

# 「重度知的障害者の視覚障害に着目した支援

～濃密なアセスメントから閃く支援～」

報告者：社会福祉法人大阪府障害者福祉事業団

すくよか

主任 奥平和暉・瀧村友雄

支援員 浅井達哉・中道こはる

看護師 青谷悦子

病棟長 中川志織

## 重度知的障害者の視覚障害に着目した支援～濃密なアセスメントから閃く支援～

すくよか

奥平和暉、瀧村友雄、浅井達哉、中道こはる、青谷悦子、中川志織

### 1 はじめに

すくよかは、2007年に開設した療養介護事業所兼医療型障害児入所施設で、2012年以前の重症心身障害児者施設にあたる。すくよかには北棟、南棟、診療棟があり、本検討の場である北棟はいわゆる「動く重心」と称され、重度知的障害に併せ、行動障害、自閉スペクトラム症や身体障害を有する利用者55名が入所している。

北棟は、3つのブロックに分かれており、A・Bブロックは重度知的障害と併せて、過去の激しい自傷行為などの行動障害、長年の服薬、加齢等の起因のためか様々な病気や身体障害を負っている利用者が多い。そのため、医療的ケアが必要な状況にあり、生活支援員と共に多くの看護師が勤務し、日課の多くの時間をADLが占めている。全居室が個室で、7～8名単位のユニット4つに編成され、個室の中央には広いリビングが設けられている。Cブロックは自閉スペクトラム症、強度行動障害の方が在籍しており、最年長が67才、最年少が21才と幅広い年齢層で構成されてはいるものの、A・Bブロックに比較すると健康で動くことができる利用者が多く、構造化や療育的プログラムを実践している。全居室が個室で、4名単位のユニット6つで構成され、居室の中央にリビングが設けられており、利用者間の刺激が少ないという面では恵まれた環境にある。どのブロックも重度知的障害の利用者が占め、構造化や療育的プログラムによって劇的な行動変容を期待することは難しく、併せて環境調整や職員の統一した支援をもって長期的な視点での緩やかな行動改善を目指すことが多い。

表1 すくよか北棟の利用者構成

ブロック	男性	女性	平均年齢	最年長	最年少	強度行動障害児者 医療度判定基準	自力歩行 不可
A・B	21名	10名	57.9才	71才	38才	9名	11名
C	19名	5名	46.8才	67才	21才	18名	1名
計	40名	15名	53.1才	71才	21才	27名	12名

2024年1月1日時点

### 2 視覚障害に着目した理由

視覚障害に着目した理由は、近年、利用者の原因不明の皮下出血や創傷が増えたことに起因する。従来はその不明な受傷の原因の多くを利用者自身の不注意や自傷行為によるものと考えていた。受傷の原因は複雑で多種多様にあると想定され、職員が配置されていない時間、利用者ひとりの時間や常に多動な利用者の受傷を完全に防ぐことには限界がある。そのなかで今回は、視覚障害を有する利用者の受傷を軽減することを目標に、その支援に

ついて検討することにした。

### 3 対象者の絞り込み

2023年10月頃、A・Bブロック、Cブロックの生活支援員各2名ずつ、看護師1名、管理職1名の計6名の検討チームを編成した。そして、各利用者の担当者と検討チームが協力して、視覚障害に着目したアセスメントを開始した。

複数の利用者のケース検討を同時に進めた理由は、ひとつには各ブロックには得意分野があり、A・Bブロックには比較的医療知識・介護技術があり、Cブロックには行動障害の知識が豊富で、それぞれの強みを併せブロックを超えて技術やアイデアを共有するためである。もうひとつは、本検討を原因不明な事象に対するアセスメントの手法への職員の学びの機会とするためでもある。

しかし、本検討の対象となる視覚障害の利用者を選びだすといっても、自身の容態を正しく伝えることができない利用者の視力を測定することは困難であることから、すでに視覚障害の診断がついている利用者と視力が低下していると推測される利用者ということになる。北棟の利用者55名のうち視覚障害があると推測される利用者7名から、さらに対象者の絞り込みを行うことにした。

#### ・ Aさん 52才・男性

自傷行為による外傷性網膜剥離、左眼失明。おそらく右眼の視力は低下していると思われる。詳細は後述。

#### ・ Bさん 43才・女性

自傷行為による外傷性両眼白内障、左眼失明。おそらく右眼の視力は低下していると思われる。詳細は後述。

#### ・ Cさん 58才・男性

33才時、自傷行為による外傷性両眼白内障のため両眼弱視、おそらくほとんど見えていない。詳細は後述。

#### ・ Dさん 60才・男性

左眼の視力が弱く、斜視。視覚の症状は不明な点が多い。詳細は後述。

#### ・ Eさん 71才・男性

63才時、両眼緑内障の診断。3年前頃から徐々に視力が低下し、現在はおそらくほとんど見えていない。

#### ・ Fさん 60才・女性

聴覚障害。1年前頃から、時々転倒や食物が食器に残るようになってきて、視覚に問題があるのではと推測される。単独歩行、食事摂取はできている。視覚障害の診断はない。

#### ・ Gさん 36才・男性

23才時、自傷行為による両眼網膜剥離。24才時、右眼失明。2年前頃より不明の受傷が増えているが、自傷行為や注意欠陥に起因する歩行不安による転倒が原因とも考えられ、左眼の視覚障害の程度は不明。

### 4 視力測定方法を探す

視覚の診断には、ランドルト環視力測定など、患者が視覚の状況を測定者に伝える必要があり、乳幼児や重度知的障害者の視覚診断は困難であると言われる。

そこで、コミュニケーションが不要な視力測定方法がないか調べた結果、「Teller acuity cards」「絵ひとつ視力検査表」「森実式ドットカード検査表」などがあつた、しかし「Teller acuity cards」は道具が高価で、マニュアルが英語で理解困難であり、また「森実式ドットカード」は「ウサギの目の有無やどこに目があるか」のコミュニケーションが難しく、「絵ひとつ視力検査表」も同様であつた。そして、何よりどの測定方法も、対象者から正常な興味・反応が期待できないと想定されたため断念した。

