

「共に生きる社会の実現をめざして」

ニュースレター

特集

障害者支援施設における
高齢知的障害者支援の現状と課題

第52号

平成29(2017)年
4月1日発行



のぞみの園ふれあいゾーン「ふれあい香りガーデン」

ふれあい香りガーデンは、市内循環バス（ぐるりん）の停留所横の敷地に、当法人の利用者のみならず、地域の人たちのお花見や散策のコースとして、障害のある人もない人も楽しく過ごせる空間です。平成25年9月の開園から約3年半が経ち、バラ、キンモクセイなどの樹木とラベンダー、ローズマリーなどの宿根草もしっかり根付いて色鮮やかな花や香りを多くの人が楽しんでおり、4月上旬からは、樹齢40年以上のしだれ桜やソメイヨシノが艶やかに咲き誇ります。

※高崎駅発着で当法人に来る市内循環バス（ぐるりん）は、朝6:47から夜7:30までの間に平日20便が運行。



独立行政法人

国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園

障害者支援施設における高齢知的障害者支援の現状と課題 …… 02

【特集】 …… 04

障害者支援施設における高齢知的障害者支援の現状と課題

- 利用者が高齢化する障害者支援施設の現状と課題
— 今後の展望と障害者支援施設の役割について —
- 平成28年度高齢者支援グループ実践報告
～利用者の尊厳を保持し利用者本位の支援を実践する～
- 介護保険との連携
- 2016国立のぞみの園福祉セミナー 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～

【養成・研修】 …… 12

- 非行・犯罪行為に至った知的障害者を支援し続ける人のための
双方向参加型研修会を開催しました

【実践レポート】 …… 14

- 健康管理と生活改善のため入所となった女性の地域移行までの実践
～おしゃれを楽しむことができるようになるまで～

【調査・研究】 …… 16

- 障害者支援施設を利用している方の入退所の実態について（悉皆調査）

【臨床の現場から】 …… 18

- こども臨床の日常より

【共に生きる】 …… 20

- 支援者養成現任研修（行動障害者支援コース）を受けて
- ～のぞみの園における支援者養成現任研修終了者からの報告～
（高齢知的障害者支援コース）
- 高崎市立乗附小学校ふるさと朝礼
～共に生きる社会を実現するには～
- のぞみの園ふれあいゾーンだより

【INFORMATION】 …… 24

研修・養成

- I 強度行動障害支援者養成研修（指導者研修）
- II 強度行動障害支援者養成研修
フォローアップ研修会
- III 国立のぞみの園福祉セミナー 2017
- IV 国立のぞみの園医療福祉セミナー 2017
- V 矯正施設等を退所した知的障害者への支援研修
- VI 国立のぞみの園支援者養成現任研修

障害者支援施設に

平成25年に障害者自立支援法から障害者総合支援法に改正された際に、3年後を目途として見直しを検討すべき5項目の一つとして「高齢の障害者に対する支援の在り方」が掲げられ、昨年の障害者総合支援法の改正では、高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しも行われました。

また、のぞみの園が平成25年度から毎年度開催している「高齢知的障害者の支援」に関するセミナーでは、毎回30を超える都道府県から募集定員を上回る応募をいただいています。

全国の多くの関係施設・事業所では、高齢化する利用者に対する支援のありようが切実な課題になっていることから、今回のニュースレターでは、「障害者支援施設における高齢知的障害者支援の現状と課題」を特集しました。

のぞみの園利用者の高齢化

まず、のぞみの園の入所利用者の高齢化について振り返ってみます。

のぞみの園の前身である旧国立コロニーは、昭和46年4月に定員550人で開設されましたが、開設後1年間に全国から受け入れた利用者479人のうち40歳以上の人は約5%でした。

開設後32年が経過した平成15年10月、独立行政法人に生まれ変わったときは、利用者499人の平均年齢は53歳、40歳未満の人が5%、60歳以上の人が20%と、開設当時とは全く逆の様相を呈していました。さらに、本年1月1日現在では、旧国立コロニーから在籍している入所利用者229名の平均年齢は64歳を超え、60歳以上の人75%を占めるに至っています。

このような高齢化の進行に対処するため、高齢者支援の専門家を招聘して、定期的に支援の現場で指導・助言をしていただくことにより、職員の専門性の向上を図るとともに、静かでゆったりとした生活の流れを意識した支援や穏やかな日中活動の提供などに取り組みました。職員を高齢者施設へ派遣する実務研修や高齢者支援の課題をテーマとする職員研修会なども繰り返し行いました。

