



独立行政法人

国立高度知的障害者総合施設 のぞみの園

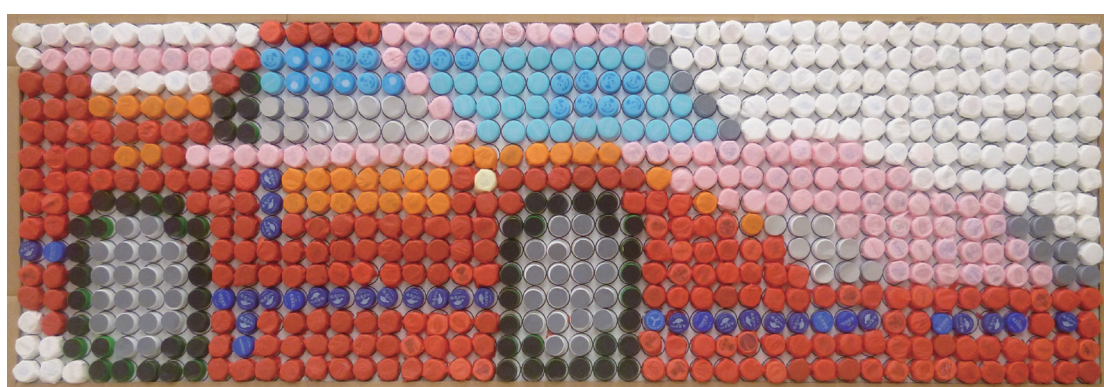
VOL.72

令和4(2022)年4月1日発行

ニュースレター

特集

発達障害児・者への支援



キャップアート (のぞみの園 れいんぼ〜 共同作品)

放課後等デイサービスれいんぼ〜では、毎年、共同製作をしています。今年は、ペットボトルのキャップアートに取り組みました。図案から利用者同士で考え、キャップの色やデザインをそのまま利用したり、細工をするなどして作成しました。

～ 共に生きる社会の実現をめざして ～

CONTENTS

《 特集 》

発達障害児・者への支援

- 国立のぞみの園の現場と調査研究が繋がる発達障害児・者への支援 2
- 児童発達支援センターと地域の関係機関との連携
～保育所等訪問支援事業を活用した事例より～ 4
- 受付から初診・診断までの取り組み
～多様化するニーズに合わせて～ 6
- 発達障害児・者支援における医療の役割について考える 8
- 発達障害ナビポータルを開設しました 10
- 発達障害教育推進センターにおける発達障害児・者支援の
取り組みについて 12
- 国立精神・神経医療研究センターにおける取り組み 13

《 養成・研修 》

- 「令和3年度 5法人ジョイントセミナー」について 14
- 第1回国立のぞみの園セミナー2021
「生活習慣病を知る・予防する」 16

《 実践レポート 》

- グループホームに地域移行した利用者の取り組みから 18

《 調査・研究 》

- 国立のぞみの園の調査研究業務における不正防止に関する
事項を定めた規程等の改正について 20

《 臨床の現場から 》

- 『障壁』について振り返る 22

《 共に生きる 》

- 大学での講話をととして 24

《 INFORMATION 》

- 令和4年度 研修会・セミナーのご案内 26
- お問い合わせ先のご案内 27

特集

発達障害児・者へ

国立のぞみの園の

発達障害者支援法は平成28年に、「ライフステージを通じた切れ目のない支援」「家族なども含めたきめ細やかな支援」「地域の身近な場所で受けられる支援」といった3点を重点とした法律改正が行われています。本稿では、国立のぞみの園が、この改正に沿った対応をどのように行っているのかを紹介します。

I. 総合施設としての国立のぞみの園

最近の国際疾病分類の第11回改訂版(ICD-11)では、知的障害と発達障害を同じ神経発達障害群に位置づけています。国立「重度知的障害者」総合施設のぞみの園でも、知的障害と発達障害者を切り離すのではなく、双方の分野の知識や技術を活用した直接支援(通所支援や入所支援、精神科診療など)及びセミナーの開催や調査研究などに取り組み、「総合施設」としての役割を果たしてきました。その成果は、これまでのニュースレターや研究紀要を通して情報発信を行っています。

II. 「ライフステージを通じた切れ目のない支援」に関する取り組み

国立のぞみの園は、前身の国立コロニーとして昭和46年に開設された頃から50年余の歴史があり、利用者の毎日の「生活支援」や望んだ暮らしの場への「移行支援」を続けています。その中で、知的障害者(この中には、自閉症を伴う方も含みます)が高齢期を迎える前から周囲が対応すべき点を確認し、広くセミナーや刊行物を通して情報発信をしてきました。たとえば、健康管理に関する健診や通院の習慣、身体の機能低下をふまえた一般の年齢よりも若干早め(50歳頃)からの活動ギアダウン、本人にとって記憶しておきたい若い頃の写真やエピソードの保存や引き継ぎなどの必要性についてです。

また近年は、知的障害を伴わない発達障害者の高齢期の相談や支援の状況についても、厚生労働省の障害者総合福祉推進事業で調査を進めています。現状では、身近で理解者として寄り添ってきた家族との別離によって初めて社会生活の難しさが表面化する場合があります。こうしたときに、「発達障害」という視点からの配慮が有用であっても、

現場と調査研究が繋がる発達障害児・者への支援

研究部長 日詰 正文

「障害」と言われることへの抵抗感、若い頃からの記録の保存や引き継ぎがされていないこと、発達障害者支援センター・地域包括支援センター・社会福祉協議会といった相談機関同士の薄い連携状況などが、発達障害者としての支援を受けることへの壁となっているようです。

上記のような支援現場の経験と全国調査等から、目の前の療育や問題行動の対応だけでなく、ライフステージを長く見渡したアドバイスや対応を行うこと、将来の支援者にも渡していく情報を整理しておくことの必要性を感じ、WHO が推奨する ICF（国際生活機能分類）を活用する取り組み（ニュースレター第 69 号、第 71 号参照）が必要になっていると感じられます。

Ⅲ.「家族なども含めたきめ細やかな支援」に関する取り組み

発達障害者支援法の平成 28 年改正では、13 条の家族等の支援に「発達障害者の家族が互いに支え合うための活動の支援」、19 条の 2 には「関係者等の連携の緊密化を図る」ための発達障害者支援地域協議会が新たに追記されています。

家族同士、家族と学校の繋がりに関する国立のぞみの園の取り組みとして、診療所に通院する患者ご家族に対する家族心理教育グループセッション“えすぼわ～る”、児童発達支援に通う子どものご家族には勉強会やペアレント・トレーニング、希望に応じた保育所等訪問支援、Vineland-Ⅱ適応行動評価尺度を活用した評価・モニターを家族や学校と一緒にすることなどがあります。（ニュースレター第 60 号、第 64 号参照）

また、支援関係者同士の繋がりに関する国立のぞみの園の取り組みとして、先述の ICF（国際生活機能分類）を活用して福祉や医療、教育などの分野を超えて情報が共有しやすくすること、さらに ICT を活用して迅速な情報共有やデータの分析、保存を行いやすくすることを組み合わせたパッケージ・モデルを開発しています。このモデルについては、全国への普及を図っていく予定です。（ニュースレター第 71 号参照）

Ⅳ.「地域の身近な場所で受けられる支援」に関する取り組み

国立のぞみの園は、調査・研究に取り組むほか、自らも障害福祉サービスの提供者として、全国各地で今後の普及が進められる国の調査研究には積極的に協力を行っています。

その一つとして、令和元年の厚生労働科学研究「障害児支援のサービスの質を向上させるための外部評価方法の開発に関する研究」で開発された外部評価（支援現場の観察や職員と利用者家族に対するインタビューを通して、評価者とともに現状分析を行ったり助言を受けたりすること）に、国立のぞみの園も評価を受ける立場として参加・協力しました。

この外部評価は、まだ国の制度にはなっていませんが、様々な障害児支援や障害福祉サービスが行われている中で、ご家族や周りの方が（レストランや宿泊、医療機関などを選ぶのと同じように）身近なサービスを安心して選ぶようにすることを目指しています。海外での優れた先行事例の情報収集や利用者ご家族との意見交換などをもとにして現在も開発が進められており、国立のぞみの園も協力を継続しています。

ちなみに、この外部評価を受審した際に、国立のぞみの園の障害児支援は「利用開始前の情報収集や家族対応の迅速性という点では課題があるが、アセスメントや支援方法に関する知見を職員が高めることや、対象児が普段過ごす保育所や学校等への情報発信について重点的に行っており、専門的な支援が期待されていることを確実に意識している。」と評価されたことを受け、肯定的に評価された部分については大切にしつつ、対応が必要な部分については改善を進めています。

発達障害者支援法の内容を具現化するために必要なことは何か、これからも国立のぞみの園自らの支援現場と調査・研究機能を組み合わせた模索をしていきたいと考えています。

児童発達支援センターと地域の関係機関との連携 ～保育所等訪問支援事業を活用した事例より～

地域支援部発達支援課課長補佐 星野 亜希子

児童発達支援センターれいんぼ～では、地域で安定した生活を送ることを目的として療育支援を行っており、子どもたちへの通所による直接的な療育支援とともに家族への支援（ペアレントトレーニング、勉強会など）、園や学校への間接的な支援（保育所等訪問支援事業）が重要な役割を担っています。直接的な療育支援を点とするならば、その点を横に縦に繋げながら立体的なつながりを持つことが大切だと考えています。横のつながりとして園や学校への保育所等訪問支援を積極的に取り組んでいます。平成29年から始めたこの事業は当初約50名の契約者数でしたが、現在約150名となり年々増加しています。事業開始当初は「保育所等訪問支援」という福祉サービスを知らない保育園や学校が多く、サービスの趣旨を説明して協力をお願いすることが多くありました。開始から5年が経過し、地域の中で徐々にサービスが浸透してきました。また、継続的に関わることにより縦のつながりが見えてきています。

I. 事例

・真面目でおとなしいAくん

Aくんの療育を開始したのは幼稚園年中のころでした。自閉スペクトラム症と診断を受けていましたが、とても頭が良くおとなしいAくんは幼稚園では目立たない存在でした。療育の中で「予定変更の苦手さ」「表出言語の少なさ（自分の気持ちを伝えることが苦手）」「賑やかな場所では必要な音を聞き取ることができないこと」「視覚情報が多すぎると混乱すること」が分かりました。

保育所等訪問支援で幼稚園での様子を観察すると、行事の練習など苦手な状況の時には表情がこわばり、その場で固まったように動かなくなる様子が見られました。しかし、しばらくするとハッと我に返ったようになり、周囲を見渡して周りの子どもたちと同じ動きをすることができていました。そのため、Aくんが困っていることに周囲の人が気づくことはありませんでした。

そこで、私たちが気づいたことを幼稚園の先生と共有するため、まずはAくんのアセスメント(Vineland-II)や個別支援計画を提供し、支援ツール(スケジュール表など)を統一していきました。その過程で幼稚園の先生はAくんの困っていることに気づき、普段から手助けができるように

なりました。一方、家庭では家族が理由を推測できないAくんの「泣く」「パニック」に困っていました。しかし、幼稚園で不安なことや我慢することが多かった日に家庭で不安定になりやすい情報が家庭での対応のヒントになりました。こうして、卒園まで家庭と幼稚園、療育施設で情報を共有しながらAくんの生活を支えていきました。

小学校は普通学級に就学しました。入学後、まもなくして吃音が見られるようになりました。そのため、私たちからは発表や音読などは個別の配慮をお願いしました。その後、クラスメートの理解、協力もあり低学年の間は安定して過ごすことができました。やがて小学4年になったAくんは「ぼくは人と違うの?」と尋ねるようになり、他者からの評価や吃音を気にして、登校を渋ることが増えました。家族、学校、医療機関、療育機関の4者で検討を重ね、Aくんの自己理解についてどのようにすすめていくか考えています。