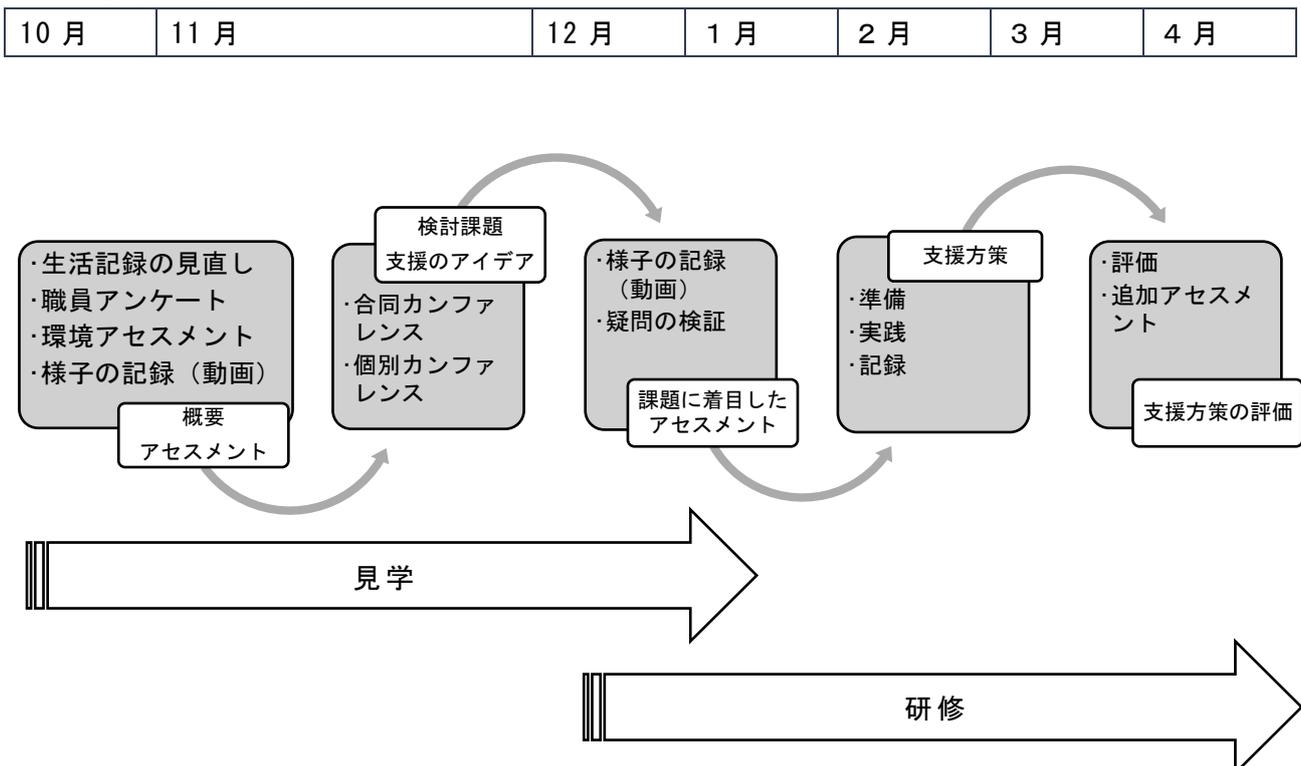
写真1 Teller acuity cards

写真2 森実式ドットカード



そこで、視力測定やご本人からの訴えが困難なのであれば、支援者が日常の様子を詳細に観察したうえで、視覚障害の症状やご本人が困っていることを推測するしかないと考え、本検討の多くをアセスメントに力を入れることにし、下記のようなプロセスで観察を積み上げる方法で支援方策を生み出すことにした。

図1 検討の流れ（案）



## 5 全体像を掴むためのアセスメント

まずは以下の方法で当該利用者の情報収集を行った。

### (1) 生活記録の見直し

当該利用者の1年間(2022年12月～2023年11月)の生活・医療記録を見直し、視覚障害に起因する当該利用者の行動変容や受傷記録をピックアップした。

### (2) 職員アンケートの実施

生活記録には記載されない、職員の「見慣れた風景」のなかに気づきがあるのではないかと考え、当該利用者について、すくよか北棟全職員に下記内容のアンケートを実施した。

#### 【アンケート内容】

「設問1 2022年12月～2023年11月の間で(Aさん・Bさん・Dさん・Fさん・Gさん)利用者が「視力が低下している」と感じた場面・様子を教えてください。なぜ、そう感じられたのか主観で結構ですので、具体的に記入をお願い致します。」

「設問2 2022年12月～2023年11月の間で(Cさん・Eさん)利用者が「見えているような様子」「視力が低下している」「様子が変わった」と感じた場面・様子を教えてください。なぜ、そう感じられたのか主観で結構ですので、具体的に記入をお願い致します。」

設問1は弱視と推測される事例、設問2は全盲と推測される事例を対象に、設問を作成した。

表2 アンケート結果

利用者	見えているような様子	視力が低下している様子
Aさん	<ul style="list-style-type: none"><li>・特に日常生活において支障はない様子。</li><li>・課題が出来ているのである程度は見えている。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・頻繁ではないが、時折受傷が見られる。</li><li>・ドアにぶつかる姿が見受けられる。</li><li>・ドアノブを握りそこなうことがある。</li><li>・課題時、ビーズをよく落としている。</li></ul>
Bさん		<ul style="list-style-type: none"><li>・トイレに行く際に、たどり着けず、反対側の居室で立っていた。</li><li>・皮下出血が増えた。</li><li>・壁を伝って出てくる。</li><li>・見えない恐怖からかすり足歩行がある。</li><li>・歩行時職員の腕を掴んで離さない。</li><li>・食事時手探りで食器を探している。</li><li>・食べこぼし、食べ残しが多い。</li><li>・全体的に動きがゆっくりになった。食事の際も席にたどり着けない。</li><li>・ガラスに向かって歩行し、ぶつかるのを制止した。</li><li>・声掛けしても違う方向に行こうとする。</li><li>・落ちた紐が見つけれない。</li></ul>

Cさん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ポータブルトイレに衣類を入れる。</li> <li>・電気を点けると周囲を見回す行為がある。</li> <li>・深夜に他利用者のベッドで寝ていた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手探りで動いている。</li> <li>・昔は光を感じていたが現在はそれも無いように思う。</li> <li>・服を渡すとそのまま前後ろ逆に着ることがある。</li> <li>・食事の時、手探りで食器を探している。</li> </ul>
Dさん		<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室入り口付近に三角座りしており、頭部に傷があった。ドアにぶつめた様子。</li> <li>・時折、移動の際にぶつかりそうになる。</li> <li>・居室から出る際にドアが見えていないのかよくぶつかる。</li> <li>・移動の際に物にぶつかる。</li> <li>・見えないからかスプーンを使用せず、手づかみで食べるようになった。</li> <li>・おやつがおきっぱなしになっていた。</li> <li>・真直ぐ歩けていない。</li> <li>・お茶を定位置に置くが認識されていないのかよく飲み残しがある。</li> </ul>
Eさん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・椅子に座っている際に服を投げた。その後自身で拾って着ようとしていた。</li> <li>・電気を点けると「起きよー」と言っているため光は感じている？</li> <li>・夜間に一人で木のベンチに座っていた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常に床に座る時、そろそろと手で床を触ってから座る。</li> <li>・一人で立ち上がろうとした際に机や椅子等にぶつかりそうになることがよくある。</li> <li>・トイレの際にドアが見えておらず、ぶつかりそうになっていた。</li> <li>・食器が見えていないため、手探りで食べている。</li> <li>・ほとんど目を閉じており、食事時や移動時、手探りで動く。</li> <li>・トイレの際に手すりを持たないと分からない。</li> </ul>

Fさん		<ul style="list-style-type: none"> <li>・歩行の際に壁にぶつかりそうになる。</li> <li>・扉があるのにそのまま進もうとする。</li> <li>・トイレへ移動の際、しゃがんでいる利用者が見えず、こけそうになる。</li> <li>・自立課題の時、アイテムが落ち、それを手探りで探す。</li> <li>・お茶を提供した際に見えていないのか飲んでいない時があった。</li> <li>・課題時、色合わせがよく間違っている。</li> <li>・目の前で薬を用意しているが気付かない時がある。</li> </ul>
Gさん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・失明していない方の目はよく見えている。</li> <li>・職員を追尾するような動きが見られる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・少しの段差でつまづいたりしている。</li> <li>・顔面の腫れなどが出来る事がある。</li> <li>・真横に立ち、急に身体に触れると飛び上がるように驚く。</li> </ul>