また、認知症に罹患し、またはその疑いのある利用者も次第に増えてきたことから、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

おける高齢知的障害者支援の現状と課題

理事長 遠藤 浩

STEM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を行ってきました。

障害者支援施設における高齢化の状況

全国の障害者支援施設における利用者の高齢化については、平成24年度から3年計画で取り組んだ高齢知的障害者支援に関する調査研究により、65歳以上の方が入所していると回答した障害者支援施設数は全体の73%であり、その大多数では、若年利用者と高齢利用者が混在の状況で支援を行っていることが分かりました。

また、65歳以上で障害者支援施設を退所した知的障害者の居住の場所は、介護保険施設が約2分の1を占め、次いで一般病院が4分の1を占めていました。

障害者支援施設で齢を重ねるに伴い機能低下も進み、地域移行の可能性が小さくなっていく利用者を障害者支援施設でどのように支援していくのか、また、障害福祉施策と介護保険制度とでどのように役割分担していくのが大きな課題となっています。

一方、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数は、全体の16%でした。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%でした。

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%を占めました。

さらに、65歳未満の知的障害者で親と同居している人の割合は、9割を超えるという調査結果もあり、今後、いわゆる「親なき後」について障害者支援施設がどのような役割を担うのか、また、地域における支援体制をどのように充実していくのかも大きな課題となっています。

障害者総合支援法の改正

昨年、障害者総合支援法の一部改正が行われ、高齢障害者が介護保険サービスを円滑に利用できるようにするための仕組みが導入されました。

65歳に至るまで相当の期間にわたり障害福祉サービスを利用していただいていた高齢障害者が、その障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、1割の利用者負担について障害福祉制度により軽減する仕組みです。

一定以上の障害支援区分、低所得者などの条件が設けられており、その詳細については、平成30年4月からの実施に向けて、現在鋭意検討中です。

また、障害福祉サービスから介護保険サービスに移行する利用者について、引き続き同一の事業所で支援を行うことができるようにするため、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする仕組みも検討されています。

障害者支援施設における高齢者支援の課題

地域生活、地域移行という障害福祉政策の大きな流れはあるとしても、本人や家族の意向、介護保険施設の整備状況などに加えて、上述のような新たな仕組みの導入により、入所利用者が高齢化し、機能低下しても、同一の施設での生活を継続する事例、他方で、地域生活の継続が困難となり齢を重ねてから入所せざるを得ない事例、いずれも増加していくことが予想されます。

障害者支援施設では、新たに介護保険サービスの事業所の指定を受けるか否かにかかわらず、高齢の入所利用者の日々の生活の質を保ち、その人の人生を豊かにするためには、どのような支援を実践したらよいのか、やがて高齢期を迎える入所利用者についてどのような準備をする必要があるのか、という課題に対応するために、日々の支援のあり方を工夫し、また、高齢者支援に関する職員の専門性の向上に取り組む必要があります。

「高齢知的障害者のスタンダードをめざして」

先ほどふれた平成24年度から3年計画で取り組んだ調査研究の報告書では、高齢の知的障害者の支援に関して確認された多くの課題について、「高齢になった知的障害者はどのような生活をしているのか」、「知的障害者は高齢になる前にどのような準備が必要なのか」という2つの視点から整理しました。さらに、これらの課題について、幾つものすばらしい実践例を参考にしつつ、主要な課題とその解決のための道筋を提案しています。

この報告書の内容を全国の関係施設・事業所に発信するために、「高齢知的障害者のスタンダードをめざして」を刊行しました。のぞみの園では、本書に基づく支援に取り組んでいるところですが、全国の関係者の皆様にも是非ご利用いただければと思います。

利用者が高齢化する障害者支援施設の現状と課題 — 今後の展望と障害者支援施設の役割について —

研究部長 志賀 利一

I. 高齢化対策が本格的にスタート

平成30年度よりスタートする第5期障害福祉計画の基本的指針として、地域生活支援拠点などの整備が積極的に推奨されています。その理由のひとつに、今後急激に進むと想定される障害者の高齢化や親亡き後に備えるためであると、明記されています。さらに、平成27年12月に社会保障審議会障害者部会が提出した「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」において、障害福祉制度と介護保険制度の連携や高齢化に伴う心身の機能低下ならびに親亡き後の準備を求めています。障害福祉の今後の施策において、高齢化に備えた新たな展開がしっかりと織り込まれる時代になったのです。

