

「共に生きる社会の実現をめざして」

ニュースレター

特集

第50号 記念特集

ー医療と福祉の連携についてー

第50号

平成 28 (2016) 年
10月1日発行



のぞみの園就労継続支援B型事業所 『ふぁいと』 『のぞみキノコハウス』

のぞみの園就労継続支援B型事業所「ふぁいと」で生産している菌床しいたけは、平成28年1月27日開催の「第19回群馬県きのこ品評会」にて金賞を受賞しました。「形が良くて美味しい」と高評を得ているのぞみの園のしいたけは、利用者の皆さんが生き生きと自信を持って作業に取り組み生産しています。（「のぞみの園しいたけ栽培」の記事は22～24ページに掲載しています）



独立行政法人

国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園

CONTENTS

ニュースレター第50号発行に当たって 02
～のぞみの園の歩みをニュースレターで振り返る～

平成27年度業務実績の評価 06
～独立行政法人評価に関する有識者会議の開催～

【特集】

第50号 記念特集 一医療と福祉の連携について一

- 国立障害者リハビリテーションセンター・心身障害児総合医療療育センター・のぞみの園 3機関の連携会議の開催
～ より良い発達障害児・者支援をめざして ～
- 障害児通所支援「れいんぼ～」における医療との連携
- 強度行動障害の方の生活支援と精神科医療の担う役割
- 矯正施設退所者の地域移行の取り組み
～福祉と医療両面から支援を行ったAさんの事例～
- 認知症に罹患したダウン症者に関する研究
～3人のダウン症の変化に着目して～

【調査・研究】

- 知的障害者の健康診断の実施状況について
一障害者支援施設・グループホーム・家族同居者等を対象とした調査から明らかになったこと一

【臨床の現場から】

- こども臨床の日常より

【共に生きる】

- しいたけ栽培等の今昔
- コラム：キクラゲ販売促進活動の取り組み
- 刊行物のご案内：「司法の期待に福祉はどう応えるのか」
～福祉の自立性と司法との連携～
- のぞみの園ふれあいゾーンだより

【INFORMATION】

- I 矯正施設等を退所した知的障害者支援研修会
- II 国立のぞみの園福祉セミナー 2016
- III 強度行動障害支援者養成研修〈フォローアップ研修〉
- IV のぞみの園支援者養成現任研修

歴代のニュースレター



第1号
(白黒8ページ)



第39号
(編集と装丁を一新)



第14号
(カラー印刷開始)



第42号
(「ふれあい香りガーデンだより」を開設)

ニュースレター第50号発行に当たって ～のぞみの園の歩みをニュースレターで振り返る～

理事長 遠藤 浩

のぞみの園ニュースレター（以下「ニュースレター」と略します。）は、平成16年8月に第1号が発行され、今回で第50号となります。

ニュースレター発行の目的については、第1号の冒頭で、「当法人が『重度の知的障害者に対する自立のための先導的かつ総合的な支援の提供』などを目的とする法人に生まれ変わったことを契機に、目的達成に向けてさまざまな課題にどのように取り組んでいるのかその実情を皆さまに知っていただくために、また、これらの取り組みを通して得られた成果を広く関係方面で活用していただくことを期待して」と説明しています。このような基本的な考え方は、今日でも変わっていません。

ニュースレターの記事を第1号から順に読んでいきますと、独立行政法人としてのミッションを遂行するために取り組んできた各種事業の進展のありさまをそのまま読み取ることができます。

第1号は、A4版縦書きで8ページ、白黒印刷でしたが、第14号（平成20年1月）からカラー印刷となり、ページ数も12ページ、16ページと次第に増え、縦書き版の最後となった第38号（平成25年10月）では28ページとなっています。ページ数の増加は、のぞみの園の取り組む事業の多様化と事業量の増大を物語っています。

独立行政法人設立10周年という大きな節目を迎え、また、法人事業の中で調査研究事業と養成研修事業も大きな柱に育ってきたことなどを踏まえ、第39号（平成26年1月）からは、現行のように編集と装丁を一新しました。

以下、中期目標期間ごとにニュースレターの掲載記事を引用しながら、のぞみの園の歩みを振り返ります。

第1期中期目標期間（平成15年10月～20年3月）

【第1号～第15号】

中期目標における最大の課題は、入所利用者の地域移行の推進であったことから、ほとんど毎号で地域移行事業を取り上げています。

第2号（平成16年11月）では、ようやく実現した2事例を報告しています。第一の事例は、比較的障害の程度が軽く、かねてから退所して出身地に戻りたいと強い希望を持っていた女性利用者の夢が叶い、グループホームへ移行した事例で

す。第二の事例は、北海道出身の女性利用者が、30年余の年月と1000kmの距離を乗り越えて、年老いた母親の住む町の近くに移行した事例です。

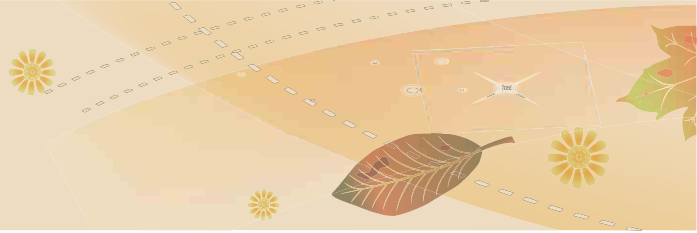
「ご本人とご家族の意向を尊重して手順を踏んで丁寧に進める」という一貫した方針の下に、試行錯誤を重ねながら様々なハードルを乗り越えて、実現できた当初の事例として、強く印象に残っています。

第13号（平成19年10月）では、のぞみの園の地域移行事業の理念、基本方針、具体的な推進の方策、移行の実績を説明しています。事業開始後4年間が経過した時点で、移行者数37人、移行者の平均年齢56歳（最高齢72歳）、平均在籍年数32年9月、移行調整期間（1人当たり平均）9.3月というデータを報告しています。

次に、養成研修事業については、平成17年7月の「地域移行支援セミナー」（第5号：平成17年8月）を皮切りに、同年11月に「知的障害者の健康管理セミナー」を開催し（第6号：平成17年12月）、障害者自立支援法に定められた行動援護の従業者養成とサービスの質を確保するために「行動援護中央セミナー」を18年7月に開催する（第9号：平成18年10月）などにより軌道に乗せることができました。ニュースレターでは、セミナーや研修会を開催した場合は、そのつど、講演やシンポジウムなどについて、障害のある人たちの支援に携わっている皆さまに役に立つ情報を整理して、掲載してきています。

そのほかの記事で、のぞみの園の事業の進展の様子を追っていきますと、第6号（平成17年10月）では、「新たな活動拠点がオープン」の見出しの下に、のぞみの園が街の中に開設した通所作業所「ワークパルやちよ」を紹介しています。初めて街の中に障害のある人たちの活動拠点を開設して、初めて中軽度の知的障害のある人たちを対象とする事業に取り組んだという意味で、また、この作業所は今日の就労支援事業の嚆矢となったという意味で、のぞみの園にとって一つのエポックとなる事業でした。

平成18年度からの自立支援法の実施に伴い、直ちに新事業体系に移行し、サービス管理責任者を配置するなど体制整備を図るとともに（第10号：平成19年1月）、新しい障害福祉サービスの質を確保するための新個別支援計画を作成し、また、



就労支援のサービス開始に向けて菌床シイタケの栽培施設を整備し（第12号：19年6月）、上記で紹介した行動援護中央セミナーを開催するなど、新事業体系を率先垂範して実践した経過が順次掲載されています。

第15号（平成20年3月）の「平成19年度の調査・研究結果報告」の記事では、10テーマに取り組んだことが紹介され、調査研究事業も法人事業の柱の一つとして、育ちつつあったことが分かります。

第2期中期目標期間（平成20年4月～24年3月） 【第16号～35号】

第2期中期目標では、地域移行に関する目標に加えて、「先導的かつ総合的な支援を行うことによりサービスモデル」を構築して関係施設等への普及に取り組むことが掲げられ、これに対応してのぞみの園の第2期中期計画において、「行動障害を有するなど著しく支援の困難な者に対する支援」についてサービスモデルを構築し、全国の関係施設・事業所に対して情報提供することを定めました。

地域移行事業では、本人と保護者の同意を得て、生活体験を積み、関係自治体及び受入れ先事業所との調整を重ねた上で移行し、移行後のフォローアップも丁寧に行うという手法が確立したことから、ニュースレターでは、フォローアップにより確認した移行者の生活の様子（第16号：平成20年6月）や、毎年度の事業の実績を記事に取り上げています。

第37号（平成25年7月）では、5年間の実績報告の記事を掲載していますが、移行者数106人、移行者の平均年齢57歳（最高齢77歳）、平均在籍期間31年5月、移行調整期間（1人当たり平均）11.3月となっています。

新しく課題とされた「著しく支援の困難な者」として、矯正施設を退所した知的障害者、行動障害の著しい知的障害者と発達障害者、精神科病院に社会的入院している知的障害者などを取り上げて、モデル的支援に取り組んだことから、これらに関する記事を毎号のように掲載しました。

矯正施設退所者の支援事業に取り組むに際して、理事長と担当者が関連施設の実情を学ぶために、平成20年5月から8月にかけて、神奈川医療少年院、喜連川社会復帰促進センター、前橋刑務所、群馬県内の更生保護施設を視察しましたが、第17号（平成20年9月）にその訪問記を掲載しました。障害福祉の機関誌で法務関係施設を紹介することに象徴される新しい事業の始まりを告げる記事でした。

また、次第に大きな課題となってきた入所利用者の高齢化と機能低下、認知症の発症などに関する記事もたびたび掲載しました。第26号（平成22年10月）では、高齢者支援の専門

性を習得するために、高齢者介護の専門家を講師に招聘して3回にわたり開催した職員研修会の記事を掲載しています。

のぞみの園の存続にも関わる出来事として、平成21年の政権交代後に閣議決定により行政刷新会議が設置され、事業仕分け、さらに、独立行政法人及び政府系の公益法人の行う事業の徹底見直しが行われました。

のぞみの園についても、独立行政法人たる所以とその実施する事業の必要性を問われ、一部の委員からは、施設運営と調査研究及び養成研修を切り離した方が効率的ではないかとの意見も出されました。

このような状況の中、第24号（平成22年4月）の冒頭の記事「のぞみの園と事業仕分け～担う役割を強く訴えたい～」において、のぞみの園は、国の障害福祉政策に即して、①福祉と医療の連携したモデル的支援を行う総合福祉施設の運営事業、②調査研究事業、③養成研修事業、これら三つの事業を相互に関連性を保って一体的に行い、障害福祉施策の推進と全国の関係施設・事業所の支援の質の向上に寄与している旨を強調しました。

第16号以降の記事のテーマを概観しますと、矯正施設退所者、行動障害の著しい知的障害者と発達障害者、精神科病院に社会的入院している知的障害者、高齢知的障害者などに対する支援に関して、モデル的支援事業、調査研究事業、そしてこれらの成果を普及するためのセミナーや研修会を開催する養成研修事業に一体的に取り組んでいる状況をお知らせする記事、得られた成果を情報発信するための記事などが誌面の大半を占めており、まさに上記の三つの事業に一体的に取り組んでいることがよく分かります。

また、第2期中期目標期間の出来事として特記すべきは、平成23年3月に東日本大震災が発生したことです。

被災した障害関係施設へ職員を派遣するなどの支援活動に積極的に取り組み、また、原子力発電所の未曾有の事故により集団避難を余儀なくされた社会福祉法人友愛会（福島県双葉郡富岡町所在）に生活施設と日中活動の場、さらに、職員宿舎を提供し、従前の事業を継続できるようにしました。第29号～第33号（平成23年7月～24年7月）で、これらの支援活動の詳細を記事にして全国の関係者の皆さまに報告しました。