### (3) 環境アセスメント

また、すくよか北棟の環境アセスメントを試みた。照度計で北棟の様々な場所の時間毎の照度を測定した。

図2 すくよか北棟平面図と測定位置

すくよか北棟平面図 ※数字は照度測定箇所

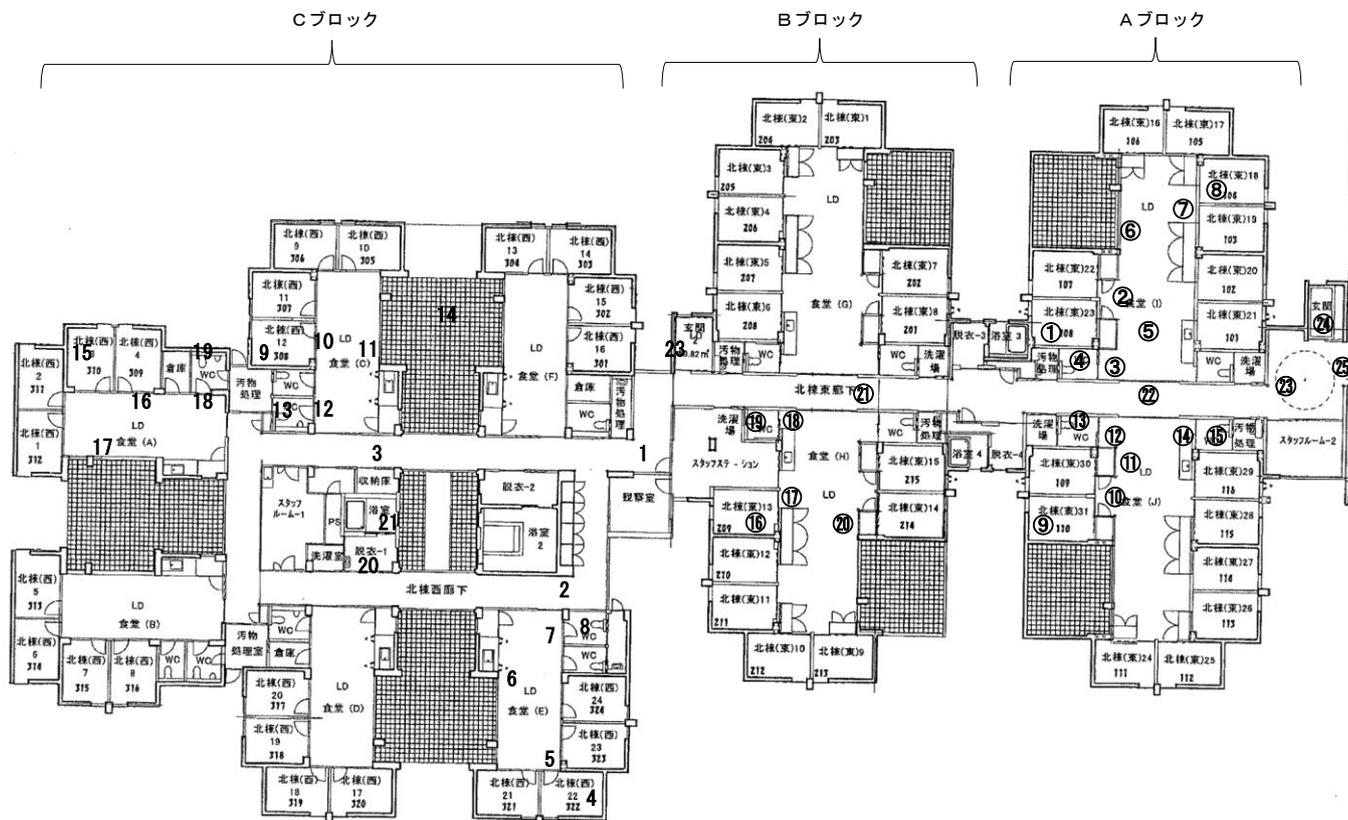


表3 測定結果

## A Bブロック

場所番号	場所	朝_8:00頃		昼_13:00頃		夜_0:00頃	
		照度 (lx)	気温 (°C)	照度 (lx)	気温 (°C)	照度 (lx)	気温 (°C)
①	108号室_Cさん居室	100.4	24.6	424.0	27.6	0.1	26.0
②	リビング	38.6	24.5	60.8	27.6	0.1	26.2
③	リビング_便所前	234.7	24.1	257.4	27.4	0.6	25.9
④	便所	230.6	24.2	204.6	27.5	143.2	25.8
⑤	リビング	97.7	24.3	122.1	27.6	0.2	26.1
⑥	リビング_窓際	120.1	24.7	230.7	27.6	0.0	26.7
⑦	リビング	57.1	24.9	37.9	27.6	0.0	26.8
⑧	104号室_Eさん居室	200.0	25.2	189.1	27.6	0.0	26.9
⑨	110室_Dさん移動先居室	1.8	26.3	0.3	28.2	0.0	27.0
⑩	リビング	36.0	25.8	35.4	28.0	0.1	27.1
⑪	リビング	87.2	26.0	93.9	27.8	0.4	27.0
⑫	リビング_便所前	235.7	25.3	218.4	28.3	0.9	27.3
⑬	便所	220.1	25.4	228.3	28.7	206.8	27.3
⑭	リビング_便所前	230.5	25.5	214.8	28.8	193.8	27.1
⑮	便所	205.2	25.7	182.8	28.9	220.0	27.3
⑯	209号室_Fさん居室	0.3	26.7	0.7	26.4	0.0	25.2
⑰	リビング	50.7	26.7	35.2	26.3	0.1	25.0
⑱	リビング_便所前	231.8	26.7	284.3	25.7	215.3	24.7
⑲	便所	196.6	26.8	206.4	25.9	193.6	24.9
⑳	リビング	52.4	26.7	702.0	26.2	0.1	25.0
㉑	廊下	19.6	27.0	38.2	26.6	10.9	26.9
㉒	廊下	21.1	23.8	32.5	26.7	23.1	27.1
㉓	玄関ホール	33.6	23.1	94.7	26.8	2.7	27.1
㉔	玄関	160.5	23.4	156.8	26.9	0.3	26.9
㉕	機械浴室前廊下	140.1	23.0	29.9	27.1	27.1	27.1

## Cブロック

場所番号	場所	朝_8:00頃		昼_13:00頃		夜_0:00頃	
		照度 (lx)	気温 (°C)	照度 (lx)	気温 (°C)	照度 (lx)	気温 (°C)
1	廊下	213.7	22.0	65.7	24.4	5.7	24.6
2	廊下	620.0	23.0	300.5	24.6	0.7	25.0
3	廊下	274.9	23.5	332.7	25.0	0.1	25.2
4	322号室_Aさん居室	347.4	23.7	346.6	25.1	0.1	25.8
5	リビング	391.1	23.7	360.5	25.1	0.0	26.1
6	リビング_窓際	1500.0	23.8	340.5	25.1	0.1	26.1
7	リビング_便所前	232.6	23.9	427.0	25.3	0.1	26.1
8	便所	130.6	23.9	164.8	25.4	91.2	26.3
9	308号室_Bさん居室	188.0	24.3	265.5	25.9	3.2	26.4
10	リビング	145.0	24.4	275.4	26.0	0.3	26.5
11	リビング_窓際	805.0	24.5	447.0	26.1	0.0	26.6
12	リビング_便所前	158.8	24.6	188.7	26.2	0.0	26.5
13	便所	136.2	24.6	153.9	26.2	13.1	26.4
14	テラス	2792.0	24.6	492.0	26.3	0.0	27.0
15	310号室_Gさん居室	444.0	24.0	6.0	26.1	0.0	26.2
16	リビング	166.7	24.1	229.9	26.1	0.0	26.7
17	リビング_窓際	610.0	24.1	224.1	26.0	0.0	26.7
18	リビング_便所前	180.2	24.1	163.2	25.9	0.1	26.7
19	便所	143.9	24.1	123.6	25.9	117.3	26.1
20	脱衣場	532.0	24.2	64.5	26.0	0.0	26.0
21	浴室	485.0	24.0	643.0	26.0	0.0	25.9
22	玄関	230.9	23.6	150.8	26.0	0.9	26.2

