

ニュースレター

平成十九年十二月二十四日に「独立行政法人整理合理化計画」が閣議決定されましたが、この中で、のぞみの園の事務・事業の見直しなどについても言及されていますので、その概要をご紹介します。

まず、今回の閣議決定に至る経緯ですが、平成十九年六月十九日に閣議決定された「経済財政改革の基本方針二〇〇七」において、すべての独立行政法人（百一法人）について制度本来の目的にかなっていないか、制度創設後のさまざまな改革と整合的なものとなっているかなどの観点から原点に立ち返って見直し、年内に「独立行政法人整理合理化計画」を策定することとされました。

これを受けて、各主務大臣は所管する全法人について整理合理化案を八月末までに策定しました。当該整理合理化案について、政府の関係委員会等の審議を経て、政策評価・独立行政法人評価委員会から「独立行政法人の主要な事務及び事業の改廃に関する勧告の方向性」が出されました。その中の指摘事項を踏まえて各主務大臣が作成した見直し案を政府行政改革推進本部（本部長は内閣総理大臣）が

独立行政法人整理合理化計画を閣議決定

とりまとめ、「独立行政法人整理合理化計画」が閣議決定された次第です。この整理合理化計画は、各法人の事務・事業が国民にとって真に不可欠なものであるかどうか、独立行政法人としての観点から思い切った見直しを行ったものと言うことができます。

決定内容は、「各独立行政法人について講ずべき措置」として、①法人本体について、廃止や民営化、類似法人との統合②法人の事務・事業について、廃止や縮小・効率化、他法人への移管などが指摘されるなど、多くの法人にとって非常に厳しいものとなっています。のぞみの園については、事務・事業の見直しに関して、次の事項が指摘されただけで、組織の見直しなどに関する指摘はされませんでした。

た。

○施設利用者の自立支援のための取り組みについては、重度の知的障害者に対するモデル的支援の確立に努めること。また、次期中期目標においては、施設利用者の状況、地域における受入れ体制整備の見込みなどを踏まえ、実現可能性も勘案した上で到達目標を設定すること。

○調査・研究および情報提供、養成・研修ならびに援助・助言の業務について

指摘事項を踏まえ、厚生労働省においては、のぞみの園の平成二十年度以降の次期中期目標を策定し、のぞみの園においては、当該目標を達成するための次期中期計画を作成することとなります。

のぞみの園としては、次期中期目標期間においても、重度知的障害者の自立支援をめぐるさまざまな課題について関係者との協力連携を図りながら、全力で取り組み、その成果を調査・研究事業、養成・研修事業、援助・助言事業などを通じて全国に情報発信し、独立行政法人としての役割、また、国立施設としての役割を全うすることにより、障害のある人たちの福祉向上に大いに貢献していきたいと考えています。

また、「独立行政法人の見直しに関し講ずべき横断的措置」、つまり、のぞみの園を含む各法人共通の講ずべき措置として、随意契約の見直し、給与水準の適正化、内部統制・ガバナンス強化に向けた体制整備などが掲げられています。これらの整理合理化計画の

(理事長 遠藤 浩)

障害者自立支援法の日中活動支援セミナー

第1日目 講演概要

国立のぞみの園福祉セミナー2007「障害者自立支援法の日中活動支援セミナー」が、平成十九年九月二十一日（木）から二十二日（金）の二日間、高崎シティギャラリー1コーナールで開催されました。

セミナー第一日目は、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調査官小森雅一氏から「障害者自立支援法をめぐる最新情報」との演題で講演がありました。

まず、障害者自立支援法の円滑な運営のための改善策として、①利用者負担のさらなる軽減②事業者に対する緩和措置③新法への移行等のための緊急的な経過措置等を詳しく説明されました。

新法施行後における新体系サービスへの移行状況は、五千七百四十五施設（十八年九月現在）のうち、十八年十月一日（施行時）においては、二百二十施設（三・八割）であったが、十九年四月一日で

は七百九十四施設（一三・八割）となっている。中でも就労支援サービスに関しては、十九年四月一日現在、全国六百三十三事業所が就労移行支援事業を実施し、八千七百五人が利用し、全国百四十事業所が就労継続支援A型を実施している、とのことでした。

また、すべての市町村で相談支援体制が整備され、三障害の窓口を一元化している市町村が約六割であること、また、都道府県自立支援協議会は本年四月一日時点で二十二道県に設置済みであり、本年度中に全ての都道府県で設置の予定であること、市町村の地域自立支援協議会は、四月一日時点で約四割が設置済で

ある、と説明されました。

次に「再考！障害者自立支援法施行後を味わう」との演題で、社会福祉法人高水福祉会北信圏地域障害者支援センター所長福岡寿氏より講演がありました。

障害者自立支援法が施行される前から利用者の一割負担、日割り計算による収入減、あるいは障害者程度区分などをはじめ多くの問題が指摘され議論されていた。確かにそれらは重要な問題ではある



が、「障害者問題の本質ではない」のではないかと、現在長野県で展開している現況と併せて説明されました。中でも相談支援事業と自立支援協議会の捉え方が重要であると

し、障害者自立支援法が生み出した自立支援協議会が中心となり、地域の事業所との連携、あるいはクロスオーバーを図り、さらにニーズにそったサービスの展開が新たな事業を生み出す可能性があり、今後さまざまな事業展開の核として発展していくものであると事例を通して説明されました。

◇ ◇ ◇
続いて国立のぞみの園小野隆一地域支援部長が、「のぞみの園の新体系移行について」と題して講演を行いました。

当法人では、新体系移行に向けて、利用者負担と収入の検討、組織の見直し、中でも全

利用者の日中活動の導入および課題の検討を行ったとの説明がありました。

また、当法人に入所している利用者の状況については、平成十九年八月一日現在での入所利用者総数は四百四十三人、利用者の年齢構成は、五十～五十九歳以上が五四・六割、六十～六十九歳が二一・六割、七十歳以上が七・三割で、全体では五十歳以上が八三・六割を占めており、また、在籍年数は三十年以上が七九・三割を占めているなどの説明が行われました。

