
知的障害者施設に於けるケースカンファレンスの実際（そのⅠ）

—入所への援助について—

八 木 充

Ⅰ. はじめに

社会福祉援助技術演習は、社会福祉士の養成、訓練には欠かせない科目である。平成12年度に社会福祉士の養成課程が改正され、その履修時間も従来の60時間から120時間へと延長され、その内容の充実が求められている。「福祉専門職の教育課程等にかんする検討報告書」の教育課程の見直しのなかで、「社会福祉援助技術演習等で事例を活用することなどにより（中略）、援助の過程での確かな対応ができるようにする必要がある」等が指摘されている。事例研究は、解決すべき内容を含む事実について、その状況・原因・対策を明らかにするため、具体的な報告や記録を素材として研究していく方法と定義される。通常、事例研究はケースカンファレンスによって実施されている。社会福祉基礎構造改革が推進されているなかで、社会福祉士には契約による福祉サービスの利用や在宅での生活支援を視野においた、効果的な相談援助が求められるなど、大きな変革期を向かえ、福祉施設を批判的に論じることは時代の要請である。また、ケースカンファレンス等の福祉施設におけるレジデンシャルワークについての研究が乏しかったのは事実である。しかし、レジデンシャルワークの中で、ケースカンファレンスによる事例研究は福祉施設サービスで施設支援計画を策定する技術を充実させる上でも、地域支援で各機関や関係スタッフの連携で居宅支援計画を策定するなかでも共通して利用される援助技法である。つまり、事例研究は社会福祉士を志す学生及び福祉施設・機関で働く社会福祉士にとって極めて重要な研究課題である。

医療と福祉の連携が求められるなかで、ケースカンファレンスは学際的アプローチの典型的なものである。ここでは、筆者が心身障害者福祉施設専任の社会福祉士（ケースワーカー）として実践したケースカンファレンスを開催する過程を中心に述べる。専門スタッフとの連携のあり方を検討することが、社会福祉士の主体性を確立する上で重要な要素であると考えられる。今回は「入所」に関する援助過程や個別的援助計画を策定する為のケースカンファレンスの実際について述べるが、その過程での社会福祉士の役割を具体的に示し、連携する他職種との関係における社会福祉士の独自性や業務領域を明らかにする事を目的とする。

Ⅱ、入所手順と援助方法

1、事前見学について

筆者が勤務していた施設でのケースカンファレンスを開催する際の参加者の構成は、検討する内容に応じて変化するものである。入所に関する援助事例については、原則として入所後に関係する総てのスタッフが関わるのが一般的であった。

入所に関するケースワーカーの役割は、入所者が新しい環境に適応するまでの過程全般のコーディネートを行うことである。特に、各専門スタッフが有効に機能するための調整が重要なものであった。まず、入所が決定するまでの一連の関係機関等との調整であるが、当時は措置制度を前提としたものであり、措置機関から入所委託依頼書を受領し、不足している情報等の調査や整理を行い、それを基に入所審査を行うための資料作成を行った。専任のケースワーカーは独立した部門に複数おり、それぞれ担当している寮舎のケースワーカーがそれに当たる。

入所内定後の調整であるが、入所が決定し入所日を一方的に連絡するのでは、新しい環境での生活が突然開始されることになり混乱が予想される。したがって、入所以前に事前見学を実施し利用者やその家族が事前に施設についての理解を深める機会を設定していた。新しい環境での生活の実際やスタッフと交流することはインテークの援助プロセスに於ける二重の不安を解消する意味でも有効なものであった。また、この段階で納得できない面が確認されれば疑問点についての話し合いが行われた。その結果入所を辞退することも可能である。しかし、事前見学を実施することにより入所を辞退した例は希であった。これは、当時、措置制度により行政処分として入所が行われていた事は事実であるが、事前見学により利用者の施設を選択することを可能にする機能を果たしていた(表-1参照)。

2、入所日について

事前見学が終了し、特別な問題が認められなければ入所日に向かえることになる。ケースワーカーの役割は独自の役割を担うなかで、利用者が新しい環境に適応するために、各専門スタッフが有効に機能するための調整が含まれる。利用者の多くは意思行為能力が低い為に、代弁的な援助を必要とする方々が多く、学際的なアプローチにより利用者のニーズを確認することから援助計画がスタートすることになる。入所に伴い各専門スタッフは、各段階で一定の役割を担うことになる(表-2参照)。

入所日の手順は、ほぼ午前10時から開始される。遠距離からの入所であると、午前から予定を組むのが困難であり、前日から施設内のゲストハウス(家族宿泊設備)で過ごすことが一般的であった。以下、順に各専門スタッフとの入所に伴う面接・診察・検査等が実施されるが、ケースワーカーが担当する部分を中心に述べる。また、ケースワーカーは本人や家族が不安等を訴えた場合にはいつでも訴えを聴取できるように総ての手順に引率するようにしていた。

(1) ケースワーカーの入所面接

入所日最初の面接は、ケースワーカーが担当する。ここで関係書類の確認等が終了すると一定の

様式で情報を聴取することになる。ここでは、関係スタッフがなるべく早く本人を理解したいとする意思を伝え、そのことが利用者の施設での生活を豊かにすることに繋がることを理解してもらるように努める。また、利用者や家族の施設生活への希望を受け止めることも重要である。ケースワーカーが聴取する情報の中心は、生育歴に関するものである。情報の聴取で配慮しなければならないことは、利用者や家族が答えたくない事柄はこの段階では詮索せず、訴えたい事柄を聴取するように努めた。面接技術は大きな影響を与えるものであり、なかでも利用者や家族の感情に適切に反応してゆくことが重要である。