### (4) 行動の様子を動画撮影して観察

次に、職員アンケートや生活記録をもとに、各利用者が困っているであろう生活場面の様子を動画に撮影した。

特に多くの利用者の意欲が高い食事場面と、細かい作業が必要な自立課題場面を視線の動きが分かるように画角の広い記録用カメラで近距離から撮影した。夜間の様子は、すで

に設置されている見守りカメラ（リアルタイムで様子を見ることができるカメラ）に加えて、仮設の定点カメラを設置して、後に録画記録を確認した。職員個人の主観に頼るのではなく、同じ場面を複数の職員が見ることで、受ける印象に齟齬がないことを確認するために、本検討では動画撮影を多用した。（映像はアセスメント後に消去し、プライバシー保持に努めた。）

写真3 記録用カメラ



写真4 定点カメラ

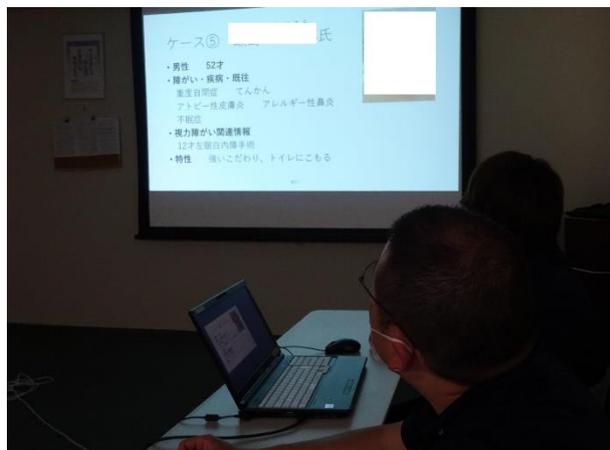


## 6 カンファレンスの実施と検討対象者の決定

### (1) 合同カンファレンスの実施

2023年11月情報をまとめて、当該利用者7名の合同カンファレンスを実施した。北棟の看護師、生活支援員が大勢集まる場で、ブレインストーミング法（集団発想法）による意見交換を行った。会では「自由にアイデアを出す」「アイデアを批判・評価しない」「質よりも量を重視する」「アイデアを結合・発展させる」の5点のルールに留意した。

写真5 合同カンファレンスの様子



### (2) 個別カンファレンス

合同カンファレンスを受けて、各利用者の担当者と検討チームとの個別のカンファレンスを実施し、各利用者の容態の共通理解、問題点や支援方策について話し合った。

その結果、A～Dさんには単独行動があり、受傷リスクが高いことから、この4名を本検討の対象者として選出した。一方、Eさんはほぼ全介助で、Fさんは当時病気を患っており、Gさんは特段に視覚障害に起因する生活の不自由が感じられず、支援内容の見直しという本検討の趣旨から外れていることから除外した。

## 7 取り組み

### (1) 事例1 活発な単独行動と強い拘りのあるAさん

#### ①プロフィール

- ・52才、男性、Cブロック在籍
- ・自閉スペクトラム症、てんかん
- ・強度行動障害児者医療度判定基準 強度行動障害スコア 21点／医療度判定スコア 45点
- ・便所で過ごすこと、衣類など、生活場面の細部に強い拘りがある。
- ・ADLの自立度が比較的高く、食事、排泄や着替えなど一部介助のみで自力で行える。
- ・走ることができる。
- ・特有の発語がある（散髪→「ぱんさつ」、靴→「くちゅ」など）。また、物を示してコミュニケーションを取ることができる（帰宅できるのか→「枕を持ってくる」など）。
- ・日常会話程度は理解ができる。
- ・音楽を好み、童謡やCMソングを口ずさむ。
- ・勘が良く、日課を理解し、職員がし忘れた仕事を見つけ、大声をあげて指摘することができる。（雨戸を開け忘れていた、便所が汚れている、など）
- ・ショートスリーパーの傾向がある。

#### ②視覚障害について

- ・自傷行為による外傷性網膜剥離。左眼白内障で手術。
- ・2024年1月17日眼科受診時、左眼失明、右眼も0.01程度か。
- ・外部眼科への受診を継続中。

#### ③検討課題

- ・物や壁などにぶつかることがある。
- ・自立課題のパーツが落ちても、気づかず、拾うよう促されても見つけられないときがある。

#### ④アセスメント

Aさんの視覚障害の状況が不確かなため、様子を録画して観察することにした。

##### (ア) 夜間の様子

- ・ショートスリーパーの傾向があり、夜間でも自室にいない時間が長く、居室の定点カメラでは視覚障害による不慣れた様子は確認できなかった。暗闇のなかでの移動や更衣ができていた。
- ・リビングで走っている姿は見られたが、すぐにカメラがない便所に入り、数時間姿が映らず、詳しい様子は確認できなかった。

##### (イ) 食事時の様子

- ・机の端にある記録用カメラが気になり、何度も掴もうとしていた。
- ・箸やスプーンを手探りで探す様子が確認できた。

- ・食べこぼしや食物が食器に残っていることが多い（食べこぼしは以前から多い）。

#### （ウ）自立課題の様子

- ・小指大のビーズに糸を通すことができる。
- ・プラスチックスプーンを色別に分けることができる。色は薄いピンクや薄いブルーなど微妙な色でも判別が可能である。
- ・パーツが床に落ちても気がつかない。

#### 写真6 自立課題の様子



上記3つの場面では、視覚障害による不便さを明確に捉えることはできなかった。Aさんは勘が良く、長年住み慣れた場所の様子や何度も繰り返した自立課題の内容を覚えており、視覚以外の感覚を使っている可能性があり、視覚障害だけを抽出する目的のアセスメントとしては不十分であった。そこで、勘が働きにくい場面での検証を行うことにした。

#### （エ）検証：照度の違いで障害物への反応に変化があるか

1回目：Aさんが就寝した後に、夜の薄暗いリビングの居室（照度約0.021x）から便所間（照度約0.061x）の動線に三角コーン（高さ約20cm、足に当たると簡単に動く軽いもの）を数個置き、様子を撮影した。

結果、Aさんは足が三角コーンに当たっても気にせず歩いた。それは三角コーンが見えていないのか、そもそも当たっても気にならないのか判別ができなかった。慣れたユニット内のため、視覚以外の感覚が働いた可能性もあった。