ちなみに、社会福祉法人友愛会は、「福島へ帰ろう」を合い言葉に、福島県双葉郡への帰還をめざして奔走し、大変なご苦労の末、本年4月に双葉郡広野町に建設した新施設へ帰還することができました。第49号（平成28年7月）の冒頭「のぞみの園に集団避難した友愛会の新たな門出～5年の歳月をへて福島県へ帰還」で、集団避難から帰還するまでの経過をまとめました。

平成27年度業務実績の評価 ～独立行政法人評価に関する有識者会議の開催～

理事長 遠藤 浩

8月18日(木)、厚生労働省の「独立行政法人評価に関する有識者会議医療・福祉ワーキンググループ」(以下「有識者会議」と略します)が開催され、のぞみの園の平成27年度の業務実績の評価について議論が交わされました。

制度改正により、前回から、業務実績の評価を主務大臣が行うこととされ、評価に当たって有識者会議のご意見を伺うこととされました。

前回は、会議資料として、各評価項目について法人の自己評価と主務大臣の評価案を提出しましたが、今回から、法人の自己評価のみを提出し、主務大臣は、有識者会議の議論も踏まえ評価するという方式に変わりました。

また、今回の有識者会議の冒頭、厚生労働省の政策評価官から、

- ① 昨年、総務省が平成26年度の独立行政法人全体の評価結果を点検調査したところ、A以上の評価項目の割合は20.9%、省庁別に見ると、A以上の割合が高いのは、外務省47.6%、厚生労働省47.8%、経済産業省56.1%であり、この3省を除くとA以上の割合は13.8%という結果が出たこと。
- ② これを踏まえ、総務省独立行政法人評価制度委員会から、各省庁に対して、A以上としている根拠と理由の明確化、目標水準の妥当性についての検証(目標が低すぎないか)などにより、評価制度の適正な運用を図るように要請があったこと。
- ③ 厚生労働省としても、総務省が定める統一ルールに基づき、B評価を標準とし、定量的指標において目標値の100～120%を達成した場合はB評価とすること。

また、厚生労働省全体としてA以上の割合を各省庁の平均値並にすること。

などの説明がありました。

有識者会議構成員のご意見

会議が始まると、のぞみの園の設定している目標値は低すぎないか、目標値の達成度が120%に満たないのに自己評価でA評価としている理由は不明確であるといった質問と意見が多く出され、のぞみの園の事業の発展につながるような建設的な意見が少なかったのは残念でした。

昨年の有識者会議について、ニュースレター第46号(2015年10月)では、「のぞみの園の業務の特異性と目標達成の難易度をご理解いただいた上で、障害福祉行政の推進に貢献するために一層尽力してほしいとの激励の意味を込めたご意見を多くいただいた」と紹介しましたが、今回も一部の構成員の先生からは、そのようなご意見もいただきました。

以下、主なご意見をご紹介します。

- ① 地域移行について、第2期では年平均20人以上であったのに、第3期の年5人という目標値が妥当なのか検証が必要である。
- ② のぞみの園は地域移行に取り組むだけでなく、重い障害のある人でもこのようにすれば地域で暮らせるというモデルを示すべきである。
- ③ 利用者の高齢化への対応や強度行動障害のある人の支援で、のぞみの園の強みは、医療と福祉が連携した支援であり、調査研究により得られたエビデンスを明ら



かにして全国発信し、支援の現場で活用されていることであり、これを高く評価する。そのようなことを反映した評価指標を検討する必要がある。

- ④ 新規入所の受入数について、著しい行動障害を有する人の目標値2人、矯正施設退所者の目標値5人は、のぞみの園の財政規模と事業規模に照らすと少なすぎないか。
- ⑤ 強度行動障害のある人や矯正施設退所者の支援では、のぞみの園が実際に受け入れていることはもとより、他の施設・事業所に支援のノウハウを伝達し、そのような人たちの受入が進んでいるのであれば、それも成果ではないのか。
- ⑥ のぞみの園利用者の生活や活動をベースにして、のぞみの園でなければならない調査研究に取り組み、その成果は全国の支援の現場で活用されていることを高く評価している。のぞみの園の調査研究の成果について全国の支援の現場から寄せられる意見や要望なども反映したような評価指標を工夫できないか。
- ⑦ ボランティアや実習生の受け入れでは、その目的と主旨が明らかにされ、それが達成されているかどうか重要ではないか。
- ⑧ 養成研修事業で、三つの目標値のうちボランティアの目標値一つしか120%を越えていないのにA評定をするのはおかしい。B評定は100～120%の達成度であり、B評定でも素晴らしいと受け止めてほしい。
- ⑨ 援助・助言の事業で、近年講師派遣が増えているのは、入所利用者数が減少し、職員に余裕が出てきたということか。
- ⑩ 内部統制については、会議を何回開催したということだけでなく、虐待防止にどのように取り組み、その成果はどうであったかなどを説明すべきである。

上記のような意見や疑問に対しては、必要な説明、反論

を行いました。特に、⑨に対しては、職員の定数削減の目標が毎年度課せられている一方、新規事業の展開に新たな職員配置が必要であり、職員数に余裕などないこと、講師派遣の依頼数が増えているのは、のぞみの園のモデル的支援や調査研究の成果を全国の関係施設・事業所に発信し続けていることにより、のぞみの園の事業や職員の専門性に関心が高まり、依頼数も増えていること、依頼があった場合には職員のやりくりをしてできる限り対応するようにしていることを丁寧に説明しました。

有識者会議を終えて

昨年の有識者会議では、「のぞみの園の業務を評価する場合、サービスの質の向上が重要であるが、数値目標の達成度だけではのぞみの園の業務実績の本質を示していない。数値以外の評価指標を工夫すべきである。」との意見もありましたが、独立行政法人の業務実績の評価に関しては、目標をできる限り数値化し、その達成度を基準として客観的な評価に努めるという大きな流れがあり、これに抗うことは難しいようです。

障害者福祉の分野では、言い方を変えれば、障害のある人たちの支援の質については、数字で物語ることになじまない、あるいは、物語ることができない事柄や事例も少なくないと考えますが、政府の方針に適うように指標作り、資料作りの面でいろいろと工夫しなければならないことも確かです。

今回の有識者会議を終えて、のぞみの園としては、数字にとらわれずに、また、A、B、Cの評定にこだわらずに、障害のある人たちの真のニーズを見極め、それに的確に対応する事業を、全国の関係者の皆さまと連携しながら自信を持って展開していくことが何より大事であることを役職員一同で確認した次第です。

国立障害者リハビリテーションセンター・心身障害児総合医療療育センター・のぞみの園 3機関の連携会議の開催 ～ より良い発達障害児・者支援をめざして ～

事業企画部事業企画・管理課課長補佐 佐藤 孝之

I. はじめに

平成28年7月26日（火）、のぞみの園において、平成28年度第1回発達障害関連部署連絡会議が開催されました。これは、国立障害者リハビリテーションセンター内に設置されている発達障害情報・支援センターが中心となり、同センター内の発達障害に関連する部署（研究所・病院・自立支援局・学院）と連携・協力を図り、発達障害に関する情報提供や普及・啓発を推し進めることを目的として行っています。

II. のぞみの園の視察

のぞみの園には、総勢13名の方々が来園されましたが、今回、初めて来園される方々や医師の方々も多くいましたので、のぞみの園で発達障害関連事業を実施している診療所や臨床心理科、発達障害児などを受け入れ療育支援に取り組んでいる「れいんぼ～」、著しい行動障害等を有する者等を受け入れ生活リズムの構築を図っている「かわせみ寮」など、のぞみの園の取組状況の視察を行い、その後、連絡会議の開催となりました。

【平成28年度 第1回発達障害関連部署連絡会議 出席者一覧】
(国立障害者リハビリテーションセンター)

	所 属	役 職
1	発達障害情報・支援センター	センター長
2	自立支援局	就労移行支援課長
3	自立支援局・秩父学園	地域支援課長
4	病院	病院長
5	研究所	発達障害研究室長
6	発達障害情報・支援センター（事務局）	主任企画情報専門官
7	発達障害情報・支援センター（事務局）	情報・支援係長

(オブザーバー)

8	国立障害者リハビリテーションセンター病院 第三診療部	医長
9	心身障害児総合医療療育センター	外来療育部長
10	心身障害児総合医療療育センター	精神科医長
11	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課	発達障害対策専門官
12	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課施設管理室	指導係長
13	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課施設管理室	のぞみの園係長

(のぞみの園)

14	事業企画局	事業企画局長
15	事業企画部	事業企画部長
16	研究部	研究部長
17	生活支援部	生活支援部長
18	地域支援部	地域支援部長
19	診療部	診療部長
20	総務部	総務次長
21	事業企画部事業企画・管理課	課長補佐
22	診療部療育支援課	療育支援係長
23	診療部	医療ソーシャルワーカー



視察の様子「れいんぼ～」



視察の様子「かわせみ寮」

Ⅲ. 第1回発達障害関連部署連絡会議

連絡会議では、国立障害者リハビリテーションセンター、心身障害児総合医療療育センター、のぞみの園の3機関から次のような報告がありました。

(国立障害者リハビリテーションセンター)

国立障害者リハビリテーションセンターの各部署より発達障害に関する取組状況の報告として、発達障害情報・支援センターウェブサイトのアクセス件数や同センターと全国の発達障害者支援センターなどとの情報共有の方法、サイトを利用した調査・研究アンケート調査の実施状況など、自立支援局からは、同センター内で実施している発達障害者の就労移行支援プログラムや定着率などについて、秩父学園からは、自閉スペクトラム症や発達障害が気になる幼児・学童とその保護者を対象に実施している療育支援（発達支援・家族支援・地域支援）の実施状況など、病院からは第三診療部（児童精神科）の診療状況など、研究所からは、発達障害者の脳機能系の研究に関する取組状況などについて報告がありました。

(心身障害児総合医療療育センター)

心身障害児総合医療療育センターからは、同センターの事業概要のほか、家族支援として重点的に行っているペアレントトレーニングの内容や家族（親）支援の重要性、また、各種の療育講習会の開催状況などについて報告がありました。

(のぞみの園)

のぞみの園からは、発達障害関連の調査研究や養成研修の実施状況のほか、のぞみの園の事例報告を行いました。事例報告では、発達障害児（者）の支援を医療（当法人診療所）が中心で行ったケースや医療と福祉（当法人生活支援や療育支援担当部署など）の連携で行ったケースなどについて、相談内容から経過と実践・結果、他機関との役割や連携について報告しました。また、事例の対象者については、著しい行動障害を有する人や精神科病院に社会的入院をしていた知的障害者、また、れいんぼ〜の利用児童や診療所精神科を受診している発達障害児（者）のうち、支援が難し

い事例について、改善に向かっているもの、また、現在、支援方法に苦慮しているものについて報告し、関係者からのご意見をいただきました。

また、連絡会議の意見交換会では、3機関が相互に連携を図って行くことや協力して事例を積み重ねていく必要があること、受入先がないということについては、研修会などを考えて受入先を増やす環境作りを3機関で調整（共有）して考えて欲しいなどが挙げられました。



連絡会議の様子

Ⅳ. おわりに

のぞみの園といたしましても、発達障害関連事業を大きな柱の一つと捉えていますので、これからも、国立障害者リハビリテーションセンターや心身障害児総合医療療育センターと協働して、困難事例の検討と支援方策の提案、調査・研究の実施や養成・研修会の開催などに繋げていければと考えています。