II. 知的障害者の施設入所における高齢化

(1) 高齢化が進む施設入所

最近、知的障害に関する団体の機関誌において、高齢化問題を扱う紙面が増えてきました。例えば、「手をつなぐ」平成27年1月号の特集は「老いを考える」ですし、「さぼーと」平成28年12月号の特集は「どうなる高齢知的障害者支援」です。

知的障害者の高齢化に関する現状を数字で確認します。「平成23年生活のしづらさなどに関する調査」では、65歳以上の知的障害者は6.1万人だと推計しています。また、知的障害者福祉協会が発表している「知的障害児者施設・事業所

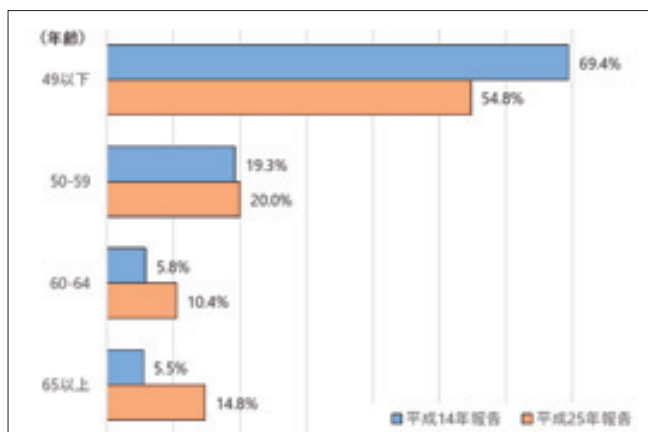


図1 経年による施設入所利用者の年齢層の変化

実態調査報告書」によると、利用者が次第に高齢化している実態がわかります。特に、施設入所ではその傾向が顕著です。図1は、平成14年報告（入所更生・入所授産合計）と平成25年報告（施設入所支援）の利用者の年代別割合をまとめたものです。この図からは、全利用者に占める50歳代利用者の割合は変化していないものの（19.3%→20.0%）、49歳以下は大きく減少しており（69.4%→54.8%）、逆に60～64歳（5.8%→10.4%）、65歳以上（5.5%→14.8%）では倍以上に増加しています。

(2) 高齢期を支える施設の体制整備

知的障害者が高齢化すると、施設に求められる支援内容は大きく変化します。知的障害の有無にかかわらず高齢になると、誰もが、病気に罹りやすくなり、治りにくくなります。そして、身体機能や認知機能は低下し、介護や医療的対応の割合が増え、いずれ死を迎えることとなります。

施設入所の現場では、①通院回数の増加と正確な服薬管理、②多様な食事形態の提供と摂食・嚥下対策、③介護予防や転倒防止対策、④健康で生活に張りのある日中の過ごし方、⑤食事・排泄時の医療対応や褥瘡対策などが重視されるようになります。最終的に、介護保険施設と同等の体制整備が求められます。バリアフリーな建物、介護ベッドや浴槽などの設備の充実、医療連携や看護師の加配、熟練した介護技術を持つ専門職員の養成など新たな施設運営上の課題はたくさんあります。もちろん、介護保険施設などとの連携や介護保険事業の運営など、課題解決には様々な方法があります。

はっきり言えることは、65歳あるいは75歳以上の知的障害者が一定の割合に達した時には、これまでと同じ施設運営は不可能であり、新たな施設運営に向けての体制整備にはそれなりの時間と費用がかかるということです。

III. 障害者支援施設を希望する知的障害者とは

(1) 障害者支援施設に求められる別の機能

次に、高齢知的障害者支援とは異なる、施設入所に求められる別の役割を考えてみます。

第5期障害福祉計画においても、施設入所者の地域移行ならびに入所者数削減の数値目標が設定される見込みです。障害者の高齢化や重度化を考慮し、入所者数の削減は障害者自立支援法施行当初より小さな数字になりそうですが、地域移行の推進は、今後も私たちの国の大きなテーマです。

一方で、施設入所を希望する障害者数は決して少なくありません。施設入所支援を中心に様々な障害福祉サービスを展開している障害者支援施設は、地域移行の推進による施設入所定員の削減と同時に、施設入所を希望するニーズに応えていくことも求められているのです。