次に当法人が取り組んでいる地域移行の現状の報告が行われましたが、昭和四十六年に開設された当初から平成十五年の独立行政法人化まで、当法人は終身保護的な位置付けで運営されてきたという背景もあり、①出身地が全国規模であること②国の事業であることで、地方コロニーの地域移行の取り組みのように、県、市町村の単独の推進補助事業を組み立てられないこと③保護者の同意が得られないこと④入所者本人が重度かつ高齢であるなどの説明がありました。

また、当法人における日中

活動における取り組みについて、①施設内完結型から地域との関わり②作業奨励費から工賃取得への意識の転換③地域移行という目的に添った支援メニュー作りなどの説明があり、また今後の課題として、

第2日目 講演概要

第二日目は、「不安を解消しよう」「新体系における日中活動支援の取り組み」と題したシンポジウムが行われました。

コーディネーターとして東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科教授小澤温氏を迎え、「自立支援法施行一年ということ意識しながら進めて行き、従来どちらかと言え

就労移行支援・就労継続支援B型の事業の立ち上げなどが重要であるとの話でこの講演は終了しました。
(生活支援部)

あじさい寮長 茂木 修

ば自立支援法の課題や問題点が取り上げられていたが、今回の企画は明るい目、新しい方向性を模索できたらというのが主催者の意図ではないか。モデル的な取り組みを紹介していただきたい」と、小澤氏からシンポジウムの方向性が提案されました。

シンポジストには、社会福祉法人天竜厚生会障害者支援

事業部長山村陸氏、社会福祉法人光明会就職するなら明朗塾CEO内藤晃氏、社会福祉法人すてっぷわくはうすてっぷ施設長鈴木隆子氏の三氏を迎えて、それぞれの立場からのお話をいただきました。

山村陸氏からは、施設の概要や地域移行の進捗状況などが紹介さ

れたうえで、「ケアホームとグループホームのモデルとして、日中活動のサービス内容に沿って、作業中心型のグループホーム群、介護中心型のケアホーム群と地域活動支援センターを中核としたケアホームとグループホームを混在させた三つのパターンが考えられ、現在計画をしている」などの報告がありました。さらに、現在日中活動で取り組んでいる作業、特に茶園作業についても紹介がありました。

内藤晃氏からは、「飛行機が離陸するのに向かい風が必要であること」に例えて、「自立支援法はプラスに捉えていきたい」と思っているし、そのように施設職員にも話している。特別支援学校卒業後に、家族や進路を考えてくれる先生の頭に思い浮ぶような施設を目指し、地域での一番店になる努力をすることである。サービスを就労支援一本に絞って、就職したい障害者の方だけに来てもらいたい。戦略立案はトップ（施設長）の使命である」と話されました。

鈴木隆子氏からは、「自分には障害のある子どもがお

り、そのボランティア活動としてスタートした。こんなサービスがあったら良いなと思い、実践し、活動してきたら今の「すてっぷ」になった」と紹介されました。現在提供している福祉ホーム、障害福祉サービス事業や心身障害者余暇活動支援事業などの各種事業内容についても説明がありました。「自立支援法によって利用者さんが困らないように、そのことを念頭に置いていろいろな制度を活用してやってきた」と今までの取り組みを話されました。

最後に、コーディネーターの小澤氏が「三人のシンポジストの共通の議論はなかなか難しいが、フロアの皆さんはいろいろな立場の方がおりますので、それぞれヒントになったのではないかと思います」とまとめられて、シンポジウムを終了しました。

次に、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課課長補佐黒岩嘉弘氏を講師として「企業との連携・協力による就労移行支援」についてと題した講演が行われました。

「できるだけ身近の所にサ

ービス拠点や居住の場を設けたい、これが自立支援法のメーンの考え方である」として、グループホームや民家をサテライトとして居住体験の場に提供するとともに入所施設の小規模サテライト化を図るなどの北海道の取り組みや、地域生活移行支援プロジェクト実施プランなど宮城県の事例が紹介されました。

また、演題に沿った就労支援については、「労働時間や賃金において、精神障害者や知的障害者の方は身体障害者の方に比べて良いとは言えず、格差がある。企業と福祉がいかに連携していくかが今後の課題である」と話され、講演を終了されました。

最後に、当法人の大河内茂美理事から「二日間を通じていろいろなヒントをいただいた。これから実施していく中で迷いが生じた時、一緒に学んだ仲間として情報交換をしていただければ主催者として喜ばしい」との閉会あいさつがあり、二日間に渡った福祉セミナーは終了しました。
(生活支援部 つつじ寮 主任生活支援員 清村 悦雄)



知的障害者の健康管理セミナー

国立のぞみの園は、これまでに「国立のぞみの園福祉セミナー」と題して福祉や医療などにかかわる人材の教育に取り組んできました。セミナーの開催も七回目となり、その中で健康管理セミナーが三回目になります。今回の知的障害者の健康管理セミナーは、十二月六日から七日の日程で開催されました。

第1日目 講演概要

一日目は、主催者代表として、当法人遠藤浩理事長の開会のあいさつからはじまり、群馬大学医学部脳神経精神行動学教室講師の上原徹先生、千葉県自閉症協会会長総合病院国保旭中央病院脳神経外科部長大屋滋先生からご講演いただきました。講演の後は夕食を兼ねて情報交換会が行われました。

