

ニュースレター

第 7 号

平成18年(2006)

3月20日発行

本セミナーは、二〇〇六年一月十八日(水)から二十日(金)までの三日間、群馬厚生年金会館(ウエルシテイ前橋)を会場とし、全国から福祉業務等に携わる方々八十一人、さらに当法人からの受講者を含め、総勢百三十五人の参加者を得て開催されました。

今回のセミナーは標題にあるように、昨年成立した障害者自立支援法と地域支援を絡めた内容として開催しました。障害者自立支援法に関して

は、国の自治体などに対する説明会の開催や資料の配付等や、またインターネット等さまざまな方法で情報の周知が図られてきましたが、こうした情報を得ても、障害者自立支援法に則した利用者の方々への具体的な支援となると、未だ明確でない状況でした。

そこで本セミナーでは、厚生労働省から藤木則夫障害福祉課長、また研究者を含め、各地域の第一線で活躍されている講師陣から直接話を伺うことで、障害者自立支援法の成立に至った背景などについても理解が可能なものを行いました。この制度については、未だ検討中の内容も多い中、明確になったことがいくつかあったことは、本セミナーの成果であったと思われる。そのうちのいくつかのポイントに触れながら以下にその内容を振り返りたいと思います。

第一日目は、藤木則夫先生

(厚生労働省障害福祉課長)と戸枝陽基先生(社会福祉法人むそう理事長)による講演でした。

藤木先生からは、今回の法改正の背景とねらいのご説明をいただきました。「障害者自立支援法についてさまざまな立場からいろいろなことが言われていますが、プラス思考で、前向きに」という呼び

国立のぞみの園福祉セミナー2006 〈障害者自立支援法と地域支援〉の開催について

かけが印象的でした。

戸枝先生からは、障害の重い人ほど地域で生活するべきであるというお話で、施設で生活しているが由に、通常と違う行動をしようなど、刺激的な内容を含んだものでした。また、働く場としてラーメン店の経営などの取り組みが紹介され、その中で、「小人数で他人の助けを借りて暮らすのが地域福祉」という言葉が印象的でした。

その夜の交流会では、幾人かの受講者から「目から鱗が落ちた」とのご感想も頂戴し

ました。

第二日目は、小澤温先生(東洋大学ライフデザイン学部教授)の講演で、ケアマネジメントについての起り、また情報はあるがアクセスがない問題、アウトリーチの重要性を強調されていたことが印象的でした。

坂本洋一先生(和洋女子大学家政学部教授)からは、現在国から示されている障害程度区分について、その土台をつくった方々のお一人として、判定のしくみを課題等を含めてご指導いただきました。加瀬進先生(東京学芸大学

助教授)からは、行動援護のかけつけスケールについて、戸枝先生の実践を踏まえご教示いただきました。ここでは、戸枝先生の実践のエピソードのいくつかが重ねて紹介されました。

北岡賢剛先生(滋賀県社会福祉事業団企画事業部長)からは、滋賀県滋賀特区でのこれまでの実践活動をお話いただきました。その中から、今回の障害者自立支援法の目指しているもの、あるいは事業者がこれからしなければいけないことなどが、より具体的に

見えてきたように思えました。

今回のセミナーでは、講師と受講者間でなるべく多くの意見交換ができるように、講演会中での質問の時間や、交流会等の場を設定しました。第二日目の夜にはナイトセッションを開催し、受講者の方々からも施設運営や支援のあり方等について質問や意見等がだされ、講師の先生方との意見交換や交流が行われました。

第三日目は、牛谷正人先生(オープンハウスがーと所長)と高原伸幸先生(つづじ障害者支援センター)からもみるこーディネーター)とのお二人のお話で、牛谷先生には、滋賀甲賀の様子について、前日の北岡先生のお話を更に詳しくご紹介いただき、高原先生からは東広島市における地域生活移行支援の状況を丁寧にご紹介いただきました。お二人のお話から、先進的で実践的な内容を学ばせていただきました。

ご参加いただいた皆様には、この三日間で得られたものをお仲間の皆さんに紹介していただき、また、実践の中で更に内容を深めていただく等、円滑な地域移行支援への手だてにお役立ていただければ、幸いに存じます。(企画研究部長 田中 道郎)