・不適応行動が目立ったBくん

Bくんとの出会いは保育園年長の時でした。私たちの通所支援「れいんぼ～」に来たとき、「こんにちは」と声を掛けると、母にしがみつकिながら「うるせーなー」とジロツと職

員をにらみつけた姿が印象的でした。保育園では集団に馴染めず、園内を自由に走り回り、友達にも暴力を振るうため、園の先生に療育をすすめられたとのことでした。

私たちはアセスメントを行い、「色々と話しているわりに、言語理解の力は弱い」「聴覚刺激に過剰に反応してテンションが上がりやすくなる」「自分から人に抱きつくことは好きでも、触られることが苦手」「走り回っているけれど、身体を調整しながら動くことは苦手」などの特徴を把握しました。また、Vineland-IIでの不適応行動尺度でも「非常に高い」という結果で、注意や叱責に対して反抗的な態度で応じるため、より一層怒られ、自信をなくすという悪循環に陥っていることも想定しました。

そこで私たちは、自信を持って取り組めるプログラムから始め、大人との信頼関係作りを中心に行いました。保育所等訪問支援では、このようなアセスメントを共有することで、先生たちの対応に変化が見られました。「わざと悪いことを繰り返す困った子」から「集団生活では苦手なことがたくさんあって困っている子」と理解され、環境の配慮や小さな事でたくさんほめる対応がされました。それに伴い、家族もBくんのことをもっと理解したいという気持ちになり、医療機関を受診し、自閉スペクトラム症と診断を受けました。この時、母は「Bくんの不適切な行為はしつけができない母親のせいだと周囲から責められているように感じ、自己嫌悪になっていた。診断を受けたことによりホッとしたし、育て方の方向性が分かって本当に良かった」と話していました。卒園式を迎える頃には、先生や友達が大好きになり、保育園生活を楽しめるようになりました。

就学は特別支援学級を選択しました。入学前のカンファレンスで私たちはこれまで行ってきた配慮を丁寧に伝えました。特に入学直後は新しい生活への不安から落ち着きのなさや暴言などの不適切な言動が見られることが予想されたため、Bくんが安心して学校で過ごせるための工夫を話し合いました。その結果、想定していたよりもずっとスムーズに小学校生活に適應し、筆者が小学校に出向くとBくんから「今ね、こんな勉強してるよ」「ぼく、できるから

見ててね」と嬉しそうに話してくれるようになりました。

Ⅱ.まとめ

児童発達支援センターの役割は、「児童発達支援を行うほか、施設の有する専門性を生かし、地域の障害児やその家族への相談、障害児を預かる家族への援助・助言を合わせて行う地域の中核的な療育支援施設」とされ、「一般の事業所と密接な連携を図る」ものとされています。

具体的な連携の場として相談支援専門員が関係者を招集する担当者会議、医療機関によるケース会議などありますが、会議の中での情報だけでは、実態が見えにくく、回数を重ねてもなかなか課題が解決しないということがあります。

AくんもBくんも通所事業所の中の対応だけでは不十分だったと思います。私たちの行ったアセスメントを関係機関と共有し、園や学校と協働することで、地域生活への適應を高めることができ、療育効果も発揮されました。また、子どもが所属する学校等の先生と良好な関係が築けることは家族支援という視点においても効果がありました。

保育所等訪問支援の利点は、子どもの生活の様子を現場で共有することで、その行動のとらえ方の違いに気づき、見方を変えることができるという点です。特に発達障害に関しては「何に子どもが困っているのか」「なぜそのような行動をしてしまうのか」がとても分かりにくく、周囲の人に誤解されがちです。さらに「その子にとってどんな支援が必要なのか」「何を助ければ良いのか」を見つけることは難しく、療育の専門的な知識や経験が必要となることがあります。幼稚園や保育園、学校が有する専門性と療育の専門性をブレンドしながら支援を検討し関わることで、子どもたちにとって過ごしやすい環境を整えることができ、保護者にとっても子育ての一助となり、健やかな育ちを支えていくことができると考えています。

今後もより良い効果的な連携の仕方について実践を重ねて行きたいと思います。

受付から初診・診断までの取り組み ～多様化するニーズに合わせて～

診療部治療訓練課心理相談係 ソーシャルワーカー 栗原 有香

I. はじめに

国立のぞみの園診療所精神科では、知的障害や発達障害児・者を中心とした精神医療を提供しています。近年発達障害が社会に広く認知され、理解や支援の取り組みが進化したことにより受診のニーズが多様化しています。多様化したニーズに応えるべく診療を提供するためには、初診待機時間・診断までに要する時間の短縮や、他職種・他機関との連携・協業が欠かせないものとなっています。

II. 初診相談の動向

令和3年度の初診患者の年齢は3歳から40歳代まででした。年齢層としては、学童期が最も多く、次に幼児期、思

春期・青年期、成人期の順となりました(図1)。受診目的としては「診断」が最も多く、次に「関わり方」、「治療」、「その他」となっています(図2)。具体的な内容としては、「診断」は社会資源へのつなぎ(療育・障害福祉サービスの利用、障害年金、自立支援医療、精神障害者福祉手帳申請の検討など)に向けたもの、就学・就労先の検討に向けたもの、生きづらさや社会生活に支障をきたしており自己や周囲からの理解を得るためのものとなっています。「関わり方」は障害特性に対する見立てや具体的な手立ての相談でした。「治療」は行動障害や精神的不調で日常生活に支障をきたしており薬物療法の相談を希望するもの、「その他」はカウンセリング相談等となっています。

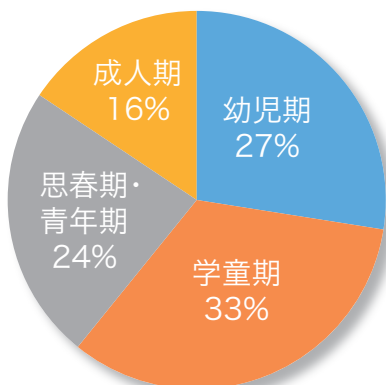


図1.令和3年度 初診患者の年齢層

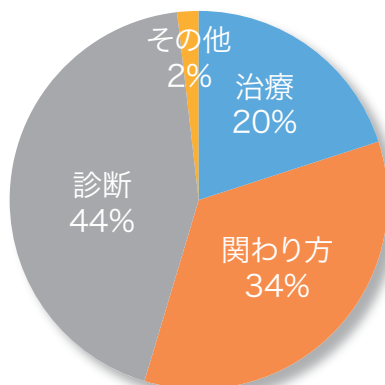


図2.令和3年度 初診目的

III. 受付から初診・診断までの時間短縮への取り組み

平成29年の総務省からの「発達障害者支援に関する行政評価・監視 結果報告」によると初診待機日数が3ヵ月以上から半年未満の医療機関が最も多くなっています。国立のぞみの園診療所では最短で1ヵ月、最長で4ヵ月の待機となっています。初診目的で最も多い44%を占める「診断」は、社会資源の活用や適切な支援を受けるために可及的速やかに対応する必要があります。そのため、受付から初診までの時間短縮は重要な課題であり、国立のぞみの園診療所では図3の取り組みを行っています。

初診受付はソーシャルワーカーが窓口となり、家族から受診目的や困りごとなどを一通り聞き取り、受診予約シー

トにまとめます。事前面談では、家族から基本情報、家族状況、経済状況、生育・発育・既往歴、受診医療機関、福祉サービスの利用状況などを1～2時間かけ聞き取りし、フェイスシートを作成します。初診前後の情報収集は患者または家族の了承を得たうえで、表1の機関から書面で提供していただくか電話で聞き取りを行います。

フェイスシートの作成や他機関からの情報収集により、初診時の医師のアセスメントにかかる時間の短縮や効率化が図れます。その結果、診断までに要する時間や診察回数の減少に繋がります。初診や診断までの事前の情報収集が、社会資源の活用や適切な支援を受けられるまでの時間の短縮にも、とても重要な役割を果たしています。

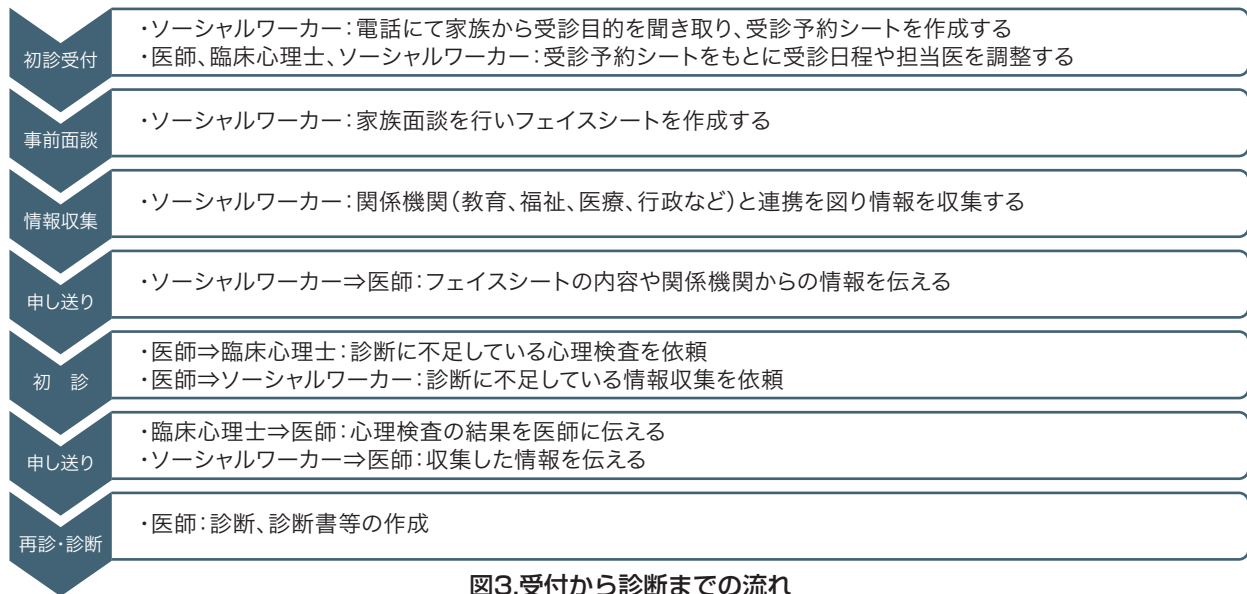


図3.受付から診断までの流れ

表1.初診や診断に向けての情報収集機関

	機 関
診療情報提供書	医療機関
心理検査結果	学校、児童相談所、こども発達支援センター、心身障害者福祉センター、療育センター、医療機関など
家庭外の様子	保育園、幼稚園、小学校、中学校、支援学校、放課後等デイサービス、相談支援事業所、グループホーム、就労支援事業所、行政（障害福祉課、社会福祉課、子ども家庭課、教育センター、保健所）など

Ⅳ.「関わり方」への取り組み

初診目的で「診断」の次に多いのが「関わり方」です。診断された後の受診ニーズも、ほとんどが「関わり方」に移行していきます。障害特性に対する見通しや具体的な手立てへの受診ニーズは、診察だけでは対応ができません。生活の場での様子を把握し、家族や関係機関と足並みを揃えて支援していく必要があります。そのために、国立のぞみの園診療所では医師と家族や関係機関が連携しやすいように、ソーシャルワーカーが繋ぐ役割を担い、密な連携が図れる体制を構築しています（図4）。

