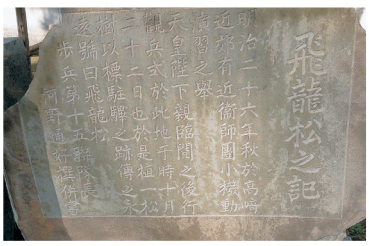
「共に生きる社会の実現をめざして」

# ニュースレター

**特集** のぞみの園における高齢知的障害者への取り組み

第43号
平成27（2015)年
1月1日発行




## 『飛龍松』（群馬県高崎市高崎城址）

高崎城は、井伊直政により慶長３（1598)年旧和田城を取り込み、旧箕輪城から多くの構造物を移設して築城され、慶長５（1600）年に井伊氏が佐和山へ移った後、諏訪・酒井・松平・安藤・大河内・間部氏などが城主となりました。明治６（1873)年廃城令により存城となり、第３師官官内分営所が置かれ、跡地の大半は歩兵第15連隊の駐屯地として使用されました。現在城趾は超高層21階の市役所や音楽センターなどの公共施設や百貨店など賑やかな街の中にあります。城趾三の丸の模擬石垣の上に、『飛龍松』（写真）が空に向かい龍が飛び立つような佇まいでそびえています。明治26（1893）年秋、近衛師団の演習を明治天皇が視察した記念に植えられた松と言われています。『昭和36（1961）年11月３日高崎市十五聯隊会高崎市郷友会』の碑より

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


【理事長ごあいさつ】 …… 02

新年のごあいさつ

【特　集】 …… 04

のぞみの園における高齢知的障害者への取り組み

- 地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアルの作成について（厚労科研）
- 福祉セミナー 2014「高齢知的・発達障害者とその支援」を開催しました
- 施設入所支援における高齢知的障害者への取り組み
- 施設利用者の高齢化に対応した食事提供の取り組み
- 認知症を呈する高齢知的障害者の事例について ～高齢知的障害者の変化と対応～
- 地域の高齢知的障害者への支援について
- コラム　高齢知的障害者への地域移行における取り組み

【養成・研修】 …… 18

- 強度行動障害支援者養成研修（実践研修（指導者研修））の開催について
- 平成26年度　福祉のサービスを必要とする罪を犯した知的障害者等の地域生活支援を行う施設職員等研修会（中央研修会）を開催しました。

【実践レポート】 …… 22

- 就労支援施設「らかん」における取り組みについて
- コラム　新商品が誕生するまで ～就労継続Ｂ型ふぁいとでの取組み～
- コラム　障害児支援センター「れいんぼ～」での防災訓練 ～お子さんたちの避難訓練の様子～

【調査・研究】 …… 24

- 障害福祉サービス事業所による矯正施設退所者の受入れ・支援に関する実態調査（速報）

【臨床の現場から】 …… 26

- こどもを育てるということは　～Part3～

【共に生きる】 …… 28

- 「のぞみふれあいフェスティバル」の開催
- 「ふれあい香りガーデンだより」

【INFORMATION】 …… 30

I　国立のぞみの園福祉セミナー

II　支援者養成現任研修

理事長　**遠藤　　浩**

昨年は、全国の関係者の皆様のご理解ご協力を得て、第３期中期目標に掲げられている事業全般について着実に前進させることができたと考えています。

他方、総合施設を構成する15の生活寮の１寮において、一昨年８月に虐待が疑われる事案が発生したにもかかわらず、半年以上経過した昨年３月に通報するという不本意で申し訳ない事態が生じてしまいました。このことについて、深くお詫び申し上げるとともに、全職員に利用者本位の支援を改めて徹底し、再発防止と損なわれた信頼の回復のために法人をあげて取り組んでいることを是非ご理解いただきますようにお願い申し上げます。

## 高齢知的障害者の支援をめぐる課題への取組

新たな年を迎え、引き続き障害福祉施策の重要課題の解決に寄与するために、総合施設におけるモデル的な支援の実践、調査研究事業及び養成研修事業の３つの事業を相互に関連性を保ちながら推進して参りたいと考えていますが、中でも高齢の障害者の支援に関する事業に一層力を入れていくこととし、本ニュースレターでは「のぞみの園における高齢知的障害者への取組」を特集しました。

平成25年４月から施行されている障害者総合支援法については、３年後の見直し規定が設けられ、５つの検討項目を掲げていますが、その中に「高齢の障害者に対する支援の在り方」があります。

また、障害者自立支援法から障害者総合支援法へ改正された際に衆参両議院において附帯決議が採択され、その中で、「障害者の高齢化・重度化や『親亡き後』も見据えつつ、障害児・者の地域生活支援をさらに推進する観点から、ケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等を含め、地域における居住の支援等の在り方について早急に検討を行うこと」が掲げられています。

これらの検討規定や附帯決議にあるように、高齢の障害

# 新年あけまして おめでとうございます。
# 本年もどうぞ よろしくお願い申し上げます。

のある人たちの支援は、障害福祉施策の喫緊の課題となっています。

高齢化の実態については、例えばのぞみの園では、旧国立コロニーから引き続き入所している利用者（平成26年12月1日現在255名）の平均年齢は62歳に達し、入所期間が30年以上の利用者は約8割を占めています。機能低下が進み、車いす利用者（外出時のみの人も含む。）は100名を超え、日常的に医療的ケアが必要な利用者、認知症の症状を有する利用者も年々増加しています。

のぞみの園の場合は極端な例であるとしても、多く入所施設では利用者の高齢化や機能低下の問題に直面し、さまざまな工夫を重ねながら支援に取り組み、あるいは、地域の関係者・関係機関との連携に努めていることと思います。

このような状況に鑑み、のぞみの園は、高齢の知的障害者や発達障害者の実態と支援のニーズを把握し、支援のスタンダードを目指した支援マニュアルを作成する必要があると考え、厚生労働科学研究費補助金を受けて、平成24年度から3年計画で「高齢知的・発達障害者の実態把握と支援マニュアルの作成」に関する調査研究に取り組んでいます。

その成果の一部を紹介しますと、障害者支援施設の入所利用者のうち知的障害のある人に限って見ると、65歳以上の人は10%、50歳以上の人は32%と推計されます。

65歳以上の知的障害者が入所していると回答した施設数は73%でしたが、これら施設の実態については、

◇大多数の施設では若年利用者と高齢利用者が混在の状態で支援を行っていること

◇65歳以上の利用者のうち、日中も車いすやベッドで過ごしている利用者は24%を占めていること

◇認知症症状によって日常生活に明らかな支障が生じている利用者は20%で、認知症の疑いのある利用者を含めると45%の利用者に認知機能の低下が認められること

などが分かりました。

また、高齢の知的障害者が入所している障害者支援施設の課題については、

◇高齢化に対応した施設設備の整備

◇支援員の介護スキルの向上

◇日中活動プログラムの工夫

◇地域の医療機関との連携による医療の確保

◇介護保険サービスへの切替え

などに集約することができます。

さらに、地域で生活している知的障害者が高齢になって障害者支援施設に入所する事例を調査すると、平成24年度中に60歳以上の知的障害者が新たに入所した障害者支援施設の数は全体の16%であり、入所前の住居については、家庭が最も多く35%、他の障害者支援施設は24%、グループホームは21%ということが分かりました。入所理由として多くあげられたのは、「本人の機能低下や疾病の重篤化に伴う対応困難」であり、家庭からの入所理由としては、対応困難（45%）の次に「家族の高齢化や死去による介護者不在」が31%を占めています。

このように高齢になって入所した知的障害者は障害者支援施設を事実上「終の棲家」として選択したとも考えられ、今後我が国の人口構造全体がさらに高齢化することにより、本人が高齢のため機能低下し、あるいは、両親などが要介護状態となり、または死亡したため、施設入所を選択せざるを得ない事例は増加することが予測されます。

以上のような調査研究を通じて把握できた実態や課題を踏まえ、昨年11月、高崎市において「高齢知的・発達障害者とその支援」をテーマとするセミナーを開催したところ、全国30都道府県から200人を超える参加者があり、大変好評を博しました。

このセミナーの概要については本ニュースレターの6～7ページで紹介していますが、セミナー資料として、支援マニュアル「高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして」（素案）を配布しました。参加者の皆様から寄せられたご意見・ご要望も参考にしつつ、3年間の調査研究の取りまとめとして本年度中に最終版を完成することとしています。

のぞみの園では、この支援マニュアルを職員全体で共有して利用者支援の質の向上に取り組むこととしていますが、全国の関係施設・事業所における高齢の知的障害者の支援に、また、高齢期を見据えての準備のための支援に役立てていただくために、手軽に参照できる刊行物として発刊する予定です。

また、本年の秋頃に高齢知的障害者の支援に関するテーマのセミナーを開催するなどにより、全国の関係者の皆様と語り合い、解決の方策を見出していきたいと考えています。

高齢知的障害者の支援はもとより、行動障害のある知的障害者や発達障害児・者の支援、矯正施設を退所した知的障害者の支援など障害福祉施策の課題の解決に寄与すべく全力で取り組んでまいります。本年ものぞみの園をどうぞよろしくお願い申し上げます。

# 地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアルの作成について（厚労科研）

研究部長　志賀　利一

**のぞみの園では2012年より３年間、厚生労働科学研究費の補助を受け「地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアルの作成（主任研究者：遠藤浩）」をテーマに、調査研究を続けてきました。ここでは、過去２年半の調査研究で明らかになったこと、課題として残っている点をまとめます。**

## 歴史的背景と知的障害者の年齢別人口

私たちの国の知的障害者福祉の歴史を紐解くと、1947 年の児童福祉法により知的障害のある子どもに対する対策が、1960 年の精神薄弱者福祉法で 18 歳以上にも公的福祉施策が本格的に実施されるようになりました。今から 55 年前のことです。1960 年当時、18 歳だった知的障害者は、今年 73 歳になるはずです。制度面の変遷からすると、高齢の知的障害者の支援のあり方に関して、喫緊の検討課題であることがわかります。

では、現在の知的障害者の年齢構成はどうなのでしょうか。全国規模の集計ではありませんが、ある県の 20 歳以上の療育手帳所持者の年代別数を図１に示します。療育手帳所持者のうち、60 歳以上の割合は、一般の高齢者と比較すると相当少ないのが現状です。療育手帳制度が生まれた時期やそれを活用した福祉サービスの浸透の度合いが、影響していると考えられます。

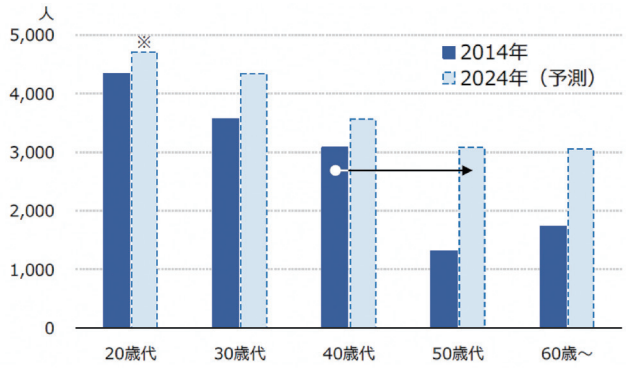



**図１．ある県の療育手帳所持者の年代別数と 10 年後の予測数**
**（※は 2014 年の 12 ～ 19 歳の人数）**

図１では、10 年後（2024 年）の年代別数も予測してみました。詳細な分析を基にした予測ではありませんが、10 年後には、60 歳以上が今の 1.8 倍、そして 50 歳代が２倍に増える可能性があることが分かります。本格的な高齢化は、もう少し先になりそうですが、中年期に差しかかる知的障害者の急激な増加は間近に迫っていることがわかります。

この年齢構成の実態から、今回の調査研究では、高齢期に向かおうとする知的障害者の課題を大きく２つに分けて整理することにしました。１つは、「高齢期に至る前の備え」であり、もう１つは「高齢期の住まいとすこやかな生活の支え」です。

## 高齢期に至る前の備え

今回の調査研究の結論のひとつに、40・50 歳代の一般的には「働き盛り」の年代から、高齢期の生活に向けての準備が必要だと私たちは考えました。主な理由は次の通りです。

○知的障害者は、加齢による心身の機能低下が一般の人より早く、さまざまな生活習慣病を原因とした死亡のリスクが高いと指摘する調査結果がいくつも存在する（ただし、個人差、障害の程度、抗精神薬や抗てんかん薬の長期使用など、さまざまな生物学的要因が関係している）

○認知症の研究では、一般の高齢者よりダウン症は 20 歳以上早い段階から認知症の罹患リスクがあり、ダウン症ではない知的障害者も 10 歳以上早いと考えた方が良いと言われている

○心身の機能低下をもたらす要因のひとつに生活環境の変化が大きいと言われており、中年期に差し掛かる知的障害者にとって、生活環境の急激な変化は避けて通れない

特に「生活環境の変化」が重要なポイントです。私たちの国では、親世代と同居している知的障害者の割合が非常に高くなっています。65 歳未満の知的障害児者のうち、

親と同居している割合は 91％です。そして、知的障害者が 50 歳前後の年齢に達すると、親は 80 歳前後になっています。親の傷病・介護・死去などにより、長年生活を支えてきたキーパーソンが不在となり、生活環境が急激に変化する可能性が非常に高いのです。

この時期、高齢期に向けて準備しておく必要のある、代表的なテーマは以下の３つです。

○ライフストーリーの引き継ぎ：長年の生活経験の中で必要とされてきた支援の内容などを棚卸しし、新しい支援者に引き継ぎを行うために、整理しまとめる

○医療および保健：人間ドックなどの健康診断の受診とその結果や医療的な配慮事項についての情報を整理しまとめる

○お金にまつわること：現在の生活に係る収支、預金、場合によっては相続などで引き継ぐ可能性のある内容と今後の管理について方向性を決める

## 高齢期の住まいとすこやかな生活の支え

65 歳を超え、高齢になった知的障害者の多くは社会福祉施設などで生活しています。図２は、社会福祉施設などに入所している割合を、一般の高齢者と比較したものです。高齢知的障害者の半数の住まいの場が、社会福祉施設などです。実態は、障害者支援施設やグループホームといった障害福祉分野の施設などだけでなく、特別養護老人ホームなどの介護保険施設、さらには養護老人ホームや救護施設にも入所しています。

高齢になると、誰もが、心身の機能が低下し、介護などの公的な福祉サービスを利用する可能性が高まります。現在、65 歳以上のすべての高齢者のうち要介護（支援）認定を受けている人は 18％に過ぎません。また、介護が必要な状態になっても、自宅で、公的な介護サービスだけでなく、同居している配偶者や子ども、あるいは近隣の親族などが介護の担い手になっている場合が多いと言われています。ところが、知的障害者の場合、高齢になる前から日常生活に何らかの支援が必要な人であり、さらに心身の機能低下が早いと言われています。その上、配偶者や子どもなどがいる人は稀であり、高齢期に家族からの介護を受けることが難しいと考えられます。