国立のぞみの国福祉セミナー2006〈障害者自立支援法と地域支援〉

小澤温講師の講演から

ケアマネジメンツの 実践理論を中心に

本セミナー二日目では、東洋大学ライフデザイン学部教授の小澤温先生から、介護保険法改正、障害者自立支援法制定でケアマネジメンツをどう捉えていくべきかの視点からご講義をいただきました。



主催者あいさつを述べる藤理事長

ケアマネジメンツとは、まずその起源をたどれば、「精神障害者、知的障害者の地域ケアの実践から生まれ、高齢者、身体障害者領域からではないことに注意することが必要であること、ノーマライゼーションや脱施設問題と結び

ついてきたこと、および総合的なサービスを調整する機関の必要性と結びついてきたこと」が確認すべきこととして提示されました。また、さまざまな定義がある中で「多様なニーズ、自立とQOL、ニーズの充足、フォーマルサービスとインフォーマルサービスを含める」、これらがポイントとなること、その中心的な目的とするところは、

「エンパワメント」（これは目的と同時に手段になるとのこと）、「自立支援、自律支援、自己決定支援」がキーワードであることを教示していただきました。この中の「エンパワメント」は、「パワレス（無力）な状態からエンパワ（問題解決・解決能力を獲得する）へのプロセス」であり、「パワレスな状態は、依存的な環境から生じる（長期入院、長期入所への批判）」という解説がなされました。

また、「自己決定支援」については「情報の理解力、判断力に欠ける場合」、「情報不足の場合（分かりやすい説明は、技術と方法を要する）」、「家族や周りの人への配慮によって決定しにくい場合」に必要となることでした。

次に、イギリスのコミュニティケア改革との関連で、ケアマネジメンツ実践による利点を示されました。これには、①ニード優先アプローチによる真のニードの確定、②個性のあるケアプラン、③サービスの幅広い選択、④苦情処理システムの開発、⑤サービ

ス提供の継続性と責任の明確化、⑥連携と統合の推進（行政改革）の六点が着目すべきポイントとして示されました。

これらから、ケアマネジメンツの考えは「個別重視の援助、ニード中心、利用者中心、生活者、QOLの視点、エンパワメント（利用者自身の問題解決力）、自己決定による自立、利用者の権利擁護を内包したものである」とまとめられ、かつ多様性をもったものであり、それは「ブローカー型（あっせん、調整、コンサルテーション）、集中型・包括型（ACTモデルなど）、リハビリテーション型、ソ



シャルワーク型、個人中心計画（PCP、ストレングスマネジメンツなど）がある」とのことでした。

§ § §

ここまでのケアマネジメンツに関わる講義を踏まえ、障害者のケアマネジメンツについては、支援費制度施行以前から指摘された課題である「在宅サービス基盤の不十分さ、契約に基づく制度における権利擁護システムの不安、市町村職員の判断の不安、勘案事項整理票や簡略な障害程度区分によるサービス必要量判断への不安」を確認され、今後の在り方として「在宅サービスの不足とその解消、ケアマネジメンツシステムの不備（制度化に向けての新たな取り組み）、障害者へのエンパワメント支援（特にアウトリーチ、エンパワメントの取り組みの必要性）」について触れたうえで、障害者自立支援法の支給決定の手續に添って、ケアマネジメンツの導入についてのお話をさせていただきました。その後、介護保険のケアマネジメンツについて支給決定の流れを比較確認した後、相談支援事業、その体制、地域包括支援センターの

解説をしていただきました。
最後に、これら制度設計上の課題としては、①給付管理（制度手続き）とケアマネジメント（目標・理念に基づいた支援）の混同の危険性、②サービス利用計画にインフォーマルサービスや地域社会資源の開発がどのくらい重視されるのか、③支給決定の一次判定と二次判定（審査会）での確かなサービスの必要性が判断できるのか、④アウトリーチ（利用者の掘り起こし、情報提供）が推進できるのか、という大変重要なものがあるとの提起がなされました。

戸枝陽基講師の講演から

「こんなふうに創りたい」 地域生活支援システム

戸枝先生の講義は、「障害の重い人ほど、地域で個別に支援を受けて生活するべきである」という主張から始められました。

「自閉症のある人がパニックを起こす、それは、施設にいるから通常と違う行動をするのである。また重症心身障害のある人には、厚い医療ケアが長生きに不可欠である」との指摘がされ、こうした支援を必要とする人の中には、音に敏感である人も少なくなく、「そのような特性を配慮しないまま、個性的な発声をする人と同じ部屋で生活支援を行っているとしたら、そのような施設は生活の場として



