
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Ⅱ）

—高齢化への対応について—

八 木 充

I. はじめに

施設の在宅型化，地域施設化の方向は，1970年代のノーマライゼーションやコミュニティケア，あるいは脱施設化などから，長期入所施設の閉鎖的・自己完結的状况への反省や，在宅生活支援，利用者の地域社会との関係のあり方を見直す動きとして展開されている。このような動きのなかで，知的障害者施設はその存続の意義を明確にするために，早期老化対策や重度者への援助のあり方及び高齢化対策等について調査研究を展開してきた。直近の知的障害者施設における脱施設化の主な潮流は下記のとおりである。

- (1)東京都：2002年6月27日「都立福祉施設改革委員会」報告書によると，具体的なサービスとしても従来の機能に加え，ショートステイ，デイサービスなどの地域サービス機能が併設され施設を拠点とした在宅福祉サービス機能を備えた地域開放施設への動きを示した。
- (2)宮城県：2002年11月23日宮城県社会福祉事業団では「舟形コロニー解体宣言」が示され，2002年12月20日には理事長が退任を表明し2003年3月には退任した。
- (3)国立コロニー：2003年7月25日国立コロニー独立行政法人化検討委員会報告書によると「2003年10月から4年半の中期目標として3割から4割の入所者の地域生活移行を掲げ，2003年10月1日から独立行政法人・国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が発足した（理事長：障害福祉課長経験者で，前社会保険庁社会保険業務センター所長）。

また，2003年4月より様々な課題を抱えながら支援費制度が施行され地域支援に関する制度的な基盤の整備も行われている。筆者はそうした流れのなかで個別的な利用者主体の支援を実現する為にケースカンファレンスによる事例研究の方法をより深く研究する必要があると考える。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向上させる上でも，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術である。つまり，ケースカンファレンスによる事例研究は福祉施設・機関で働くソーシャルワーカー（社会福祉士）及び社会福祉を学ぶ学生にとって極めて重要な研究課題である。

昨年の「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）」では，入所に関する筆者の体験事例を通して，ケースカンファレンスは学際的なアプローチであり，それを支えるソーシャルワーカー（社会福祉士）の業務領域や専門性のあり方について一定の提言をした。筆者は学際

性の重要性を繰り返し指摘するが、ここでの学際性とは、複数の専門スタッフにより援助計画を策定することであり、各専門スタッフの相互作用を援助計画に生かすことである。特に、意思行為能力に乏しい利用者にとって有効なアプローチの方法である。

今回は、高齢化対策に関する筆者の体験事例を示すなかで、地域移行での福祉サービスを提供することが時代の要請であるなら、地域サービスへ転換した場合の課題をケースカンファレンスの実態から個別的に明らかにしたい。また、施設入所後の再評価に関するケースカンファレンスの方法を分析する上でも有効なテーマである。ここでは、単に施設を否定するのではなく施設の実践により蓄積された実績を検討し、地域支援サービスを実施するための示唆を理解する必要があると考える。制度は変化しても、援助者の意識を変えることは難しいと言われているが、福祉施設の現在の任務は地域支援へ移行した際の課題を具体的に示すことであろう。学際的なケースカンファレンスが知的障害者施設で機能することにより、意思行為能力が低い施設利用者の一人ひとりの権利擁護の視点で適切な生活の選択を可能にするものとする。

Ⅱ、高齢化対策に関するケースカンファレンス

筆者が勤務していた知的障害者更生施設は、複数の専門スタッフが独立した部門に配属され、各専門スタッフの独自性を尊重しながら、学際的な連携によりケースカンファレンスが開催されていた。筆者の現場体験を基にしたケースカンファレンスの開催要領は下記の通りである（表-1参照）。また、開催要領によりケースカンファレンスの構成要素をみると「全体をコーディネートする部門」と「事例提供者を含む専門スタッフ」及び「ケースカンファレンスの展開過程」に分類される。

