

ニュースレター

当法人の平成十六年度の業務実績について、厚生労働省の独立行政法人評価委員会（以下「評価委員会」と略します。）による評価が行われ、その結果が八月三十日に公表されました。

独立行政法人は、主務大臣から指示された中期目標の達成に向けてそれぞれが作成した中期計画の実施状況について、各事業年度ごとに評価を受け、さらに、中期目標の期間終了後に目標期間全体にわたる総合的な評価を受けることとされています。

平成16年度の業務実績の評価結果

平たく言えば各事業年度ごとに評価委員会から成績表をいただくということですが、成績が悪い場合には、法人の事業の改廃等に関する勧告がなされたり、独立行政法人としての存続も問われかねないなど、この成績表は大変重い意味を持っています。

さて、平成十六年度の評価結果ですが、前年度に引き続き、「全体としてはのぞみの園の設立目的である『重度の知的障害者に対する自立のための先導的かつ総合的な支援の提供、知的障害者の支援に

関する調査及び研究等を行うことにより、知的障害者の福祉の向上を図ること」に資するものであり、適正に業務を実施した」旨の評価をいただきました。

次に、主な業務ごとの評価結果をご紹介しますと、当法人の当面の最大の課題である入所利用者の地域移行については、「入所者の多くの出身地域において、グループホーム、ホームヘルパー等の社会的基盤が不十分で受け入れ体制が未整備な困難な状況の中

で、受け入れ先の処遇や地域の基盤整備等を確認しつつ、地域生活への移行に積極的に取り組んでいることは、評価できる」とされています。

当施設の入所利用者のうち実際に地域移行した人は平成十六年度中に五人、評価委員会が開催された本年八月の時

点でも合計十人とどまりましたが、今回の評価結果において「単に数値目標の達成状況に着目するのではなく、地域移行に向けての条件整備全般にわたって、入所者一人ひとりに対してどのような取り

組みを行ったか、そのプロセスが重要であることを特記しておきたい」と明記されているように、当法人が取り組んでいる地域移行の具体的な内容、また、地域移行をめぐる様々な実情を十分にご理解いただいた上で評価をしていただいたものと考えています。

調査・研究や養成・研修の業務に関しては、全体としておおむね計画どおり進捗していることが確認されるところも、今後いっそう努力すべき旨の要請がなされる一方、援

助・助言の業務に関しては、「地域の知的障害者等に対する相談事業を含め、効果的な体制を整備する必要があります」との指摘がなされました。また、実施が遅れている人事評価制度と第三者評価については、これらの着実な実施が要

請されました。

当法人の中期目標及び中期計画においては、事業の特性もあり、定性的な表記が多く、数値目標が少ないため、評価委員会の某委員が「のぞみの園は、難しく、かつ、デリケートな問題に対応している

が、これを我々は評価しなければならぬ」と発言されたように、評価にあたっては大変ご苦勞されたようです。しかしながら、当法人の業務内容と実施状況を十分に把握していただき、丁寧に評価をいただいていたことに改めて感謝申し上げます。

今回の実績評価を受けて、プラスの評価をいただいた事項については、そのことに甘んじることなくさらなる成果を求めて尽力していかねばならないこと、指摘や要請をいただいた事項については、遅れを取り戻すために

に全力を尽くさねばならないことを肝に銘じたいと思います。

今回の実績評価の全容は、のぞみの園ホームページと厚生労働省ホームページに掲載されています。これをご覧いただき、当法人に対するご意見、ご要望などありましたら、何なりとお寄せください。全国の関係者の皆様のご意見等もおおいに参考にさせていただきますながら、当法人の事業運営の改善、向上に努めて参ります。

（理事長 遠藤 浩）

当法人が「特殊法人」から「独立行政法人」へと変わって三年目を迎える平成十七年十月一日に、新たな体制（寮編成）で利用者の皆さん方の生活がスタートいたしました。

成について

のために～

寮再編成の背景

当法人は、独立行政法人化を機に、その目的も「重度の知的障害者に対する自立支援のためのモデル的な処遇の実践すなわち利用者の地域への移行を積極的に推進し、高齢の知的障害者や重複障害者、行動障害及び医療的ケアを必要とする知的障害者等、重度知的障害者に対する先導的かつ総合的な支援を提供することや、調査及び研究を行うことにより、知的障害者の福祉の向上をはかる」こととされました。