ふさわしくない、個室で丁寧に支援するべきである」というお話でした。
地域移行ということでは、「ややもすると障害の重たくない人から地域へ、という印象があるがむしろ逆で、施設

入所利用する人こそ障害の重たくない人の方が良い」とお話しされ、加えて、「海外では重い人こそ地域で個別にという考えがあるが、日本は財政論が先行している」という指摘がなされました。

戸枝先生の支援の実践の中には、ラーメン店、喫茶店、にわとり小屋などが働く場としてあり、拠点となる通所施設があっても、そこに毎日通う必要などなく、その人が「できる場」での労働が可能になっているとのことでした。「できる事」を「できる場」で少しずつ増やしていくこと

と、これに加え構造化の考え方も取り入れて支援を実践した結果、責任ある仕事ができるようになってくるとの証拠が映像によって示されました。例えば「できる事」であっても、「一気に何時間もできる事を要求するからこじれる」との指摘が大事に感じられました。

続いて、「重症心身障害のある人の支援の内容は保護者が元気なうちに引き継ぐべきであり、元気なうちはマニュアル化が可能で、それは必要なものである」との指摘がな



「少人数で他人の手助けを借りて暮らすのが、地域福祉」という主張をされた後、「こんなふうに創りたい地域生活支援システム」というスライドを示され、今までは、基本的な支援として、①住む（一人暮らし支援・グループホーム・在宅支援）、②働く・生きがい作り（通所施設・デイサービス・就労支援）、③余暇・社会参加支援（移動支援・本人会支援・情報提供支援）という、これら三つをつくれば生活支援できると思われるのが、更に次の七つがあるべきとすることを話されました。それは、④所得保障（障害基礎年金・手当て・就労賃金の確保）、⑤権利保障（成年後見・権

「おちついた」と表現されるような利用者の様子の変化は、「あきらめ」や「刺激のない日常」がもたらすものになっていないかを注意することが必要であるとのことでした。

「少人数で他人の手助けを借りて暮らすのが、地域福祉」という主張をされた後、「こんなふう

利擁護)、⑥医療保障(日中活動の場の医療保障、訪問看護、連携医療機関)、⑦家族援助(レスパイトサービス)、⑧相談支援(個別支援計画作成・各種相談支援)、⑨地域の意識改革(啓発活動・差別禁止法の制定)、⑩人材育成

北岡賢剛講師の講演から

障害者支援施設を

展望する

機関(ヘルパー養成など)であり、これらがつながって、その輪の中に支援当事者がいるという図でありました。その他、示唆に富む話が数多く出され、本セミナー参加者の関心を強く集めるような内容の連続でありました。

冒頭、北岡先生は、まずここ数年の障害者自立支援法に至るまでを振り返ることからお話をされました。

支援費制度がスタートするにあたって、市町村がオーダーメイドの支援をつくっていく必要があること、地域福祉を推進するのに現状の支援費制度で果たして可能であるかが疑問視され、北岡先生のおられた滋賀県では独自に企画事業部を設置し、そこで、地域ケアシステム推進事業、地域ケアサービス推進事業、芸術文化推進事業が独自の企画立案でスタートされました。地域ケアシステム推進事業では、県内の福祉圏のネットワークの仕組み作りに、ケ

アマネジメントが実践できる人材確保も含めて取り組まれました。また、地域ケアシステム推進事業では、地域移行

に関して、入所施設から地域にではなく、在宅から地域生活にという考えで進められたとのことでした。続いて地域生活体験モデル事業、さらに三ヶ月ぐらい体験する体験型グループホーム、これらを支援計画でしっかり立て実践し、「選べる福祉特区」として定着させつつある状況をご報告いただきました。本年からはまだ制度にない高機能自閉症の方への支援を模索中であるとのことでした。

芸術文化振興は、一つの社会参加の形態ではあるが、あ

えて芸術文化とし、七つの圏域に、ダンス、打楽器などの音楽、絵画、造形などワークショップを土日あるいは夜の時間がある時に立ち上げていくとのことでした。その支援にあたるのは福祉の専門職員では太刀打ちできないため、音楽、絵画の専門家や学生に

地域での生活を考えたとき、「どのようなものがあったらよいのか」からこの三つの事業を広げることとなったとのことでした。これは今後、障害者自立支援法になっても進めていくとのことでした。