〈全体をコーディネートする部門〉

筆者はケースワーカー（社会福祉士）としてケースカンファレンスの事前調整から、開催当日の司会及び討議結果まとめ（アセスメント）等の一連の調整を担当していた。ケースカンファレンスで各専門スタッフの協力を求めるためには合議した手順により運営する必要がある。そうした視点でケースカンファレンスの構成要素を分析すると筆者が担当していた部門は、ケースカンファレンスの全体に責任をもつ部門である。また、施設が抱える共通課題（早期老化対策や高齢化対策及び強度行動障害等の課題）を検討する場合や日常的な担当寮との交流により個別的にニーズを発見した際の事例提供者ともなる。これらは、ケースカンファレンスの構成要素として「全体をコーディネートする部門」として位置づけられる。また、職員相互の連携を支えるだけでなく、利用者のニーズに応じて地域福祉サービスを必要とする場合のコーディネート機能が必要である。所謂、社会資源の活用と開発に関する領域である。これらは、ケースカンファレンスの過程及びアセスメントの内容によりニーズを実現するためのケースワーカー（社会福祉士）の業務領域である。施設内での支援が自己完結的であるとするなら、ケースカンファレンスのアセスメントによる社会資源の有効利用を図ることは社会化の流れを実践することである。

〈事例提供者を含む専門スタッフ〉

全体をコーディネートする部門以外の専門スタッフ総ての部門・職種がここに分類される。各専

門スタッフはそれぞれの立場からの所見を指摘する役割と、各専門領域に関する助言者の役割を担う。また、ニーズを発見した場合の事例提供者として位置づく。ケースワーカー（社会福祉士）との事前調整で各専門スタッフは、それぞれの課題を把握し、検討すべき課題に応じた資料を作成してケースカンファレンスに参加するのである。

〈ケースカンファレンスの展開過程〉

事例研究で、ケースカンファレンスの展開過程は重要な構成要素である。ケースカンファレンスの展開過程は当日の会議の展開過程だけでなく、むしろ事前調整を含めた展開過程が重要だと考える。ケースワーカーは当日の会議を円滑に進行する役割以前に、各専門スタッフがよりそれぞれの専門分野の視点から適切なデータをケースカンファレンスに提供できるように調整するのである。こうした調整過程はケースカンファレンスの適切な進行と同時に重要な役割だと考える。適切な各専門スタッフの情報を基に討議することで、適切なアセスメントが可能となる。

表-1 ケースカンファレンスの開催要領

目 的	<p>各部門のそれぞれの立場からの意見や情報を交換し、科学的な理論と技術に基づいて、入所者を個別的に理解し、問題の性質に応じたアセスメントを行い、援助方針を検討することを目的とする。アセスメントは、問題を改善する手がかりとして、問題発生の原因や誘因を明らかにし、援助の手がかりを得ようとするものである。</p>
構成要素	<p>①「全体をコーディネートする部門」 事前調整から、ケースカンファレンスの司会及びアセスメントを行う。これは学際的なアプローチを支える役割である。職種としてはケースワーカーが担当し、問題の性質によって事例提供者や助言者の役割を担う。</p> <p>②「事例提供者・参加者・助言者」 それぞれの専門の立場から観察結果や検査結果及び援助（治療）方針の指摘を行う。職種としては、医療関係部門（医師・看護師・作業療法士・理学療法士）、居住部門（生活指導員）、心理治療部門（臨床心理士）、作業部門（作業指導員）等であり、必要に応じて外部へ協力を求める。それぞれの専門スタッフは問題の性質により、事例提供者や助言者の役割を担う。</p> <p>③ケースカンファレンスの展開過程</p>
位置づけ	<p>ケースカンファレンスは、問題に気づきその解決方法の検討を複数のスタッフで検討することを希望する専門スタッフが事例提供者となり、各専門スタッフ相互の見解を基に、アセスメントを行い、援助方針を検討する場として位置づけられる。</p>
展開過程	<p>①ニーズの把握と事例提供： 重度・最重度者のニーズの把握は、本人からの訴えを聴取することは難しい場合が多い。したがって、本人の変化に気づくところから問題を把握するのが一般的である。施設では共に生活しているスタッフが変化に気づくことが多く事例提供者は原則として寮舎の生活指導員である。また、それぞれの専門スタッフもニーズを発見した場合は事例提供者となる。</p> <p>②討議内容： 事例提供者により個別的に討議内容（テーマ）は決定されるが、施設で組織的に取り組む必要がある問題（高齢化対策・強度行動障害・地域サービス等）は、一定期間共通テーマを設定できる。</p>

③申し込み：

「全体をコーディネートする部門」では、年度当初に予定表が作成できるように、各専門スタッフからケースカンファレンスの申し込みを受け付ける。こうしたケースカンファレンスは、組織的な課題を検討する事例が多い。また、当然であるが緊急に開催する必要がある場合は、その都度個別的に申し込みを受け付ける。

