

ニューズレター

国立のぞみの園福祉
セミナー2007

知的障害者の健康管理セミナー

開催概要

国立のぞみの園福祉セミナー

12007(知的障害者の健康管理セミナー)が、平成十九年一月十八日(木)・十九日(金)の二日間、群馬厚生年金会館(ウエルシティ前橋)で開催されました。

を考えました。

知的障害者の健康管理セミナーは、今年で二回目の実施となります。

その後、各講師から利用者一人ひとりに対する支援の心構えや直接的技術について、いろいろな角度からの講演を行っていただきました。

前回は、知的障害のある方が年齢を重ねることで、国民全体の傾向と共通する生活習慣病などの問題が生じるとともに、重度・重複の障害がある人の中には、誤嚥性肺炎、腸閉塞、意識障害などの疾病が目立つなど、一般の疾病構造とは異なる様相も窺えることから、総論および病態と合併症、健康管理、二次的障害、歯科診療、摂食支援など様々な傷病について考えてみました。

群馬整肢療護園長清水信三先生からは、てんかんの事例や症例を基に、正しい判断の拠り所と対応・対処方法についてを、首都大学東京准教授の木之瀬隆先生からは、褥瘡予防、誤嚥防止そして日中活動に向けて如何にシーティングが大切かを、昭和大学教授の向井美恵先生からは、食べるといふ視点からさまざまな事例と支援方法を、当法人診療所の吉田正守臨床心理科長

今回は、利用者本人に対する直接的支援に絞り、実務や実践を中心としたプログラム

からは、知的障害者への理解とコミュニケーションが如何に大切であるかを、当法人井沢邦英診療所長からは、日常の見守りから緊急時の対応、健康を預かる者としての心構え等をそれぞれご教示いただきました。なお、講演内容概略につきましては別記事にて紹介します。



二日間でのセミナーには、青森県から福岡県までの知的障害の支援に従事する保健師、看護師、支援員、事業所職員等六十人の各現場で活躍の皆様にお集まりいただきました。冬場のセミナーであり

国民の生活水準の向上および医療の進歩と保健衛生状態の向上は、日々の中で着実に前進しています。新しい課題の提起を受け入れ、現場で利用者の生活や活動に活かすことで、私たちも成長できるように思います。

今後も、国立のぞみの園福祉セミナーへ知的障害者の健康管理セミナーにつきましましては、「医療」と「福祉」が有機的に交わっていくことを願って、皆さまに有益となるような内容を企画し、継続していきたいと考えております。多くの皆さまのご参加を心からお待ちしております。

（企画研究部 養成研修係長 山崎 孝）

講演概要

第

一

日

目

セミナー第一日目は、国立精神・神経センター精神保健研究所知的障害部長の加我牧子先生による「機能退行からみた知的障害医療の現状と課題」と題しての講演から始まりました。

はじめに、加齢に伴う「機能変化の割合」について、①ダウン症では、体重変化、排泄の問題、固執性格、②自閉症では、体重変化、生活リズム、ADLの項目、拘りの性格、③知的障害では、体重変化、動作緩慢、性格の変化をそれぞれ指摘されていました。

続いて、「知的障害者の退行」に関しては、①自然な衰えとしての老化タイプ、②病気のために、稀にある退行としての身体疾患タイプ、精神疾患タイプ、ダウン症の急激な進行タイプ、③原因特定の難しい退行としての特定不能タイプの三点をあげられました。また、健康変化に男女差はなく、概ね四十歳以上から健康変化の割合が増えてくるということ、退行の割合は、

ダウン症V知的障害V自閉症の順になっているということでした。

大事な考え方として述べられたのが、地域で暮らすという目標がある人にとって重要なことは、障害の有無に関わらず、何よりも家庭環境が第一であり、次に社会環境、そして自然環境だと考えられるとのことでした。

これらのことを踏まえて、いつまでも元気に地域で暮らしていくためには、保護者、施設、医療機関のそれぞれに



いくつかのポイントがあると話されました。まず「保護者ができること」としては体重変動に注意することや施設や医療機関からの助言を受け記録することを掲げ、また「施設ができる」としては利用者の精神的満足度を高める活動を工夫し提供すること、健康に関する記録を保護者と共有し、記録を施設と利用者のためだけのものに留めないことと話されました。そして「医療機関ができること」としては知的障害のある方の立場を理解し、誰でも受診しやすく治療を受けやすい環境を整えるということでした。