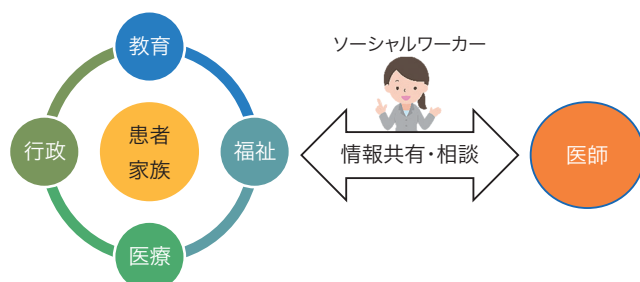


図4.患者・家族、関係機関、診療所の連携

図4の連携を図ることにより、それぞれ違う立場でも障害特性に対する見通しや具体的な手立てへの共通理解を持つことができます。その結果、発達障害児・者が地域で適切な理解や支援を受け、安定した生活を送ることに繋がります。

Ⅴ. 最後に

以上のように発達障害児・者の多様化された受診ニーズに柔軟に対応し、障害特性への理解や地域生活の安定に繋げるためには、多職種・多機関で連携を図ることがとても重要であることが分かります。ソーシャルワーカーは連携の要として、連携の図りやすい体制作りや情報収集・アセスメント能力の向上に努めなければなりません。また、年齢ごとに社会資源や受けられるサービスが異なっているため継続的な支援が途切れてしまうこともあります。長期的に繋がっている診療所だからこそ連携により継続的な支援への繋ぎの役割としても貢献できればと考えています。

発達障害児・者支援における医療の役割について考える

診療部長 成田 秀幸

Ⅰ. 当診療所の精神科外来の概況

精神科外来では、当法人の重点的事業の一つとして掲げられている「切れ目のない発達障害児・者の支援」というテーマを踏まえ、就学前の幼児期から、成人期、さらには老年期に至るまで、幅広い年齢帯の患者様の診療にあたっています。一般の精神科外来と異なるのは、原則として「知的障害・発達障害がある方」に絞った診療をさせていただいているところです。すでに知的障害、発達障害の診断を受けている、あるいはまだ診断は受けていないけれどもその有無について相談したいと希望されていることを前提条件とさせていただいています。

とはいえ、診療の直接的なきっかけ、目的は実に様々です。診断の確定が目的の一つになっていたとしても、メインで相談したいこと、いわゆる『主訴』は診断そのものではないことがほとんどです。発達障害のある方の精神科診療においては、これらの『主訴』のありよう、また『主訴』と『診断』の関係性が独特であり、これらをどのように捉え、どのように取り扱っていくかということが、治療・支援において非常に重要であると感じています。

Ⅱ. 医学診断に対する一般的なイメージや
想定されている“医学モデル”

たとえば、咳が出て息苦しい、熱があるという『主訴』で医療機関を受診し、医師の診察や様々な検査を通じて“肺炎”という『診断』が確定したとします。その『診断』に基づき、抗生物質などの適切な薬剤、必要に応じて酸素吸入などの適切な処置がなされることで回復に向かい、やがて呼吸も楽になり熱も下がる、つまり『主訴』の解決に自然とつながっていく一連の流れがあります。身体疾患に限らず、たとえばうつ病や統合失調症などの精神疾患においても

概ね共通していると思います。気分が落ち込み意欲が出ない、死にたいと考えてしまう、幻聴が聞こえるなど、当事者自身が体験している『主訴』に直結する内容が診断基準の中心をなしていることもあり、医師は当事者の『主訴』からこれらの疾患を自然と想定し、その後の適切な『治療』により『主訴』の解決につながっていきます。もちろん、同じ『診断』でも一連の経過は千差万別ですが、『主訴』が『診断』の直接的な手がかりとなり、『診断』が効果的な『治療』を明らかにし、結果として『主訴』の解決というゴールに向かうという、いわゆる“医学モデル”に基づいた経過が一般的な医療の中では想定されています。そしてこのイメージは、医療を提供する側、受ける側に限らず、一般的に自然と共有されているものだと思います。

Ⅲ. 発達障害を“医学モデル”でとらえることの
限界

一方で発達障害の『診断』はどうでしょうか。診断基準の中心をなすのは、当事者自身の主観的な“体験”ではなく発達経過や行動特徴など外側から観察されるものです。一方で当事者自身の『主訴』は困りごととして“体験”した当事者の内側から生じたものであるため、『主訴』だけでは『診断』の直接的な手がかりになりづらい仕組みになっており、医師が自然には発達障害の『診断』を想定しにくい要因の一つになっていると思います。裏を返せば、どんな『主訴』であっても、常に発達障害の『診断』が該当する特性があるかもしれないという可能性を念頭に置いておく必要があるということです。そしてそれは精神科診療に限らず、身体疾患を診療する科においても必要なことです（この点については後でまた述べます）。また発達障害の『診断』は、他の疾病・障害とは違い、『診断』が確定すればそのまま『主

訴』の解決に直結する『治療』につながるというわけではありません。

つまり発達障害は、一般的に想定されている、『主訴』→『診断』→『治療』→『主訴の解決』という“医学モデル”に基づいた経過には乗りにくい性質があることを肝に銘じておく必要があります。このことは次のところで述べることに深く関連しています。

Ⅳ.『診断』は当事者の主観的な“体験”を理解するためのツール

発達障害者支援法の第2条の2に示されている基本理念の一つに「発達障害者の支援は、社会的障壁の除去に資することを旨として、行われなければならない」とあります。そしてこの『社会的障壁』は「発達障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のもの」と定義されています。これらに照らして考えると、診療で当事者が申告する様々な『主訴』は、『診断』の手がかりというよりもその当事者にとってどのような『社会的障壁』が生じているのかを表現しているもの、ととらえることができます。また『主訴』として報告される出来事、エピソードをそのまま『社会的障壁』と考えるのではなく、当事者が何をどのように障壁として“体験”しているのかを知ることが大切です。発達障害の『診断』は、その人の物事のとらえ方、感じ方、行動の仕方において、ならではの特徴があるということの意味しており、『主訴』として把握できたことを当事者の体験としての『社会的障壁』に変換して支援者が理解するための“ツール”なのです。当事者が体験しているリアルな『社会的障壁』の内容が具体的に明らかになっていくことで、その障壁をどう除去していくかという具体的なプランが立ち、それがすなわち心理社会的支援となります。そう考えれば薬物療法より心理社会的支援（社会的障壁の除去）が優先されるのは当然のことです。

また、発達障害のある方が持つ特性は、社会性、コミュニ

ケーション、イメージーション、感覚特性、注意機能や実行機能、学習スキルなど、日常生活や社会生活“全般”に関わるものです。逆に言えば、当事者に関わる全ての人、社会のシステム側が特性について知り、理解し、障壁の予防や除去を考える必要があるし、誰もがそのためにできることがあるということです。たとえば、医療において身体疾患の診療にあたる医療スタッフも、診察・検査の環境を調整する、医療コミュニケーションの面で工夫することなどが、障壁を除去する具体的な取り組みになります。

Ⅴ. おわりに

医療者が自覚している役割は、疾病、外傷などを当事者に生じた個人的な問題としてとらえ、専門職として個別的な治療を行うという“医学モデル”に基づくものが中心です。しかしこの発達障害の治療・支援に関しては、医療現場でのセオリー、常識の範疇だけで考えるのではなく、社会の仕組みの一つをなしている医療という視点、医療者個人のレベルではたまたま医療の専門スキルを持っている社会の一構成員としての自分という視点で、どんな役割を果たせるかということを考え診療にあたっていくことが重要と考えます。医療従事者が“社会モデル”という視点を、積極的に意識していくことで、医療現場のみならず、広く発達障害児・者の支援ネットワークのなかでその専門性が活かされていくと思います。

発達障害児・者の支援において医師は、他の領域の関係者と全く対等な立場での「脇役」です。「主役」は言うまでもなく当事者・家族です。『診断』したらおしまい、あとのことはこちらではよくわからないしできることはないのでお任せする、ではなく、「主役」のよりよい物語全体のために、そして「主役」や他の「脇役」を引き立てるために、間接的にであってでもできることはないかと模索していくことで、医師としての役割を果たしていきたいと思います。

発達障害ナビポータルを開設しました

国立障害者リハビリテーションセンター病院 院長
発達障害情報・支援センター長（併任）

西牧 謙吾

令和3(2021)年 9月 ポータルサイト「発達障害ナビポータル」(以下、「ナビポータル」という)をオープンしました。ここでは、ナビポータルを活用していただくことを目的に、その内容をご紹介します。

そもそも、ナビポータルとは、何でしょうか。発達障害者支援法(平成28年6月3日法律第64号)では、「個々の発達障害者の性別、年齢、障害の状態及び生活の実態に応じて、かつ、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に、その意思決定の支援に配慮しつつ、切れ目なく行われなければならない」と明記されています。この課題などを踏まえ、平成30年3月に文部科学省と厚生労働省の両省による家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクト報告(以下、「報告」という)が取りまとめられました。報告の中で、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所(発達障害教育推進センター)においては主として教育分野における支援を、国立障害者リハビリテーションセンター(発達障害情報・支援センター)においては福祉分野における支援を、それぞれ研究し普

及を進めており、両者のウェブサイトを保護者等が活用しやすいようにつながりを持たせるなど工夫すること、また、教育や福祉の分野において発達障害者の支援に当たる人材が身につけるべき専門性を整理し、各地方自治体において指導的立場となる者に対する研修の在り方など、両省・両者による連携の下、教育や福祉の現場にその成果を普及させる方策の検討をすることとされました。このための情報発信の工夫の一環として、文部科学省、厚生労働省の協力の下、独立行政法人特別支援教育総合研究所と国立障害者リハビリテーションセンターで運用する発達障害に関するポータルサイトとして「発達障害ナビポータル」を構築したという訳です。ナビポータルでは、発達障害のあるご本人やご家族に向けた情報を中心に、その方々の暮らしを支える教育、医療、保健、福祉、労働の各分野に携わる支援者が、互いの思いや取り組みを十分に理解し、これまで以上に連携を強化するための情報も併せて掲載することとしています。





【サイトについて】

1. トップメニュー

すべてのページに共通して掲載されるメニューと、検索窓があります。また、ルビあり・ルビなしの選択や、多言語対応(5言語)で、幅広くご利用いただけます。表示画面の色調や文字の大きさを変更できるボタンも配置しています。

2. 注目情報

クローズアップしてお知らせする情報を、自動的に入れ替わるスライダー形式で表示します。

3. 分野別の記事

ご本人・ご家族向けの情報と支援者向けの4つの分野別情報(教育、医療、保険、福祉、労働)を紹介しています。

4. 新着情報

最新の情報をお知らせします。トップページには直近5件が表示されます。

5. 特集記事

発達障害に関するテーマ別の特集記事を掲載します。

図. 発達障害ナビポータル (<https://hattatsu.go.jp>)

実は、ナビポータルとは別に、発達障害情報・支援センターウェブサイトも運営しています。こちら、発達障害者支援法に基づく国の情報発信の役割を担っています。ウェブサイト運営のために、平成20(2008)年3月、「発達障害情報センター」開設(厚生労働省内)、同年10月 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所に移管されました。平成23(2011)年10月「発達障害情報・支援センター」に改称し、平成25(2013)年5月国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部へ移行されました。

平成29(2017)年4月からは、発達障害者支援法改正の趣旨を受け、発達障害情報・支援センター機能の強化を図り、情報分析会議を立ち上げ、収集・分析した情報を、さまざまな立場の方に利用しやすい形に再編集し提供しています。また、地域支援や教育福祉連携を推進する専門官を増員し、国立障害者リハビリテーションセンター内外の連携強化を新機軸として打ち出すなど、機能の充実に努めてきました。