④出席者：

〈全体をコーディネートする部門〉

・担当ケースワーカーは毎回出席する。

〈居住部門〉

・居住部門を統括する責任者、寮舎の寮長、主任、担当指導員をはじめ出席可能なスタッフが出席する。

〈医療部門〉

・担当医師・担当心理療法士は原則として毎回出席する。また、リハビリに関する事例は担当機能訓練スタッフが出席する。及び看護に関係する事例には看護師が出席する。

〈作業部門〉

・担当作業指導員は必要に応じて出席する。

〈その他〉

・援助効果を高めるために必要なスタッフを地域の社会資源に求めることができる。

⑤時間・場所：

・参加職員が出席し易い時間・場所とする。また、参加職員の平常勤務中の2時間を目安として開催する。

⑥資料：

〈全体をコーディネートする部門〉

・生育歴、ケースワーク過程等の資料

〈居住部門〉

・討議内容に応じた生活場面の観察記録、援助経過・記録等の資料

〈医療部門〉

・医師は医学的所見、心理療法士は心理診断書、機能訓練担当は訓練目標・訓練経過等の資料

〈作業部門〉

・作業目標、作業内容の観察記録、作業評価等の資料

(注)・資料の配付は原則として、開催日の3日前とする。

上記した開催要領にそって、個別的なニーズをアセスメントし個別的援助計画を策定してきたが、施設が抱える共通した課題についてもケースカンファレンスで検討してきた。そのなかで「高齢化対策」は中心的なテーマのひとつであった。ここでは、「高齢化対策」に関するケースカンファレンスでの実践事例を示し、意思行為能力の低い方々のニーズをどのように代弁的に把握し、ニーズに対して何が検討され、どのようなアセスメントがなされてきたかについて記述する。実践記録を基にした記述であり倫理面に配慮しながら援助内容のリアリティを損なうことがない程度に加工した「ケースカンファレンスまとめ」を示すなかで、知的障害者施設での高齢化対策の実際を詳解する。また、地域福祉サービスへ移行した際の課題について考察する。

〈重複障害を呈するIさんに関するケースカンファレンス〉

ケースカンファレンスまとめ

対象者	Iさん（男性）	生年月日	昭和11年〇月〇日（60歳）
日時	平成9年〇月〇日	会場	A寮（指導員室）
出席者	居住部門…統括責任者・寮長・副寮長・担当指導員・A生活指導員・B生活指導員・ C生活指導員・D生活指導員 リハビリ担当部門…E担当者 心理治療部門…F担当者 診療部門…担当医師 コーディネート部門…G担当		
テーマ	・老化の把握と対応について		
【コーディネート部門指摘事項】 / ケースワーカー（社会福祉士指摘事項） /			
/ ケースカンファレンス設定理由 / 1, 老化現象等を把握するなかで、今後の対策について検討する。 / 生育歴要点 / 1, 5歳時にてんかん発作がみられ、以後、「国立A大学病院」、「私立B大学病院」等の複数の医療機関で通院加療を受けている。また、16歳時には「国立C国立病院」で入院加療を受けた。てんかんに対する治療が、在宅生活の中で重要な位置をしめていた。 2, 33歳時（昭和46年〇月〇日）に「A知的障害者福祉施設」（筆者が勤務）へ入所するが、それまでの間は在宅で過ごす。養育者は母であるが、養育態度は体が弱い子供として過保護であった。また、母との関係が深く、母の側を離れることがなかった。昭和34年〇月〇日に父が死亡し、その後、一層母との関係が深まったようだ。 3, 在宅での生活は、頑固な面があり、例えば、衣類を一旦着るとなかなか脱がなかった。母の対応としては、トイレに入った時に、同種のもの素早く取り替えるようにするなどの配慮が必要であった。 / ケースワークの経過 / ◇昭和63年〇月〇日： ・「A知的障害者福祉施設」にはリハビリ部門が設置されており、Iさんが徐々に運動機能が低下するなかで、「機能訓練開始に伴うケースカンファレンス」を開催した。このケースカンファレンスを契機として機能訓練が開始された。 注）・機能訓練は整形外科医の処方に基づき開始され、定期的に評価を受ける。また、リハビリ部門の特徴として、OTなどのリハビリを担当する職種他に、生活指導員としての経験豊かな職員が配属されている。重度知的障害者のリハビリはモチベーションが重要なのである。 ◇平成2年〇月〇日： ・「転寮審査予定のためのケースカンファレンス」が開催された。ここで検討されたアセスメントは幹部会議での審査資料となる。 注）・転寮とは、「A知的障害者福祉施設」で生活し、運動機能等が低下し介護度が高くなったとの理由で出身地へ受け入れを要請しても、受け入れてくれる社会資源は皆無であり、介護度が高くとも個別的な配慮が可能となる「B寮」（建物は医療機関に併設し、介護設備やマンパワー等が充実した特別な寮である）が設置され、そこへ移ることである。 ◇平成2年〇月〇日： ・「転寮に伴うケースカンファレンス」が開催された。幹部会議の決定によりIさんは「C寮」から「B寮」へ転寮した。その際に関係スタッフにより長く親しんだ「C寮」から「B寮」へ本人の特性等に関する申し送り事項の確認等を行った。			