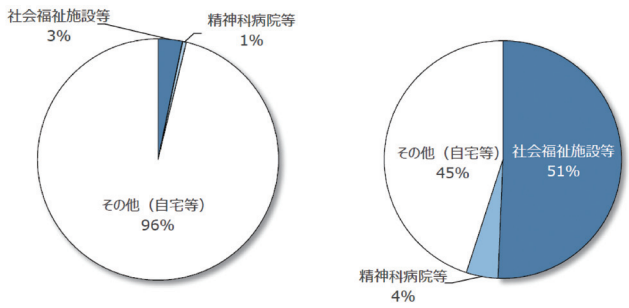



**図２．一般の高齢者（左）と高齢知的障害者（右）の住まいの場**

高齢知的障害者にとって、一人ひとりの状態にマッチした、安心して生活できる住まいの場の確保が大きな課題です。住まいの場が定まれば、適切な傷病への対応（予防、服薬管理、通院・入院など）や介護（食事、入浴、更衣、排泄など）、生きがい活動（日中活動、趣味、仲間とのふれあいなど）の提供が可能になっていきます。

## 支援マニュアル作成準備中

高齢知的障害者の支援については、知的障害の程度や現在の要介護度によって、課題が大きく異なってきます。また、住まいの場によっても表れる問題が変わってきます。例えば、多様な年齢層が生活する障害者支援施設では、高齢で要介護状態になった知的障害者に対して、本人の状態にマッチした日中活動の提供や、様々な疾病の治療のための通院・服薬管理を行うことに苦慮しています。さらに、建物・設備のバリアフリー化、職員の介護技術の習得、医療職確保や外部の医療機関との連携を解決すべき課題と考えています。一方、特別養護老人ホームなどでは、介護スタッフと知的障害者とのコミュニケーション方法、他の利用者との人間関係の調整、身元引受人との連絡などに問題意識を感じています。

私たちは、現在、高齢知的障害者の支援の様々な課題を整理し、課題解決の糸口になるべく先駆的な実践事例を紹介することで、「高齢知的障害者支援のスタンダードをめざした」マニュアル作成に取り組んでいます。平成 26 年度末の完成を目指して作業継続中です。参考にすべき取り組みや実践事例を現在も集め続けております。関連する情報ならびにご意見などがございましたら、のぞみの園までご連絡ください。

# 福祉セミナー2014「高齢知的・発達障害者とその支援」を開催しました

研究部研究課研究員　相馬　大祐

11月26日（水）に高崎市にて福祉セミナー2014「高齢知的・発達障害者とその支援」を開催し、全国各地から239人のご参加をいただきました。本セミナーのプログラムは、厚生労働省障害保健福祉部発達障害対策専門官の日詰正文氏による行政報告をいただいた後、内科医の高木佐知子氏による講演、のぞみの園による調査研究・実践の報告、そして、シンポジウム「高齢知的障害者支援のスタンダードを目指して」という構成でした。本稿では高木氏の講演とシンポジウムの内容について紹介したいと思います。

## ■「知的障害のある人の健康管理 陥りやすい疾患とその予防」

### 高木 佐知子氏（新中川病院）

高木氏からは、知的障害者のかかりやすい疾患とその予防策についてお話しいただきました。知的障害者の死亡率が若年期から高い傾向であるという紹介から、明日からできること、特に肥満の実態と予防について話が展開しました。知的障害者でBMI値25以上の人は30歳以上で48.1%を占め、一般の人と比べ、肥満の人の割合が高い傾向にあるという調査結果の紹介がありました。そして、肥満は脳梗塞や脳出血、心筋梗塞などの病気を引き起こします。

このような肥満への対応としては、食事と運動を改善することが大切になります。食事については、回転寿司のようにどこまで食べていいか分かりづらい場合は、どこで終わりかを分かるよう工夫することが大切になります。この他にも、食べ方について注意する視点が具体的に紹介され、まず問題点に気付くことの大切さが指摘されていました。

次に運動です。まずは運動習慣を身につけることが大切ということで、いつも座っている人なら、少しの時間立つようにするといった支援者の心構えと工夫で対応できることはたくさんありそうです。また、始めてみて３ヶ月程度で効果を測定することも大切であるということでした。

最後に、知的障害者は自らの身体の不調について明確に訴えることが困難であり、「家族や支援者が当事者の代弁者」であるという言葉がとても心に残りました。本セミナーで中心にお話しいただいた病気になる前の対応だけではなく、支援者には病気になった時、医師と本人の「通訳者」として、重要な役割があることを再認識したお話でした。

## ■シンポジウム 「高齢知的障害者支援のスタンダードを目指して」

次にシンポジウムでは、４人のシンポジストから発題いただき、その後会場の質問も踏まえてシンポジスト間の討論が行われました。それぞれのシンポジストの論点は以下のとおりです。

### ○「高齢知的障害者と医療」

#### 有賀　道生（のぞみの園）

・のぞみの園の死亡者数は高齢化の影響を受け、この 10 年で急増している。
・医療へのアクセスが課題となっている。知的障害者施設の場合、通院に職員が付き添うことで、職員不足が深刻化する。
・医療従事者の立場として、果たしていかなければと考えている点がある。①知的障害者の高齢化に伴い、医療ニーズは急増しているにも関わらず供給が追い付いていないことを医療従事者に知ってもらう、②医療アクセスを円滑に行えるための整備が早急に必要なこと、③医療サイ

ドへの当事者情報の提供が十分になされること、④「診たい人を診る」のではなく「診なければならない人を診る」ことが医療従事者としての本来の使命であることを忘れないこと。

## ○「50代の方への支援」

**渡邉　一郎氏（足立区足立福祉事務所）**

・地域で家族と同居している人の場合、本人が 50 歳代に入ると、今まで支援をしていた保護者の力が衰退し、最終的に喪失する。その中で、支援を受ける立場になる保護者と調整して、保護者が担っていた役割をサービスへ切り替えるなどが必要になる。

・また必ずやってくる試練がある。①親の介護や入院への契約者・同意者となること、②親の死亡前後の対応（延命判断・葬儀・埋葬）、③相続、④親亡き後の親族調整、生活形態の選択、⑤自分の高齢化に伴う、支援サービスの切り替え、⑥自分の老いへの対応。これらは、事前に準備ができるので、高齢となった保護者への支援の際に工夫などを提案することがポイントになる。

・親亡き後、親が包括的に集約していた情報を誰が把握しておくか、自分自身の情報については自身で編集して集約する作業も大切になる。

・以上は単独の支援機関や後見人だけではとても担えない支援の量と質である。手探りでも新しい支援のあり方を求めて、各領域の支援機関が知恵を集める必要がある。

## ○「高齢知的障害者の支援を巡る諸課題」

**谷口　泰司氏（関西福祉大学）**

・国が把握している知的障害者数は療育手帳所持者のみに留まっているのが現状である。そこで、療育手帳を所持しない人も含めた 65 歳以上の知的障害者の把握を目的とした調査を実施した。その結果、２自治体の高齢知的障害者の割合は高齢者人口の 0.67% であり、厚生労働省が報告している約３倍であった。この要因として、1973 年の療育手帳制度創設期には入所施設ぐらいしかサービスが無かったため、手帳取得をしなかった知的障害者が多数いたのではないかと推測される。

・介護保険法では、地域住民による支援を前面に押し出そうとしているが、支援を受けている場合はともかく、調査結果からは高齢知的障害者は地域の中で孤立している傾向がうかがえた。地域が排除している者を地域で支援することに矛盾を感じている。

・法制度における問題として、障害児については児童福祉法によって規定されている。一方、老人福祉法、介護保険法には障害固有のニーズに対する規定は存在しない。また、障害者総合支援法、知的障害者福祉法においても高齢期固有のニーズに対する規定はなく、まさに高齢知的障害者は狭間の問題といえる。

## ○「高齢知的障がい者支援のスタンダードを目指して」

**祐川　暢生氏（侑愛荘）**

・知的障がい者施設で高齢期支援が困難な理由は、①要介護状態になった利用者への支援に適した物理的環境を持っていない、②介護の専門的訓練を受けているスタッフが少ない、③施設の高齢化は新しい問題であり、理解が不足している、④多様な状態像、年齢幅、高齢期利用者の状態変化の激しさや速さ等、支援の的の分散があげられる。

・今まで対象者のことを観察し、支援し続けてきた知的障がい者分野が高齢期も支援し続けることが望ましいと考えている。それは知的障がい者分野が責任を持って一定の解決法を見出す必要があると考えているためである。

・高齢期支援にもやりがいがある。携わる人がプライドを持ち、スタンダードを作っていくことができればと思う。各事業所で困っていることはあると思うが、困ったと言うだけでは救われない。困ったことを突き合わせて考えて行ければと思う。

# 施設入所支援における高齢知的障害者への取り組み

生活支援部長　根岸　　隆

## はじめに

現在、当法人の施設入所支援は、15 の生活寮で行われ、利用者の心身の状況に応じて４つのグループに分けて支援を行っています。内訳は、①医療的ケア及び重介護を要する利用者を対象とした医療的配慮グループ（３カ寮）、②比較的穏やかに年齢を重ねた利用者を対象とした高齢者支援グループ（２カ寮）、③行動障害および自閉症の利用者を対象とする特別支援グループ（２カ寮）、④その他日常生活動作および包括的な支援を要する利用者を対象とした自立支援グループ（８カ寮）という構成となります。

入所利用者の平均年齢は、62 歳（平成 26 年 11 月１日現在）となり、60 歳以上が 72.1%を占めています。（参照「入所利用者年齢構成」）入所利用者全体の高齢化の進展により、従来の重度の知的障害や身体障害に加え、高齢化による疾病や心身機能の低下により車椅子を利用する利用者や食事、排泄、入浴などの身体的介護を必要とする利用者、認知症に罹患する利用者が増えるとともに喀痰吸引や経管栄養などの医療的ケアを必要とする利用者も増えてきています。

**入所利用者年齢構成**

| 区　分 | 29歳以下 | 30～40 | 35～39 | 40～44 |
|---|---|---|---|---|
| 入所利用者数 | 3人<br>1.1% | 3人<br>1.1% | 3人<br>1.1% | 11人<br>4.1% |

平均年齢　62歳
最高年齢　89歳

| 45～49 | 50～54 | 55～59 | 60歳以上 | 計 |
|---|---|---|---|---|
| 7人<br>2.6% | 25人<br>9.3% | 23人<br>8.6% | 194人<br>72.1% | 269人<br>100.0% |

このように入所利用者の高齢化に伴って、医療・介護などのニーズが多様化している状況に対して、平成 22 年 12 月に厚生労働省内に設置された「厚生労働省独立行政法人・公益法人整理合理化委員会」から「国立重度知的障害者総合施設のぞみの園は、独立行政法人直営によるサービス提供形態にとどまらず、特別養護老人ホームや社会福祉施設等を有する法人の運営手法を広く活用していくべきである。」などの提言から平成 23 年７月、高齢者支援を専門とする民間法人などの専門家を招聘して「高齢知的障害者支援の在り方検討会」を設置し、のぞみの園の入所利用者の現状と高齢化した入所利用者のニーズはどのようなものがあるかを確認し、その上で、利用者の支援はどうあるべきかについて議論をしていくこととしました。そして、平成 24 年３月の「高齢知的障害者支援の在り方検討委員会」の提言を受け入れつつ、これまで培ってきた知的障害者への支援に加えて高齢者支援の専門性も取り入れ、より質の高い支援を提供するという方針で取り組んでいます。

## 職員の資質の向上

平成 21 年度から、これまでに高齢者支援の専門家を招聘し、高齢知的障害者への支援および職員の資質の向上を図るため、支援の現場において、専門家から助言や指導を受けるとともに、高齢者支援について理解を深めるため、施設職員全体の研修会を実施してきました。また、高齢利用者への支援・介護のあり方を直接体験するために特別養護老人ホーム等の高齢者福祉施設での実務研修に職員の派遣も行ってきました。

これらの経緯を踏まえながら、生活寮の職員がチームを組み、支援上の課題を取り上げた事例の効果的な支援などについて検討する高齢者事例検討会議および認知症ケア研究チームを設置して専門性の向上に努めています。

## 医療との連携

当法人には、13 床の入院機能を有する診療所が設置されており、生活寮と診療所は常日頃から連携協力に努めて、入所利用者の受診・検査・入院等の迅速な対応を図るとともに、定期的な健康診断を実施して利用者個々の健康管理に努めています。

また、診療所では難しい治療や入院、手術などについては、地域の医療機関との連携により、急性期は地域の医療機関で手術や治療を受け、回復期は診療所でアフターケアのための入院といった事例も多くなっています。診療所がホームドクターとして身近に医療とこのような連携体制が図れることから、従来なら比較的短命といわれたダウン症の方においても高齢になるまで健康を維持できている事例も散見されています。

## 高齢化に対応した施設整備

生活寮の構造は、すべての寮において、椅子やベッドの生活であり、玄関から廊下、食堂、トイレ、浴室、居室は、段差のないバリアフリー構造となっており、車椅子の利用者の生活にも支障はありません。また、空調による冷暖房設備を整えるとともに医療的配慮グループおよび高齢者支援グループには、介護浴槽や介護トイレも設置し安全・安心の支援・介護を提供し、落ち着きのある生活環境の設定を図っています。また、その他の寮においても必要に応じて、トイレや浴室など、高齢化に対応した修繕・改修などを行っています。

## 高齢化に対応した日中活動プログラム

年齢を重ねても比較的健康な利用者の方は、これまでの作業活動や生産活動を継続しつつ、心身機能の低下を呈する利用者には身体の負担を伴わず楽しめる趣味的、創作的な活動や身体機能の維持を図る介護予防体操を提供するとともに四季折々の花を眺めながら、樹木やハーブの香りが楽しめる「ふれあい香りガーデン」の散策（ふれあい香りガーデンは、「香りでつながる共生社会で～障害もある人もない人も花々や木々の香り空間～」をコンセプトに敷地内バス停そばに造られ、車椅子を利用される方のちょうど手を伸ばした高さに合わせた植物もあり、通路も整備されており車椅子を利用される方も触れたり、香りを楽しむことができます）や音楽活動やアロマセラピーなどの五感で感じることのできる活動も行っています。また、地域にある地域生活体験ホームの設備を活用し、買い物、散策、食事など、地域で過ごす活動を提供し、地域とのつながりを図っています。このような高齢知的障害者への支援の取り組みは、高齢者支援グループを中心として行っており、生活支援における食事支援、排泄支援、入浴支援、日中活動支援などの具体的な支援の実際については、ニュースレター第 37 号（平成 25 年 7 月 1 日発行）で「当法人における高齢者支援の取り組み」でお伝えしましたのでご参照いただけると幸いです。

