

「Kさんなぜ泣くの」

社会福祉法人 志友会
くまもと芦北療育医療センター
ビッグウェーブ

施設長からひとこと

毎日の生活において、快・不快は入所者にとって大変重要な環境因子です。今回の活動は、対象者のその因子を探る重要なものです。入所者の一人ひとりに対して、きめ細かい関わりをもって対応し、環境因子の究明とその改善に努めたことは、評価されるものと考えます。今回の取り組みに関わったメンバーは、他の入所者に対しても一致団結して継続し、他の入所者のADLの改善にもつながるよう成果を上げていくことを期待します。



●所在地	熊本県葦北郡芦北町
●施設のQC活動年数	15年
●構成人員	5名
●メンバーの平均年齢	43歳
●構成メンバー職種	看護師、看護助手
●本テーマの活動期間	8か月
●本テーマの会合回数	8回
●会合時間	1回30分
●主な活動時間	業務時間内

1. 職場紹介およびテーマの選定

熊本県南部に位置する芦北町は、青い海と美しいリアス式海岸に恵まれ、地元では「流れ」と呼ばれる「うたせ船」があります。海と緑に囲まれた当施設は昭和43年に設立され、現在約200名の重度の障害が重複している方々が利用する医療型障害児入所施設・療養介護施設です。在宅支援事業や通園センターも併設しています。

今回の活動は、QC活動経験の浅いメンバーによるものとなりましたが、一つの大きな波となってQCの世界に上手く乗っていきたいと考え、サークル名を「ビッグウェーブ」としました。

活動テーマは、まずアンケートにより四つのテーマ候補をあげ、マトリックス法にて優先順位づけをしました。その中で、一番点数の高かった「Kさんの大泣き」をテーマにすることに決定しました。Kさん(5歳・男)は、重度の運動・

知的・視覚の障害があり、覚醒を促すと昼夜を問わず泣き出してしまいます。食事でも泣きながらのため、摂取量が不十分と思われます。日常の関わりについても、両手足の緊張と大泣きがあり、医師とのやりとりもままならない状態です。生活のリズムを整えて2年後の就学に備えたい、またKさんの泣いての訴えの根元にあるものも理解したいと考え、このテーマに取り組みました。

項目 内容	緊急	重要	実現	協力性	効果	総合 評価	順位
自傷行為	◎	○	△	△	○	12	3
尿失禁	○	○	○	○	○	32	2
興奮	◎	○	○	△	△	12	3
Kさんの 大泣き	◎	◎	○	○	◎	108	1

◎=3点 ○=2点 △=1点 (掛算方式)

ポイント ① テーマの選定

QC活動が上手くいくカギは、どのようなテーマを選ぶかに掛かっています。それはメンバー自身がテーマにした問題の解決をどの程度必要と感じているかが、活動への取り組み意欲になり、その意欲の強さが活動の強さに影響するからです。本事例では、アンケートでメンバーの意見を集めて四つのテーマ候補を選び、重要度、緊急度が高く、解決した時の効果が大きい項目を選んで、改善の必要性を強く持ちテーマにしています。

2、活動計画

活動計画は以下の図の通りです。現状把握はじっくり取り組むことにしました。

→ 計画 → 実施

	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	担当
テーマ選定	→ 3/5 → 3/17								牧元村
現状把握		→ 5/5							全員
目標設定				→ 5/15 → 5/20					松本牧
要因の分析				→ 6/1 → 6/2					福満染野
対策の立案と実施				→ 6/2	→ 7/3				松本牧
効果の確認					→ 7/5			→ 8/24	福満松本
歯止め 反省とまとめ							→ 8/31 → 8/31		染野元村

ポイント ② 活動計画

活動を始める前にしっかり計画立案し、その計画を意識しながら活動することが大切です。計画は、活動で実施する項目の予定と履行担当者を決めること、実施した結果を記録することが必要になります。計画自体をきっちりと実施して、活動の予実の結果を反省し、次回の活動へ反映して活動の仕方を成長させるために活用できるからです。本事例では現状把握を確実にしようとする意志が明確に感じられ、その成果が活動の結果に出ています。