◇平成3年〇月〇日：

・「転寮1年後の再評価のためのケースカンファレンス」が開催された。

◇平成5年〇月〇日：

・「B寮での経過確認に関するケースカンファレンス」が開催され再評価を行った。

／再評価／

①転寮当初に示した拒否反応はなくなり、本人なりの適応がはかれている。

②体重については、ダイエットを要する数値であるが、本人の食事の喜びや運動量等のバランスを総合的に検討すべきである。

③現在の運動機能は不安定で転倒が日常的に予想される状態にあり、車いすを常時使用する時期や方法について検討した。重大な怪我等を防ぐため予防的な視点を確認した。

④活動水準の低下がみられる。了解的なコミュニケーションが必要である。

⑤機能訓練は引き続き重要である。移手段が車いすに変われば、訓練内容も検討する必要がある。

【医師指摘事項】

／精神遅滞の原因／

1, 出生後の脳感染症〔推定〕（1歳前後に脳炎に罹患したということであるが、必ずしもはっきりしない点もある。

／前回のケースカンファレンス以降の医療的事項／

—抗てんかん薬—

1, 平成2年〇月当時は、アレビアチン末350mg単味（+カマ、アンナカ）を服用していた（その後、カマ↑、緩下剤追加）。平成3年12月から「不定期薬」としてエクセグラン200mgを追加。平成4年〇月よりアレビアチン末350mgを、細粒300mgに変更（末と細粒の吸収率の問題）。平成4年〇月アレビアチン細粒を250mgに減量し現在に至る。

2, 平成8年〇月の血中濃度の数値をみると、いずれの数値も良好であった。ただし、発作は2～3回／月の割合で認められる。増量すると転倒が増え、さりとてこれ以上の減量も難しい。

3, 平成5年〇月より、漢方薬を試みるが（約6カ月間）、特に効果なく、中止。

4, 平成8年〇月では、発作は3～7回／月の割合で認められる。

／その他／

1, 仙骨部の嚢包が認められ、穿刺すると数10mlの穿刺液が採取される。平成3年〇月Dr. A（整形外科医）によると「二分脊椎の可能性もあるが、少なくとも脊髄との交通はないようだ。根本的に治療するには全摘しなければならないが、この程度なら様子を見てよいのではないか。あまり穿刺するとかえって感染を起こす心配もあるので特別のことがなければ、このままの方が良いのではないか」との所見であった。平成4年〇月以降はこの件では整形外科を受診していない。

2, 平成4年〇月：全身的に筋力の低下・意欲の減退。Dr. Aによると「整形外科的にはあまり問題はない。従来通りの機能訓練は疲れが残らない程度に行って下さい」との指摘であった。平成6年〇月：Dr. Aによると「つかまり立ちも抹消筋力の低下が強く、両上肢に体重をかけて行う。やはり加齢に伴う変化で、今後歩行を行わせることは無理なようだ。今後は四つ這い移動、上肢機能の訓練を中心に疲労が残らぬ程度の運動を行わせることが適当と思われる。」との指摘であった。

3, 平成7年〇月心電図検査：異常所見は認められなかった。

／所見／

1, 加齢とともに運動能力が低下している。てんかん&抗てんかん薬の影響も加わっていると考えられるが、てんかん発作を完全に抑制することも、逆に抗てんかん薬を減量ないしは中止することはできない。今後も運動機能がさらに低下することはあり得るが、進行の速度やどの程度まで低下するかは予想できない。

—平成9年〇月までの経過—

【B寮指摘事項】

注)・各項目共通して、前回のケースカンファレンス（平成5年〇月）と今回の状況（平成9年〇月）を比較し、経年変化を中心に述べる。

／基本的生活習慣／

◇起床・就床：

・前回では、夜尿が目立ち、尿意の訴えもみられていた。現在は溲瓶をあてて眠ることが定着してきた為に、尿意の訴えはほとんどなくなっている。

◇洗面：

・前回では、歯磨きは気分のムラが影響してやらない場合もあったが、一般的には自立していた。また、入れ歯の洗浄も洗浄剤に自分で入れられた。現在も歯磨きは自分でできるが、入れ歯の洗浄は職員の介助を必要とするようになっている。