旧体制の課題

意識を大きく変えることを求めるものであります。

このような背景を踏まえて、当法人をあげて利用者支援への取り組みを始めましたが、利用者一人ひとりのニーズに沿った質の高い支援の提供、自立や自己実現が可能となるような日々の活動の保障および提供等、当法人の目的を遂行するためには以下の問題を解決することが必要でした。

① 旧法人からの寮編成を引き継いだ現行の寮編成では、多種多様な支援要素（高齢者・重複障害者・高能力者・行動障害・自閉症・要医療的ケア者等々）のある利用者が混在して生活しているために、援助者にとっては支援内容が多岐にわたり、個別支援計画を作成しても、プログラムに沿った支援を継続的に行うことが難しく、具現化することがなかなか困難な状況にありました。

② 利用者の出身地域への移行や地域移行をスムーズに進めるため、地域移行課を中心として施設内グループホー

ムをはじめとした生活体験の場の整備が進み、施設内グループホームで生活を始めた利用者数の増加と共に、寮間の利用者数のアンバランスも顕在化してきました。具体的には、各寮の利用者数は、十九人から二十四人と最大五人の格差が生じておりました。

再編成の手順と基本姿勢

このようなことから、それぞれの利用者がその人らしく、豊かに自らの人生を送ることができるよう、また、個々の利用者に即した支援・援助が効率的に実施できるような体制を早急に整備するための委員会が設けられました。寮の再編成は、そのぞみの「開始」始まって以来の大規模な利用者の移動を伴うため、検討過程においても二段階で行われました。

第一段階は、平成十五年十月に設置された「利用者編成検討委員会」であり、ここでは全利用者一人ひとりの現状を調査し、必要とされる支援内容ごとにグループ分けが行われました。

第二段階は、平成十六年九

ひびくちメモ

六甲おろし

ーさんは、大の野球好きで、熱烈な阪神ファン。最初、そのことを知らず、ある日の会話で、うっかり巨人を賞賛。途端に、それまでの柔和な笑顔が厳しく変わり、"阪神つよい"の言で一喝されました。以後、その日の試合の状況での"掛け合い"を楽しみました。

そのーさんの地域への移行が、決定。移行先は、出身地のタイガースファンの牙城の近畿地方のグループホーム。出発を控えた一週間前の昼食時に、生活体験ホームでの仲間の送別会が行われました。ここからは、出席者から聞いた話。送別会には、人気者だったーさんに別れを惜しみ新たな門出を祝うため、ウン十年生活してきた寮やソフトラブや作業活動の仲間や関係職員が続々と駆けつけたこと。多くの人が集まるにつれ、テンションもヒートアップ。最後の"六甲おろし"の大合唱には、目にウツストラと涙していたこの

生活寮の再編

～個別支援の実現

月に設置された「寮再編検討委員会」で、前段の報告書の趣旨を踏まえて寮の再編成を具体的に進めるための検討が行われました。

検討にあたって、委員会としての基本姿勢を①「経営の効率化ということも視野に入れた」、「それぞれの利用者の自立や自己実現を可能とするための効率的な支援」という視点を第一義とする②とし、また、③のぞみの園始まって以来の大きな移動となることから、全部所の理解と協力が欠かせないため、全職員に中間報告として寮再編成案を提示し、全部所より提出された意見を反映して再検討を行い、最終的な報告書を作成するという手順を踏んで慎重に検討を進めることとしました。

再編成の概要

その結果、寮の編成は従来の二十二ヶ寮から二ヶ寮減らし、二十ヶ寮とすることとし、利用者の状態に応じて五つの大きなグループに分けて、寮の再編を進めることとなりました。

なお、再編にあたっては、

一ヶ寮の利用者数及び配置職員数も、利用者の実態を考慮することとしました。

- ・医療的配慮を必要とする方の寮：二ヶ寮
- ・高齢者（原則六十五歳以上）の方の寮：一ヶ寮
- ・特別な支援を必要とする方の寮：一ヶ寮
- ・自活体験を目指す方の寮：二ヶ寮
- ・自立支援を中心とする方の寮：十四ヶ寮

利用者及び家族への説明

利用者の移動に関しては、寮の職員がそれぞれ時間をかけて説明を行うなど、かなり難航を極め度重なる調整を行った結果、本人が強く移動拒否した方二人、利用者間の人間関係により移動を断念した方一人という結果になり、最終的に現在生活している寮から移動する利用者は二百六十



と。
その日の夕方、「こちトラ」にも挨拶に来られました。ひとしきり「阪神談義」をした後、深々とお辞儀をして去って行かれました。
時あたかも、阪神はリーグ優勝。敵ながら、アツパシ。「阪神、つよいーさん」の門出を、衷心から祝福申し上げます。
(by S.O.)