(2) 新たな入所を希望する4つのグループ

新たに障害者支援施設を希望する知的障害者にはどのような人がいるのでしょうか。のぞみの園におけるこれまでの調査から、施設入所を含めた総合的な支援を希望しているが、受け入れ先が容易に見つからないグループが3つあることが分かっています。それは、①医療的ケアが必要な障害者、②強度行動障害ゆえに特別な支援が必要な障害者、③施設内外の人や財産に危害が加わるリスクの高い反社会的行動を示す障害者です。この3つのグループは、地域生活の継続が困難な状況に陥る可能性が常に高い人たちです。もちろん、障害者支援施設においても、体制整備を十分に行うこと無く、受け入れ・支援を行うことは容易ではありません。しかし、入所を希望するニーズの最も高いグループであることには変わりありません。

そして、もうひとつのニーズの高いグループがあります。親亡き後の安全で安心な暮らしの場を求める知的障害者が、第4のグループなのです。16ページに「障害者支援施設を利用している方の入退所の実態について（悉皆調査）」を掲載しています。新規に入所する障害者の多数が、50歳～64歳の年代に集中していることがわかります。この50歳を過ぎた新規入所希望者が第4のグループです。そして、今後5年から10年の間に、この第4のグループは急激に増加することが予測されます。図2は、平成26年3月末の神奈川県における年代別療育手帳の交付状況です。50歳代が1,319人であるのに対して40歳代は3,077人です。この人数差は、10年後、50歳代の療育手帳取得者が、少なくとも現在の倍以上に増えることを意味します。昭和54年の養護学校義務化以降に、大都市圏や地方都市で、学校卒業後に小規模作業所や通所施設に通い、地域生活を継続してきた知的障害者の親が、平均寿命に近づくのです。この第4のグループへの対策は、「親亡き後」への備えと重なります。

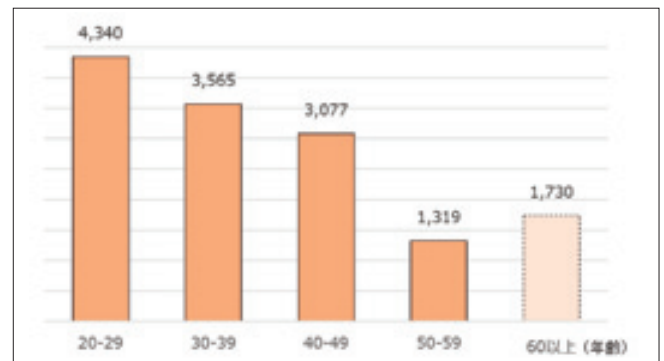


図2 神奈川県における年代別療育手帳の交付状況

IV. 障害者支援施設における高齢化対策の展望

日本発達障害研究第36巻4号において遠藤（2014）は、「障害者支援施設は、施設入所支援にとどまらず、各種障害福祉サービス、相談支援などの複合的な機能を充実し、地域生活支援の拠点としての役割を担い、共生社会実現を目指して貢献をすることなしに将来の展望は開けない」と記しています。第5期障害福祉計画で推奨されている地域生活拠点と同様の機能を障害者施設も発揮することが、障害者支援施設には求められており、それ無しに今後の障害者支援施設の社会的な役割は見当たらないとも言えます。現在の入所している利用者に対して質の高いサービスを提供し続けることはもちろん大切ですが、それだけでは地域生活拠点の役割を果たせません。

私たちの国では、施設入所の定員を増やす施策は当面考えられません。しかし、障害者支援施設の入所を希望する障害者は少なくありません。本稿では、入所のニーズが高い4つのグループを紹介しました。そのうち3つは、受け入れ体制の構築に際して慎重に準備を進める必要がありますし、受け入れ後の地域移行にも相当な努力が必要だと考えられます。50歳を超えた第4の入所希望のグループならびに長期間入所している高齢期知的障害者を支え続けるにしても、計画的に施設運営のあり方を変えていく必要があります。そして、この高齢期の知的障害者支援のみで、十分な地域生活の拠点機能を果たせるわけではありません。

障害者支援施設などの支援の現場は、ある日を境に急激な変化が生じるということはありません。5年や10年といったかなり長期のスパンで、静かにそして大きく支援の環境は変化してきます。

20世紀の後半に、社会のニーズに応える形で増えてきた障害者支援施設は、今、新しい重大な岐路に立っています。入所者の高齢化をキーワードに、障害者支援施設の将来を考えるきっかけになれば幸いです。