当法人の利用者の平均年齢は五十六歳を超えており、高齢化が進んでいく中で、目標である「社会の中で暮らす」を実践していくために、今回の講義は非常に示唆に富むものでした。

◆ ◆ ◆
第一日目最後は、群馬整肢療養園長の清水信三先生より、「知的障害とてんかん」をテーマに講義をしていただきました。

まず、「てんかん発作」とは、大脳神経細胞の過剰反射や異常興奮により起こる反復する意識障害であると説明されました。

続いて、発作には、障害が生じている部位が一部分のタイプの部分発作と、脳のおくに障害が生じているタイプの全般発作があるとのことでした。

部分発作には、単純部分発作（意識がある）、複雑部分発作（意識がはっきりしない）、二次性全般発作（部分から全般にひろがる大発作）があり、全般発作（原発性）には、欠神発作（痙攣はなく、意識だけを失う）、ミオクロニー発作（全身や手足を一瞬、ピクツとさせる、連続しない）、強直・間代発作（急に全身が痙攣し、意識を失う大発作）等があると述べられました。

特に印象に残ったことは、日常生活における注意点として、

「十分な睡眠を取り規則正しい生活をする」と「正しく服薬をする」とのことでした。

そして発作が起こったら、患者のタイプをよく知っていることが大前提で、意識のない状態の時に、痙攣かそれとも痙攣後の睡眠なのかを焦らず判断し、意識が回復するまで見守ることが重要であると話されました。

さまざまな事例や症例、そして対処法などを具体的に解りやすく示してくださった先生の講義を聞き、てんかん発作の基礎概念を再認識するとともに、支援員の関わり方としては、利用者の日常生活の中で、発作誘発因子に対してなるべく気をつけていくことが必要であることを学ぶことができ、大変参考になりました。

（生活支援部 こまくさ寮
生活支援員 狩野 和大）

講演概要

第

二

日

目

第二日目は、「重複障害のある人のシーティング」と題して、首都大学東京健康福祉

学部の本之瀬隆准教授の講演から始まりました。最初に、自立支援のための



シーティングの目的（臥床した状態から座る姿勢になり何がかわるか）については、まず身体に対する効果として、①心肺機能の改善、②消化・排泄機能の改善、③脊柱起立筋の筋力維持・強化と姿勢の維持、④二次的障害の予防（変形・拘縮・褥瘡）、⑤目と手の協調性・上肢機能の改善、⑥二次元から三次元への世界に変わる、の六項目でした。次にADLに及ぼす効果として、①食事と座って話す事によりコミュニケーションが拡大する、②介護の容易化（移乗・移動）を図ることができる、③摂食・作業移動が拡大する、④外へ出て行けるということで社会参加へとつながっていく、との説明がありました。また、無理な姿勢

で座ると、身体に変形をきたしたり、食事や作業活動に影響が出て来るので、身体や運動機能に合った椅子を選ぶことの大切さを語っておられました。

「シーティング」とは、障害のある人や高齢者が車椅子や座位保持装置を適切に活用する事で活動範囲を拡げ、自立的な生活を築くと共に、介助的に使用することで、介助者の負担を軽減する大変重要な技術であるとの講義内容が印象的でした。

次に、昭和大学歯学部の前井美恵教授より、「知的障害者の摂食・嚥下障害への対応の基本」と題して講演をしていただきました。

まず、摂食・嚥下障害の原因疾患として六項目をあげられ、その中の発達障害(知的障害・ADHD・自閉症など)についての特徴について説明がありました。

次に、食事場面における観察のポイントとして、①食物の認知、②食事姿勢、③食器の使用、④食事内容、⑤口からのこぼれ、⑥咀嚼、⑦嚥下反射、⑧むせ・咳き込み、⑨咳・声、⑩食事時間、⑪食

欲・疲労はどうかの十一項目と、それに関連する摂食・嚥下障害をあげ、充分な観察の重要性を強調していました。

最後に、摂食・嚥下障害を理解する為に正常時の摂食・嚥下の動作がどのように行われるのか、そのメカニズムとその過程での摂食・嚥下障害を知っておく必要があり、障害の期別として、①食物の認知期、②食物の補食・咀嚼期、③口腔期、④咽頭期、⑤食道期の五期に分けて説明がありました。