## 事故防止のための取り組み

高齢化の進展に伴う心身機能の低下や疾病は、従来の行動障害などによる知的障害者支援におけるリスク要因に加え、さまざまな事故に繋がるリスク要因の増大を招いています。以前であったら、ヒヤリハットで収まっていた事例においても歩行機能や認知機能の低下による転倒、転倒による外傷や骨折事故、嚥下機能の低下による誤嚥や喉詰めによる窒息事故、また、服薬の増加に伴う誤与薬の事故などのリスクが高まり、場合によっては重大事故に繋がります。

このような不測の事故を防ぐための取り組みとして、支援や医療の現場に携わる職員を対象として、研修会および講習会を定例的に開催しています。なかでも、看護師を講師として毎月「救急救命講習会」を開催し、「喉詰め・誤嚥時の対応について」と「救急蘇生の ABC・AED の使用方法等」を交互に繰り返し実施しています。喉詰め時における手技や心臓マッサージや AED の使用方法についての実践的な講習会となっています。職員も一度だけではなく、受講回数を重ねることにより、実践力を高めています。また、不測の事態に備えて、生活寮には、救急蘇生セットを配備するとともに職員一人ひとりにカードサイズの「心肺蘇生フローチャート」を配布し、ネームプレートの裏側に入れています。

平成 26 年 10 月には、利用者への一定水準でのサービスの提供、事故リスクの軽減、迅速な事故対応などを目的とし、事故の防止と安全・安心の支援のために、これまでそれぞれの支援の現場において作成されていた各種マニュアルを統合し、標準化した「支援・介護マニュアル集」を作成しました。

また、発生した事故に関しては、「事故防止対策委員会」を毎月 1 回定期的に開催して、転倒、衝突、外傷、誤飲、誤嚥、所在不明、誤与薬などの発生事故や事故には至らなかったヒヤリハット事例の分析や検証および再発防止策の検討を行っています。これらの検討結果を踏まえて、支援の現場に改善指示および注意喚起を行うとともに、法人内広報誌等で全職員への周知徹底を図り、事故の再発防止に努めています。

## おわりに

この他に当法人において、平成 25 年 11 月には、「知的障害者の高齢化と認知症」、平成 26 年 11 月には、「高齢知的・発達障害者とその支援」と題した福祉セミナーも開催しました。また、現在、高齢知的障害者支援について、障害者支援施設などの求めに応じて講師派遣を行うとともに、高齢者支援グループにおいて支援者養成現任研修として、知的障害者施設の若手職員を対象とした実務研修の受け入れも行っていることもお伝えいたします。

# 施設利用者の高齢化に対応した食事提供の取り組み

事業企画部事業企画・管理課課長補佐　立木　芳幸

## 1．これまでの食事提供について

知的障害施設における食事については、従来特別な制限のない利用者の健康維持および増進、嗜好や衛生などに配慮した一般食（普通食）が提供されてきました。

のぞみの園では、早い段階から利用者の生活習慣病などに向けた個人への対応として、普通食（特に制限のない一般食）以外に病態食（特別食）と形態食（キザミ食・嚥下困難食）について配慮を行ってきました。特別食については、病態の予防と治療及び摂食機能に応じた食形態に配慮された食事として、咀嚼嚥下困難食、消化器疾患食、糖尿食、肝臓食、肥満食、減塩食、膵臓食、低コレステロール食、腎臓食などが個人への対応により随時食事基準に追加されてきました。この特別食が病院の特別食と異なる点は、病院では病気治療の一環として食事が担いますが、のぞみの園の特別食は、健康維持および増進をめざした生活ができるように配慮されているところです。

しかしながら、近年では高齢化が予想以上に進み、普通食から特別食へ変更していく利用者が増加しています。

特別食の占める割合は表１の通りです。

**表１　特別食の占める割合**

単位：食

| 年　度 | 比　率 |
|---|---|
| 平成 21 年度 | 50.3 |
| 平成 22 年度 | 52.5 |
| 平成 23 年度 | 59.1 |
| 平成 24 年度 | 65.3 |
| 平成 25 年度 | 67.0 |

表１のように、平成 21 年度の時点では、半数の 50％の利用者が特別食に移行していたことは、早急な高齢化への対応を迫られる状況を表していましたが、更に年数を経過するたびに増加している現状です。

また、参考に表２に食事の種類と提供数を示します。

**表２　食事の種類と提供数**

単位：食

| 種類／年度 | 普通食 | 特別食 | | | | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 咀嚼食 | 嚥下食 | 消化器食 | 治療食 | |
| 平成 21 年度 | 181 | 51 | 2 | 36 | 94 | 364 |
| | 49.7% | 14.0% | 0.6% | 9.9% | 25.8 | |
| 平成 22 年度 | 160 | 44 | 24 | 27 | 82 | 337 |
| | 47.5% | 13.1% | 7.1% | 8.0% | 24.3 | |
| 平成 23 年度 | 125 | 20 | 75 | 17 | 69 | 306 |
| | 40.9% | 6.5% | 24.5% | 5.6% | 22.5 | |
| 平成 24 年度 | 98 | 11 | 99 | 14 | 60 | 282 |
| | 34.7% | 3.9% | 35.1% | 5.0% | 21.3 | |
| 平成 25 年度 | 87 | 12 | 104 | 10 | 51 | 264 |
| | 33.0% | 4.5% | 39.4% | 3.8% | 19.3% | |

＊年間を平均した、１回あたりの提供数

## 2．高齢化対応へ嚥下食の導入

のぞみの園では、入所利用者の近年の高齢化・重度化にともない、咀嚼機能・嚥下機能の低下が顕著になっています。そこで、摂食・嚥下に関する配慮において安心した食生活を送ることができることを目的として、摂食機能に応じた食形態を提供することにより、咀嚼・嚥下機能のレベルに対応して咽詰めや誤嚥性肺炎を予防する安全な嚥下食が平成 21 年から導入されました。

嚥下食の推移は表３と図１の通りです。

**表３　食事の提供数（嚥下食）**

単位：食

| 年　度 | 総　数 | 嚥下食 | | | | 嚥下食の占める割合（%） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 咀嚼嚥下困難食 | ソフト食 | 軟菜食 | 合計 | |
| 平成 21 年度 | 364 | 51 | 2 | 0 | 53 | 14.6 |
| 平成 22 年度 | 337 | 44 | 20 | 4 | 68 | 20.2 |
| 平成 23 年度 | 306 | 20 | 25 | 50 | 95 | 31.0 |
| 平成 24 年度 | 282 | 11 | 25 | 74 | 110 | 39.0 |
| 平成 25 年度 | 264 | 12 | 28 | 76 | 116 | 43.9 |

＊ソフト食は、平成 21 年 12 月より提供開始
＊軟菜食は、平成 22 年 12 月より提供開始

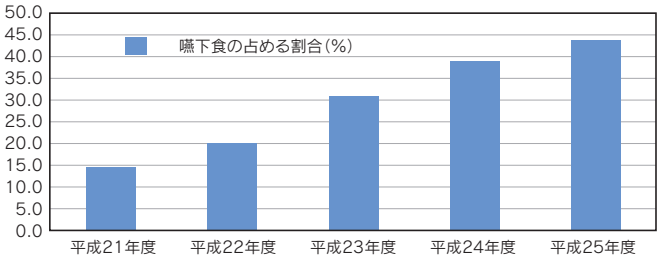



**図１　嚥下食の占める割合（%）**

表３、図１のように、嚥下食を高齢化に対する象徴的な取り組みとして行ってきましたが、嚥下食の重要な３つの要素である、①歯ぐき・舌などで容易につぶせる物性（やわらかいこと）②食塊形成を容易に行える物性（まとまりがあること）③咽頭・食道通過に問題のない物性（くっつきにくいこと）を配慮して取り組みを開始して約５年が経過し、のぞみの園独自の嚥下食が出来上がり利用者の咀嚼や嚥下能力に応じて、食事の軟らかさや形状を調整して提供するという成果が得られました。

また、平成 20 年度に設置された摂食・嚥下チームは解散し、平成 26 年度新たに摂食・嚥下障害支援チームが編成され、これまでの経過で改善点の修正を行いゼリー粥の適温化やソフト食の形状の見直しなど、新たな取り組みが始動いたしました。今後、他の知的障害施設の先導的役割を担っていくために、更に日々改善を行いながら体制を整えていく努力が必要と考えています。

## ３．食事提供数（平成26年10月１日現在）

・のぞみの園の食事提供における種類と提供数を表４に記します。

**表４　食事の提供状況（種類と提供数）**

**Ⅰ．副食**

単位：人

| 普通食 | 嚥下食 | | | | 消化器疾患食等 | | | 減塩食 | | 肥満食 | | 糖尿食 | | 肝臓食 | | 低コ食 | 腎臓食 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 普通食 | 咀嚼嚥下困難食 | 軟菜食 | ソフト食 | 消化器疾患食 | ミキサー食 | 膵臓食 | 減塩食 | 減塩食（キザミ） | 肥満食 | 肥満食（キザミ） | 糖尿食 | 糖尿食（キザミ） | 肝臓食 | 肝臓食（キザミ） | 低コレステロール食 | 腎臓食 | |
| 100 | 22 | 61 | 21 | 5 | 1 | 3 | 12 | 1 | 9 | 5 | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 254 |
| 100 | 104 | | | 104 | | | 13 | | 14 | | 7 | | 3 | | 2 | 2 | |

**Ⅱ．主食**

単位：人

| 米飯 | 軟飯 | 全粥 | ミキサー粥 | ゼリー粥 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 118 | 73 | 49 | 0 | 14 | 254 |

## ４．栄養管理について

高齢化における食事の種類がさらに複雑化していくなかで、平成 21 年度のサービス報酬改定に伴い栄養ケア・マネジメントが新たに導入されました。以来、のぞみの園では、利用者個々人の栄養管理やニーズに対応した利用者サービスとして取り組んでいます。

平成 22 年度の日本栄養士会における栄養マネジメントに関する利用者と家族の実態およびニーズ調査での例をあげると、①食事の形態が食べやすいよう工夫されている②体調に合わせて食事を作ってくれる③自分で食べられるよう工夫されているなどが高いニーズになっています。更に、要望として食べたいものを食べさせてほしい、差し入れを制限して欲しくないなどがあげられます。

また、平成 19 年度の介護保険施設における栄養マネジメントの有効性評価（介護保険施設に入所している高齢者１万人の調査）において、「食べ物の形状は予後にどの程度関連しているか？」について、常食を食べる口腔状態を維持することは、高齢者の予後にとって重要な要因である可能性が示唆されました。

## ５．食事提供の展望

嚥下食については、研究の歴史が浅く各施設で独自に試行錯誤をしていました。統一規格がなく、複数の食事基準が併存し、かつ各施設でさまざまな分類が作成・利用されていました。

やっと、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会により統一名称【嚥下調整食】、統一基準【嚥下調整食分類 2013】が発表され、嚥下調整食として、共通しての使用が進むと思われます。

また、日本人の食事摂取基準（2015 年版）が発表され、従来の健康保持・増進と生活習慣病の発症予防に加え、生活習慣病の重症化予防の徹底が示されています。これには、高齢化の進展と主要な生活習慣病の発症予防の対策であり、健康寿命の延伸を目標としています。具体的には、食塩の目標量が８ｇ／日未満に引き下げられ、更に減塩が求められます。

のぞみの園としては、利用者の高齢化・重度化が進むなかで、嚥下調整食の統一に準じて食事基準を考慮しつつ、のぞみの園の特徴も含めて、細かい対応ができるよう準備していくつもりです。そして、課題を１つずつクリアしていきながら、①食事により健康を維持・改善できる②食事による生活の質を高める③利用者に適切な栄養補給をする、を実践できるように摂食・嚥下障害支援チームとの連携や生活支援員との連携による栄養ケア・マネジメントの質を向上させることにより新たな課題にも意欲的に取り組んでいきたいと思っています。

# 認知症を呈する高齢知的障害者の事例について
# ～高齢知的障害者の変化と対応～

生活支援部こまくさ寮生活支援員　**登坂　庸平**

## 1．はじめに

現在、当法人の入所利用者の平均年齢は62歳と高齢化が進み、高齢化した入所利用者への支援はどうあるべきかが大きな課題となっています。このような課題は、全国の知的障害者入所施設でも直面していることと思います。

こうした状況の中、加齢に伴う機能低下やさまざまな疾病による身体状況の変化とは別に、以前とは異なる「行動の変化」が見られる入所利用者が現れてきました。例えば、徘徊や不眠、日常生活における意欲の低下、介護拒否や情緒不安……などなどです。これらの行動の変化を記録し、医療機関の継続的な診察やMRI、CT撮影などの検査を受ける中で「認知症」、あるいは「認知症の疑い」と診断される入所利用者が、少しずつですが確実に増えてきました（直近のデータでは、当法人で認知症と診断されている人は29人、認知症の疑いと診断されている人は11人となっています）。

このような背景の中で、「認知症に罹患した知的障害者へのより良い支援を検討する」ことを目的として、認知症ケア·プロジェクトチームは立ち上げられました。以下に、支援を実践する中で気が付いたいくつかのポイントを挙げます。特に●印の２点に着目しながら実際の支援事例を紹介していきます。

## 2．認知症支援のポイント

- 知的障害があっても認知症になる。その症状や変化の様子は個々多様。
- 変化に気付く時は症状が進行している場合が多い。また、気付きから診断までに時間がかかる（甲状腺機能障害やうつ病などと類似）。その間に、しっかり認知機能の低下に配慮した支援を行う。
- 診断には医師との丁寧な情報交換が欠かせない。また、元気で活発な頃の記録が大切である。
- 一定の年齢になったら定期的な検診・チェックを行う（ダウン症30歳代後半、その他50歳）。
- DSQIIDといった知的障害者向けの簡便なチェックリストもある。

●認知症であっても個々の状態に合わせた支援が大切である。ただし、変化が急激な場合もあり、変化に即対応することが求められる。

●環境の変化に配慮する（変化は慎重にVS落ち着ける環境に変える）。

## 3．Aさんの事例

Aさん：60代後半　男性
知的障害の程度：IQ45　障害支援区分６
主障害：知的障害
既往歴：中耳炎　高血圧症　高脂血症　脚気
認知症の種類：アルツハイマー型認知症

