「共に生きる社会の実現をめざして」

ニュースレター

特集 発達障害児・者への支援

第64号
令和２（2020）年
４月１日発行

牛乳パックを原料にして紙を作り、色づけしてから細かくちぎり、貼っています。

のぞみの園れいんぼ～共同作品

れいんぼ～の放課後等デイサービスでは、毎年、共同作品を製作し、のぞみふれあいフェスティバルで展示をしています。原画から子どもたちで考え、作業工程を分けることで小学生から高校生の利用者まで全員で完成させています。

共同製作を通して、手指の巧緻性の向上、作業スキル、友達と協力するスキル、完成させる達成感などが得られることを目的としています。

独立行政法人
国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園

CONTENTS

【特　集】

発達障害児・者への支援

- 発達障害児・者への支援について …… 02
- 精神科外来で心がけていること
  ～診断・特性を知ってよかったと思えるように～ …… 04
- Vineland-Ⅱを用いた取り組みについて …… 06
- 保育所等訪問支援のニーズの広がりと課題について …… 08
- 障害特性に配慮した食事提供について …… 10

【養成・研修】

- 令和元年度強度行動障害支援者養成研修
  フォローアップ研修（京都会場）の開催報告 …… 12
- 第３回　国立のぞみの園福祉セミナー 2020
  「知的障害・発達障害のある方の行動障害に対する支援～医療・福祉の連携による強度行動障害へのアプローチ～」について …… 14
- 非行・犯罪行為に至った知的障害者を支援し続ける人のための双方向参加型研修会（実践者研修会）の開催 …… 16

【実践レポート】

- 障害のある方への支援について相談したいことはありませんか？ …… 18

【調査・研究】

- 福祉避難所の現状と課題
  －知的障害者等を受け入れた3自治体・6事業所への聞き取り調査より－ …… 20

【臨床の現場から】

- 成長への意欲・エネルギーの源「成功体験」 …… 22

【共に生きる】

- 国立のぞみの園診療所で実施している障害者向け健康診断について …… 24

【INFORMATION】 …… 27

研修・養成

Ⅰ　令和２年度強度行動障害支援者養成研修（指導者研修）

Ⅱ　第１回国立のぞみの園セミナー

Ⅲ　国立のぞみの園支援者養成現任研修

特集　発達障害児・者へ

発 達

国立のぞみの園は、「重度知的障害者総合施設」という冠がある支援現場です。我が国の今から約50年前には、重度知的障害者は、医療や教育の対象から除外され、受け入れる福祉施設もごくわずかでした。その後の重度知的障害者の家族の運動により国立施設の整備が進み、安心して暮らす場としての当施設が開設されています。

開設当初から「強度行動障害」の利用者が在籍していましたが十分な対応ができていたとはいえず、その後専門家を招いて職員の対応力を高めつつ当面の暮らしを整え、利用者の地元の行政担当者や移行先施設職員との調整、グループホームの整備などにつなげていく取り組みをしてきました。

また、当施設で高齢期を迎えた利用者に必要になる治療や介護に対応できるスタッフの確保、矯正施設を退所した障害者への支援にも取り組むなど、時代の変化に沿った体制の充実も行ってきました。これら利用者の多くには自閉症やADHD等の背景があります。

筆者は、精神保健福祉センターや厚生労働省、県庁などで、約30年間発達障害者の支援に関わってきましたが、現在の職場に来てから、これまでの自分の仕事で見落としてきた視点がいくつもあることを利用者や職員から教えられています。それは、「ライフステージを通じた支援の必要性」であり、これは歴史を持つ現場でしか学べないことだと感じます。

Ⅰ.「ライフステージ」全体が支援の入り口

「発達障害」の特性から、自分自身や家族、身近な知人を理解しようという傾向は、発達障害者支援法ができてから緩やかに広がっています。「障害」ということばに抵抗感を持ちながらも、周囲の理解と配慮を促すために前向きに「発達障害」ということばを活用する人もいます。

幼児期や学齢期のうちに、周囲（本人や家族だけでなく、医療・保健・教育現場も）の理解が得られず、困っていたのに相談できなかったというケースは、今後は徐々に減っていくものとは思いますが、現在は適切な理解や配慮を受けてこなかった成人期以降の人の相談が、全国の発達障害者支援センターをはじめとする相談機関で増加しています。

その内容は、育児や昇進、事故などの転機を契機に気づいたケース、出版物や放送などで、発達障害の知識に触れる中で気づいたケース、ずっと以前から周囲に気づかれないように隠してきたがポジティブに考えたいと気持ちが変わったケース、加齢とともに家族だけで支えられない状況になった…などのようです。

障害児・者への支援について

研究部長　日詰　正文

私自身が現場で仕事をしていたときにも、高齢期になってご自身の特性のことを相談したいという方が居られ、どの年代にも発達障害の相談支援の入り口があることが大切だと感じたことを、今でもたびたび思い出します。

近年では、ハローワークの窓口では、発達障害の特性を理解した職員を配置し、適切な理解と配慮の提供につなげようという取り組みをしていますし、ひきこもりの状態にある方の家族が、発達障害の特性がある家族に関わるためのコツを学ぶプログラムCRAFTが精神保健分野で広がっています。

また、高齢期の介護保険サービス分野でも、障害者支援から引き継ぐ対象者へ関わり方について関心が高まっており、国立のぞみの園（入所者の平均年齢が60歳を超える）が支援ノウハウなどの情報提供を頻繁に求められるようになっています。

支援関係者は、様々な年代で発達障害の特性に気づき、理解し、相談が始められるということを知っておき、一人一人のニーズやタイミングに合わせた情報提供ができるように知識や技術を高めておく必要があります。

Ⅱ．生活支援の現場で

成人期以降の発達障害の特性がある人から学ぶことは多くあります。たとえば、若い頃からの学習・労働体験や趣味、健康習慣の情報は、高齢期の支援を行う上でQOLを左右する非常に大きな要素になります。

特に知的障害を伴う自閉症の人は、一般よりも早期に認知症にかかる率が高いことが海外の研究で示されており、過去の楽しかった学校や職場の写真や記録が支援に役立つ一方で、過去の不安や恐怖の体験の記憶に難渋することもあります。このようなプラス記憶を生かしマイナス記憶を避けることは、過去から引継がれた情報をもとに繊細な意識をもって行う必要があります。

また、感覚過敏さや手先や運動の不器用さがある人の場合、何かしらの事故や怪我に遭うことが多くなりますが、自分の症状をうまく説明できないことで適切な処置や治療を受けられない場合があります。その反対に無理矢理の検査や注射、無用な投薬等を受けてきている場合もあり、医療機関への受診に苦手感を持っている人も多くいます。

学校では検診や予防注射を受ける機会があっても、卒業後には当事者や家族が基本的には自己責任で受診をすることになりますので、幼児期や学齢期のうちから身近な医療機関で診察を受ける練習をすることを考えておかなければなりません。

さらに、食事についても、幼児期や学齢期の頃から、周囲のペースに合わせたスピードで、同じ量を食べることができない、極端に苦手な触感や味覚がある、などの状態であったのに、集団のペースを優先する保育や教育、支援によって早食い、無理な飲み込みの習慣をつけてしまい、高齢期になって誤嚥性肺炎を起こしやすくなったという人もいます。

さかのぼれば、幼児期から一人一人に合った食器、カトラリーの工夫なども必要だったといえるケースも少なくありません。

Ⅲ．「大事な配慮は引継ぐ」習慣を

障害者差別解消法ができてから、幼児期・学齢期に受けた配慮を、その後の職場にも求めることができるようになりました。雇用をする側からも、仕事をしっかりしてもらうためには、必要な配慮について当事者が希望するだけでなく、学校や家庭から引継ぎをしてほしいという声も聞きます。

引継ぎの際に、「社会は発達障害者に配慮をしないので、配慮を求めても無駄である」と情報提供をしないという人もいますが、個人ではなく組織的な取組みとして配慮を実施する取り組みが増えていることも、私たちは知っておくべきです。たとえば、受験機会や交通機関（空港や駅など）、理美容室や映画館、商業施設における配慮の提供などに、取組まれるようになっています。

ライフステージを通じた引き継ぎを円滑に行うために、サポートブックのような冊子、写真や映像を編集したものなど、様々な工夫が全国各地で行われていますが、個人情報保護の観点や情報を受け取る人の負担感や必要性を十分にクリアできた形にはなっていません。

その要因はいくつかありますが、一つには、渡す側と受け取る側の情報への関心格差があります。つまり、情報を送る側が大事だと思っていた情報が、受け取る側では不要、理解が難しすぎるなどの場合です。

このような食い違いの解消には、関係者同士が交流を地道に続けていくしかないのですが、簡便な形で網羅的な情報をまとめるICF（国際生活機能分類）の活用は、分野や年代、地域を越えて利用できます。国立のぞみの園でも、その人のこれまでの暮らしや健康状態、得意・不得意や好みなどの全体像をまとめ、支援に必要な情報の見落としがないようにするために、ICFの枠組みでの整理を試行し始めました。皆さんの施設でも検討してみてはいかがでしょうか。

精神科外来で心がけていること
～診断・特性を知ってよかったと思えるように～

診療部長　成田　秀幸

のぞみの園診療所の精神科外来では、幼児期から成人期にわたる幅広い年齢層の方の診療にあたっています。受診に至る理由は様々ですが、その背景に発達障害の特徴が関連していることも多くあります。その特徴をとらえ医学的診断をすることが医療に求められる役割の一つですが、「診断を知ること」がご本人やご家族にとってポジティブな体験になるように、つまり「知ってよかった」と思えるようにしたいと常々思っています。そのために診療の中で、筆者なりに感じていること、心がけていることについて、本稿では「診断・特性についての心理教育」「教育・福祉等の支援へのつなぎ」の２つのテーマを挙げ述べたいと思います。

Ⅰ．診断・特性についての心理教育

Ⅰ－①　「診断・特性」は本人を理解するための有用な“手がかり”

“障害”という言葉の持つ一般的なイメージによるものなのか、発達障害について、何らかの能力が欠落しているかのようなネガティブなイメージを持っている方も少なくないと感じます。また、発達障害というキーワードは耳にする機会が増えたものの、詳しい中身についてはよく知らないという方もまだまだ多いようです。いろいろな立場やとらえ方はありますが、筆者自身は発達障害を“認知の一つのスタイル”、“脳のタイプの一つ”としてとらえています。発達障害のある人とそうでない人では、学習スタイルや多数派・少数派という違いはあれど、どちらが優れているとか劣っているということではなく、“右利きか左利きか”といった利き手の違いのように、そのままで尊重されるべき大切なその人らしさである、という考え方です。

多くの場合、何らかの適応困難や精神・行動上の問題が生じていて、それを理由に医療受診に至ります。そのため、ただ診断名をお伝えするだけだと、どうしてもネガティブな意味づけをされがちです。つまり、受診の理由になった、生じている問題の「原因」が発達障害であるという認識を持たれやすいのです。表面に現れている症状や問題は“氷山の一角”であり、その水面下には本人ならではのストレスや不安が潜んでいて、結果に至るまでの本人ならではの心理的なプロセスがあります。発達障害の特性や診断は問題の「原因」ではなく、そのプロセスを明らかにする、理解するための「手がかり」なのです。

ただ診断名を伝えるだけではなく、診断の根拠となる本人の特性を「手がかり」として、本人の行動・表出の意味や心情を理解する作業に家族と一緒に取り組むことを心がけて診療しています。そのプロセスのなかで、本人への適切なかかわり方や支援を、筆者が提案するより前に、家族自身が気づき主体的に取り組むようになるということをよく経験します。発達障害という脳のタイプならではの本人の魅力や長所を一緒に味わい、そのタイプにあった対処の仕方を知り、本人ならではの成長過程を共有することで、「診断・特性がわかってよかった」という実感を持っていただけるよう心がけています。

Ⅰ－②　タイミングによらず「診断・特性」を知ることがポジティブなものになるように

近年、発達障害の支援において、早期発見・早期療育の重要性が強調されています。発達障害ならではの特性に早い時期に気づかれ、適切な子育て、保育、教育が提供されることで、予防できる二次的な問題は確かにあります。ただ実際には、学童期以降、思春期・青年期、成人期になっ