国立障害者リハビリテーションセンター

住所：埼玉県所沢市並木4-1
HP：<http://www.rehab.go.jp>

心身障害児総合医療療育センター

住所：東京都板橋区小茂根1-1-10
HP：<https://www.ryouiku-net.com>

障害児通所支援「れいんぼ～」における医療との連携

診療部療育支援課療育支援係長 星野 亜希子

平成25年4月に開設した障害児通所支援「れいんぼ～」では発達障害があり、社会生活や家庭生活を送るうえで困難を抱えている2歳～18歳までの児童を受け入れ、関係機関と連携を図りながら療育を行っています（右図）。

本稿では発達障害児の支援における当法人内での医療や専門職との連携について紹介いたします。

I. 医療との連携

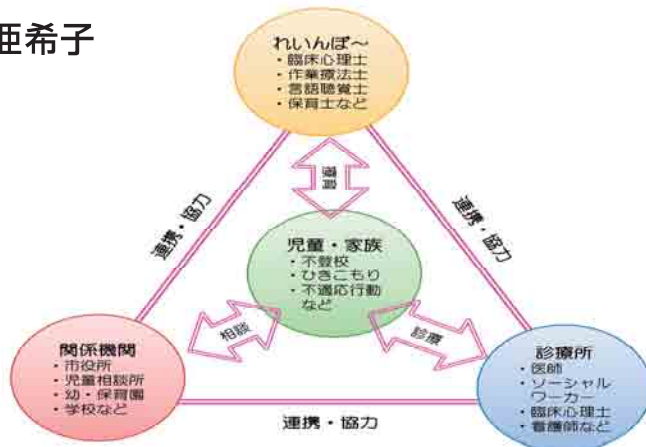
「れいんぼ～」では、療育がスタートする前から医療との連携が始まります（図1）。多くの保護者の方は、利用申し込みの時点で不安が高く、その傾向はお子さまの年齢が低ければ低いほど強いようです。そのため、申し込みの時点から医療ソーシャルワーカーが関わり、必要な情報を適切に伝えるよう配慮するほか、見学やインテークを通して、保護者の方の不安やニーズに寄り添いながら手続きを進めていきます。また、お子さまにとっても「れいんぼ～」が安心できる場所となるよう、見学や行動観察の際には細心の注意を払うよう心掛けています。

インテーク後には医師の診察があります。ここでは、保護者やご本人の不安、困っていることを聞きながら、“「れいんぼ～」の療育で何を目指し、家庭ではどう対応するか”などについて、話し合っていきます。精神科医の診察を初めて受ける方も少なくなく、診察前には緊張した様子のご家族もいらっしゃいますが、医師もそういったご家族の気持ちを汲み取りながら丁寧に接するよう心掛けていますので、穏やかな表情で診察室を後にされる方がほとんどです。

その後は、個別支援計画を作成し療育を開始します。「れいんぼ～」での療育の様子は、月1回のカンファレンス時に医師へ伝えているほか、定期的な診察を通し、医師自身の目でも療育の効果を確認していきます。

多くの利用児の場合、いわゆる「困った行動」に対しては、薬を使う前に環境調整や支援の工夫を検討するよう医師より指示が出されています。医師からの指示は療育内容に反映し、その結果については医師はもとより、家族にも報告するようにしています。

また、「れいんぼ～」利用児のうち、向精神薬による治療を受けている児童は86人中9名おり、療育のなかで見られる



服薬効果などについては、その都度医師に情報を提供するようになっています。

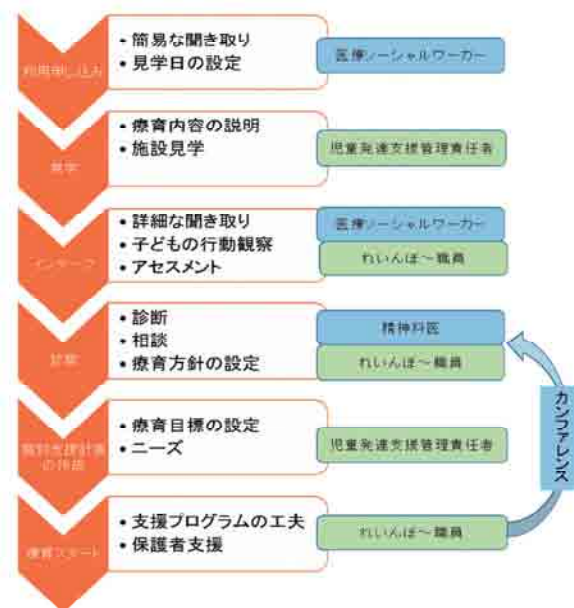


図1 「利用申し込み」から「療育スタート」までの流れ

II. 専門職の関わり

れいんぼ～には臨床心理士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、児童指導員がおり、それぞれの専門性を生かしながらチームで支援をしています。

保護者支援や発達支援を臨床心理士、運動、感覚面の支援を作業療法士、言語、コミュニケーションの支援を言語聴覚士が中心となってプログラムを作り、保育士や児童指導員が子どもの興味を高めるアイデアを施しています。

例えば「トランポリン」という一つの活動の中でも保育士は子どもの興味を引くような、具体的には「スーパーマリオに

なってジャンプしよう！」といったような設定を考え、意欲を引き出します。作業療法士は体幹の使い方、感覚の視点で観察し、言語聴覚士はトランポリンをもっと飛ばしたいという要求の伝え方に注目します。また、活動中の親子関係について臨床心理士が観察し評価したものを、他の職員が保護者と関わる際に参考にすることもあります。これらの内容は日々のミーティングで共有ないし検討され、次の活動へと引き継ぐよう工夫しています。この繰り返しにより、職員は職種に関係なく広い視点を持つことができ、チームとしての一体感が深まっています。

Ⅲ. 実践事例 *事例は個人が特定されないよう加工しています。

1 事例概要

幼少期のAくんは「すこし変わった子」でしたが、それ以上の指摘はなく過ごしました。

小学校は普通学級に就学しましたが、「書くこと」にとても苦勞しました。宿題は母親が付き添って毎日何時間もかけて仕上げていました。この頃より母親から厳しい叱責を受けることが増えていきました。友だちとの関わりは少なく、休み時間は一人で過ごすことが多かったようです。小学校の中学年頃より登校渋りが始まり、高学年になると不登校になりました。外出することは少なく、家庭内では些細なことでイライラしては家族に暴力を振るったり、物を壊すようになりました。

中学校に進級しても数日登校したのみで状況が変わらず、困り果てたお母さんが、当法人の診療所へ相談に訪れました。

2 初回診療

医師による診断は、自閉スペクトラム症でした。発達にアンバランスさはあるものの、知的能力は正常域であること、また、安定した睡眠が取れず、生活リズムが崩れていることも分かりました。

医師からは向精神薬が処方され、まずは生活リズムを整えること、「れいんぼ〜」では安心できる環境を設定し、SST（ソーシャルスキルトレーニング）を行うことが方針として示されました。また、保護者に対してはAくんの特性理解や対応方法について定期診療で伝えることと併せて、「れいんぼ〜」で行っている保護者支援プログラム（勉強会、ペアレントトレーニング）を利用することを勧めました。

3 経過

利用開始当初は緊張が強く、言葉数も少なく、他児に対して避けるような態度であったため、個室で職員と短時間過

すことから始めました。あらかじめスケジュールを提示して、Aくんの興味の持てる活動を取り入れました。次第にリラックスして過ごせるようになり、小集団によるSSTなど様々なプログラムに参加できるようになりました。

保護者の方は勉強会に参加しながら、Aくんの言動の意味や、何に困っているのかを理解するようになり、親子関係に変化が見られるようになりました。

1年経過した頃には民間の放課後等デイサービスが利用できるなど社会的な関わりが増えていきました。

一方で学校に対しての拒否感は強く、不登校は継続しています。また、家庭でのイライラは軽減しつつも波があるため、定期診療と服薬調整を行っています。

現在はAくんが次へのステップへと踏み出せるように、当法人での支援を外部の関係機関に伝えながら、連携を図っています。（図2）

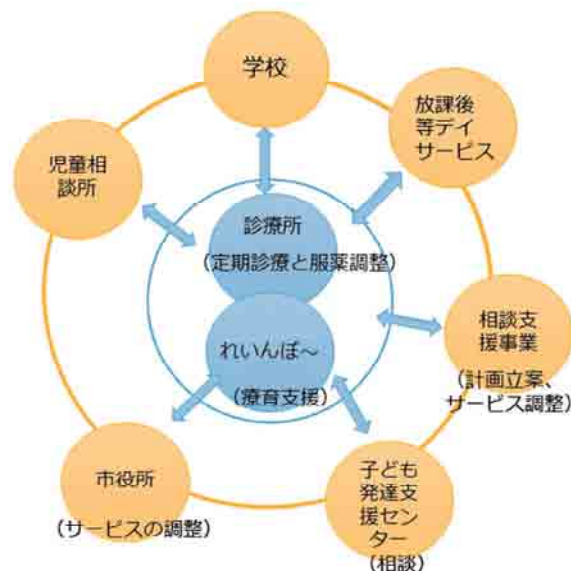


図2 当法人と外部機関の連携図

Ⅳ. まとめ

「れいんぼ〜」を利用している子どもたちやそのご家族の多くは困っていることを周囲に理解されず苦勞した経験を持っています。福祉サービスである「れいんぼ〜」と医療が連携して支援を行うことで、療育による効果と服薬による効果、さらには本人や家族の心身状態を多角的に把握しながら関わることが出来ます。本人のペース、家族のペースに寄り添いながらの支援は、より大きな成果をもたらします。これまでに「れいんぼ〜」を卒業した子どもたちの笑顔は、医療との連携なくしては見られなかったことと思います。今後も引き続き、医療と連携しながら、より良い支援、よりよい連携のあり方を検討していきたいと思っています。

強度行動障害の方の生活支援と精神科医療の担う役割

診療部医療ソーシャルワーカー 保科 華

当法人には、内科・精神科・整形外科・皮膚科・歯科といった診療科目のある診療所があります。平成15年10月に、これまでの特殊法人から独立行政法人になったことをかわきりに、当施設に入所されている方々を中心とした医療提供に加え、地域で暮らす知的障害や発達障害児・者の方を積極的に受け入れ、専門的な医療を提供しています。

受診相談にいらっしゃる方の多くは、地域生活の継続に困難をきたしている状態で、昨今では特に、「強度行動障害児・者」の方が増えてきています。この場合に、本人や家族の困り感だけではなく、関係機関や福祉事業所なども対応に苦慮しており、受診する時にはかなり切迫した状態となっているケースも少なくありません。

ここでは、診療所の体制とともに、強度行動障害の方の精神科における受診受け入れから、その後の経過について紹介したいと思います。

※「強度行動障害」とは、「精神科的な診断として定義される群とは異なり、直接的被害や間接的被害、自傷行為などが通常考えられない頻度と形式で出現し、その養育環境では著しい処遇困難者であり、行動的に定義される群」、「家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても著しい処遇困難が持続している状態」をいいます（行動障害児者研究会、1989年）。

I. 診療所の体制と専門職の役割

当診療所には、精神科及び児童思春期外来があり、幼児期から成人期までの方々を対象に、精神科診療を実施しています。診療所には、医師や看護師だけでなく、臨床心理士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカーといった専門職を配置し、必要に応じてチームでアプローチができる体制を整えています。それぞれの職種毎の役割は、表1の通りです。

表1 診療所の専門職と役割

職 種	役 割
精 神 科 医 師	医学的診断、精神療法、薬物療法
看 護 師	診察補助、精神科看護
臨 床 心 理 士	心理査定、心理カウンセリング、個別療育など
言 語 聴 覚 士	言語査定、言語訓練など
医療ソーシャルワーカー	初診受付、インタビュー、本人及び家族支援、環境調整など