◇着脱衣：

・前回では、前後を間違えて着ることもあったが、一応自分で着脱衣ができた。現在はきわめて依存的になり、脱衣をすることはあるが、着ることはほとんどなくなっている。ズボンについては、車いすから降りて、自らはくことがあったが、現在では車いすから降りることを拒否する。また、衣類の好みの変化はない。

◇食事：

・食事は基本的には同じであるが、現在では1800Kcal（平成8年〇月〇日より）で主食のみを調整して経過をみている。

◇排泄：

・前回では、尿・便失禁もあるが、一応自立していた。今回は車いすにて、トイレまでの移動は可能だが、便器へのトランスファー及びズボン等の上げ下げには介助を要する。

◇入浴：

・入浴は基本的に同じで、介護浴槽を使用している。

◇整理・整頓：

・前回では、自他の持ち物等の区別ができて、タンスの整理もよくして、他者が手を出すことを嫌がっていた。現在では他者が手を出しても容認するようになっている。

◇身だしなみ：

・身だしなみは基本的に同じである。爪切り・ひげ剃り等は介助を要する。

◇移動：

・前回での移動手段は、ローター（歩行器の一種）を使用していたが、転倒が頻繁に認められ、顔や頭を中心に怪我也認められていた。今回は、平成6年〇月〇日より、経過を踏まえて車いすを使用するようになった。本人が移動手段として車いすを受け入れるまでの対応が重要であった。本人の了解を求めるなかで、受け入れるまで根気よく対応した結果である。障害受容の過程では、本人の意思を尊重することの必要性が示されている。また、その過程で本人にとって安心できる移動手段であることを理解した過程でもある。運動機能が低下するに応じて、それを補完する方法を検討する必要があるが、その意味で今回の車いす使用開始までの経過は貴重な事例である。結果として、怪我は少なくなっている。

◇意思交換：

・前回では、本人からの要求は、命令口調で、職員からの働きかけには、自己中心的で、聞き入れるときと入れないときがある。と記録されているが、今回も基本的には同じ傾向にあるが、徐々に聞き入れる場面が増えているようだ。命令口調についても、ソフトになってきている。

／所見／

1, 前回に、ローターによる転倒事故の頻発とそれに対する対策として、車いすの使用が考えられていた。その後、寮内で「本人が自分で車いすの操作ができるうちに移行した方が良い」と考え、本人の意思を尊重し了解を得るなかで、平成6年〇月〇日より車いすの使用を開始する。それ以降は怪我が減少し、転倒事故はない。現在では、車いすの操作にも慣れ、寮内の移動は遅いが自分で行っている。

2, 車いすに変わったことの影響であるが, 本人の運動量は確実に減っている。結果として, 下肢機能の衰えが顕著に認められる。安全面を配慮し, 本人が安心できる移動手段を選択した結果である。しかし, 移動手段を変える過程と時期は適切であったと考えられる。また, 移動範囲が制限を受けることで, 興味や関心が薄れ, 意欲の低下につながるようにも思える。しかし, 工事現場に興味を示すなども観察されており, 働きかけによっては, 興味や関心を維持できる可能性もある。いずれにしても, 生活全般の中で, 依存的な傾向が徐々に強くなっているのは事実であり, 生活の質を考えた場合に, 今後の対応として, 対人関係上の配慮が重要である。

【リハビリ部門指摘事項】

◇診断名: 脳性麻痺

◇障害名: 痙性・失調麻痺

注) 全身性筋萎縮があり, 基本的には痙性麻痺
・下垂足

／訓練目標／

①現状維持を目指して立位保持・膝立ち位の姿勢を確保する。

②四つ這いの確保。

／訓練プログラム／

①他動で, ゆっくり関節可動域訓練 (特に両下肢)。

②平行棒歩行。スタンディングボックスによる立位保持。

③四つ這い。

④回外による膝伸展位。

⑤膝立位によるボール投げ。

／今後の方針／

1, 1年程前は, 両足首に2kgの重りをつけて平行棒での歩行を2往復できた。現在は益々動作緩慢となり, 平行棒で重りを付けなくとも2~3歩しか足がでない状況にある。その歩行も動作のコントロールができず, 粗大な動きとなる。立位も静止した保持ができずに頸・体幹前屈し, 常にバランスをとっている。頸・体幹の前屈は動きの広がり止めるために必要だと思われる。また, 腹筋と臀筋群の同時収縮が得られずに骨盤を水平位に保持できないことが, 末梢の動きのコントロールの困難さを引き起こしていると思われる。及び, 上下肢とも力の入り具合に左右差を伴っており, 徐々にではあるが, 確実に各動作において機能低下が認められる。