Aさんは20代後半にのぞみの園に入所しました。ADLは概ね自立しており、余暇時間は自分の部屋でラジオを聴いたり、本を読んだり、絵を描いたりして過ごしていました。絵がとても上手で、のぞみの園の行事のチラシなどではたびたび、Aさんの絵が使われました。買い物や人と話すことが大好きな人です。

最初の大きな変化は60代になってからでした。参加していた日中活動を段々と拒むようになり、作業種を変えているうちに作業への意欲がなくなり休みがちになってしまいました。60代も中盤を過ぎた頃、不眠や徘徊、物を出したままにして片付けられない、排泄の失敗などの行動の変化が見られました。そして67歳の時にMRIやその他諸検査を行い、継続して主治医の診察を受けることでアルツハイマー型認知症と診断されました。なお、認知症による記憶障害などの「中核症状」により、生活上の困難に上手く適応できない場合に本人の性格、本人を取り巻く環境、身体状況などが加わりさまざまな行動の変化が現れることがあります。こうした行動は「周辺症状（BPSD）」と言われ、Aさんに見られた行動の変化もその一部と考えられます。

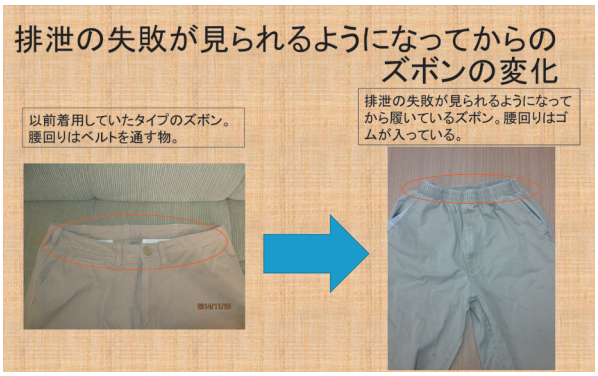
### ●状態に合わせた支援

**・不眠への対応**

平成22年３月頃より夜間の不眠が観察されるようになったため、睡眠記録や夜間記録を取るようになり日中の活動量にも配慮しました。そして主治医の診察をこまめに受け、相談をするうちに数種類の精神安定剤の服用が始まりました。４ヶ月後には睡眠は十分のため安定剤の数が減りました。しかし、その後に再び不眠が見られたため安定剤の調整が続きました。平成24年２月の診察時に睡眠が確保できていること、薬効が強くふらつきが見られることから再度安定剤を調整して減らしたところ、不眠は見られなくなりました。現在は就床前に２種類の安定剤を服用していますが、良く眠れています。

**・排泄の失敗への対応**

平成22年11月頃より、排泄の失敗が見られるようになりました。当時服用していた精神安定剤（リスパダール）の影響や、認知症の進行により「衣類の着脱の仕方がわからない、ファスナーの下げ方が難しい、または忘れてしまった」などが推測されました。そこで、Aさんのズボンをウエストにゴムが入っている物に変えてみたところ、「ズボンを下ろす」という行為自体が簡素化されたためかズボンの上げ下げが簡単になり、排泄の失敗は減少しました。現在はこのタイプのチノパンが本人のお気に入りで排泄の失敗をすることもほとんど見られません。




こうした対応により、認知症発症直後と比較して少しずつ状態は落ち着きました。Aさんは元々情緒面の波があり、他の利用者への攻撃的な姿勢が見られる時がありましたが、認知症になってからは以前にも増してそのような行動が見られやすくなったように思います。現在は日によって、あるいは１日の中で時間が経つにつれ、大きな声を出したり他の利用者を威嚇したり、あらゆることに拒否的な言動が目立つことがあります。その原因が日常生活上の不快感やストレスの中にあるのではないかと考え、次のような支援を行っています。

### ●不快感やストレス軽減への取り組み

**・便秘への対応**

以前から便秘気味な様子が窺えたので、排泄記録を取り排便間隔の把握に努めました。しかし自分の意思でトイレに行くこともあるため、完全な把握は難しいのですが、便の状態や排便が滞っている様子から内科医に相談し、緩下剤を服用するようになりました。また、朝食後の排便反射を利用するため、朝食後は僅かな時間だけでも便器に座ってもらえるように支援しました。その結果、以前より排便の回数が増え、便の状態も硬い便から普通の便が確認できるようになりました。

**・見守りの重視**

興奮時は拒否的な言動が目立つため、状況に応じて必要以上の言葉かけはあえて行わず、距離をおいてそっと見守るようにしています。

**・疲労への配慮**

疲労も大きな声や興奮の原因の一つと考えられ、興奮が激しい時はベッドで横になってもらい一眠りすると落ち着くこともあります。

**・居室環境の整備**

Aさんの居室は元々３人部屋でしたが、同室者とのトラブルが見られるようになってきたため、個室へと変更しました。また、居室内にソファとテレビを置いて、デイルーム以外でも過ごせて本人が落ち着けるような環境を整えました。そのことにより以前はデイルームで過ごしていた時間の大半を、居室で過ごすようになりました。また、環境の変化による混乱などは見られませんでした。

## 4．まとめ

現在は排泄の失敗や不眠などが落ち着いたことで、それまでの対症療法からAさんのイライラの原因を探り（何を不快に感じ、どのようにすればその不快感を解消できるのかなど）、支援を検討しています。その中から見えてきたことは、認知症ケアにおいてはAさん自身の身体的問題や、居住環境･利用者･支援員との関係などAさんを取り巻く周辺環境の問題が大きく影響しているということです。当たり前のことですが、認知症ケアにおける心身の健康と快適な生活環境の大切さを実感しました。

# 地域の高齢知的障害者への支援について

地域支援部地域支援課地域生活支援係主査　清水　清康

## 1．はじめに

のぞみの園ではグループホームとして 2007 年３月に「おおいし」（定員５名）を、2008 年４月に「やちよ」（定員５名）、2009 年２月に「さくら」（定員４名）を順次開設しました。2010 年にはグループホームに入居する利用者の平均年齢が 60 歳を超え、高齢化に伴う身体機能の低下や認知症の対応に加え、消防設備の設置義務等から当時の「おおいし」での生活が困難な状況になりました。そこで、近隣に新たにバリアフリーで消防設備を整えた建物を準備し、定員を５名から８名に変更して対応を図りました。

日中活動においては、これまで取り組んでいた作業中心の活動から、生きがい対策としての日中活動が求められ、「活動の場も地域の中で」という法人の思いと、併せて地域で生活する高齢知的障害者に日中活動の場を提供し、一人ひとりの利用者がゆっくりと充実した日中を送れることを目標に 2009 年５月、町の中に生活介護事業「さんぽみち」を開設いたしました。

その後２年が経過し、「さくら」「やちよ」の入居者にも機能低下が進み、一般の住宅では生活が困難な場面が見られるようになりました。そのため、高齢となり介護度が高くなっても暮らせる設備を検討し、2012 年５月に「いしはら」（定員８名、バリアフリー、消防設備完備）を開設しました。

「いしはら」では、入居されている人の機能低下が進んでも生活が継続できるよう、設計段階で様々なことを想定し、次のような設備（環境面での配慮）を設置しています。

①廊下幅を車椅子の人たちがゆっくりとすれ違える幅にする。
②車椅子用トイレを２ヶ所設置する。
③風呂場に天井走行リフトを整備する。

開設して２年半が経過し、「いしはら」の実践を紹介するとともに、その実践から高齢知的障害者の地域生活支援の課題について検討したいと考えています。

## 2．グループホーム「いしはら」での支援について

### （1）入居者の状況

グループホーム「いしはら」で生活する８名の平均年齢は 70.8 歳、障害支援区分の平均は 5.9 です（2014 年５月１日現在）。入居者の最高年齢は 79 歳、また最も高い「障害支援区分６」の入居者は７名、更に介護保険で最も高い「要介護状態区分５」の入居者は２名です。なお常時、車椅子を利用している人が３名ですが、自力歩行が可能な人についても転倒の危険性があり配慮は必要な状況です。各入居者の年齢、障害支援区分、要介護状態区分などについては、表１のとおりです。

グループホーム「いしはら」の外観

表１　入居者の状況（平成 26 年７月１日現在）

| 氏名 | 年齢 | 障害支援区分 | 要介護状態区分 | 身体状況ほか | 歩行状況 |
|---|---|---|---|---|---|
| A | 61 歳 | 区分６ | 未認定 | ダウン症<br>てんかん<br>下肢麻痺 | チルト式車椅子 |
| B | 65 歳 | 区分６ | 要介護４ | 両上下肢麻痺<br>両肩亜脱臼 | チルト式車椅子 |
| C | 66 歳 | 区分６ | 要介護５ | 下肢麻痺 | 車椅子 |
| D | 78 歳 | 区分６ | 要介護１ | － | 自立歩行可能<br>（転倒頻繁） |
| E | 79 歳 | 区分６ | 判定中 | － | 車椅子<br>（屋外時のみ） |
| F | 79 歳 | 区分６ | 要介護３ | てんかん | 歩行器<br>（転倒頻繁） |
| G | 71 歳 | 区分６ | 要介護１ | てんかん | 自立歩行可能<br>（転倒あり） |
| H | 68 歳 | 区分５ | 要介護５ | 人工肛門<br>てんかん | 自力歩行困難<br>（つたい歩き） |

### （2）環境・設備

「いしはら」における環境・設備の工夫は表２のとおりです。

表2　グループホーム「いしはら」の環境・設備

| | |
|---|---|
| 構　造 | ・平屋<br>・バリアフリー<br>・廊下は車椅子２台がすれ違える |
| 居　室 | ・全室個室<br>・個室は９部屋<br>・１室あたり６．５畳 |
| トイレ | ・４箇所<br>・うち、車椅子用２ヶ所 |
| 冷暖房 | ・エアコン<br>・床暖房 |

**（3）食事**

食事は３食すべて宅配サービスにて食材を配達してもらい、生活支援員、世話人が調理し提供しています。ミキサー食や刻み食についてもグループホーム内で対応を行っています。

表3　食事形態

| 食事形態 | 利用者数 |
|---|---|
| 一口大 | １人 |
| 刻み食 | ２人 |
| 粉砕食 | ３人 |
| ミキサー食 | ２人 |

**（4）入浴**

毎日の入浴を基本としています。入浴については、入居者全員が全介助のため、職員２人で入浴介助を行っています。また、リフトを使用している入居者は３人（利用者の体調により１人増える時がある）で、体調などで入浴できない場合は足浴や清拭を実施し、身体の清潔に心がけています。

**（5）日中活動の利用状況**

生活介護としては、入居者の特性に合ったプログラムの提供という観点から、前述の「さんぽみち」を主に利用しています。また、特に高齢で機能低下が進んでいる入居者については、週５日の日中活動のサービス利用を基本とするのではなく、本人の体調に合わせ、週２～４回程度の利用としています。

65 歳以上の障害者は原則介護保険サービスを優先されますが、本人の意向を尊重し、障害福祉サービスの生活介護と介護保険サービスの通所介護の双方を利用している者もいます。

表5　日中系サービスの利用状況

| 制度名 | サービス種類 | 利用者数 | 備　考 |
|---|---|---|---|
| 障害福祉サービス | 生活介護 | ８人 | － |
| | 移動支援 | ４人 | ・１人は両上下肢麻痺のため、２人のヘルパーによる介助<br>・週末を希望しての外出を実施したいが、ヘルパー不足のため平日に利用 |
| 介護保険サービス | 通所介護 | ２人 | ・他に２人見学中 |

## 3．高齢知的障害者へのグループホームでの支援の課題

**（1）医療面の課題**

地域で暮らす重度知的障害者の高齢化・機能低下などの問題は、今後更に深刻化していくことは想像に難くなく、医療機関との連携を早急に進めていく必要があります。現在、重症心身障害児者などの医療的ニーズの高い人が利用する日中活動の事業所には看護師が配置されている場合が多く、一方、グループホームなどで生活する知的障害者の場合は、看護師から看護を受けることは難しい状況です。そのため、継続的な医療が必要になった場合、軽微なものでも対応することは難しく、入所や入院に頼らざるを得ないのが現状です。障害者総合支援法では、グループホームで生活している人が介護保険サービスの訪問看護を利用することも可能となっていますが、実際には事業所の確保等、問題は多いと考えます。今後、より身近な場所に看護師が配置されることで、地域生活をしている障害者は安心した生活が送れ、地域で暮らす重度障害者が高齢・重度化しても、地域生活が継続できると考えています。

**（2）介護保険サービス利用の課題**

介護保険サービスを利用する場合、利用者本人に１割負担が生じ、本人が希望する地域生活を送るには障害基礎年金の受給だけでは困難な状況になることもあります。そのため、場合によっては生活保護の利用も検討する必要性が出てきます。原則的に介護保険サービス優先とされていますが、自己負担額が発生することについては、事業所からの説明だけでは、利用者側の納得を得ることは困難で、保険者である自治体による丁寧な説明が必要と考えています。

## 4．高齢知的障害者の地域生活を継続するためには

高齢知的障害者をグループホームで支援する上では、介護保険サービスと障害福祉サービスの双方を利用するだけではなく、医療、看護、保健といったあらゆる地域の専門職との連携が必要となり、それぞれの領域だけで検討するのではなく、各専門職が一同に集まり本人を中心にその人の支援を考える場が必要です。

「いしはら」の入居者は今後、さらに高齢化が進み、「普通の暮らし」、楽しく、悲しく、辛いこともあたりまえにある暮らしを継続することが困難になると思われます。高齢化や重度化、行動障害といったさまざまな問題に対して、支援できる仕組みを構築し、地域生活の継続が可能となるよう、今後とも取り組んでいきたいと考えています。

Column

# 高齢知的障害者への地域移行における取り組み

地域支援部地域支援課長　古川　慎治

当法人は発足以来 11 年間、法人をあげて地域移行に取り組んできました。平成 15 年当時、入所利用者の平均年齢は 50 代前半でしたが、現在は 62 歳になっています。その間、150 人を超える人たちが地域移行により当法人を退所されています。その中には、60 歳を超えてから地域移行された人も 30 人おり、うち 20 人は現在も地域で暮らしています。

地域移行を行なう際に、移行前から移行時、移行後の支援について、移行者の障害特性に合わせたさまざまな配慮が必要になりますが、移行者が高齢の場合には、特に慎重に行なう必要があります。通常でも移行者への確認事項としては、「環境の変化に耐えうるかどうか」という基本的な視点から始まり、身体状況などに適した住環境や移動方法、日中活動先の有無、夜間の支援体制など多岐にわたりますが、高齢者の場合は、それ以外にも食形態への対応や医療との連携体制など、より細やかな配慮が必要となります。併せて認知機能の低下が認められる人の場合は、住環境の変化などにより、機能低下がさらに進む可能性もあることから、細心の注意が必要となります。これらに対して、当法人では、利用者個々の生活全般にわたる詳細な記録、医療との連携、そして可能な限り、地域生活体験等を通じて環境変化や地域での支援ニーズの把握を丁寧に行なうこととしています。