著しい自傷他害などの行動がある強度行動障害の方の相談や受診が増える中、遠方からの通院ケースも増えています。本来であれば、地域の医療機関での受診をお勧めするところですが、「地域の機関では強度行動障害の理解が得られない」とのことから、当診療所で受け入れを行っています。当診療所の診察をきっかけに、その地域の医療機関が強度行動障害について理解を深め、ゆくゆくは福祉との連携が図れるような、そんな医療機関が増えていってくればとも思っています。

さて、強度行動障害と医療についてお話しする前に、まずは精神科医療について説明します。精神科医療は「除外診断」です。これは、内科的疾患や外傷、虫歯などの身体疾患や生理的理由、薬の副作用などを除外した上で、精神的変調を見立てて診断をするというものです。その上で、標的症に対する薬物療法を中心に行います。それと平行して本人の査定や生活環境の調整も必要になります。当診療所では、精神科医師を中心に、表1で紹介した専門職が連携を図り、支援や実践を行い、必要があれば地域における保健・福祉・教育機関などとも連携を図りながら、地域生活の安定化へと繋げていきます。

II. 事例

事例の概要

対 象 者：10代後半 男性
療 育 手 帳：重度
障害支援区分：6
障 害 疾 病：自閉症
家 族 状 況：両親と妹
利用サービス：行動援護、生活介護、ショートステイ

※この事例はいくつかのケースをミックスして作成した架空のものです。

受診までの経過

■特別支援学校小学部時代～

家族への暴力が目立つようになり、また自分の頭を叩く行為が執拗に見られたため、小児科で薬物療法開始されました。比較的落ち着いて過ごせる時期もありましたが、行事などで

ストレスがかかると不穏状態になる時もありました。

■特別支援学校中等部～

進学をきっかけに新たな環境変化についていけず、パニックや耳ふさぎが増え、自分の頭を壁や床にガンガンぶつけるようになりました。また、家族への暴力行為はエスカレートして、突然叩く、蹴る、噛みつくなどで、家族は傷だらけ瘡だらけになり、ヘルメットを被って生活するようになりました。また、同時期に学校で教師へ対する暴力も頻発し、小児科から当診療所精神科を紹介され、受診することとなりました。

当診療所での受診と経過

初診当時は、自傷他害行為や破壊行為が頻発し、睡眠障害で家族が徹夜で対応する日が週の半分を占める状態でした。父からは「なるべく在宅生活を続けさせたい、入院は希望しない」という強い意思表示がある一方、母は疲弊し本人の暴力に恐怖を感じている様子でした。

医師からは、病状説明・薬物療法のメリットとデメリットなどの説明がなされた後、下記の方針が示されました。

- ・まずは、通院による薬物調整での治療を勧めていく
- ・両親と関係機関によるケースカンファレンスを実施し生活環境の立て直しを行う

その後、両親と関係機関によるケースカンファレンスを開催し、地域生活を安心して送るための対応策が話し合われました。具体的な対応策は下記のとおりです。

- ・自傷他害への対応
薬物療法（医療）、生活環境調整（医療・福祉・教育・家庭）、行動障害記録表の記載（福祉・教育）
- ・睡眠のコントロール
薬物療法（医療）、生活環境調整・睡眠記録（家庭）
- ・定期的なショートステイの利用
サービス利用事業所の拡大（行政）

そして、話し合った結果にそって支援しました。しかし行動障害は軽減されず、反対に激しさが増した時もありました。その後、進級の時期を迎え、新たな環境に適応できず、自傷他害が悪化し、家族だけで暴力が抑えられず、警察への通報が数回繰り返され、結果、入院の運びとなりました。

入院の目的と具体的な取り組み

入院は、刺激の少ない環境での休息、生活リズムの確立、家

族や支援者のレスパイト、支援体制の再構築を図る目的で行われました。入院後は、まず、薬物療法による衝動性や睡眠のコントロールが行われました。また、退院後の生活を見据え、関係機関との調整も行いました。具体的な調整内容は下記の通りです。

- ・将来を見越し、施設入所申請を行うことにする。
しかし、著しい行動障害の方への支援は難しいとの回答が多く、申請先は1ヶ所のみ。
- ・ショートステイ利用施設の拡大も試みたが、県内民間施設は断られ、県外の施設へ申請をする。
- ・今後も入院の必要性が生じることを見据え、地域の保健センターにも関わりをもっていただき、緊急時もスムーズな連携ができるよう、診療所との情報共有を行った。

薬物療法の結果をいいますと、行動障害の減少が図られたほか、「一方的に話をせず、こちらの話も聞いてくれるようになった」「待つことができるようになった」「睡眠がきちんととれるようになった」「食器をやさしくおけるようになった」等の変化も見られ、家族も支援者も入院の効果を実感することができました。

Ⅲ. まとめ

当診療所に受診される「強度行動障害児・者」の家族や支援者の多くは、地域生活における限界を感じつつも、何とか支援を組み立てながら、綱渡りの生活が続いている状態の方がほとんどでした。中には、あまりにも切迫した状態だったため、当診療所の初診時に、入院加療をすすめたケースもあります。なぜ、そんな状況に陥ってしまうのでしょうか。

地域生活を安心安全なものにしたいと誰もが思っています。しかし、著しい行動障害がある方やそのご家族にとって、その環境を得ることが難しい現実があります。なぜなら、多くの通所・入所施設は、「他害」「物壊し」などの行動障害があると他の利用者との関係や職員の技量などの兼ね合いにより利用者の受け入れを躊躇せざるえない現実があるからです。

それゆえ、しっかり医療での治療を行い、衝動的行動や不穏状態のコントロールを図りつつ、施設や学校を利用していくことが必要になってきます。その際には、医療と生活支援（福祉・保健・教育）が連携をもち、生活環境を整えていくことも大切です。

医療と福祉などが連携し、包括的な支援ができる体制づくりを行い、その方々が「当たり前前の生活を取り戻す機会」をつくり、地域生活を安心安全な環境へとつなげていくことが強く求められています。

矯正施設退所者の地域移行の取り組み ～福祉と医療両面から支援を行ったAさんの事例～

地域支援部社会生活支援課社会生活支援係 佐々木 茜

当法人では、矯正施設を退所した知的障害者について、平成 20 年度より受け入れを開始し、平成 23 年 1 月には「自活訓練ホーム」を立ち上げ、矯正施設退所者に特化した枠組みでの支援を行っています。

自活訓練ホームで受け入れる利用者の中には、福祉的支援だけではなく医療的な支援を多く必要とする方もおります。本稿では矯正施設退所後に自活訓練ホームで受け入れて福祉と精神科医療両面からの支援を行い、現在も地域移行先で安定した生活を送っている A さんの事例について紹介したいと思います。

I. 事例の概要

① A さんについて

- ・ 20 代女性、軽度知的障害。
- ・ 矯正施設退所後、自活訓練ホームへ入所。
- ・ 自活訓練ホーム入所後に統合失調症の診断。
- ・ 母にも知的障害があるほか、貧困など脆弱な家庭基盤で育ち、幼少期より虐待を受けていた。
- ・ 養護学校高等部卒業後、福祉的就労に就くも長続きせず家出を繰り返して友人らと遊び歩く生活。
- ・ クレジットカード、携帯電話料金などの借金問題あり。
- ・ 矯正施設入所中から「布団から声がする」と幻聴のような訴えが続いていた。

② 支援経過

本事例の経過を時系列で示すと図 1 の通りになります。



図 1 「A さんの支援経過」

II. 支援の取り組み

① 自活訓練ホーム入所初期

自活訓練ホームでは、受け入れる入所者が矯正施設へ入所している最中から関わりを開始します。A さんの場合も、受け入れを決定した後に当法人職員も矯正施設へ面接に行き、A さんとの関係形成、地元行政、地域生活定着支援センター、相談支援事業所等の支援機関との連携を始めました。

矯正施設から出てから福祉的支援を初めて受ける方は環境の大幅な変化に戸惑い、新しい生活に慣れるまで時間を要する人も多いですが、A さんについても福祉施設という環境への適応に時間がかかることが予想されました。そのため支援開始当初は、借金問題等の解決も必要ですが、まずは本人が施設の生活に慣れて落ち着き、支援者と安心、安全な関係性が十分に構築されてから借金等の問題解決に向けた働きかけを行おうと支援方針を定め、各支援機関で情報共有を行いました。

しかし、A さんが自活訓練ホームに入所してから幻聴のような訴えや過度の不安があり、施設の環境に適応することが難しい状態が当初の見立て以上に長く続きました。具体的には、自分の持ち物が入ったカバンを手放せずにどこに行くにも持ち歩く、「部屋が怖い」と訴えて 1 人で居室で眠ることが出来ずに共有スペースのリビングで眠るといったことが続いていました。地元に戻りたい気持ちも非常に強く、無断で施設を出ていくことも入所 1 ヶ月以内に 4 回ありました。

支援者は A さんに対して自活訓練ホームが安全に生活できる場所であると言葉や態度で繰り返し伝えましたが、なかなか A さんの状態が安定することはありませんでした。

②医療保護入院まで

入所当初からみられた幻聴のような訴えや過度な不安に対しては法人内の精神科を受診し、薬物療法を継続していました。しかし入所から3ヶ月を経過したところから幻聴の訴えが著しく増加しました。それに伴い被害妄想や自活訓練ホーム内の他の利用者への暴言が始め、対応に苦慮しました。次第に日常生活にも支障を来すようになったため医師より統合失調症の診断および入院治療が必要との判断が下されました。

当法人には精神科の入院設備が無いため、地元の医療機関へ入院できるよう当法人の医療ソーシャルワーカー、地元の支援機関と連携を図りました。その結果、地元の医療機関へ3か月間の医療保護入院が決まりました。

入院のための調整を行うことと並行して、Aさんに対しては自傷他害が起こらないよう細かに見守り支援を行いました。幻聴、それに伴う被害妄想、暴言等を記録に取り、精神科医にメールや口頭で細かに報告を行いました（図2）。

③退院後から地域移行まで

3ヶ月間の医療保護入院で服薬調整を行った結果、Aさんの精神状態は劇的に改善されました。入院中も当法人や地元支援機関の支援者らが電話や手紙で連絡を取り、Aさんとの関係を維持できるよう努めていました。

医療保護入院が終了する頃にはAさんが自活訓練ホームへ入所してから7ヶ月が経過していましたが、その頃から福祉的支援を受けながら生活することをAさん自身が受け入れることができたと感じられます。日中活動も継続して参加することができ（図3）、日常生活の安定がようやく達成されま

した。支援者は、Aさんが自活訓練ホームで安定して生活出来ていることを称賛し強化すること、退院後の新たな課題となったAさんの服薬の副作用の状態を把握、記録して精神科医と連携すること、地域移行のため地元の支援機関との連携の3つの支援を並行して行いました。

Aさんはその後も無断外出をした後に再び自活訓練ホームに戻ることを幾度か繰り返しながら、約1年間自活訓練ホームでの生活を続けました。

このようなAさんの状態について地元の支援機関とは情報共有を徹底した結果、精神科病院系列の宿泊型自立訓練施設が地域移行先に決まり、新たに支援



図3 日中活動中のAさん

チームに加わる機関へ医療面と福祉面の情報を丁寧に引き継ぐことができました。

Ⅲ. まとめ

Aさんが地元へ地域移行してから半年以上が経過しました。現在も定期的に手紙や電話をくれ、安心、安全な環境で生活していることが伺えます。

Aさんには軽度の知的障害に加えて精神疾患があり、福祉的な支援と精神科医療による治療の両方を必要としている方でした。しかし生育環境の関係で誰も実態を把握することができず、これまでどちらの支援も受けることができない状態が続いていました。