人間の大きな楽しみである「口から食べる」ことを実現し継続していくことは、障害のある人にとって、生きる意欲を持つひとつの大きな要因であると強く感じました。

（生活支援部 ひのき寮 主任生活支援員 高木喜比古）
第二日目の午後は、当法人の職員が講師となり、講演を行いました。

まず、「知的障害者の心理支援」として、吉田正守臨床心理科長が講演しました。スライドを使っての基本的な臨床心理学の説明から始まり、続いて、発達障害・行動障害・個別支援システムの基



国立のぞみの園福祉セミナー「知的障害者の健康管理セミナー」
（知的障害者の健康管理セミナー）
本・支援プログラムの基本・コミュニケーションの基本・家族支援・福祉制度と心理的支援の内容について、具体的な例を掲げながらの講演でした。特に重度の知的障害者への心理的理解という点では、①不安や不満を表現することが苦手で伝えにくい、②自分でストレスを解消できない、③周囲の些細な刺激で影響を受けやすい、④「したくてする」「せざるを得なくてする」の両面、⑤一つの原因で多くの反応を起し易い、⑥熱しやすく冷めにくい（因子行動）、⑦熱しにくく冷めやすい（望ましい行動）という、これらの特性を把握して支援を心がけていくことが重要であるとの講演内容でした。

次に、井沢邦英診療所長が、「知的障害者の救急医療」と題して講演を行いました。知的障害者救急医療の主な症状（外傷・嘔吐・発熱・下痢）、当法人の利用者に多く見られる下肢動脈閉塞症、誤嚥、熱傷、救急医療での一般的な注意事項等多岐にわたり具体的な例をスライドで掲げ、速やかな症状の判断や対応方法について講義しました。

中でも特に力説されていたのは、知的障害者の救急医療においては、知的障害者は自ら症状を訴える能力に長けていない人が少なく、通常では考えられないことが起こりやすいため、医師や看護師は、現場の支援員からの迅速で正確な情報を求めているということでした。そのためには、支援員の医療的な知識レベルの底上げが必要とされており、さらに医学レベルの向上をも目指さなくてはならない、ということでした。

今後、支援員は、医師や看護師と共に協力して障害者のケアを実践していくことが重要だと再認識させられたセミナーでした。

（生活支援部 はぎ寮長 吉岡 幹）

ノロウイルスによる感染性胃腸炎の流行

国立のぞみの園診療所に おける対応と今後への教訓

休日明けの二〇〇六年十二月四日、三名の下痢・嘔吐・発熱を訴える利用者が報告されました。翌五日に二名が下痢・経口摂取不能で外来を受診、便培養検査により、七日に兩名ともノロウイルス(ノロ陽性、内一名はさらに病原性大腸菌(O-X)も陽性と判明しました。これが三カ月間にもおよびノロとの戦いの始まりでした。

一、発生からの経過

直ちに診療所より法人内に設置されている感染症対策委員会(以下「委員会」と表記)へ連絡し、生活寮を調べたところ、有症者十七名で、内五名が便培養検査の結果ノロ陽性と判明しました。

十二月七日午後第一回委員会を開催し、八日より活動支援棟での日中活動自粛を決めました。また、当法人より高崎保健福祉事務所へ連絡。「生活支援部ノロ有症者一覧」と診療所検査科の「ノロ検査者」が毎日メールで送信されるようになり、関係者が最新情報を共有できたことは重要

でした。

診療所はノロ診察室を設け、土・日も急患と検体受付でこた返し、訪問看護は深夜まで多忙を極めました。十三日の第二回委員会、一時五カ寮の日中活動が再開されましたが、十八日の第三回委員会ですべて全寮の日中活動の中止と外出が制限され、また職員罹患者の自宅療養が協議されました。二十五日の第四回委員会では、年明けの高崎保健所の査察予定が報告されましたが、二〇〇七年一月四日の第五回委員会、ようやく発症状況に鈍りが見えてきたことが報告され、結局保健所の査察は中止になりました。