てから特性の存在にはじめて気づかれること、二次障害が受診のきっかけになることも少なくありません。しかし、受診や相談につながるタイミングがどの時期であっても、発達障害という脳のタイプを知り、活用することは本人や周囲にとってとても有用で、そこから新たな未来を築いていくことができると感じています。それまでに「診断」として説明を受けたことはなくても、すでにその人らしい「特性」を“事実”として周囲に気づかれ、尊重され、生かされてきた方によく出会います。たとえ「診断」として知るタイミングは遅くなったとしても、それまでの経過について、「特性」を持った本人ならではの苦労や努力、支えてきた家族の苦労や努力が、「診断」に関わる心理教育を通じて、根拠を持って正当に評価され、労われることに重要な意義があると思うのです。「診断」を知らなかったこれまでの経過は決して手遅れやネガティブなものではなく、これから先の土台となる意味のある苦労であったと本人や家族が実感できるように、また診断や特性を知ったことで効率よく、根拠を持って適切にこれから先を選択していけるというメリットを実感できるように、「診断・特性」を伝えていきたいと考えています。

幼児期に受診につながった発達障害のある子の親御さん、また、ご自身のことで受診につながった成人の方から「今はまだ診断を聞きたくない」と言われることが少なからずあります。そしてある時期になると「診断を知りたい」と希望され、説明を聞き納得されます。「今なら“前向きに”診断を聞けると思った」とおっしゃいます。診断名告知はそれ自体が目的ではなく、本人や家族が主体的・肯定的に選択できる支援の一つの手段です。本人や家族が“知ってよかった”と感じられるように支え、本人や家族が“知りたい”と感じる適切なタイミングで伝えられるよう心がけたいです。

Ⅱ．教育・福祉等の支援へのつなぎ

近年、発達障害に関わる相談・支援機関の数はかなり増加し、体制としては充実の方向に向かっています。「診断」の次にはサービスや支援の枠組みがあり、サービスや支援の前には「診断」が必要とされる、そんな仕組みが見え隠れすることに少し戸惑いながら診療にあたる中で、本人や家族の方からの言葉でハッとさせられることがあります。

前項のように、メリットを本人や家族が感じられるように努めて診断・特性を説明し、その上で発達障害に詳しい相談機関、あるいは特別支援教育の枠組みを紹介し利用していただくと、「最初から“福祉”の話をされて…“福祉”の話しかされなくて」「ボクはみんなと同じクラス（通常級）にいちゃダメなの」などのような感想が聞かれるのです。

発達障害の支援に関わる多くの人が診断が“レッテル貼り”になってはいけないということに賛同すると思います。しかし、“発達障害のある子・人はこの学級、この相談機関、このサービスを利用するといい”という、いわばパターナリズムが支援者側に構築されてしまうと、知らず知らずのうちに“レッテル貼り”のようなことをしてしまいかねないのです。たとえ、支援者側の理屈としては妥当な支援プランだったとしても、そのプランはもちろん本人や家族が強制されるものではなく、自ら選べる“選択肢の一つ”に過ぎないはずです。たとえ発達障害の診断を受けても、障害者手帳を取得したとしても、障害福祉や特別支援教育に関わる選択肢もそれ以外の選択肢も本人や家族にとっては同じレベルで存在する選択肢です。そしてそれぞれの選択肢には、その本人にとってのメリット・デメリットがあります。そのことを丁寧に具体化し、本人や家族が主体的・肯定的に選択し意思決定していくことを支えることが支援者の大切な役割です。本人や家族の言葉からあらためて大切なことを気づかされました。

以上、２つのテーマについて述べさせていただきました。発達障害の特性・診断について知ることが、本人、家族にとって有意義な支援プロセスになるよう心がけながら、今後も診療に取り組んでいきたいと思います。

Vineland-Ⅱを用いた取り組みについて

診療部発達支援課　課長補佐　星野亜希子
診療部発達支援課臨床心理・訪問支援係　山田　美希

Ⅰ．日本版 Vineland－Ⅱ適応行動尺度について

日本版Vineland-Ⅱ適応行動尺度（原著者Sara S. Sparrow, Domenic V. Cicchetti, David A. Balla 日本版監修　辻井正次・村上隆、 日本版作成　黒田美保・伊藤大幸・萩原拓・染木史緒）は、日常生活への適応に必要となる適応行動を包括的に評価するためのアセスメントツールです。

日本では、教育機関や児童相談所等において本人の特徴を把握する際に、知能検査等に加え、社会生活能力や発達を捉える検査は行われてきました。しかし、国際標準の適応行動尺度がないことで、実際に知的障害や発達障害のある多くの方たちへの支援を行う際に、日常生活における困難さやその支援の必要性の根拠を示すことができない状態でした。

この日本版 Vineland-Ⅱ適応行動尺度を使用することにより、適応行動の水準を客観的に数値で把握することができ、どこでも同じ基準で年齢に応じた支援ニーズを把握することができます。

この検査は、個人の能力の可能性ではなく、日常生活の中でどういう行動を実際にしているのか、自分でできているのか、できていないのか、支援があればできているのかといった、現在、実際にしている行動そのものを評価し、支援内容を明確にしていくことを目標としている検査になります。

検査の所要時間や対象者は表１の通りとなります。

表１

検査施行の概要	
所要時間	20～60 分
対象年齢	０歳０カ月～92 歳 11 か月
実施方法	半構造化面接
回 答 者	対象者の様子をよく知っている人 （保護者、養育者、支援者など）

尺度構成と内容

日本版 Vineland-Ⅱ適応行動尺度は、５つの領域から構成されています。適応行動を測定する『コミュニケーション領域（受容言語・表出言語・読み書き）』、『日常生活スキル領域（身辺自立･家事･地域生活）』、『社会性領域（対人関係･遊びと余暇・コーピングスキル）』、『運動スキル（粗大運動・微細運動）』の４領域と不適応行動を測定する『不適応行動』領域から構成されています。

適応行動領域の結果は、得点をプロフィールに描くことで、個人の特徴を視覚的に捉えることができます。適応行動総合点からは、平均と比べてどのくらいの数値か、知能検査でのIQと同じように数値で見ることができ、適応水準を知ることができます。また、支援の計画を立てる際に、４つの領域から具体的に検討することもできます。対象者の領域内における発達の凸凹もみることができ、強みや弱みをよりよく理解することができます。不適応行動領域では、対象者の不適応行動の特徴を捉えることができます。

今後の活用について

日本版 Vineland-Ⅱ適応行動尺度を実施することによって、知的障害や発達障害等のある多くの人たちへの支援を行う際に、『知的能力』だけでなく、『適応行動』という観点で、対人関係や社会性、行動上の問題など、日常生活におけるそれぞれの年齢や環境に応じた実際の困難さを客観的に把握することができます。

精神疾患の国際的な診断基準であるDSM- ５では、知的障害は、①知的機能 ②適応機能、両方において困難さが見られることを診断基準とされています。そのため、今後は、知能検査によるIQなどで知的能力を把握するだけでなく、適応機能を把握するため、日本版 Vineland-Ⅱ適応行動尺度が活用される機会も多くなるのではないかと考えられます。

また、実際の日常生活における現在の適応行動を把握することができるので、福祉分野においても個別支援計画などを作成する際に、支援ニーズを明確にすることができ、幅広い年齢で、より必要な支援を提供することが可能になります。児童発達支援、放課後等デイサービスなどにおいて、個別支援計画の目標が達成されたかどうかの効果の検証にも活用できるかと思われます。

学校などの教育場面においても、知的能力は高くても様々

な困難さを抱えるお子さんが多くみられます。学校での行動観察による評価だけでなく、日本版 Vineland-Ⅱ適応行動尺度を使用することにより家庭や地域での適応行動を幅広く把握することができるため、個別の支援計画などの目標が立てやすく、子どもに関わる多くの人たちとも情報共有しやすいのではないかと思われます。

今後、医療、福祉、教育、研究など、その他、さまざまな分野で活用の機会が増えていくと思われます。

Ⅱ．れいんぼ～におけるVineland-Ⅱの活用について

れいんぼ～では児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援の利用者に対し、平成29年度よりフォーマルアセスメントの一つとして Vineland-Ⅱを取り入れています。年1回、検査を行い、その結果を個別支援計画に反映し、プログラムを作成しています。

活用事例

小学校１年生の時に放課後等デイサービスの利用を開始。申込時の主訴は「友達とのトラブルが多い」「落ち着きがない」ことでした。

利用開始時に Vineland-Ⅱを実施した結果、適応水準（適応行動総合）は【やや低い】領域にあり、強みの領域は【読み書き】【身辺自立】【家事】、弱みの領域は【表出言語】【対人関係】【遊びと余暇】でした。

アセスメントの結果より、

・一見、おしゃべりに見えるものの、自分の考えや気持ちを表現する力が弱く、行動で示すためトラブルになりやすい。
・相手の気持ちを考えたり、相手に合わせることができず、誤解が生じやすくなっている。
・お手伝いや係活動等、決まっていることは自信を持って積極的に行うことができる。
・家庭では日常生活スキルを丁寧に教えており、親子関係は良好である。

ということが分かりました。

その結果、療育では、「言葉や表情、態度で適切に表現する練習」、「ルールを守って友達と遊ぶ練習」、「見通しを持って活動に参加する練習」などを行いました。

また、ご家庭では「お手伝いをしたら褒めて自己肯定感を高める」、「学校からトラブルの報告があったときは叱責よりも、どのようにすれば良かったかを一緒に考える」ことを勧めました。

学校に対しては保育所等訪問支援を通して、ご本人の特徴を伝え、対応を工夫していただきました。

家庭、学校、療育で連携をしながら、ご本人の成長、行動の変化に応じて対応を検討していきました。

放課後等デイサービスでの療育開始から３年後、学校でのトラブルはほとんどなくなり、Vineland-Ⅱの評価でも適応水準（適応行動総合）は【平均的】のレベルまで向上しました。

Ⅲ．まとめ

・Vineland-Ⅱ導入のメリットと課題

Vineland-Ⅱを療育の中で取り入れることで、子どもの適応行動を客観的にとらえることができ、適切な療育目標を立てられるようになりました。それまでは保護者の訴えと療育者の経験などに基づいていたため、ポイントがずれてしまったり、目標設定が高すぎたり低すぎたりということが生じていました。また、子どもの成長や療育効果を日頃の感覚だけではなく、数値として確認することは大変有効であり、次の課題を設定する助けになります。

また、保護者の方にとっても、Vineland-Ⅱがあることで、子どもの特徴を知ることができ、子どもの良い面、できているところに目を向けやすくなります。苦手なことについてもどんな行動を増やしていけば良いかが分かりやすく、家庭での対応の一助になっているようです。実際に何年か継続して Vineland-Ⅱを受けている保護者は、検査施行中に「あっ！この行動ってつい親がやっていたけど、本人にさせてみようかしら…」「そういえば一年前はできてなかったけど、改めて振り返るとできるようになっていたのね」など、面接の中で多くの気づきを話していただけます。

また、保育所等訪問支援では、園や学校の先生が子どもの不適応行動に対し、「わがまま」「できるのにやらない」「自己中心的」など主観的、抽象的な評価をして対応に苦慮していることが多く見受けられます。そのような場合でもVineland-Ⅱの結果は、子どもの行動の特徴を示すツールとして活用ができ、支援の手立てに役立ちます。

このように、療育を担当している職員が検査者となることより、その有効性は高く活用の幅も広がりますが、一方で検査ができる職員の養成や忙しい療育現場の中で人や時間を調整することの困難さがあり、課題となっています。

今後、Vineland-Ⅱは様々な場面で活用され、そのときの年齢や場面によって必要な情報が得られるツールとしてだけではなく、この情報を引き継ぎ、残していくことで、「つなぐ」資料の一つとして活用できることが期待できます。