Aさんへの支援は自活訓練ホームという福祉的支援からスタートしましたが、それをAさんが受け入れられる状態になるまでは、まずは精神疾患に対する医療的支援が欠かせませんでした。加えて、医療保護入院という医療的支援の最中も福祉側から関係性継続のための働きかけを続けたことで、退院して集中的な医療的支援が終わってからもスムーズに福祉的支援を続けることができたと考えています。

福祉的支援、医療的支援のどちらかだけではなく、福祉と医療が連携する必要性について深く学んだ事例でした。

日				状態	記録者： 職員名
7月26日	22:15	リビング		昨夜の泊りの人より、リビングソファに横になり22:15～断片的に「携帯・権利・何であたが・女の声」「ウザイ・何で私が「死」等の言葉を何度も繰り返していた。特に「死ぬ」の言葉が多かった。	
	22:35	リビング	就床		
7月27日	7:00	食堂		不機嫌な様子。食堂の公衆電話をかけようとしている。「奥家に電話したい」との要望を出す。	
	7:30	リビング		ソファに横になっていたところ、「きもいって言うてでしょー！」と怒った声を返す。	
	7:50	洗面所		洗面所椅子に腰掛、イライラした様子。右足で洗面台を2回、強く蹴る。ケロッとした様子。「イライラして配膳できなくてごめん」「分からない、コントロール出来なかった」	
7月29日	15:00～16:00	リビング		漢字の学習中、手で顔を覆い、独り言が始まる。次第に声が大きくなる。急にデモンションが落ちた様子。	
7月31日	6:30	リビング		ラジオ体操中(8:30分頃)急に怒り出し白いテーブルを足蹴りする(大きい音あり)。その時、Aさんに「自分勝手なことをするな！」と怒られる。「携帯を返して欲しい、キモイ」とAさんが言った(「Aさんは言っていないと言っていた」)また、その際の前の通り。顔色が変わらなかったとのこと。	「声は男の人の声で、女の人の声で、女の人の声との返答だったので、「じゃあAさんではないですね」と伝える。

図2 Aさんの状態記録(抜粋)

認知症に罹患したダウン症者に関する研究 —3人のダウン症の変化に着目して—

認知症ケア研究チーム 登坂 庸平

利用者の高齢化の進行とともに認知症に罹患している、またはその疑いがある利用者が増える中、当法人では平成21年度から認知症に罹患した知的障害者の早期発見を可能とする方法やシステムの研究、認知症に罹患した知的障害者に対する効果的な支援の方法の確立に関する研究などに取り組んできました。研究を続ける中で、医療との連携が欠かせないことから、それまで生活支援員のみだった研究メンバーに、平成26年度から医療ソーシャルワーカーを加え、月1回のケース検討を重ねながら、認知症に罹患した利用者の皆様の生活の質を向上させるべく支援しているところです。今回は平成27年度にまとめた3人の認知症に罹患したダウン症者の変化について紹介しつつ、医療連携の実際や認知症に罹患した知的障害者を支援する上で大切な視点を紹介したいと思います。

事例1

A 氏	63歳女性 ダウン症 アルツハイマー型認知症 (診断時年齢56歳)
障害状況	障害支援区分6 療育手帳A
既往歴	高脂血症 てんかん 心のう液貯留 便秘

認知症発症前のADLは概ね自立しており、髪を梳かすこと、ネックレスや指輪などの装飾品を身につけること、絵を描くことなどを好んでいました。木玉通しも得意で、黙々と取り組む様子が見られました。そんなAさんに認知症のような症状が見られたのは53歳の時でした。以下、53歳以降の主な変化です。

- 53歳・失禁に気づかず遊び続ける。汚れた衣類がタンスに入っている
- 55歳・徘徊、失禁の増加、木玉通しや絵を描くなどの作業や、今までできていたタオル干しや歯ブラシ干しもできなくなる
- 56歳・昼夜逆転のほか、絵を「描く」から「塗りつぶす」状態となる
 - 着替えや居室の位置がわからなくなる
 - MRI検査の結果、アルツハイマー型認知症との診断
- 59歳・異食、物にぶつかることが多くなる。MRI検査の結果、海馬の萎縮が激しいとの所見。その後てんかんの初発発作を確認
 - 著しい身体機能の低下と傾眠傾向が見られる
- 60歳・重介護及び継続的な医療ケアの必要性から介護度の高い利用者が生活する棟へ引っ越し。支援員と一緒に音楽活動をするも反応は鈍い。馴染みのある曲だと表情が明るくなる
- 61歳・重複発作が頻回
- 62歳・CT検査の結果、萎縮が強く、ほとんど機能していない状態

事例2

B 氏	65歳女性 ダウン症 アルツハイマー型認知症 (診断時年齢58歳)
障害状況	障害支援区分5 療育手帳A
既往歴	統合失調症 うつ 先天性白内障 甲状腺機能亢進症 便秘 副鼻腔炎 大腿骨頸部骨折

認知症発症前のADLは概ね自立しており、配膳の手伝いなどを積極的に行ってくれる一方で、他人と関わるのは消極的であるほか、納得のいかないことは頑なに拒むこともありました。日中は手芸班に通い、余暇は貼り絵やボール遊び、絵を描いて過ごしていました。Bさんに変化がみられたのは58歳の帰省時でした。迎えに来た兄夫婦を見ても反応せず車に乗るのも拒み、毎年恒例の温泉旅行も嫌がり帰省中止となりました。以下、58歳以降の主な変化です。

- 58歳・本人が急遽帰省を拒み、中止となる
 - その後の、甲状腺機能亢進症の定期診察時に、ADL面の低下から、医師よりMRI検査を勧められる。検査の結果、海馬の萎縮が見られ、アルツハイマー型認知症が疑われる
- 61歳・突発的に声を上げたり、攻撃的な行動、笑顔から陰しい顔つきへの急変などが見られるようになる。午前2時頃トイレに起き、そのまま寮内をふらふらするようになる
- 62歳・睡眠が乱れ、日中立ったまま廊下で寝ているなど行動に変化が見られるため、CT検査を実施。その結果、海馬の萎縮が目立つことからアルツハイマー型認知症との診断を受ける。併せて、睡眠も不安定なことからリスパダールが処方される。副作用で歩行が不安定になったため再受診。薬がセロクエルに変更。日中、大声を出すなど、状態が安定しないことから薬を増量。状態が安定する
- 64歳・再び不眠、日中の傾眠傾向、食欲不振、体重減少が顕著と

なったため、セロクエルを減量。1ヶ月に1回の精神科受診を継続中

事例3

C 氏	55歳男性 アルツハイマー型認知症 (診断時年齢52歳)
障害状況	障害支援区分5 療育手帳A
既往歴	便秘 神経因性膀胱 左下肢静脈瘤

認知症発症前のADLは概ね自立していたものの、積極的な行動やコミュニケーション(発話)はなく、多くの場面で言葉掛けが必要な方でした。日中は、一輪車を押しての運搬や、熊手を使用しての掃き掃除、スポーツが大好きで、野球や相撲の物真似をして楽しんでいることもありました。52歳頃より衣服の上下や居室を間違えたり、入浴後に再び入浴しようとしたりするなどの行動が見られるようになりました。以下、52歳以降の主な変化です。

52歳・徘徊、放尿、不眠が見られ、**CT検査**を行ったところ、アルツハイマー型認知症の診断を受ける

53歳・**リスパダールが処方**され、服薬により不眠改善。脱衣、他人への干渉、不穏な声出し・行動が見られる。**セロクエルを服薬**。脱衣と共に活気も減る。その後、日中の居眠りと睡眠時無呼吸症候群が見られるようになり、セロクエル減量

55歳・脱衣は落ち着くも、その他の症状に改善は見られず

医療連携の実例

3事例を見てわかるように、認知症診断前に支援員が本人の変化に気づき出す主な症状として、不眠、失禁、対人関係でのトラブルなどがあげられます。不眠に対しては(Bさん・Cさん)、早期に精神科を受診し、興奮抑制剤を服用することで状態が改善されています。症状が改善されるまでには、薬の服用だけでなく、日々の睡眠状況や食事摂取量などの記録に併せ支援員からの報告を、1ヶ月ないし2週間ごとの受診時に行っていました。

また、認知症の診断については、認知症が疑われてから診断に至るまでには、一定の期間を要するのが一般的です。Aさんの場合は53歳頃に変化が見られ56歳で診断を、Bさんの場合は58歳で疑われ62歳で診断と、その間に3～4年もの歳月が流れていることがわかります。認知症を疑いつつ、他の疾病の可能性も疑いつつの支援は、支援方針が安定せず、チームで統一した支援を提供することの難しさを感じさせます。症状をもたらしている要因を確認することは、支援員の足並みを揃える上でとても重要なことです。それゆえ、

「あれ、おかしいな?」と思った時点でなるべく早期にかかりつけ医ないし認知症専門医に相談し、継続的に変化を報告することは、的確に診断を受ける上で欠かせません。

認知症に罹患した知的障害者を支援する上で大切な視点

認知症診断後においても、服薬治療及び支援・環境調整を行っても、健康状態に影響するような睡眠障害、食欲不振、異食といったBPSD(周辺症状)が現れることも珍しいことではありません。現に、先に紹介した事例では3人とも周辺症状が確認されています。周辺症状の改善や認知症の進行を促進させないためには、食事・排泄・睡眠・日中の様子といった生活記録や、細やかな観察と支援員間の情報の共有が重要となります。特に脱水や便秘など、高齢者におこりやすい一般的な身体的特徴は周辺症状に発展しやすく、高齢期に差し掛かった段階できちんと把握しておくこと、把握できるようにかかりつけ医を定期的に受診するほか、支援員間でスクリーニングを行うこと、また、認知症高齢者の心理的特徴として、不安を抱えやすく対人トラブルに発展しやすいことなども、高齢者支援や認知症ケアの基礎知識と併せて理解しておくことが必要となります。

認知症ケア学会より「石崎賞」をいただきました

認知症ケア研究チームでは、2014年から毎年、日本認知症ケア学会大会において報告を行っており、今年度も神戸国際展示場で6月に『認知症に罹患したダウン症者に関する研究—3人のダウン症者の変化に着目して—』というテーマで発表を行ってきました。その報告に対し、「石崎賞」をいただくことができました。研究にご協力していただいた関係者の皆様には、この場を借りてお礼を申し上げます。

なお、石崎賞とは、日本認知症ケア学会大会時に各セッションの座長が各発表演題に対して、その発表内容に関する独創性、有用性、発展性を1～10点まで点数評価し、上位約20演題に対して授与されるものとなります。今回は385の演題の中からの受賞となりました。今回の受賞を励みに、今後も継続的に調査研究に取り組んでいきます。

これまでの研究成果に関しましては、有償刊行物「50歳からの支援」なら

びに「国立のそみの園紀要」に掲載しております。よろしければお手に取ってみて下さい(有償刊行物については、同封のチラシをご参照ください)。



研究メンバー

上段：四方田武雄、倉澤正典、堀込貴子、保科華、村岡美幸
下段：篠崎貴之、登坂庸平、石坂和久、毛呂憲治

知的障害者の健康診断の実施状況について

—障害者支援施設・グループホーム・家族同居者等を対象とした調査から明らかになったこと—

研究部研究課研究係 村岡 美幸

当法人では、平成24年度から平成26年度の3年間にわたり厚生労働省の補助金を受けて、高齢知的障害者に関わる調査研究「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」に取り組んできました。その中で、知的障害者においては、心身の機能低下の速度が速いだけでなく、肥満やさまざまな疾病への罹患、骨折のリスクが高いこと、さらには、自分で症状を自覚することが難しかったり、他人へ伝えきれなかったりするため、早期発見が難しいというリスクがあることがわかりました。こうした状況において、早期発見を可能にする手立てのひとつとして健康診断があり、障害者支援施設においては年2回の実施が義務付けられているほか、障害者のための人間ドッグや健康診断を実施している自治体などがいくつか確認できます。