上原徹先生は、「感情表出と心理教育」家族のエンパワメントに向けて」という演題で、主に統合失調症患者の事例における「精神科リハビリテーションにおける家族の役

さんと距離をとる工夫も必要です。EEがかわれば患者さんの病状も安定し、家庭生活も継続できることから、家族に対するサポートは大切であります」とお話しがありました。

脳科学が進歩している中で、情報、社会的支援、ネットワーク、経済的なサポート、適切な治療として家族同士が支えあう自助活動が重要であるとご説明がありました。

「家族は重要な環境であり資源であります。患者が家庭生活の中で、かわる家族のEEが高いほど統合失調症の再発率が高く、EEが低いほど再発は低いという調査の結果があります。EEとは困難を抱えた家族の姿であり、家族の援助のニーズを表すサインでもあります。患者さんの自立や力を信じ、病气や患者



大屋滋先生からは「自閉症や自閉症のある人の医療機関受診 その困難さとバリアフリーに基づく支援」という演題で、発達障害、知的障害、自閉症の特徴、医療受診の現状、病院での知的障害、自閉症のバリアフリー、障害者人間ドック、本人、親、療育、教育、福祉関係者と医療関係者の連携、バリアフリーと合理的配慮についてビデオ

や写真で示されながらお話しいただきました。具体的には、主に自閉症についてご自身の二人の子どもさんの養育経験を踏まえたご説明と、医療機関受診時の困

難さについてお話しをしていただきました。

自閉症・発達障害・知的障害の方の医療機関の受診について、社会性やコミュニケーションの障害を理由に受診を断られることも多く、一般的な診療が有効に受けられないことがあるが、旭中央病院では、大屋滋先生をはじめとするスタッフの連携で、絵や写真を利用するなど感覚・場所・空間への配慮で、一般の診療や人間ドックが行えるように取り組んできた経過を説明していただきました。

講演後、全国から参加された方々との情報・意見交換が行われました。参加者から自己紹介・施設紹介をしていただき、セミナーに参加しての感想を述べてもらうなど、和やかに交流会を進めることができました。参加いただいた講師の方々との活発な意見交換もあり、極めて有意義な交流会であったと感じました。

第2日目 講演概要

二日目は国立感染症研究所 感染症情報センター主任研究

官森兼啓太先生、独立行政法人国立病院機構静岡てんか

ん・神経医療センター小児科
院長重松秀夫先生、東京厚生
年金病院薬剤部長小原淳先
生、当法人高橋徳之顧問医師
よりご講演いただきました。

森兼啓太先生からは「施設
における感染症対策」という
演題で、感染症とは何か、感
染症の成立条件、感染予防策
などについて講演をいただき
ました。

先生からは、最も基本的な
感染症対策は、感染症と感染
経路を良く知ることであり、
標準予防策（スタンダードプ
リコーション）といわれている
、手洗い・手袋・マスク・
ガウン・咳エチケットなどを
考慮することが必要であると
お話がありました。

また、知的障害者施設での
感染対策に対する障害とそれ
に関連した疾患については、
ノロウイルス・インフルエン
ザ・麻疹についてお話があり、
いずれの感染症もその防止は
容易なことではないが、二次
感染の防止を行うことが重要
であるというお話でした。

重松秀夫先生からは「てん
かんの治療」という演題で、
てんかんとは何か、どのよう

な治療がなされているのかな
どについてご講演をいただき
ました。

てんかんとは大脳の神経細
胞ネットワークに起こる異常
興奮によって生じる反復性・
自発性の発作を特徴とする疾
患であり、小児期発症が多い
と言われていたが、最近では
高齢者のてんかん発症率が高
い傾向にあるとお話がありま
した。また、てんかんの治療
原則は、抗てんかん薬を使っ
ててんかん発作を副作用なし
にコントロールすることであ
り、発作の反復による二次的

障害（能力障害や社会的不利
益など）を防ぐことも目標と
されています。さらにてんか
ん発作の分類を理解し発作を
見ている人が正しく医師に症
状を伝えることは大事なこと
であるというお話でした。

小原淳先生からは「高齢者
の転倒と薬剤の影響」という
演題で、高齢者の転倒の頻度
と服薬状況、薬剤による転倒
を防ぐにはなどについて講演
をいただきました。具体的に
は平成十七年中に発生した転
倒事故で、救急車で病院へ搬
送した七十歳以上の
高齢者は、一七、〇
一九名（男女比三七
割・六三割）の報告
があり、六十歳代ま
では転んで手の骨折
をする人が多いのに
比べ、七十歳代以上
では、太ももの付け
根を骨折する人が急
増するというお話が
ありました。また、
高齢者は複数の疾患
や慢性疾患が多く、
多剤を長期に服用し
ている場合が多いの
が特徴であり調べに
よると平均四・二品

目の薬剤を服用しており、転
倒発現率も五〜六割服用して
いる場合は五〇割に及んでい
るので、特に睡眠導入剤、抗
てんかん薬、抗精神病薬等の
転倒を引き起こしやすい薬剤
には注意が必要であるという
お話でした。

高橋徳之医師からは「知的
障害者と生活習慣病」という
演題で、ストレスと生活習慣
病の関係、生活習慣病とメタ
ボリックシンドロームの関係
などについての講演でした。
高齢者人口の増加と食生活
の変化にとどまらず、生活習慣
病の有症者が増加の一途をた
どっており平成二十年度より
厚労省は従来の住民健康診断
を改めて、メタボリックシン
ドロームに特化した特定健康
診断と、特定保険指導制度の
導入を決定し全国の医師会を
中心に準備を急いでいるとの
説明でした。各論では、脂肪
細胞内の脂質代謝にエペネフ
リンが関与し、このエペネフ
リンはストレスが加わると交
感神経系から多量に分泌され
るが、これがメタボリックシ
ンドロームに含まれる疾患の
発症に深く関係があり、メタ
ボリックシンドロームからの