2回目：夜の廊下に三角コーンを置き、照明をつけた状態（照度約300.51x）と照明を消した状態（照度約0.661x）とで様子を比較した。日常ではありえない環境（廊下に三角コーンがある）で、慣れによる感覚だけでは行動できない状況を作り、Aさんが障害物を認識したうえで、どのような行動をとるかを観察した。

結果、照明がついた廊下では、Aさんは三角コーンを几帳面に避けて歩くことができた。照明が消えた廊下を歩くと、数回足が三角コーンに当たった。Aさんは当たる度に不快そうな様子で声を上げていた。照明を消した廊下といっても、誘導灯などの薄暗い明りはあり、その場に居合わせた職員数名には三角コーンが見える程度の照度（照度約0.661x）はあった。

## 写真7 三角コーンの検証の様子



### ⑤ アセスメントを受けての推測

- ・薄暗い場所（照度 0.66lx 以下）では視力が低下すると推測する。
- ・自立課題の落ちたパーツと床の色が同化すると見えない可能性がある。
- ・慣れた環境では、壁や物の位置を把握している可能性がある。
- ・記録用カメラなどある程度の大きさのものは見えており、距離感も掴めている。

### ⑥ 現状のアセスメントでは不明な点

- ・照度が高いと見えやすくなることはわかったが、視野角や色調の判別がどこまでできているかは不明である。
- ・Aさんは自閉スペクトラム症の特性のひとつである、興味が無いことには注目しない傾向にあるため、見えていないのか、興味がなく不注意であるかの判別がつかない。
- ・行動ひとつひとつに拘りがあり、検証の結果を一般的な基準で理解して良いか判断が難しい。

### ⑦ 具体的な取り組み その1

居室とよく利用する便所の入口にセンサーライトを設置し、夜間の動線の明るさを確保する。

評価：結果は、若干移動がしやすくなったと思われるが、慣れた環境であるため前から格段の不自由はなく、効果を明確に感じることはできなかった。三角コーンの検証の結果、暗い場所では見えにくいことは分かったため、有効性はあると考えられる。

### ⑧ 具体的な取り組み その2

自立課題のパーツを出来るだけ、大きくした。

評価：ビーズをペットボトルの蓋に変更して、パーツを大きくしたことで、作業がしやすくなったが、床に落ちた時に拾いきれないことがある。多少は効果が見られるが、完全な解決には至らなかった。

### ⑨ 今後の課題

- ・まだ、壁や物にぶつかり、受傷することが時折ある。
- ・落ちたパーツを拾う際に、見つけることができない様子がある。
- ・単独行動が可能なおうえ、多動傾向があるため、受傷の瞬間が確認できない。
- ・行動障害による拘りや注意欠陥などの行動特性と、視覚障害による不自由さを判別することが困難である。
- ・Aさんから不自由を訴えることはなく、自身で不便さを解消しているところもあり、支援の組み立てが難しい。

## (2) 事例2 急激な視力低下と拘りのあるBさん

### ①プロフィール

- ・43才、女性、Cブロック在籍
- ・知的障害、自閉スペクトラム症、てんかん
- ・身体障害者手帳1級 内部機能障害
- ・強度行動障害児者医療度判定基準 強度行動障害スコア30点/医療度判定スコア53点
- ・発語はあるが不明瞭、場面からの推測や経験によって何となく通じる。(くすり→「ぬるり」、紐→「みよ」、お茶→「おら」など)
- ・日中は居室にて紐を振ったりして過ごしている。落ち着くアイテムになっており常に紐を持って生活している。
- ・音楽が好きで、鼻歌を唄うことがある。
- ・食べるのが好きで、食事の時間が近づくと声をあげたり、リビングに出てきて食事を要求したりする。他の人の食事をとることもある。
- ・自傷行為が多く、顎、顔面や目の周囲を手で殴ったり、壁に頭を打ち付けたりすることがある。また、食器、机や椅子を投げることもある。
- ・突然、飛び跳ねたり脱衣行為をしたりする衝動性があり、落ち着きなく徘徊する多動な面もある。
- ・夜間、居室から出てきてリビングに座り込み自傷行為や奇声を発することがある。

### ②視覚障害について

- ・自傷行為による外傷性白内障のため、左眼は視力がなく、右眼は視力低下が進行していると推測される。以前は、左眼が見えないながらも、生活に支障をきたすほどの視覚障害は感じられなかったが、2022年頃から急速に右眼の視力が低下していると感じる。
- ・行動の際は、すり足で歩き、壁にぶつかりながら方向を定めて進み、慣れた場所ではある程度動けるが、方向を間違えることがある。普段は職員が付き添って移動する。
- ・夜間は居室にセンサーライトがついており、Bさんが動くと部屋が明るくなるようにしている。

### ③検討課題

- ・昨年より原因不明の皮下出血や創傷が多数見られるようになった。
- ・夜間、自力でリビングから自室に戻ることが難しくなり、リビングに座り込み、助けがないと居室に戻れなくなった。他利用者の居室を自室と勘違いして、扉を叩いたり、開けようとしたりする行為が、多発するようになった。
- ・日中に手から落ちた紐が見つけれず、不穏になり自傷行為を始める。居室内にいるBさんをリビングから呼ぶと、壁や床を手探りで声のする方向に向かってくることができる。
- ・食べこぼし、食事が食器に残っていることが増えた。

写真8 日中の様子



写真9 夜間の様子



#### ④ アセスメント

Bさんの様子を観察するため、様子を録画して観察することにした。

##### (ア) 居室での様子

- ・日中はほとんど居室のマットレスの上に座り、紐を持って過ごしている。便所や職員の声掛けには反応し、居室から出ようとする時間がかかる。リビングに出るために壁を伝って歩く姿や扉とは反対方向に向かう姿が確認できた。
- ・深夜に排泄のため中途覚醒し、センサーライトが居室内を照らしているにもかかわらず、壁伝いに摺り足で歩いたり、居室扉が見つからない様子やマットレスに躓き壁にぶつかったりする様子があった。また、リビングまで出てこられても便所とは逆方向に向かい他利用者の居室に入ろうとする様子が確認できた。
- ・暗闇の中で照度の高い照明に近づくことができた。
- ・日中や照明下でも見えていない様子が増えつつある。

##### (イ) 食事の様子

- ・スプーンを使って自力で食べることはできているが、食器の中に少し食べ残しがある。
- ・小鉢が見えていないことがあり、声掛けや小鉢を近くに置かないと気づけないことがある。

#### ⑤ アセスメントを受けての推測

- ・右眼の視力の低下が進行していると推測され、手を伸ばして空間を把握しようとしたり、壁や扉に身体をぶつけながら確認して移動したりしている。
- ・慣れている場所は、感覚で環境を把握していると推測する。

#### ⑥ 現状のアセスメントでは不明な点

- ・照度のある場所でも見えていない。ただそれが、視力が落ちているのか、視野角が狭まっているのか、詳細な視覚障害の状況が不明である。
- ・加齢による認知機能の低下、職員との関りを求めての故意の行動、拘りによるものなど、Bさんの視覚障害以外の特性が絡み合っている可能性があり、判断が難しい。

#### ⑦ 具体的な取り組み その1

居室に扉センサー(扉が開くとスタッフステーションの受信機が鳴る)を設置する。2024年1月18日から夜間消灯後、センサーが鳴ると職員が駆けつけることにした。

## 写真 10 扉センサー



評価：扉センサーを設置してからは、職員が早くにBさんの覚醒に気づくことができ、Bさんの元に行くことができるようになった。以前は他利用者対応などで気づくことができず、時間が経ってから見守りカメラや、Bさんが扉や窓を叩く音で気づいて駆けつけていたが、扉センサーで早めに気づき、暗闇の中で動き回ることによる受傷を防げるようになった。