寮再編成を終えて

今回の寮再編成は、のぞみの園がかつて経験したことのないほど大規模なものであり、混乱なくこの再編を終えるため緻密な計画を立てると共に、準備段階から職員には説明会を行い周知したことから、予定どおりに無事終えることができました。

今回行った寮再編成は、当法人の改革の第一歩に過ぎませんが、全職員が協力し大きな節目を乗り越えられたことは、今後に向けて大きな力となることと思います。

(生活支援部第二課長

前田 秀信)

新たな活動 拠点がオープン

～地域福祉サービスの拡充を目指して～

などの事業を行い、当法人が持っている人的・物的な資源を地域へ提供し、そのサービスの向上に努めています。

その中の一つである通所部は、地域で生活する知的障害のある人たちに対して、通所の形態で作業活動を中心とした支援を提供することにより、自立と社会経済活動への参加の促進を図ることを目的として、平成十六年四月に定員七人でスタートしました。

その運営は、活動支援部が担当部門となり、部内に新たに設置された作業計画科が当たっています。

当法人では、これまで地域の知的障害のある人たちに対する福祉サービスとして、デイサービス、ショートステイ、外来診療、外来相談、通所部

活動支援部における作業支援は、作業活動科の三つのグループにある七つの班で、入所及び通所利用者の、一人ひとりが持っている能力や技術を最大限に發揮して技術の習得や自己表現ができるよう、各種の作業(受託、木工、園芸、農芸、牧場、手芸、陶芸)を設定し、個別支援計画により適切に行っています。



「ワークパルやちよ」開所式

通所部については、地域で生

活する知的障害のある方やその家族、当施設で実習をした養護学校の生徒やその家族などから定員の増に対する強いご要望があり、これに応えるため、平成十七年三月に定員を十人に拡充いたしました。現在当施設に通っている通所利用者の十人の作業内訳は、受託班に四人、牧場班に二人、木工班、手芸班、園芸班、農芸班にそれぞれ一人となっています。

更に、今年度に入り、平成十七年度運営計画(地域の空き部屋等の活用により地域福祉サービスの充実を図る)に基づき、十人程度が作業できる場所の選定を行い、その結果、当施設から四〇ほどの距離の地域(八千代町)で手頃な建物(木造二階建・一部ロフト付)を確保することができました。

そして、平成十七年十月五日に、地域住民の理解や協力を得て、関係者及び地域の方々の出席のもと、開所式を行い、オープンしました。

この場所の愛称は「ワークパルやちよ」としました。「ワーク」は働く、「パル」は仲間、で、「働く仲間たち」の意であり、地域の知的障害の

方々が一緒になって作業活動を共にし、自立を目指すと共に、この場所が地域の活動拠点として大きく成長できることを願って命名しました。これまでの作業は、作業活動科の受託班と同様の企業からの委託による加工作業を中心に行っています。

「ワークパルやちよ」に、素敵な仲間たちが集い共に仕事をし、更には就労へのステップの場となるよう、スタッフ一同その支援に努め、新たな活動拠点としての役割を担いつつ、地域福祉サービスの充実を図っていきます。

(活動支援部長 原田 隆男)

通所部の概要

開所年月日	平成16年4月1日
設置・運営	独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 活動支援部 (作業計画科一通所部門担当)
事業の目的	地域で生活する知的障害者に対し、作業活動を中心とした支援サービスの提供
対象者	地域で生活する知的障害者(18歳以上)で、通所(自主・送迎)の可能な者
定員	20人
サービス内容	①活動支援部の各班に分かれた作業活動(利用者のニーズを把握し、製作・生産・創作活動を中心とした作業活動) ②地域に設置した作業室での作業活動(企業等からの受託作業を中心とした作業) ③相談・助言、レクリエーション行事、食事(給食)の提供
利用曜日時間	月曜日～金曜日 午前9時30分～午後4時(日課表作成)