入所面接でケースワーカーが聴取する一般的な内容は次のとおりである。

①基本的な目的

(1)生活面、能力面、性格、行動特徴、健康面、また、家庭・学校・施設・地域との関係等、現状

表－１：事前見学の手順

目的：新しい環境へのスムーズな導入を図るため、入所内定者及びその家族に施設と当該寮を理解してもらい、併せて関連各スタッフが入所内定者の現状を把握する。

期間：入所の概ね２週間前とし、原則として午後１時から３時間を予定する。

対象：入所内定者及びその家族

日程：

手 順	時 間	内 容	担 当
到 着	約90分	①施設の概況説明（当該寮の概況を含む） ②生活現況の聴取 ・ 1日の過ごし方 ・ 基本的な生活習慣 ・ 問題点、留意点 ③家族の懸念・不明点への対応。 ④障害基礎年金の施設管理（家族の了解を得るために） について ⑤入所までの心構え・準備について	ケースワーカー （指導調整部門）
当該区事務所へ案内 注：当該区とは複数寮 を管理する部門	約10分	①挨拶・紹介	居 住 区 （寮管理部門）
当該寮へ案内	約90分	①寮への申し送り（ケースワーカーから生活状況・問題 点等） ②寮の概況説明 ③日用所持品の打ち合わせ ④家族の懸念・質問等への対応 ⑤寮舎内見学 ⑥入所内定者の観察 ⑦心理情報の収集	当 該 寮 臨床心理士 （心理治療部門）
終 了			

表-2:入所手順

	時間	手 順	内 容	担 当
一 日 目	10:00	到着・受理	①書類の確認等 ・入所委託書 ・約束書・健康診断書・転出証明書・健康保険証 ・戸籍謄本・療育手帳・身体障害者手帳 ・年金手帳及び証書・印鑑・写真・服用している薬	ケースワーカー (指導調整部門)
	10:30	入所面接	①面接の目的, 守秘義務について説明 ②生活歴の聴取 ・身上資料, 家族状況, 生育歴, 既往歴 ・生活現況, 性格, 行動特性 ・家族の期待・要望 ③入所者カードの作成 (医師記入欄以外の項目) ④持参資料の整理	ケースワーカー (指導調整部門)
	12:00	昼食	①ゲストハウスの食堂を利用	
	13:00	入所時オリエンテーション	①施設の概況 ②入所に当たっての心構え	幹 部 (指導調整部門)
	13:30	医学的診断	①診察 ②入所者カードへの記載 (医師記入欄の項目)	医 師 (診療部門)
	14:30	居住区オリエンテーション	①入所に当たっての心構え ②在園証明書の発行	居 住 区 (寮管理部門)
	15:00	入寮オリエンテーション	①寮職員紹介 ②ケースワーカーからの申し送り (全体像・留意事項等) ③保護義務者からの申し送り (所持金・留意事項の補充等) ④荷物の確認・整理	U 寮
	16:30	寮生活開始	①入所者カード写し配布 (U寮・診療部門・心理治療部門) 注:入所者カードの台帳は, ケースワーカーが所属する部門で管理する。	ケースワーカー (指導調整部門)
二 日 目	9:00	心理診断	①心理テスト・観察 ②家族面接・情報収集 ③心理診断書の作成	臨床心理士 (心理治療部門)
	11:15	事務連絡	①事務連絡及び手続き ・保護者会関係 ・入院付添看護料共済事業 ・老化対策共済事業	総 務 部 (事務部門)
	11:45	役員への挨拶・紹介		役員 (理事部門)
一 ヶ 月 後		ケースカンファレンス	入所に伴う初期評価	居住区幹部・U寮 生活指導員・診療 所医師・臨床心理 士・ケースワーカー 居住区幹部・U寮
一 年 後		ケースカンファレンス	入所一年後の再評価	生活指導員・作業 担当指導員・臨床 心理士・ケースワ ーカー

の生活状況を知る。

- (2)これまで育ってきた家庭や社会環境、これまで経てきた生活経験が本人に与えた影響を知る。
- (3)既往歴・障害の程度などの概要と、その障害が利用者及び家族に与えた影響について知る。
- (4)入所にあたって特に問題となる事柄を把握し、今までどのような対応がなされてきたかを理解する。
- (5)入所に際しての家族の不安や期待を十分に受容し、家族が安心して帰宅できるように支援する。

②準備

- (1)事前に得ている情報に目を通し、ポイントとなる重要な点は頭に入れておく。
- (2)進め方や時間配分について大まかな計画を立てる。ただし、計画に縛られるのではなく柔軟に対応する。

③場面設定

- (1)利用者が安心して、落ち着いて話しができるように設定する必要がある。
- (2)面接の場所
 - ア、部屋の広さ、明るさ、色彩、テーブル等に配慮する。
 - イ、利用者が到着する前に、椅子やテーブルを整える。
 - ウ、ワーカのメモが利用者に判読できるようでは、落ち着かない。
 - エ、声がもれたり、外の騒音が部屋に入り込まないように配慮する。
 - オ、対面の位置は、真正面から向かい合わないよう一定の距離を置き、少し斜めに座る。真正面で視線が合うと、対象者を緊張させることになる。

④進め方

入所当日は、利用者・家族は不安と緊張を抱いて入所してくる。いわゆる二重の不安への対応が必要である。不安や緊張を解きほぐし、面接にスムーズに適応できるよう、動機付けが大切である。そのためには、個別的な利用者や家族の理解力に配慮しながら、次に述べる点にも配慮することが、その後の関係作りにも影響を与える。