### ⑧具体的な取り組み その2

以前より居室やリビングの柱には緩衝材をつけていたが、更に緩衝材をつける箇所を増やし、角に当たっても受傷しないよう対策した。

Bさんの居室と便所の間にあるリビングの使われていない洗面台はウレタン棒で覆うことで、ぶつかっても衝撃を軽減できるようにした。洗面台はBさんの大腿部にあたる高さで、記録やインシデントレポートにあがる皮下出血は大腿部が多かった。

評価：以前から緩衝材を付けていたが、改めてBさんの行動をカメラや記録で確認し、受傷が起きる場所が推測でき、新たに緩衝材を増やすことができた。緩衝材を増やしたことで原因不明な痣や傷が減少した。ぶつかっても衝撃を軽減できるため内出血ができにくくなった。

写真 11 緩衝材



写真 12 ウレタン棒で覆った洗面台の様子



⑨ 支援を行った結果

表 4 から分かるように傷や皮下出血の記録やインシデントレポートは減少傾向にあり、Bさんにとって安全な環境になったと評価する。短期間であったが成果は出ていると考える。

表 4 Bさんの受傷件数

扉センサーと緩衝材がない時		扉センサーと緩衝材を付けた後	
2023年4月	1回	2024年1月	1回
5月	0回	2月	0回
6月	2回	3月	0回
7月	1回	4月	0回
8月	4回		
9月	2回		
10月	3回		
11月	0回		
12月	0回		

⑩ 今後の課題

- ・現在は、食事の食べ残しがあったときは、職員が声掛けをしてBさんが気づくことができている。今後徐々に、視力が低下する恐れがあるため食器の形状を変えるなど検討する課題が増えると考ええる。
- ・職員の気づきや観察などで徐々に支援方策を変化させアップデートする必要性を改めて認識した。

### (3) 事例3 問題行動が付随する危険のあるCさん

#### ①プロフィール

- ・58才、男性、Aブロック在籍
- ・知的障害、自閉スペクトラム症、てんかん
- ・身体障害者手帳1級 視力障害（右0.00 左0.00）
- ・強度行動障害児者医療度判定基準 強度行動障害スコア10点／医療度判定スコア45点
- ・発語があり、エコラリアもあるが、二言語程度の会話ができる。人の名前を覚えることができる。好きな女性の名前はすぐに覚える。
- ・勘が良く、「見えているかも」と思われるような行動がある。例えば、好きな女性を見分ける、女性の膝の位置が分かる、正確に相手の襟元を掴むことができる、他の人の位置を正確にとらえ押し倒す、など。
- ・大声、唸り声をあげる。粗暴行為（物を投げる、抓る、掴みかかる、押し倒す）がある。
- ・確認行動を頻回に行う。「〇〇さん、なに出？（職員の勤務の確認）」、「歯科なんじ？」。朝に具体物で示した1日のスケジュールを職員と共に確認しているが、それでも常に日課を確認する様子がある。

#### 写真13：Cさんのスケジュール



- ・居室で1人になると、特異な行動をして、身体に害を及ぼすまで繰り返す傾向がある。以前は、乳首を壁にこすりつけて傷を負うまでに至ったことがある。

#### ②視覚障害について

33才時に左側眼球に白濁があったため眼科受診し、外傷性両眼白内障と診断され、水晶体除去手術を行う。現在は、両眼ともほとんど見えていないと思われる。若いころからの視覚障害と元来の勘の良さで、手探りや探り足など、ある程度の危険回避行動ができる。慣れた生活環境であれば自力で便所に行ったり、リビングの食事位置まで椅子を持って移動したりすることができる。食事、着替えが自立している。

#### ③検討課題

- ・夜間、居室に設置しているポータブルトイレに布団を漬ける。
- ・夜間、リビングを徘徊する。
- ・2024年1月頃から居室の椅子の下にもぐりこみ、正座前屈姿勢で過ごすことが増えた。声掛けをすると椅子に座りなおすことはできる。

#### ④アセスメント

Cさんの様子を観察するため、様子を録画して観察することにした。

#### (ア) 夜間の様子

便所とは逆の方向に伝い歩きし、ひとつひとつ他の居室のドアを開けようとしている。過去に他の人の居室に入り込むことがあったため、対策として他の人の居室は内側から鍵をかけているため、入ることはできない。

#### (イ) 食事の様子

食事の前に、職員がCさんの手をとって、食器の位置とメニューを口頭で伝え、自力で食事をとることができる。

#### (ウ) 検証：「見えているかも」疑惑の払拭

多くの職員から、本当は見えているのではないかとの証言があったため、確認する目的で以下の2つの方法で検証をした。

- ・食事のときに、箸の位置をいつもと違う場所にする。

「箸がない～」と職員に助けを求め、食膳の中を手で探りながら、最後には、自力で箸を見つけることができた。

- ・Cさんに気づかれないようにケーキ屋のプリンを目の前に置く。

すぐに手探りで気づき、自力で開封して食べ始めた。職員に「何を食べているのですか」と問われると「ミルクヨーグルト」と答えた。給食によく出るヨーグルトと誤ったのかもしれない。未開封のプリンだったため臭覚をつかうことはできないと思われ、触覚だけで食べ物と理解したと思われる。また、おやつの時間だったため、場面で理解したのかもしれない。

#### ⑤ アセスメントを受けての推測

- ・夜間のリビングの徘徊は、日中同様安定して移動できており、障害物がなければ、転倒の危険は少ないように感じた。
- ・Cさんは慣れた環境ではある程度、空間認識できており、この場所は何処なのか、どこに何があるか等理解していると思われる。
- ・触覚と聴覚で人物や物を特定できている。「見えているかも」疑惑は検証の結果、見えていないとの結論に達した。

#### ⑥ 現状のアセスメントでは不明な点

2023年9月頃から出現した、ポータブルトイレに布団を漬ける理由が不明である。

#### ⑦ 具体的な取り組み その1

夜間に布団をポータブルトイレに漬ける行動の改善を目的に、ポータブルトイレの設置を中止し、ユニットの便所の利用を促すことにした。

評価：1月～2月ポータブルトイレ設置時は、5日間に1回以上の頻度でポータブルトイレへ布団を漬けこんだ。ポータブルトイレ撤去後15日間に1回、ユニットの便所に布団を漬けこんだ。布団を漬けこむ回数は減少し、失禁もほぼなかった。

#### ⑧ 具体的な取り組み その2

居室の椅子の下にもぐりこみ、正座前屈姿勢で過ごすことをなくす。

(ア) 椅子の下にもぐっているときは、職員が声掛けをして、椅子に座るよう促す。声掛けの頻度を増やす。

(イ) 椅子の下にもぐれない構造の新しい椅子と交換する。(5月)

写真 14：正座前屈姿勢の様子



写真 15：交換した椅子



**(ウ) 新しい余暇の過ごし方を提案する。**

すでに、居室で音楽を流したり、散歩したりしているが、ひとりで居室で過ごしている時間も長い。そこでヘルパーを利用した外出を計画し、人との関りが好きなCさんが楽しく過ごせる余暇時間の提供を試みた。