ここまで述べられたことは、支援費制度発足の時に「選べる福祉特区」として、特に「選ぶ」ということを重視したことによるとのことです。例えば、「現状では夏季や冬季に入所施設から自宅に帰っても居宅サービスが利用できない。通所施設に通っていても常時陶芸だけやって

当初、国からの理解は厳しいものがありました。が、理解を得ることに努められました。こうして「選べる福祉特区」となって、グループホームを多くつくっても人がどんどん入ってきて入所施設の周りにグループホームが城下町のような形にある状況もあったとのことでした。

今後の施設支援の展望として、例えばNPO法人による通所施設が可能になるなどの

規制緩和が進んでいけば、こうした新たな状況での支援は「選ばれる福祉サービス」を前提とするのが当然になり、特に「日中の活動支援は問われるものになる」とのご指摘でした。そこで、先の芸術文化活動のお話しへとつながり、こうした文化活動はもはや福祉の予算で行われるものでなくして、文化の予算で行われるべきであると強調されました。

この話の流れで、障害のある人の芸術作品が紹介され、権威ある海外の美術館からの評価の裏付けを得たエピソードの紹介、障害のある人の作品と芸術家の作品を一緒に展示するというギャラリーの開催のエピソードの紹介がなされました。

「障害のある人の表現活動に取り組み、向きあうべきである。もはや福祉の専門職のみで関わるのではなく、芸術家との関わりも求められる時が来ている」という熱意ある呼びかけをもって、このことが障害者自立支援法を通して実現できるよう目指していくことの重要性を強調されて、本講義は閉じられました。

(研究課長 柳田 正明)

大野耕策講師の講演から

知的障害者への医療の現状と課題

標記セミナーは、二〇〇五年十一月九日(水)から十一日(金)までの三日間の日程で群馬厚生年金会館(ウエルシテイ前橋)を会場にして開催されました。

その概要については、ニュースレター第六号にて報告をしましたが、ここでは大野耕策先生(鳥取大学医学部教授)による「知的障害者医療の現状と課題」について焦点をあてて、その講演内容を記載したいと思います。

まず、日本における知的障害児(者)の健康の実態については、一九九八年の有馬正高先生らによる健康調査以前には明らかにってはなっていない。したがってこの指摘から本講義は始まりました。

そこで、「知的障害者の生涯にわたる健康問題を考察すること」という観点から、知的障害者の医療としては、①

どのような健康問題があるのか(特に寿命、全般的健康問題、原因となった症候群の問題の観点から)、②医療へのアクセス、③知的障害者に関わる人への教育、この三つが課題として設定されました。

はじめに、「現状」を知るために、寿命等に関わる統計、知的障害の原因となった症候群と健康課題について、知的障害全般、またダウン症候群、結節性硬化症、プラダー・ウイリー症候群に特化して、例えば、ダウン症候群に関わる

「歯数の年齢による変化(永久歯)」、結節性硬化症に関わる「腫瘍病変の発症年齢」や「腎血管脂肪腫の頻度およびその症例等」、プラダー・ウイリー症候群に関わる「肥満・糖尿病との関連、精神症状、問題行動の理解、医療ニード、知的障害者全般とプラダー・ウイリー症候群の問題行動の頻度の比較」、これら

についての詳細な統計分析の結果が示されました。

また、①これら知的障害の原因となった疾患に対して、特異的疾患例として⑦麻痺・側彎では嚙下障害、GER、窒息④てんかん・問題行動では過剰な薬物投与、菌肉増生⑤ダウン症候群には歯、アルツハイマー病⑥結節性硬化症



では、腎腫瘍④プラダー・ウイリー症候群では肥満、糖尿病、これらに対する配慮が有効であること指摘されました。②軽度の知的障害のある人の精神症状・引きこもりへは「役に立っている自覚を持たせる」、「叱る・激励するより、褒める・評価すること」が重要であり、この二点を「知的障害者の健康維持に関