た。一月九日より、九カ寮を除いて日中活動が再開されました。この間、六カ寮で複数回に亘って寮内の一斉消毒を行っていません。全寮の日中活動が再開したのは、終息宣言が出た二月二十七日でした。

二、今回のノロ感染症の特徴

今回のウイルスは感染力が強く、糞便の経口感染に加え、吐物や排泄物から蒸発して経気道感染も起こします。これが大流行をした原因と思われる。

ノロ陽性者の初発症状としては、下痢(三七%)、嘔吐(一九%)、下痢+嘔吐(一八%)、発熱(四%)でした。下剤の常用者が多く、下痢の鑑別が難問でした。また無症状でしたが、検便による陽性者(二%)が検出されました。ノロ陰性化までの日数は十四日までが九五%を占め、最長は三十五日でした。ノロ陽性の入院患者は他院一名を含めて五名でした。最終的にノロ陽性者六十四名(陽性率二七・〇%)、O-X陽性者二十七名(同二三・六%)、検体提出者二百三十七名、総検体数三百八十四検体でした。合併症等による死亡

診療所入口風景



者が出なかったことは、不幸中の幸いと思われまます。

群馬県では二〇〇六年四十三週目に始まり、四十七週目にピークがあり、当施設では四十九週目に発生し、ピークは五十週目でした。また各寮における発生日が一斉でないことから、感染源は給食ではなく、施設外から持ち込まれたものと推察されます。

三、ノロの予防対策

流行性感染症の場合、初動対策が決め手です。有症者と保因者の確定と隔離、対策チームの結成、全職員による施設内外の最新情報の共有は不

可欠です。

寮間の蔓延防止として、日中活動や外出の制限、集会や催事の自粛、有症状職員の自宅療養が望まれます。

各寮の日常業務では、寮内の一斉消毒(次亜塩素酸ソーダ系等)、マスク・手袋・エプロンの着用、手洗いとうがい、徹底、日用品の消毒、排泄物の消毒と処理法、汚染時のシャワー浴と着替え、衣類の消毒、入浴湯の個人別交換、車椅子の車輪やモップの消毒等の対策が必要です。

四、今後への教訓

全職員への初動と最新情報の連絡の徹底、職員の寮内感染と外部からの原因因子の持ち込みをいかに阻止するか、また、無症状だがノロ陽性者がいたことで、疑患者が出た時点での一斉検査をどこまで行うか等が、今後に向けての課題と思われまます。

ノロは、経口と経気道感染をする点でインフルエンザと類似しています。迫りくる新型インフルエンザの防疫に、今回のノロ騒動が教訓となれば幸いです。

(診療所 顧問医師

高橋 徳之)

第10回障害者医療セミナー開催

とくじずれを勉強しましよ

平成十九年二月二十三日、第十回障害医療セミナーは、群馬大学皮膚病態学教授石川治先生をお迎えし、「とくじずれを勉強しましよ」をテーマに開催されました。褥瘡は、『予防が何よりも大切である』ということが結論だと思われまます。講義内容は盛り沢山でしたが、要約してお伝えします。

一、褥瘡の発生機序

従来、褥瘡の発生要因は、局所圧迫による血行障害であると考えられていました。

しかし最近では、局所圧迫に組織耐久性の低下を来す外的要因（便、尿により浸潤・摩擦・ずれ）、内的要因（低栄養・加齢・血圧低下など）が加わり、さらに社会的要因として介護力・経済力なども褥瘡の発生と予防、治療に大きな問題となっていると考えられています。人間が仰臥位で寝た場合、最も大きな加重部位は仙骨部で、ついで肩胛骨部、下腿、頭となります。群馬

にくいのも「ずれ」による血行障害が生じにくいことに因ります。

二、予防

褥瘡患者は、入院から三カ月以内での発症が八〇％を占めます。入院時のリスクアセスメントが極めて大切で、リスクが高い患者には、体圧分散マットの使用が不可欠です。体圧分散マットと適切な体位変換は、褥瘡発症を五〇％減らせるとの報告が有ります。体位変換は二時間を基本にして個々の症例に応じて変換し、側臥位は麻痺側が下にならないように、三〇度を基本にして行うことが効果的予防法となります。