評価：声掛けの頻度を増やしたが、効果はなく、椅子の下にもぐる様子が頻回にみられた。その後、新しい椅子に交換することで物理的に椅子の下にもぐれなくなった。しかし、外出はヘルパーを見つけることに苦労している。

**⑨今後の課題**

- ・寝具を便所に着ける原因について、さらに深堀して原因追及と対策を講じる必要がある。
- ・正座前屈姿勢については、もっと踏み込んだ内容でひとり時間の過ごし方をCさんに提案する必要がある。外出について、外食や散歩などを計画し、サービス受給の手続きも完了しているが、新型コロナ禍以前に利用していたヘルパー事業所が廃業しており、新たな事業所発見に至っていない。
- ・Cさんは視覚障害による不便さを、自らの空間認識能力で解決していることが多く、支援の必要性を感じる場面は少なかった。しかし、元来の特性による問題行動に付随して視覚障害による受傷の危険性をさらに認識した。問題行動への支援が視覚障害への支援にもつながる事例であった。今後も問題行動への取り組みを継続していく必要がある。

**(4) 事例4 行動特性による視覚障害への支援の難しさがあるDさん**

**①プロフィール**

- ・60才、男性、Aブロック在籍
- ・知的障害、自閉スペクトラム症
- ・強度行動障害児者医療度判定基準 強度行動障害スコア5点／医療度判定スコア38点
- ・人との関り、介助を嫌う。人に触られることを嫌う傾向にある。
- ・居室でテレビを見て過ごすことを好む。以前は日中のほとんどをテレビを見て過ごしていた。視力が弱いため、テレビ画面に顔をつけるほど近くで画面を見ていた。
- ・「うー」などの発声はあるが、言葉は話せない。職員の声掛けなどはある程度理解しているが、強い拘りがあり支援が困難な場合がある。
- ・脱衣行為が頻回にある。衣類の交換などに強い拘りがあり、全裸で過ごす時間が多い。

・排泄は、以前は自力で便所に行くことができていたが、2023年3月頃から誘導が必要になってきている。昼夜の失禁が増えた。

・食べこぼしが多いため、大きな鉢に食事を入れると、スプーンと手掴みの両方で自力で食べることができていた。

## ② 視覚障害について

- ・左眼の視力が弱く、斜視がある。どの程度見えているのかは不明である。
- ・時折、壁にぶつかるようなことがある。
- ・衣類を自力で着たり、職員の腕を掴むこともあり、完全に見えていないわけではない様子。

## ③ 検討課題

2023年1月頃から不明の受傷が増えている。

## ④ アセスメント

Dさんの視覚障害の状況が不確かなため、様子を録画して観察することにした。

### (ア) 夜間の様子

・いつも早朝の3～4時に覚醒し、ユニットの便所に入ってドアを開閉させてバンバン音を立てている。布団に失禁し、ユニットの便所に向かっている。覚醒するとそのまま再入眠することはない。

・壁伝いに歩くことはできず、居室からリビングを横切って便所に向かい、リビング中央のテーブルに足が当たる様子が観察された。

・ベッドから降りる方向が分からず、壁側から降りようとしてぶつかったり、ベッドボードを跨いで降りたりすることもあった。

### (イ) 食事の様子

・スプーンと手づかみの両方で食べていたが、2023年11月頃からスプーンの利用を拒否しはじめ、手づかみでおかずを捏ねながら食べるようになり、食べこぼしや手につく量が多く、口に入る量が少なくなった。

・職員が介助しようとする手では払いのけ、拒否する。Dさんの視覚から外れている顔の横からスプーンでおかずを口に入れると、嫌がりながらも介助を受ける。

## 写真 16 Dさんの食事の様子



Dさんは、視覚が低下していると思われる様子はあるが、見えている様子もあり、視野角が狭いのか、照度を感じる機能が衰えているのか、視覚障害の状態がはっきりしなかった。そこで、照度を感じているのかについて検証し、支援の糸口が掴めないか考えた。

### (ウ) 検証：明暗を視覚できているか。

居室内を真っ暗な状態にして、懐中電灯の光を当てて、Dさんが光に反応するか観察した。結果、光を目で追うようなことはなく、反応はまったくなかった。光を目で追わない原因が、光を認識していないためなのか、そもそも光に興味がなく見ようとしないのかの判別は困難であった。

### ⑤ アセスメントを受けての推測

- ・以前よりもテレビを見ることが少なくなり、室内での放尿が増えた。
- ・早朝3～4時の覚醒後の行動は、失禁で寝具が汚れ、ベッドに戻れないことによるものと判明した。起床支援を待っていると思われる。
- ・不明の受傷の原因の多くが、夜間・早朝の行動に起因することがわかった。
- ・視覚障害とともに、認知機能が低下している可能性があるかと推測する。

### ⑥ 現状のアセスメントでは不明な点

- ・元来の重度知的障害や強い拘りから、視覚障害や認知機能の低下の症状を切り取ることは難しい。
- ・視覚障害の状況が不明である。

### ⑦ 具体的な取り組み その1

受傷の原因が夜間・早朝の行動にあると判明したため、以下の環境整備を行った。

#### (ア) 見守りカメラがある居室に移動

1月中旬、居室内の様子を常に観察するために、見守りカメラのある居室に移動した。認知機能の低下の可能性、視覚低下の観点から、生活環境を変化させることのデメリットも考えられた。何度も職員間での検討を繰り返し、生活環境の変化による混乱のデメリットよりも、カメラによる安全確保のメリットをとることにした。60才のDさんの順応力を信じ、一刻も早く居室を移動して、環境に慣れることへの支援に力を入れることにした。

#### (イ) 居室の壁に壁マットを設置

居室を移動する前に、移動先の居室の壁や扉にクッション素材の壁マットをつけた（子供スペースなどで使用されるクッション型の建材）。四方の壁をクッションで覆い、壁にぶつかっての負傷を防ぐことにした。床にもクッション性のある敷物を敷いた。角には緩衝

材、ベッドボードは位置を下げ、ボードを跨いでも落下しないよう配慮した。

#### (ウ) 居室の扉に扉センサーを設置

夜間に居室の扉が開くと、職員が持っている受信機が鳴り、Dさんが居室を出ようとしていることがすぐにわかるようにした。

写真 17 壁マットの様子



写真 18 扉センサー



### ⑧具体的な取り組み その2

環境整備をしたうえで、早朝Dさんが覚醒した際は、職員が駆け付け、居室の点灯、失禁の片づけ、着替え、テレビをつけるなどして、覚醒から7時の早出職員出勤まで、Dさんが居室で快適に過ごせるよう支援することにした。以前は受傷することもなく、失禁もなかったことから、再就寝を促すため、職員は過度に関わらず覚醒しても一人で過ごしていたが、安全を考慮して早朝でも再就寝を促さず、居室で快適に過ごせるよう支援の方針を変更した。

評価：居室移動による環境の変化のためか、支援及び環境整備の不足からか、受傷は続いている。見守りカメラがあるため、原因不明の受傷は減った。

### ⑨具体的な取り組み その3

以前よりもテレビを見ることが減少し、居室内での放尿が増えたことから、居室で快適に過ごすことで、認知機能の低下を和らげ、受傷のリスクが軽減できるのではないかと考え、居室で音楽を聴くことができるようにCDプレーヤーを設置した。好みの曲はないかと色々試し、「ドリフターズ」や「走れコータロー」など数曲かけることにした。