わる医学的側面」として提示されました。

総括として、①医療関係者には知的障害者の問題行動への理解とストレスのない外来受診を心がけること、特に医師については上記に加え、行動・精神症状への過剰薬物投与に対する注意を行うべきである、②介護者には専門性の確立と、知的障害についての知識を高めるのみでなく医学的な知識の習得も必要であると説かれ、さらに些細な変化を見逃さないような注意深い支援とストレスを与えない介護を行うこと、加えて、発達障害専門医療機関の受診を介した専門医療をスムーズに受けることができるようなアクセス方法等の確立を図るべきである、③家族には、本人からのほんの小さな訴えでもそれを上手に受け止めることのできる態勢や、精神的健康の促進発達、つまり本人が充足感・達成感・満足感等が感じられる家庭環境を整えること、また、かかりつけ医、または、ホームドクター、並に本人のことを理解してくれる障害専門医療機関の医師とつき合う、これらが「知的障害者に関わる人への教育」とし

て必要であることとしてご教示されました。

「知的障害者の健康を考えると、知的障害者に合併しやすい、てんかん、運動障害と関連する二次的障害、肥満による成人病、疾患に特異的な疾病構造を理解する必要がある。」

「病院受診に当たって、家族や施設職員は、病院側の対応に対する不満が多く、そのことが受診を遅らせる要因のひとつになっているため、各種の医療従事者に知的障害者の行動パターンを理解してもらい、自然に受け入れられるような体制ができるように、教育する機会を増加させる必要がある。」

一方で、小児期から知的障害のある人を多く診ている療育施設などの小児神経科医を、成人後も健康を相談する「かかりつけ医」として、知的障害者の専門医療への窓口にするシステムが必要である。」

大野先生のご講義の中にあつた、この指摘は、先述の内容と重なるところですが、大変重要なこととの認識から重ねて強調する意味を込めて紹介させていただきました。

(研究課長 柳田 正明
企画調査係長 濱名 毅)

知的障害(児)者のリハビリテーション 呼吸リハを中心として

知的障害のある方は、合併症として早期から、あるいは一定の年齢を過ぎるとさまざまな機能低下を示すことがあります。歩行や嚥下機能以外に、呼吸機能の障害も、ある時期から現れる可能性のある合併症のひとつであり、その早期予防、発現した場合の対策は、重要な医療、療育課題のひとつです。また、それらは脳の機能障害に基づくことから、その基礎病態を理解することや、その問題を解決するためのアプローチの方法を学ぶことは、対象とする病態以外にも、さまざまな病態を解決するための手がかりを与えてくれる可能性があります。

第八回障害医療セミナーは、これらを学ぶことを目的として、平成十八年一月二十三日に「知的障害(児)者のリハビリテーション」呼吸リハを中心として」をテーマに、心身障害総合医療療育センター理学療法士、金子断行(た

つゆき)先生に講演して頂きました。

まず、①脳の神経回路は、単一ではなく、一定のネットワークを構成しており、刺激により再構築が起きる。②豊かな環境やシナプス数が増加する条件を治療的に整えていけば、脳の可塑性・シナプス形成能力に好影響を与えることを、さまざまな研究成果を元に述べられ、③そのための環境を整えて刺激を与えることにより治療効果を引き出す。以上がリハビリテーションにおける治療的介入(Therapy)の基本であることを述べられました。

次に、治療の具体的方法として、一、習慣化した強い非対称肢位の軽減により落ちつきリラックスした姿勢を獲得し、感情を豊かにする。一、「座位を再獲得し、活動性を向上させ、積極的な行動の誘発すること」などを目的とした座位保持装置のさまざまな

工夫例を紹介され、更に、振り返りが強い場合には、背部のリラクゼーションと仰向けでの安定位をつけることが大切であり、その具体的方法を提示されました。

続いて、統計的には知的障害(児)者の死亡原因となる罹患部位として呼吸器が高い割合を占めることから、「呼

位姿勢」は、①換気の向上 ②舌根沈下の改善 ③分泌物の誤嚥予防 ④呼吸パターンの改善 ⑤SPO2の改善 ⑥胃食道逆流の予防」などを掲げられ、気道の確保のための下顎のポジションの重要性とその方法、胸部の動き方、椎間を開く手技などを提示されました。



最後に受講者からの質問として、「⑦食餌介助の際、首の後屈傾向が強くなる。⑧立って歩こうとしない児に対して立位姿勢→歩行を促すにはどうすれば良いか」などが寄せられましたが、それに対しては、タオルを使って接触面を増やしリラクゼーションを促す方法を実演され、運動姿勢の変換を促す際には、その準備として運動移行前の姿勢の「安定」の確保とそれによるリラクゼーションの誘導が重要であることを述べられました。