3、現状把握

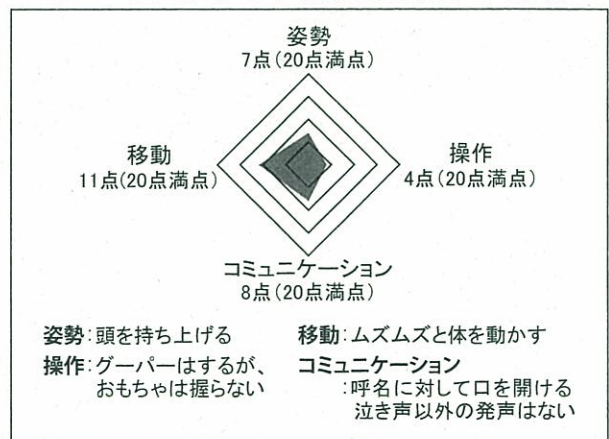
Kさんの診断名は、非外傷性頭蓋内出血後遺症、両側先天性白内障、小眼球症、てんかんです。姿勢は寝たきりであり、呼びかけに対して笑顔や開口もあります。多くは外からの働きかけに対して緊張状態となり、足を曲げ伸ばしたり泣いたりします。不快については顔の表情や泣き声で知らせます。

Kさんは平成20年にチアノーゼが現れ、A病院入院後にリハビリのために当センターの通園を開始されました。両親が療育不可となり、翌平成21年に当センターに入所することとなりました。入所時の身長は73cmで体重は7.8kgでしたが、現在は身長93cm、体重11kgに成長しました。ただし、標準(身長103cm、体重18kg)と比較すると成長の遅れがわかります。

まず、Kさんの生活の場を調べました。日中は車イスに乗り、安全確保のためにステーション内にて過ごします。夜間および昼寝時はベッドを使用します。しかし、泣き出すと昼夜を問わずに車イスで過ごすこととなります。車イスでは、全身を後ろから包み込むような姿勢となり、その姿勢が落ち着くよう泣き止みます。

今回は、Kさんの成長発達段階を知るために、重度重複障害児の発達評価法の一つである「MEPA-II アセスメント評価法」を活用しました。この評価法は、発達月例1歳未満の評価項目が多く、効果的に成長を促すための課題がわかる仕組みとなっています。200にもおよぶ評価項目で構成されていますが、今回は「姿勢」「移動」「操作」「コミュニケーション」の四つの領域の項目を採用して評価しました(各領域10項目、1項目ごとに、できる=2点、ややできる=1点、できない=0点で加算)。結果は以下の通りです。

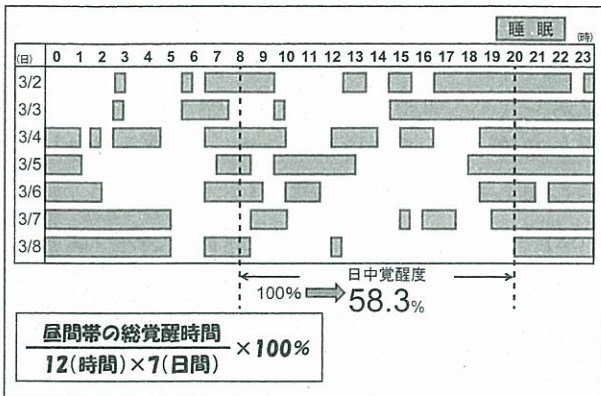
MEPA-II アセスメント評価法を活用しての評価



続いて、3月2日より7日間、睡眠覚醒の様子を調べました。朝8時から夜8時までの日中覚醒度は58.3%であり、睡眠覚醒リズムが確

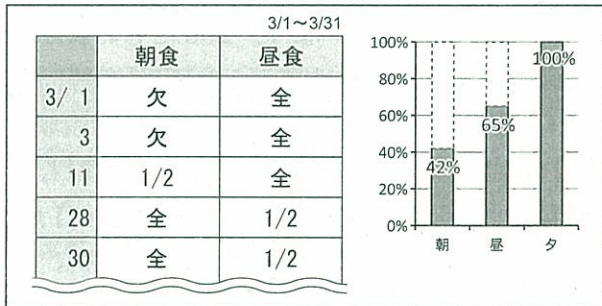
立っていないことがわかりました。

睡眠・覚醒リズム経過表(3/2～3/8)