群馬県知的障害者の医療を考える会

第4回会議の概要

本会の第四回会議が七月二十二日（金）に開催されましたので、その概要を報告します。

前回の議論で地域医療支援病院の地域医療連携室を利用したらいという指摘がありましたので、まず県の医務課長からその概要と現状の説明がありました。県内では二次医療圏を単位にして四病院が指定されていて、診療所からの紹介患者はその連携室で対応し、逆紹介をしたり、救急医療にんだり、施設を地域の医師に開放したり、研修を実施する体制がとられています。従って、障害者は遠慮なく地域医療支援病院を利用されればよいのですが、当該病院側の事情として、障害者のために空床を確保しておくのは難しく、また必ずしも障害者への対応に長けているわけではないので、職員の意識を高めるために講習会や研修会などが必要との指摘がありました。さらに、障害者は予

備能が低く、同じ病気を何度繰り返したり、退行現象のように老化が早く現れたりするので対応が難しいという意見がありました。ただ、障害者歯科に関しては、地域医療支援病院ではなくて、前橋の歯科総合衛生センターが受けることになっています。

次に、県の障害政策課から、今年一月に実施した在宅自閉症児（者）基礎調査の集計結果（速報版）の説明がありました。そのなかで、保護者が気づくきっかけは「言葉のおくれ」で、相談先は市町村保健センターが一番多く、最初の診断は医療機関や健診の時の平均三・三歳でしたが、その後のフォローに関して、病院側の意見として、児童相談所との連携が不十分という指摘がありました。また、生活上のニーズに関して、緊急時の一時預かりや長期休暇中の預かりで通所施設などではなくにいつばいになるという指摘があり、県も養護学校の放

課後対策としての集団活動訓練事業という形で夏休み等の長期休暇に対応している、という回答がありました。

次に、のぞみの園と群馬県知的障害者福祉協会が昨年共同で実施した調査で、県内の知的障害者施設の嘱託医を対象としたアンケートの結果について説明しました。診療科は内科が四割で、あと精神・神経科、外科、小児科、整形外科、歯科の順で、往診する医師は約二割、他の医療機関へ依頼する場合には、医療レベルよりも保護者の意向を優先するという事情があることがわかりました。また、知的障害者の医療に関して、関連機関・団体間に連絡会議をつくる、講演会を催すなどの提案がありました。

障害者歯科分野での関東近県での対応について、某県では研修会をやり、修了者を知事が相談医に認定している事例が紹介されましたが、障害者の医療の推進という点では

非常に示唆に富むものでした。

また、障害者への対応の仕方に関しては、医療機関の職員より施設の職員の方がうまいので、そういうスキルを医療機関側に伝えることが必要

という指摘もありました。そういう意味では、障害者への対応の仕方とその教育ということも、もう一つの課題であると印象づけられた会議でした。

（理事 網野 豊）

第8回障害医療セミナー開催のお知らせ

日時：平成18年1月23日（月）10:30～12:00

場所：国立のぞみの園 文化センター

タイトル：「知的障害者のリハビリテーション～呼吸リハを中心として～」

参加費：無料

概要：運動機能障害や呼吸器感染は、知的障害のある方に高頻度に認められる合併症です。呼吸リハビリテーションの第一人者が、運動機能や呼吸機能の低下がみられる方の、日常管理や理学的な治療の方法について分かりやすくお話しします。

講師：金子断行 先生

心身障害児総合医療療育センターリハビリ室

前国立精神神経センター武蔵病院

米国Passific大学大学院 Medical technology 終了

医療技術学修士

ボバース法公認国際インストラクター

申込：座席に限りがありますので、事前に申込みくだされば幸いです。

企画研究部養成研修係 TEL 027 (320) 1367

医療セミナー

てんかんへの対応

てんかんは、全体では千人に数人にみられる病気ですが、基礎に障害のある方の合併率は高く、知的障害がある場合は、五〜二五割に合併し、重度知的障害者施設であるの

ぞみの園では、三三割の方がてんかんがあります。そこで、第七回障害医療セミナーでは、「知的障害児・者のてんかんへの対応」と題して、国立精神・神経センター武蔵病院小児神経科医長須貝研司先生にお話しして頂きました。今回のテーマも施設内外の関心が高く、施設外部だけでも百二十人を超える方が、聴講に來られました。お話の構成は、以下のとおりでした。