三、局所治療

褥瘡は発症予防が最も大切ですが、褥瘡ができてしまっ

た場合は、その人のQOLを考えてケア手段と目標を立てる必要があります。褥瘡は治療過程において黒色期、黄色期、赤色期、白色期の四期に分けられます。黄色期までは壊死組織の除去（デブリードマン）、感染制御による肉芽増殖の環境作りが目標となり、赤色期・白色期では浸潤環境の保持（適切な水分バランスの維持）、創面の保護で肉芽増殖の促進が目標となる治療を行います。従来、「傷は乾燥させてなおす」のが常識とされてきましたが、細胞増殖や細胞外組織産生を考えると、湿潤環境の方が創傷治癒に適していることは容易に理解できます。感染創で乾燥している場合は吸水性のないゲーベンを使用し、分泌物が多い場合は吸水性のあるユーパスタやカデックスなどを使用し、軟膏の基材を考慮した使用が望まれます。感染創の消毒は、創表面のみに作用するため、生理食塩水か水道水でシャワーなみの圧をかけた洗浄が効果的です。軟膏やドレッシング剤は、創の状態をよく観察した上で使用しな

ければなりません。

石川先生には、講演前にできるだけ易しく、とお願いましたところ、非常にわかりやすく、かつ話し口調も易しく、ゆっくり講義して頂きました。お陰で講演が終了した時点では、受講者全員が褥瘡について全てをマスターしたような錯覚を覚える程でした。

これからも、さまざまなテーマを分かり易く皆さまにお伝えしていけるようなセミナーを計画していきますので、お気軽にご参加ください。多数の皆さまのご参加をお待ちしております。

（診療所長 井沢 邦英）



知的障害者の地域移行を困難にする 二次的障害とその対策に関する研究

その
3

主任研究者

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

遠藤 浩

分担研究者

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

網野 豊

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

柳田 正明

国立精神・神経センター精神保健研究所

加我 牧子

国立秩父学園

西脇 俊二

本ニュースレターにて、これまで二回の進捗状況を報告してきましたが、今回は、最終年次の研究成果として、総括した内容を報告します。

研究目的

本研究の目的は、知的障害者の地域移行推進の観点から、知的障害者の二次的障害の実態を明らかにし、福祉・医療の両面にわたる支援の方法と支援体制について提言することにあります。

研究方法

国立三機関(国立のぞみの園、国立精神・神経センター、

国立秩父学園)の連携協力による研究体制を組み、実態把握のための全国調査の実施、地域移行を促進するための具体的支援として想定される健診や地域リハビリテーション(CBR)の方法等、地域における医療へのアクセスといった福祉・医療の両面にわたる支援システム構築のモデルの提示を協議の上確認し、四つの分担研究を設定して各々次の方法で研究を進めました。

日常生活支援のあり方を検討するために、全国の入所施設利用者五百三十四名とグループホームの利用者六百二名の計千百三十六名を対象に、ICFコード第二レベル二百三十三項目からなる調査を実施しました。

・網野班…「重度・重複の知的障害者の地域移行に向けての医療的支援システムのあり方に関する研究」では、重度知的障害者を受け入れる医療機関のネットワークづくりや地域社会で暮らすための医療的問題を議論する場として、県内医療機関、医師会、知的障害者の保護者の団体、施設関係者、支援者、県行政当局の担当責任者などで構成する「群馬県知的障害者の医療を考える会」を発足させ、その会合を現在まで八回(十六年度三回、十七年度三回、本年度二回)行いました。

・加我班…「知的障害者の二次的障害に関する診断と治療―知的障害者の視聴覚健康診断の試み―(十六年度)―障害者のための眼科専門外来の試み―(十七年度)―」では、知的障害者通所施設において、専門家による知的障害者の視聴覚健診を実施し、専門

Q&A

「スタッドレスタイヤ」

オラが国「群馬県」の天気は、関東地方の予報の際には気象庁の予報区「第一次細分区域」(と言っただそです)の区域に沿って、北部と南部の二つの区域で予報されます。その第二次細分区域では、北部は利根・沼田地域と吾妻地域の二つの地域で構成され、南部は前橋・桐生地域と伊勢崎・太田地域と高崎・藤岡地域の三つの地域で構成されているとのこと。今年とは別として、毎年この時季「大雪」とかを報ずることが多いのは、北部です。水上、天神平、片品、武尊とか、草津、万座とかの多くの著名なスキー場を有しているのも、この地域です。このことから、群馬県は「寒くて、雪が結構積もるところ」と思われている方が多いのではないかと思います。南部の方は、普段の年でも雪の予報は滅多にないと言って良い程です。のぞみの園は高崎市に所在しているの、南部に所属しています。ついでながら、ハンカチ王子