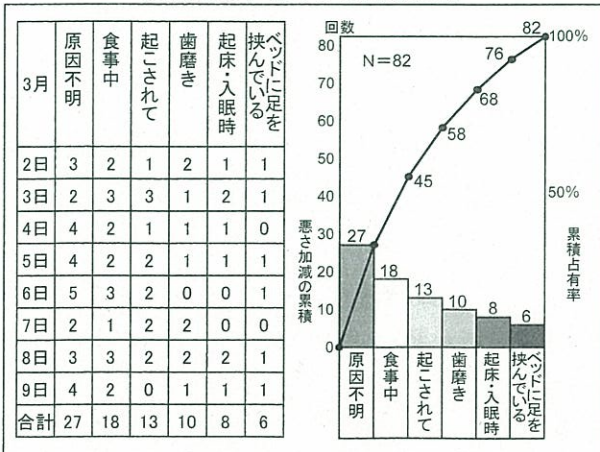
3月の食事摂取状況も調べました。毎回覚醒を促すことから食事が始まりますが、いやいや起こされているためか泣きながら食べます。夕方は眠りが浅いこともあってか、夕食については起こされた後でも問題なく摂取できていますが、朝食と昼食の摂取量はそれぞれ42%と65%で、十分に摂取できていないことがわかりました。

食事摂取状況



3月2日から9日までの8日間、Kさんの大泣きの様子を調べました。大泣きの回数は82

大泣きのチェック表のまとめ

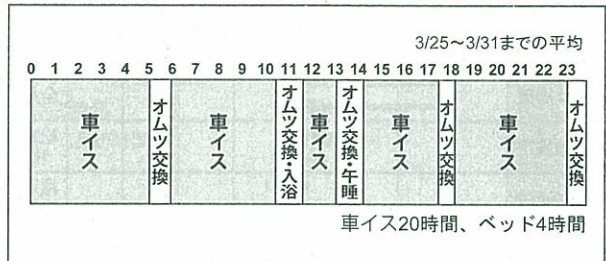


回、泣く原因としては、起床、入眠時、起こされた時、歯みがき時、食事中、ベッド柵に足を挟んだ時などが考えられました。原因不明で泣くことも27回と多くありました。

3月1日から31日まで、職員が直接関わっている項目ごとに平均時間を調べました。

職員が直接関わっている時間は2時間31分、多くの時間は食事に関わっています。次に、3月25日から1週間の、1日の流れの平均を調べました。泣いたら車イスに座ると、落ち着き泣き止むため、一日の多くを車イスで過ごしていることがわかりました。

一日の流れ



以上の現状把握でわかったことをまとめたところ、以下のことがわかりました。

- ・昼夜を問わず啼泣があり、原因がつかめない。
- ・介助者がいないと危険度が高く、他利用者の輪の中に入れない。
- ・ベッドと車イスで過ごし、職員が直接関わる時間はそれほど長くはない。
- ・視覚障害があるため、睡眠覚醒リズムが整っていない。

ポイント ③ 現状把握

現状把握では、対象の現状をどう確認してその状況をどう表すかが肝心であり、そのためにはどのような特性を用いるかが大切になります。さらに、現状把握は改善のベースであるとともに、改善の程度を明確にする基礎データでもあり、活動の基盤ともいえます。本事例では、MEPA-IIアセスメント評価法という専門知識より対象を克明に観察・記録して、睡眠・覚醒リズム経過表などで見える化を図っています。

4、目標設定

現状把握より、「大泣きの現状値82回を8月末までに40回(50%以下)に減らそう」を目標に決めました。

ポイント ④ 目標設定

目標は改善の結果の成否判定の基準になります。そのために「何を(改善の対象)」「どれだけ(改善の程度)」「いつまでに(改善の期間)」を明確にする必要があります。それを具体的にするために、程度や期間は現状把握のデータを活用して数値化すると、改善結果の判定が明確になり達成感も大きくなります。本事例では、大泣きの回数を取り上げ、82回と具体的なデータで表現しています。