- I. 知的障害におけるてんかん
- II. 発作症状と発作時の対応
- III. 日常生活における注意点
- IV. てんかんの原因
- V. てんかんの検査
- VI. 知的障害児・者に見られるてんかん症候群の症状
- VII. 知的障害児・者に見られるてんかんの薬物療法
- VIII. おもな抗てんかん薬の副作用
- IX. てんかんの外科治療手術成績

まず、てんかんとは、脳の神経細胞の突発的な異常興奮によって起こる発作性・反復性の運動、意識、知覚、行動、自律神経系の異常で、「脳の病変によって起こる慢性反復性の発作であり、急に倒れて

体をかくがくさせ、口から泡を吹くだけがてんかんではない」と基礎概念を説明された後、「てんかんとひとともにするのではなく、治療法の選択（薬の選択、手術など）、発作予後（止まりやすさ、再発しやすさ）の推定、知能予後の推定、日常生活等の注意、遺伝性の有無の推定、原因の推定、詳しい検査を行うべきかなどを考慮すべき疾患で、その対応には正確なてんかん分類と発作型分類が重要である」ということを述べられました。

「てんかんの大分類」としては、症候性てんかん（中枢神経系にてんかんの病因が明らかにあるか十分推定されるもの）、特発性てんかん（遺伝素因が想定される以外に病因が見あたらないもの）、潜在性てんかん（症候性と思われるが病因を特定できないもの）に分けられ、特発性てんかんの発作は止まりやすく、知的障害も少ないのに対し、症候性てんかんでは発作は止まりにくく、知的障害も多い傾向があります。

「てんかんと遺伝」に関しては、一般的にはてんかんの遺伝性は高くなく、てんかん

を高率に合併する遺伝性疾患では、家族発症は高くなるが、最も頻度の高い局在関連性てんかんでは、兄弟や子にてんかんが起こる危険率は二〜三割に過ぎません。

「発作予後、知的予後」に関しては、全体では七〇〜八〇割の方の発作は治療によって止まり、その七〇割は薬を中止できることから、小児ではてんかんは約五〇割は治るといえます。

ただ、知的障害児・者では症候性てんかんが多く、止まりにくく、また、小児期発症で成人まで残った場合は止まりにくい傾向があります。

「抗けいれん剤の中止と再発」に関しては、小児では、三年以上発作がなければ抗けいれん剤の中止を試みます。三年以上発作がなくて断薬した場合の再発は、さらに脳波で二年以上てんかん性発作波がない場合三割（二〜二割）であるのに対し、てんかん性発作波の有無を考慮しない場合一四割（四〜二七割）です。また、再発率は、特発性てんかんは低いのに対し、症候性てんかんでは高い傾向があります。「発達障害におけるてんかんの合併」は、知的障害

では五〜二五割、脳性麻痺では二〜四七割、自閉症では一四割などで、それぞれの疾患で障害が重いほど合併率は高くなります。

「てんかんの薬物治療の方針」では、発作症状と脳波のてんかん波の形から発作型とてんかん類型を診断し、正確な診断に基づく薬剤選択が大切です。抗てんかん薬での治療では、投与量、治療域の血中濃度、半減期、ピーク時間、相互作用、年齢と薬物動態、副作用など抗てんかん薬の臨床薬理動態に基づいた治療が必要で、診断のためには、

- ① 発作症状を詳しく聞く。
- ② 脳波…通常脳波（発作間歇時脳波）、必ず睡眠記録を（覚醒時のみは不可）、過呼吸、光刺激も。
- ③ 検査…発作時脳波、長時間ビデオ脳波同時記録（モニタリング）、MRI…必ずFLAIRも

などの臨床情報を元にします。ただ、知的障害児・者では、発作症状がわかりにくい、過呼吸検査は困難、なかなか眠らず、脳波やMRIを検査できないなどの困難があります。

「てんかんが知能に及ぼす影響」としては、てんかん児の一一割でIQが十以上低下

第7回障害

「知的障害児・者の

の後、「家族への援助」として、てんかんの治療は長期間かかり、途中で悪化することも少なくなく、発作予後・知的予後が絶対的に不良なてんかん症候群もある。家族は不安、不満がつのり、それを施設職員や看護職員にぶつけてくるのが少なくない。合併している知的障害、脳性麻痺、言語障害、学習障害、行動異常、社会的不適応などに関する不安や質問もぶつけてくる。これに対してあいまいに答えてはならず、その情報を主治医や他の職員でよく共有し統一した対応を、患者のてんかんに関する情報（てんかん分類、発作型、誘因、発作予後、知能予後、薬の副作用など）をよく知った上で対応する必要があります。