平成28年度高齢者支援グループ実践報告 ～利用者の尊厳を保持し利用者本位の支援を実践する～

高齢者支援グループ 寮長 小島 秀樹

高齢者支援グループ、もくれん・なでしこ寮の対象者は、「65歳以上で、加齢に伴う機能低下や高齢者特有の疾患は有しているが、特別な医療行為を必要としない利用者」となっています。これまで、穏やかな環境の下、利用者が健康で楽しい暮らしを送ることができるよう、日々、寄添い支援の実践に努めてきました。しかし、年々、加齢とともに介護度が増し、また、疾病状況等多様化するなど、開設当初のコンセプトとは徐々にズレが生じてきており、活動内容、支援方法等の見直しが必要になってきました。そのため、ユニット会議や日々のミーティングなどで、「利用者の尊厳を保持し利用者本意の支援を実践する」ことを念頭に置き、個々のニーズに応じた適切な支援を提供することができるよう検討を重ね、高齢化に相応した日中活動、居住環境の整備などを行うとともに、高齢知的障害者支援への専門性を高められるよう取り組んできました。

I. 高齢者支援グループ概要

①年齢構成

平成 29 年 2 月 1 日現在

年代別	寮名 もくれん (男性寮)	なでしこ (女性寮)	合計
60～69歳	7人	2人	9人
70～79歳	10人	11人	21人
80～89歳	2人	4人	6人
90～99歳	0人	1人	1人
合計	19人	18人	37人

寮名	もくれん	なでしこ
最高年齢	85歳	92歳
最低年齢	64歳	65歳
平均年齢	72.0歳	76.6歳

②車椅子・補助具等使用状況

種類	普通型車椅子	手押し型車椅子	老人車	歩行器	頭部保護帽	下肢装具
寮名						
もくれん	6	1	1	0	3	1
なでしこ	7	2	0	4	1	0

③食事内容

	普通	軟菜	ソフト	減塩	糖尿	肥満	消化	臓臓
もくれん	3	8	2	4	0	1	0	1
なでしこ	3	9	1	1	1	2	1	0

II. 具体的支援について

①健康管理

加齢による機能低下に配慮しつつ、日々のバイタルチェックにより健康状態を把握し、体調不良の早期発見、迅速な対応につながるよう、医療との連携に努め支援しました。

体温・血圧・血中酸素飽和度(SPO2)・体重動態、排泄などの記録については、所定の書式によりデータ管理することで情報を共有し、受診時に速やかに提示できるようにしました。

②食事

安全でおいしい食事を提供することができるよう、一人ひとりの健康状態や摂食能力に合わせた食事を提供すると共に、適正な食事姿勢の保持、丁寧な口腔ケアなどにより、誤嚥予防に努めました。

③日中活動

就労・活動支援棟での、手工芸、ホチキス、タオルたたみなど、本人が生きがいとして行っている作業的活動から、寮内での園芸、散歩・外気浴などの活動に加え、音楽、絵画、生け花などの趣味・創作活動や軽運動レクリエーションなど、無理のないよう、個々のニーズに合わせて多様な活動を提供しました。

毎月第3火曜日には、ディルームで介護予防体操を実施しました。参加者が輪になり、ループ状の布を音楽に合わせて上下させたり回したりすることで、楽しみながら体を動かし、関節可動域を広げ、周囲筋肉の柔軟性の維持に努めました。今後は、更に回数を増やしていきたいと考えています。



毎週水曜日は、合同日中活動の日として、もくれん、なでしこ寮合同での活動を行いました。体調や天候などを考慮して室内で過ごすことが多くなってきているため、押し花（葉）、スタンプアート、紙芝居など、ディルムでの活動が中心となりました。



また、美容外出や法人内食堂、売店利用など、一人ひとりの要望に沿って、寮外での活動を楽しむことができるよう支援しました。

午後は、リラクゼーションの時間を設け、車椅子を使用している利用者や、血行障害、足の冷え、むくみなどが見られる利用者を中心に、高床や畳スペースで過ごす時間を作り、午睡や下肢のマッサージを行いました。ふくらはぎは第2の心臓ともいわれていますが、入念にマッサージすることでむくみを軽減させるだけでなく、血行促進、利尿作用の促進にもつながります。実際に、日中の排尿が促されることで夜間の尿量が減り、安眠につながった、という報告もあります。

その他、音楽療法士を招いての月1回の音楽活動や、月2回の足浴アロマセラピー、週1日程度の洗濯物たたみのボランティアなどを積極的に迎え入れ、地域の方との交流を図りました。