5、要因解析

「大声で泣く行為が多い」を1次要因とし、「利用者」「職員」「環境」「方法」を2次要因として

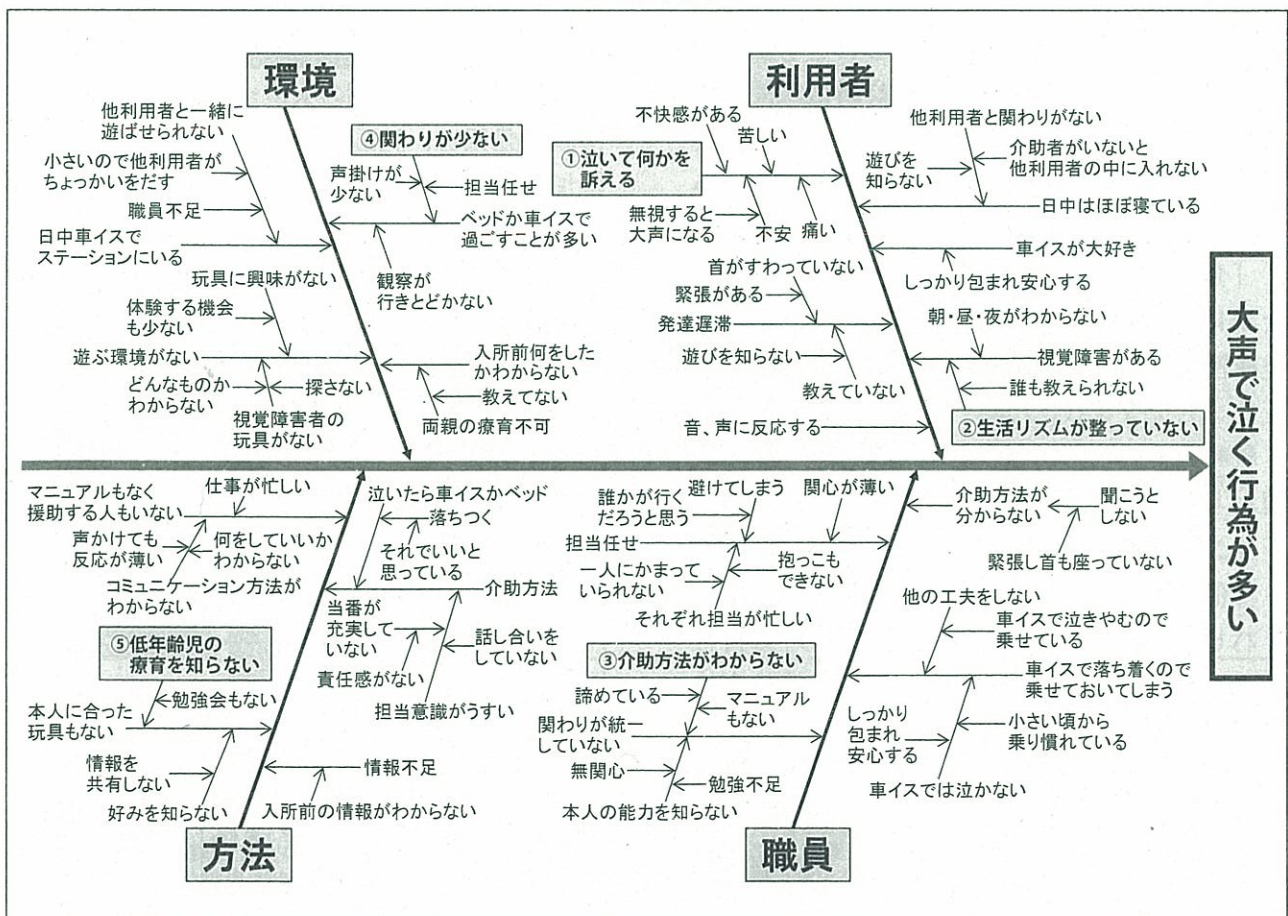
以下の通り特性要因図を作成しました。

結果、「泣いて何かを訴える」「生活リズムが整っていない」「介助方法がわからない」「関わりが少ない」「低年齢児の療育を知らない」の五つを重要要因として抽出しました。

ポイント ⑤ 要因解析

要因解析は、把握した現状の発生原因を究明するステップです。本事例では、メンバーで収集した要因を層別して特性要因図で見える化を図っています。特性要因図は、小さな要因を集めて層別して作成する「帰納的方法」と、大骨に4M(人、方法、材料、機械)などを想定して論理的に小さな要因を推論する「演繹的方法」がありますが、QC活動では帰納的方法を活用した方が具体的な小さな要因が集まりやすくなります。次いで集めた要因の中から真の原因と思われる重要要因を選び出し、明確にします。本事例では、70近い小さな要因の中から五つの重要要因を選んであります。