脱出のためには、運動の習慣、
禁煙はもとより高脂肪、高シ
ュ糖、高カロリー、低繊維食
には特に注意が必要であると
いう内容でした。

最後に当法人網野豊理事の
閉会のあいさつで二日間の日
程を終了しました。

二日間をとおして、健康管
理や病氣予防などに対する大
切な心構えを学ぶことができ
たと感じました。

当法人入所利用者の高齢化
も進み、年々医療的ケアを必
要とする利用者が増えていま
す。介護や課題に追われ対応
する毎日ですが、全国から参
加された方々との情報や意見
の交換が、診療所スタッフに
とって大変有意義なものであ
りました。

次回以降は、このようなテ
ーマに興味のある人がさらに
多く参加できるようにセミナー
を設定し、参加者同士はも
とより、講師と参加者の交流
がより広がるような、有意義
なセミナーや情報交換を行っ
ていきたいと考えています。

（診療所 主任看護師

濱中 雅己
野口 直樹



送した七十歳以上の
高齢者は、一七、〇
一九名（男女比三七
割・六三割）の報告
があり、六十歳代ま
では転んで手の骨折
をする人が多いのに
比べ、七十歳代以上
では、太ももの付け
根を骨折する人が急
増するというお話が
ありました。また、
高齢者は複数の疾患
や慢性疾患が多く、
多剤を長期に服用し
ている場合が多いの
が特徴であり調べに
よると平均四・二品

目の薬剤を服用しており、転
倒発現率も五〜六割服用して
いる場合は五〇割に及んでい
るので、特に睡眠導入剤、抗
てんかん薬、抗精神病薬等の
転倒を引き起こしやすい薬剤
には注意が必要であるという
お話でした。

高橋徳之医師からは「知的
障害者と生活習慣病」という
演題で、ストレスと生活習慣
病の関係、生活習慣病とメタ
ボリックシンドロームの関係
などについての講演でした。
高齢者人口の増加と食生活
の変化にとどまらず、生活習慣
病の有症者が増加の一途をた
どっており平成二十年度より
厚労省は従来の住民健康診断
を改めて、メタボリックシン
ドロームに特化した特定健康
診断と、特定保険指導制度の
導入を決定し全国の医師会を
中心に準備を急いでいるとの
説明でした。各論では、脂肪
細胞内の脂質代謝にエペネフ
リンが関与し、このエペネフ
リンはストレスが加わると交
感神経系から多量に分泌され
るが、これがメタボリックシ
ンドロームに含まれる疾患の
発症に深く関係があり、メタ
ボリックシンドロームからの

群馬県知的障害者の医療を考える会

第10回会議の概要

本会もいよいよ四年目に入ることになり、また四月の県の異動でメンバーの大幅な交替があったため、後任にどのよう引き継がれていくか若干の危惧を感じながら平成十九年七月二十四日の第十回会議に臨みました。

まず障害政策課から、組織替えて保健予防課が所管していた精神保健業務が移管されたという紹介がありました。また、県行政でも三障害を一本化したということになりました。

また、「受診サポートメモリー」を四万部作成して施設や団体等へ送付し、ポスターは約千四百カ所の医療機関に配布したとのことでした。

県医師会・病院協会のアンケートに基づく「障害者の受診受入医療機関リスト」については、のぞみの園のホームページに登載すると明言しましたが、県や医師会のホームページへのリンクも要請しましたところ、検討したいということでした。次に、アンケートの自由記載からみた医療側のニーズ・要望などについて要約しましたが、これについては後述の部分をご覧ください。

専門医の養成に関して、座長より、文部科学省との折衝で、発達障害の支援相談やケアをするための精神科助手を獲得するのに苦労した話や、児童思春期の診療報酬引き上げ要求で厚生労働省保険局医療課へ陳情した時の話などが披露されました。また、県医師会からは、情報提供という観点から、研修会ばかりでなく、県医師会報の特集号

を企画して障害に関するさまざまな情報を載せてはどうかというアイデアが示されました。一方、医療と保護者側とのコミュニケーションに関して、市郡医師会の例会のような場に、地域の身近な施設から毎回少しずつ障害者や支援者を呼んで話を聞き、医師の認識の温度差をなくす努力としてはどうかという提案も医

療側からありました。また、行政からは、市町村の自立支援協議会という場を利用してはどうかというニュアンスの発言がありました。さらに、保護者からは、三障害が一つになって必要な医療を応援することも必要という発言があり、座長が、厚生労働省への要求は当事者が声を上げるのが一番良いとまとめて終了となりました。

医療側のニーズ・要望と現状での対応

群馬県医師会・病院協会のアンケート結果から

このアンケート調査を実施した経緯については、ニューズレター第一二号で紹介しましたが、今回は、自由に記載していただいた部分に、医療側の率直な声、ニーズ、要望等が表れていますので、それを総括したものと、「医療を考える会」や行政の対応などを紹介します。なお、アンケートは、千二百七十五診療所のうち、三百九十件（回収率三〇・六割）、百十七病院のうち六十三件（回収率五三・

八割）の回答がありました。結果については、報告書（平成十九年三月）がありますので、詳細につきましては、企

画研究部研究課（☎〇二七—三三〇—一四五〇）または網野まで照会してください。

一、医療機関の情報、専門スタッフに関して

知的障害や発達障害の患者を専門的に診療する、または受入れが可能な医療機関が、県内のどこにあるかという情

報を開示してほしいという意見が多数あり、しかも、そうした情報は保護者（支援者）も切望していましたので、のぞみの園が「障害者の受診受入医療機関リスト」を作成し、ホームページ（<http://www.nozomi.go.jp>）に登載しました。なお、情報は、県医師会

事務局より頂いた内容を順次更新することになっています。専門医の養成については、群馬大学医学部に頼らざるを得ない部分が大いなのです。が、精神科神経科では、児童思春期精神医学の専門家を養成中と聞いています。

