

# 社会的行動障害を生じた症例の通所先施設に対する技術支援

Occupational therapy practice for a day service center for clients with behavioral disorders

山崎 文子<sup>1)</sup>・大竹 雅子<sup>1)</sup>

Yamasaki Fumiko, Otake Masako

## 1. はじめに

横浜市総合リハビリテーションセンター（以下、当センター）が、平成18年に横浜市内の中途障害者地域活動センターや障害者地域活動ホーム等の関係機関を対象に実施したアンケート調査（97か所中67施設回答。有効回答率71.2%）によると、高次脳機能障害を有する人を受け入れている施設は65%であった。その多くは対応に苦慮しており、今後希望する取り組みとして「訪問による個別指導・助言」が最も多かった<sup>1)</sup>。当センターではこの要望を受けて、施設職員が行う利用者の支援の充実に目的に、既存の相談支援事業や関係機関技術援助事業を活用したり、新たに中途障害者地域活動センター支援事業（平成20年11月～平成22年3月）を立ち上げたりするなどして、施設への訪問による評価・技術援助を行ってきた。

他の自治体での施設支援の取り組みは、事例を高次脳機能障害支援拠点病院の受診へつなく、施設職員スタッフ向けのセミナーの開催、症例検討会への参加、合同カンファレンスなどが散見されるが、具体的な施設支援の報告はみられなかった。また、施設への支援の担い手は高次脳機能障害支援コーディネーターが中心であり、作業療法士（以下、OT）が関わっている例も見受けられなかった。

本稿では、社会的行動障害をもつ症例の対応に苦慮する施設に対して行った技術援助を通して、施設職員を対象とした支援におけるOTの視点について考察する。

## 2. 訪問経緯と実施内容

日中活動を提供している通所型障害者施設である障害者地域活動ホーム（以下、地活）より当センターに「利用者が活動中に怒鳴り対応に苦慮している」と相談があり、OTとソーシャルワーカーが地活に訪問した。当日職員への聴き取りと活動場面の観察から以下の評価を約1時間行った後、職員に助言した。

## 3. 評価

### 3.1 環境

1日の利用者は約40～50名であった。利用者の大半は若年の知的障害者で、壮年の中途障害者は少数、また高次脳機能障害が主な障害である利用者は症例を含めて3名程度であった。主な活動は販売品製作、戸外活動、喫茶店運営などであった。3階建の複合施設で、1階では喫茶店と販売、2・3階では活動プログラム別に4つの部屋で数人～10人くらいのグループごとに活動していた。スケジュールは一定ではなく、その日によって行う活動や時間帯が異なっていた（図1-1）。

### 3.2 症例

50歳代、男性。脳外傷による高次脳機能障害。家族は高齢の母親と2人暮らしであった。受傷前はペンキ職人であり、仕事中に転落し受傷した。精神保健手帳3級を所持している。受傷から20ヵ月後、地活への通所を開始した（週4回）。OTが訪問したのは受傷から24ヵ月後であった。

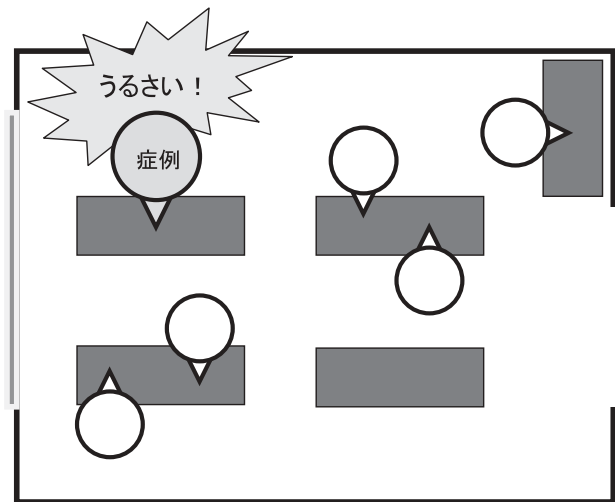
身体機能障害はなく独歩でADLは自立していた。外出は自宅近隣でも道に迷うため母親の付き添いが必要であり、地活への通所は送迎車を利用していた。

1) 横浜市総合リハビリテーションセンター  
地域リハビリテーション部 地域支援課

	1階	戸外	3階
10:20	喫茶	ポスティング	販売品製作
11:40	昼食・休憩	昼食・休憩	昼食・休憩
12:20			
13:00	喫茶	ポスティング	販売品製作
15:30	掃除	掃除	掃除
16:00	帰りの会		