特性要因図



6. 対策の立案・実施

五つの重要要因について、以下の通り対策案をまとめました。

要因	対策	具体策
泣いて何かを訴える	統一した関わりによる原因究明	ベッド柵から足が出ていないか・オムツをみる・体位変換・抱き上げる・車イス移乗を順番に行い、どこで泣きやんだか確認する
生活リズムが整っていない	一日の日課を作成	起床・食事・活動・訓練・消灯など同じことを繰り返し教える
介助方法がわからない	方法を掲示する	PT、STと話し合い体位と方法を検討する 写真と説明を書いたマニュアルをベッドに表示
関わりが少ない	当番制にする	Kさんの当番を付け、皆が関われるようにする
低年齢児の療育を知らない	勉強会を開く	専門職と相談しKさんの関わり方をベッドに掲示する

「生活リズムが整っていない」については、視覚障害があることで朝・昼・夜の認識ができないことが原因であると考えました。起床時には声掛けだけでなく鈴を鳴らす、午前の活動時には童謡の音楽をかける等、同じことを繰り返すことで認識を促しました。消灯時には、Kさんの祖母の声と絵本の朗読が録音されたボイスレコーダーを再生しますが、ぴくっと手を動かして反応し笑顔になりました。

「介助方法がわからない」については、病棟会議において、PT・STによる姿勢保持の実技講習、保育士による低年齢児の接し方講習を行いました。SRCウォーカーで姿勢保持がなされKさんがリラックスしている様子の写真、関わりのポイントを、ベッドサイドやステーションに掲示しました。

「低年齢児の療育を知らない」については、リハビリスタッフ用と病棟用の2冊の「気付きノート」を準備して、Kさんに関わる情報交換もしました。その日のKさん担当が、ノートに書かれていることを参考にして色々な関わりを行いました。Kさんの反応も日を追うごとに強くなり、不快の表情だけではなく快の表情も数パターン確認できました。

ポイント 6 対策の立案・実施

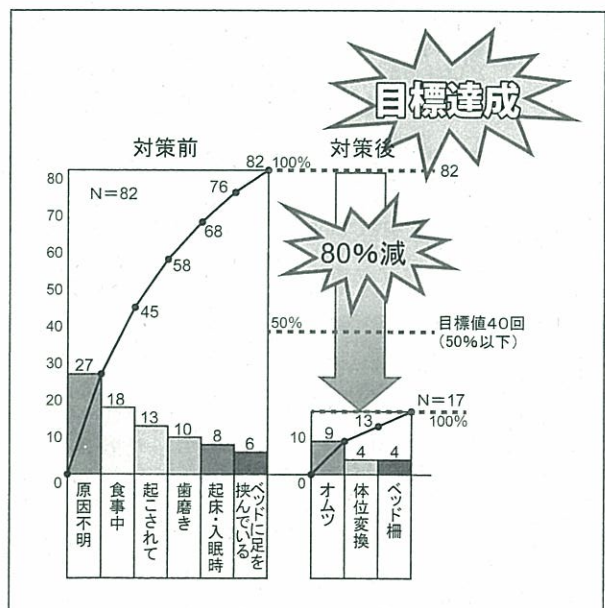
対策の立案・実施は、要因の解析で把握した重要要因の発生を防止する施策を考え、実施するステップです。そのためには、重要要因が実際にどのように現れているか、その状況を具体的に防止する施策のアイデアを現実に合わせて考え、そのアイデアを実施するスキルをトレーニングし実践する必要があります。本事例では、具体案を実施しながらKさんの反応を確認し、施策が確実に実施されるように掲示しています。

7. 効果の確認

8月に効果の確認を行いました。対策前(3月)は58%であった日中覚醒度は90%になり、生活リズムが確立されたといえます。食事摂取状況も朝食が42%、昼食が65%だったものが、それぞれ90%と96%に改善し、ほぼ毎日食事を全量食べられるようになりました。

大泣きの回数(8日間)は82回から17回に減少し、目標(40回以下)を達成しました。いつ泣いたかを調べてみると、定時のオムツ交換前にオムツの不快を訴える時、体位変換を訴える時、ベッド柵の間に足が入ってしまった時に限られるようになり、原因不明の大泣きはなくなりました。