冒頭の①②③のリハビリテーションの基本要件を述べられる際、理論の構築には一定の科学的エビデンスが必要であり、それに基づいて実践される必要があることも強調さ

れました。以上の考え方は、運動機能障害以外のさまざまな病態の治療にも通じるものがあるが、具体的かつ示唆に富んだお話でした。

(診療所長 花岡 繁)

Q&Aコーナー

「ニュー高崎市の誕生」

福祉セミナーが終わった直後の一月二十三日、高崎市、箕郷町、群馬町、新町、倉洲村の一市、三町、一村が合併して、ニュー高崎市が誕生。当法人・施設は、オールド(旧)高崎市に所在。旧高崎市以外の方々には恐縮ですが、市名がそのまま使え、昔からの名前が出ています。活動の範囲や仲間が増えたことは、何よりも喜ばしい限り。

ところで、新高崎市の人口は、現在のところ、移動人口調査では、三二八、三三二人(旧高崎市は、二四五、一八八、八千人)と僅差。旧倉洲村との間にある榛名町が合併すれば、三四〇、〇千人となり県内一となること。

紙面に余裕がないので、それぞれに代表されるものを勝手に判断して、キートンで紹介します。旧箕郷町は、榛名山麓の梅の香

障害者総合相談モデル事業

群馬県障害者ケアマネジメントについて

群馬県障害者総合相談支援モデル事業（以下…モデル事業）を、当法人では昨年引き続き受託し、市町村のケアマネジメント体制を整備する支援を行っています（ニューレター第四号にて既報）。平成十八年十月に施行される障害者自立支援法では、全国の市町村に「相談窓口」を設置することが義務づけられます。

「障害者相談支援センター」事業を中心に構築して行くこととす。昨年は、相談事業を育むための土壌づくりに精力を注ぎました。

今年、群馬県からの要請もあり、ケアマネアドバイザーに先進自治体の滋賀県から牛谷正人氏を招聘し、アドバイザー体制をより強化しました。

「圏域におけるシステムの構築」

群馬県では、相談窓口の設置についてはかねてより重視しており、窓口機能が市町村を中心にして位置づくようモデル事業として取り組んできました。

昨年は、県と市町村の連携強化が主な課題でした。県保健福祉事務所や市町村福祉センター等の公的機関に「障害者相談支援センター」を設け、地域で活動する各専門相談員を集めた総合相談機関づくりを目指しました。

ケアマネアドバイザーの業務は、県内の圏域毎で開かれる圏域連絡調整会議に参加し、地域の支援システムを、

牛谷さんからの指導を受けたいくつかの改善項目の中で一番「こ入れ」となったのは、相談を中心に担う「コーディネーターや相談推進員」が会議で報告する際の書式の変更です。変更した結果、相談の「関わり始め」「経過状況」「結論」へと概略が時間を追って把握できるようになりました。そのため決すべき事柄の把握と今後の見通しが、会議に参加した人全てに共有されるようになり、日頃の「生活に対する悩み」や「生活のしづらさ」に対応することの重要さが実感されたようです。

ケアマネアドバイザーは、西毛地区（富岡圏域）には第二水曜日（桐生圏域）には第二水曜日の午後に、中毛地区（沼田、中之条圏域）には月一回ずつ隔月交互に、それぞれの圏域調整会議に参加し、「障害者相談支援センター」を活用した圏域内の相談支援体制の整備をしてきました。

具体的には、牛谷さんから滋賀の実践を踏まえた会議の持ち方や相談態勢のあり方についてのアドバイスを受けました。



講演会での牛谷氏（左）と筆者（右）

「ブロック全体を対象とした研修会及び講演会の開催」

平成十七年度においては、研修会（十二月）、講演会（二月）を年二回、三ブロック（北毛、西毛、東毛）で計六回、実施しました。研修会は、ブロック内の各圏域調整会議に参加されている市町村の担当者を中心に、滋賀県の実践報告を下敷きにした内容です。講演会は、自立支援法のあらましを知的障害のライフサイクルに沿った支援として整うような内容にまとめたもので行いました。

「障害者ケアマネジメント推進協議会」

障害者ケアマネジメント推進協議会は、「障害者ケアマネジメント従事者研修」のあり方と「市町村ケアマネジメント体制整備」のあり方を検討する会議です。

この分野も障害者自立支援法の制定により大きくあり方が問われるところです。平成十八年二月二十四日にもケアマネ推進協議会が開かれ、身体、知的、精神それぞれに取り組んできた相談事業を、ど