二、患者情報、保護者のニーズなどに関して

事前に障害や服薬などの情報や、保護者の意向などを知りたいという要望が強く、簡単に患者のことが分かるものがあれば便利ということから、結果として、「群馬県受診サポートメモリー」の必要性は、医療側からも支持されるかたちとなりました。また、診察時には必ず保護者（支援者）が付き添ってほしいという声も多く寄せられ、「リスト」にも医療側からのお願として書き込みました。

三、相互の話合い、信頼関係に関して

医師と保護者が話し合う場が必要という意見は、保護者

ばかりでなく、医療側からも多くの指摘がありました。この「考える会」は、言わば県レベルですので、今後は市町村、または市郡医師会レベルでの「話し合いの場」がつけられることが期待されると思いますが、県当局は、障害者自立支援法による「市町村自立支援協議会」がそうした場になるのではないかと説明しています。

四、経験不足、研修などに関して

知的障害や発達障害の診療経験の少ない医師にとつて、実際に診察や検査に協力してもらえるか、パニックになつたらどう対応したらよいかなど、知識や経験不足から来る懸念や不安の表明や、対応マニュアルのようなものが欲しいという要望が多数ありました。したがって、これがきっかけとなつて、県内で一般医療機関向けの対応マニュアル作成の機運が出てこないかと期待しているところです。また、医師やスタッフに対する研修の必要性を指摘する意見も多く寄せられました。が、県医師会全体で年間三百

回以上の研修を実施している関係上、新しい企画はなかなか難しそうですが、行政が関与する余地はあるのではないかと思います。

五、医療側の姿勢・態度に関して

この自由記載の部分は、群馬県の医師の言わば「本音」になると思いますが、医師は積極的に障害者を理解するよう努めるべき、率先して診察するよう心がけるべきというような意見を目的にしたりして、何かほつとした気分になりました。ここには書ききれませんが、是非とも保護者（支援者）に生の声を紹介したいと思ひ、平成十九年九月に開催された「手をつなぐ育成会関東甲信越大会」の「医療分科会」において披露したところです。

六、行政、システムづくりに関して

行政、医療、保護者、教育関係者との情報交換が必要という意見や、障害者医療に関しての県立病院・公立病院・診療所とのネットワークづく

りを要望する声が多くありました。これには、「考える会」の今後の活動のみならず、群馬県障害者計画二〇〇六（バリアフリー群馬障害者プラン三）の保健・医療体制の整備の項の中に、「特に正確な症状の伝達が困難な障害のある人に対する診療のあり方について検討します」という記載がありますので、県行政のイニシアチブに大いに期待したいところです。

七、かかりつけ医に関して

障害者の保護者（支援者）は、平素から何でも相談できるようなかかりつけ医を持つことが重要との指摘が多く、医療側もそれを望んでいるような印象を受けました。保護者（支援者）側も、遠慮することなく、医療側に相談したり要望を聞いてもらうよう働きかける必要性があると感じました。

八、社会の啓発に関して

啓発のためのポスター作成という声がありました。こ

れに対して、県は、「待つことが苦手な人がいます」というポスターを作成し、県内の全医療機関に配布しました。また、障害者への理解の促進ということでは、「人にやさしい福祉のまちづくり条例」など、群馬県障害者計画の推進が期待される場所です。

九、診療報酬に関して

今回の自由記載の中には、障害者医療に関して、歯科医療並に医科の診療報酬を上げてほしいという声は、あまり多くはありませんでしたが、現実の診療の中で、一般の患者よりも時間や人手がかかる上に、場所その他配慮すべきことが多いということから鑑みて、保険診療上に何らかの配慮があれば、もう少し障害者の受診受入の状況が改善されるだろうと強く予感します。これは群馬県だけの問題ではないので、医療側のみならず、識者や関係者も声を出していく必要があるのではないかと思います。

（理事 網野 豊）

重複障害のある人のシーティング

自立支援のための車いすシーティングと福祉用具活用

平成十九年十月二十六日、当法人内文化センターにおいて、上記タイトルの内容で日本の指導的立場である首都大学東京健康福祉学部作業療法学科木之瀬先生に講演していただきました。

◇ ◇ ◇

当法人利用者の平均年齢が五十七歳になり、筋力やADL低下の著しい人が多数認められるようになりました。まもなく多くの利用者が車いす使用を避けられない事態になることが予想されます。立つて歩くことと座ることは人間の基本動作です。

知的障害者の特徴として、
①脊椎変形が大きい人が多い
②運動不足による筋力低下のため、正しい座位保持が困難である
③脳性麻痺を含めた片麻痺の人が多い、などがあげられます。しかし、当法人に

おいては今まで利用者個人に適した車いすへの配慮が少なかったことは事実です。本講演では、シーティング(座位保持)の重要性の基礎的理解から、自立的な生活支援における日常生活でのシーティング対応方法について解説されました。また、実際に職員が車いすに座り、いかに車いすに座ることが辛いことかを体験し、感想を述べると言う方法を採用され、木之瀬先生の実践的解説を興味深く拝聴することができました。

元から三次元の世界への発展
⑦食事・コミュニケーションの拡大
⑧介護の容易化
⑨摂食・作業活動・社会参加・就労・就学の拡大などがあげられます。このように正確なシーティングはADLの向上にも大きな役割を果たすと同時に、褥瘡予防などによる医療費の削減や介助者の負担軽減・安全確保・人件費の削減などの経済的効果が期待されます。