波及効果は、覚醒時間が増えたことで活動に参加することが多くなり、以前は聞かれなかったリラックス時の発声が聞かれるようになりました。一部の人の声を認識できるようになり、体調が



良い時は呼名に対して返事が出るようになりました。緊張が以前と比べると少なくなり、オムツの不快と体位変換の訴えを泣いて知らせるようになり、介護がスムーズになりました。抱き上げると腕にしがみつくと仕草も見られるようになりました。

ポイント ⑦ 効果の確認

効果の確認は、実施した対策で現状把握のデータがどのように変化したのか(改善の結果)を確認するステップです。成果と目標を比較して達成度合いを明確にします。QC活動は目標必達成が望ましい姿です。目標を達成するのと未達成に終わるのでは、活動の充実感・満足感が大きく違って来るからです。目標を達成するためには、判定を数値データで明確に行うこと、未達成の時は前のステップに戻って重要要因や対策を見直して有効な対策を実施することが必要です。

8、歯止め

Kさんの成長に寄り添い発達を援助できるように、5W1Hでまとめました。「生活リズムが整っていない」に対しては、当番者が毎日病棟で関わりをマニュアル通りに実施するとしました。「泣

要因	誰が	いつ	どこで	何を	どうする
生活リズムが整っていない	当番者が	毎日	病棟で	決められた関わりを	マニュアル通りに実施する
泣いた時	職員が	随時	病棟で	決められた関わりを	マニュアル通りに実施する

マニュアル

生活リズム		泣いた時
起床	鈴を鳴らして「おはよう」の声かけ	①ベッド柵に足を挟んでいないか
活動	童謡CD・英語CD・散歩・体触り・体操・絵本・日光浴	②オムツを見る
消灯	ボイスレコーダーのスイッチON・OFF	③左側臥位にする
		④抱いてあやす
		⑤車イス移乗

まとめ

QC活動は、改善の対象を正確に把握することで深刻な問題をも改善することができます。本事例では、コミュニケーションをとることが困難な重度の障害を持つKさんに対し、Kさんの就学に備えたい、泣くことの裏にある訴えを理解したいという愛情をもって観察し、睡眠・覚醒リズム経過表や大泣きチェック表などで、行動を理解できるように見える化を図っています。その内容を読み取ることで改善対象を正確に把握し、大きな改善につなげています。

さらに対策の実施では、具体策を実施した時のKさんの反応を観察し有効性を見極める、生活のリズムを整えるために同じことを繰り返す訓練をするなどにより、事実によるデータを得てそれに基づく対策を実施し科学的な改善活動ができています。QC活動が、福祉の現場で役立つ活動として大きな花を咲かせた事例だと思えます。

泣いた時」に対して、職員が随時、病棟で関わりをマニュアル通りに実施するとしました。マニュアルはベッドに提示することとしています。

ポイント ⑧ 歯止め

歯止めは、成果を上げた対策を日常業務の中で継続して実施し、その成果を継続させるための施策を確実に実施するステップです。通常、歯止め策のマニュアル化、マニュアルを理解する教育や実施するための訓練を行ったうえで、確実に施策を実施してその結果を継続的に見守り成果を持続させます。本事例では、マニュアルを作りベッドの脇に掲示して確実化を図っています。

9、反省とまとめ

胃食道逆流症(GER)のため6月6日にPEG増設の手術を行ったため、取り組み期間が十分にとれませんでした。手術後も術後合併症があり、6月は1か月間、7月も10日間の安静があり、結果として計画通りの実施ができませんでした。

反省点は、手術後の体調が優れずにQC活動を休止せざるを得ず、メンバーの意欲低下が起きたことです。良かった点は、当該病棟職員だけではなく、Kさんが他の病棟職員の声かけにも笑顔で応じるようになったこと、食事摂取量が増えたことで手術前の体力づくりができたこと、手術前の短期間で効果が上がったことで現在も継続できていることです。

ポイント ⑨ 反省とまとめ

QC活動の反省は、改善活動を実践した内容で良かったところと改善が必要なところの両面から行います。次回の活動では、良かったところは同様に行うことで成果を上げ、改善が必要なところでは違うやり方をすることで活動の成長を図ります。このステップは、一見非常に地味なステップですが実に大切なステップといえます。