Ⅲ. 支援技術向上への取組み

①専門性の向上

パーソン・センタード（認知症をもつ人を人として尊重する）・ケア、ユマニチュード（認知症のケア方法）、タクティールケア（触れるというタッチケア）といった実践方法への理解を深め、全支援員の技術や意識を高めることができるようOJTを行いました。さらに、作業療法士や義肢装具士と連携を図り、安全・安楽な介護技術や、車椅子、装具・器具などの適正使用の習得に取り組みました。また、特別養護老人ホーム、小規模多機能型事業所などの介護保険施設での実務研修に支援員を派遣し、研修内容、成果については、後日、寮での伝達講習や法人内研究発表会で報告しました。

②事例研究

もくれん寮では、「加齢による機能低下、体力低下に関係なく行うことが出来、充実感を実感できるような日中活動」をテーマとして、室内でできるテーブル園芸に取り組みました。それぞれができることを分担し観葉植物のポット作りを行いました。半年で50個ほど作り、のぞみふれあいフェスティ

バルなどで販売しました。自分たちが作った物が30個以上も売れたことは、ポット作りに携わった利用者の達成感、充実感につながったのではないかと思います。



なでしこ寮では、開設以来取り組んできた「住環境整備の取組み経過」についてまとめ、当法人の福祉セミナー2016で発表しました。セミナー翌日、なでしこ寮を見学された参加者からは、「参考になった」「取り入れたい」などの感想が聞かれました。

③支援技術・情報提供

高齢者支援グループでの実践経過はもとより、そこから明らかとなった課題や解決策、支援のポイントなどについて、利用者の高齢化への対応を課題としている障害者支援施設や団体主催の研修会などに出向き、講演などを通して情報提供しました。

また、これまで、のぞみの園高齢者支援グループとして実践してきた支援のポイントなどを広く情報提供していくため、継続して現任研修の受け入れを行いました。28年度は、5人（男性3女性2）の研修生を受け入れました。研修生に対しては、充実した研修となるよう「高齢知的障害者支援コース」プログラムに則って研修していただきました。高齢者支援グループの支援員にとっても、研修生への対応や意見交換を通して、日頃の支援を確認したり、見つめ直すことにもつながりました。

Ⅳ. まとめ

サービス等利用計画を踏まえて、利用者主体の個別支援の実践に努めてきましたが、これまで継続して行ってきた、もくれん、なでしこ各寮の活動や、合同日中活動、また、本年度から新たに取り組んだものまで、年間目標・計画通りに実施することができました。

特に、健康管理については、基本的なことですが、日々のバイタルチェック、疾病の早期発見、早期受診の他、石けんでの手洗いの励行、寮内管理（清掃・消毒）など、徹底した感染症予防に努めました。その結果、インフルエンザ、ノロウイルスなどの感染者は1名も出すことなく1年間を過ごすことができました。

29年度に向けては、成果が得られたものはさらに発展できるよう、また、課題が明確になったものは、内容および実施方法を精査して、より充実したものとなるよう取り組んでいきたいと思っています。

介護保険との連携

事業企画部事業企画・管理課長 古川 慎治

平成27年12月14日付けで出された社会保障審議会障害者部会報告書「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」の中でも、高齢の障害者に対する支援のあり方について、今後の取り組みの中で障害福祉制度と介護保険制度の連携があります。

一般的には、医療費も含めた社会保障の伸び率や2025年問題と高齢化ともなう問題が提起されて久しく、障害福祉の分野でも高齢化は喫緊の問題として取り上げられるようになってきています。そんな中で、地域生活をおくる知的障害者の高齢化に対応するサービスとして、改めて介護保険との連携が提言されています。ご承知のとおり障害者支援施設に暮らしている障害者は、現状、介護保険適用除外ということもあり、支援する私達もその内容については、知る機会が多くありません。しかし、地域移行の取り組みにおいて、入所施設から地域での生活を目指すとき、高齢知的障害者にとっては、移行後の生活支援のあり様を考える際に、やはり心強い存在であることは間違いありません。

I. 障害福祉制度と介護保険制度の適用

障害福祉制度と介護保険制度との関係については、平成19年に厚生労働省から出された「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」の通知により、以下のような概要が示されています。

- ・ 障害者支援施設に入所している者は介護保険の被保険者にならない。
- ・ 65歳以上の障害者で自立支援給付を受給している場合も、介護保険が優先。(公費負担の制度よりも社会保障制度の給付を優先)
- ・ 介護保険サービスを一律に優先はせず、障害者の利用意向を聞き取った上で、市区町村が適切に判断する。
- ・ 障害福祉サービスにあつて介護保険サービスにないサービスについては利用できる。
- ・ 介護保険サービスを利用した場合、限度額を超える利用量が必要と認められるのであれば、障害福祉サービスを