シーティング技術を正確に行うには、しっかりと高齢者・障害者用のシーティングアセスメントが必要です。車いすの選定は、利用者が、自立的に使用するか、介助的に使用するか、または移動用として使うのかなど、生活の中での使用目的を明確にすることが重要です。さらに、利用者の身体的・知的能力(要介護度など)のアセスメントも必要です。座位に問題のある人でも、身体寸法に合わせたモジュラー車いすと車いす専用クッションを用いることで、身体拘束の問題も同時に解決することが出来ます。座位姿勢と座位能力分類では、骨盤の後傾、傾斜、回旋などを的確に評価し、身体機能などに合わせた車いすを選び、適合、調整することが必須です。特に、適合、調整の場合、臀部とシートとの圧測定が重要で、座位に問題がある人では、車いす専用の座位補助具といわれるパッド類や背クッションを取り付けることで、各個人に適した車いす姿勢を保持することが可能となります。



体機能に合った車いすを用いることが安全性を高めることとなります。実際に車いすを選択する場合は、利用者が三十分から一時間程度座って選ぶことが大切です。重複障害のある高齢者のシーティングにおいて福祉用具活用は、まさに自立生活支援の用具であり、シーティング技術は利用者や車いすなどの適合技術で自立的な生活に導く方法となります。介護保険適用各種施設においても、ユニットケアが導入され、より個別性の高い自立的なケアプランの作成につながっています。

◇ ◇ ◇

当法人では、診療所機能訓練科がアセスメントを担当しています。シーティングに対するアドバイスについては、遠慮なく機能訓練科にお尋ねください。

また今後、シーティングと摂食障害との合同講演会を考えています。ご期待ください。
(診療所長 井沢 邦英)

問い合わせ先

診療所機能訓練科

TEL 027(320)13691
e-mail reha@nozomi.go.jp

“チーム医療実習”の受け入れ

実習終了時の反省会でみる医学生の実験体験実習

はじめに

当法人は、旧運営母体である「国立こころのぞみの園」の時代から継続して、保育専門学校や福祉系大学および短大等、毎年多くの実習生の方々を受け入れてきました。現在も、短期・長期の実習期間を含む幅広い職種養成の実習生を受け入れています。

今回は、平成十三年よりほぼ毎年受け入れている群馬大学医学部医学科二年生の「チーム医療実習」について、一部ですが実習生の生の声とともにご紹介いたします。

● 医学生の早期体験実習

群馬大学医学部医学科二年生は、五人前後が約三週間、主に入所利用者の生活支援や日中活動支援の現場において実習します。当初はユニークな存在であった「医学生の実験体験実習」ですが、群馬大学医学部の案内やアドミツションポリシーによりますと、「医師としての基本的な素養と人間性を磨く」ために、「早期より教養教育・専門前教育の一環として、二年次にさまざまな現場で早期体験実習を行い、チーム医療の実際を学ぶ」

とあります。その実習先としては、高齢者関係施設が多いようですが、当法人は、唯一の知的障害関係施設になります。

実習の内容は、移動、更衣、整容、食事、入浴、排泄等の基本的な日常生活活動や健康管理、余暇支援等QOLの向上も含む直接対人援助を中心として、利用者一人ひとり違うニーズによって支援していく仕組みを知っていただきます。

● 実習終了後の反省会から

実習開始前は、未経験の学生がほとんどですから、皆さん不安を抱きます。

「コミュニケーションがとれるだろうか」「どう話しかけたらよいのか」「何をされるか分からない」は、誰もが最初に抱く不安や先入観です。実習生は各現場において、初めて出会う利用者に向き合い、異業種である生活支援職員と仕事にあたります。実習終了後に開かれる反省会では、開始前の不安感が、利用者とのコミュニケーションが成立したり、信頼が得られたときの喜びに転換した話が多く出ます。

「全員の方の名前を覚えてから、気軽に話しかけられるようになった」「実習生である私にいろいろ注意はしてくるが、何かを頼んだりはしてこない」「話しかけても無視される」「利用者は実習生をよく見ているから、いい加減な態度では接することはできない」など。

葛藤しながら日々を過ごすうちに環境に慣れてくると、生活支援職員の助言も耳に届き始め、また利用者とのコミュニケーションには言葉による会話が成立しなくとも「まなざしの交換（アイコンタクト）」によるアプローチが有効であることにも気づいていきます。障害者とのコミュニケーション能力を高めるノウハウの習得の重要性を身にしみて感じられたことでしょう。

さらに、「没個性と思ってしたが、豊かな個性があった」「笑顔を向けてくださる方がいて、とても楽しい」「どの利用者もできることは自分でしてもらうことが良いことを知った（自立支援）」「うちとけた話し方（言葉づかい）を注意された」「○○さんの背中

の曲がったところをさす

てあげたら手をつないでできた。もしかしたら喜んでいいのかもわからない」「排泄の介助ははじめ抵抗あったが、今は気にならない」「笑っている利用者に接して、ただ生きていることのすばらしさを感じる」「（付添で同行した外部医療機関での受診拒否を経験し）他の科にも同じような事はあるのだろうか」など。

この現場実習が、多方面にわたり意見や感想などを述べる程の観察力や自身の日々の心境の変化を若者らしい謙虚さと繊細さで語れる自己洞察力を引き出せたと考ええると、当初の目的は達せたのかと思われま

● おわりに

人間観や社会や現実の矛盾等それぞれが多くの思いを持って学業の場に戻りますが、近い将来、「チーム医療」の最前線での活躍を目指している医学生が、「専門前実習」とはいえ、医師は「人を診ること」として、医療と福祉の連携は不可欠であることを感じ取ることを期待しています。