また、高齢者の場合、支援上の配慮だけでなく制度上の配慮も必要となります。60 歳前後から考慮せざるを得ないのが、介護保険と障害福祉サービスの関係です。施設入所中は適用除外ですが、地域に移行すると 40 歳以上の人は介護保険の被保険適用者となり介護保険料の支払い義務が生じますし、原則 65 歳で介護保険が優先されることとなります。これについては、考え方や対応も地域や行政担当者によってさまざまなのが現状です。しかし、移行時は利用できなくとも、将来的には利用することも視野に入れて、事業所の選定や支援の仕組みを考えることが求められます。

当法人の入所利用者の高齢化に伴う機能低下は「待ったなし」で進行しています。また、認知症や誤嚥性肺炎などの高齢者特有の疾病の罹患者も日増しに多くなっています。それに伴って支援の現場では、摂食・嚥下や身体機能の訓練等を必要とする人が増えていますが、これらの対応を移行後も地域で継続することは難しく、また、グループホームでの医療行為や夜間の緊急時の対応などについても、全国的にあまり進んでいないのが現状です。それが故に地域移行を断念せざるを得ない人も多くいます。しかし、当法人が地域移行に取り組み始めた当初と比較すると、基準該当を含めた介護保険サービスの利用や地域での医療体制の整備、相談支援専門員や行政窓口との連携などにより、徐々にではありますが、高齢・重度の知的障害があっても地域で暮らせる人が増えてきています。

地域移行された人たちの中には、高齢になっても障害福祉サービスのみを利用して元気に地域で暮らしている人もいますし、今回紹介した当法人のグループホームへ移行した人達のように、日中活動先として介護保険施設を利用し、定期的な訪問看護や医師の往診を受けながらグループホームで暮らしている人もいます。しかしその一方では、日常的に医療行為が必要になったり、身体機能が低下し支援が困難になったことから連携している介護保険施設や病院などへ移る人も年々増えています。またその際に、65 歳を過ぎているとバックアップしている障害者支援施設への入所が他法優先で行えないという報告もあります。現在、さまざまな課題がある高齢知的障害者の地域支援ですので、改めて、利用者一人ひとりの移行後の暮らしぶりと地域の特性を見据えた地域移行や個別支援の計画作成が必要になります。

現在、平成 27 年度から３年間の障害福祉計画が都道府県と市区町村で策定されています。その中に、地域生活支援拠点を各圏域及び市町村に１ヶ所以上整備することが求められています。また、記憶に新しい今年度当初に実施されたグループホーム一元化。これらは、地域で暮らす障害者の高齢・重度化への対策の一環であり、国の方向性として、改めて地域移行・地域支援であることを示しています。当法人としてもその理念に沿って、今後も高齢・重度を理由に地域移行や地域生活をあきらめることなく、共生社会の実現を目指していきます。

# 50歳からの支援 | 認知症になった知的障害

知的障害があっても身の回りのことは自分でできていました。しかし、50 歳を過た頃からとある変化が…。「そっちは自分のお部屋ではありませんよ」と言われるほど、住み慣れた家で迷う日々。時にはセーターの袖に足を入れてしまうことも。これは単なる老化でしょうか？いいえそれは**認知症**です。

本書は、認知症になった知的障害者の変化や認知症になった知的障害者と関わる中で得た支援員の〝気づき〟について、８人の事例と共に紹介しています。

B5版・43頁／カラー両面印刷
**700円**（消費税・送料込み）

作成：国立のぞみの園認知症ケアプロジェクトチーム

## INDEX


・日本は世界２位の長寿国
・日本の知的障害者の寿命も延びている？
・知的障害者が年をとると？
・知的障害者が認知症？
・知的障害のあるなしによって認知症に罹患した場合の違いはあるの？
・大切なのは、支援や記録を振り返ること
・事例に出てくる８人の戸惑い
・知的障害者が認知症に罹患するまでと罹患後の変化
・支援のポイント
・変化に気づくために大切なこと


# 10周年記年紀要の掲載について

平成15年10月に、独立行政法人として衣替えしたのぞみの園も、すでに10年が経過しました。平成25年度は、いくつかの記念事業を行いました（記念セミナー、10周年誌、就労支援事業の新規オープン他）。そして、その最後がこの10周年記念紀要の発行です。

下記のアドレスに10周年記念紀要の全文が掲載されています。毎年、発行している研究紀要と異なり、「大作」の論文が中心です。２段組でページ数を減らしましたが、138ページあります。ファイルサイズはかなり大きいので、携帯端末ではなく、パソコンでダウンロードすることをお勧めいたします。

**http://www.nozomi.go.jp/publication/PDF/kiyou_10year_all.pdf**

**（論文１）**国立コロニー開設に至る道のり……遠藤浩（36 ページ）

のぞみの園の歴史を中心に、私たちの国の戦後の知的障害者福祉の経過を、詳細な資料をもとにまとめたものです。推測や記憶に頼る歴史経過ではありません。現在に繋がる、さまざまな制度や組織が、どのような経過で誕生したのかもわかります。

**（論文２）**認知症の知的障害者：アセスメント・診断・治療および支援の手引（日本語版）……認知症の知的障害者翻訳プロジェクトチーム（70 ページ）

英国心理学会と英国王立精神科医学会が2009年に協働でまとめた資料をすべて日本語訳しました。翻訳の承諾の際に、コマーシャルベースでなく、広く広報して欲しいとの要望をうけ、この記念紀要に掲載しました。知的障害者の認知症に関する専門書としては、日本ではじめてのものだと思います。

**（論文３）**ふつうの暮らしを求めて：のぞみの園地域移行10年の軌跡……地域支援部（17 ページ）

地域移行を事業の柱に据えてスタートした新しいのぞみの園の10年間の経過をまとめました。1970 年代前半に、まさに全国から集まってきた人たちを、「地元で」「地域で」をキーワードで取り組んだ、のぞみの園独自の実践です。

**（論文４）**のぞみの園における研究の足跡……研究部（11 ページ）

過去10年間の間に、調査研究を推進する体制に向けて組織づくりを行い、知的障害者の福祉的支援に関する年代ごとの社会的なテーマを取り上げてきた短い歴史をまとめたものです。

その他、平成11年から現在までの福祉年表を資料としてつけました。

# 強度行動障害支援者養成研修（実践研修（指導者研修））の開催について

研究部研究課研究員　信原　和典

2014 年 10 月 15、16 日の２日間、国立障害者リハビリテーションセンター学院にて「強度行動障害支援者養成研修（実践研修（指導者研修））」を開催しました。この研修は、昨年度から始まった「強度行動障害支援者養成研修（基礎研修（指導者研修））」の上位研修（２段階構成）として位置付けられ、基礎研修（指導者研修）同様、各都道府県において研修を担当する指導者を養成するための国研修として今年度から始まった研修です。42 の都道府県から 124 人が受講した研修内容や今後の制度上の位置づけについて、簡単にご紹介します。

## 研修プログラムの概要

今回の研修では、①対象者の状態像を正確に評価（アセスメント）し、適切な支援計画を作成することが可能な職員の育成を目的とし、②知的障害児･者に対する施設系、居住系、通所系、訪問系、相談支援など、幅広い支援者を対象としています。２日間（12 時間）の日程で、講義と演習で構成されたプログラムとなっています（表参照）。

演習部分は「障害特性に配慮した具体的な支援計画の立案」を、講義部分は「チームで協力して支援を続けるために努力することの大切さを学ぶ」ことを主軸としています。

**強度行動障害支援者養成研修（実践研修（指導者研修））プログラムの概要**

| | |
|---|---|
| **１日目** | |
| ■開会（主催者挨拶）<br>■研修の意図と期待すること<br>■【講】ケースレポートとミーティングのあり方 | ■【講】強度行動障害支援の原則<br>■【演】障害特性の理解とプランニングⅠ<br>■【講】まとめの実践報告①<br>■１日目のまとめ・質疑応答 |
| **２日目** | |
| ■２日目オリエンテーション<br>■【講】事例報告：行動障害のある人の生活<br>■【演】記録に基づく支援の評価 | ■【講】まとめの実践報告②<br>■【演】障害特性の理解とプランニングⅡ<br>■【講】まとめの実践報告③<br>■全体のまとめ |

注：【講】･･･講義形式　【演】･･･演習形式

## プログラム紹介Ⅰ：ケースレポートとミーティングのあり方

最初の講義では、大正大学人間学部の近藤直司氏にお話していただきました。チームで支援を行うためには支援に携わるものがお互いに共通の方向を向き仕事をすること、そのためには事例検討や報告でその人の状態像をしっかりとアセスメントし、三人称ではなく一人称のことばで手短に発表できること（そのための訓練が必要であるということ）、などについて経験を交えてお話していただきました。

「三人称ではなく一人称のことば」とは、事例検討や報告の場面で、事例対象者の情報をそのまま伝える（三人称）のではなく、情報を整理（取捨選択含む）・解釈して自分の言葉で伝える（一人称）ということを指しています。支援計画の作成や他者への報告・相談といった場面において、【Ⓐ情報の収集・整理（インテイク）】【Ⓑ理解・解釈・仮説（アセスメント）】【Ⓒ対応・方針の策定（プランニング）】という流れが基本になるかと思います。そのアセスメントを、自分自身の言葉で他者に伝えられるまでにしっかりと理解することがとても重要であり、またそうすることで「障害特性に配慮した具体的な支援計画の立案」へ自然と繋がっていきます。得た情報をしっかりと理解すること、そのためには豊富な知識と経験があるほうがスムーズなのは事実ですが、それ以前に「自らが考える」という姿勢が基本になるのではないでしょうか。「自らが考える」という経験を重ねる中で、福祉従事者としての力が育っていくのではないかと感じました。

その他にも、限られた時間内でのケースレポートやミーティングを建設的なものにするための「成否のポイント」など、講義全体を通し「事例を自分の言葉で説明できること」「(そのためにも)自分でアセスメントできる力が必要であり、求められていること」「職員個々が全体の中での役割を意識し、業務が効果的に進むようチームで取り組むこと」についてお話いただきました。三人称ではなく一人称で考えることで、事例の捉え方やミーティングでの情報提供、提案の仕方が大きく変わるということを実感されたのではないかと思います。

## プログラム紹介Ⅱ：【事例報告】行動障害のある人の生活

２日目の最初の講義では社会福祉法人ぐんぐんの安田剛治氏より、成人期における行動障害のある人の生活支援について事例を報告していただきました。事例は２つ、グループホームで生活されている 30 ～ 40 代の男性で、それぞれ「大きく行動が改善された事例」と「以前よりは穏やかになってはいるが、現在も厳しい状態の事例」でした。報告の中で「当

初は対象者の行動障害が改善（頻度・強度が減少）することに仕事のやりがいを感じていたが、段々と虚しさというか、『それだけで良いのか』ということを感じるようになってきた」「（障害がある人たちは）一生涯を訓練するために生まれてきたわけではない。強みを活かして、その人なりにどんなユニークな生活を過ごしていただくかが、自分たちの大切な仕事」と話されていたことがとても深く印象に残っています。

各都道府県で開催される研修においても、ぜひ都道府県内（または近県）のすばらしい実践例を報告していただき、実践から学ぶ機会とネットワークを広げる場となるよう期待しています。

## 研修の位置づけについて（基礎研修・実践研修）

2015 年度において行動援護従業者養成研修（合計 20 時間）と強度行動障害支援者養成研修（基礎と実践、合計 24 時間）のカリキュラム内容を同様のものとするため、現在調整が行われているところです。強度行動障害者への支援体制整備として、今後、1．専門的な人材の育成、2．訪問系サービスの普及拡大、質の向上（行動援護、重度訪問介護）、3．施設、通所などの拠点型サービスの人材育成機能の地域展開が進められています。微力ではありますが、のぞみの園でも一層の努力をしていきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

大正大学人間学部
近藤　直司氏

**強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）**

障害特性を理解した支援が大切であること、個人プレイに走らずチームで取り決めた支援方法を丁寧に実施する大切さを学ぶ

【講義】
- ☑ 強度行動障害とは（地域で強度行動障害者に支援する体制を構築する重要性）
- ☑ 様々な強度行動障害者支援の取り組み（実践報告・家族の提言・医療との連携）
- ☑ PDCA サイクルの重要性（構造化、記録と再計画）

【演習】
- ☑ 気付き：障害特性の理解の重要性（コミュニケーション理解と様々な手がかり）
- ☑ 探索：行動の背景を考える（氷山モデル）

**強度行動障害支援者養成研修（実践研修）**

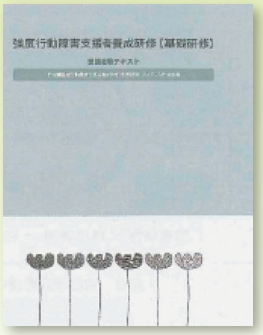
障害特性に配慮した具体的な支援計画を立案し、チームで協力して支援を続けるために努力することの大切さを学ぶ

【講義】
- ☑ チーム支援の基本（チームで同じ方向に向かって支援することの重要性）
- ☑ 様々な強度行動障害者支援の取り組み（実践報告・家族の提言・医療との連携）

【演習】
- ☑ プラン①：障害特性に配慮した支援計画の立案（４つのプロセス）
- ☑ プラン②：障害特性に配慮した支援計画の立案（４つのプロセス）
- ☑ 記録：効果的な情報収集の方法・チームで支援するための報告

社会福祉法人ぐんぐん
安田　剛治氏

## NEW 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）受講者用テキスト



A４サイズ、カラー版、189 頁
価格 **1,200** 円（送料・消費税込み）

### 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）プログラム作成委員（編著）

強度行動障害支援者養成研修とは、自傷や他害行為に代表される著しい行動障害がある人に対して、様々な障害福祉サービス事業所において適切に支援が行えるよう、支援者に基礎的な知識と技術に関する情報を提供することを目的とした研修会です。平成 25 年度より、全国の都道府県で開催される予定です。本書は、強度行動障害支援者養成研修のいわゆる入門段階の「基礎研修」用のテキストです。のぞみの園主催の指導者研修（国研修）においてもこのテキストをベースに研修を行います（テキスト費用は受講者実費負担）。