今後も実践を通して、Vineland-Ⅱの活用方法や導入効果などを検証していきたいと思います。

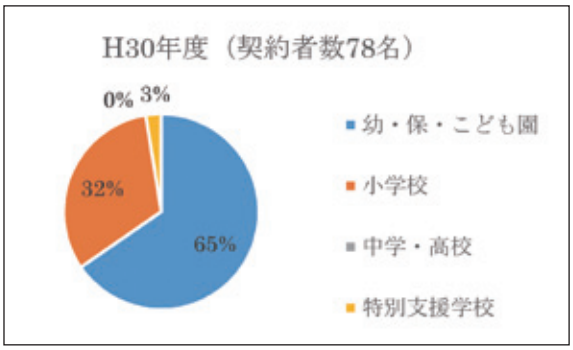
保育所等訪問支援のニーズの広がりと課題について

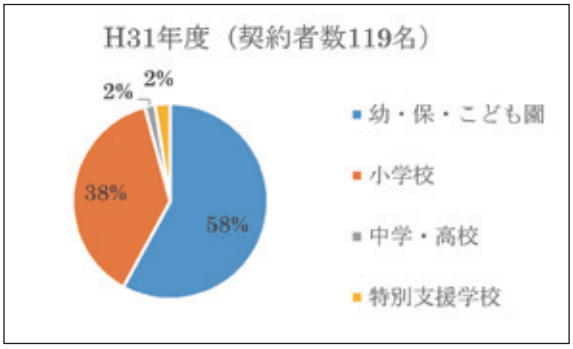
診療部発達支援課　課長補佐　星野　亜希子

Ⅰ．保育所等訪問支援のニーズの広がり

当法人では平成29年より保育所等訪問支援事業を開始しました。利用者数および訪問件数は増加傾向にあり、訪問件数は平成30年度は約200件だったのに対し、平成31年度は約500件と2.5倍となっています。

利用者の内訳では、幼・保・こども園のニーズが最も高い傾向があります。増加率で見ると幼・保・こども園が42カ所→49カ所、小学校については17カ所→35カ所となり、小学校へのニーズが急増しています。また、中学校や高校に対しても訪問支援が広がりつつあります。





保育所等訪問支援を開始してから３年が経過し、多くの園や学校に出向くようになりました。最初のうちは耳慣れない事業に対し、「何をするものなのか」「何か嫌なことを言われるのではないか」「相談支援専門員の訪問と何が違うのか」など、ネガティブな印象で受け取られることもあり、保育所等訪問支援事業が保育や教育現場では認識・浸透されていない現状がうかがえました。訪問を重ねるに連れ、園や学校からの依頼も増えてきています。

地域の医療機関から訪問支援を勧められるケースもあります。子どもが所属してる園・学校などで適応に課題があり、医療機関からの情報提供等だけでは改善が難しい場合などに紹介をいただいています。

また、れいんぼ～での療育を卒業し、園や学校のみに通うことになった子どもたちに対する訪問支援も増えています。療育で得られた対応のノウハウや子どもの特性を園や学校に伝えることで適応を目指していきます。療育からのスムーズな移行、インクルーシブ教育の実現という視点ではとても有意義な活用方法であり、保護者の方にも好評を得ています。

Ⅱ．活用事例

○３歳より療育を開始。
○４歳から保育園に入園（療育との平行通園）
○５歳で療育は卒業し、保育園単独となる。
　同時に保育所等訪問支援を開始。

▶**保育園での様子（５歳）**

集団の中で過ごせるものの、一斉指示はほとんど理解できず、間違った行動やフラフラしたり、ボーッとしていることが多い。製作などは先生が１対１で教えて作品を完成させている。対人面ではニコニコと人なつこく、友達との関わりは楽しめるが、ルールのある遊びや複雑なごっこ遊びは難しく、遊びから外れてしまうこともある。

▶**保育所等訪問支援での提案・助言**

・ニコニコとしているため、コミュニケーションが取れているように見えるが、やりとりが成立している場面は少ない。自分から困ったときに助けを求められるように、依頼の方法を教えていく。
・フラフラしているときは何をすれば良いか分からない時間と捉え、具体的な指示を出すようにする。
・友達関係は先生が間に入って望ましい関わりを伝えたり、ルールを丁寧に伝えていくことが望ましい。

▶**結果**

・先生に頼ることが多くなり、フラフラする時間が減少した。
・集団活動を楽しむ様子が増え、年長の行事はすべて望ましい態度で参加することができた。
・友達が自然にサポートする場面が増え、一緒に遊ぶ様子が増えた。

○集団生活の中で目立たなくなり、普通学級に就学。保護者の希望により福祉サービスを受けずに１年生をスタート。次第に学校での困難さが目立ち始め、学校からの相談があ

り、保育所等訪問支援を再開。

▶**学校での様子（１年生２学期）**

・授業中は離席はないものの、姿勢が崩れ、机上は物が散乱。机の周りにもいろいろな物が落ち、学習に必要な物がすぐに出せない状況。教室の一番前の席で先生が個別に指示をしているものの、集団のペースからは大きく遅れてしまう。
・休み時間は校庭をフラフラとして友達と関わる様子はほとんど見られない。
・教室では友達とふざけるような姿も見られるが、ふざけすぎて注意されることも多い。

▶**保育所等訪問支援での提案・助言**

・必要な情報が入り、無駄な情報が入らないように、持ち物の確認や整理整頓については本人に任せず、積極的に支援をする。
・課題や作業についてはポイントを絞り、量を少なくする。
・知能検査等のアセスメントを実施し、本人の特性や困っていること、必要な支援を整理し、今後の方向性を保護者、学校とともに検討していく。

▶**結果**

・先生が適宜、環境整理を行うことで、授業への集中は良くなってきている。
・課題など自分で取り組めることが増えてきた。
・アセスメントの結果、知的能力に大きな遅れはなく、環境から受ける刺激や情報の整理の苦手さが学習困難の一因になっていることが分かり、来年度からは特別支援学級にて学習をする予定になっている。

Ⅲ．まとめ

▶**効果的な保育所等訪問支援を実施するために**

保育所等訪問支援で気づかされることは、保護者も先生も「この子のよりよい育ちを促したい」という共通した願いを持っていることです。訪問支援ではそのために何ができるのか、具体的な手立てや方向性を示すことが求められます。

訪問支援を開始する前の保護者アンケートでは園や学校に対し「配慮があればもっとできるはず」「先生に特性を理解して欲しい」という声が多いです。次に多いのは「親からは伝えにくいこと（特別な配慮など）を伝えて欲しい」「園で過ごす様子を専門的な目で観察してもらい、様子を教えて欲しい」というものです。一方、先生からは「この子をどのように理解して、どう接すればいいのかアドバイスが欲しい」「保護者にどこまで伝えればいいのか、保護者の考えが確認しにくい」という声が聞かれます。

これらのことから互いに遠慮しながら接しており、結果として必要な情報が得にくかったり、十分な信頼関係が結びにくくなっていることがうかがえます。

保育所等訪問支援事業では【家庭】【園・学校】【療育】を結び、連携を図りながら共通理解を深めていきます。

保育・教育現場は大変に忙しく、その先生の時間をとって行う訪問支援は、効果を実感できないと続けられません。先生と一緒に子どもの特性を理解し、行動の意味を考え、支援を検討し、実践をする。これを繰り返すことで、子どもに良い変化が生じ、先生としての成功体験も同時に積むことができます。

また、保護者に対しては観察の様子を伝えるとともに、先生が行っている工夫や配慮も伝えます。先生が我が子のために支援をしてくれることは、保護者にとって大きな安心感となり、親だけでがんばらなくてはと思っていた子育てから解放されていきます。子どもが日常的に過ごす場所が保護者にとっても頼れる場所となる効果は大変に大きく、安定につながっていきます。

訪問支援員は支援の手立てを一方的に伝えるのではなく、それぞれのニーズや課題を整理しながら、コンサルテーションをしていくことが求められると思います。

▶**訪問支援の活用**

環境の変化に弱い発達障害を持つ子どもにとって、進級・進学は不安が高まることが多く、不安定になるリスクが高くなります。このときに大切なのは、情報を引き継ぎ、支援を継続することです。これまでも園から学校へ、担任から担任へと情報伝達が行われていますが、実際場面で応用していく難しさがあるようです。保育所等訪問支援を年度をまたいで継続することにより、具体的な支援の方法等を直接伝えることができ、「引き継ぎ」としての役割を担うことができます。

多くの保護者が望むことは「園や学校で楽しく過ごしてほしい」「地域の中で子育てをしたい」ということです。

アウトリーチ型の支援である保育所等訪問支援はこれからますます必要になってくると思われます。

今後の課題としては、「今あるニーズ」に応じるのみではなく、成人期を見越した「今、取り組んでおいた方がよいこと」について伝えていくことだと思います。ライフステージを通じた支援へとつながるよう検討、実践を重ねていきたいと思います。

障害特性に配慮した食事提供について

診療部発達支援課 管理栄養士 茂木 大介
診療部発達支援課児童発達支援係長 友野佳代子

Ⅰ．はじめに

児童発達支援センターれいんぼ～（以下「れいんぼ～」）の子どもたちのほとんどが発達障害の特徴を持ち、コミュニケーション、対人関係、社会性、感覚・運動面などに課題を持っています。れいんぼ～では専門職（臨床心理士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、児童指導員）によるチーム支援を行っていますが、平成29年度よりれいんぼ～はセンター化し、管理栄養士の人員配置が義務づけられ、新たに配置されることになりました。そこで、食育の観点から様々な障害特性をもつ子どもたちへ配慮した給食の取り組みを紹介したいと思います。

Ⅱ．感覚過敏による偏食

れいんぼ～は過敏・鈍麻などの感覚面に課題を持つ子どもたちが利用しているため、普段、家庭で食事として食べ慣れていないもの、目にしないもの、本人が慣れていないものに関してはほぼ最初の給食では受け付けてもらえず、口につけることすらできません。見慣れているであろう料理（例:ハンバーグ）であったとしても､他の具材（例:豆腐、ミックスベジタブル）が混ざっていると食べられない、一口頑張って食べてみたものの嫌がるなど様々な反応を示す子供たちがしばしば見受けられます。これらの反応は日常生活に影響を及ぼし、発達障害をもつ子どもたちにとっては、食べることそのものがストレスとなり、恐怖にもなってしまいかねません。

Ⅲ．れいんぼ～の献立

給食の献立は基本的にはシンプルかつ、家庭的な献立（魚の塩焼き、カレー、鶏のから揚げなど）をベースとし、各週の中でいくつか外食としても目につきやすい献立（ラーメン、ナポリタン、オムライスなど）、学校給食でも目にしやすい献立（五目ひじき煮、切り干し大根など）をちりばめた献立を意識して作成しています。こうして子どもたちが家族で外食をするときや、学校給食などで「この料理みたことある！」と思い、一口でもチャレンジして楽しく食べられるようになるステップの一つになればと考えています。また、月に１度の行事食も取り入れています。

Ⅳ．実際の給食

Ⅱ項でも触れたとおり、子どもたちにとって食べるということは苦痛や恐怖を伴う場合もあり、日々チャレンジの連続になっています。れいんぼ～の給食も開設当時はなかなか受け入れてもらえず、食べられない子どもがほとんどでした。そのなかで感覚の刺激を減らすために始めたのが、食材別調理です。これは本来であれば食材が混ざって提供される料理を食材ごとに加熱・調理をして、食材が混ざらないように提供するスタイルです。

食材別に調理された食事を、それぞれの子どもたちの特性に合わせて支援員が盛り付け、場合によっては子どもの目の前で味付けをおこない個別に対応ができる工夫がされています。これにより少しずつ食べられる食材が増えてきたり、口につけてみたり、チャレンジしてみようと思ってくれる子どもが増えてきました。

ゴボウサラダ（食材別調理）

Ⅴ．行事食における失敗事例

行事食は子どものみならず、大人も楽しめる要素が盛り込まれた食事かと思いますが、発達障害の子どもたちにはそれが逆の要素になることもあります。

ある月の行事食に手作りのカメ形メロンパンを作り、提供しました。給食室に入ってきた子どもたちは一瞬おびえたような顔になり「なんでカメがお皿にのってるの…？」とその日のクラスの子どもたちはそれをパンと認識できず、口に入れられない子どもが続出。結局、別で用意していたご飯を食べることになりました。

こうした失敗を通じて、保育園や幼稚園などで提供しているような行事食では障害特性により受け入れられないと理解し、子どもたちが少しでも喜んでくれる行事食を模索しながら提供しています。