スケジュール表

太枠・網掛の部分：ある日の症例のスケジュール  
日ごとスケジュールが異なっていた



販売品製作の部屋の配置例

図1 訪問前の活動スケジュールと作業空間

地活での活動内容は喫茶店運営、戸外でのポスティング、販売品製作であった。朝にその日のスケジュールを伝えられるが、本人は昼には午後のスケジュールを忘れてしまい、毎回自ら職員に確認していた。本人はいずれの活動も真面目に取り組んでいるが、どの活動場面でも怒鳴ってしまっていた。特に喫茶店運営やポスティングでは子どもの声に反応し怒鳴っていた。

販売品製作は紐編みのストラップ作りを比較的落ち着いて作業ができる5～6人のメンバーとともに行っていた(図1-2)。ストラップの編み方は3回目まで習得できていた。約1時間の作業でミスが出現したりスピードが低下したりする様子は見られなかったが、他のメンバーの談話に対して眉間にしわを寄せたり、耳をふさいだりした。作業を中断することなく黙々と進めるものの、徐々に表情が険しく耳をふさぐ頻度も多くなり、特に甲高い特定の利用者の声がするとすぐ耳をふさぎ、さらに表情が険しくなった。そして、最終的には「うるさい!」と怒鳴った。作業終了後の片付けでは、テーブル拭きを職員から依頼されると快く引き受け、丁寧に行っていた。

50人くらいがいっせいに集まる朝や帰りの会には毎回参加できず、廊下の隅で耳をふさぎ、しまいには逃げ込むようにトイレに入って行った。

本人は職員とは和やかに会話し怒鳴ることはなかった。怒鳴ったことを本人はどう思っているのかを職員に問うと、「時間がたつと忘れてしまっているが、直後には『僕が悪い。怒鳴らなければいいんですね』と述べることもある」との報告を受けた。

### 3.3 地活職員

職員(福祉職)は本人が怒鳴る要因の理解までには至っておらず、「怒鳴る」ことについて本人と向き合って話し合っははなかった。しかし、本人が怒鳴りやすい刺激や状況には気付き、グループの構成や人数の調整を試行錯誤していた。職員と本人との関係は、本人から職員に冗談を持ちかける様子や、本人が職員の依頼に快く応じる様子から良好と思われた。

以上の評価結果より、本人が怒鳴る要因は、(1) 甲高い声や大勢が集う雑多な環境という特定の聴覚刺激に対する感覚過敏および易反応性、(2) 記憶障害により変動するスケジュールや活動場所に困惑しイライラしやすい心理状態にあること、と解釈した。要因が特定されたことから、怒鳴る刺激となる環境面の調整が必要と考えた。本人には多少の気づきがあることから、本人とともに怒鳴りやすい刺激を確認し、環境調整の方法を一緒に考えられる可能性もあると判断した。また、本人は作業意欲・簡易作業能力がともに高いことから、より生産性の高い

作業活動が可能であると思われた。そのため、将来的には利用者が中途障害で中高年者が中心のメンバー構成である、就労継続支援B型施設などへの移行も考えられた。ただし、B型施設の利用条件である単独通所の可否については、訪問当日の評価のみでは判断できなかった。

職員は本人との関係が良好で支援に前向きであることから、本人の状態を理解し本人と課題に向き合うきっかけが作れば、環境調整などの対応を実施できると判断した。以上より、今回の施設職員からの依頼に対する支援目標は、「職員が本人の状態を理解し適切に対応できること」とした。

#### 4. 助言内容

OTは、まず評価結果より本人が怒鳴る背景を職員に説明した。職員の関わり方として、本人の状態を肯定的に理解していることを伝えるよう、「周りの刺激は不快けれども怒鳴らないように耐えているんですよ」というように本人に話すことを勧めた。その上で「怒鳴らない」という目標を共有し、本人が受け入れられる方法を選択するよう助言した。具体的な方法としては本人が好むBGMの提供、大勢が集う時間帯は別室での仕事を依頼、活動場所の固定などの環境調整を提案した。また、長期的には本人の作業能力から就労継続支援B型施設への移行

の可能性があるため、地活で適応できた後、今後の支援計画の立案に当センター外来の利用が有用との見解も伝えた。

#### 5. 結果

職員は本人と課題について話し合い、目標を共有し環境調整を実行した(図2)。その結果、訪問から2ヵ月後に職員より「怒鳴ることがほぼ消失した」と報告があった。訪問から14ヵ月後には、地活よりあらためて今後の支援計画の立案について相談があり、外来評価を経て単独通所をするという目標に変更して支援計画を立案することとした。