- (1)入所のスケジュールについて説明する。
- (2)面接の目的とワーカの質問の意味について
 - ア、入所に際して利用者を知っておきたい。そのために出生から今までのこと、家のこと等詳しく聴取する。これは、今後の施設での援助にとって大切な情報となる。
 - イ、これから聴取することは、施設での援助の参考とする情報で、それ以外にはみだりに使用しないことを説明する。

⑤聴取する情報とその進め方

- (1)定められた調査項目の順序に従って機械的に質問すると、利用者の参加を得た面接にならない。利用者や家族の協力を得て、一緒にエコマップを作成することも有効な方法である。エコマップにより利用者や家族及び現在まで利用してきた社会資源との関係を理解するうえで有効である。
- (2)生活歴

ア、出生から現在までの経過や利用者を取りまく家族の変遷について聴取する。生活歴を尋ねる場合、現在から入って現在をもたらした過去へと、次第に逆に聴取することも有効である。つまり、利用者や家族にとって、障害を発見したり確認したエピソードに突然ふれることは辛いことである。

イ、社会や環境的背景について聴取する。具体的には、学校・施設・地域との関係がどうであったかについて把握する。そのなかで、重要な叙述記録を見落とさないようにする。

(3)留意点や家族の不安及び期待について聴取する。

⑥記録のとり方

- (1)面接で得られた情報は、一定の記録様式に記載するが、わかりやすい文書で簡潔に記述する。
- (2)必要に応じて、利用者や家族の言葉だけではなく、応答の態度や行動を記述する。
- (3)性格についての記述は、客観的であること。例えば、客観的事実なのか、ワーカーの判断なのか、誰が言っているかなどが区分できるように記述する。
- (4)内容のはっきりしない抽象的な言葉は避けて、具体的に記述する。
- (5)俗語はできるだけ使わない。専門用語は適切に使用する。
- (6)叙述記録は、経過記録用紙を利用する。

⑦一般的配慮

- (1)面接者は、話し上手ではなくて聴き上手であること。
- (2)よき観察者であること。
- (3)利用者や家族をありのままに受け止める態度でのぞむ。利用者の訴えの背景にある感情の動きを見落とさないようにし、それを受容する。
- (4)ワーカー自身の個人的関心事や個人的経験を無意味に面接過程に持ち出さないようにする。
- (5)利用者の答えた内容に即した質問や応答を続けるようにして、話題を急に変えない。
- (6)「このワーカーと面接してよかった」という気持ちを与えるような終わり方に心掛ける。

(2) 各専門スタッフの入所面接・診察・検査

ケースワーカーによる入所面接が終了すると、午後1時頃から「診療所」で担当医による診察を受ける。同じ質問を繰り返すことが少ないように、ケースワーカーは面接で得られた情報を一定の記録様式に整理して担当医師に渡す。ここで診察や検査が実施される。医学的診断結果等は、入所後1ヶ月後に予定される「入所に伴うケースカンファレンス」で示される。

「診療所」での診察が終わると、午後2時半頃より利用者の生活が開始される寮舎に移り、入寮に伴うオリエンテーションが実施される。ケースワーカーは常に利用者と一緒に行動し新しい環境で新しい経験が繰り返される事への支援に努める。オリエンテーションでは、最初に、寮舎職員の紹介や、寮舎の説明がなされる。事前見学で一度訪問していることが効果的であり、この段階では利用者が過ごす居室も決まっている。ここで、ケースワーカーから午前中の面接で得られた情報等の申し送りを行う。利用者も家族も一緒の場で申し送りが実施されることが大切である。また、家族から利用者と一緒に過ごす寮舎職員への申し送りも同時に行われる。家族からの申し送り事項は、留意事項の他に、所持金や荷物の確認などもなされる。これらが終了すると寮生活が始まるこ

とになる。以後、一ヶ月後に開催されるケースカンファレンスに向けて、適応状態等の観察が開始される。

ケースワーカーはその日の内に、面接で得られた情報（ケースワーカーの記録・医師の診察記録）を「入所者カード」に整理し、写しを関係部門に配布する。

入所二日目は、午前9時頃より臨床心理士による心理テストや家族面接が実施される。それらにより得られた心理学的情報はその日の内に関係部門に配布され、ケースワーカーの生育歴に関する記録や医師の診察記録と同様に入所後の経過を観察する基礎的な情報となる。

このように入所手順の中で学際的なアプローチがシステムとして機能するのである。関係する部門は、ほぼ一ヶ月間に渡り独自の観察や検査等を実施し、利用者への理解を深めるための実践が行われる。それらで得られた情報や所見を基に、入所に伴う初期評価としてのケースカンファレンスが開催される。ケースワーカーはケースカンファレンスの開催日の調整や、ケースカンファレンスの司会及び記録を担当する。ここで関係スタッフより指摘された所見や協議の結果を基に、ケースワーカーは「ケースカンファレンスのまとめ」としてアセスメントを行う。つまり、施設支援計画策定に関する初期評価を実施するのである。このアセスメントを基に各部門での支援計画や治療方針が策定されることになる。利用者の施設入所への経過や入所時に抱えている課題は個別性の強いものであるが、初期評価に基づく支援計画により、関係する部門で不適応行動の改善や生活の質を向上するための実践が開始されるのである。

また、入所時のアセスメントによる支援計画や治療方針が適切であったか等を確認するために、一年を経過した段階で再評価のためのケースカンファレンスが開催され、修正が必要な部分は検討されることになる（モニタリング）。これらの入所手順全般での関係スタッフの連携を支えるケースワーカーの役割はレジデンシャルワークに於ける重要な役割であり、社会福祉士の業務領域を明確に示し、医療と福祉の連携を支えるものである。