評価：音楽の鳴る方向に顔を向けることはあるが、次第に興味は薄れていった。好みの曲を探すために、様々な曲を試してはみたが、興味を示すことはなかった。音楽に興味を示さない様子のため、従来のテレビに戻した。

### ⑩今後の課題

#### 表5 Dさんの受傷件数推移

居室移動してから受傷の回数は増えたが、まだ新しい環境に慣れていないことと容態がさらに変化しているためと推測する。また、1月中旬に居室移動してから、自ら便所に行

くことが極端に減った。便所に行かなくなった原因は、場所が分からなくなったためなのか、見えていないためなのか、判別が難しい。夜間は便所前に照明を点灯しており、便所の位置はわかりやすくしており、また、移動先のユニットのリビングはテーブルなどの障害物がなく、居室外での受傷のリスクは減ったと考えられるが、依然散発して受傷がみられ、そのほとんどは居室内で起きていると推測する。

4月半ば頃から、早朝に便所に行っている様子がよく見られるようになった。環境に慣れてきたためと考えられる。受傷の回数も減少傾向にある。

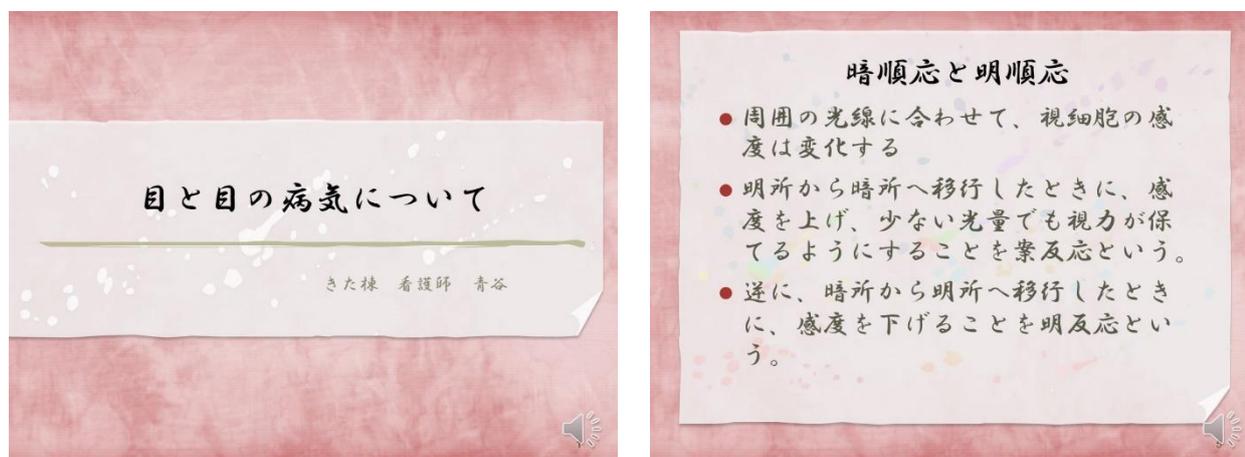
食事は食べこぼしが多いため、体重減少がみられた。2月に昼食時に重篤な喉詰めがあって以降、食事は全介助で食べている。5月時点では、拒否はあるものの食事介助に慣れつつある。

おそらく、Dさんの状況は刻々と変化すると予想され、その変化を踏まえて、適切な支援を組み立てるためにも、まず、受傷の原因をできるだけ正確にアセスメントし、素早く対策を取っていく必要がある。

## 7 職員研修・他施設見学

本検討を実施するにあたって、すくよか北棟職員の視覚障害についての知識不足を感じた。そこで、看護師監修の視覚障害の研修動画をパワーポイントで作成し、職員個々に視聴した。全員が参加する研修は時間等の関係で開催が困難であるが、このような動画での研修方法は新型コロナ禍の副産物であり、有効な研修方法であると考えられる。

図3・4 研修動画



また、(社福)日本ライトハウスや四天王寺悲田富田林苑への見学の機会を得て、視覚障害者の支援に特化した施設から様々な学びをいただき、本検討の参考とさせていただいた。

## 8 まとめ

本検討を行って、今までのすくよか北棟では知的障害、行動障害に着目するあまり、視覚障害に着目した支援が疎かになっており、安全を優先した保護的な支援に偏り、立ち上がれば着席を促し、全面的に介助するのみで、利用者の残存機能を活かす視点に欠けていたことを改めて認識した。また、原因不明の受傷に対しては、元来の行動障害の理解と同様に、完全な受傷防止は非常に困難であると、積極的な取り組みを行っておらず、また、利用者の視覚障害を理解し、その自由な行動範囲を安全に広げる技術がないことも痛感し

た。

検討チームメンバーは相互に情報共有を図りながらも、それぞれ独自の視点を持ち、利用者の危険を避けるための環境整備を行ったり、余暇支援を行うことで利用者の新たな行動変容を促したり、視覚障害のみならず別の障害の可能性に気づいたり、多様な支援を行った。一方で、視覚障害者の受傷防止のためには柱に緩衝材をつけたいが、行動障害の利用者がそれを口にしたたり剥ぎとる可能性があるなど、集団生活の制約から視覚障害への支援のために環境を変えることは、他利用者の新たな拘りや問題行動につながる可能性があった。利用者それぞれに適した支援を目指す必要があったが、支援のアイデア同士が衝突する場面もあり、メンバーを悩ませた。まだ、利用者の不明の受傷が大きく減少する結果には至っていないが、密度の濃いアセスメントがさまざまな支援方策を生み出すことを学ぶ良い機会となった。

そして、考えを巡らせた結果、根源からの考えに行き当たった。本検討では利用者の知的障害と視覚障害を切り分けようと努力した。支援者の立場からすると、原因不明の受傷があり、その原因を追究するにあたっては、わかりやすい原因を無意識に求めがちである。2つの障害を分けて考える方が、それぞれには参考になる支援方法があり、対策が講じやすいと考える。しかし、半年間の検討を経て、複数の障害を分けて考えることに固執しすぎたのではないかとこの考えに行きついた。利用者の立場からすると、自身は1個人であり、どこにもない「唯一無二の存在」なのだから、ニーズも千差万別であり、それに対する支援は生活の全体性に着目した「特注品」であって欲しいと考えるはずである。支援者は利用者にあった「特注品」を生み出すことを求められ、そのためには今以上に研鑽を積む必要がある。また、その「特注品」は場当たりのなものになってはいけない。根拠に基づく先人の知恵と唯一無二のアイデアを掛け合わせた「特注品」でなければならない。その考えに行き当たったとき、大きな山の前に立ち尽くす蟻のような気分になった。

重度知的障害者の支援では、劇的な行動変容が期待しづらい。今回、環境整備、余暇支援、手厚い支援など、様々な取り組みを試みた。限られた職員の力を効果的に組み込むために、動画撮影を主に濃密なアセスメントを行った。すくよか北棟の支援体制は、何を残し、何を始め、何を断念するか、日々悩み、変化させる必要がある、その正しい判断の基礎となるのはやはり正しいアセスメントであると考えている。正しいアセスメントこそが大きな山に挑むときのピッケルとなり、また豊かな感性を持った支援者の支援の閃きが一步一步の歩幅のように、着実に大きな山に進んでいける力となると信じたい。