### 目次

はじめに
（【演習】情報収集とチームプレイの基本）
【講義】強度行動障害とは
【講義】強度行動障害と医療
【演習】強度行動障害とコミュニケーション
【演習】行動の背景と捉え方
【講義】構造化の基礎
【講義】支援の手配書・記録・手順の変更
【実践報告】強度行動障害への支援の実際
【講義】強度行動障害と虐待防止
【講義】強度行動障害と制度
研修のまとめ
資　料

# 平成26年度 福祉のサービスを必要とする罪を犯した知的障害者等の地域生活支援を行う施設職員等研修会(中央研修会)を開催しました

地域支援部社会生活支援課社会生活支援係　佐々木　茜

## 1．はじめに

当法人では、平成 23 年度より、矯正施設を退所した知的障害者などに対して、地域生活移行に向けた支援をするため、その中心的役割を担う職員を養成するための研修会〈中央研修会〉を開催しています。この中央研修会は、平成 22 年度において社会福祉推進事業の補助金を受け、研修プログラムとテキストを開発し、同年の当法人開催のセミナーにおいて試行され、平成 23 年度より本格的な実施が始まりました。今年度は東京会場(平成 26 年９月 10 ～ 12 日)、大阪会場(平成 26 年９月 24 ～ 26 日)の２カ所で開催し東京会場 73 名、大阪会場 53 人、計 126 人の方が受講されました。

受講者の所属を見ると、相談支援事業所、障害者福祉施設などの福祉領域、刑務所・少年院等矯正施設、弁護士といった司法領域の方や各都道府県地域生活定着支援センターの方が受講されていました。地域別に見ても大変多くの地域からご参加いただいており、非常にニーズの高い研修であると再確認できる形となりました。

## 2．新たな研修プログラム

今年度で４度目となる中央研修会は、昨年度までのプログラムを刷新し、新たな研修プログラムとして再構成いたしました。変更した内容は以下の図のようになります。

講義内容は昨年度までの８部門から、今年度新たに心理的視点からの講義を正式に加えた９部門へ、演習内容は課題内容を分割し、３部門に変更しました。

昨年度までの演習は、事務局から提示された架空事例について、福祉施設における個別支援計画を作成するといったものでした。当法人で開発した「支援プログラム」に基づく方法で、犯罪に至った要因をできるだけ軽減・除去し誘発しない環境設定を行うと共に、専門的支援（教育・訓練）を行い、認知のゆがみや問題解決能力へのアプローチを行うための支援計画を立てるというものでした。

今年度の演習では、「支援プログラム」に基づいた支援は踏襲しながらも、講義で学んだ内容をすぐに模擬体験できるよう、講義直後に関連する演習を組み込みました。受講者を６、７人のグループに振り分け、演習を行った点は昨年度までと共通しています。

演習Ⅰでは、講義「支援関係の構築Ⅰ・Ⅱ」を受け、本人(クライエント)への面接場面のロールプレイとその後のディスカッションを通じて、本人理解と支援の構築、特に「簡単に支援を受け入れられない、揺れ動く気持ち」を持つクライエントとのコミュニケーションを体験的に学ぶことを目的としています。

演習Ⅱでは、想定事例をもとに事例に関する解釈や仮説の立て方について学びます。クライエントのアセスメントを行う際、情報の整理だけではなく情報の解釈やそこから立てられる仮説の説明がアセスメントを深めるポイントとなります。さらに、罪を犯した知的障害者の支援では犯罪に関するリスクを検討することが最も特徴的であるといえます。過去

昨年度までの研修構成

| | |
|---|---|
| 1日目 | 講義①「矯正・更生保護事業の概要」 |
| | 講義②「厚生労働省の取り組み」 |
| | 研究報告「矯正施設退所者の福祉サービス利用とその課題」 |
| | 講義③「知的障害と犯罪行為」 |
| 2日目 | 講義④「支援体制の構築Ⅰ」 |
| | 講義⑤「支援体制の構築Ⅱ」 |
| | 講義⑥「地域における支援」 |
| | 講義⑦「アセスメント」 |
| | 講義⑧「支援計画の実施と地域移行」 |
| | 演習Ⅰ「グループ討議」 |
| 3日目 | 演習Ⅱ「グループ討議集約」 |
| | 演習「発表及び講評」 |

平成26年度の研修構成

| | |
|---|---|
| 1日目 | 講義①「矯正・更生保護事業の概要」 |
| | 講義②「厚生労働省の取り組み」 |
| | **研究報告「福祉施設における受入れ実態と課題」** |
| | 講義③「知的障害と犯罪行為」 |
| | **講義④「支援につながる心理学」** |
| 2日目 | 講義⑤「支援体制の構築Ⅰ」 |
| | 講義⑥「支援体制の構築Ⅱ」 |
| | **演習Ⅰ「本人理解と支援関係の構築」** |
| | 講義⑦「アセスメント」 |
| | **演習Ⅱ「包括的アセスメント」** |
| | 講義⑧「地域における支援」 |
| 3日目 | **講義⑨「多機関連携による支援の実際」** |
| | **演習Ⅲ「多機関多職種連携」** |
| | 演習「発表及び講評」 |

※赤字が変更部分

の犯罪行為に対しては犯罪行為に至った要因の分析が重要となりますし、今後の支援方針としては犯罪に至った背景を知ることが欠かせません。演習時、各グループ内でもさまざまな視点から意見が出され、活発な議論が交わされていました。

演習Ⅲでは、講義「多機関連携による支援の実際」を受け、チームで支援を行うことや多職種で支援の方向性を統一することの重要さについて学ぶことを目的としています。演習Ⅱで用いた架空事例を引き続き使用し、グループでのディスカッションを通じて、多機関多職種連携による支援のネットワーク作りを演習課題としました。

罪を犯した知的障害者が地域で安定して生活するためには、地域での多くの資源が必要となります。地域のさまざまな機関で支援の役割を分担することで、一つの機関が支援対象者を抱え込むこと無く長期的な視点での支援が可能となります。実際の演習では、ネットワークに入る支援機関に違いが見られ、グループごとの特色が現れていました。

施設での受入れを設定していた昨年度までとは違い、地域生活を念頭に置きながら多機関多職種によるチームでの支援の重要性を強調したことは、昨年度からの研修プログラム改定におけるもっとも大きな違いといえます。

## 3．受講者からの反応

研修会終了後に実施した受講者アンケートによると、研修プログラムを改定した今年度も皆様方より好評を得ることが出来ました。今回の中央研修会における満足度としましては、東京会場、大阪会場ともにA（満足した）、B（やや満足した）項目の合計で100%の数値をいただくことができ、C（不満足であった）項目については0%と総じて今回の研修会に満足していただけたものと思っております。ここで、受講者の方々からいただいた中央研修会に対するご意見の一部をご紹介させていただきます。

・演習が複数用意されていたので、実際のケースについてイメージを掴むことができました。
・講義の後に演習を行うという研修の形式が、より理解を深めたと思います。グループのメンバーがさまざまな立場の方々でしたので、色々な意見が出やすいと思いました。
・普段、支援の中で行なっていることを文字や図にして考えていくことの難しさを知るとともに、整理しやすさ、分かりやすさを学ぶことができました。
・演習のグループ分けが多機関の方で構成されていたため、さまざまな意見がありとても参考になりました。現在、私が抱えている事例についても相談することができたので、とても有意義な時間となりました。

など好意的なご意見が多く見受けられました。各演習については、昨年度までは全ての講義を行った後に演習を一括して行っていましたが、今年度はそれぞれ関連した講義の後に配置したことにより、講義内容をすぐに次の演習に活用し、スムーズに取りかかることができるといった点が研修全体の理解促進に繋がったのではないかと思っております。また、中央研修会は毎年司法・福祉両領域からご参加いただいており、演習グループについてもグループ内に司法・福祉両領域の方がバランス良く配置されるよう組まれております。それによりグループ内でのディスカッションを通じて、双方の違いを発見する場となり司法と福祉の貴重な交流の場となっています。

アンケートの中には、来年度以降の中央研修に役立つ貴重なご要望も含まれておりました。

・私は福祉関係の仕事をしており、警察や司法関係について勉強不足で、初めて聞く用語がいくつかありました。司法関係についての用語集があると大変嬉しく思います。

今回の中央研修会に使用されたテキストの中に、資料として福祉用語集を付けさせていただきましたが、司法関係についての用語集はありませんでした。そのため、受講者の中で特に福祉関係者の方については、講義などで司法関係の専門用語にご苦労されたようでした。

今回、受講者の方々からいただいたご意見、ご要望については、来年度以降の研修会において反映させ、より分かりやすい情報の提供、また司法関係者、福祉関係者の方々にとってお互いの分野を理解できる貴重な交流の場となるよう今後とも努めて参ります。

## 4．来年度へ向けて

平成22年度に開発が始まった中央研修会プログラムおよびテキストですが、法制度の改正や支援者のニーズをもとに毎年改良を重ねてまいりました。そして今年度中央研修会にてプログラムを刷新したことに合わせ、研修テキストも改訂を予定し、現在作成を進めております。

来年度以降も矯正施設を退所した知的障害者への支援の充実強化を図り、研修事業を積み重ねてまいりたいと思います。関係者の皆様方におかれましては、今後ともご支援、ご協力のほどよろしくお願い申しあげます。

# 就労支援施設「らかん」における取り組みについて

地域支援部長　原田　将寿

就労支援施設「らかん」を高崎市内に開設して６か月が経過しました。

「らかん」の１階部分は店舗として事業を展開していますので、利用者の皆さんの作業は、商品の製造と販売となります。このどちらもが実はとても難しいのです。それは職員も同じです。

定例で開催している運営会議や臨時会議では、議題の多くは運営の基本的なことの確認と現状のすりあわせになります。「品揃え、品質管理、接客、クリンリネス（清潔）」の４原則をどうすれば守れるか、不備な箇所はどこかなどを毎回のように話し合い、さらにこの４つのフレームに利用者一人ひとりの特性と能力を考慮しながら教えています。

準備期間もありましたが、実際はオープンしてまだ６か月です。主力商品はもちろん「酒まんじゅう」。とにかく美味しいもの、そして形のきれいなもの、手軽に買っていただける価格設定の３つについて、毎日チャレンジしています。蒸かすたびに、まんじゅうの表皮にシワが入ったり、発酵がうまくいかない場合はぺちゃんこになり、室内の湿度を下げると今度は表面が乾いてヒビが入ります。作業を「手際よくスピーディーにする」ことは本当に難しいです。しかし、それができなければ、良いものができないこともわかっています。

蒸かす時、表面にクレーターのような小さな穴がポツポツ開くことがあったのですが、それが水滴の落ちた跡だとわかり、和布を一枚蓋の下に入れてみたところ、それが出来ませんでした。同じように何回も試した結果、いずれもOKでした。

次は接客です。接客についても難しさ満載です。元気いっぱいが良いわけでもなく、静かでもいけません。知的障害の利用者さんであっても、接客にはその「加減」が求められます。それは職員も同じです。デパートやいろんなお店に出向き、実際にどんな対応されているのかの勉強もしました。目標は「感じのいいお店」です。

また、販売については、全国の福祉施設から取り寄せている授産品があります。店舗で売れている商品は、沖縄の「ありんこ梅」。次に鳥取の「おからかりんとう」。この２つの商品は、美味しく値段も手頃と人気があります。

酒まんじゅうについては、今、新商品の開発をしているところですが、美味しくてきれいなものを作るのは、すぐにとはいきません。オープンしてから６ヵ月が経ちましたが、運営面では、少しずつ右肩上がりの数字になり、10月は3200個まで売り上げ個数が伸びました。

苦労が多い反面、「ものづくり」の達成感は格別です。

最後になりますが、「らかん」は、特別支援学校の生徒さんの職場実習先として、この２か月間に６人の生徒さんを受け入れました。最初に見学をされて、その後学校や家庭で「らかん」のことが話題になるそうです。生徒さんたちの間では人気のある事業所のひとつだそうです。

Column

## 新商品が誕生するまで～就労継続Ｂ型ふぁいとでの取組み～

地域支援部就労支援課長補佐　新井　邦彦

就労継続事業Ｂ型ふぁいとでは、年間を通してきのこ栽培を行っています。種類は「しいたけ」と「きくらげ」の２種類で、いずれもスーパーマーケット等に直接販売しています。また、乾燥加工したものは、市場や卸し会社等へ出荷しています。

しいたけの年間生産量は約20トンになります。需要のピークは冬期です。逆にきくらげは、夏が需要のシーズンとなります。きくらげは２年前から始めましたので、生産量はやや少なくしています。

また、新しい取り組みとして、今年はたまねぎを他の事業所から仕入れ、販売したことです。前橋市にたまねぎを主力商品として専門に作っている就労支援事業所があり、そこから黄色たまねぎと紫たまねぎの２種類、合計２トン仕入れました。

黄色たまねぎは順調に売上げましたが、紫たまねぎは予想に反し苦戦しました。このままではたまねぎ全部が駄目になり、廃棄に追い込まれることになりそうな事態になりました。たまねぎの山を前に会議を開き、検討を重ねました。ある時職員から「乾燥させてみてはどうか」と言う意見が出されました。確かにしいたけも乾燥して商品にしていますが、たまねぎでは誰も思いつきませんでした。

早速、大量のたまねぎを包丁で１個１個涙を流しながらスライスし、乾燥機にかけていきました。乾燥を終えて扉を開けると薄紫色と白の二色に色分けされた、きれいな乾燥たまねぎが現れました。おそるおそる試食したところ、「いける！」、「おいしい！」などの感想がありました。最初にたまねぎの甘みが広がり、その後独特の辛みが口の中に広がります。「これならできる！」で皆の意見が一致。乾燥たまねぎの出来上がりです。

早速、商品化へ取り組みました。乾燥時間を調整し、最適な時間を調べるためのデータを集め、販売のためのパッキング方法、原価を計算し価格を決めていきました。ラベルは商品の顔でもあることから複数の図案を考えましたが、群馬県のマスコットである「ぐんまちゃん」を使ってみようということになり、早速県から認可を受けラベルを作成（写真）しました。

苦戦の中から出てきたアイデアでしたが、商品開発の一歩として発想の転換やセンスはとても大切です。今回商品として作った「乾燥たまねぎ」がどこまで伸びるか、今度は販路との戦いです。

## 障害児支援センター「れいんぼ～」での防災訓練～お子さんたちの避難訓練の様子～

診療部療育支援課療育支援係長　星野　亜希子

れいんぼ～では日頃から避難訓練をしています。活動中に『危険です』を意味するカードをスタッフが提示すると避難の合図になります。子どもたちは防災頭巾をかぶりスタッフの誘導に従い、避難場所に行って静かに待つ練習をしています。子どもにとってよく分からない状況で待つことはとても難しく、不安が高くなります。そのため、いつまで待つのかを分かりやすく伝えるためにタイマーをセットしたり、待っている間に手遊びなどをしながらその場にいられるように支援をしています。