【ひな祭り給食】

【お楽しみ給食】かめぱん

Ⅵ．食事に集中できる環境つくり

刺激に弱く他のことに気が散ってしまう子どもには、静かな場所や刺激が入りにくい席、パーティションを置くなど安心して食べることができる工夫をしています。

体幹が弱く姿勢が崩れやすい子どもには、椅子やテーブルを見直したり、床に足台を置いて安定した姿勢で食べられるようにしています。

テーブルには「おかわりカード」や「ふりかけカード」などを準備し、子どもが自発的に要求できるようにしています。

食器の片付けから歯磨きへの動線を工夫したり、手順表などを用いて自分でできる事を少しずつ増やしています。

Ⅶ．無理のない範囲でスプーンや箸に挑戦

手先を上手に動かせず、協応動作が苦手なため箸やスプーンが思うように使えず手づかみや食べこぼしが多くなることがあります。食具の使い方は食事場面よりも先に個別課題の中で練習をしていきます。食事場面は実践の場であり、正しい食具の使い方よりも楽しく食べることを優先します。

発達障害を持つ子どもには味覚、嗅覚の過敏の他にも、歯触り、食材の色、調理法や盛りつけ方、食器などに独特なこだわりがあることもあります。量の調整や盛りつけを工夫する（例：ご飯をおにぎり型にする等）ことで食べられるようにもなります。

ある３歳の女の子は大人が食事を口に入れることを頑なに拒み、気が向くと手づかみで食事を食べていました。偏食も強く、様々な試行錯誤を繰り返しました。その中で金属の食具が苦手であることが分かり、プラスチック製のスプーンにしたところ、自発的に食具を使って食べるようになり、大人が口に運ぶことへの拒否も少なくなりました。

その子どもがどこで困っているのかを見極め、その段階にあった食具を使うことはとても大切です。

Ⅷ．まとめ

「食べる」行為は生きていくために欠かせないことであり、一般的には空腹を満たす楽しい時間です。しかし、発達障害を持つ子どもにとってみんなと一緒を求められる食事は時に苦痛となり、嫌な記憶として残ることも度々見受けられます。幼児期から個別に配慮された食環境の中で「食べる」ことへの意欲を高め、正しい食事の取り方（口に入れる量、咀嚼など）を身につけることは、成人期における食行動に大きく影響し、健康を保つためには重要な視点であると考えます。

令和元年度強度行動障害支援者養成研修 フォローアップ研修（京都会場）の開催報告

生活支援部　特別支援課　あじさい寮副寮長　宮下　由紀子

平成28年度から毎年開催してきたフォローアップ研修ですが、今年度は、強度行動障害支援者養成研修（以下、強行研修）の受講者が多様化している現状を鑑み、「地域や職場の対応力向上を図るためには具体的にどのように取り組んだらよいのか」をテーマに、地域の実情を踏まえながら参加者も登壇者も共に考えられる研修を企画しました。先に東京で開催されたフォローアップ研修に続き、今年度２回目となる京都での研修の様子をご紹介致します。

Ⅰ．研修の構成

研修は、京都テルサを会場に、強行研修の講師経験者等で、かつ地域の体制づくり等に携わる53名が参加し、下記のプログラムを行いました。

表1．強行研修フォローアップ研修プログラム

13:10 ～13:50	実践報告１　村田　あすか氏（大阪府福祉部障がい福祉室） 佐藤　朋幸氏（大阪府立砂川厚生福祉センター）
13:50 ～14:30	実践報告２　今治　信一郎氏（社会福祉法人ゆたか福祉会）
14:30 ～14:40	休憩
14:40 ～15:50	ディスカッション 先進事例を参考に地域や職場の対応力向上を考える コメンテーター　西田　武志氏（南山城学園） 新谷　義和氏（わかくさ学園） 進行　日詰　正文（国立のぞみの園）

Ⅱ．実践報告の内容について

今回は、大阪府と名古屋市の取り組みについて、村田氏・佐藤氏と今治氏にご報告いただきました。それぞれの報告の概要をご紹介したいと思います。

実践報告１　「大阪府の取り組みのご紹介」

村田　あすか氏・佐藤　朋幸氏

まずは、村田氏より強度行動障害支援に関する大阪府の取り組みについて報告がありました。

１．大阪府の特徴

・7,546人の強度行動障害の状態を示す方がおり、約50％が在宅、約20％強がグループホーム、約25％が施設入所をしている

・大阪府立砂川厚生福祉センターいぶき（以下、いぶき）は、強度行動障害支援に特化し、地域で支援困難となった方を受入れ、地域移行を目指している

２．大阪府の課題

・適切な支援を実施できる支援機関が少なく、専門的支援の拡充と地域の支援者のつながりをつくる仕組みが必要である

・いぶきでは、重度者が占める割合が大きく、利用者が交互に刺激をしあって更なる不安定な様相を示しており、地域移行が進んでいない

３．大阪府の取り組み

（１）いぶきの支援機能強化

いぶきでは、難治群支援検討会の開催や、個別の空間の確保など支援効果を高めるための環境整備を行うことで、利用者が安心して過ごせる支援環境づくりを行うとともに、地域移行を目指す取り組みを行っている

（２）いぶきの利用者の地域の受入れ環境整備

いぶきの利用者が地域で生活するために必要な支援ノウハウを地域の支援機関に伝え、個々に応じた適切な環境を整えるための取り組みとして、地域移行支援事業費補助金（1人あたり180万円）が助成され、また、重度者地域移行促進アウトリーチ研修を行っている

（３）地域の支援体制強化

地域の支援体制を強化するために以下の取り組みを行っている

・地域連携モデル事業
・強度行動障害支援者養成研修（基礎・実践）
・レスパイト等支援（緊急時受入れ先）
・在宅等ケースへの助言

続いて佐藤氏より、大阪府立砂川厚生福祉センター（以下、砂川）の取り組みについての報告がなされました。

砂川は、強度行動障害の状態を示す方を対象とした「いぶき」と社会関係障害の状態を示す方を対象とした「つばさ」の２つの特化型施設を運営しています。強度行動障害者を受け入れているいぶきは、生活介護40名、施設入所支援40名が定員であり、大阪府内の市町村で対応困難となった方の受け入れを行っています。待機順番ではなく障害支援区分の中の行動関連項目の点数が高い順から受け入れを行っており、一定の状態の軽減が見られた方について地域移行を行っています。しかし、入所者全体の重度化により、刺激（音・匂い・物・人・新規場面など）に過敏に反応したり、強固なこだわりのある入所

者が問題行動で互いに刺激し合う等、負の連鎖が続き、行動障害の重篤化が起きているため、地域移行が進んでいない現状があります。そのような現状に対する取り組みとして、以下の事業を行っています。

①グループホーム地域生活訓練事業
・いぶき利用者が敷地内グループホームにて、より地域に近い支援環境で移行先を想定して宿泊体験をおこなう
② 難治群支援方法検討会
・既存の支援手法では効果が見られない方への支援方策の研究
③感覚面に配慮を要する方への支援検討会
・感覚面に対して配慮が必要な支援困難なケースについて、外部の有識者を交えて今後の方向性について検討する

実践報告２　「名古屋市の取り組みのご紹介」

今治　信一郎氏

2018年に名古屋市北区で重度知的障害者（自閉症）のある息子を父親が殺害するといった痛ましい事件が発生したことから、ハード面の整備とともに、ソフト面での体制整備に力点を置いた事業が求められ、重度障害者を地域の中で支えていく仕組みをつくることを目的として、名古屋市強度行動障害支援事業がスタートしました。

事業の内容としては以下の４点が挙げられます。

①強度行動障害者相談支援事業
・事業所における、強度行動障害者への対応や支援方法を相談
・相談から派遣事業に繋げていく事がねらい
②強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）
・研修を通して障害理解、支援技術の向上を進め、事業所における受け入れ体制の整備を図る
③強度行動障害専門支援員養成事業
・2020年１月現在、専門支援員が３名配置されている
・１年間をかけて、各種外部研修を受け、強度行動障害者に対する高度な専門知識や支援技術を習得
④強度行動障害者専門支援員派遣事業（コンサルテーション）
・事業所からの派遣申請に基づいて専門支援員が派遣される
・支援方法を職員と一緒に考え行動障害の軽減と知識・支援技術向上を図る

コンサルテーションでは支援技術を教えるだけではなく、利用者の障害特性を理解し、チームアプローチによる支援体制の構築を図ることを目的としています。「利用者に対して肯定的な見方ができるようになった」等、個人の考え方に変化がみられるとともに、支援を通してチーム支援体制づくりが推進されたというお話でした。

コメンテーターより

～２つの実践報告を聞いて～

強度行動障害の状態にある方を支援する意義としては、行動障害を軽減するだけではなく、改善することでくらしの質を上げていくことにあります。そのためには、家族や事業所だけが抱え込むのではなく、発達障害者支援センターを有効活用し、関係機関が「つながる」ことでの支援体制づくりが大切になります。また、教育と連携することで、児童期から行動障害を未然に防ぐという予防的な方策が今後の課題といえます。

１．大阪府の取組みについて
・実態調査を行い地域の中でのニーズを認識し、現状に対して受け入れ可能な事業所がどれ程あるかを把握することで体制の強化を図っており、関係機関との連携ができています。

２．名古屋市の取組みについて
・強度行動障害の状態にある方を事業所だけで抱え込ませず、相談事業によってコンサルテーション派遣につなげています。支援力向上のためには、チームアプローチをすることはもちろんのこと、職員が支援に対する成功体験を積むことも大切になります。

Ⅲ．ディスカッションでの話題

ディスカッションでは、参加者が５～６人のグループになり、各地の強行研修の実施状況やフォローアップの取組み状況、地域の関係機関との連携状況等に係る情報を交換しながら、現状の課題を検討しました。以下に受講者の方からの質問をご紹介します。

（質問１）
・行政と実際に支援をしている事業所との間で温度差を感じることがあります。行政の立場からみて、どうすれば連携が深まるか教えて欲しいです。

（回答：村田氏より）
・福祉部の管理職がいぶきを見学し、地域移行が進んでいないなどの現状を把握することで、府の問題として認識し、役割を果たすようにすすめています。

（質問２）
・職員のメンタルヘルスを保つためにどのような取り組みをしていますか？

（回答：佐藤氏より）
・多忙な業務の中でコミュニケーションをとる時間が少ないため､｢いぶきの強みは何か？弱みは何か？｣というアンケートをとりました。職員にとっては普段言えないことを吐き出すことができ、また、結果を全員で共有することで多くの気づきが生まれました。
・１人で抱え込んでしまわないよう、「今日の業務はどうだったか」という振り返りの時間を持ち、悩みや課題を共有するようにしています。

Ⅳ．おわりに

本研修会では、皆様のご協力と熱意のもと、盛況のうちに幕を閉じることができました。参加者皆様が、各地域での支援力向上を図るために、積極的に情報を交換できる場となり、私の近くにいた参加者からは「ディスカッションの時間がもっと欲しかった」といった声も聞かれました。講師・コメンテーターそして参加者皆さんのおかげで大変有意義な時間となりました。この場を借りて御礼申し上げます。

第３回　国立のぞみの園福祉セミナー2020

「知的障害・発達障害のある方の行動障害に対する支援～医療・福祉の連携による強度行動障害へのアプローチ～」について

事業企画部研修・養成課　課長補佐　米本　哲也

当法人では、毎年、福祉セミナーを開催しており、令和元年度も社会的関心と支援ニーズの高い強度行動障害に焦点をあてた「第３回　国立のぞみの園福祉セミナー2020　知的障害・発達障害のある方の行動障害に対する支援～医療・福祉の連携による強度行動障害へのアプローチ～（以下、「本セミナー」と記す。）」を令和２年２月７日、高崎市シティギャラリーコアホールで開催しました。

参加者は、知的障害・発達障害の支援に関わる方、地方自治体等の障害福祉関係者、知的障害の福祉等に関心のある方々であり、関東地区を中心に全国 12 都道県となり、北は北海道、南は鳥取県から参加された方もいらっしゃいました。

内容は三部構成で行われ、第一部では「強度行動障害のアセスメントと対応　ー医療・福祉・教育の垣根を越えて」と題して、独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター精神科医長の會田千重氏が講演を行いました。