今後の方針は現状維持を目指しての立位保持, 膝立ち位の姿勢をとることは大切である。なお平成6年〇月より, 車いすとなり機能低下は顕著となった。

／リハビリ場面／

1, 「B寮」から「リハビリ部門」へ出向く際に, 時々「行きません」と抵抗し, 「リハビリ部門」の玄関前で車いすを止めたりして, ぐずることがあるが, 訓練を指示すると素直に訓練を始める。訓練中は必ずトイレに行くが, 車いすより補助棒を利用して起立する。しかし, 右下肢は使用できずに左下肢で支えて起立する。足床に着床できない。訓練中は言葉も多く発し, 特に, 膝立位によるボール投げ, スタンディングボックスによる立位でのペグボードは好んで行う。

【心理治療部門指摘事項】

／再評価／

1, 検査・調査結果の比較と評価, 並びに観察の結果は以下のとおりであった。知的能力は, IQ:24 (昭和62年) → IQ:21 (平成2年) → IQ:19 (平成3年、平成5年、平成9年) と低下傾向をたどっている。

動作性検査では、MA：3歳4月（昭和62、平成2年、平成3年）→3歳2月（平成5年、平成9年）と大きな変化はないが、低下はみられる。

ベンダーテストは測定不能であるが、描画レベルは、曲線画が搔画へと変化し、人物画も同様に変化し、崩れも顕著である。

社会生活能力は、SA（社会成熟年齢）：3歳2月（昭和62年）→1歳8月（平成9年）と低下傾向が顕著である。

知的能力の低下傾向はゆるやかになっているが、ADL等の社会生活行動の低下は強くなっているようだ。また、検査場面では傾眠が目立ち、再検査を必要とした。手指の動き、意欲もぎこちなさを感じた。

以前は頑固で独特のこだわりもあり、拒否的な人で、独語も目立ったが、現在では独語も乏しく、話しかけると最近の体験を話す位になり、活動性も乏しく、やや従属的な生活態度となってきた。

／所見／

- 1, 移動手段がローターから車いすに変更されたことで、他者が危険な存在でなくなった。生活面での安全性が確保されたことにより、拒否的行動が徐々に減少して穏やかな印象を与えるようになっている。
- 2, 活動水準の低下が目立つので、親和的な話しかけ等による心理的な刺激を与えてほしい。
- 3, 認知パターンを変えにくい人なので、よく馴染んだ関係や環境を大切に頑張ってほしい。
- 4, 本人の意思欲求を汲みとると共に、意志を尊重し、納得的な働きかけを心がけてほしい。

【居住部門責任者指摘事項】

- 1, 運動機能が低下するなかで、低下した機能を補完する必要がある。具体的には、福祉機器等の利用が必要になる。一般的に車いす等の使用を開始する時期を適切に設定することは難しいが、今回のケースでは、本人の運動機能の低下に応じて、本人の意志を尊重するなかで、了解を求めながらの対応が実践されている。これらの経過は、今後の老化対策の貴重な資料となろう。
今後も、寮での仕事は忙しい日々であるが、本人の状態を見極めながら予見的な対応が望まれる。

【アセスメント】

- 1, 日常的に車いすを利用する時期の選定が適切であった。一つは本人が車椅子の操作が可能な時期に移行していることであり、また、本人の了解を得る配慮がなされていることが重要である。つまり高齢化に伴う障害受容の支援がおこなわれ、結果として、他者が危険な存在でなくなり、穏やかな日々を過ごしているといえる。
- 2, 今後の対応としては、継続して本人の意志を尊重した対応が望まれる。また、立位保持・膝立ち位等を確保するための機能訓練は重要である。及び、定期的なモニタリングによって、本人の変化に応じた学際的なアプローチが求められる。