「発達障害情報センター」開設当時は、ウェブサイト構築当時の時代性もあり、発達障害支援の射程が、青年・成人期までが中心です。(発達障害に)気づく、どうする、

理解する、の3本柱の他、厚労科研等の研究成果、国立特別支援教育総合研究所の発達障害に関する研究成果等を系統的に見ることができます。今後しばらくは、ウェブサイト、ナビポータルとも維持し、新着情報に関し、週に1回更新をし、信頼のおける情報の提供に努めています。

最後に、発達障害情報・支援センターが置かれている国立障害者リハビリテーションセンター(以下、「国リハ」という)をご紹介します。国リハは、障害者のナショナルセンターとして、障害のある方々の自立及び社会参加を支援し、医療から職業訓練まで一貫した体系で各サービスを提供しているほか、リハビリテーション技術・福祉機器の研究開発、リハビリテーション専門職の人材育成等を行っています。自立支援局、病院、研究所、学院、企画・情報部、管理部の6部門があり、発達障害情報・支援センターは企画・情報部に設置されています。国リハ第3期中期目標の中では、国リハ内部での横連携の強化を進めています。障害者のナショナルセンターの特徴を生かし、内部連携のもと、日本の障害児・者情報・支援センターとしての役割の一端を果たしていきたいと考えています。

発達障害教育推進センターにおける 発達障害児・者支援の取り組みについて

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 上席総括研究員(兼)センター長 笹森 洋樹

I. 発達障害教育推進センターウェブサイト、展示室

発達障害教育推進センターでは、発達障害に関する最新の情報や国の動向について、ウェブサイトや展示室の公開等を通じて、幼稚園等、小学校、中学校、高等学校等の教員や保護者をはじめとして幅広く国民に提供し、理解啓発を一層推進するとともに、教育現場に必要な基本的な知識と指導・支援に関する情報を提供しています。また、発達障害教育に関する研究成果の普及や教育実践セミナーの開催、教育委員会や福祉機関等と連携した地域における理解啓発や人材育成の取り組みを通じて、発達障害に関する理解を深め、より実践的な指導力の向上と支援の充実を図っています。

ウェブサイトでは、発達障害のある子供に関する基本的な知識と指導・支援に関する情報を提供しています。「指導・支援の事例解説」「研修講義の動画配信」「教材・支援機器の紹介」「研究や文献等の紹介」「国の施策や法令」「教育相談のQ & A」「公的機関主催のイベント情報」等の情報を掲載しています。

国立特別支援教育総合研究所内にある展示室では、発達障害に関する基本的な理解、対応や支援に関するパネル展示、教材・教具や支援ツール、参考図書等を紹介しています。発達障害の特性を体験的に学ぶコーナーも設置しています。

II. 家庭と教育と福祉の連携

「トライアングルプロジェクト」

平成30年3月に文部科学省と厚生労働省が「家庭と教育と福祉の連携『トライアングル』プロジェクト報告」をまとめました。それを踏まえて、発達障害教育推進センターでは、文部科学省、厚生労働省、国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センターと連携した取り組みを進めてきました。発達障害に係る教育と福祉の支援者の専門性の在り方に関する検討会議を設置し、教育と福

祉の連携・協働の課題の把握、発達障害支援の専門性の整理、連携・協働の専門性に関する研修の在り方の検討を行い、成果として、発達障害者支援に係る教員や福祉関係者が連携・協働して支援を行うために身につけるべき専門性を整理するとともに、各地域において指導的立場となる人材育成のための研修カリキュラム、研修実施ガイド、e-ラーニングコンテンツを作成しました。

III. 発達障害支援に係る教員の資質向上に向けた 人材育成プロジェクト

また、発達障害教育推進センターでは、教育と福祉の支援者が連携・協働するための人材育成の取り組みとして、令和2年度と3年度に研修カリキュラムを活用した教育と福祉の合同研修の在り方の検討と実践を目的とした「発達障害支援に係る教員の資質向上に向けた人材育成プロジェクト」に取り組みました。教育と福祉が連携・協働した体系的な研修が実施されることにより、教員及び福祉支援の職員の専門性が向上し、支援の充実につながることを期待しています。令和4年1月に発達障害教育実践セミナーにおいて、プロジェクトの報告を行いました。教育委員会・センター、福祉行政担当者、発達障害者支援センター職員等、全国160機関の参加を得ることができました。

IV. 発達障害ナビポータル

このサイトは、厚生労働省、文部科学省、国立障害者リハビリテーションセンター、国立特別支援教育総合研究所が連携して作成し、国立障害者リハビリテーションセンター、国立特別支援教育総合研究所が共同運営する国のサイトです。当事者保護者向け、教育、医療・保健、福祉、労働に関する、国の政策や分野別の情報を紹介しています。ぜひ、発達障害教育推進センターのウェブサイトとともにご活用ください。

国立精神・神経医療研究センターにおける取り組み

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 知的・発達障害研究部長 岡田 俊

I. 研修事業

平成 16 年に発達障害者支援法が制定され、発達障害の啓発が進むとともに、診断機会も増加し、児童のみならず成人以降の診断機会も飛躍的に増加しました。また、発達障害者支援センターを中心に成人期以降の就労・生活自立や権利擁護を目指した支援が行われています。しかし、医療については、専門医の数が増えているとはいえ、依然として初診待機が長いことが課題となっていますし、待機があるということは精神疾患の併発や行動上の問題に対して、即座に対応できる医療機関がないことを意味しています。

厚生労働省の障害者対策総合研究事業として平成 28 年度より都道府県・指定都市において『かかりつけ医等発達障害対応力向上研修』が実施されています。かかりつけ医に発達障害の早期発見、初期相談、専門医療機関との連携をはかる力を身につけていただくことで、発達障害診療の裾野を広げる事業です。私どもは、かかりつけ医研修の講師となる医師、および、研修を企画・実施する行政担当者に対する国研修を実施しています。医師向けの研修は 2 日間を 3 回、行政実務者研修は 2 日間にわたって実施するのですが、そのときどきの課題や施策の方向性を取り入れてテーマ設定を行っています。

発達障害の認知行動特性を知り、特性に応じた配慮を行うだけでなく、当事者がどのような日常生活上の問題に直面したり、心理的あるいは精神医学的な課題を持ちうるのか、それらの悩みにどのように相談に応じるのかということまで幅広い理解が求められます。支援に当たっても、当事者の生活自立や就労だけでなく、当事者主体の意思決定や自己実現の視点が一層重視されています。

II. 研究開発

知的・発達障害の研究にあたっては、ゲノム医学から認知脳神経科学、さらには iPS 細胞や実験動物を用いた基礎

研究まで、学際的な研究が展開されています。これらのなかでは、知的・発達障害は、神経発達における生物学的障害であることが明確になり、精神疾患と共通する病因も同定されています。一方、知的・発達障害とともに生きていくなかで体験する苦悩を基盤とする二次的なメンタルヘルス不調もあり、生物学と精神病理の両面からアプローチしていくことが求められます。

私たちは、発達障害特性とともに併存する精神症状もあわせて評価し、認知行動特性や脳構造・脳機能との関連を精査し、個々の発達障害特性に特異的な神経病態、ならびに、精神症状の併存が及ぼす認知行動特性への影響について研究を進めています。また、国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科との連携のもと、発達障害のある子どもの評価と前方視的追跡により、精神疾患併存リスクを予見する認知行動特性や心理社会的要因に関する研究も進めています。

発達障害の介入については、心理社会的介入の重要性が繰り返し指摘されながらも、その普及は必ずしも十分ではありません。令和 2 年度より、注意欠如・多動症のペアレントトレーニング実施者養成研修を開始し、各地への普及を図るとともに、普及の阻害要因を同定し実装を進める方略の開発、有効性と介入への反応性に関するエビデンス構築を図っています。また、国立精神・神経医療研究センター病院では、発達障害外来(令和 4 年 4 月からは児童精神科として外来診療)を開設し、病診連携を行いながら、発達障害診療の拠点となるべく実践を行っております。

私どもは、精神医学、小児科学、臨床心理学、認知行動科学、神経生理学、生化学などの研究者が独自の専門性を生かし、当事者、当事者家族、さらには社会のニーズに答えるべく、臨床疑問を設定して日々力を合わせて取り組んでいます。

つきましては、今後ともこれまで以上のご指導とご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。



「令和3年度 5法人ジョイントセミナー」について

事業企画部研修・養成課課長補佐 槻岡 正寛

I. はじめに

社会福祉法人はるにれの里が主となり、令和3年12月11日(金)～12月23日(水)の期間にわたり、「令和3年度 5法人ジョイントセミナー(以下、「ジョイントセミナー」)」が開催されました。

このジョイントセミナーは、平成28年に社会福祉法人北摂杉の子会(大阪府高槻市)と社会福祉法人はるにれの里(北海道札幌市)の2法人が立ち上げ、その後、平成29年に志を同じくする社会福祉法人やまびこの里(神奈川県横浜市)、平成30年には社会福祉法人侑愛会(北海道北斗市)、そして、令和元年より当法人が参加させていただき、現在、5法人で連携を密にしながら開催しております。

ジョイントセミナーでは、強度行動障害の状態にある方への支援について、個々の職員の知識・技術向上のみではなく、複数の職場全体で理解を深めながら現場で一貫性のある支援が行えるよう、実践を積み重ねてきた5法人の実践報告を通し、支援のアイデアやヒントを提供しております。

II. ジョイントセミナーの概略

最初に、今回のジョイントセミナー開催にあたり社会福祉法人北摂杉の子会 松上利男氏からこのジョイントセミナーの在り方や発展について挨拶がありました。

今年のテーマは、「チームで支える自閉症支援～支援の現場から「本人らしい365日」を考える～」でした。基調講演では、米国ノースカロライナ州で、自閉症に関わる専門的な支援をされている、TEACCH 上級コンサルタントのJenny Mathys氏により「よか(余暇)スキルと自閉症」について講演していただきました。また、実践報告では5法人の発表者から「本人の生活をチームで支える」・「本人の「よか」をチームで支える」・「事業所の仕組みやチームを

作って支える」・「他機関とチームを作って支える」・「コンサルを活用したチームで支える」の5つのテーマについて計10本の実践報告がありました。

III. ジョイントセミナーを視聴して

今回、当法人よりジョイントセミナーを視聴した4名の支援員のレポートをご紹介します。

▶生活支援部特別支援課かわせみ寮主任生活支援員

宇野 明夫

Jenny Mathys氏による「よかスキル」と自閉症支援の基調講演では「よか」について、TEACCHプログラムから27個の根拠に基づいた実践から「よか」支援に効果をもたらした7個についての実践を丁寧に説明されていました。

「よか」については、日頃の支援において、重要であると同時に課題としてあげられます。エビデンスを持って支援を提供できていたか、事前情報に頼り、アセスメント不足のまま提供していたのではないかなど振り返るきっかけとなりました。「よか」の充実是不可欠であり、生活の質・自立を高め、ストレス・不安の軽減、人とのつながりが持てるようになります。しかし、不確実で新しい変化は、不安を増長させるため、新しい活動を提供する際は教える範囲を小さくし、お互いに負担を少なくさせることが重要となります。