的診断・治療を必要とする利用者のために国立病院の眼科に専門外来（養護外来と名付ける）を新設しました。その健診・治療あるいは精密検査を必要とする方々の対応を通して、その理由や所見等についても調査しました。

・西脇班：「自閉症児者の行動障害に関する研究」では、自閉症児者の精神機能障害と行動障害の調査から、地域リハビリテーション（CBR）の視点で、施設職員への指導や保護者の育成の実践を通して、利用者の行動上の問題を改善するモデルを検討しました。

なお、倫理面への配慮としては、国立のぞみの園研究会（座長：東京都立東部療育センター院長 有馬正高氏）にて、倫理面の審議を経ていきます。

研究結果及び考察

柳田班は、主に決定木分析を含むパーティション分析（SAS社のJMP5.0）を使用し、ICD-10（国際疾病分類）を基にした二次的障害による対象者のグルーピングを行い、対象者をグル

ープ別に、現在の入居先（入所施設またはグループホーム）に関連する日常生活支援に關わるICFの項目を明確にしました。特に影響の強い二次的障害は神経系疾患、精神科疾患、先天奇形・変形・染色体異常で、それに関連する有意なICF項目は「参加・基本的な経済取引き」、「活動・ストレスとその他の心理的要求への対処」、「活動・調理以外の家事」等であることが明らかになりました。他にサブ分析により、ICF「活動」の支援量および制約の実態を把握しました。

網野班では、「群馬県手をつなぐ育成会」を対象とした調査結果等から、県内においては、①歯科・眼科・耳鼻科受診、②休日・夜間の受診、③入院時付き添いの負担、④待ち時間・待ち時間、に関する問題があることが判明しました。また、「群馬県知的障害者の医療を考える会」での討議の過程で、千葉県が作成した「受診サポート手帳」が紹介され、知的障害や自閉症等のコミュニケーション障害のある方の受診に有効との意見が多数を占めた結果、のぞみの園が群馬県版（案）を作成

することになりました。更に、群馬県内においての知的障害者等の受け入れ医療機関の実態把握と情報提供の方策の検討を進めました。

加我班は、視聴覚健康診断の結果を踏まえ、モデル的に「予約制眼科養護外来」を開設し、五十五名の診療を行いました。その結果、白内障九名、視神経萎縮九名、網膜剥離三名など、重篤な視機能障害を来す疾患が診断されました。加えて、全身麻酔下手術・検査や点眼処方などを行

結論

知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害の実態及び日常生活支援の状況を把握し、その対策として、知的障害者の地域移行を支援する医療的支援システムの構築への取り組み、自らでは不調を表現することが苦手な知的障害者への視聴覚健康診断の有効性及び眼科を例にした外来システムの確立、自閉症児者の精神機能障害と行動障害を対象とした地域リハビリテーション（CBR）を主とした支

援方法について、実態把握のみならず実践的モデルを含めた研究成果を示しました。これらをエビデンスとし、地域移行を促進するには医療へのアクセスの支援を含め地域医療の基盤整備を更に充実させることが必要であるとの提言が可能となります。なお、ガイドライン・マニュアルは、これから研究結果を踏まえて本年度末までに完成に向けて取り組んでおります。詳細は、四月上旬刊行予定の報告書をご参照下さい。

西脇班は、地域リハビリテーション（CBR）の取り組みの中で、施設職員への指導や保護者の育成を通して、利用者の行動上の問題に改善を確認しました。地域リハビリテーション（CBR）の育成支援とアウトリーチを含むサービス提供のシステムの研究が肝要であることを示しました。