Ⅲ、入所に関するケースカンファレンスの実際

1、初期評価に関するケースカンファレンス開催までの過程

上記入所手順に添って筆者が担当した援助事例について記述することにする。在宅生活での限界から施設での生活が開始された典型的な事例である。

入所日より関係する部門は、ほぼ一ヶ月間に渡り観察や検査等を実施する。その間、ケースワーカーはそれぞれの部門の取り組みの準備状況を確認し、入所に伴う初期評価を行うケースカンファレンスの開催日を関係部門と協議しながら決定する。開催日が決定すると、ケースワーカーは「ケースカンファレンスの実施について」とする知らせを関係する部門に配布する（表-3参照）。また、関係スタッフへの参考資料として、入所時に得られた生育歴（表-4参照）に関する情報を添える。

2, 初期評価に関するケースカンファレンス開催

社会福祉士のケースカンファレンスでの役割は、会議の司会とそのまとめ（アセスメント）を行うことである。ケースカンファレンスの目的は、関係する部門からの観察や検査結果の報告を受け、本人を学際的に把握することである。また、その理解を基に入所時における総合的なアセスメントを行い、支援計画を策定することである。重度心身障害者の場合、本人からの訴えを正確に理解することは難しいが、本人の意思をより正確に代弁するように努めた。これは、一種の施設利用者の権利擁護の過程と理解できる。及び、司会者として関係スタッフの所見がアセスメントに反映される配慮が求められる。こうした調整が社会福祉士の独自性を証明する実践であると考えられる。医療と福祉の連携により複数職種の所見を個別的な支援計画策定に生かす技術は、福祉施設だけでなく、平成15年度より運営が開始された支援費制度の援助過程で、利用者と地域の社会資源を結びつける援助技術としても重要な援助技術である。つまり、臨床的に効果が確認できる社会福祉援助技術を習得した社会福祉士を養成することにより制度が機能するのである。また、制度が先行し理念が遅れることの歯止めとなると思われる。

表一 3：ケースカンファレンスの実施について

提出日：平成8年〇月〇日

利用者	Iさん（女性・30歳）	所属寮	W居住区 U寮
日時	平成8年〇月〇日（〇曜日）午後1時30分～3時30分		
場所	W居住区 U寮		
【議題】 ・入所（1ヶ月後）に伴うケースカンファレンス			
【設定理由】 ・入所1ヶ月程の経過観察等をもとに、本人の全体像を理解し、当面の支援方針について検討する。			
【生活状況】 ・在宅からの入所である。一般的な在宅（アパート）での過ごし方は下記のとおりである。 1, 多くの時間を母親と一緒に過ごし、手厚い介護を受けていた。しかし、両親は高齢で、本人を外に連れ出すこともできなくなっていた。ドアは施錠し、チェーンを絶えず掛けていた。したがって、本人は室内で過ごすことが一般的であった。本人が外出出来るのは、一週間に2回のホームヘルプサービスをうけた際のみであった。 2, 両親が日常生活で配慮してきたことは、てんかん発作への配慮であ。投薬を忘れない事、発作が生じても怪我等をしないように、洗面所や家具等に布団等を固定していた。また、風呂で入浴中に発作があると、高齢者では対応できないので、お湯がすぐに抜けるように、少ないお湯で入浴していた。及び、頭部保護帽を装着していた。 てんかん発作の前兆としては、気候の変わり目、台風の2～3日前、寒い日や暑い日の後、興奮した後等に頻繁に認められたとの事。 3, 室内での過ごし方は、母親が保育士の経験があり、歌を唱ったり、ぬいぐるみの絵を描いたり、ぬいぐるみと遊んだり、テレビの幼児番組などを見て過ごしていた。			

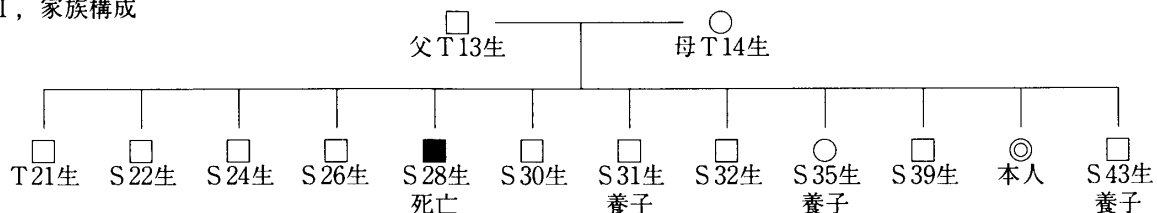
表一 4：生育歴

氏名：W居住区 U寮 Iさん（昭和40年〇月〇日生）

出身地：M市

入所日：平成8年〇月〇日

I, 家族構成



- 注) 1, 三男と四男の間に、双子 (○) が9ヶ月の早産で死亡している。母が階段で滑り転倒した為だとの事。
 2, 父は15年間、牛乳販売業を営んだ後、サラリーマンとなる。31歳頃、交通事故に遭い脳内出血がみられた（詳しくはわからない）。平成〇年〇月頃から、関節リュウマチを呈し、両肩・両足が痛む。また、十二指腸潰瘍を併発した。平成〇年〇月より、仕事は無理だと思い、年金生活が始まった。
 3, 九男が父母と同居している。
 4, 主な養育者は、各期母である。養育態度は、受容的で愛情深かった。しかし、最近では高齢であり、体力的に困難になっている。
 5, 地域との交流は室内で過ごすために少なかった。幼児期には近所の子供と一緒に遊んでいた。