併用して利用することができる。

しかしながら、これらについては実際の運用を行う市区町村により様々な判断がなされています。平成24年に当法人研究部が全国の市区町村を対象に、障害福祉と介護保険のサービス利用に関する判断と対応についての調査を行った結果、1198の市区町村から回答を得ました。本人の意向を聞き取って適切に対応している市区町村は必ずしも多くないこと、運用に当たって様々な問題が起きている現状などについて把握することができました。その後、平成27年2月に厚生労働省から、再び同様の通知が各都道府県等に対して発出され、適用に関する留意事項として改めて適切な対応やスムーズな移行が行えるよう配慮することなどを促しています。

II. 当法人のグループホームで実際に利用した事例から

平成24年度より当法人グループホームにおいて、利用者の希望や意向に基づき、日中活動に介護保険施設を積極的に利用するよう取り組んできました。高齢・重度の利用者に対して、デイサービスなどで実施しているようなプログラムを行う生活介護事業所が少ないことから法人独自で支援してきましたが、やはり個別対応が難しく、本人たちの希望や支援ニーズを必ずしも充足できていなかったためです。介護保険のデイサービス(通所介護)の事業所数は生活介護事業所数と比較すると、圧倒的に多いことは全国共通のはずで、様々な特色のある事業所も多く、小規模のデイサービスで職員との関わりを楽しむ人、大型の介護浴槽で安心して入浴できるようになった人、大好きなカラオケが毎日歌えるデイサービスに大喜びで通う人等々、利用している本人たちの満足度は高いようです。また、生活介護事業所の送迎はバスストップ型が多いのですが、介護保険の通所介護は原則的にドアtoドアで行うことから、車椅子利用者の対応などについてマンパワーの観点からも有意義と言えます。

そして、取り組みを進めていく中から様々な問題があることがわかりました。まず、事業所を探す段階で、障害を理由に断る介護支援専門員（ケアマネージャー）や事業所が多く、本人の面接や体験利用など、事業所側に障害を理解してもらえる配慮が必要であり、利用開始まで多くの時間を要しました。また、利用を開始する際にも職員を同行させ、直接支援するスタッフへ本人の特性や支援のポイントを伝えるなども行いました。

次に障害支援区分と要介護状態区分の乖離の問題です。障害支援区分6の利用者であっても要介護状態区分が低く、毎日通いたくても通えないことから、必然的に生活介護事業所と併用せざるを得ない状況になりました。さらに利用に際して1割負担が有ることから、場合によっては障害基礎年金だけではまかなえない状況が派生し、貯蓄を切り崩して対応しました。障害が軽く、在宅で生活していた人にとっては厳しい負担になると考えられます。それ以外にもサービスなど利用計画とケアプランの作成にあたっての視点の違いや、モニタリング期間や方法の違い、相談支援専門員とケアマネージャーを含めた支援会議の必要性なども実際に利用する中からわかってきました。

行政機関の実際の運用についても問題が散見しました。支給する市区町村について、障害福祉制度は居住地特例であり、介護保険制度は住所地主義を取っていることから、申請や切替などの連携がスムーズに行えないことや、市区町村から障害福祉サービスと介護保険サービスのどちらか一方の利用に絞って欲しい旨の要望が出された等です。さらに、一律65歳になる際に一旦障害福祉サービスを停止し、介護保険の申請を行い、介護保険2次審査で障害福祉サービスの利用が妥当であると判断されないと障害福祉サービスの継続を認めないという市区町村が出てきたりと、決して適用されていると思えない状況も確認できました。

Ⅲ. 介護保険サービスとの連携に際して

冒頭の障害者総合支援法施行3年後の見直しの報告書では、会議や相談機能など仕組みとしての連携や本人への支援の連携の他、利用者負担や居住地特例についての検討を行うべきとしています。また、平成28年5月に国会で成立された「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援す

るための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」では、「高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用」として、高齢障害者が介護保険サービス利用時の利用者負担を軽減できる仕組みを設けることと、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行うこととしています。さらに平成29年1月に行われた全国厚生労働関係部局長会議において、老健局より「地域共生社会の実現の推進」と銘打って、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするために、介護保険制度と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付けることが報告されました。