「発作の観察のポイント」としては、意識の有無と程度、体の動き・形、発声、体の緊張の変化、自律神経症状、持続時間、好発時間、発作後の状態、発作前の状況（誘因）などが重要であり、なるべく見たままを記載する。発作か否かの判断はしばしば困難であるが、治療効果の判定や偽発作の鑑別のためには正確な発作観察が不可欠であり、発

作症状を主治医や家族によく確認しておくことなどが大切です。「発作時の対応」としては、どのような場合に医療機関に連絡するか、受診するか、抗痙攣剤の坐薬や頓服を使用するか等、家族とあらかじめいれん時の対応を決めておく。部分発作では、意識が保たれる場合は観察だけでよいことが多い。意識がない場合は腰をおろさせるか、寝かせただけでよいが、全身性のけいれんの場合、舌根沈下による呼吸困難と嘔吐時の誤嚥を防ぐために顔と身体を横向きに寝かせ、可能なら口の中の吐物や痰を除く。口の中に割り箸やハンカチを詰めたりしてはいけません。発作で呼吸を止めることがあるが、何分も止めることはありません。

医師に報告するか、医療機関を受診した方がよいのは、初めての発作、今までと異なる発作、長い発作（個々の例で異なるが、たとえば五分以上）、群発（短い発作を繰り返す）、麻痺が残る場合など。「日常生活における注意点」危険な発作の特徴としては、日中覚醒時に起こり意識障害、

急激な転倒（意識障害の有無にかかわらず）を伴う、前兆がないか前兆が短い発作であり、種々の注意と制限を要します。それに対し、危険でない発作としては、夜間睡眠時のみの発作、前兆が長くしゃがむなど危険回避の行動をとれる発作、身体の一部の症状のみで意識がなくなる発作（単純部分発作）、意識消失が短く転倒しない発作（定型欠神発作など）。

「薬の副作用の発見と対応」としては、予め、服用している抗けいれん剤の副作用を知っておく必要があり、今までにない症状の出現（身体症状、精神症状、中枢神経症状、痙攣の悪化など）や今までにあった症状の増強が起こった場合、主治医に相談して下さい。「予防接種」に関しては、てんかんの患児にとつてはメリツトの方が大きいことが多いので、なるべく行う。「入浴時の注意」ある程度の年齢まで、頻発する例や危険なけいれんの例では年齢によらず家族が共に入る、入浴中は目を離さない、浅い風呂にする（湯を浅く、洋風の風呂）、長湯や熱い湯は避けてシャワーのみにする。思春期以降で、

ひとりで入りたがる場合、風呂の戸をあけて入り音が聞こえるようにする、姿が見えるようにする、しばしば見に行き、入浴前後に声をかけさせるなどの配慮をします。同性の家族が一緒に入るのが最も安全です。

「てんかんの原因」としては、半数は原因不明ですが、脳の構造異常や遺伝子の異常が見つかる割合が増加しています。更に、最近の治療として、「てんかんの外科治療」の適応と、その効果にも触れられました。抗けいれん薬に難治なてんかんで、発作が頻回（少なくとも週一回以上）、脳内病変が明らか（脳形成異常など）で、発作焦点が両側でない。重要な部分（言語野、運動野、視覚野など）でない。発達極めて悪いと予測されるてんかん。発達が極めて悪く、発作の焦点が推測されるなどの場合は、外科手術による治療も考慮します。以上、薬物治療以外にも、難治性てんかんを治す道が開かれています。話をされるなど、詳細かつ、多岐にわたった解説でした。

（診療所長 花岡 繁）

しており、てんかんを合併した知的障害者では十年後に二九割が知的に悪化などのデータがあり、これらの改善のためにも、てんかんを止めることが重要であることを強調されました。

次に、てんかんの様々な発作型とその一般的予後の説明

作型とそ

中覚醒時に起こり意識障害、

湯や熱い湯は避けてシャワーのみにする。思春期以降で、

ひとりで入りたがる場合、風呂の戸をあけて入り音が聞こえるようにする、姿が見えるようにする、しばしば見に行き、入浴前後に声をかけさせるなどの配慮をします。同性の家族が一緒に入るのが最も安全です。