支援の基礎となるのは、やはり「アセスメント」であり、「多くのことを知る」ということが重要であると再認識させていただく機会となりました。

セミナーで学んだことを現場で生かし、興味、好み、強みを生かしながら「よか」を「チームで支える」を実践していきたいと考えます。



▶生活支援部特別支援課かわせみ寮生活支援員

富田 幸義

事業所の中では、複数の職員が利用者と関わりを持ちます。利用者一人ひとりの生活はさまざまな関係者で支えられていると考えます。生活を支える職員はもちろんのこと、その人の保護者や関係機関の方々などさまざまです。チームで支えるということは、その人の特性やニーズを把握することや特性に配慮した支援を行い、支援が停滞したり問題行動が現れたりした際には支援の見直し、支援の補整や補強をする必要があります。そのため、チームとして必要な支援や特性を共有することが重要だと感じました。また、それぞれの関係者が本人の特性に関係なく支援を行ってしまうと、混乱を招くことも少なくありません。それぞれの場面やライフステージにおける関係者が本人を支えるメンバーとして本人の特性や配慮すべきことについて共通の認識を持ち、同じ方針に沿った統一した支援をしていくことが大切だと思いました。

今回のジョイントセミナーを通じて、情報を職員間だけでなく、チームとして関係機関を含めて共有することやちょっとした話からその人の情報を引き出し、支援に繋げていくことの大切さを知ることができました。

▶生活支援部特別支援課つぐみ寮生活支援員

黒岩 利生

自閉症を有する方への支援をしている一員として、5法人ジョイントセミナーは様々な事例を学び、異なる法人間の交流を行う貴重な時間となりました。

特に、「強度行動障害」を有する方に対しての支援では、個別に合わせたコミュニケーションが大切であり、絵カードやスケジュールなどを駆使して「これから何が起こるのか」を分かりやすく伝える「予告の支援」が重要であることを強く感じました。

私は現在、自閉症を伴う強度行動障害の方の支援をしています。日々悩み考えながら仕事をしている中で、現在の状態を深く観察し、支援を行っていくことも必要なことですが、今までの過程を含めなぜ強度行動障害が起きているのか様々な情報から判断し、深く掘り下げ考えていくこと

が大切であることを再認識する機会となりました。

最後に、「チームで支える自閉症支援」という言葉がありましたが、強度行動障害の方の支援において、支援員間で情報を共有し、支援の詳細を決め統一することは必要不可欠であると思います。チーム一丸となり、同じ方向を進んでいくことで自閉症の方の理解を深め、より適切な支援を行っていくよう目指していきたいと思います。

▶地域支援部就労・活動支援課

勅使河原 美智恵

先駆的な支援を行っている5法人のジョイントセミナーに参加し、新たな刺激を受けることができました。改めて、自閉症支援が施設から地域で支える支援へと変わってきている事を実感しました。そして、自閉症支援は様々な支援に通ずる基本ではないかと思いました。

研修内容も濃く、5つのテーマから興味あるテーマを視聴し、余暇支援の必要性や ICF・ICT を活用した新しい支援パッケージについて情報を得ることができました。また、事例も児童から成人までと幅広く、家族や支援者それぞれが支援しているために疲弊してしまうが、本人が一番苦しんでいるということを理解し、チームで支えていこうと多くの支援者が励まされたのではないかと思います。

新型コロナウイルス対策のため、今回はWebセミナーでしたが、対面で参加し現場の様子を実際に聴くことができたと思います。

Ⅳ. おわりに

ジョイントセミナーは、連携する5法人の志が強く感じられ、また、実践発表の内容はどれも素晴らしく、利用者支援の参考となるものばかりでした。

令和4年度は、当法人が主となり、当法人の所在する高崎市で集合型のジョイントセミナーを開催する予定です。皆様のご参加を心よりお待ちしております。



第1回国立のぞみの園セミナー2021 「生活習慣病を知る・予防する」

参事 根本 昌彦

国立のぞみの園では、令和元年度に知的・発達障害者のすこやかシリーズ1「健康診断」を発行し、その内容に対応したセミナーを同年実施しています。引き続き令和2年度に、同シリーズ2として「生活習慣病予防」(以下、シリーズ2「生活習慣病予防」)を発行し、その内容に対応するセミナーをオンデマンドによる配信形式で実施いたしました(配信期間：令和3年12月1日(水)～令和4年2月28日(月))ので、その要旨についてご報告いたします。

I.『シリーズ2「生活習慣病予防」について』

国立のぞみの園研究部研究課研究員 古屋 和彦

今回のセミナーの基となった、シリーズ2「生活習慣病予防」について説明がありました。この書籍について、知的・発達障害者が元気な老後を迎えるため、健康増進に役立つ様々な情報をまとめ発信したものであり、生活習慣病の定義について、厚生労働省のホームページでは、「生活習慣病は食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と書かれていること、日本生活習慣病予防協会のホームページでは、「健康的と言えない生活習慣が関係している病気のこと」「糖尿病、高血圧、さらにはがん、脳卒中、心臓病等多くの疾病の発症や進行に深く関わっていることが明らかになっている」などを紹介しました。さらに、平成23年に当園の調査結果から、亡くなられた方の34.7%が生活習慣病を原因とする疾患であり、生活習慣病は、知的・発達障害者にとっても他人事ではない疾患であると報告し、シリーズ2「生活習慣病予防」では、知的・発達障害者に対応する生活習慣病の情報を幅広く網羅し予防に役立つ内容としたものであると紹介しました。

II.『知的・発達障害者の生活習慣病の現状について』

国立のぞみの園参与/医師 瀬川 徹

知的障害者の生活習慣病の状況を、スペシャルオリンピックスのために作成された資料や平成23年に国立のぞみの園で行った調査結果から、知的障害者にとっても生活習慣病は死亡率が高い疾患であると説明し、国立の

ぞみの園利用者の健康診断結果でも、肥満、脂質代謝の項目が、C判定(経過観察、要生活改善)、D判定(要医療)が多く、知的障害者も若い時期から生活習慣に対する注意が必要であること、さらに、知的障害者では、背景にこだわりの強さによる運動不足、偏食、睡眠不足があること、加えて、支援者側の背景として、好んで食べるものを過剰に与える、偏食を見過ごす、お菓子や飲みものを自由に与える、ゲームを長時間止めさせず非健康的な生活習慣になる等があると報告しました。地域で生活する知的障害者については、入所する方と比べ肥満が多いこと、その原因が、甘いものを好む、間食習慣がある、噛まないで食べる、早食いする等であり、運動不足やスマホ、ゲームによる夜更かし等があることも報告されました。

最後に、知的障害者であっても、身体健康の不安は一般の人と同じであり、定期的な運動、バランスの良い食事、定期健診受診が大事であること、「健康的な習慣は、健康と長生きの最良の指標である」と述べました。

III.『知的発達障害者の生活習慣病について、プライマリヘルスケアや地域リハビリテーションの観点から』

国立障害者リハビリテーションセンター病院長

西牧 謙吾

生活習慣病の増加は高齢者の人口の増加が背景にあり、疾病構造の中心が昭和20年代の感染症から生活習慣病に変化したこと、平均寿命の延伸により生活習慣が体に影響した結果と説明しました。続いて、生活習慣病予防について、生活習慣病は予防のためのコントロール



が可能なものであり特に一次予防が重要であると説明しています。一次予防は、「生活習慣の見直し」「環境の見直し」「病気の発生予防」のことであり個人の努力で予防できるものと述べました。さらに、予防には0次予防もあり、運動習慣をつけるための環境づくり(街づくり)があることを紹介されました。

加えて、生活習慣病の素因について触れ、食べ物が乏しい時期に胎児期を迎えると、代謝が悪い状態に対応するようにセットされて生まれ、この状態が成長後も影響した結果、成長期の良い栄養状態が負荷となり生活習慣病が発症してしまうことを紹介されました。加えて、近年の傾向である妊婦さんのエネルギー摂取量の減少が影響し低出生体重児の増に繋がっていることにも触れ、低出生体重児との関連が明確な疾患として、虚血性心疾患、Ⅱ型糖尿病、高血圧、メタボリック症候群、脳梗塞、脂質異常、神経発達異常があることも説明されました。

最後にまとめとして、より良い社会生活を送ることが一次予防となること、先行する高齢者医療の経験を障害者医療に応用可能なこと、障害者が安心して利用できる検診システムやがん検診、人間ドック等が重要であると述べました。

Ⅳ.『知的・発達障害者の生活習慣病予防方法について』

国立のぞみの園参事／看護師 根本 昌彦

生活習慣病の初期は、自覚症状が乏しく発見が困難であることとし、さらに知的障害者においては、偏食、睡眠時間の乱れ、運動不足に加え、体調を自ら表現(伝える)ことが困難なこと、支援者も早期発見が困難なことが重複していると説明しました。

さらに、知的障害者の医療機関への受診のハードルについて触れ、構造的な要因、経済的要因、人的・文化的要因等があり受診がしづらい環境があると報告しています。続けて、予防については、一次予防としてセルフケアが重要であり、食事、排泄、清潔、睡眠、運動をできるだけ自立的に整える事が必要と述べ、二次予防では、疾病の早期発見についてフィジカルアセスメントが必要であり、体温、脈拍、血圧をはじめ、皮膚の状態や外観等の複数の観察により不調を捉えることが大切と述べていま

す。加えて、検査結果は異常値となる手前が支援で対応できる部分であり十分に対応することが必要であると述べました。最後に医師との関りの橋渡しにとって看護師の存在が重要であると話しました。

Ⅴ.『肥満がある利用者支援の実践報告について』

国立のぞみの園研究部研究課研究係 高橋 理恵

はじめに当事例は個人情報に配慮したものであると述べました。

事例のAさんは、強度行動障害のある20代男性で肥満の方。肥満原因は、間食の多さ、運動の少なさ、食事量の多さであり、肥満の結果、高脂血症、糖尿病、睡眠時無呼吸症候群等に罹っているとのことでした。

Aさんの国立のぞみの園利用目的は、生活リズムを整え規則的な生活を身につけ、糖尿病、高血圧、過食による肥満等の健康管理に留意することでした。食事量について医師から、急な食事の減量は不整脈や心臓麻痺等のリスクや低血糖や空腹による興奮状態もあると助言があり、そのことを反映させ、提供する食事を見た目が同じになる普通食とし、満足度を得るために米飯を250gにし不足分は大量のキャベツの千切りを提供し、一回の食事を二回に分けて提供することでお代わりがある状態にする等の支援を行ったと説明がありました。これらの取り組みの結果、1カ月で157kgが141kgになり2年後には72kgまで減量できたと報告がありました。

この支援の気づきとして、Aさんが食べ続けていた理由は、全部食べ切れないと終われないという障害特性であったこと、さらに、減量後、問題行動が再表出したことや在宅復帰後の食事管理をどうするかが新たな課題となったことが紹介されました。最後に、肥満は家族だけで悩まず、医師、臨床心理士、栄養士、関係機関等のチームで取り組むことが重要であることを再確認した事例であると述べました。

以上、セミナー登壇者のお話の要旨でした。現在、知的・発達障害者のすこやかシリーズ3「食と口腔衛生」を作成中です。この書籍の内容に関するセミナーも企画中です。のでご期待ください。



グループホームに地域移行した 利用者の取り組みから

地域支援部地域支援課地域生活支援係長 梶塚 秀樹
事業企画部サービス調整課地域移行係長 篠原 浩貴

国立のぞみの園が地域移行の取り組みをはじめてから今年で19年目を迎え、地域へ移行された方は180名(令和3年12月31日時点)となりました。振り返ると19年前、地域移行の取り組みを始めた平成15年当初は、支援費制度の導入によって「措置」から「契約」へと利用者を取り巻く環境が大きく変化した時代でした。以後、制度の変遷はあるものの、その中で進めてきた地域移行の取り組みは、今と変わらぬ「共生社会の実現」に他なりません。これまで地域移行に結びついた一つひとつの取り組みは、全国様々な市区町村におよび、その移行調整の過程に触れることは障害を持つ人の暮らしを知る良き機会になるはずです。今回は、施設で長年暮らしてきたAさんが地域のグループホーム(以下、「GH」という)で暮らすまでの経過と現在の様子をご報告します。