ところで、健康診断の実施が義務づけられていないグループホームや通所施設、さらには家庭で生活している障害者は、どこでこういった内容の健康診断を受けているのでしょうか。自治体のホームページなどでは、障害のあるなしに関係なく、住民を対象とした健康診断の案内から、障害者を対象とした健康診断の案内などは確認できるものの、実際にどれくらいの障害者が健康診断を受けているのかまでは確認することができません。そこで今回、多くの障害者が十分に健康診断を受けられているのか、人口規模が異なる3つの自治体の事業所ないし親の会などの協力を得て、健康診断の受診状況について郵送によるアンケート調査を実施したので、その結果の一部を紹介したいと思います。

I. 調査対象・実施時期・調査内容

調査は平成27年11月から、順じ自閉症協会や親の会にご協力いただきながら実施しました。詳細は表1のとおりです。

表1 調査対象・実施時期・調査内容

①	対象：A県（人口約57万人）自閉症協会会員78人
	時期：H28年1月15日～1月29日
	内容：健診実施状況、実施項目、実施者、費用、基本情報
②	対象：B市（人口約370万人）親の会会員583人
	時期：H28年5月20日～6月3日
	内容：健診実施状況、実施項目、実施者、費用、基本情報
③	対象：C県（人口約190万人）障害者支援施設30カ所、グループホーム31カ所、通所施設55カ所
	時期：H27年11月13日～11月27日
	内容：施設概況、健診実施状況、実施項目、費用、課題

II. 結果

■回収状況

それぞれの回収状況を表2にまとめました。親御さんからは170票、事業所からは76票の回答を得ることができました。

表2 配布先毎の回収状況

	A県 自閉症協会	B市 親の会	C県 入所	C県 GH	C県 通所
配布	78	583	30	31	55
回収	27	143	24	16	36
回収率（%）	34.6	24.5	80.0	51.6	65.5

■A県及びB市の対象者の概要

A県及びB市の対象者の生活の場は、表3のとおりです。共に家族と同居している方からの回答が多くなっています。

表3 A県及びB市の対象者の生活の場

項目	内訳	A県		B市	
		件数	%	件数	%
住居	同居	24	88.9	105	73.4
	単身	2	7.4	1	0.7
	GH	0	0.0	27	18.9
	入所	1	3.7	10	7.0

今回の調査対象者の平均年齢及び障害支援区分の平均は、表4・5のとおりです。最も若い人で18歳（家族と同居）、最も年齢が高くなると個人ではなくグループホームの平均69.6歳でした。障害支援区分は参考までに平均の値を紹介していますが、対象が単身者から施設入所者までと幅が広い為、区分1から6にばらけていたほか、A県では約3割が、B市では約4割が「不明」での回答でした。

全体としては、グループホームや家庭生活者よりも障害者支援施設（表4では「入所」と表記）で生活しているの方が、高齢でかつ障害支援区分も高い傾向にあるようです。

表4 居住の場別にみた対象者の平均年齢

平均年齢	入所	GH	通所	単身	同居
A県	44.0	—	—	32.5	26.5
B市	40.3	35.2	—	32.0	25.1
C県	53.7	36.9	52.6	—	—

表5 居住の場別にみた対象者の平均支援区分

平均支援区分	入所	GH	通所	単身	同居
A県	不明	—	—	不明	4.1
B市	5.8	4.5	—	不明	4.8
C県	5.1	3.5	3.7	—	—

■健康診断の実施状況

障害者支援施設は年2回の健康診断が基準となっているため、100%の実施率となっていました。家族と同居している方においては、8割前後の実施率となっていました（表6）。家族と同居している対象者が健康診断を受けていない理由としては、「健康面で心配していることがない」、「対応してくれる医療機関がない」、「てんかんのため、定期的に健康診断と同様の項目を検査している」、「病気が見つかりと不安になってしまうため」、「本人が怖がるため」といった回答がありました。また、グループホームにおいては、B市では回答のあった全てのホーム（27カ所）で健康診断を実施しているのに対し、C県では3割程度の実施率と、地域ごとの差がうかがえる結果となっています。

表6 居住の場別にみた健康診断実施率

実施率	入所	GH	通所	単身	同居
A県	100.0	—	—	100.0	75.0
B市	100.0	100.0	—	100.0	87.6
C県	100.0	31.3	91.7	—	—

■健康診断で実施している項目

表7 健康診断実施項目

健診項目	入所		同居		単身	
	件数	%	件数	%	件数	%
身長	1	100.0	18	75.0	2	100.0
体重	1	100.0	18	75.0	2	100.0
血圧	1	100.0	18	75.0	2	100.0
採尿	1	100.0	16	66.7	2	100.0
採便	0	0.0	0	0.0	1	50.0
腹囲	1	100.0	11	45.8	2	100.0
視力	0	0.0	7	29.2	1	50.0
眼底	0	0.0	0	0.0	0	0.0
眼圧	1	100.0	1	4.2	0	0.0
超音波	0	0.0	1	4.2	0	0.0
血液	1	100.0	15	62.5	1	50.0
問診	0	0.0	4	16.7	2	100.0
歯科	0	0.0	4	16.7	0	0.0
子宮がん	0	0.0	0	0.0	0	0.0
乳がん	0	0.0	0	0.0	0	0.0
前立腺	0	0.0	0	0.0	0	0.0
胸部X	0	0.0	6	25.0	1	50.0
胃部X	1	100.0	0	0.0	0	0.0
胃内視鏡	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大腸内視鏡	0	0.0	0	0.0	0	0.0
聴力	0	0.0	1	4.2	0	0.0
心電図	0	0.0	1	4.2	0	0.0

B市

健診項目	入所		GH		同居		単身	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
身長	10	100.0	27	100.0	91	86.7	1	100.0
体重	10	100.0	27	100.0	91	86.7	1	100.0
血圧	10	100.0	27	100.0	89	84.8	0	0.0
採尿	9	90.0	27	100.0	89	84.8	1	100.0
採便	4	40.0	4	14.8	34	32.4	0	0.0
腹囲	4	40.0	14	51.9	32	30.5	0	0.0
視力	1	10.0	11	40.7	54	51.4	1	100.0
眼底	0	0.0	2	7.4	3	2.9	0	0.0
眼圧	0	0.0	1	3.7	4	3.8	0	0.0
超音波	1	10.0	0	0.0	3	2.9	0	0.0
血液	10	100.0	25	92.6	78	74.3	0	0.0
問診	6	60.0	10	37.0	47	44.8	1	100.0
歯科	4	40.0	7	25.9	37	35.2	0	0.0
子宮がん	0	0.0	0	0.0	3	2.9	0	0.0
乳がん	1	10.0	0	0.0	2	1.9	0	0.0
前立腺	0	0.0	2	7.4	1	1.0	0	0.0
胸部X	4	40.0	17	63.0	55	52.4	0	0.0
胃部X	0	0.0	0	0.0	4	3.8	0	0.0
胃内視鏡	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大腸内視鏡	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
聴力	1	10.0	3	11.1	4	3.8	1	100.0
心電図	1	10.0	6	22.2	7	6.7	0	0.0

C県

健診項目	入所		GH		通所	
	件数	%	件数	%	件数	%
問診	24	100.0	5	100.0	33	100.0
身体計測	24	100.0	5	100.0	32	97.0
血圧	23	95.8	5	100.0	33	100.0
採血	20	83.3	4	80.0	16	48.5
採尿	22	91.7	5	100.0	26	78.8
胸部X線	21	87.5	4	80.0	22	66.7
心電図	10	41.7	2	40.0	5	15.2
超音波	1	4.2	0	0.0	1	3.0
脳波	4	16.7	0	0.0	0	0.0
胃カメラ	1	4.2	1	20.0	0	0.0
腹部X線	2	8.3	1	20.0	2	6.1
CT	0	0.0	0	0.0	0	0.0
骨密度	0	0.0	1	20.0	0	0.0
子宮がん	4	16.7	0	0.0	0	0.0
乳がん	5	20.8	0	0.0	0	0.0
大腸がん	1	4.2	1	20.0	1	3.0

A県及びB市とC県では調査設計が若干異なっているため、3つの県市を単純に比較することはできないことを前提に表7をご覧くださいと思います。

単純集計の段階なので深い考察まではできませんが、住んでいる地域、生活の場の違いによって、健康診断の実施状況が異なっていることがうかがえます。この要因として、本人や関係者の意識、自治体の補助内容の違い（受診券の発行など）、医療機関へのアクセスなどが関係していることが推察されます。今後は、ひとりの人が何項目受けているのか、また年齢などの関係があるのかなど更なる分析を行い、障害者の健康診断の実際について明らかにしていきたいと思ひます。

最後に、ご多忙にも関わらず調査にご協力いただきました皆様には心より感謝申し上げます。

こども臨床の日常より

診療部長 有賀 道生

I. 児童思春期臨床

リオオリンピックをテレビ観戦中に閃いた。「薄氷を踏み続けねばならない緊張感」を想像できるかどうか、児童思春期精神科臨床の肝である。

II. ジグソーパズル

自らをジグソーパズルで例えると、いつも何ピースが足りない。日々の生活の中でこれか！と見つけたピースは空いている箇所に微妙にはまりこまない。この「微妙なはまらなさ」を考え続けていくことこそ、人生そのものではないか。

III. 重いカート

スーパーで大量に購入した商品が積まれた重いカートを押して動き出すまでの過程は、不登校のこどもたちが援助を受けながら再登校に到るそれに割と似ているのではないかとふと思ったりする。

IV. 順序

物事には順序ってものがあってだね…とはよく言うが、診察にやってくるような悩めるこどもの手助けをするにあたり、行き当たりばったりの状況になっていることは未だ多い。

大局を捉えよ、部分は必ずしも全体を表現しない。部分のみの補修は一時しのぎであり、不安定さの持続には変りない。例えば、性的逸脱行動が頻発するようになったこどもにおいてまず性教育を、という単純な流れにもちこむのは尚早であろう。実際にこのような話を外部より持ち込

まれることはしばしばある「先生は性教育をしてくれますか？」。

無論、性教育の必要性を否定しているのではない。その前に、こどもの全体を俯瞰した時に充足されていない何かがあるはずであり、その不足分を補填するために様々な行動を引き起こし、それが性的な問題行動として顕在化した可能性を示唆しているということに気づくべきである。このように見立てると、まずすべきことは何か、充足されていない何かとは、それを満たすための方策は、満たす過程で起こりうる変化とは、など過去の経験からヴィジョンがいくつか浮かび上がってくる。慌てることなかれ、順序だてて今できる現実的なことに着手すればよい。

ちなみに、性的な内容も含め問題行動を繰り返す悩めるこどもたちに圧倒的に不足しているものの多くは臨床経験上「人を信じ、待つこと」である。

V. 新たな診断基準？

ADHDのこどもたち（特に男の子）は、年下のこどもの面倒見がよすぎて泣けてきそうだし、一方でとても照れ屋だったり愛嬌があって微笑ましい。思わずハグしたくなってしまう。

VI. イメージすること

神経発達障害群やトラウマ関連問題など、こどもの臨床でしばしば経験するそれぞれの障害特性について、様々な例えを用いて説明する機会が多いのだが、どんな例えが最もしっくりくるのかを常に模索している。

診察を受けにくるこどもたちの多くは、あるタスクを実

場から

行する場合に生じる問題として「結果を出せない」ということがあるが、それぞれの特性よりそのプロセスは異なる。これを説明するのに、以下の例はどうだろうか。

「隣の部屋まで運ばねばならない大量の荷物があります。カートが1つ置いてあり運搬するためなら自由に使えます。これらの荷物を1時間以内で運んでください」

① ADHD タイプの場合

「めんどくせ〜からとりあえず全部のせて一気に運ぶわ」
荷物を途中で落としても気にしないため結局中途半端な結果となり、そしてカートを別の目的で使用し始める（乗って遊ぶなど）。