「危険です」のカード

平成26年10月1日に行われた総合防災訓練は当法人全体で行う大規模な訓練となります。いつもと違う状況が苦手な子どもたちにとっては訓練といえども、不安や緊張が高まります。また、この日は普段の練習で行っている１次避難に加え、２次避難場所までの移動があり、れいんぼ～から２次避難場所までは子どもの足で10分弱かかります。また、２次避難場所ではしばらく待機することも求められます。れいんぼ～からの非常持ち出し品の中には重要な書類の他、お子さまたちが少しでも安心できるように様々な視覚教材やアイテムも準備しています。

総合防災訓練当日はいつものように『危険です』のカードを見せると、慌てることなく避難ができ、２次避難場所までも静かにスタッフと手をつないで移動することができました。待機時間は普段の活動で行っている手遊びや視覚教材を見せることで、安心してその場にいることができました。

その後は消火訓練や放水訓練の見学や実際の消防車を近くで見ることができ、いつもは見られない光景に目を輝かせていました。

避難場所で待機をしている様子

この先、災害はいつ起こるかわかりません。いざという時にお預かりしている大切なお子さまを守るため、また、お子さま自身が必要以上に不安を感じることなく行動ができるように、日頃から防災意識を高め、いつでも対応できるように今後も準備をしていきたいと思います。

放水訓練の見学

# 障害福祉サービス事業所による矯正施設退所者の受け入れ・支援に関する実態調査（速報）

研究部研究課研究員　大村　美保

のぞみの園では、矯正施設を退所した障害者（以下、矯正施設退所者）の支援について平成 20 年度から調査研究事業に取り組んでいます。今年度は、障害福祉サービス事業所による矯正施設退所者の受け入れについて、平成 26 年度セーフティネット支援対策等事業費補助金社会福祉推進事業を受けて調査を実施しました。

矯正施設退所者への障害福祉サービス事業としての対応が始まったばかりであった平成 22 年度に、のぞみの園では知的障害者入所施設に対して受入れ状況の調査を行っていますが、既に４年が経過しています。平成 23 年度末には地域生活定着支援センターの全都道府県での設置が完了して全国的に体制が整いましたので、このことが障害者支援施設での受入れに影響を与えていることが推測されます。そこで、障害者支援施設での受け入れ状況を改めて調査するとともに、施設のみならず障害福祉サービス事業所での受け入れ状況を把握することを目的に調査を行ったものです。

この速報では、障害福祉サービス事業所で実際に受け入れた矯正施設退所者の個票を中心にその集計値を報告します。

## １．調査の概要

全国の障害者支援施設（2,582 ヶ所）および関東地方の５自治体（中核市２ヶ所、政令市２ヶ所、特別区１ヶ所）の障害福祉サービス事業所（1,130 ヶ所）に調査票を郵送し、回収しました。調査期間は平成 26 年 10 月３日～ 27 日でした。調査票は、事業所の基本情報、相談・受け入れ状況、加算の状況を尋ねる事業所票と、実際に受け入れを行った矯正施設退所者の属性や罪名、相談経路などを尋ねる個票とで構成されています。

## ２．矯正施設退所者の個票情報から

矯正施設退所者の個票について、障害者支援施設 93 事業所 152 人（うち施設入所 101 人、入所施設に付置する短期入所 51 人）及び５自治体における障害福祉サービス事業所（入所除く）（以下、地域）11 事業所 24 人の合計 176 人分を回収しました。

### （１）基本属性

まず、基本属性として、年齢、性別、障害種別、障害支援区分についての集計結果です。

年齢では、40 歳代が最も多く 48 人（27.3%）、次いで 20 歳代と 30 歳代がともに 36 人（20.5%）、50 歳代 30 人（17.0%）の順です。施設入所や短期入所では地域に比べて 20 歳代の割合が比較的高く、また、地域では、施設入所・短期入所に見られた 10 歳代の若年者や、60 歳代、70 歳代の高年者が見られません。

性別では、男性が 92 人（91.1%）と圧倒的に多く、女性は９人（8.9%）で、矯正統計における平成 25 年の被収容者の男女比とほぼ同様でした。

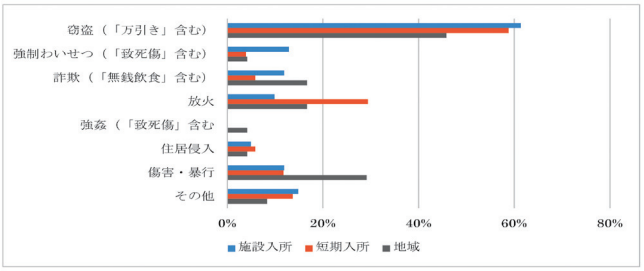



図１　罪名別割合（複数回答）

障害種別（複数回答）では、知的障害が 136 人（77.3%）で最も多く、次いで精神障害 31 人（17.6%）、身体障害 25 人（14.2%）の順でした。施設入所では知的障害の割合、短期入所では身体障害の割合、地域では精神障害の割合が比較的高い結果となっています。

障害支援区分別では、区分４が 51 人（29.0%）で最も多く、次いで区分２と区分３がそれぞれ 29 人（16.5%）、区分５が 26 人（14.8%）の順です。地域では区分２～４と無記入のみであるのに対し、施設入所、短期入所では区分４以上の比較的重い障害支援区分が過半数を占めます。

### （２）罪名

罪名（複数回答）では、窃盗（「万引き」含む）が 103 人（58.5%）と最も多く、次いで放火 29 人（16.5%）、傷害・暴行 25 人（14.2%）の順でした。施設入所では強制わいせつ（「致死傷」含む）、短期入所では放火、地域では傷害・暴行の割合が比較的高い結果となっています（図１）。施設入所及び短期入所に関して平成 22 年度の調査と比べると、窃盗（「万引き」含む）が約６割を占めたことはほぼ同様の結果でしたが、施設入所及び短期入所で傷害・暴行が９ポイント、短期入所で放火が 12 ポイントの増加となっています。地域生活定着支援センターや地域の相談支援事業所などを中心とした支援が進んできたことに伴い、施設入所および施設

に付置する短期入所に対して、以前よりも困難なケースの受け入れ要請が増えていることが窺えます。

**（3）相談経路及び相談先**

相談経路（複数回答）では、地域生活定着支援センターが81人（46.0%）を占めて最も多く、次いで市区町村行政57人（32.4%）、相談支援事業40人（22.7%）の順でした。短期入所では地域生活定着支援センター、地域では医療機関の割合が高くなっています（図2）。

ケースの相談先（複数回答）では、市区町村行政が106人（60.2%）を占め最も多く、次いで相談支援事業93人（52.8%）、地域生活定着支援センター84人（47.7%）の順です。

これらから、多くのケースでは、当該ケースの相談経路となった機関を中心に、市区町村行政や相談支援事業などと連携が図られ、相談先が増えているということがわかります。しかしながら、相談経路となった機関から受け入れた後の相談先が無記入となっているケースが11ケースあり、これらはいずれも施設入所や短期入所での受け入れとなっていて、連携の課題の一端が窺えます。

**（4）矯正施設退所者を比較的多く受け入れる事業所の存在**

障害者支援施設93事業所のうち、9事業所（9.7%）では1年間に3ケース以上受入れを行っていました。1年間に6ケース以上の受入れを行う事業所も3ヶ所あります。これらの事業所で受け止めたケースの多くは既に退所したか、あるいは2年以内に退所予定となっており、比較的短期間で退所に至ることが窺え、障害者支援施設で受け止める際の支援のあり方の一つだと思われます。

## 3．まとめ

回収率を加味した比較はまだできていませんが、平成22年度調査に比べれば障害者支援施設での受け入れは少なくとも若干の増加があるものの、障害者支援施設全体の割合から見ればごくわずかであるということには変わりないようです。

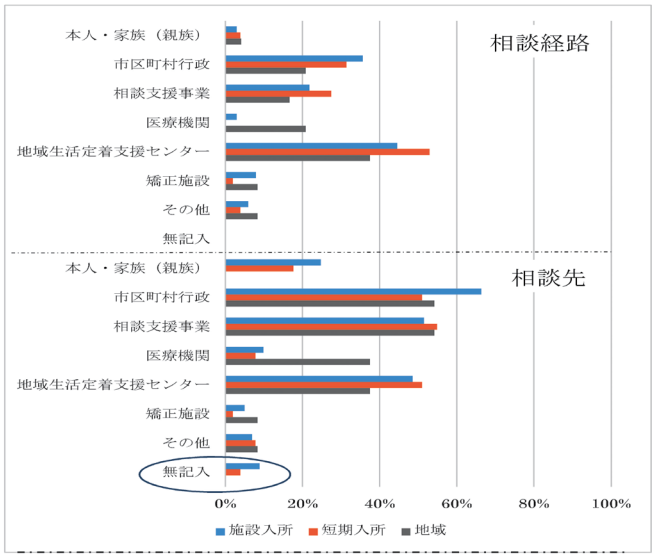



**図2　相談経路及び相談先（複数回答）**

これには現時点では以下のいくつかの要因が考えられるでしょう。

①矯正施設退所者への福祉の支援を行う場合、必ずしも障害福祉サービスに直接つながるわけではないこと。平成23・24年度に相談支援事業所に対して行った地域で生活する矯正施設退所者の支援状況の事例調査でも同様の結果が得られています。

②矯正施設退所者の人数に対して現状の障害福祉サービスでの受入れである程度充足していること。平成24年の知的障害受刑者の出所人数は全国463人、うち特別調整対象者は143人でした。[1)]

③逮捕直後や裁判などの比較的早い段階で福祉関係者が関わるようになってきたこと。

なお、障害者支援施設における受け入れ相談及び受け入れ状況、受け入れ意向については現在、集計中です。平成22年度の調査との比較も含めて、改めてご紹介したいと考えています。

1）法務総合研究所、知的障害を有する犯罪者の実態と処遇。研究部報告52、2014

NEW

**「国立のぞみの園紀要第７号」の発行について**

平成25年度法人が実施した調査研究をまとめた『紀要』第７号を発刊します。知的障害児者を対象とした福祉、医療、心理等様々な領域による調査研究をまとめた一冊です。

価格　700円（消費税、送料込）

【目次】

**Ⅰ 高齢知的障害者の地域生活を支えるための福祉と医療の連携**
①市区町村における高齢知的障害者への支援
―福祉サービス利用の課題とその対応に着目して―
②障害者支援施設における高齢知的障害者の入所および退所の実態
③特別養護老人ホームにおける知的障害者の実態に関する研究 ―利用実態及び入退所に関する抽出調査から―
④高齢知的障害者の転倒に関する研究
―介入結果から見えた重要な３つのポイント―
⑤高齢知的障害者の健康管理と医療・介護に関する調査・研究
―75歳以上の重度知的障害者の疾病状況から見える長生きする重度知的障害者の特徴―

**Ⅱ 行動障害を有するなど著しく支援が困難な人への支援**
⑥強度行動障害に係る研究の経過
⑦強度行動障害の判定基準における基準点および把握される対象者像の検討 ―障害程度区分および障害支援区分の行動関連項目の比較から―
⑧重度知的障害者に対する行動障害軽減への取り組み ―排泄物の異食が消失した事例の支援から―

**Ⅲ 福祉の支援を必要とする矯正施設を退所した知的障害者等への支援**
⑨矯正施設を退所した障害者の地域生活支援体制に関する研究
―相談機関への１年後追跡調査による71事例の分析を通して―
⑩矯正施設退所者の経済的基盤に関わる実態と支援について

**Ⅳ 障害者虐待防止及び養護者・被虐待障害者の支援の在り方に関する研究**
⑪相談機関における障害者虐待の支援実態に関する研究
―相談支援事業所及び障害者就業・生活支援センターに対する調査から―

**Ⅴ 発達障害のある人の就学前から成人までの切れ目のない支援**
⑫特別支援学校高等部における中途退学者の実態と障害福祉サービスとの連携
⑬発達障害者の特性に配慮した就労移行支援の過程 ―Ａさんの事例を通して―

**Ⅵ その他の分野の研究**
⑭ショートステイにおける緊急対応に関する研究

# こどもを育てるということは ～Part 3～

診療部長　有賀　道生

## 悩みは同じもの

発達障害のある人たちの悩みとは決して特別なものではなく、多くの人が少なくとも１度は経験するありふれた内容がほとんどです。家族や友人、先輩後輩など人付き合いのこと、勉強や進路、恋愛結婚、アルバイトや就職、お金のことについてなど……。悩みの頻度の程度問題ともいえましょう。

発達障害臨床では、援助者自身が悩んだ過去の事柄に関する克服記につき回顧契機となる場面が多いものです。個人の克服体験を一般化することはできませんが、信頼が築き上げられた関係性の中では、援助者の克服体験が発達障害当事者、特に vision making の難しいこどもたちにとって勇気付けられる材料となるかもしれません。一方で信頼のおけない人に伝えられてもまさに「他人事」としてしか聞かないように思います。

これらについては、発達障害当事者のみならず誰でもそうでしょう。私たちは「この人の言うことなら確かだろう」「あの人の言うことは当てにならない」など得られた情報を常時取捨選択しています。発達障害当事者におけるこの取捨選択フィルターはより精緻である印象を受けています。

個人的な意見ではありますが、発達障害支援は援助者自身「わが身を振り返り」ながら進行していくものと感じています。書籍やインターネットなどで取得した支援方法に関する情報は、あくまで情報であり、すぐさま臨床に実用される類のものではありません。得た情報を実用化するには、臨床実践からあぶり出された疑問を検証するための仮説が必要なのです。発達障害だから何となく構造化、何となく SST という流れはやめませんか。

## 指導とは

よくある相談の中で「問題行動を繰り返すこどもたちの指導が難しい、うまくいかない」要因として、大別すると以下の2つです。

1．指導内容そのものがその子自身受け入れがたいもの、または見当外れな方法で行っている。
2．指導内容や方法は概ね正しいのだが、続けていない。またはそのタイミングがずれている。

大問題が発生したときに行われていることの多くは、注意や警告に過ぎません。これを指導と勘違いしていることも少なくありません。注意や警告は、「大人主導」の一方的な発信です。これでは解決の余地を与えることはまずできないでしょう。指導というものは、こどもが常に抱えている心配事や懸念について引き出す対話を前提とした、「こども主導」のコミュニケーションであり、問題行動を繰り返すこどもたちにとって、こどもたち自ら考える余地が与えられて初めて解決しようとします。そして「良くない行動」と指摘する前に、こどもたちの願いが叶っていないのだと気づかせることです。そして指導は問題が生じていないときにこそ行うことで効力を発揮するだろうと私は考えています。