會田氏は、最初に強度行動障害の全体像や強度行動障害対策の歴史的経緯を説明された後、「強度行動障害が重篤化する以前の支援システムは重要であり、特に、小学校低学年（思春期前）の対応の施策が大切である。精神科入院加療でできることは、通常の疾患（主に身体的な疾患）の受診・入院、施設や在宅からのレスパイト入院、行動障害そのものを軽減するための治療の３つに大きく分けられる。その中で、「施設や在宅からレスパイト入院のニーズが高いが、現状として施設や在宅に戻れなくなる事例もあり、行動障害そのものを軽減するための治療のシステム不足がある」と説明をされました。さらに、現在取り組んでいる行動療法による肥前方式親訓練（お母さんの学習室）について誕生した経緯から現在の状況に至るまでの説明もされ、「行動障害と医療的アプローチでは、薬物療法、非薬物療法、行動制限の割合について、薬物療法と行動制限の割合を減少させ、非薬物療法の割合を増大させるような流れがあり、現在が転換点である」と説明されました。

第二部では、実践報告として、国立のぞみの園生活支援部かわせみ・あじさい寮長伊豆山澄男氏から「いくつもの事業所の短期入所と精神科病院の入退院を繰り返していた利用者への支援」、医療法人友愛会千曲荘病院副院長安藤直也氏から「行動障害へのチャレンジ～行動療法と重度訪問介護利用の経験から～」、国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局秩父学園看護師根本昌彦氏から「入所施設で行った服薬調整における家族、支援者、医療者の連携のハブ機能とは」と題してそれぞれ実践報告が行われました。

伊豆山氏からは、強度行動障害者支援において大切なこととして、構造化された環境の必要性、利用者支援時の医療との連携の重要性、利用者がリラックスできる強い刺激を避けた環境の提供、一貫した対応をできるチーム作り、自尊心を持ちひとりでできる活動を設定及び増加、地域で継続的に生活できる体制づくりを進めること等が重要である旨の説明がありました。

安藤氏からは、事例の説明の後、「強度行動障害自体が医学的診断ではないが、近年、福祉施設入所中の方の行動障害への診療依頼が増加しており、薬物療法を中心とした対処から行動療法を意識した支援を行うことでより効果的な支援が行えるようになっている。医療と福祉が連携してマネジメントを行うことにより、強度行動障害を持つ人でも住み慣れた地域で生活をすることが可能になるのではないか。」との説明がありました。

根本氏からは「健康医療ニーズは多様化しており、連携とハブ機能（「ハブ」という名前の由来は「車輪の中心」から来ているもの）は重要である。また、ハブをセンター中心

プログラム

12:50	開会	主催者挨拶	理事長　深代　敬久
13:00～14:30	基調講演	強度行動障害のアセスメントと対応 –医療・福祉・教育の垣根を越えて–	独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター 精神科医長 會田　千重　氏
14:30～14:40	休　憩		
14:40～15:00	実践報告１	いくつもの事業所の短期入所と精神科病院の 入退院を繰り返していた利用者への支援	国立のぞみの園生活支援部 かわせみ・あじさい寮長 伊豆山澄男
15:00～15:20	実践報告２	行動障害へのチャレンジ –行動療法と重度訪問介護利用の経験から–	医療法人友愛会 千曲荘病院 副院長 安藤　直也　氏
15:20～15:40	実践報告３	入所施設で行った服薬調整における家族、 支援者、医療者の連携のハブ機能とは	国立障害者リハビリテーション センター 自立支援局　秩父学園 看護師 根本　昌彦　氏
15:40～15:50	休　憩		
15:50～17:00	ディスカッション	會田　千重　氏　　安藤　直也　氏　　根本　昌彦　氏 伊豆山澄男　　成田　秀幸（のぞみの園診療部長） 司会　日詰　正文（のぞみの園研究部長）	
17:00	閉　会		

という捉え方ではなく、通過するところと捉えると医療職や福祉職、さらには行政職等とも連携がしやすくなる。看護職と福祉職は、キュアとケアで分かれてしまうが、その中間となる部分の橋渡し役も看護職が担うとよい支援となる。」との説明がありました。

さらに、第三部ではディスカッションとして、司会を当法人の日詰正文研究部長が行い、第一部で講演を行った會田氏、第二部で実践報告を行った伊豆山氏、安藤氏、根本氏、当法人の成田秀幸診療部長が登壇し、会場からのアンケートを基に、①「強度行動障害のある人の支援の際に支援者がその様子に恐怖感が激しい時にどのような心持ちをするのがよいのか」、②「強度行動障害のある人の支援の立て直しの際に障害者支援施設や病院等を受け皿としたいがキーパーソンや協力者とどう連携したらよいのか」、③「強度行動障害のある人の支援の際には薬物療法が用いられることがあるが抵抗感や不安感をどのように考えていけばよいのか」の３点について討議されました。

①については、「特性に応じた環境の構造化と行動分析により困り事（本人が訴えたいこと）を把握することが重要となる。支援者が支援の行き詰まりを感じることも多いので、ざっくばらんに相談できる環境も必要である。チームリーダーの立場にある者は、少し良くなることを先導者として提供することも重要である。」との意見が出されました。

②については、「地域ごとに実情が異なる現状はあるが、相談支援専門員がキーパーソンであり、スモールステップで共有することが大切である。保健福祉事務所や公立病院との連携は有効であり、異なる職場の力を借りてお互いに考え方を深めることも重要である。」との意見が出されました。

③については、「ご本人と家族の受け止め方も個人差が大きいが、まずはご本人と家族の気持ちに寄り添うことが重要である。定期的な服用に抵抗があるならば不調時に試行的に頓服として服用するのも有効である。医療従事者の立場としては疑問に感じることは具体的に何でも聞いてもらいたい。」との意見が出されました。

強度行動障害のある方の支援は、その行動上の激しさから表面的な印象に目を奪われがちですが、「周囲を困らせる」行動ではなく「本人が困っている」ことを周囲に知らせるサインで、改善のために必要な関わりや環境調整を求めているメッセージであり、そのメッセージを適切に読み取り、応じていくためには医療と福祉の連携が欠かすことができないことを講演、実践報告、ディスカッションをとおして再認識する時間ともなりました。

例年好評をいただいております福祉セミナーにつきましては、令和２年度も開催する予定となっており、当法人のホームページ等でご案内をいたしますので、ご確認をお願いします。

最後に、會田千重様、安藤直也様、根本昌彦様におかれましては、今回のご講演について、ご多忙のところ快くお引き受けいただき、この場をお借りして深く感謝申し上げます。

非行・犯罪行為に至った知的障害者を支援し続ける人のための双方向参加型研修会（実践者研修会）の開催

研究部研究課研究係　佐々木　茜

非行・犯罪行為に至った知的障害者に対して、多くの支援者が日々奮闘し、試行錯誤を重ねています。悩みを抱えがちな支援者が集まり、支援対象者の理解、支援方針、対応方法について議論する場として、双方向型の研修会を開催しました。今年は「障害をかかえる女性」をテーマとした基調講演と鼎談を設定し、分科会においても女性やジェンダーの視点を取り入れた事例検討を行いました。

Ⅰ．はじめに

平成26年度より「非行・犯罪行為に至った知的障害者を支援し続ける人のための双方向参加型研修会」（以下、実践者研修会）を継続して開催しています。今年度は初めて大阪を会場として、令和２年２月13～14日に開催し、123人にご参加いただきました。研修プログラムは以下の通りです。

１日目プログラム

13：20	開会・主催者挨拶
13：30	基調講演 「障害をかかえる女性への支援-嵐の後を生きる「彼女」たちへのソーシャルワーク－」 大嶋栄子 （特定非営利活動法人リカバリー代表）
14：30	休憩
14：45	鼎談 大嶋栄子 （特定非営利活動法人リカバリー代表） 森久智江 （立命館大学法学部教授） 水藤昌彦 （国立のぞみの園参事 /山口県立大学社会福祉学部教授）
16：45	1日目終了

２日目プログラム

9:30～16:00　分科会

第１分科会「非行・犯罪行為からの離脱を支援する」
第２分科会「保護観察と福祉のつながりのかたち」
第３分科会「性的問題行動への支援を考える」
第４分科会「地域で支えるということ」
第５分科会「ポジティブな関係づくり」

Ⅱ．研修内容

１．基調講演・鼎談

国立のぞみの園では、今年度の社会福祉推進事業補助金を受け、「矯正施設を退所した女性の知的障害者等の地域生活支援」をテーマとした調査研究を行っています。国内では矯正施設を退所した知的障害のある女性に関する先行研究はごくわずかであり、現在はその実態を明らかにし、課題を抽出することに取り組んでいます。

そこで、今年度の実践者研修においても「障害のある女性」をテーマとすることとし、NPO法人リカバリー理事長の大嶋栄子氏を講師にお招きしました。

基調講演

鼎　談

基調講演では、非合法薬物の所持と使用により刑事施設に収監されている女性の場合、知的障害、発達障害、複雑性PTSDという複合的な症状を抱え、かつ貧困や暴力の被害といった社会的困難性も併せ持っている女性が特に多いことが指摘されていました。

さらに、女性の回復を支える概念として「身体」と「親密圏」を挙げつつ、実際の生活場面に対する援助として、「共に暮らす」ことの重要性が説明されました。

鼎談では、水藤昌彦氏と森久智江氏にも加わっていただき、参加者からの質問への回答を中心に話を展開しました。「利用者間のトラブルへの対応」「支援者のセルフケア方法」といった質問に事例を交えながら回答されており、さらに理解を深めることができました。

（参考文献：大嶋栄子『生き延びるためのアディクション-嵐の後を生きる「彼女たち」へのソーシャルワーク』．金剛出版（2019））

２．分科会

研修２日目は５つの分科会に分かれて進行しました。各分科会の概要を紹介します。

（1）第１分科会「非行・犯罪行為からの離脱を支援する」

分科会

矯正施設退所者への福祉による支援において重要となる、非行・犯罪行為からの「離脱」という概念が重要となり、離脱を支援するためには「生活の質の向上」「リスクへの対応」双方を意識することが求められます。このことについて、事例検討を中心として参加者とともに考えました。

始めに非行・犯罪行為からの離脱について講義を行った後、基調講演のテーマと関連して、知的障害等のある矯正施設を退所した女性の事例を取り上げて検討しました。知的障害、精神疾患、非行・犯罪行為、依存症、性被害など複合的な要素が混在するケースでしたが、生活の質の向上、リスクへの対応双方から多くの意見が出されていました。最後に事例だけではなく、支援者の燃えつきを防ぎ、いかに守っていくのかという点からもまとめを行いました。

（2）第２分科会「保護観察と福祉のつながりのかたち」

非行・犯罪行為のある障害者への支援の中で、保護観察と福祉との連携をテーマとして事例検討を行いました。

最初に保護観察制度に関する講義を行い、その後はグループに分かれて事例検討を行いました。今年は、少年事例と成人事例を各1ケースずつ取り上げ、ジグソー法（同職種グループでの事例検討を行った後、異なる職種のグループに分かれて同じ事例の検討を行う）によるグループワークを行いました。

（3）第３分科会「性的問題行動への支援を考える」

今回で３回目となるこの分科会では、初めに性加害行為の事例検討に必要な考え方や知識の確認として全体講義を行いました。次に架空事例を使った事例検討では対象者がどのように性加害行為に至り、どのような支援が必要かといった点についてグループ毎にアセスメントを行いました。グループの構成メンバーも司法機関、福祉施設等の様々な領域から構成し、異なった視点から支援を考える機会になりました。また、BPSモデル（生物的･心理的･社会的要因に分けて捉える）やグッドライフモデル（よき人生モデル）といった理論に基づいた議論が活発に行われていました。

後半は会場から事例提供をして頂き、参加者全員で質問をしながら、自分では気づけないアセスメントの視点の気づきを得る機会となりました。

（4）第４分科会「地域で支えるということ」

第４分科会では、犯罪・非行行為のある知的障害者の支援に行き詰まっている２事例を提示し、グループに分かれて検討しました。今回は薬物依存や摂食障害など、前日の講演に関する事例で、「（被支援者）本人はどうしたいのか？」といった本人の意志を尊重した支援の大切さについて意見交換がなされました。

次に、更正支援計画についての講義を行い、資料を参考に更正支援計画書作成の演習をしました。「利用者がそのニーズを自ら解決することを支援する」「日々の小さな積み重ねがいざと言うときに抑制する力になる」という言葉が強調されていました。