② 自閉スペクトラム（ASD）タイプの場合

「まずは何から運べばよいのだろう…この荷物を運んでからだとあとで整理整頓する時に大変か…？」
などと考えすぎて時間内に運べなくなりそうだと、突然荷物をカートに積み始め押そうとするが重くて動かず、結果運べない。

③ 知的障害のある場合

「カートに載せきれない」
元々のカートのサイズが小さいため、何度も往復することになり時間内に追いつかない。

④ トラウマ関連問題が背景にある場合

「載せたらカートの車輪が外れた…」
荷物を載せた途端にカートが壊れて荷物が崩落し、成す術がなく途方に暮れる。

それぞれの特性を適切に説明しているかは少々置いておいて、心理教育、特にこどもたちにはこのような「イメージ」を持って説明できるかどうかが大切だろう。「多動」「こだわり」「過覚醒」など特性や疾病の特徴や症状だけを説明しても、おそらく多くのこどもたちにはピンとこない。そして例えのバリエーションはたくさんあると思うが、身近で大多数が知っているものから始め、こどもたちが興味関心を示しているもので例えられることができると、なおよい。



Ⅶ. 強度行動障害について

非常に対応が困難な強度行動障害事例の支援会議に出席してしばし考える。

支援の骨格を作りにくいこと、あるいは構築しても崩落し諍いが生じやすくなるのが強度行動障害事例の特徴ともいえよう。

強度行動障害と評価される「問題行動」激しい自傷や他害、器物損壊などの多くが実は予測不能であること、しかしそれらは研修や講演などで「支援上の問題」と一蹴されてしまうことで落胆している家族や支援者がたくさんいる現実がある。これらより医療サイドに対し薬物療法で何とかならないか、入院はさせてもらえないのかという相談が多く寄せられている現状は、当然の帰結といえる。

様々な支援機関が、それぞれの持ち味や強みを発揮するために協力し合う必要があるのは言うまでもないだろう。試行錯誤で今やれることをやっていくより他はない。そして、常に支え続けている家族や支援者のレスパイトが何よりも必要である。強度行動障害者における支援をめぐり、何人もの心ある支援者が健康を損ねてしまっているのを目の当たりにしている今、自分には何ができようか、自身の「今やれること」を再構築しなければならない。



共に生きる

しいたけ栽培等の今昔

地域支援部就労・活動支援課課長補佐 斎藤 博文

I. はじめに

当法人では、平成22年10月、きのこ栽培を中心とした生産活動の場として、就労継続支援B型事業所「ふぁいと」（以下「ふぁいと」）を開所しました。当法人でのしいたけ栽培歴は長く、旧法人の国立コロニーのそみの園開園当時に発足した農芸班から始まります。当時は原木しいたけ栽培であり、年に7回発生操作を行い、接種、失せ込み、天地返し、原木出しといった一連の作業を入所利用者と職員が一緒になって行っていました。特に、1月から2月にかけて行うしいたけの原木出しは、近くの山から重い物で40kgもある檜の木を運び出すもので、力を心底から出しきる大仕事だった様です。また、接種作業においては、電動ドリルを使用しての穴あけを治具を活用することで可能にし、数名の利用者が担当、接種（駒打ち）は全員が参加していました。収穫されたしいたけは、保護者や職員が地域のバザーなどで販売し、好評を得て地域交流の一端を担っていました。その後、入所利用者の高齢化対策として、平成元年頃から、重労働を要する原木栽培から菌床栽培へ徐々に移行し、現在ではすべてハウスでの菌床栽培となっています。原木出しのような重労働はなくなりましたが、毎朝のハウスの清掃や菌床の移動など、やはり体力勝負の仕事があり、「ふぁいと」に通う通所利用者と職員が一丸となりしいたけ栽培に励んでいます。

II. ふぁいとでの生産状況

「ふぁいと」では、平成18年度の施設整備費補助金を活用して、製造・殺菌・接種棟1棟、培養ハウス1棟、発生ハウス2棟の計4棟を整備し、平成19年1月11日に本格的な稼働を開始しました。当時の収穫量は年間約6トン（平成20年度）でした。

平成22年10月、「ふぁいと」が開所し、生産技術向上のために専門家を招いての勉強会を定期的に開催し栽培技術の向上を図ると共に、茸栽培に必要な設備を徐々に増やしてきました。現在では、製造棟2棟（菌床製造棟1棟、殺菌・接種棟1棟）、培養ハウス2棟、発生ハウス4棟の計8棟まで拡大すると共に、しいたけ栽培以外にも、キクラゲの生産を平成24年度より開始し、収穫量も年間しいたけ23.2トン、キクラゲ4.8トンまで増えました。また、生産工程については、菌床を作るところから収穫、出荷までの一連の作業を行っています。具体的には、オガと栄養体をミキサーで攪拌し製造機で袋詰め、1日360菌床を造ります。その後は殺菌釜を通し無菌の状態での菌の接種をして行きます。接種後3ヶ月ほど培養室で寝かせ、除袋して1週間で茸が発生します。収穫された茸類は、高崎市内のスーパー9店舗に出荷しており、大きくて肉厚が特徴のしいたけは売れ行きが好調です。

III. しいたけの作業状況



利用者の1日の仕事は、しいたけ・キクラゲ・ハウス管理の3つのグループに分かれてスタートします。朝礼時に黒板に提示された自分の持ち場を確認してもらい、それぞれが現場に入っていきます。

しいたけグループでは、まず収穫です。1個2.5kgある菌床を片手で持ち収穫バサミで切っていきます。中には手の小さい方、身体の不自由な方もいますので、その方々には持たなくても済むように治具として工夫した台座を用意しています。また、ある程度しいたけのサイズは揃っていますが、二つと同じサイズはないことから、拘りの強い方は悩んでしまい手が止まってしまうことがあります。そのような方には適切なサイズの写真を側に用意し、確認してもらっています。最

近の収穫量は平均すると40～60kg、9月からは徐々に収穫量が増えてくる季節を迎えます。籠に収穫されたいだけは、計量の得意な方に任せ、その方が合計kg数を電卓で弾いてくれます。花形になる選別・袋詰めは流れ作業になります。A級～C級の選別ができる人を先頭に、計量、袋詰め、テープ貼りと続きます。最後尾のテープ貼りの人は、最終チェックも兼ねますので責任感の強い方が担当していますが、責任感が強いが故に周囲に檄を飛ばし過ぎてしまうことがあり、頼もしいのですが心配の種でもあります。

キクラゲグループも収穫作業から入ります。重い菌床を持つことはなく、収穫ハサミも使わず素手で収穫しますので、粗大運動の得意な方に向いている作業です。収穫後は洗浄し、袋詰めやパッキングを行います。パッキング作業は手先の器用な方の専業になっていて、他の利用者からは憧れの作業になっているようです。

ハウス管理グループでは、主に床やパイプ製の棚の磨き作業になります。見学者が来る度に床や棚が綺麗なことを褒めていただいているのですが、実は一番障害の重い方が担当しています。収穫や袋詰めはできませんが、自分の得意分野を活かしブラシが擦り切れるまで磨いています。

他の作業としては、毎日360個製造する菌床の移動や、オガクズを置き場からミキサーまで搬入する作業、茸菌の接種の補助などたくさんの作業種があります。利用者にはそれぞれ得意な分野と苦手な分野がありますので、個々の特性を理解し個々にマッチした作業種の提供を通し、働く意欲を高められるようにしています。また、月に一度は機器類の操作講習会や振り返りを行い、作業に対するスキルアップが図れる様にしています。何より、利用者がしいたけ作業の現場で働く喜びを感じられること、主役になれることを目指しています。

Ⅳ. 品質管理されたいだけ栽培（金賞受賞）

平成28年1月27日、群馬県庁県民ホールにて「第19回群馬きのこ品評会」が開催され、当法人で生産されたいだけが金賞を受賞しました。品評会は、群馬県、全国農業協同組合群馬県本部、群馬県きのこ振興協議会が主催し、日本きのこ研究所所長を始め10人の審査員が、傘の大きさや厚み、柄の形状、全体の色などで審査するものです。今回は、しいたけ部門146点、まいたけ48点、なめこ24点、その他の部24点の242点が県内の生産者より各部門に出品されました。「ふぁいと」では、5年前から生しいたけの部門に出品していますが、群馬県は全国屈指の生産県であり、栽培技術や品質は国内トップクラスと言われているので、昨年まで銅賞2回受賞したことがありますが、金賞、銀賞を受賞したことはありませんでした。そのため、金賞を受賞することは、利用者、職員の大きな目標で有り、夢でした。そして今回、これまでの努力が実を結び、金賞を受賞するという大きな夢をかなえることができました。今回の受賞は、単に「良質なしいたけを作ることができた」ということではなく、利用者一人ひとりの働くという気持ち、意欲、積極さなど、その一つひとつが自信に結びついたことが何よりも大きな成果だと思います。



Ⅴ. 今後の展望

冒頭述べましたように、当法人でのしいたけ作業は旧法人当時からであり、45年の歴史があります。しいたけ菌一つをとっていても、大衆受けする「XR-1」から、気品とボリューム感のある「富富（トムトム）」の導入、しっかりした肉性をもつ「113」と挑戦してきました。次の展開としては、キクラゲも含めて、どう生産量を調整し販路の拡大を図るかになります。まだまだ、菌床製造の増産は可能ですので、夢かもしれませんが東京市場進出を考えてみたいと思います。それには施設の職員でありながらも、マーケティング力を付けていく必要性を感じており、勉強会を現場で開催するようになりました。

私たちの目指すところは、究極的には利用者の幸せな生活の構築の一助にあります。若い利用者が多い「ふぁいと」ですので、作業での相談の他、仲間との関係、恋や家庭での悩みなどよく話しかけられ相談にのる機会があります。そのようなメンタル的な支援を大切に、「ふぁいと」では、働く楽しさを日々感じてもらい、工賃向上を図ることにより経済的な自立を目指せる事業でありたいと思っています。

Column

キクラゲ販売促進活動の取り組み

地域支援部就労・活動支援課就労支援係長 新後閑 美保

のぞみの園では、就労継続支援B型事業所「ふぁいと」の生産活動として、しいたけとキクラゲの栽培を行っています。夏場は、しいたけの売れ行きが下がるため、しいたけ栽培と平行して、平成24年度より夏場に収穫が期待できるキクラゲ栽培を開始しました。キクラゲの製造工程は、しいたけと同じで、しいたけの製造のノウハウも活かせる利点があります。また、キクラゲはしいたけと比べると、製造から収穫までの期間が短く栽培しやすいことと、暑くて湿度の高い場所を好むため、キクラゲ栽培は夏場に適しています。現在、1日平均 20kgの収穫量があり、地元スーパー6店舗に生キクラゲを出荷していますが、収穫量の2/3は乾燥キクラゲに加工しているのが現状です。キクラゲは中華料理やラーメンの具材として利用されることがありますが、一般的には家庭の食卓に並ぶことは少なく、食べ方がわからないとの消費者の声が聞かれます。現在、地元スーパーに1日 20 パック出荷していますが、売れ残ってしまうことがあり、スーパーでの地場野菜会議の中で、青果担当者にキクラゲの販売促進を行いたいと相談をしたところ、クッキングサポートコーナーで試食販売をしてみないかとの提案をいただきました。

そこで、スーパーと連携し、価格、パッケージ、レシピについて話し合いました。特に、レシピについては、園内でレシピ募集のお知らせを出して、料理好きな職員から定番のキクラゲの卵炒めや誰も思いつかないようなアイディア料理の提案がありました。