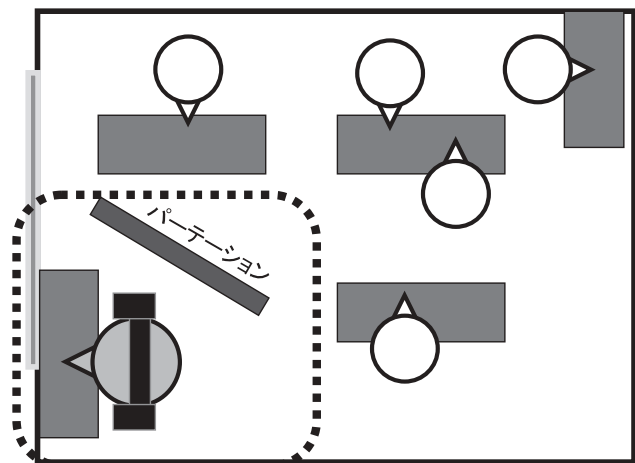
#### 6. 考察

一般に医療機関の作業療法の対象者は、障害をもつ本人が主体であり、OTは直接的支援者という立場にある。一方、今回の施設職員を対象とした支援においては、本人の直接的支援者はあくまで地活の職員であり、OTは本人の間接的支援者という立場であったと言える。したがって、OTの評価の視点は、本人の機能や能力評価に加え、本人の状態の理解、本人との関係性といった職員評価、施設で調整可能な活動の内容・空間といった環境評価ということに置いていた。

OTはまず、職員から出された「他の利用者に怒

	1階	戸外	3階
10:20	喫茶	ポスティング	販売品製作
11:40	昼食・休憩	昼食・休憩	昼食・休憩
12:20	喫茶	ポスティング	販売品製作
13:00			
15:30	掃除	掃除	掃除
16:00	帰りの会		他の部屋の片付け

表のようにスケジュールを固定、活動場所・内容が一定になった。  
帰りの会の時間帯は他の部屋の片づけを職員が依頼するようにした。



窓際に個別の作業空間を作った。  
好きな音楽をヘッドホンで聞きながら作業する

図2 訪問後の活動スケジュールと作業空間

鳴ってしまう」という問題に対して、現状の観察と職員への聴き取りからその問題の背景を分析し、職員へ伝達した。浦上<sup>2)</sup>は、「社会的行動障害は単独で現れる障害ではなく、記憶・注意・遂行機能障害と密着に関連する。患者はこれら認知障害により環境を適切に認知・制御できないことから、不安が強くなり混乱し、行動障害がさらに悪化する」と述べている。つまり、社会的行動障害をもつ人への支援の準備には、どのような高次脳機能障害があって、どのような環境にどう反応しているのかという社会的行動障害の背景を知ることが必須であることを示している。

また、本人との関わり方として、初めに、本人の状態を肯定的に理解していることを伝えるよう助言した。このことは、どう関わってよいか悩んでいた職員にとって、本人と課題に向き合うきっかけとなり、積極的な支援への移行につながったのではないかと考える。

次に、OTは本人にとって不快な刺激を排除し、作業能力を発揮しやすい環境や活動の提供など、対応方法の例を示した。この方法は、当然、施設環境で無理なく実現できる方法でなければならない。そのためには、物理的な施設環境や職員の支援への姿勢、本人と職員の関係性など、本人を取り巻く部分に評価の視点を置くことが重要であった。

最後にOTは、本人に生じた障害を露呈しにくい作業環境と、本人の長所である作業意欲と簡易作業能力の高さという観点から、将来の目標を示した。現状の問題解決に加え長期的展望を示したことは今後の長期的な支援計画のヒントになり得たかもしれない。

以上より、施設職員を対象とした支援においてOTは、

- (1) 利用者が生じている問題の背景、
- (2) 職員と利用者との関係、支援姿勢といった職員の状況、
- (3) 施設環境で実現できる対応方法、
- (4) 利用者の長期的展望、における職員の理解と実施状況

を評価し、不足している部分を具体的に助言するという視点をもっていた。これは利用者への直接的支

援と異なり、施設職員が行う支援を下支えするという間接的な役割が求められると思われた。

## 7. おわりに

今回の事例のように、高次脳機能障害について、十分な評価や訓練を受けぬまま地域生活を送り、受け入れた施設職員が支援に難渋している状況は多い。今回の施設職員を対象とした支援では、1回の訪問で一定の助言までに至ったが、医療機関でのより詳細な評価や訓練の機会がある方が望ましいこともある。

医療機関とも連携しながら、高次脳機能障害をもつ方々が地域生活に適応し、その能力に見合った生活ゴールを達成できるきっかけとなるよう、今後も施設職員への支援を展開していきたい。

〔第44回日本作業療法士学会

(2010年6月11日~13日、宮城県仙台市)にて発表〕

## 参考文献

- 1) 社会福祉法人横浜市リハビリテーション事業団  
横浜市総合リハビリテーションセンター：関係機関アンケート実施結果・高次脳機能障害ニーズ調査事業報告書：p13-32, 2007
- 2) 浦上祐子：社会的行動障害. Journal of clinical Rehabilitation 臨床リハ 18(9)：821-822, 2009