（5）第５分科会「ポジティブな関係づくり～よろずトラブル快結～」

支援対象者や支援関係者と協力し合うポジティブな関係づくりについて、参加者とともに理解を深めました。

始めに、自分の感情や要求、意見の適切な表現方法を学ぶアサーティブコミュニケーションを体験してもらい、次にポジティブな関係づくりについて、BPSモデルなど、理論に基づいた様々なツールを使って、支援対象者とともに快結（お互いここちよく結び合う）する方法を理解するミニ講義を行いました。

最後は、参加者より提供された事例をBPSモデルで整理しながら、参加者全員で検討を行い、共通した快結方法を導き出して共有するというプロセスを体験し、今後の支援の参考にしてもらうことができました。

Ⅲ．アンケートより

参加者アンケートのご意見を一部抜粋します。

- 障害を抱える女性への支援を中心に課題、取組み、視点、支援者としてバーンアウトしない方法を学べました。
- ふだんモヤモヤと不安に思ったり、疑問に感じたことを言語化できてよかったです。支援者も言語化するプロセスをしっかりさぼらず行わなければならないと実感できました。
- 今行き詰っていた事例を実際に皆さんで検討していただく場面で、「ふっ」と軽くなったように思います。とても学びになりました。

Ⅳ．おわりに

国立のぞみの園では、矯正施設を退所した知的障害者の実際の支援と同時に、各地域における支援者養成を目的とした講演会、研修会を形式や内容を変えながら開催してきました。現在は､主に初任者を対象とする基礎研修会（ニュースレター62号参照）を年２回、実際に支援を経験している実践者を対象とする実践者研修会を年1回開催しています。いずれの研修会にも福祉と司法様々な職種の方が参加され、多職種による交流が行われてきました。今後も、矯正施設を退所した知的障害者等への支援のすそ野を広げることと同時に、多職種の交流によって支援の質をよりいっそう高めていけるよう、努めて参りたいと思います。

また、基礎研修、実践者研修ともに来年度も継続開催が決定しています。詳細は後日国立のぞみの園ホームページやニュースレター等でお知らせいたしますので、多くのご参加をお待ちしております。

障害のある方への支援について相談したいことはありませんか？

事業企画部サービス調整企画課　課長補佐
清水　清康

～援助・助言の取組～

のぞみの園では障害のある方への支援について相談を受け付けております。障害福祉サービス制度の変更点や利用方法をはじめ、発達障害児の療育、強度行動障害者支援、矯正施設を退所した障害者支援、高齢知的障害者支援、他機関との連携等、皆様からの多様なお問い合わせに対して、情報提供と援助・助言を行っています。

ここからは、当法人が取り組んでいる障害特性別の援助・助言に関する情報をご紹介します。

・「医療的配慮を必要としている者への支援」

医療連携という言葉を様々なところで耳にします。のぞみの園では、併設する診療所機能を活用し、精神科医師、内科医師をはじめとする医療スタッフにより、利用者の特性に応じた医療支援や治療実績を基に、医療的な相談等へ必要な情報提供を行っております。

・「強度行動障害者への支援」

現在、強度行動障害者の方を施設入所で（有期限約２年間）の利用で受入れ、地域生活を継続するために、本人が困っていることは何か、アセスメントを行い、対象者を支援するスタッフで共通の認識、統一した支援を行うことで他害、自傷等の軽減に努めています。強度行動障害者支援を行う全国の事業所や新規で強度行動障害者を受入れ予定の事業所等へアセスメント方法や統一支援の仕組みづくり、関係する機関との連携等の相談に対応させていただいています。

・「矯正施設を退所した方たちへの支援」

矯正施設を退所した知的障害者の受入れを行い、自立した生活ができるように支援を行っています。問い合わせは司法関係、市町村、地域生活定着支援センター、発達障害者支援センター、相談支援センター、障害福祉サービス事業所等多岐にわたっています。障害を持った方が矯正施設を退所後、障害福祉サービスを利用した生活を送れる仕組みの助言のほか、毎年、研修会の開催や現任研修の受入れを行っています。

・「高齢障害者への支援」

障害者が高齢になると、身体機能や精神機能の低下が進みます。高齢により食事、排泄、入浴、睡眠や生活全般においての動作が低下していくと、様々な課題に対する支援技術が必要になることから、のぞみの園では日々の実践や調査から高齢障害者への支援方法や認知症の早期発見に役立てています。今後も高齢障害者の日中活動や環境設定、地域生活支援について情報提供してまいります。

・「発達障害児（者）への支援」

発達障害支援において、幼少時から大人まで切れ目のない支援を基本に最新の情報を得ながら関係する事業所（家族、医療、学校等）と情報共有や連携を行い療育の大切さについて助言しております。

ここで、これまでに寄せられた相談と助言内容の一部をご紹介します。

Ｑ１▶現在、グループホームで生活し、日中は生活介護に通所している70歳になる利用者（知的障害者）さんがいます。身体機能低下が進み、毎日、生活介護事業所へ通うことが困難になってきました。日中はグループホームに支援員が居ない状況です。今後、グループホームでの支援は難しいのか、サービスとして何が使えるのか教えてほしい。

Ａ１▶継続してグループホームで生活を行う場合、生活支援員を配置し日中支援加算を取

得する方法がある。
Ａ２▶居宅サービスの利用：個人契約を行い、ヘルパーに日中を支援していただく。
Ａ３▶介護保険の利用:日中、デイサービスに通う。

Ｑ２▶障害者支援施設に入所し２年目位から問題行動（他害、自傷）が現れてきました。他利用者への粗暴行為もあり、このままでは退所になってしまうので、問題行動がなくなる支援方法を教えてください。

Ａ１▶入所から２年の間に利用者のアセスメントはとってみましたか？利用者が気になること、問題行動の前後の状況、支援者が介入した前後と確認することはいくつもあり、原因を探ることから始め支援者が介入する時に各支援者が共通認識を持ち、介入方法を統一することで利用者の困りごとの軽減につながることもあります。結果をすぐに求めるのではなく、数か月後に問題行動が軽減することもありますので、地道に取り組んでほしい。

～講師派遣～

・障害児（者）の状況（高齢障害、強度行動障害、障害者の健康、発達障害、等）
・障害福祉サービスの利用状況
・新しくスタートしたサービス等の使いやすさや実際の利用状況等の調査結果
・制度の仕組み
・当法人で行っている高齢障害者、強度行動障害、医療的配慮、発達障害児等の支援方法や他機関との連携方法
・当法人で取り組んだ調査の結果　等

依頼内容に合わせ、派遣を行っています。また場合によっては、当法人以外の適任者をご紹介させていただくこともあります。

下記の表は本年度全国の事業所から寄せられている相談件数です。

表．令和元年度12月末の件数

相談項目	援助・助言	講師派遣
総合支援法(法制度)に関すること	4	15
地域移行に関すること	6	3
高齢知的障害者支援に関すること	23	18
行動障害支援に関すること	77	15
矯正施設を退所した知的障害者の支援に関すること	27	10
発達障害児･者支援に関すること	22	38
障害者の医療支援に関すること	4	4
就労支援に関すること	8	0
児童発達支援に関すること	5	1
権利擁護(虐待防止含む)に関すること	0	3
意思決定支援に関すること	0	2
介護保険に関すること	2	0
事業運営に関すること	7	1
のぞみの園利用に関すること	20	0
調査･研究に関すること	1	0
養成･研修に関すること	17	0
職員派遣(講師･コンサルなど)に関すること	8	0
その他	28	17
合計	259	127

～障害児（者）支援に携わる皆様へ～

のぞみの園では全国からの相談に対応させていただいております。

講師派遣や障害支援でお困りの内容等も事業所へ訪問させていただき、困りごとを軽減できるようにアドバイスさせていただきますので、お気軽にご相談ください。

担当：事業企画部サービス調整企画課事業企画係
連絡先：027-320-1366
E-mail：webmaster@nozomi.go.jp

福祉避難所の現状と課題

ー知的障害者等を受け入れた３自治体・６事業所への聞き取り調査よりー

生活支援部 特別支援課　生活支援員　宇野　明夫・齋藤　祐一・星野　美咲・岡本　萌

福祉避難所とは災害時に一般の避難所では避難生活が困難な高齢者や障害者、妊婦など、災害時に支援が必要な人たち（要配慮者）に配慮した自治体指定の避難施設であり、自治体からの要請を受けて開設します。また福祉避難所の設置・運営については、それぞれの地域の特性や実情等を踏まえ、災害発生前から必要となる施策を検討し、独自のガイドライン・マニュアルを作成することが望ましいとされています。

昨今、福祉避難所が注目されており、設置は進んだものの災害時は想定外のことが起こり、様々な課題も指摘されていることから、改めて福祉避難所のあり方を考えてみました。

Ⅰ．研究の目的

のぞみの園は、2019年３月に高崎市と福祉避難所としての協定書を交わしました。災害発生時に福祉避難所を開設するにあたり、平常時は何を備えておけば良いのか、要配慮者が安心して避難生活を送るためにはどのような支援が必要なのかを明らかにすることを目的とし、実際に福祉避難所を開設した自治体、事業所に対して調査を実施し、課題を抽出して今後の方向性を考察しました。

Ⅱ．方法

はじめにのぞみの園を福祉避難所に指定した高崎市の福祉避難所を所管する防災安全課を調査対象とし、訪問によるヒアリング調査を行いました。調査は2019年２月に実施し、調査項目は、①人口規模、②福祉避難所協定施設数、③現状としました。

次に、実際に福祉避難所の開設実績のある地域の自治体及び事業所を対象とするヒアリング及びアンケートを実施しました。電話にて調査協力の依頼を行い、承諾が得られた３自治体及びその自治体で福祉避難所を開設し知的障害者等の受け入れ経験のある６事業所を調査対象とし、訪問によるヒアリング調査及びアンケート調査を2019年４～６月に実施しました。自治体への調査内容は④人口規模、⑤福祉避難所数、⑥災害種別とし、事業所への調査内容は、⑦受入数、⑧家族の受け入れ、⑨一般の避難所経由、⑩開設日数、⑪課題としました。

なお、本研究は国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会で承認を得て行いました。

Ⅲ．調査結果

１．高崎市へのヒアリング調査（調査項目①～③）

自治体	高崎市	人口	37 万人	福祉避難所指定数	20 か所
現　状	・福祉避難所を開設した実績はない。（県内同様） ・福祉避難所を利用する際は一般の避難所を経由する。 ・要配慮者１名につき家族１名の受け入れを想定している。 ・県が作成した災害調査をもとに福祉避難所を利用することが想定される障害種別ごとの人数は把握しているが、各福祉避難所の収容人数までは把握できていない。 ・今後も福祉避難所の指定は増やす予定である。				

高崎市へのヒアリング調査により、福祉避難所の指定にかかわる情報を得て、このデータをもとに実際に福祉避難所を開設した自治体及び事業所に対してのヒアリング調査の参考にしました。

２．福祉避難所開設実績のある自治体及び事業所へのヒアリング調査（調査項目④～⑪）

自治体	A市	B市	C市
人　口	72 万人	4万人	74 万人
福祉避難所指定数	70 か所	15 か所	138 か所
災害種別	豪雨	豪雨	震災

開　設事業所	D事業所	E事業所	F事業所	G事業所	H事業所	I事業所
受入数	5名	1名	1名	1名	11名	4名
家族の受　入	○	×	○	○	×	○
一般の避難所経由	×	○	○	○	×	○
開設日数	2日	9日	8日	43日	45日	47日

課　題	・福祉避難所開設後、様々な自治体の部署から連絡が入り、混乱した。 ・受け入れ時、自治体からの情報提供が手帳の所持や年齢等など、数行のみであることからアセスメントが必要となった。 ・災害が起こる可能性が低い地域と認識していたため、実際に災害が起きた時に、どのように行動していいか分からなかった。 ・自治体と福祉避難所の協定書を交わしていたが、事前準備の必要性を感じていなかった。 ・家族対応と単身対応の両方でスペースを確保しておくことが必要であった。 ・災害時に福祉避難所として開設する可能性があることの周知を施設利用者にしていなかった。 ・環境が変化することで、不穏、パニック、不眠となる要配慮者がいた。 ・一般の避難所を経由せずに、直接に避難してきた方を断ることはできない。