（企画研究部研究係長

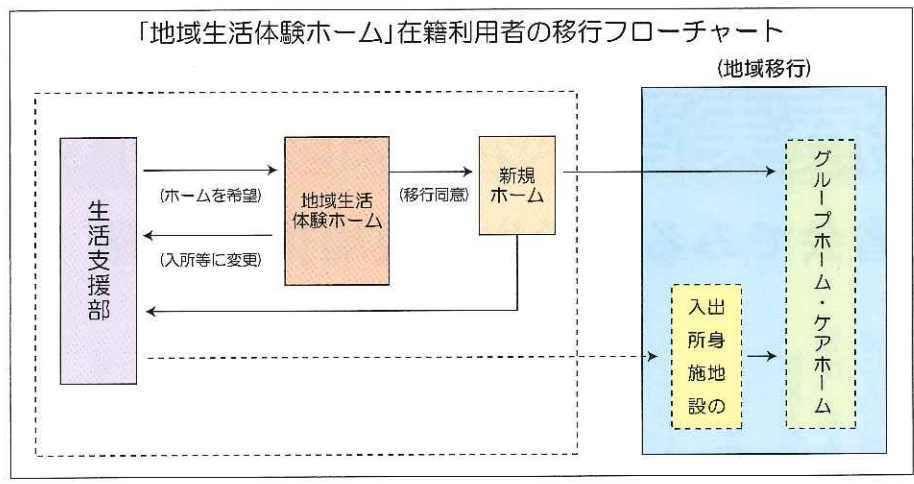
樋口 幸子）

地域移行に向けたさらなる取り組み

平成十四年度から始めた「地域生活体験事業」も今年で六年目を迎えました。

地域生活体験ホームからは、これまでに十二人の利用者が出身地のグループホームやケアホームなどへ移行しました。移行先も宮城県、千葉県、群馬県、奈良県、兵庫県、岡山県へと広がってまいりました。移行後のフォローアップで訪問した際、利用者（だった）皆さんの元気な様子を拝見して、安心して、安心している次第です。

生活体験チャート



一人ひとりが暮らしている風景を見ながら、また移行先事業所の



ひじり玄関風景

皆さんの話しを聞きながら、現在の地域生活体験ホームでの暮らし方や支え方について、いくつか課題があることに気がつきました。それは「実際の地域社会で経験を積むこと」ということでした。

◇ ◇ ◇

今年度当初、地域生活体験ホームでは、改めて利用者の一人ひとりに「将来どんな暮らしがしたいか」ということを尋ねてみました。一人を除いて、ほぼ全員が「寮には戻りたくない」と答えました。

それは、別の言い方をすれば「集団生活は大変だ」ということです。

地域生活体験ホームでは、その利用者の声をもとに、障害程度区分にかかわらず「個別支援計画」を「自立訓練（的）」として作成し、「地域生活への移行を目指す」ことを目標にしました。移行計画内容は「住まいはグループホームかケアホームで日中活動との組み合わせ」とし、支援方法も「訓練的要素を含んだ地域生活体験」へと変更しました。

しかし、既存の（施設内に設けた）地域生活体験ホームでは、特に「地域社会の資源を活用した支援」や「地域の一員としての暮らし」について居住環境に制限があることから、昨年の十一月、実際の地域社会で暮らすために市内に一戸建ての住宅を借り、新規地域生活体験ホーム「のぞみオープンハウス聖石ひじり」（以下「ひじり」という）を開設し、定員五人でスタートしました。

場所は、のぞみの園から車で十分程度、近くには小学校や中学校、スーパーマーケットやコンビニエンスストア、バスの停留所などのある住宅街です。

今回の「ひじり」では、主として「社会生活スキルの獲得」を目標に、「移動」「マナーや礼儀」「金銭の使用」「活動の理解」「地域の員としての活動」などの項目について、あらかじめ組まれたスケジュールに沿って、概ね六カ月以内に課題を習得できるように支援することとしました。

施設内地域生活体験ホームが「ADL・IADL」「余暇活動」「コミュニケーション」等、個人に着目した課題

を支援の中心として、**「ひじり」**では、居住環境を生かし「地域の一人としての活動」を意識した支援に重点を置いていくところが特徴です。

また、これまでホームの入居期間については「移行の目処が立つまで」とやや緩やかな内容でしたが、新規体験ホームでは、入居期間を「概ね六カ月」と限定したことにより、地域生活体験ホーム全体に「居住期間」「支援期間」という「時間軸」の意識が生まれ始めました。

今回、「ひじり」を開設するにあたっては、物件探しから近隣住民の方々への説明会、あいさつまわりやご近所の方々を招待した茶話会まで、実際に利用者が移り住めるようになるまで、約六カ月かかりました。その間、建物についても、利用者の状態にあわせて、玄関先や浴室へ手すりをつけたり、火災報知器を設置する等、設備改善を行いました。

知的障害者が地域社会で暮らすということは、単に本人の能力や意欲、支援者の支えだけでは不十分であることが分かりました。「地域社会が

どこまで障害者を受け入れ、共生できるか」という課題もまた現実であることを実感しました。

これまで、のぞみの園から移行した利用者を受け入れていただいた移行先事業所のグループホームやケアホームも同様な立場にあることは容易に想像できます。

地域生活体験ホームでは、これまで行ってきた利用者の意向や希望に沿った支援の他、より「地域社会で暮らす」ことを意識した支援内容へと変えていき、利用者がグループホームやケアホームへと移り住んだ時「普通に暮らす感覚」が持てるよう、支援内容の幅を広げていきたいと思えます。

そのためにも、一人ひとりに何が求められるか、ということを、充分なアセスメントに基づいた「個別支援計画」として作成し、丁寧に実践を積み重ね、のぞみの園での暮らしの最終目的である「地域生活への移行」を目指したいと思えます。

（地域支援部 地域生活体験ホームリーダー

原田 将寿）

ひじりなメモ

「聖石橋」

当法人・施設は、上州の高崎駅の西方に南北に広がる観音山丘陵の一角にあります。

駅との往来は、通常、二つのルートがあります。いずれのルートも碓氷川と合流したばかりの「烏川」に架かる「橋」を利用して「渡河」する必要があります。一つは和田橋で、もう一つはその約八〇〇メートル下流にある聖石橋です。この辺りでは、烏川は国道一七号線（旧中山道）に沿ってユッタリと流れています。もともと、平時は、水は少なく流れも三筋ぐらいで、多くが石や砂利の中州や河川敷が展開しています。因みに、和田橋の「和田」の名は、高崎城が築城（慶長二年：一五九七年）される以前、この地の豪族の和田氏が築いた「和田城」に因んだものと思えます。