指導とは、羅針盤の如くおよその行き先を指し示し、目的地にたどり着くまで導き続けることなのでしょうから。

## ジェンガ

私の外来には様々な親子が様々な悩みを抱えてやってきますが、何とか均衡を保ちながら何とか生活を営んでいるのもまた事実であります。

# 場　か　ら

何か横から飛び出しているものがあります。それをそーっと引き抜いて上にそっと乗せ崩れぬよう均衡を保たせようとするもの。そう、ジェンガです。

横から引き抜き上に乗せても全体が崩れず保てている場合、引き抜いたそれは均衡には関与しないがそこにあって良いもの。引き抜いた時に崩れてしまう場合、それは均衡の拠り所となっているもの。

誰かに伝えても日常生活の均衡がとれそうだと直感している内容は、話してくれるかもしれない。しかし、これを伝えたら全てが台無しになるかもしれないと感じていることは、話せないかもしれません。こどもたちが楽しげにジェンガをやっている光景をぼんやり眺めながらふと思いました。

## 何かを手放すこと

何も描かれていないまっさらなキャンバスに描き始めるような試みと、既にあるものを削ぎ落としながら彫り刻み徐々に形づくっていくような試みがまさに同時進行で行われていく醍醐味を、こどもの臨床の中で体感しています。幼児期～学童期の療育は主に前者、思春期以降の臨床は後者のようなイメージです。

何かを加えていくような援助は比較的試みやすいでしょうが、削ったり捨てたりしていくような援助は抵抗があるかもしれません。困り悩んでいる人たちというのは、おそらく何かが足りていないからだ、という前提条件の下では前者の取り組みに終始してしまいがちでしょう。

しかし、思春期以降の悩める若者と話をしていると、既にいらなくなったものをずっとぶら下げたままの状態でいることが少なくありません。いや、それは誰かに「持たされている」のかもしれませんが。

そんなものは、もう捨てちゃっていいかもよ。しかし、何かを手にすることより、何かを手放すことのほうが、難しいものです。

## わだかまり

「心の中に解消されないで残っている不信や疑念・不満など。また，そのためにすっきりとしない気持ち」一般的にこれを「わだかまり」と呼んでいます。大きなわだかまりが、日々の生活で次から次へとやってくる様々なわだかまりを滞留させてしまい、いわば「わだかまりの traffic jam」が起こってきます。

後から突然やってきたわだかまりが、先行するわだかまりに追突し、付随するネガティブな感情を惹起します。それはまるで玉突き衝突のイメージでしょう。traffic jam の状況が長く続けば続くほど、生起した感情がどのエピソードによるものか区別が難しくなり、混乱は大きなものとなるでしょう。

ある時わだかまりの交通整理役が登場し、traffic jam は解消されないが追突を起こさずそこに停止することができるようになると、一旦感情の惹起は収束します。一見落ち着き解決したかに思えるその状態は、感情の玉突き衝突が起こっていないだけかもしれません。まだそこに、あるのです。

わだかまりの traffic jam 解消を一時的にでも図る手立てとしての自傷行為、自己誘発性嘔吐、薬物やアルコールへの耽溺……。これらの「少しスッキリする」と表現される代償行為による結果は、わだかまりの traffic jam が一時的に通行可能になったことを示唆しているようです。しかしながらそれらは長期的にはわだかまりの traffic jam を長引かせてしまうかもしれません。通行したわだかまりは再び最後列に戻ってきてしまい、繰り返されるわだかまりのループができあがってしまいます。

多重衝突を起こしているわだかまりの道先案内人はどこにいるのだろうか？もしかしたらどこにもいないのでは？そんな漠然とした不安を抱えながら、私の外来にやってくるこどもたち。わだかまりの旅立ちの時を、共に実感する日がやってくることを信じ、これからもこどもたちと対話を続けていきます。

# 共に生きる

## 「のぞみふれあいフェスティバル」の開催

生活支援部生活支援課かわせみ寮副寮長　伊豆山　澄男

今回で第12回目となる「のぞみふれあいフェスティバル」が、10月18日の土曜日に開催されました。このフェスティバルは、当法人が平成15年10月に独立行政法人となって以来、開かれた施設を目指し地域交流の輪を広げることや、知的障害者への理解を深めることを目的として毎年実施している地域住民参加型の交流会です。

「ふれあい香りガーデン」前でゆるキャラ“ぐんまちゃん”と記念撮影会

本稿では、「第12回のぞみふれあいフェスティバル」の開催当日の様子についてご紹介します。

### （1）のぞみふれあいフェスティバルの開催に向けて

10月のフェスティバルの開催に向けて、６月４日には当法人の各部から選出された35人の委員で構成する実行委員会が設置されました。実行委員会においては、事務局部門、常設部門、ステージ部門、福祉部門を設け、それぞれが役割を担うことにより計画を策定し、実施に向けて取り組みました。

### （2）スローガンの募集

最初の活動として、当法人職員を対象にスローガンを募集しました。その応募作品の中から実行委員会で検討した結果、今後においてものぞみの園の利用者と地域の人たちとの交流が更なる発展をするようにと願いを込め、本年度のスローガンを「みんなでつむぐ絆の輪」と決定しました。また、開催日を10月18日の土曜日としました。

### （3）のぞみふれあいフェスティバル開催

開催日前日より日本付近は高気圧に覆われ、広く秋晴れになりました。開催当日はたっぷりの日差しを受け過ごしやすい陽気となり、フェスティバル日和となりました。利用者や地域の人達が多数集まる中、高崎頼政太鼓によるオープニング演奏が会場一杯に響き渡るのを合図に開会し、その開会式では、理事長からの主催者あいさつを始めとして、高崎市議会議長、地元地域の区長さんによる来賓あいさつが行われた後、のぞみの園の女性利用者から元気な声で開会が宣言されました。

### （4）フェスティバル当日の様子

ステージ部門では和太鼓演奏を皮切りとして、ゴスペルや引き語りによるコンサート、毎年好評である利用者参加による「のど自慢大会」や出演者と来場者が一緒に踊ったフォークダンスは大変好評でした。ステージ部門の最後を飾った子ども向けのイベントである群馬県のご当地ヒーロー「超速戦士Ｇ－FIVE」ショーは、多くの皆さんに大変喜んでいただきました。

なお、本年度のステージ部門においては、11団体による出演協力がありました。

常設部門における販売関係では、地元の商店や県内の福祉施設の協力を得て、34店舗による出店がありました。協賛施設やフリーマーケットによる15店舗による物品の販売に加え、フェスティバルでは欠かすことができない飲食関係の店舗では、手づくりパンや屋台ラーメン、焼き饅頭、タイ屋台料理など、19店舗もの飲食の販売がありました。さまざまな種類の店舗が立ち並び、大変な賑わいとなりました。

また、田中資料センターにおいては、利用者の制作した作品をはじめ、のぞみの園11年の歩みを説明する写真パネルや地域の方々の作品が展示されました。

福祉部門においては、知的障害のある方への理解を深めるために、地域の方々を対象とし、当法人の施設や機能、設備説明を行う「施設見学ツアー」を実施しました。平成24年度「みどり香るまちづくり」企画コンテストにおいて環境大臣賞を受賞した「ふれあい香りガーデン」を終着点に多くの方々に紹介されました。

前日より秋晴れとなった中、３部門のプランは盛況を見せ、フェスティバルを盛り上げました。

地域との交流の深まりを感じつつ、約2000人の参加者を数えた「第12回のぞみふれあいフェスティバル」は盛況の内に幕を閉じました。

# ふれあい香りガーデンだより

雪景色の「ふれあい香りガーデン」

晩秋に職員が寄せ植えした
冬花のハンギングバスケット

「ふれあい香りガーデン」のある高崎市観音山は、年に数回雪景色になります。一面雪に覆われたガーデンの草花は、厳しい冬に余分なエネルギーを消費しないよう茎や葉を枯れさせ、根だけを残し春を待ちます。そんな静かな冬の「ふれあい香りガーデン」ですが、入り口に飾られた冬花のハンギングバスケットが彩りよく来園された方たちを歓迎し、ガーデン内のコニファーコーナーからは、冷たい空気にのって爽やかな香りがします。

今年も「ふれあい香りガーデン」にイルミネーションのあかりが灯りました。

冬の淋しい夕暮れ時に市内循環バス停留所に温かみを与えてくれます。のぞみの園を訪れている方たちは足を止めてキラキラとライトアップされたガーデンをしばし楽しんでいます。

## I 国立のぞみの園福祉セミナー

### 1．福祉サービスを必要とする罪を犯した知的障害者等の地域生活支援に向けて Part7（福祉はどう応えてきたかそしてこれから）

福祉の支援を必要とする罪を犯した知的障害者への支援について、司法・福祉の関係者などが、地域生活に向けた支援について考えることを目的としたセミナーです。

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**期　日**／平成27年２月5日（木）～６日（金）
③**場　所**／高崎シティギャラリーコアホール
④**定　員**／**300** 人
⑤**募集案内**／募集中です。
⑥**お問い合わせ先**／
国立のぞみの園　事業企画部研修係　（担当：岡田・宮澤）
TEL **027-320-1367**　FAX **027-320-1368**

## II 支援者養成現任研修

国立のぞみの園のフィールドを活用して、支援に従事している支援者の実務研修を受け入れています。

### 1．高齢知的障害者支援コース

高齢知的障害者の支援に携わる若手職員などを対象として、認知症および高齢知的障害者の支援に必要な専門知識と技術を習得することを目的とした実務研修です。

①**期　日**／平成26年４月～平成27年３月（随時受入）
②**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
③**定　員**／当法人 HP をご覧下さい。
④**申し込み・お問い合わせ先**／
国立のぞみの園　事業企画部研修係（担当：岡田）
TEL **027-320-1367**　FAX **027-320-1368**

### 2．行動障害者支援コース

強度行動障害および自閉症などをもつ知的障害者の支援に携わっている若手職員等を対象として、強度行動障害および自閉症などの支援に必要な専門知識と技術を習得することを目的とした実務研修です。

①**期　日**／平成26年４月～平成27年３月（随時受入）
②**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
③**定　員**／今年度の募集は終了いたしました。
④**お問い合わせ先**／
国立のぞみの園　事業企画部研修係（担当：岡田）
TEL **027-320-1367**　FAX **027-320-1368**

### 3．矯正施設等を退所した知的障害者支援コース

矯正施設を退所した知的障害者の支援について、必要な知識および技術、連携のあり方などを自活訓練ホームの実践を通じて学ぶことを目的とした実務研修です。

①**期　日**／平成26年４月～平成27年３月（随時受入）
②**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
③**定　員**／当法人 HP をご覧下さい。
④**申し込み・お問い合わせ先**／
国立のぞみの園　事業企画部研修係（担当：岡田）
TEL **027-320-1367**　FAX **027-320-1368**

## あきらめない支援

### 行動問題をかかえる利用者に対する入所施設における実践事例集

◯他の利用者の些細な振る舞いが気に入らず突き飛ばしてしまう
◯興味のあるゴミを見つけると車が通っていても拾いに行こうとしてしまう
◯調味料や洗剤を飲み干してしまう

**このような行動が頻繁に見られる利用者に、快適な生活を保障するためには……**

数年にわたる取り組みの中での驚き・喜び・成果が生まれない焦りなど、多くの物語をたくさん詰めた１冊となっております。快適な生活を送れる知的障害者がたくさんいることを、私たちは信じています。

Ａ４サイズ、カラー版、67頁
価格 **1,000**円（送料・消費税込み）

目次

実践事例に登場する６人のエピソード
実践のポイント１：４つの基本戦略
事例１：ちょっとしたことがきっかけでパニックになるＡさん
実践のポイント２：余暇と自立課題
事例２：毛布とお風呂が大好きなＢさん
実践のポイント３：意味ある活動とスケジュール
事例３：ちょっとした時間にいろんなものを口にするＣさん
実践のポイント４：継続的なアセスメント
事例４：楽しいおしゃべりが止められないＤさん
実践のポイント５：職員のチームプレイとその背景
事例５：水分補給に強いこだわりをもつＥさん
事例６：扉を強く蹴って職員に意思表示しようとするＦさん

# 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・就労移行支援・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を提供しています。

TEL.027-320-1005 【診療部療育支援係】

### ○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。また、医療に関する相談や心理相談も受け付けています。

TEL.027-320-1327 【診療部医事係】

### ○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】

### ○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

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、実習生等の受入について

研修会やセミナーの開催、大学・専門学校などからの学生等の受入のお問い合わせに対応いたします。

TEL.027-320-1367 【事業企画部研修係】

### ○講師の派遣、ボランティアの受入、施設見学について

当法人は研修会などの講師として職員の派遣を行っています。このため、講師の派遣、ボランティアの受入や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】

## 編集事務局からのお願い

市町村合併や人事異動、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。

また、平成24年４月より『ニュースレター』のメール配信を行っております。ご希望の方は、**info_center@nozomi.go.jp**まで、配信先のアドレスをご連絡ください。PDFファイルのダウンロードアドレスをお知らせするように致します。なお、メール配信をご希望された場合は、今までの郵送での配付はいたしませんのでご承知置きください。

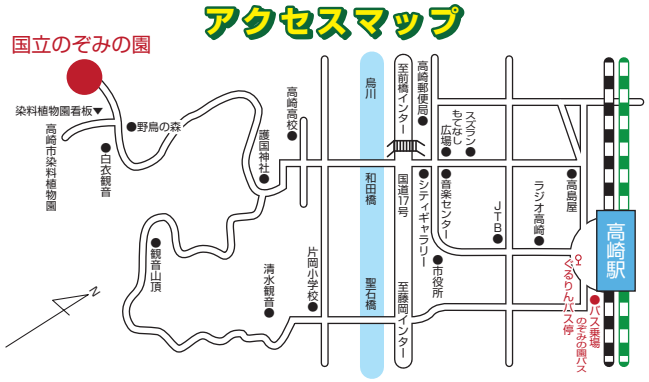
お忙しい中、お手数をおかけして大変恐縮ですが、よろしくお願い致します。

『ニュースレター』のバックナンバーは、ホームページ **http://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）
E-メール
info_center@nozomi.go.jp

## 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
　所要時間【JR高崎駅（西口）より約25分】

〒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
URL http://www.nozomi.go.jp　E-mail webmaster@nozomi.go.jp

ニュースレター
平成27年１月１日発行　第43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　http://www.nozomi.go.jp
E-メール　webmaster@nozomi.go.jp

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。