—平成9年〇月〇日 ケースワーカー（社会福祉士Y記）—

Ⅲ、考察

1, 知的障害者施設での高齢化対策のあり方について

知的障害者施設の多くは、停留化現象が固定化されそこに生活する方々は高齢化傾向を示した。停留化を生じた原因には様々なものがあるが、筆者はケースワーカー（社会福祉士）として、地域社会との関係を調整することを責務と考え、介護度が増加した施設利用者にとってより適切な生活の場を求めたが、高齢化した重度知的障害者の生活の場を発見することはできなかった。結果として重度知的障害者が生活する知的障害者施設は、自己完結的に高齢化対策を行うことが求められた

のである。今回示した事例は「A知的障害者施設」に於ける典型的な高齢化対策の事例である。施設利用者の生活の実態を複数のケースカンファレンスを開催することで必要な対策を明らかにし、介護度が高い施設利用者が安心して生活できる「B寮」が設置されたのである。ケースワーカー（社会福祉士）は個別的な援助計画策定のコーディネーターとしての役割も重要であるが、高齢化対策のあり方を示す根拠をケースカンファレンスにより、学際的な根拠として施設管理者に提言することも重要である。勿論、地域に社会資源を求めた際に居宅生活支援の充実を求めることが本来的な課題であるが、社会資源があまりにも貧困な中で、今回の事例に対して脱施設を強行した場合は高齢な母が多くの負担を背負ことになったと思われる。地域支援といっても地域住民が重度知的障害者を快く受け入れてくれる状況にはないとする判断が、知的障害者施設の職員の意識に大きな影響を与えている。それでも、地域で生活可能な方が福祉施設で生活を続ける根拠にはならない。しかし、知的障害者施設での高齢化対策は、地域支援への移行と同様に重要な課題なのである。

2. 実践事例から学ぶ地域支援のあり方

この部分を記述するには、様々な高齢化対策に関する援助事例を示す必要があるが、今回は書面の都合でIさんの事例を基に地域支援のあり方を探ることとする。

今回の実践事例で、ケースワーカー（社会福祉士）指摘事項部分の「ケースワーク過程」に示されているように、Iさんは高齢化するなかで徐々に運動機能が低下し、当初は効果的なりハビリを受ける為の調整が行われ、次に介護度の高い施設利用者が生活できる「B寮」への転寮への調整、また、「B寮」転寮後のモニタリングに関するケースカンファレンスを開催した。この間に10年の時が流れている。この高齢化対策への援助過程で地域支援を想定して考慮すべき事柄は下記のとおりである。

- (1)介護度が高く運動機能が低下し、歩行が不安定なIさんが「A知的障害者施設」の一般寮の動きが激しい施設利用者と共に生活することは危険である。地域支援でIさんを受け入れる場合には、グループホームなどの生活単位がより小さく、しかも、援助者が絶えず本人を見守れる生活環境が必要である。
 - (2)生活単位が小さければ、必ずしも「B寮」に設置されている入浴等の大規模な介護機器の必要はないが、ケースカンファレンスでADLの実際を確認したように、車いすでのADLの場合、生活全般での移乗動作の場面やその頻度から介助者が一人に対応できない場面が予想される。したがって、複数で介助できる勤務形態が必要である。労働条件のことは問題にするべでないとする考え方もあろうが、援助者にとって働きやすい労働環境を整備することは、利用者の生活の質を向上することと無関係ではない。
 - (3)Iさんの支援に関わってきた専門スタッフは下記のとおりであるが、地域支援でも同様な専門スタッフによる支援が必要である。
- ①医療関係では、リハビリテーション部門で、整形外科医・看護師・理学療法士・作業療法士・福祉機器関係者・生活指導員が関わってきた。これらの支援を地域で支える整形外科医をはじめとする適切なリハビリを受けられる利用環境が必要である。しかも、生活指導員が果たしてきたモ

- チベーションの課題や通院支援等も含むチーム支援が必要である。また、てんかんを重複しており精神神経科をいつでも利用でき、生活場面の情報が医師の治療方針に生かされる必要がある。いずれにしても地域の医療機関との相互の関係をコーディネートする機能が必要である。
- ② Iさんが地域支援を受ける場合には「B寮」での支援経過を、受け入れる地域支援機関に対して必要な事柄を申し送る必要がある。また、何らかの問題を生じた場合にはいつでも「B寮」の支援を受けられる体制が必要である。したがって、地域支援の移行には母胎となる福祉施設との距離的な条件も考慮すべきである。
 - ③ Iさんは臨床心理士のサポートを受けていた。これらの働きかけが「B寮」への転寮である新しい環境への適応に有効であった。これらの経過から新たな環境である地域で心理的な支援を受けられる機関との関係調整が必要である。
 - ④「A知的障害者施設」でも積極的にボランティアの受け入れが行われてきたが、地域支援をより円滑に機能させるには、近隣の方々の支援が必要である。
 - ⑤地域支援は複数の専門スタッフや近隣者の協力が必要である。それらの相互の関係や支援の実施を責任をもって支えるソーシャルワークが機能する必要がある。ここでのソーシャルワーカーの役割は、既に地域で機能している機関や専門スタッフ相互のコーディネートを行うだけでなく、「A知的障害者福祉施設」で介護能力が高い「B寮」が設置されたようにケースカンファレンスにより、学際的な根拠を示す所見を蓄積して地域支援が可能となる社会資源の開発が必要である。つまり、地域支援関係スタッフによるケースカンファレンスを有効に機能させる必要がある。