（企画研究部 研究課長 柳田 正明）

の斉藤投手の実家のある太田も、同じ南部です。

ところで、のぞみの園境界はアップダウンが多く、一旦雪ともなればクルマはたちまち往生してしまいます。したがって、冬季用のタイヤは、不可欠です。筆者は、昨年の暮、首都圏で使われるモノより彫りの深い新品のスタッドレスタイヤをハリ込みました。幸か不幸か、今季は、雪で道路が白くなったこともなく、スタッドレスタッドも色したアスファルトを空しく蹴るばかりで拍子抜けです。そのうちひよっとして降るかもと、今日まで、そのまんまの状態にしてあります。良いものを買って損したかな？との思いが頭をヨギツたりしますが、その分、安心を買えたではないかとわが、経済を親念させております。この暖冬、温暖化も関係しているかと思いますが、寒いときにはそれなりに寒くないと、心も寒くなりません。

本誌が皆様のお手元に届く頃には、わが法人自慢の桜も繚乱し、本格的な春を迎えているかと思えます。

(by S.O.)

群馬県知的障害者の医療を考える会

第8回会議の概要

今回の会議では、まず、昨年七月にオープンした「群馬県発達障害者支援センター」のことを知る必要性があると考えまして、安田所長より概要の説明をしていただきました。開所してまだ五カ月ばかりですが、目下のところ五人の職員で毎月五十件ほどの相談を受けており、なかでもアスペルガー症候群の相談が一番多く、医療との接点を模索している中で、この「医療を考える会」の存在はありがたいと仰っていました。

前回の会議で、県に具体的に検討してもらおうための「試案」を作成することになった群馬版「受診サポート手帳」については、医師や保護者の方々と相談しながら、群馬県のマスコットである「ゆうまちゃん」を表紙にした案をつくりましたが、千葉県版より少し内容が増え、保険証サイ

ズでアコーディオン式の七枚(十四ページ)となりました。保護者側より、例示のことで異見が出ましたが、こうした医療情報メモの存在は、医療側にとって、「この患者さんは時間をかけてきちんと診なければならぬ」と認識させられるので、障害者の受診には必要だ、という意見が強く出されたため、県障害政策課もプレッシャーを感じたようです。さらに小生から、

「研究費で作成して保護者の団体に配る」という考えを述べましたところ、結局、「年度内に作成します」と県の課長が明言されたため、一同から大きな拍手が起りました。ようやくひとつの成果が生まれることになったわけですが、群馬県がどのようなものをつくれるか楽しみにしたいところです。

さて、もうひとつの懸案でありました県医師会のアンケート

「調査につきましては、鈴木副会長から調査用紙作成の依頼がありましたので、早速、案をつくりました。タイトルは、「知的障害、自閉症、広汎性発達障害など、コミュニケーション障害のある患者の診療に関するアンケート調査」というもので、県医師会を通して県内の診療所および病院に配布されました。現在、集計はのぞみの園が行っておりますが、医師会・病院側からの障害者・家族への気遣いや要望・意見など、現場の医師の生の声を知ることができましたので、今年度中にはまとめたいと思っています。結果につきましては、群馬県内の医療機関と障害者・家族との相互理解を進める上で大変有益と考えますので、医師会・病院の関係者のみならず、行政、保護者、支援者の方々にも広報したいと考えています。

◆ ◆ ◆ ◆ ◆

今回試案として提示しました、群馬版受診サポート手帳である「受診サポートメモリー」(案)には、この調査結果を先取りしまして、医療側が事前に知りたがっている障害の内容や病歴、さらにコミュニケーションのとりかたなどを簡潔に記載できるようにしており、受診に際して保護者・支援者の説明負担を軽くする一方、医療側の心構えや理解の助けになるものと思います。また、あらかじめ電話などで病状を説明し、受け入れが可能な時間帯に受診したり、車内で待つなどのアドバイスをしてあります。いずれにせよ、群馬県における知的障害者の医療については、わずかながらも一歩前に進むのではないかと考える次第です。

(理事 網野 豊)

(案) 受診サポートメモリー



障害児・者への理解と
医療へのアクセスを
サポートするために

群馬県

受診サポートメモリー (案)

編集事務局からお願い

市町村合併や人事異動、事務所の移転等により、住所や送付先名が変更になりました場合には、新しい送付先名称等をFAXやEメール等で事務局あてにご連絡をいただけますと幸いです。

お忙しい中お手数をおかけして大変恐縮ですが、ご連絡の方をよろしくお願い致します。

【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