II, 受胎期

受胎時年齢：父40歳 母39歳（共に一般的健康状態は良好）

III, 胎生期

妊娠順位：12番目 母の一般的健康状態：良好

- 注) 1, 子供が多くて忙しかったとの事

IV, 出産時

分娩順位：13人目 経過月数：10ヶ月 出産場所：自宅
 分娩状態：難産 出産時状態：元気 体重：大きかった

V, 乳幼児期

哺乳：混合

- 注) 1, 3歳になる少し前に、交通事故に遭った。その際、体の側面が車のバンパーに接触し、後頭部から出血した。交通事故に遭う前は、会話もできて歌も唱っていた。
 2, 交通事故から1ヶ月後にひきつけがみられた。小児科を受診するが、風邪の為だと思っていた。事故から半年後には、風邪をひいていないのに、ひきつけがあった。その際、大学病院を紹介してもらい、てんかん発作と診断された。

VI, 少年期・青年期

- ・昭和49年～昭和51年：「県立A学園」（知的障害児施設）で過ごす。
- ・昭和49年2月～：てんかん発作の治療は、「N大学病院・脳外科」から「県立U病院」を紹介された。そのころから、「崩れるように倒れる発作」がみられるようになった。昭和53年頃からは「ボーとして動作が停止する発作」や「眼球が上転して両下肢が硬くなる」発作もみられた。
- ・平成4年～：「国立療養所N病院・外来」で、抗てんかん薬等の投薬を受けていた。母は発作は、気候と関係が深いと述べている。

- 注) 1, 初潮は、18歳であった。以後、生理不順等の指摘を受けたことはない。
 2, 就学猶予2年後「県立T養護学校・小学部」へ入学する。以後、中学部の卒業証書は持っているが、中学部は通学しなかった。小学部卒業後は、母の介護を受けながら、在宅で過ごしていた。
 3, 在宅でホームヘルプサービス等の支援を受けていたが、父母が高齢となり、在宅での生活が限界となり、平成8年〇月〇日「某心身障害者福祉施設」へ入所した。

初期評価に関するケースカンファレンスの結果は、ケースワーカー（社会福祉士）が関係スタッフの所見を基に、支援計画を策定する（表－5参照）。関係スタッフはそれを参考にし、それぞれの専門領域において対応を開始する。この支援計画は、ケースワーカー（社会福祉士）から関係スタッフへの指示ではなく、ケースカンファレンスの協議を基に、各スタッフの独自性を尊重した合議によることが望ましい。学際的な所見により管理運営面でのヒエラルヒーを排除するのである。

3. 再評価に関するケースカンファレンス（モニタリング）

入所後1年を経過した段階で、初期評価の整合性やその後の支援経過等を確認するためのケースカンファレンスが開催される。今回は書面の都合により社会福祉士としてモニタリングによる再評価の結論だけを述べる。高齢な両親との制限された生活環境から、施設入所を契機に、新たな生活環境での関わりの刺激が、本人に望ましい刺激を与えている。また、継続して生活経験の拡大を計る必要があり、本人の希望である「作業部門」への参加の必要性も確認された。及び、難治性のてんかんへの配慮として、寮での観察結果等を医師に報告することは継続して重要である。特に報告に

表－5：初期評価に関するケースカンファレンスまとめ

利用者	Iさん	生年月日	昭和40年〇月〇日生（31歳）	
日時	平成8年〇月〇日（〇曜日）		場所	W居住区 U寮
出席者	居住区… I副区長・H寮長・S副寮長・S生活指導員・T生活指導員 診療部門…H所長 心理治療部門…S臨床心理士 指導調整部門…Mケースワーカー（社会福祉士）			
テーマ	・初期評価（入所1ヶ月後）に伴うケースカンファレンス			
【ケースワーカー（社会福祉士）指摘事項】				
<p>／生育歴／</p> <p>1, 家族構成をみると、同胞が多く12名である。本人は下から2番目である。両親は健在だが、高齢（父母共に72歳）である。また、年金生活で細々と過ごしていた。</p> <p>2, 主な養育者は母である。養育態度は受容的で、愛情深いものであった。この間の経過をみると、母は本人への介護が困難になるまで、最前を尽くしてこられたようだ。</p> <p>最近では、ホームヘルプサービスを受けながら地域での生活が維持されてきたが、それが困難となり施設入所を希望した。当施設への入所が数年遅れていれば、深刻な状況に至った事が予想される。</p> <p>3, 3歳になる少し前に、交通事故に遭遇した。体の側面が車のバンパーに接触し、後頭部から出血した。事故前には、会話も出来て、歌も唱っていた。</p> <p>交通事故から1ヶ月後に、ひきつけがみられ、小児科を受診するが、その際は風邪に罹患しておりその影響だと思っていた。事故から半年後には、風邪ではないのに、ひきつけがあった。その時点で大学病院を紹介され、てんかん発作と診断された。</p> <p>4, 9歳～11歳の2年間を「県立A学園」（知的障害児施設）で過ごす。</p> <p>5, 養護学校の中等部を卒業していることになっているが、実際は小学部は通学したが、中等部へは一度も</p>				

通学していない。

6, てんかん発作の治療には、「N大学病院・脳外科」,「県立U病院」,「国立療養所・N病院」等複数の医療機関で治療を受けてきた。しかし、平成元年5月頃に、夜間の徘徊がみられるようになり、それを止めようとする抵抗がみられ、年老いた両親で対処できず、父母は複数回の入院加療を受けた。

／在宅（アパート）での過ごし方／

1, 多くの時間を母と一緒に過ごし、手厚い介護を受けていた。しかし、両親は高齢で、本人外に連れ出すこともできなくなっていた。ドアは施錠しチェーンを絶えず掛けていた。したがって、狭い室内で過ごすことが一般的であった。2回／週の割合で、ホームヘルプサービスを受けていて、その際は散歩等ができた。