IV. まとめ

知的障害者施設における脱施設化の潮流は明らかである。そのなかで福祉施設の現在の課題の一つは、施設での支援の経過を踏まえ地域支援へ移行した際の課題を明らかにすることにある。Iさんへの高齢化対策に対する実践事例を基に地域支援への移行する際の課題を具体的に示したが、知的障害者の地域移行と地域支援を支える社会資源の開発を並行して行う必要がある。脱施設化を実現する為には、地域支援を支える社会資源の開発と利用者と社会資源相互をコーディネートするソーシャルワーカー（社会福祉士）が必要である。

社会資源を開発するにはリーチアウトや社会福祉調査等によるニーズの把握が前提となるが、それらのアセスメントを地域の関係スタッフによるケースカンファレンスを開催し、有効な社会資源開発の根拠を学際的に指摘する必要がある。効果的なケースカンファレンスを開催するために、今回は福祉施設で行われている「ケースカンファレンスの開催要領」や構成要素の分析を行った。施設内でのチームワークとしてのコーディネートと地域での機関相互のコーディネートの異なる部分はあるが、共通する要素は「全体をコーディネート」するソーシャルワーカー（社会福祉士）が必要である。また、そのソーシャルワーカー（社会福祉士）は各機関の利害を調整できる専門性が求められる。そうした地域での支援体制が整うことが、福祉施設関係者の不安を軽減することになり、脱施設化が実現することになる。つまり、介護保険制度と支援費制度の統合により、年齢や障害

の種別を問わずに必要なサービスを受けられる仕組みの必要性は認めるが、「初めに統合ありき」ではなく、年齢や障害の種別を問わずに適応できる個別的援助計画策定の仕組みの研究が重要だと考える。少なくとも、福祉施設での蓄積を今後の支援費制度の充実に生かすべきである。

今回はIさんの実践事例を基に脱施設化のあり方を探り、ケースカンファレンスの開催の必要性とそれを支えるソーシャルワーカー（社会福祉士）の役割の重要性を指摘した。経験を科学することが今後の脱施設を実現することになろう。したがって、知的障害者施設で蓄積されている様々な実践事例の中より地域支援サービスへ移行する為に必要な課題を分析することが、新たな制度を生きた制度に育てることの一つであると考えます。社会福祉士の顔が見えない等の批判をするだけでなく、社会福祉士が国家資格として誕生して17年間が経過するが、その間の業績を社会的任用が得られるように明らかにする必要がある。

(やぎ・みつる 社会福祉学科)

参考文献：

- 1) 八木充 1992.「ケースワークの手引き」心身障害者福祉協会
- 2) 八木充 1996.「ケースカンファレンスの類型化について」心身障害者福祉協会
- 3) Y. 社会福祉士 1997.「老化現象の把握と対応に関するケースカンファレンスまとめ」心身障害者福祉協会
- 4) 分担研究者：三村誠 研究協力者：八木充他 1999.「高齢者処遇のあり方に関する研究」厚生科学研究
- 5) 岩間伸之 2003.「援助を深める事例研究の方法」ミネルヴァ書房
- 6) 小松幸男 2003.「社会福祉施設運営論」中央法規出版
- 7) 伊藤修平 2004.「疑問あり！介護保険統合論」かもがわ出版
- 8) 莊村多加志・障害者福祉研究会 2004.「改訂 支援費制度Q3 & A」中央法規出版

The reality of the case conference at the intellectual disabilities facilities
— The measure against aging —

Mitsuru Yagi

The measure against aging by the assistance example of a intellectual disabilities facilities is explained in detail.

The case conference of the measure against aging was effective. The assessment of such a case conference is effective also in order to support a intellectual disabilities regionally. In order to operate the case conference, a social worker's role is important.

Key Word: case conference, social worker