りの遷つ里、戦国の世を忍ばせる古城の址。旧群馬町は、合併前までは群馬県群馬郡群馬町と県・郡・町の名前が同一で珍しく、植輪の出土数が多いとのこと。はにわの里。旧新町は、三方を出で囲まれた旧宿場町で、今では群馬県及び高崎市の玄関。旧倉洲村は、現在のところ飛び地状態となっている。浅間山麓にあり、道祖神の里として知られる。

そつそう旧高崎市を忘れていました。旧高崎市は、弁当でも有名な、たまたまに、当法人、施設を護って（？）くれているかの如く建っている高崎白衣大観音。何と云っても、交通の要衝地。
新たに一緒になった地域の皆様、のぞみの園をどうぞお見知り置きを！
(by S.O)

のようにして市町村に軟着陸させ、発展的に継承していくのかについて検討しました。ケアマネジメントを中心にした相談支援事業は、新法の中でも要となります。

当法人がすすめる地域移行（特に、群馬県の移行）の際にも要となる機能ですから、充実した整備を図ることができよう、引き続き取り組んでまいります。
(地域移行課長 田中 正博)

群馬県知的障害者の医療を考える会

～第5回会議の概要～

経難病医療専門員（看護師）を配置し、大学のリーダーシップのもとに神経内科医・小児科医・コメディネーターによって自主的に運営されていく、空きベッドを常時確保するための補助金等の行政経費を節約しているところに大きな特徴があります。

これが知的障害者の医療ネットワークの参考にならないかとの観点から紹介してもらいましたが、対象者の数や周辺環境の問題などもっと議論を深める必要がありそうです。

それに関連して、障害者の保護者サイドから、疾病ごとの縦割りではない包括的な障害者医療センターが県内にできないものかという意見・要望がありました。そういう政策的な医療には税金を投入している県立病院がふさわしいという意見がありました。また、

これは、群馬大学神経内科を拠点として、二次保健医療圏ごとに専門的な医療を行う基幹協力病院と一般協力病院の併せて六十三病院からなる医療ネットワークであり、当初は県の事業として行われたのですが、現在は大学が神

は県内部の問題として残されているとの印象を受けました。

知的障害者の医療に関する問題としては、以前のアンケート調査結果から、①歯科・眼科・耳鼻科受診上の問題や②休日・夜間の問題などが挙げられていましたが、こうした医療へのアクセスに関しては、「それを専門にコーディネートする立場の人が必要ではないか、その人が医療機関に対して患者に関する情報提供を行うことによって医療機関側の不安を取り除けるのではないか」という意見がありました。また、ある入所施設では、利用者全員に複数の嘱託医療機関を受診させてカルテをつくっておき、対象疾患によってお互いに紹介し合っ

て情報を伝達しているとのことでした。コメディネートの部分に関して、のぞみの園に何らかの

役割を期待する意見がありました。第一回からこれまでの議論を振り返ると、当初はのぞみの園などの施設から地域へ生活の場を移す際には、医療へのアクセスについて何らかの支援システムが必要ではないかとの認識からこの会が発足したわけですが、手をつなぐ育成会のアンケート結果等を踏まえると、知的障害者の医療へのアクセスを向上させることは全県的な要望であり課題であると認識せざるを得なくなりました。

のぞみの園としては、群馬県内にある以上地元は何らかの貢献をしたいと考えていますが、全てを引き受けるほどの余裕はないため、関係する機関や立場の方々と知恵を出し合っているとあります。今回はかなり意義深い議論が行われましたが、同時にさらに議論を深めて行く必要性も感じたところです。

（理事 網野 豊）

昨年十一月二十四日（木）に前橋商工会議所で第五回会議が開かれましたので、その概要を報告します。

はじめに、群馬県障害政策課より「障害者自立支援法」についての経過説明がありました。したが、これについては省略します。次に、保健予防課より難病相談支援センターと神経難病医療ネットワークについての説明がありました。それによりますと、群馬県は平成十六年四月に同センターを群馬大学医学部付属病院内に設置し、大学に委託して難病

国立のぞみの園 編集・発行

『支援の手引き ～支援の基本姿勢と実際～』

販売しております。

A4判 二〇二ページ 一部一、一〇〇円

【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