2, 母が日常生活で最も配慮してきたことは、抗てんかん薬を飲ませる事を忘れない事や発作が生じても怪我をさせないようにすることである。具体的には、発作が頻繁にみられるので、洗面所や家具等には布団を固定する。また、入浴は少量のお湯で短時間で済ませる等である。

3, 室内での母との過ごし方は、歌を唱ったり、ぬいぐるみの絵を描いたり、テレビの幼児番組を見ていた。

4, 母の観察によると、発作の前兆は気候の変わり目、台風の2～3日前、寒い日や暑い日の後、興奮した後等に発作が頻繁にみられたとの事。

【U寮指摘事項】

／基本的生活習慣／

1, 入所1週間は就床時に不安定になり、「お家に帰る」などを訴え落ち着かなかった。ベッドに誘導しても、何度も着替えて（着脱衣：自立）寮内を徘徊し、深夜から明け方に疲れると眠るというパターンであった。しかし、入所後2週間を経過した頃から安定した睡眠をとるようになった。

2, 手洗いは、神経質な程丁寧である。食事自立しており、マナーも良い。排泄も自立している。入浴も上手に洗体や洗髪ができる。また、移動は疲れやすい傾向にあるが、独歩可能である。

3, 身辺処理の課題としては、生理の処理が不完全で、下着を汚すことが多い。また、衣類等の整理整頓も不完全である。

4, 意思交換は、会話が可能で、用件は伝えられる。指示には「はい」と素直に応じるが、機嫌の悪い場合もある。

5, 父母やぬいぐるみ等の特定の絵を描くのが好きである。また、童謡が好きで、音に合わせて踊ったり、はねたりする。及び、ぬいぐるみに固執する傾向にあったが、徐々に軽減している。

6, 余暇は、自室で一人で過ごす場合もあるが、他の利用者の部屋に行ったり、デイルームで皆とソファに座って過ごしている。

7, 対人関係は、穏やかな関係を好むようだ。

8, 役割については、掃き掃除や洗濯物たたみの手伝いができる。特に、掃き掃除は上手である。また、このカンファレンスを契機として、昼の配膳当番に入ってもらった。

9, てんかん発作は、起床後から2時間と午後の2時～4時の2時間に頻繁にみられる。また、入所後10日目の発作で顎を負傷し3針縫合の処置を受けた。

／現在の日課／

1, 午前は、寮内歩行班に属し、園内歩行（寮～グラウンド～牧場）を行っている。午後はお手伝い（掃き掃除、洗濯物たたみ、昼食当番予定）と入浴である。

／1ヶ月間の経過観察／

1, 在宅からの入所であり、施設の生活に馴染めるかを危惧していたが、入所直後の日中は、これといった拒絶的な反応等はみられなかった。しかし、夜間になると不安定になり、パジャマと洋服の着替えを何回も繰り返す。そして「家に帰りたい」と大声で訴えたり、寮内を徘徊して寝付かれない状態が一週間程続いた。その後は、徐々に落ち着きがみられるようになった。

2, 日中の行動も徐々に生活の流れを理解し、手伝い（他の利用者に感謝される）に興味を示している。し

かし、歩行力は在宅での生活で、外に出る機会が少なかったようで、午前中に散歩に出かけると、午後は疲れた様子を示している。肥満傾向にもあり、暑さに弱い様子もうかがえる。しかし、生活のリズムが安定してきた頃より、身体にしまり（入所時64kgから1ヶ月で2kg減った）を感じる。表情も豊かになってきている。

- 3、在宅では、ぬいぐるみに固執しており、入所当初から絶えず抱えていたが、食事やお茶の場面では、ぬいぐるみを自室に置いて食堂に入るように指示してきた。効果は直ぐに確認され、最近ではぬいぐるみへの固執が薄らぎ、手に絶えず抱えなくとも行動ができるようになってきている。

しかし、発作の前後や精神的に不安定な場合には、手に抱えるだけでなく、縫いぐるみの鼻と自分の鼻を擦りあわせた状態で過ごしている。これは、現在の本人の精神状態を把握する目安になっている。

- 4、1ヶ月間に示した不安定な行為は、前記した入所直後の徘徊の他、入所後2週間程経過した段階で、午前の散歩に疲れた為かディルूमで横になり「おうちへ帰りたい」と最初は甘えていたが、次第に表情が陰しくなり「くそばばあ・殺してやる・包丁で刺す」等の乱暴な言葉が繰り返された（夕食時までには、落ち着いた）。

また、同じ頃、不安定な状態で自室からぬいぐるみを抱えてきて、大きな声で泣く。職員が「泣くと赤ちゃんだよ」と声をかけると「くそばばあ・言いつけるぞ」と悪態がみられた。その後、同室のTさんに威嚇的な言葉と叩くしぐさを続け、最後に叩いた。それが終わるとピョンと飛びはね機嫌が直った。

- 5、在宅でも確認されていたてんかん発作は、1日に1回～2回の割合で確認された。発作がみられなかったのは、入所日から9日間だけであった。発作の形態は様々である。突然に、又は、フーツという感じで前後に左右に倒れる。痙攣を伴う場合もあるが、痙攣は少ない。回復までの時間は、1分～30分を要すが、1～2分程度のものが多い。発作が発生する時間帯は前記したとおりである。発作の前兆については、気候や気圧と関係しているようだが、現段階での確認は難しい。発作の後には、言葉が少なく、縫いぐるみを抱えていたり、沈んだようにしている。

／U寮支援方針（生活指導員の立場）／

- 1、入所当初は不安定な傾向も示したが、予想していたより早く、U寮の生活に適應している。今後も順調に適應を示すのであれば、年齢も若く適性に配慮し「作業部門」への通部、クラブ活動等の生活圏の拡大を望みたい。