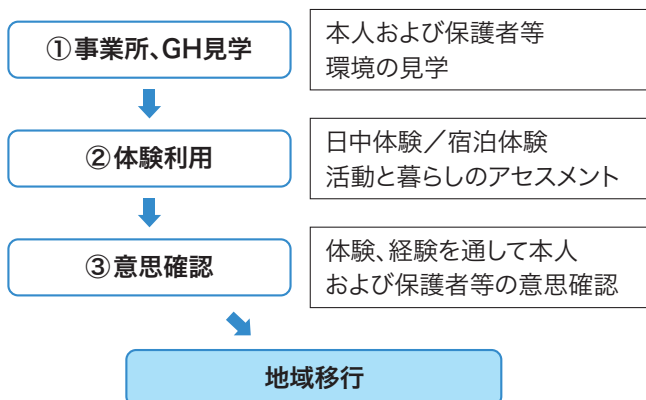
I. 地域移行を進める際の流れ

施設の暮らしから、地域での暮らしを考えると、大抵は本人および保護者等の関係者にとって、長期間にわたり施設暮らしをしてきたことで、全く別の世界のことといった印象であったり、どんな生活環境や資源、またサービスがあるのかさえ分からないことがほとんどです。

国立のぞみの園では、「終生保護」がうたわれた時代から、平成15年より「地域移行」に方針を大きく展開し、そこから毎年行われる保護者懇談会やニュースレター等を通して、その取り組みや地域での暮らしの様子を継続的に発信してきました。その過程で、以前は全く地域での生活など考えもしなかった本人や保護者が、現在も少しずつではありますが地域移行について関心を示してくれています。

実際の暮らしを考える際、体験や経験をせずに、色々な判断をしていくことは困難なため、地域での暮らしの同意＝「地域移行への同意」を得る前に、「地域生活体験への同意」をいただくことになっています。まずは体験を通して、感じることや経験することから本人および保護者には地域での生活をイメージしていただく機会を設けています。

本ケースのAさんの場合、「地域生活体験への同意」を後見人である妹さんからいただいた後、以下の流れで移行調整を進めました。



II. 暮らしの場と日中活動の場の調整

Aさん：60代 女性 (知的障害／聴覚障害)

区分:6	在園期間:50年2カ月	調整期間:2年6カ月
移行先:グループホーム	出身:北陸地方	

① 事業所および GH 見学

実際の体験を進めるにあたり、関係者が移行先の環境を知ることは重要です。本ケースでは、暮らしの場の体験は国立のぞみの園が所有する GH で行うため、保護者が施設の行事で来園された際、GHの環境を事前に見学する機会を設けました。日中活動先については、実際の体験を複数回行い、その様子を写真等で保護者に紹介しました。最終的に地域生活を行うかどうかを判断するときには、保護者に直接事業所へ足を運んでいただき、サービス管理責任者やスタッフと面談、また事業所環境を見学していただくなどして理解を図りました。

② 体験利用

地域での生活を検討する際には『生活の場』と『日中活動の場』の2つの環境を整える必要があります。今回は、宿泊する環境は『グループホームおおいし』、日中活動先は地域の生活介護事業所を利用する形で体験の機会を重ねました。宿泊などの体験を進める際には本人の負担をできる限り考慮し、はじめは1泊から、次には2泊、その次は1週間というように徐々に環境や支援に慣れていけるような段階を踏んでいきました。

宿泊体験を行う時には、共同生活援助(地域生活体験)というサービスの支給が受けられるよう申請し、支給後から1年間に50日の宿泊体験利用が可能(連続では30日、合計で50日)な状態でしたが、最終的にはほぼ支給日数を使い切る形で体験の機会を重ねました。

③ 意思確認

ご本人は表出のコミュニケーションがあまり得意でない中、地域移行の意思をどのように汲み取っていくのかとい



う部分については、日常の過ごし方や様子を体験時と比較し、また保護者および相談支援員、体験先の GH、通所事業所関係者などで担当者会議の場を設け、第三者を含めた複数人の視点から地域での暮らしを評価しました。

施設での暮らしにおいては、必然的に集団での活動場面が多く、本人が好む手芸活動は限定的な提供しかできない状況でしたが、体験を受け入れてくれた通所事業所では本人の創造性を大切に制作活動に力を入れており、ビーズ通しやステッチ、イラストや塗り絵など充実した時間を過ごせることが確認できました。また本人の障害特性に対する（こだわりや常同行動など）にも GH、通所事業所とも支援が可能とのことでしたので、生活の質は向上することが予想できました。その上で、保護者から「本人の暮らしがこれまでより充実するものになるなら、地域での暮らしを進めて下さい！」とコメントをいただけたことで、地域生活への意向を確認し合いました。

Ⅲ. 利用するサービスについて

地域移行を進めるにあたり、年齢的には介護保険サービスの利用が優先される状況でした（65 歳以上）。しかし、本人の障害特性への配慮が必要なこと、その上で本人が望むサービス内容が介護保険サービスでは地域に見つからなかったことを根拠として、これまでと同様に障害福祉サービスが利用できるよう申請し、支援者に理解していただくことができました。

参考) 市区町村の障害福祉サービスと介護保険サービス
利用に関する判断と対応

判断のタイプ	対応の実際
介護保険サービス優先	・65 歳になった時点で要介護認定申請を促す ・介護保険サービスへの切替を指導する
障害福祉サービス優先	・障害特性から慣れた環境下が最適と判断
事例毎に判断	・介護保険サービスにない障害福祉サービスを利用している場合は障害福祉サービスを利用
本人の利用意向優先	・できるだけ療育手帳所持者の意向を尊重する

国立のぞみの園研究部市区町村対象調査より

※上記分類にあるよう市区町村毎に取り扱いの特徴は分かれるが、本来は「介護保険サービスを一律に優先はせず、障害者の利用意向を聞きとった上で、市区町村が適切に判断すること」となっている。

Ⅳ. 新たな暮らしを進めるための諸手続

本ケースにおいては、入所中は介護保険適用除外施設ということで、介護保険料の負担は生じませんでしたが、GH の暮らしはその対象とならず、介護保険料の支払いが生じます。この点について施設入所と GH では大きく異なります。また、後期高齢者被保険者証もこれまでの出身市区町村ではなく、住所地扱いとなり、高崎市での手続きとなりました。

Ⅴ. 体験から実際の地域生活へ（GH 管理者より）

現在 A さんは、生活の場を GH、日中活動の場を地域の生活介護事業所とし、宿泊体験で経験した環境で暮らしています。宿泊体験を開始した当初、様々な物事に興味関心がある A さんは、生活する環境には何があるのかなどを確認するため、余暇時間に GH 内の行き来を繰り返す行動があり、落ち着いて過ごすことができない様子が窺えました。A さんは手先が器用で手芸活動など、趣味が多彩であったため、その強みを生かして落ち着いて余暇時間を過ごすこと



GHでの外出：初詣

ができない時や要求が見られた際にはすぐに支援員が対応できるよう、予備の物品を常に用意しておくようにしました。今では A さんに好きな活動をホームでも行えることを認識していただいたこともあり、余暇時間には趣味の活動をして過ごしています。また、共有スペースのリビングでテレビや新聞などを見て他入居者と一緒に過ごす時間が増え、安心して小集団の中に馴染んでいる様子も窺えています。

GHでの生活場面では、多くの生活の流れへの理解も進み、支援員の促しがなくても次の行動（食事・入浴・洗濯物干し・外出など）の準備に取りかかる様子が見られます。平日と休日の生活の流れの違いも受け入れられている様子です。たとえば入浴の準備については、休日は洗濯物が乾いた後、平日は日中活動から帰宅した後に行うことが定着しています。休日は、午前中に順次 GH 周辺の散歩に出かけますが、A さんは他入居者の散歩が終わった後に自分が散歩に出かけると理解しており、他入居者が出かけている間に衣類やマスクを着用するなど準備をして自分の出発を待っています。

日中活動の場である通所先においても、体験利用当初は環境を確認するかのようにフロア内の行き来を繰り返す様子が見られたため、落ち着いて活動ができるよう、他利用者とは少し離れた静かで落ち着ける環境で活動をしていました。体験を重ね A さんが大好きな手芸活動、ビーズ通し、ステッチ、イラスト、塗り絵などの活動が制限されることなく取り組めることの理解が進んだ現在は、他利用者と一緒に活動に取り組んでいます。特に塗り絵がお気に入りのようで、題材がなくなると、支援員に積極的に催促する場面があるそうです。

生活をするうえで小さな課題や問題はまだまだありますが、複数回（短期間から長期間）の宿泊体験を重ねた結果、A さんは地域生活にも徐々に慣れ、落ち着いた環境で暮らし始めることができています。

地域移行は大きな環境の変化を伴います。また施設で長く暮らしている方にとっては、未知の世界ともいえる地域生活に対しての不安は大きいと考えます。施設からの地域移行を考えたとき、ご本人、ご家族にこの不安を払拭していただくため、実際に地域生活を経験し、また支援する側からもご本人を理解する機会をいただけることは大変有意義な時間だということが、A さんの取り組みからも理解していただけたと思います。

最後に、国立のぞみの園の入所利用者も年々高齢化が進んでいます。それでも個々の望む暮らしがあるならば、地域生活の提案を行っていきます。今後も地域生活ならではの体験の機会を設け、経験することを大切に、その先の豊かな地域生活へと繋がるよう関係者と協力しながら、地域移行への取り組みを続けていきます。

国立のぞみの園の調査研究業務における不正防止に関する事項を定めた規程等の改正について

研究部研究課研究員 熊岡 正悟

国立のぞみの園では、国立のぞみの園法第3条に基づき、知的障害者の福祉の向上を図ることを目的に、調査研究業務における不正防止に関する事項を定めた規程等を整備した上で調査研究等を行っています。近年、調査研究に関する重要な国のガイドラインや指針等の改正が相次いで行われたことに伴い、国立のぞみの園の規程等を改正しましたので、その経緯と内容についてご紹介します。

I. 国の主な改正内容

(1) 研究体制に関すること

平成29年の個人情報保護法改正に伴う見直しに伴い、国立のぞみの園の研究の多くが該当する「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」と共通項目の多い「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」統合を行い、新たな指針として「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」が施行されました。令和3年6月30日以降に倫理審査される研究については、新たな倫理指針を遵守して行うことが必要になっていきます。主な改正内容については、次の通りです。

- 統合したことによる指針の構成の見直し
- 用語の定義の新設、見直し
- 研究対象者等の基本的責務に係る規定の変更
- 研究計画書に関する手続
- インフォームド・コンセント等の手続の見直し
- 研究により得られた結果等の取扱いに係る規定の変更

- 倫理審査委員会への報告に係る規定の新設
- 研究計画書の倫理審査委員会への付議等の手続の実施主体の変更

(2) 公的研究費に関すること

これまでの研究の不正事案の発生要因を踏まえ、従前のガイドラインの記述の具体化・明確化を目的とした「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン(実施基準)」の改正が行われ、研究費不正の防止に関する高い意識を持った組織風土を形成するために、ガバナンスの強化(不正根絶に向けた最高管理責任者のリーダーシップと役割の明確化)、意識改革(コンプライアンス教育・啓発活動による全構成員への不正防止意識の浸透)、不正防止システムの強化(監査機能の強化と不正を行える「機会」の根絶)の3項目を強化することが必要となりました。