＊A市：D・E事業所　　B市：F・G事業所　　C市：H・I事業所
＊調査データの数値はヒアリング調査実施当時

家族の受け入れ（調査項目⑧）

要配慮者の家族を受け入れた福祉避難所は6か所中4か所であり、家族を受け入れたことで、主たる支援は場所、食事の提供となり施設からの支援は、ほとんど必要としない結果となりました。A市については、1名以上の家族の受け入れも認めるとしつつ、費用については1名までの対応をとっていました。

一般の避難所経由（調査項目⑨）

一般の避難所を経由せずに避難してきた要配慮者の多くは、受け入れした事業所の利用経験があるなど、何らかの接点を持っていたことが多く確認できました。また、災害発生後、自治体から開設要請を受ける前に自主的に福祉避難所として開設する事業所もありました。A市においては、災害後に再調査を実施した結果、一般の避難所を経由せず自主的に福祉避難所として開設した事業所に避難した要配慮者が120名存在しました。

開設日数（調査項目⑩）

ガイドラインでは福祉避難所は応急的に難を避ける施設のため、開設期間は災害発生の日から7日以内とされていますが、災害状況等により開設期間を延長できるものとされています。市営住宅への転居や仮設住宅の完成を待って退所するなど、退所となる条件も異なるため、開設期間においても大きな差が生じる結果となりました。

Ⅳ．考察

今回の調査では、災害時に福祉避難所のガイドライン及び設置マニュアル等だけでは判断することが難しい事案が発生する可能性が明らかとなりました。その事案に対し平常時には何を備えておくことが必要なのかを、福祉避難所の開設から受け入れ、福祉避難所の備え、自治体との連携の3点から考察を行いました。

1．福祉避難所の開設から受け入れについて

福祉避難所の開設は、自治体から要請を受けて開設する流れを基本としますが、今回の調査では、自主的に開設した事業所や一般の避難所を経由せず避難してきた要配慮者をそのまま受け入れ、自治体へは事後報告により許可を得ていたことが明らかとなりました。

受入れ人数では、マニュアルは原則として要配慮者1名につき介助者1名としていましたが、6施設のうち4施設は1名以上の介助者（家族）とともに受け入れていました。家族とともに受け入れた福祉避難所は、直接的な支援は家族が行ったため、いずれも負担感は少なかったと回答していた一方、要配慮者のみ受け入れた施設では、配慮事項等の情報が不足しており、環境の変化で要配慮者がパニックになるなど、負担感があったことが推測されました。

これまでに福祉施設の利用経験がなく、かつ単身で要配慮者が避難してきた場合に備え、自治体を通じて、災害時に避難する場合の携行品の一つとして、状態像、支援項目、留意点等を記載するシートを作成する必要があると考えられます。

2．福祉避難所の備え

福祉避難所を開設するに当たり、第一に考えなければならないのが、施設利用者への配慮です。今回調査した施設では、利用者と要配慮者の導線を分けるなどの対策を行っていました。そのため、平常時より、利用者への説明、対応等を考えておくことが必要であると考えられます。

3．自治体との連携

災害時には予期せぬ事案が起こる可能性が想定されるため、福祉避難所を想定した訓練やシミュレーションを自治体と共有し、連絡・相談の窓口を具体的に決め、備える必要があります。

また、福祉避難所のガイドライン及び設置マニュアル等は大枠でのルールであり、予期せぬ事案まではカバーしていないのが現状です。福祉避難所のガイドライン及び設置マニュアル等を、自治体と福祉避難所が連携してバージョンアップしていくことが求められると考えられます。

Ⅴ．のぞみの園における今後の福祉避難所の方向性について

日本はこれまでの歴史において、様々な災害を経験してきました。今後は、南海トラフ地震などの大規模な震災が予測されています。また、異常気象に伴う集中豪雨に代表される自然災害が毎年起こっています。そして、要配慮者の方が困っている様子がテレビのニュース映像で映し出されています。今回の調査で明らかになった福祉避難所の現状と課題に対しての対応策を踏まえて、要配慮者が安心して避難所としてのぞみの園を利用出来るよう準備を整えていきます。

参考文献
1）内閣府（2016）「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」
http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo_hukushi_guideline.pdf

成長への意欲・エネルギーの源「成功体験」

診療部長　成田　秀幸

人生に苦労はつきものである、というと少し重たく感じられるかもしれません。しかし確かに誰もが大なり小なり、様々な困難に遭遇するし、それを乗り越えて行動を達成し、成長につながっていると言えます。でも、いったいいつからどうやって、人は困難な状況を乗り越えて行動を達成できるようになるのでしょうか。今回はそのための重要な要因の一つとして挙げられる『成功体験』について取り上げようと思います。

Ⅰ．自己効力感 self-efficacy

困難な状況は、行動を達成したい我々の前に立ちはだかる“壁”のようなものです。この“壁”を乗り越えて、結果を達成するためには、乗り越えるためのスキルやパワーも必要だし有用かもしれませんが、それらを持っているだけでは乗り越えられません。結果の達成に向けて、困難があっても取り掛かろうとする意欲、結果が得られるまで取り組みを続けようとする意欲が必要です。その意欲の土台となるのが「自己効力感 self-efficacy」です。「自己効力感 self-efficacy」とは、心理学者アルバート・バンデューラが提唱した概念で、ある行動をとる際に、自分は必要な行動をうまく成し遂げられる、自分にはできるという可能性を認知していることを意味します。「自己効力感 self-efficacy」が備わっていてはじめて課題や困難に挑戦しようと取り掛かることができるし、達成に向けて持てるスキルやパワーを発揮することができる、ということです。逆に「自己効力感 self-efficacy」が乏しく、“自分は無力だ”と学習してしまうと、実際には十分達成できる課題に対しても取り掛かれず、達成できなくなります。これを「学習性無力感」といい、いったん身についてしまうとなかなか払拭できないと言われています。そして「自己効力感 self-efficacy」を形成する源になる要因として、『成功体験』『代理経験』『言語的説得』『生理的情緒的高揚』があげられ、なかでも最も重要なものが『成功体験』です。『成功体験』は文字通り実際に何かを達成した、成功した経験のことです。ここでは子どもや障害のある方への関わり場面を想定して、『成功体験』の実現のために大切な２つのポイントについてお話します。

Ⅱ．『成功体験』のために～適切な目標設定～

まず大切なのは、目標設定が適切かどうか、ということです。大人や支援者はつい、“こうしてほしい”という願望を本人に押し付けてしまいがちです。たとえば、行事参加が苦手な子どもが運動会で「徒競走だけなら出る」と言っているとします。しかし大人は“できれば最初から最後まで出てほしい”と期待し目標として掲げたりします。しかしそれでは、たとえ達成できたとしても、誰がうれしいのかといえば大人や支援者です。授業中にパニックになる子がいたとします。“パニックにならないこと”を本人と約束させてパニックを我慢することを目標にさせるとします。パニックにならなかったら周囲の大人の困り感は減るかもしれませんが、パニックの背景に潜んでいた本人の困り感は何ら解決されないままです。これらのように大人や支援者にとっての『成功体験』にすり替わらないよう注意し、本人にとって『成功体験』になることを目標として考えましょう。

その上で大切なことは、成功・達成できる可能性や見込

みが高いかどうかということです。現時点で何をどこまでできているのか、得意・不得意、認知のスタイルはどうかなど、具体的で現実的なアセスメントに基づいて、いわゆる“芽生え反応”に注目します。ここでも“こうあってほしい”という周囲の願望の押し付けにならないよう注意し、本人にある根拠に基づいて、達成できる可能性が高い目標を設定します。

そして目標を達成した結果、本人が確かな手ごたえを感じられること、自信につながることが大切です。本人が何をもって“達成”と感じられるのかは一人ひとり違います。目標としていた点数や順位など、数値的なものが具体的な“手ごたえ”になる場合もあるかもしれませんし、モノが完成した、見本通りにできたということが“手ごたえ”になることもあるかもしれません。たとえば自閉スペクトラム症の特徴を持つ方で、プットイン課題ですべて物を入れ終わったなど、視覚的にやり終えたとわかる“手ごたえ”が達成感になっていることをしばしば経験します。

Ⅲ.『成功体験』のために～おぜん立て～

適切な目標設定とも深く関連しますが、もう一つ大切なポイントは「おぜん立て」というキーワードです。大切なことは、本人が“主体的に取り組んだ”という感覚を持てていることです。例えば“かけっこ”をイメージしてみてください。本人の手を、大人や支援者が引っ張ってゴールまで連れて行ったとします。これでは達成感にはつながりません。肝心なのは本人自身が走り出すこと、自らゴールすることです。そのために、ゴールはどこなのかがわかるようにゴールテープを張ったり、途中で転ばないよう、ゴールに到達しやすいようにグランドを整備したりする、大人や支援者が果たすべき役割はそのような“おぜん立て”だと思います。本人の年齢、興味関心、活用しやすい有用な手がかり（言葉かけ、具体物、イラストや写真、モデル提示など）などについて詳しく把握し積極的に用いることで、適切な“おぜん立て”を目指したいものです。

大人は子どもに対して、たとえ苦手なものであっても逃げずに様々なことに積極的に挑戦すること、早く取り掛かること、最後までやり抜くことなどを求めがちです。また、子どもに限らず、大人であっても、相手に対してより適応的であることを望み、不適切な行動は減らす、あるいは無くしてほしいと求めたりします。しかし、周囲が抱く期待を満たすような結果を性急に求めるあまり、期待通りにならない子どもや大人を注意・叱責・非難したり、時には罰を設定することで行動を変容“させよう”とすることもあるかもしれません。しかしこのプロセスには大切な視点・要素が欠けています。行動を成し遂げるのも変容するのも、主体は当事者です。子どもや大人であっても当事者が主体的に行動を起こし、継続することで初めて結果につながるものです。そしてその土台となるのが「自己効力感 self-efficacy」です。私たちが関わっている子どもや大人には、もしかしたら「自己効力感 self-efficacy」がまだまだ不足しているのかもしれません。だとすれば目の前の行動変容、期待通りの結果を求めるのは性急だと言わざるを得ません。目の前の問題解決を目的とした対応方法、工夫だけに目を奪われるのではなく、関わっている子どもや大人が「自己効力感 self-efficacy」を高めていくために、日々、着実な『成功体験』をコツコツと積み重ねられるよう、“適切な目標設定”と“おぜん立て”を通じて、私たちが果たせる役割についてあらためて考えてみるのもいいかもしれません。その先には、周囲がそうさせたのではない、子どもや大人が“自ら”、“主体的に”取り組んだ成果としての行動変容や適応改善があり、そのプロセスの中に本人の魅力や強みを味わい、見出すことがきっとできると思います。『成功体験』はまさに成長への意欲、エネルギーの源なのです。

国立のぞみの園診療所で実施している障害者向け健康診断について

診療部発達支援課発達診療係　田方　睦

Ⅰ．はじめに

私たちが生活する上で『健康』は生活の基本となる部分です。健康管理については、障害があっても無くても変わりません。

健康を維持するためには　①適正量の食事　②十分な睡眠　③適切な運動　が大事ですが、知的障害や発達障害をお持ちの方の中には、障害特性から食事の偏りがみられたり、定期的な運動を苦手とする方も多く、生活習慣病や他の合併症を患うリスクが高い傾向にあります。自覚症状を訴えることが難しい方の場合、病気が進行してから発見されることも少なくありません。更に、施設入所者や就労している方は法定健診により定期的に健康診断を受ける機会がある一方で、在宅の方については健康診断の受診率が低いことが分かっています。

病気の予防や早期発見のためにも、健康に関心を持っていただくとともに、健康診断を受け、定期的に身体の状態を把握することが大切です。

今回は、当法人診療所で行っている健康診断についてご紹介いたします。

Ⅱ．当法人診療所での健康診断について

診療所では、平成29年より地域で暮らす18歳以上の障害者の方を対象に健康診断を実施しています。健康診断実施者数は、平成29年（初年度）は14名でしたが、近隣の就労支援事業所や生活介護事業所等への広報活動や送迎サービスの導入等により平成30年度は94名、令和元年度は126名と増加しています。

主に、健康診断に携わるスタッフは、内科医･看護師･放射線技師・事務職員・医療ソーシャルワーカーですが、１日の受入れ人数が多い日には、臨床心理士や理学療法士も通常業務を調整し携わってます。障害特性から待つことが苦手な方もいるため、限られた人員でできる限りスムーズに検査を受けていただけるよう努めています。