しかし、医師より、難治性のでんかんの診断を受け、発作の抑制の難しさが指摘されており、生活の拡大をはかることは難しい面も予想される。いずれにしても、生活のリズムを大切にするなど、環境上の配慮を行いながら、経過を見守りたい。

【医師指摘事項】

／精神遅滞の原因／

- 1、精神遅滞の原因は特定できない。生育歴によると、3歳時に交通事故に遭遇して頭部に外傷を受けたようだが、脳にダメージを受けたかは確認できない。また、顔つきは先天的なものを疑えるが、染色体の検査は正常であった。

／入所前の医療的事項／

- 1、母からの既往歴の聴取では、医療機関の名称や入院加療を受けた時期等が不明な部分もあるが、不眠・徘徊等を呈して精神病院での入院加療を複数回受けていたことは事実である。また、問題なのは精神安定剤や向精神薬を投与しても、副作用ばかり認められ、今後、向精神薬を投与することが難しい人である。しかし、1ヶ月程の経過が安定しているとの報告を聴いて安心している。

- 2、本人は、入所後でもてんかん発作が高い頻度で認められるように、難治性のでんかんに分類できる。現在の本人の処方内容は、「国立療養所N病院」で投与されていたものと同様なものである。つまり、てんかんの専門家が苦労して検討した結果であり、今後、今以上の発作を抑制することは難しいと考える。

／入所後の医療的事項／

- 1、入所後に幾つかの検査を実施しているが、B型キャリア（-）、貧血（-）、尿（-）、心電図（-）等、内科的な問題はない。しかし、肝機能の数値が高いが、これは長期的にてんかん薬の投与を受けている為

と考えられる。

- 2, 本人の薬の量についての質問であるが、内容にもよるので単純には答えられないが、当施設（大規模施設）の入所者でもデパケンをこれほど多量に飲んでいる人はいない。アレビアチンについては、もっと多量に飲んでいる人もいる。しかし、血中濃度の数値をみると、良いところもある。また、薬だけではなく、環境的要素の配慮も重要だと考える。

【心理治療部門指摘事項】

／能力面／

- 1, 入所時の「厚生相談所」の判定書によると、IQ:19（田中ビネー）となっているが、「心理治療部門」での鈴木ビネーの結果はIQ:29, MA:4歳8月である。田中ビネーではIQ:24, MA:4歳3月である。他の利用者との能力比較や援助上の目安として鈴木ビネーの結果を参考にすべきである。
- 2, ITPAの結果による、言語学習年齢の傾向をみると、受容能力・連合能力・表現能力が共に「耳で聞き言葉で表現する能力」が「目で見て動作で表現する能力」より高い傾向にある。また、記憶に関する能力の低さが目立つ。記憶の低さは鈴木ビネーでも田中ビネーでも共通していた。これは、新たな作業課題等を与える場合に障害になる可能性がある。及び、見当識が弱い傾向を示す。今後の対応には、これらの能力特性を理解した配慮が必要である。
- 3, 言語能力は、3語程度の会話が可能で、特定の文字をかな及び漢字で書ける。数も理解しているが、計算はできない。色・形等の弁別力は高く、構成能力もMAに応じたものである。
- 4, SAはMAに比べてやや低いが、発作に伴う転倒保護のため、行動制限されてきたので、今後の寮生活の中で広がり、学習も期待される。
- 5, 関心や興味がやや幼児的で、固定的だが、ぬいぐるみを食事場面に持ち込まないようにすることで、既に効果が示されているように、行動の広がりにより徐々に変化すると思われる。

／性格面／

- 1, 家族の理解もあり、母中心の溺愛の養育を受けた経験もあり、本人は愛情をベースにして関わって行くと、不必要な緊張感がなく、安心感をもって接することが出来る人である。
- 2, 明るく、人懐こい人だが、やや甘えて、自己本位に関わろうとする傾向もある。多弁に話しかけてくるが、指示には従うことはできる。まれに、思いこみが強くて、叱責を受けると過剰に抑制的になるので、配慮が必要である。

／臨床心理士所見／

- 1, 自己本位な行動に流されないように、日課の中でけじめをつけながら、導入して行ってほしい。
- 2, やさしく、受容されてきた人なので、受容・賞賛しながら方向付けし、新しい集団との関係を形成してほしい。

【ま と め】／アセスメント／

- 1, 入所当初には、不安定な状況もあったが、各スタッフは共通して、予想していたより早く、施設の生活に適応を示していると指摘している。1ヶ月あまりの経過としては、順調な適応を示している。
- 2, 今後の課題としては、難治性のがんが認められ、生活に制限を受けやすい傾向にはあるが、自己本位な行動に流されないように、日課の中でけじめをつけながら導入したり、やさしく受容されてきた人なので、受容・賞賛しながら方向付けをし、日常の役割や日課をとし他の利用者との関係を形成するなど、環境上の要素を配慮しながら、経過を見守る必要がある。
- 3, 難治性のがんについては、日常生活での観察結果等を医師に報告し、場面に応じた指示を受ける必要がある。

以上

平成8年〇月〇日
ケースワーカー（社会福祉士）M記

より、ヒステリー発作が疑われるものも含まれていることが確認されたが、一定のルール学習により安心感を与える対応が望まれる。

IV. 考察

1. 初期評価（入所）に関する社会福祉士（ケースワーカー）の役割

福祉施設におけるレジデンシャルワークについての研究が乏しかったのは事実である。社会福祉援助技術による施設運営を支えるシステムがなければ、経験主義が先行し、施設間の格差を生じ、管理運営面が優先され利用者主体の援助を展開することは困難である。したがって、社会福祉援助技術が施設で有効に機能することが最も重要だと考える。