< 不正防止対策強化の3本柱 >

ガバナンスの強化

～不正根絶に向けた最高管理責任者のリーダーシップと役割の明確化～

- ✓ **最高管理責任者**による不正根絶への強い決意表明と役員会等での審議の要件化
- ✓ **監事**に求められる役割として、不正防止に関する内部統制の状況を機関全体の観点から確認し意見を述べることを要件化
- ✓ 効果的な内部統制運用のため**不正防止のPDCAサイクルを徹底**
(不正防止計画への内部監査結果の反映等)

意識改革

～コンプライアンス教育・啓発活動による全構成員への不正防止意識の浸透～

- ✓ **統括管理責任者**が行う対策として、不正を防止する組織風土を形成するための総合的な取組のプロデュースを要件化
- ✓ 不正根絶に向けた**啓発活動**(意識の向上と浸透)の継続的な実施を要件化
- ✓ 啓発活動は、**コンプライアンス教育と併用・補完**し内部監査の結果など認識の共有を図る

不正防止システムの強化

～監査機能の強化と不正を行える「機会」の根絶～

- ✓ **内部監査**の実施にあたり専門的な知識を有する者(公認会計士等)の参画を要件化
- ✓ **監事・会計監査人・内部監査部門**の連携を強化し、不正防止システムのチェック機能を強化
- ✓ コーポレートカードの利用等、**研究者を支払いに与えさせない支出方法の導入**等

(研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン(実施基準)の改正概要

(令和3年2月改正 文部科学大臣決定 文部科学省資料より抜粋))



(3) 研究データに関すること

第6期科学技術・イノベーション基本計画(令和3年3月26日閣議決定)において、公的資金による研究データの管理・利活用の推進を目的として、統合イノベーション戦略推進会議より「公的資金による研究データの管理・利活用に関する基本的な考え方」が発出されました。これにより、研究開発を行う機関の責務として、データポリシーの策定を行うとともに、機関リポジトリへの研究データの収載を進め、あわせて、研究データ基盤システム上で検索可能とするため、研究データへのメタデータの付与を進めることが必要になっています。

Ⅱ. 国立のぞみの園の規程等の主な改正

これらの国の改正に伴い、国立のぞみの園では次の調査研究業務における不正防止に関する9件の規程等の改正を行いました。皆様に関係すると思われる主な改正内容は次の通りです。

(1) 研究体制に関すること

- ① 研究計画書の調査研究倫理審査会への付議やその他研究実施に必要な手続き等の実施主体が、これまでの研究機関の長から研究責任者となります。
- ② 多機関共同研究を実施する場合の一括審査が原則になったことに伴い、これまでの共同研究機関ごとに、個別の倫理審査委員会の意見を聴くことから、原則として、研究代表者が一括した審査を求めることとなります。
- ③ インフォームド・コンセント(*1)を受ける際、電磁的方法(*2)を用いることが可能である旨とそれの際留意する事項について明記します。
- ④ 同意の撤回期間を明確に設定します。

*1 研究に協力する者が、その内容や目的について十分な説明を受けて理解をした上で、自分の意思で協力を行うことについて行う同意。

*2 電子メールで送付又は研究機関のホームページ等からのダウンロードなどの電磁的に記録された文章等による説明や電子メールによる同意の表明など電気通信回線を通じて同意を得る方法。

(2) 公的研究費に関すること

- ① 更なるガバナンス強化のために、運営管理責任体制について、監事に求められる役割を位置づけ、最高管理責任者等の役割を追加する等を行います。
- ② 国立のぞみの園自身が、不正を起こさせない組織風土を形成するために、不正防止に向けた意識の向上

と浸透を図ることを目的として実施する不正発生意因等に関する検討と認識の共有などの啓発活動を、研究者や経理担当者など公的研究費に関わる全ての構成員に対して進めます。

(3) 研究データに関すること

研究データの管理・利活用についての組織としての基本方針(研究データポリシー)については、ニュースレター第68号でお知らせしました通り、令和3年3月1日に策定をしておりますので、今回はガイドライン等の文言に合わせた改正となります。

(改正した規程等)

- ① 国立のぞみの園における調査研究実施体制と研究活動上の不正行為の防止等に関する規程
- ② 国立のぞみの園における競争的研究費等における研究資金の管理等における規程
- ③ 国立のぞみの園研究会議に関する設置基準
- ④ 国立のぞみの園調査研究調整会議に関する設置基準
- ⑤ 国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会に関する設置基準
- ⑥ 国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会における審査事項に関する方針
- ⑦ 国立のぞみの園における研究倫理基準
- ⑧ 国立のぞみの園における競争的研究費の間接経費の執行基準
- ⑨ 国立のぞみの園研究データの取扱いに関する基本方針(データポリシー)

Ⅲ. むすびに

国立のぞみの園では、引き続き、「知的障害者の福祉の向上を図ることを目的とした」調査研究業務における不正防止に関する事項を定めた規程等を遵守し、公正な調査研究等に努めてまいります。

なお、今回改正しました規程等の一部は、国立のぞみの園ホームページにてご覧いただけます。下記のURLよりアクセスしてください。

国立のぞみの園ホームページ

URL: <https://www.nozomi.go.jp/>

《調査研究業務に係る規程等の閲覧》

URL: <https://www.nozomi.go.jp/corporation/disclosure.html>

法人概要 → 情報開示 → 関係法令・法人規程等

『障壁』について振り返る

診療部長 成田 秀幸

今号の特集で、「発達障害児・者支援における医療の役割」について述べました。その中でも紹介した『社会的障壁』について、医師としての私の経験、臨床現場を振り返りながら考えてみたいと思います。

I. 医療コミュニケーションでの『障壁』 ～自省の念をこめて～

医学生や研修医だったころ、診察場面で患者さんとコミュニケーションする際に、患者さんの気持ちや考えを引き出すためには「開かれた質問(はい／いいえで答えられない質問)」を心がけるようにと教わりました。私生活では、コミュニケーションの取り方についてそれほど意識して実践していたわけではなかったのですが、なるほど、そういうものなのかと思い、意識して「開かれた質問」をするようにしていました。一方で「閉じた質問(はい／いいえで答えられる質問)」は、患者さんからの発信の内容を制限してしまう特徴があるという点で、なんとなくネガティブなイメージがあり、控えるように心がけていました。もちろん、それぞれにメリット・デメリットがあり、目的や関係性、状況に応じて、上手に使い分けることが必要です。

しかし今思えば、当時はまだ自閉スペクトラム症をはじめとした発達障害のことについての知識も経験も乏しく、人との関わりやコミュニケーションに、ならではの特性を持っている方がいるということ自体、ほとんど意識できていませんでした。もちろん、診療場面で患者さんの様子をみながら心理状態を想像し、安心してコミュニケーションできるように自分なりに工夫していましたが、その場の患者さんの状態ではなく、患者さんがもともとどのような対人交流、コミュニケーションの特性を持っているのかという視点は持ち合わせていませんでした。

その後、発達障害のある方が、特徴的な対人交流、コ

ミュニケーションの特性をもっていることを知り、さらに、診断名は同じでもその特性は一人ひとりみな違うということを、診察での出会いを通じて実感をもって知ることとなりました。患者さんに座ってもらう席の位置や自分からの距離、どの方向から話しかけるか、声の大きさやトーン、話すスピードや言葉を返すタイミングや間合いのとりかた、会話のテンポや相槌のうしかた、視線の合わせ方、話題の選び方や質問の順番、会話にける時間、診察のシナリオとなる問診表やリマインダーの活用などなど、いろいろなことを意識するようになりました。私自身、コミュニケーションが苦手なほうですし、私がよかれと思って意識する工夫が見当違いだったり、むしろ負担を増やしてしまうことは今もなお多々あると思います。しかし、発達障害のある方にとって、対人場面、コミュニケーション場面は不安、緊張、困惑など大きな心理的負荷がかかることが多いという認識を持つことができ、何がどう負担になっていてどうすれば安心できるかという視点を持てるようになったことで、発達障害のある方がコミュニケーション場面で生じる『障壁』に気づくことができ、少しは減らせたり、取り除けたりするようになったかなと思います。裏を返せば、そういう視点がなかったころの自分は、発達障害のある人にとってわかりにくい伝え方をしたり、答えにくい尋ね方をしたり、緊張や恥を与えてしまったり、つらい思いをさせてしまうことが多々あったと思います。悪気があったわけではありませんが、コミュニケーション場面で、発達障害のある方にとっての『障壁』を生じさせてしまっていたわけです。

Ⅱ. 治療や支援についてのスタンスによって 生じる『障壁』

発達障害者支援法が施行されてから15年以上が経過し、積極的な支援、啓蒙活動を通じて、発達障害は一般にも広く知られるようになりました。そして発達障害の診断に関わる概念も変遷し、シンプルに言えば以前よりも広くとらえられるようになったと思います。さらには、障害を「社会モデル」でとらえていくことの大切さが強調されるようになり、障害特性を脳のタイプの一つ、個性、多様性のありようの一つといった視点でとらえていくことも世の中全体としては広がりつつあるように感じます。

しかし、治療や支援の現場では、その広がりとは矛盾する、違和感を覚えることがしばしばあります。たとえば、自閉スペクトラム症の診断を受けている就学前のお子さんで、言葉が増えて言語指示にある程度応じられるようになり、幼稚園でも目立った逸脱行動がないような場合、幼稚園の先生から「他の子とかわらないし、特に配慮しているわけでもないです。病院や療育なんて行かなくて大丈夫ですよ」と言われた保護者が困惑しているケース。特別支援学級に在籍している発達障害のあるお子さんについて、特性に沿った配慮や支援を保護者が先生に求めたところ、「甘やかしてはだめ。世間に出れば誰も助けてくれないんだから」と言われるケース。発達障害の特徴に合致する部分もあるが「これくらいのこだわりは誰でもある」という主治医の判断で「発達障害ではない」と結論づけられ、発達障害の特性に沿った配慮や支援は特になされないことになったケース。挙げればきりがなく、比較的よくあることかもしれません。

発達障害の診断は同じであっても、一人ひとりみんな特徴は違います。発達障害のある人とそうでない人との境界は明確に引けるものではなくグラデーションのように連続性があるものです。つまり非常に“多様”な個性がそこには存在するはずなのです。にもかかわら

ず、治療や支援の現場では、外見の印象や診断の有無により、特性に沿った支援を“するかしないか”の二つしか選択肢がなかったり、診断されていたとしても、“多数派仕様”の世間の価値観や枠組みに合わせていくという一択しか与えられなかったりする。個性や特性は多様で無数である一方、治療や支援の選択肢は極端に少なく、柔軟性が乏しいことに違和感を感じます。

発達障害のことは知っていても、その理解の仕方、治療や支援に関する考え方やスタンスは支援者によって様々であり、時にそれが当事者にとっての『障壁』になることもある、ということかと思います。

Ⅲ. おわりに

法律の文言として『社会的障壁』と書かれていると、ずいぶんたいそうなことに思えますが、実は非常に身近なところにもたくさん存在するのだと思います。そして、『障壁』を作ろうという悪意を持って作っている人はほとんどいないはずで、我々支援者自身も、よかれと思ってしていることが思いもよらず『障壁』を作っている、さらにはそれに気がついていないことも決して少なくないのかもしれませんが、また、知識が増え、経験を積みば『障壁』を作ってしまう危険性が減るかという、必ずしもそうではないと思います。逆に、わかった気になり、自信や確信が視野を狭め、自らを振り返り反省することが少くなれば、『障壁』を作る危険性はむしろ高まってしまふこともあるかもしれません。どれだけ専門的な知識や技術が増えても、人間の多様性にはかなわない、という謙虚な姿勢で、時折自らを振り返り反省しながら、当事者や家族といつも新鮮な気持ちで相対していくことを心がけ、当事者の自立や社会参加にあたって生じる『障壁』を少しでも減らせるよう努力していきたいと思っています。