青果担当者とクッキングサポートの方から、「キクラゲの天ぶらが良いのではないかと」のアドバイスをいただき、6月下旬スーパーでキクラゲの試食販売を行いました。試食販売当日は、利用者と一緒に試食販売の見学に行き、たくさんのお客様が足を止めキクラゲの天ぶらの試食を行い、いつもの10 倍の売上げに繋がりました。目の前で、お客様が品物を手に取っている姿を見て、利用者自身も自分達が生産したものが売れていく様子が実感でき、励みになった様子でした。その後も、定期的に7月、8月にも試食販売を実施したところ、少しずつですがキクラゲの売上げアップに繋がっています。

今後も、継続してレシピの提案や売上げアップに向けて取り組んでいきたいと思ひます。



刊行物の紹介

「司法の期待に福祉はどう応えるのか」～福祉の自立性と司法との連携～

平成27年2月に開催をした「国立のぞみの園福祉セミナー 2015～福祉サービスを必要とする罪を犯した知的障害者の地域生活に向けてPart7～」における「基調講演」「鼎談」についてこのたび書籍として刊行いたしました。

本書は「人間の尊厳と権利」を目指し、あらためて司法と福祉が連携をする意味を論じています。熱い人間愛に溢れた「講演」と「鼎談」であり、是非とも多くの皆様に手に取っていただきたくご紹介いたします。

書店での販売を行っておりませんので、下記までお問合せ、申込みをお願いいたします。

第1部 基調講演 「司法の期待にどう応えるのか」
日本福祉大学名誉教授 加藤幸雄

第2部 鼎談 「司法と福祉」～福祉の自立性と司法との連携～
日本福祉大学名誉教授 加藤幸雄
立命館大学 法学部 森久智江
山口県立大学 社会福祉学部 水藤昌彦

A5版 150ページ
¥1,200 (税・送料込み)

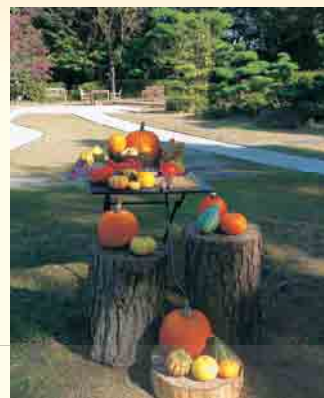
お問合せ・申込

独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
〒370-0865 群馬県高崎市寺尾町2120-2
研究部 研究課 研究係 Tel 027-320-1445 Fax 027-320-1391



のぞみの園 ふれあいゾーンだより

秋の季節のふれあいゾーンは、木々や花々がみどり～こがね色、深い赤へと華やかに染まります。秋のやわらかな陽差しと爽やかな空気に包まれた自然豊かなふれあいゾーンを五感でお楽しみいただけます。障害のある人もない人ものんびり散策していただける憩いのゾーンです。



色とりどりに紅葉した木々に、深まる秋を実感するふれあい彩り広場



花色が濃くカラフルで賑やかな色合いの秋のふれあい香りガーデン



自然の美しさと調和した日本庭園の紅葉が楽しめるふれあい御休所

I 矯正施設等を退所した知的障害者支援研修会 非行犯罪行為に至った知的障害者を支援し続ける 人のための双方向型研修会

矯正施設退所者への福祉の支援について、参加者が互いの実践等の情報共有を行うことにより支援実践の深化を図る事を目的とした双方向型の研修会です。今年度はこれまでの1日開催から2日間に渡るプログラムとし、講演やポスター発表等も組み込み、より充実した内容の研修会としました。

- 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28年12月2日(金)～3日(土)
- ③会 場／つくば大学 東京キャンパス
- ④定 員／12月2日(金) 250人、12月3日(土) 200人
- ⑤募集案内／10月頃を予定しています。
- ⑥申し込み・お問い合わせ先／
国立のぞみの園 事業企画部研修・養成課 (担当:安立・宮澤)
TEL 027-320-1357 FAX 027-320-1368

II 国立のぞみの園福祉セミナー 2016 高齢知的障害者支援セミナー「知的障害者の高齢期の支え方」

高齢知的障害者を支援する上で欠かせない視点として、疾病や機能低下に対する予防、早期発見、向き合い方、そして最期の迎え方などがあげられます。本セミナーでは、障害者の人間ドックを精力的に取り組んでいる「すぎなみ障害者生活支援センター」からの報告や「かりがね福祉会」での看取りまでを含む、高齢知的障害者の支援、国立のぞみの園での実践事例などを通して、知的障害者の高齢期、終末期の支え方について考えることを目的としたセミナーです。

演題：「知的障害者の高齢期の支え方
～疾病の早期発見から・福祉機器の活用・環境調整・そして看取りまで～」

- ①日 時／平成28年12月8日(木) 10:30～16:00
- ②会 場／高崎市総合保健センター
- ③定 員／150人(定員になり次第締切)
- ④参 加 費／1,000円(資料、冊子「高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして」含む。)
- ⑤募集案内／現在受付中です。当法人HPをご覧ください。
- ⑥申し込み・お問い合わせ先／
国立のぞみの園 事業企画部研修・養成課 (担当:安立・浅田)
TEL 027-320-1357 FAX 027-320-1368

III 強度行動障害支援者養成研修 〈フォローアップ研修〉

全国の強度行動障害支援者養成研修の研修内容を充実させるため、各地域の実践報告ならびに研修における事例発表内容について積極的に意見交換が出来る場を提供することを目的とした研修会です。

- ①日 時／平成28年11月7日(月) 10:15～16:40
- ②会 場／品川フロントビル会議室B1F
- ③定 員／200人(定員になり次第締切)
- ④参 加 費／1,000円(資料代)

- ⑤募集案内／現在受付中です。当法人 HP をご覧ください。
- ⑥申し込み・お問い合わせ先／
国立のぞみの園 事業企画部研修・養成課 (担当:安立・宮澤)
TEL 027-320-1357 FAX 027-320-1368

IV のぞみの園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等を対象として、認知症及び高齢知的障害者の支援に必要な専門知識と技術を得得することを目的とした実務研修です。

- ①期 日／平成28年4月～平成29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募集案内／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・養成課 (担当:安立・宮澤)
TEL 027-320-1357 FAX 027-320-1368

2. 行動障害者支援コース

強度行動障害及び自閉症等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、強度行動障害及び自閉症等の支援に必要な専門知識と技術を得得することを目的とした実務研修です。

- ①期 日／平成28年4月～平成29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募集案内／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・養成課 (担当:安立・宮澤)
TEL 027-320-1357 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携わる若手職員等を対象として、必要な知識及び技術、関係機関との連携の在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28年4月～平成29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募集案内／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・養成課 (担当:安立・宮澤)
TEL 027-320-1357 FAX 027-320-1368

4. 発達障害児支援コース

発達障害児の支援に携わっている若手職員等を対象として、発達障害児の支援に必要な専門知識と技術の習得及び関係機関との連携の在り方などを障害児通所支援センターの実践を通して学ぶことを目的とした実務研修です。

- ①期 日／平成28年4月～平成29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募集案内／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・養成課 (担当:安立・宮澤)
TEL 027-320-1357 FAX 027-320-1368

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

障害のある人たちが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 【事業企画部相談支援係】

○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.027-320-1357 【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】

○刊行物のお支払い方法

刊行物をご購入いただいた際のお支払いにつきまして、お客様の利便性を図るため、ゆうちょ銀行の取扱いを始めます。

振込口座などの詳細は、同封の用紙をご覧ください。

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さください。

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。

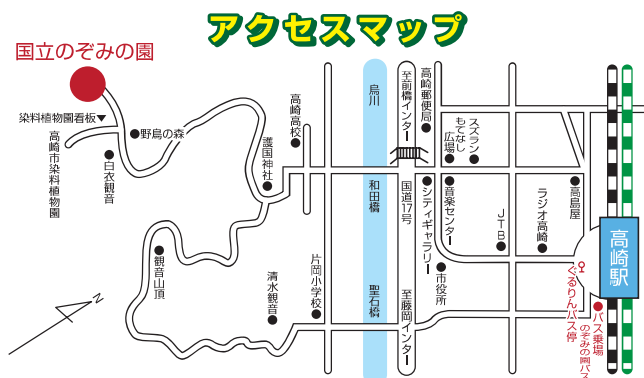
【ニュースレター関係連絡先】

TEL.027-320-1613（総務部）

FAX.027-327-7628（直通）

Eメール

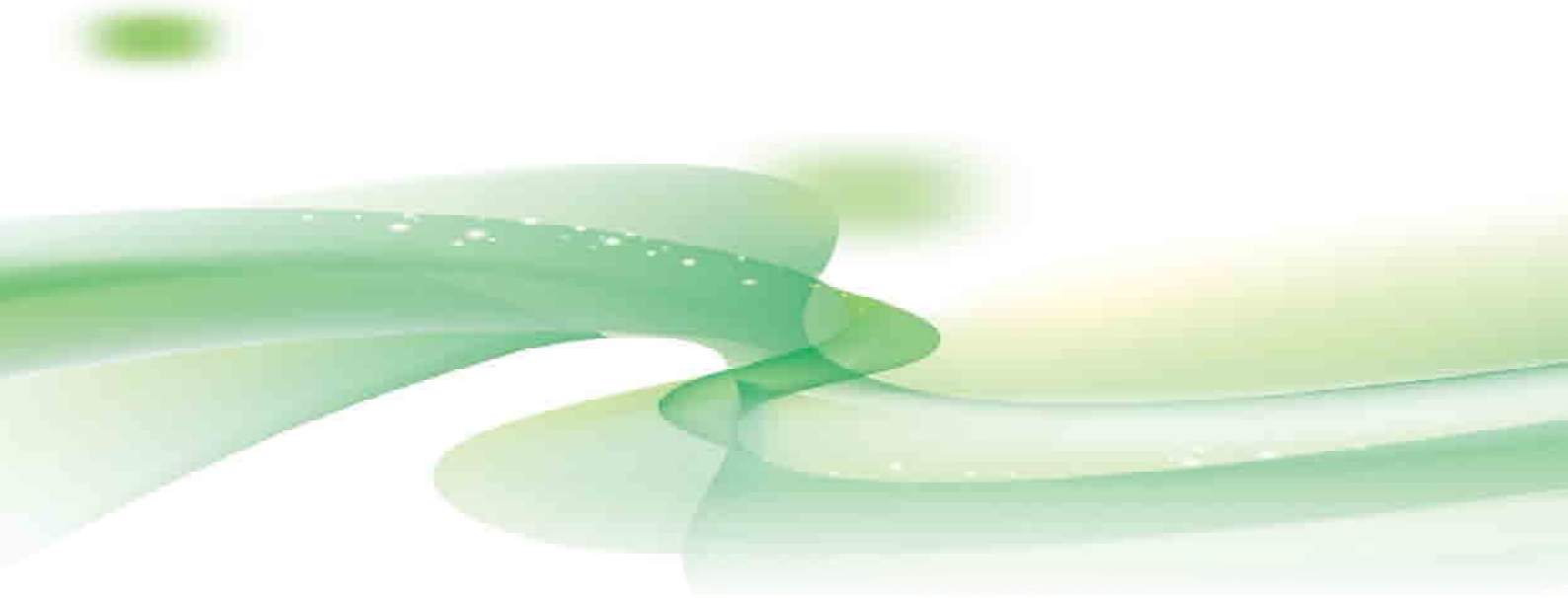
info_center@nozomi.go.jp



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28年10月1日発行 第50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



本誌は、「水なし印刷」「大豆油インキ」「古紙割合率70%再生紙」を使用しています。