国立のぞみの園福祉セミナー2005

〈知的障害者の健康管理セミナー〉

知的障害がある人たちが、

健康で、生き生きとした生活を送ることを願って、その支援に必要な健康管理や医療についての知識や技術を習得するための「健康管理セミナー」を、平成一七年十一月九日（水）～十一日（金）の三日間、群馬厚生年金会館（ウェルシテイ前橋）において開催しましたので、その概況を報告します。

定員五十人のこじんまりとした健康管理セミナーでしたが、北は北海道から南は九州までの二十四都道府県の知的障害者施設等において、知的障



害者の支援の業務に従事している看護師さん、行政の方、その他、知的障害者の健康管理や医療に関心のある方など、五十人のご参加をいただき、当法人の役員を加えりと七十人規模のセミナーとなりました。

一日目は、主催者を代表して当法人の遠藤理事長が挨拶を行い、続いて、鳥取大学医学部教授（脳神経小児科）の大野耕策先生から「知的障害医療の現状と課題（総論）」と題して講演をいただきました。その中では「この人にとって何が必要なのか、ニーズの把握の発想の転換が必要である」という主旨の話がありました。

休憩をはさんで、当法人の花岡診療所長が「知的障害の病態と合併症」について、最先端のMRIの画像を交えて脳の機能解剖に基づいた講演があり、第一日目の日程を終了しました。

二日目は、当法人の佐藤看

護課長が、「高齢知的障害者の健康管理」について、看護の立場からのぞみの園の臨床例を示しながら講演しました。続いて、都立東大和療育センター療育科長の藤村元邦先生から、「重複障害者の健康管理と生活支援」について、支援の工夫や日々実践しておられることを分かりやすく説明していただきました。

午後の部では、地元、群馬整肢療護園の田中伸幸先生から、「知的障害者の二次的障害」と題して整形外科の立場からお話ししていただきました。人類の二脚歩行、四肢の発達等、脳の進化に伴って身体機能が発達し、脳が侵されると滑らかな動きができなくなり、二次的障害が出てくるとの説明がありました。講演の後の多数の質問にも分かりやすくお答えいただきました。

休憩をはさんで、静岡市保健衛生部の服部清先生が、「障害者の口腔衛生と歯科診

療」について講演されました。服部先生は、平成十六年九月まで当法人の診療所の歯科長で、ニュースレター二号で「障害者歯科医療の現状と当診療所歯科の役割」を執筆していたため、障害がある方々やその家族が健やかな生活を過ごせるための支援を目標として活躍いただいています。

二日目の夜には、和やかな雰囲気の中で交流会が開催され、参加者の自己紹介など情報交換や親睦を図ることができました。

三日目は、昭和大学歯学部教授（口腔衛生学）の向井美恵先生から、「摂食支援の理論と実際」と題して講演をい

ただき、「食」支援の必要性や摂食・嚥下課程の観察、嚥下発達の期的特徴的な動き等について動画を交えて具体的に分かりやすく説明をいただきました。

休憩をはさんで、当法人の根岸生活支援員と米本生活支援員から、当法人利用者の医療的ケアを要する人の生活支援について、三つの具体例（①胃瘻造設・②人工肛門・③人工透析）について報告がありました。

最後に網野理事の閉会の挨拶で当セミナーは終了しましたが、午後から十三人の参加者にのぞみの園を視察していただきました。

（企画研究部長 田中 道郎）

福祉セミナー開催と募集のご案内

〈障害者自立支援法と地域支援〉

去る7月と11月に開催された「国立のぞみの園福祉セミナー」では、全国から多数のご参加をいただきました。深く感謝申し上げます。

次回セミナーは、1月18日（水）から1月20日（金）の期間、〈障害者自立支援法と地域支援〉をテーマに開催する予定です。

募集要項を同封しました。ご覧いただき、参加のご希望がありましたら、申込書にご記入のうえ当法人あてご通知ください。

多数のご参加をお待ちしております。

【発行】

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

〒370-0865 群馬県高崎市寺尾町2120番地2 TEL 027-325-1501（代表） FAX 027-327-7628（代表）

ホームページ <http://www.nozomi.go.jp> Eメール webmaster@nozomi.go.jp

【ニュースレター関係連絡先】

TEL 027-320-1322（企画研究部） FAX 027-320-1368（直通） Eメール info_center@nozomi.go.jp