共に生きる

大学での講話をとおして

事業企画部サービス調整課地域移行係 五十嵐 敬太

国立のぞみの園にも春が訪れ、当園が位置する高崎観音山丘陵は、その街道から園内を桜が咲き誇りとても見応えある景観です。

さて、春といえば出会いの季節ということは耳にする言葉ではありますが、当園でも今春から新たに職場の仲間が増えました。新任の方にとっては、希望を胸に今日を待ちわびた方、日増しに不安が募り緊張している方、その双方が入り交じった複雑な気持ちである方がいらっしゃると思いますが、是非、新鮮な気持ちと視点で、利用者支援やその考え方などで職場に新風を吹き入れていただけたらなと期待を持っております。

タイトルにあるように、令和3年12月と令和4年1月に群馬県内にある福祉大学から学生に向けて講話の機会をいただきました。今春に社会人になる学生、または就職活動をこれから迎える学生等に対して、私個人のこれまでの経験やそれを踏まえた見解ではありますが話をさせていただきました。講話では、講話先の福祉大学にお伺いをさせていただきました。大学内講堂等で各学年1時間ほどお時間をいただきました。昨今では、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から研修会などはオンラインが主流ではありますが、講話の時期に新型コロナウイルス感染症の小康状態ということもあり、直接話をさせていただく機会となりました。そのため、参加する学生の反応を感じながら話をさせていただきました。

講話先の福祉大学は、社会福祉、医療に関する学部があり、それぞれの学科と専攻の中で、専門性の

高い学びと演習を取り入れ、また実習やボランティアを積極的に進めている特徴のある大学でした。特にボランティアについては、学生自らが福祉施設等への定期的な活動をとおり、自身のキャリア開発に繋がっているということです。そのため、「福祉施設の仕事とは？」ということを経験している学生であるためか、講話の中で設けた質疑応答をとおして、その捉え方や考え方に学生自身が将来を見据え、福祉の学びに研鑽されている印象を受けました。

講話の内容についてざわりを簡単に、主に「職場で得た経験」「社会への準備」「キャリアビジョン」の3つをテーマに伝えさせてもらいました。まず「職場で得た経験」については、まず私がなぜ知的障害のある方への支援員を目指すこととなったのか、そして国立のぞみの園にたどり着き、そこで得た経験。また一時の間を行政機関に出向しておりましたので、そこで得た経験もあわせて。次に「社会への準備」については、学生のうちにできる準備とは何か。スマートフォン等で手軽に欲しい情報を入手しやすい一方で、何が個人に必要な情報であるのかを得る方法。最後に「キャリアビジョン」について、学生の立場からすれば一つのゴールとなり得る就職内定、ただ晴れて社会人となれば新たなスタートを切り、その長き道のりを歩むうえで頭の片隅に留めておいてもらいたいアイディアを伝えさせてもらいました。学年毎の講話であったため、テーマは変えずとも内容についてはその学年に応じてアレンジをさせてもらいました。

講話の後に質疑応答の時間を作り、学生からいく

つか質問をいただきました。その中で「これからの福祉が目指すところは?」という質問がありました。その質問の意図としては、福祉業界での人材不足、ニーズの多様化が背景にあるということです。私は思わず言葉に詰まると同時に私自身が試されているのではないかという思いにかられました。他にも障害に関することや福祉の仕事に関することなど、講話をとおして学生から意見や考えをいただきましたが、質疑応答は講話の中で気が抜けず手に汗を握る時間となりました。ちなみに、前述した質問の私の回答については、「(福祉が)目指すところに対して疑問提起ができる人材創出と、その人たちと歩みを進めていくことが福祉の目指すところ」と伝えました。質問に対してスッキリする回答ではありませんが、学生に伝える難しさを感じた場面でした。ところで、記事を読まれている皆さんだったらどのような回答をされるでしょうか。記事を読み終えた後に少し考えてみてはどうでしょうか。

大学での講話を終えて、講話は私自身の振り返りと収穫の機会となりました。振り返りについて、私が学生時代に初めて行ったボランティアが、群馬県内施設の納涼祭で、知的障害のある方に付き添い一緒に買い物をするというものでした。その方は開始早々に買い物が終わってしまいましたが、それ以上買い物をするお金が無いことにパニックとなってしまったことで、私自身も早々にボランティアが終

わってしまったという経験があります。苦い思い出ではありますが、なぜその方がパニックになったのか、私はどうしたらよかったのか、その時に考えさせられたきっかけが今の私に繋がっています。「なぜ」「どうしたら」という「疑問」と「考える」ことを改めて想起し、振り返ることができました。収穫について、講話では学生から多くの質問をいただきました。私自身、今の職について10数年となりますが必要なノウハウやスキル以外は、歳月と共に薄れ、またその限られた材料の中でそれを言葉として伝えることの難しさを感じました。その経験から、私自身が理解していること、伝えることのできる物差しの位置に気づく機会となりました。その収穫から自身の伸び代の可能性を信じ、素養を深めていきたい所存です。

最後に、前半に書かせてもらいました新任の方々に期待したい新風について、それは大学の講話をとおして、学生の受講する姿勢や眼差し、福祉に対する捉え方、考え方に強いパワーを感じました。そのパワーを果敢に発揮してもらいたいという期待からです。新任の方の力は職場にとっての活力でもあり、推進力にもなり得ると考えます。講話は私にとってもよい経験と刺激をもらう機会となりましたが、また当園で行う講師派遣先としても、福祉関係機関以外からのご依頼にもご対応させていただいている一例として紹介させていただきます。



令和4年度 研修会・セミナーのご案内

I 強度行動障害支援者養成研修

① 令和4年度強度行動障害支援者養成研修(指導者研修)

- | | |
|-------------------|--------------------|
| ●日 程／【基礎研修】 | 【実践研修】 |
| 第1回 5/30(月)・31(火) | 第1回 6/2(木)・3(金) |
| 第2回 6/13(月)・14(火) | 第2回 6/16(木)・17(金) |
| 第3回 6/27(月)・28(火) | 第3回 6/30(木)・7/1(金) |

●募集人数／都道府県からの推薦者4名

●方 法／Web開催

② 実践検討・意見交換会

●日 程／令和4年9月頃(3回開催)

●方 法／Web開催

II 国立のぞみの園セミナー

① 知的・発達障害者のすこやかシリーズ編「食と口腔衛生」

●日 程／令和4年12月頃予定 ●方 法／オンデマンド配信

② 高齢知的障害者支援のための意見交換会「高齢期の支援が変わるとき - 気づきと活かし方 -」

●日 程／令和4年9月頃予定 ●方 法／Web開催

③ 知的発達障害者に関わる看護師向け「知的発達障害者の看護の役割について」

●日 程／令和4年11月頃予定 ●方 法／Web開催

III 知的障害のある犯罪行為者への支援を学ぶ研修会(基礎研修会)

『初級編・中級編』

●日 程／令和4年7月頃予定

●方 法／オンデマンド配信

『上級編』

●日 程／令和4年10月頃予定

●方 法／オンデマンド配信

『ふり振り返り講習会』

●日 程／令和4年12月頃予定

●方 法／オンデマンド配信

IV 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)

●日 程／基調講演：令和4年12月頃予定、鼎談：令和5年1月頃予定、分科会：令和5年2月頃予定

●方 法／基調講演、鼎談：オンデマンド配信 分科会：集合研修

V 障害者の福祉的就労・日中活動サービス ～生活介護・就労継続支援B型の多様な実践を学ぶ研修会～

●日 程／令和4年10月頃予定 ●方 法／Web開催

VI 自閉症支援のためのワークショップ5日間集中コース

●日 程／令和4年予定

●方 法／集合型

お申し込み・お問合せ

独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
総務企画局事業企画部研修・養成課 TEL 027-320-1357

お問い合わせ先のご案内

○障害福祉サービス、地域生活支援事業のご利用について

知的障害や発達障害のある18歳以上の人たちを対象に、生活介護・自立訓練・就労継続支援B型・短期入所・日中一時支援を提供しています。

TEL.027-320-1416 【事業企画部支援調整係】

○障害児通所支援事業のご利用について

知的障害や発達障害のあるお子さんを対象に、児童発達支援・放課後等デイサービス及び保育所等訪問支援を提供しています。

TEL.027-320-1005 【地域支援部発達支援課】

○外来・入院診療のご利用について

障害のある人たちが安心して受診できる医療を提供しています。健康診断や医療に関する相談等も受け付けています。

TEL.027-320-1327 【事務部医事係】

○障害者とそのご家族の相談について

障害のある人たちや障害のあるお子さんのご家族からのさまざまな相談に対応いたします。

TEL.027-327-3520 【事業企画部相談係】

○講師の派遣、知的障害関係施設等で働いている人たちの相談について

研修会などの講師として職員の派遣を行っています。障害者に対する支援について、知的障害関係施設等で働いている人たちからのさまざまな相談に対応いたします。

TEL.027-320-1366 【事業企画部事業企画係】

○研修会等の開催について

研修会やセミナーの開催のお問い合わせに対応いたします。

TEL.027-320-1357 【事業企画部研修係】

○実習生等の受入、ボランティアの受入、施設見学について

大学・専門学校などからの学生等の受入、ボランティアの受入、施設見学等のお問い合わせに対応いたします。

TEL.027-320-1322 【事業企画部養成係】

○刊行物のご案内

ホームページ <https://www.nozomi.go.jp/> 調査・研究 → 調査研究報告・テキスト をご覧ください。

編集事務局からのお願い

人事異動、事務所の移転などにより、住所や送付先名が変更になりました場合には、新しい送付先名等をFAXやEメールなど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、よろしくお願い致します。
『ニュースレター』のバックナンバーは、ホームページ <https://www.nozomi.go.jp/> でご覧いただけます。ご関心を持たれた方はぜひご覧ください。

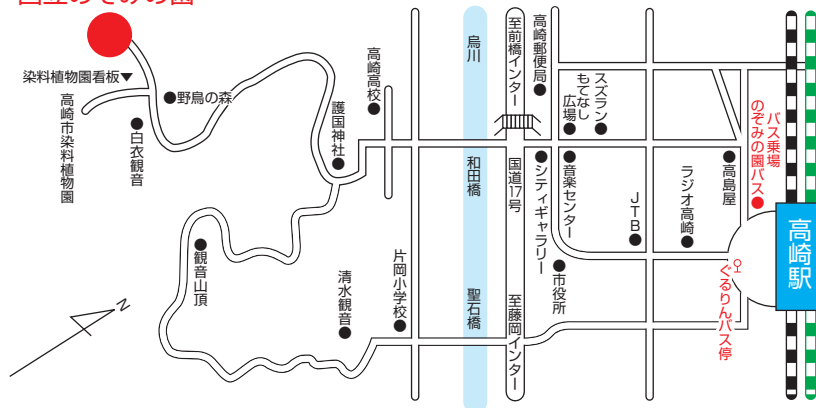
【ニュースレター関係連絡先】

TEL.027-320-1613（総務部）

FAX.027-327-7628（直通）

国立のぞみの園へのアクセス

国立のぞみの園



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30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4年4月1日発行 第72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／上信エージェンシー株式会社

〒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



R270

VEGETABLE
OIL INK



本紙は、「水なし印刷」「植物油インキ」「古紙配合率70%再生紙」を使用しています。