ぐに橋があります。橋の上から河原に目をやると河原にチヨコツと首を出したような岩が見えますが、さらに良く見ると、その頂きに小さな石碑と小さな赤い鳥居を載っているのが見えます。当地の方々のお話では、この石は浅間山の噴出物で、弘法大師に縁があるとのこと。そのため、その石は「聖石」と称されており、橋のネーミングもこの聖石に因んだものとしたと伺いました。

その川岸の当法人側の地域には、聖石町があります。その聖石町の隣に石原町という地区がありますが、この地区に小祝神社という由緒ある古社が鎮座しております。その小祝神社を叙したウエブに拠ると、「御神体は、石だそう。鎮座地名が石原。：烏川にかかる橋が聖石橋で、烏川の中に、「聖石」「赤石」「川越石」の三石があるといい、石と関係の深い神社であることがわかる」とあります。

ちよつと嘶（はな）のマクラが長くなってしまいました。その聖石町にくだん（本誌前頁、「地域生活体験ホームについて」を参照）の地域生活体験ホームが開設されました。開設に当たっては、聖石町の皆さんとの話し合いや近隣家庭への訪問などを経て、「地域」に受け入れていただき皆さんは、各々に地域での生活をエンジョイしています。

そのホームに入ってから三週間過ぎたある日に、久しぶりにNさんとYさんに出会いました。二人は、職員宿舎を活用した地域生活体験ホームの入居者で、つい最近までは筆者の隣組。そのうち、Yさんがあいさつもそこそこ何やら興奮気味に話し掛けてきました。どうやら、朝の当施設の作業班への「通勤」途次に、ホームの近くの交差点で交通事故を目の当たりにしたようです。

施設内のホームでの生活では、なかなか遭遇できない体験です。お二人の場合は十分危険を予知できる方々ですが、事故の恐ろしさを十二分に実感されたことと思えます。

駅の方から聖石橋に向けて行くと、一七号線を渡るとす

「地域生活体験ホームについて

(by S.O)

個別支援計画書の活用状況

～各事業所等での使用事例から～

当法人では、平成十八年10月の新事業体系の施行に備えて、平成十五年度の支援費制度時に作成した従来の個別支援計画書の見直しと改訂を行いました。新事業体系の「生活介護対象者用」と「自立訓練（生活訓練）対象者用」に提供する障害福祉サービス別とし、当法人作成のアセスメントシートを基にして、生活上の支援のねらい（課題）をキーワードとして整理し、必要とされる支援を具体的に記入していく個別支援計画書としました。

支援計画の策定にあたっては、本人のエンパワーメントを引き出す視点とその人にとりだけの支援が必要で、その必要な支援が目標どおり行えるかという、二つの視点に立った支援目標の設定と、どのような活動をどれだけ行うのかといった具体性を含んだ内容となるようにサービスマネジメントの指導・助言の下、サービスマネジメントが取り組んだことを本誌第一二号でお伝えしました。

その取り組みの内容について、全国の障害者支援施設や事業所および行政から数多くのお問い合わせをいただきました。

した。なかでも、個別支援計画書の様式を参考としたいので送ってほしいという内容が多く、（平成十九年十二月一日現在、四十六件）郵送や電子メールなどで対応させていただきました。

その後、当法人の個別支援計画書が障害者支援施設や事業所等どのように活用されているかなどについて、いくつかの事例を含めてご紹介いたします。

◇ ◇ ◇

個別支援計画書をお送りした施設や事業所では、現在の個別支援計画書の見直しや改訂について、当法人の個別支援計画書を日本知的障害者福祉協会推奨の「フランゲート」などのソフトウェアとともに比較検討の参考資料として使っているケースが多いようです。なかには、一部試用を行いモニター評価の実施を考えているところもあるようです。

◇ ◇ ◇

その中で、「生活介護用」と「自立訓練（生活訓練）用」の事業別様式の設定になっていることが、丁寧な取り組みであるといったご意見もいただいております。

当法人のアセスメント表に

おいては、「援助の必要度に関する評価表」および「支援計画検討表」が参考になりましたという言葉も頂戴しましたが、アセスメント表については、さまざまな施設や事業所でも様式の工夫を要しているようです。しかし、様式とともに実際の運用のところでアセスメントを行う職員やサービスマネジメントがどのような視点をもって行うかということも、大切な一面といえるかと思えます。また、モニターリングにおける中間評価表や終了評価表について、様式を早急に活用したいという連絡も承りました。

行政からは、「事業所から個別支援計画をどうしていくのかなどの相談があった場合には、のぞみの園の個別支援計画書を参考として提示します。」他には、「I県のサービ

スマネジメント者研修で、受講者に様式の配布を行います。」というような連絡も受けました。

以上、当法人が作成した個別支援計画書の、各事業所における活用状況を簡単にお伝えしました。

◇ ◇ ◇

さまざまな感想やご批評および貴重なご意見をお寄せいただいた皆さまには、この紙面をかりてお礼を申し上げます。今後ともよろしくお願いたします。

また、個別支援計画書についてのご照会や様式希望の方は、電話（〇二七―三三〇―一五六二）または、下記連絡先に記載されているメールアドレスまでご連絡をお願いします。

（事業調整部）
サービスマネジメント係長 根岸 隆

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った場合には、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くと幸いです。

お忙しい中お手数をおかけして大変恐縮ですが、ご連絡をよろしくお願致します。

【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