また、健康診断の内容は、基本検査（問診･検尿･計測･採血）とオプション検査に分かれており、オプション検査では、骨密度（骨粗鬆症の検査）や腫瘍マーカー（癌の検査）など、より詳しい検査も行っています。［表１］

［表１］検査項目（のぞみの園健診）

基本項目	問診、身体測定（身長･体重･腹囲･BMI）	
	血圧測定、採尿、視力測定,簡易聴力測定	
	血液検査	脂質（中性脂肪,HDL,LDL）
		肝機能（GOT,GPT,γGTP）
		腎機能（BUN,クレアチニン,尿酸）
		貧血（白血球,赤血球,Hb,血小板）
		血糖（空腹時血糖）、その他（Na,K,Cl）
オプション検査	CEA（大腸,胃,食道,肺,膵臓,胆管の癌等）	
	CA19-9（膵臓,胆嚢,胃，大腸の癌等）	
	PSA（前立腺癌）	
	CA15-3（子宮癌,卵巣癌）	
	血糖検査（HbA1c）、胸部レントゲン	
	骨密度、心電図、検便	

令和元年度の健康診断受診者の障害種別の内訳は、［表２］の通りです。令和元年度に当診療所の健康診断を受けた９割の方が療育手帳を所持し、複数の障害者手帳を所持している方は20名でした。また、療育手帳所持者116名中、重度の手帳を所持している方は53名で、行動障害を有する方もいらっしゃいました。

［表2］令和元年度健康診断障害者手帳内訳

Ａ療育手帳	116 名
Ｂ精神障害者保健福祉手帳	10 名
Ｃ身体障害者手帳	20 名
（上記の内）ＡＢを所持している者	3 名
ＡＣを所持している者	15 名
ＡＢＣを所持している者	2 名

Ⅲ．健康診断の実際

～事前準備～

知的障害や発達障害をお持ちの方の中には、病院や検査に対する不安が強い方も少なくありませんので、健康診断を受け入れる上で事前準備は大切です。その方が、今までにどんな検査を経験した事があるのか、そのときにどうだったかによって健康診断実施日のスタッフの準備及び対応も異なります。男性が苦手な方には女性スタッフが対応したり、採血が苦手な方は採血を最後に実施するなど、事前に把握しておくことでご本人の苦痛な経験を避けることができます。障害特性から、病院で嫌な体験をするとその後の通院に影響が出る可能性がありますので、医療を身近に感じていただけるよう、ご本人に安心して健康診断を受けていただけるよう対応しています。

のぞみの園診療所では、障害特性、苦手なこと、指示理解の程度、各検査項目に対しての経験の有無や対応の工夫など、一般の健康診断に比べより詳しい問診票を作成しました。記入いただいた問診票の内容をスタッフ間で念入りに確認・共有し、当日の対応準備をしています。

～健康診断当日の対応～

『安心して受けていただくために』

健康診断は普段の日常とは異なる状況です。次々と色々な検査を行う健康診断は、ご本人にとって不安な状況でもあります。そのため、見通しをもって検査等を受けていただけるよう、スケジュールや絵カードなどを使用しています。［写真１］

［写真１］絵カードの一部（採血）

また、当診療所では健康診断をするための専用のスペースがないため、外来の待合をパーテーションで区切って各検査のブースをつくり、『どこで』『何をする』のか分かるよう文字や絵を使用して案内しています。さらに聴覚過敏や周囲の刺激に反応しやすい方もいるため、健康診断を実施する日は、一般外来を避けて予定を組むなど環境の調整もしています。

『本人のペースを大切に』（採血の例から）

一般の方でも注射の苦手な方は多いかと思いますが、知的障害・発達障害をお持ちの方も採血が苦手な方は多く、その場から逃げ出してしまう方も見受けられます。その場合でもご本人のペースを尊重し、タイミングを見る、絵カードの提示や数のカウントで見通しを立てる等をしながら対応しています。場合によっては採血室にこだわらず、ご本人が落ち着いて出来る場所（車内や待合ソファーなど）で行うこともあります。どうしても難しい場合は、日を改めることも検討します。事前に分かっている場合には、他の検査に支障が出ないよう苦手な検査を最後に行います。（先に述べた、問診票での事前聴取が役立つ場面です。）

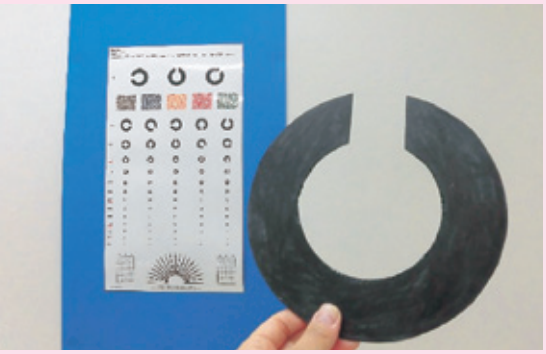
その日のご本人の様子やペースに合わせ、一段ずつステップアップできるイメージで対応しています。

医療者側の都合ではなく、ご本人を中心に対応することで、十数年ぶりに採血が出来た方もいました。そのときには、ご本人やご家族だけでなく、私たち診療

所スタッフも非常に嬉しく、健康診断事業の励みになりました。

『検査の工夫』（視力検査の例から）

当診療所の視力検査は、従来のランドルト環を使った視力検査表を使用しています。当初は、ランドルト環の空いている方を答えたり、指で示す方法で測定していました。しかしながら、どの指標を指しているのかわかり難い点や上下左右の指示理解の難しさから、測定が出来ない方が大半でした。そこで、スタッフ間で検討し、現在は厚紙を切り抜いたハンドル（Cのマーク）を手に持っていただき、視力検査表と手に持っているハンドルを「同じ方向に一致させる（マッチングさせる）」方法に変更しました。また緊張の強い方に対しては“絵ひとつ表”で練習し、緊張を解してから測定する方もいます。これらの工夫により、言葉や指で答えていた時に比べ、スムーズに検査ができる方が増えています。



視力測定の様子

『結果と受診後』

当診療所では、受診後約１ヶ月で健康診断の結果をご自宅や事業所へ郵送できるように努めています。

健康診断の結果は、Ａ～Ｆに区分されていますが、「Ｄ再検査を要します」や「E治療を要します」の場合には、医療機関への受診が必要となります。当診療所では、健康診断後の二次検査も随時受け付けておりますので、お気軽にご相談下さい。また、Ａ～Ｃの方も、健康診断の結果を参考にしていただき、必要に応じて生活習慣を見直すきっかけにしていただきたいと思います。そして、生活習慣病の予防や病気等の早期発見のためにも、年１回継続的に健康診断を受けていただくことをお勧めします。

【健康診断結果：判定基準】

A：今回の検査の範囲では異常はありません
B：わずかな異常があります
C：経過観察を要します
D：再検査を要します
E：治療を要します
F：現在治療中です

Ⅳ．今後の課題

障害特性に応じた配慮により、出来なかった検査が実施できる方も増えています。しかしながら、ご本人の指示理解の程度が検査結果に影響することも事実です。例えば、聴力に関して『日常生活には支障がないけれども検査結果は要受診だった』ということも実際にはあります。今後も、配慮や検査の工夫を重ね、障害をお持ちの方の健康生活のお手伝いができるよう、スタッフ一同努めていきたいと思います。

また、今後もこの事業を続けていくために、健康診断料金の改定や送迎サービスの見直し等、皆様のご意見をいただきながら検討していきたいと思います。

国立のぞみの園では、令和２年４月に有償刊行物「知的・発達障害者のすこやかシリーズ」を発行します。シリーズ第一巻は「健康診断」について記載しています。健康診断の必要性や実際の状況、知的・発達障害者のかかりやすい病気等についてご紹介しています。のぞみの園診療所で行っている健康診断についても記載されていますので、ご興味のある方は手にとってご覧下さい。

研修・養成

のぞみの園では、障害福祉や保健医療に従事する皆さまに対して、全国の障害者支援施設や関係機関などで課題となっている「高齢の知的障害者等への支援」や「著しく行動障害等を有する者等への支援」、「矯正施設等を退所した知的障害者への支援」、「発達障害児・者等への支援」などをテーマに取り上げ、支援の現場で役立たせていただくために、下記の研修会やセミナーなどを開催します。

皆さまのご参加をお待ちしております。

I 令和２年度強度行動障害支援者養成研修（指導者研修）

●強度行動障害支援者養成研修（指導者研修）―群馬会場―

①日　　程／（基礎研修）令和２年５月 19 日（火）・20 日（水）
（実践研修）５月 21 日（木）・22 日（金）

②場　　所／Ｇメッセ群馬（群馬県高崎市岩押町12番24号）

③募集人数／各都道府県から原則３名
（4名以上の受講及びオブザーバーでの参加については要相談）

●強度行動障害支援者養成研修（指導者研修）―大阪会場―

①日　　程／（基礎研修）令和２年５月 26 日（火）・27 日（水）
（実践研修）５月 28 日（木）・29 日（金）

②場　　所／大阪府立男女共同参画・青少年センター
（大阪府中央区大手町１丁目３番 49 号）

③募集人数／各都道府県から原則１名
（2名以上の受講及びオブザーバーでの参加については要相談）

II 第１回国立のぞみの園セミナー

知的・発達障害者の健康診断
～幼児期から必要なこと～

①主　　催／独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

②日　　程／令和2年6月22日（月）

③場　　所／国立障害者リハビリテーションセンター学院（埼玉県所沢市）

④定　　員／100名

⑤募集案内／現在募集中です。

III 国立のぞみの園支援者養成現任研修

①コ ー ス／・高齢知的障害者支援コース
・行動障害者支援コース
・矯正施設を退所した知的障害者支援コース
・発達障害児支援コース

②期　　日／令和2年4月～令和3年3月（随時受入）

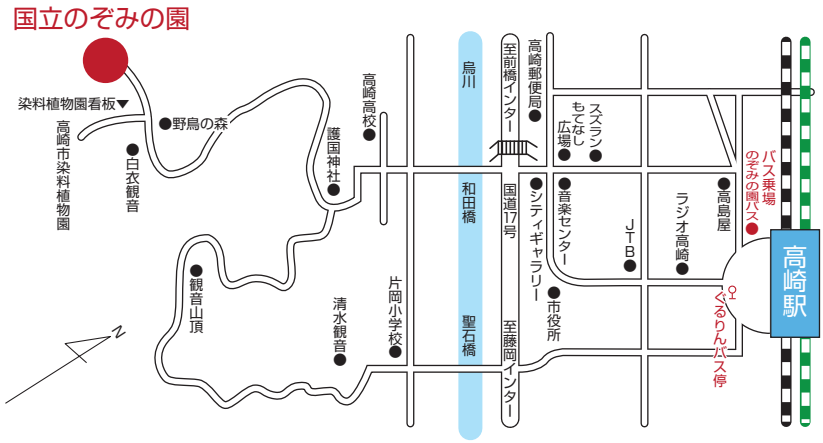
③場　　所／独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

④募集案内／現在募集中です。当法人HPをご覧ください。

【おことわり】
新型コロナウィルスの感染拡大の影響等により、開催を急きょ中止する場合は、当法人ホームページにてお知らせいたします。ご確認いただきますよう、お願い申し上げます。

【お申し込み・お問い合わせ先】
国立のぞみの園　事業企画部研修・養成課研修係
TEL027-320-1357　FAX027-320-1368

アクセスマップ



国立のぞみの園へのアクセス

1．タクシー利用
　所要時間【JR高崎駅（西口）より約15分】

2．バスの利用
　①市内循環バス「ぐるりん」　乗り場8番
　・系統番号13：JR高崎駅（西口）乗車
　　～「国立のぞみの園」下車
　・系統番号14：JR高崎駅（西口）乗車
　　～「国立のぞみの園」下車
　　所要時間【約40分】
　②のぞみの園定期バス（利用者優先）
　　所要時間【JR高崎駅（西口）より約25分】

ニュースレター

令和２年４月１日発行　第64号（年間４回（４月・７月・10月・１月）１日発行）
平成16年８月20日創刊
編　集／独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
制　作／上武印刷株式会社

〒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　https://www.nozomi.go.jp
E-メール　kouhou@nozomi.go.jp

R70　PRINTED WITH SOY INK
本紙は、「水なし印刷」「大豆油インキ」「古紙配合率70%再生紙」を使用しています。