今回は筆者が社会福祉士として経験した、入所に関する「初期評価のケースカンファレンス」開催からその「アセスメント」までの各職種間の調整のプロセスの実際を記述した。各専門スタッフがそれぞれの役割を確認し独自性が発揮され、個別的に施設利用者の生活に生かされるための調整が社会福祉士の役割である。つまり、学際的なアプローチを実現するのである。利用者やその家族及び関係する専門スタッフのネットワークを有効に機能させることが社会福祉士の独自性を示すものだと考える。こうした視点は福祉施設の課題だけではない。支援費制度が開始され、地域福祉サービスの提供のなかでも学際的なアプローチを調整する機能が重要である。施設内のネットワークは職種間の連携で済むが、地域福祉サービスを提供する際のネットワーク作りはより難しい側面が予想される。

2. 福祉施設におけるケースカンファレンスのあり方に関する提言

医療と福祉の連携の必要性が叫ばれて久しいが、個別的な支援計画を策定するためには、利用者のニーズを的確に把握することが必要であり、そのためには経験主義に頼るだけでは困難である。経験主義に頼りすぎたことが、問題を深刻にした原因の一つと考える。

社会福祉士は、働く機関・施設及び地域の社会資源（人的資源も含む）の状況を把握し、各専門スタッフの独自性を尊重しながら、援助計画策定の過程で学際的なアセスメントを可能にするネットワークを構築する必要がある。その典型的な援助技法がケースカンファレンス（事例研究）である。今回は筆者の実践過程を可能な限り正確に記述しようと努めた。その実践過程からの結論として、個別的な援助計画を策定する為には、学際的なケースカンファレンスを開催する必要がある。また、それを可能にするためには、総ての福祉機関・施設には社会福祉士が配属され、専任の相談援助業務を行う独立した部門を設置するべきである。学際的な運営が定着することにより、管理運営が優先されたり、ヒエラルヒーが支配するのではなく、利用者主体の支援を実現することになる。

V. まとめ

我が国では、1960年の「精神薄弱者福祉法」（現・知的障害者福祉法）の制定に至るまで、知的

障害者への取り組みはほとんどなかったといえる。それ以前の在宅生活は悲惨な状況であったと思われる。知的障害者福祉法は知的障害者施設を法的に位置づけ、知的障害者に対する公的責任を認めた点で重要であった。入所施設の設定はその後の経済成長も加わり増加し、1970年代には、各都道府県でのコロニー設立政策によって推進された。

こうした動向のなかで、ノーマライゼーションが我が国に紹介されたのである。これは、入所施設の基盤整備と理念的には異なる二つ施策を推進させる状況が生じた。つまり、入所施設の基盤整備が未熟なまま経過したことが、管理運営が優先されたり経験主義を固定させる要因の一つになったと考える。つまり、社会福祉援助技術が福祉施設で機能しない状況を生んだのである。福祉施設にとって重視されたのは財源基盤の確立であり、個別的に支援を展開するより集団へ均一のサービスを提供する方が労務管理上も有効であったのである。社会福祉援助技術の基本原理が機能していれば、管理運営が優先されることはなかったと思われる。

筆者は福祉現場で30年程の相談援助業務に従事し、各場面で社会福祉援助技術を現場に定着させる実践を継続してきた。その蓄積の上で知的障害者施設の現在的な課題を克服する方法は、社会福祉士を福祉施設での個別的施設支援計画策定の過程で適切に機能させることである。社会福祉士は法的根拠として名称独占であり、業務内容やその領域に明確な根拠を与える事の難しさが論じられているが、社会福祉士が利用可能な社会資源の活用や開発及び各専門スタッフの連携を支えることで利用者主体の支援が実現するのである。つまり、ケースカンファレンスは意思行為能力の低い知的障害者の代弁機能であり、権利擁護の視点から学際的なアプローチを支える役割の中に社会福祉士の独自性を確立する必要がある。また、そうした実践の蓄積が他職種との連携の中で社会福祉士の業務領域を明確にするのである。

（やぎ・みつる 社会福祉学科）

参考文献：

- 1) 江草安彦他 1999.「福祉専門職の教育課程等に関する検討会報告書」
- 2) 白石大介 1992.「対人援助の実際」創元社
- 3) 八木充 1992.「ケースワークの手引き」心身障害者福祉協会
- 4) 小笠原裕次他 1999.「社会福祉施設」有斐閣
- 5) 中村優一監修 日本社会福祉士会 2002.「社会福祉援助の共通基盤」〈上巻〉
- 6) 中村優一監修 日本社会福祉士会 2002.「社会福祉援助の共通基盤」〈下巻〉
- 7) 八木充 1996.「ケースカンファレンスの実施について・Ⅰさん」心身障害者福祉協会
- 8) 八木充 1996.「入所に伴うケースカンファレンスのまとめ・Ⅰさん」心身障害者福祉協会
- 9) B. ニイリエ 1998. (河東田博・杉本由紀子・杉田穩子訳編)「ノーマライゼーションの原理の研究—普遍化と社会変革を求めて—」現代書館
- 10) 小笠原裕次・福島一雄・小國秀夫 1999.「社会福祉施設」有斐閣
- 11) 西尾裕吾 1998.「保健・福祉におけるケースカンファレンスの実践」中央法規

The reality of the case conference at the intellectual disabilities facilities (I)
— The help for intellectual disabilities to go into the facilities —

Mitsuru Yagi

It was a fact that the research of the case conference at the intellectual disabilities facilities lacked.

Certified social worker described a role in the process to case conference holding.

It is a Certified social worker's role to adjust it so that each specialized staff's specialty can show it in that process. Certified social worker's originality is to do interdisciplinary support in the case conference.

Key Word: Certified social worker, case conference, interdisciplinary.