今後、障害福祉と介護保険の連携は必須であり、われわれ障害福祉の支援者も改めて介護保険制度の理解が必要となります。障害福祉側には、介護保険を疎んずるような動きもありますが、実際に使ってみると、乗り越えなければならないことはまだまだあるものの、地域支援において、本人が利用できるサービスは質量共に増えることが確実であり、本人の生活をより豊かにすることのできるツールとしても有効です。更に、利用者負担が軽減されれば、利用についてのハードルはさらに下がることと思われます。障害福祉と介護保険のそれぞれのサービスを熟知し、本人の希望をかなえ豊かな暮らしを支えるために、双方を組み合わせた総合的なサービス計画を作成することが、今後の地域支援に必要な視点となるはず です。

知的障害者にとって、高齢化して地域で暮らし続けることは難しく、障害が重度になるほど障害者支援施設へ入所せざるを得ないのが実情です。医療対応、緊急対応、親亡き後等、現状の障害福祉サービスでは対応に限界があり、地域生活支援拠点など新しい仕組み作りが叫ばれています。一方、介護保険制度は、高齢者を在宅で支援することを中心に作られた仕組みであり、それに基づいてサービスが準備されています。障害特性に特化した部分を障害福祉サービス、医療も含む高齢者としての対応を介護保険サービス、これらを基盤とした地域の支援ネットワークを構築し、本人主体でコーディネートすることこそ、高齢知的障害者が地域で暮らし続けることを可能にすると考えています。

2016国立のぞみの園福祉セミナー 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～

事業企画部長 原田 将寿

はじめに

わが国における高齢化の問題は、平成19年以来、その数字は伸び続け、平成26年時には、65歳以上の高齢者人口は過去最高の3300万人、総人口に占める割合（高齢化率）は26.0%（前年25.1%）になっています。

現在、障害者支援施設等を利用している知的障害児者は、11.9万人、地域で生活している知的障害児者は62.2万人で、合計74.1万人となっています。この内、65歳以上の障害者は、6.7万人で全体の約9%を占めています。

平成27年12月、社会保障審議会障害者部会より「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」の提案がなされ、高齢の障害者に対する支援のあり方や障害福祉制度と介護保険制度の連携、「親なき後」の暮らし、心身機能の低下などへの対応など、課題と今後に必要なとされる施策などの報告がなされました。

プログラム	講師・発表者(所属)、演題
▲開会-挨拶	遠藤浩 (国立のぞみの園理事長)
▲講演	江副新 氏 NPO法人 すざなみ障害者生活支援コーディネートセンター代表 「いのちのバリアフリーを目指して～知的障害者の医療環境と人権～」
▲事例発表	新田香子 (国立のぞみの園診療機能訓練科) 「低床車いす導入の試み～検討から導入に至るまで～」 狩野加奈子 (国立のぞみの園生活支援部生活支援課) 「なでしこ寮における住環境づくりの取り組み」
▲講演	小林彰 氏 社会福祉法人がりがね福祉会理事長 「看取り、高齢者支援について～ライフステージがりがね～」
▲質疑応答	
▲閉会	

福祉セミナーの概要

平成28年12月8日、当法人主催により、高崎市総合保健センターにおいて、「知的障害者の高齢期の支え方」をテーマとして、高齢知的障害の支援のあり方についてのセミナーを開催しました。

高齢化の問題は、全国的な課題として、医療的ケアの問題、日中活動のあり方、終末期の対応、加齢による機能低下から発生する日常的な様々な場面などで取り上げられています。

今回のセミナーでは、医療的ケアの斬新な取り組みとして、地域の総合病院と連携して知的障害児者の健康診断(人間ドック)を取り組んでいる事業所の実践報告と看取りを含めた高齢知的障害者の終末期の支援に取り組んでいる事業所の実践を報告していただきました。

また、当法人より2つの実践事例として、低床車いすの使用・導入とシーティングの指導、高齢障害者のための住環境づくりの取り組みについて発表させていただきました。

講演①

午前の部として、東京都杉並区を中心に知的障害児者の健康診断活動を展開されている特定非営利活動法人すざなみ障害者生活支援コーディネートセンターの江副新氏(代表理事)より、「いのちのバリアフリーをめざして～知的障害者の医療環境と人権～」を演題として、知的障害児者の健康診断(定期検診や人間ドックなど)について報告されました。

健康診断の取り組みを始めたきっかけは、てんかん発作を起こした児童の救急搬送時に医療機関が障害を理由に受診を拒否されたことだったと話されました。

最初は、養護学校で通う重度の障害児の親たちが、障害があっても健康診断や受診、入院、加療ができる医療機関を探すところから始め、重度の障害児は、本人への対応の難しさから診療を拒否されたり、障害に対する知識の乏しさから健康への配慮が不足していたり、安心して診てもらえる医療機関が少ないことを実感させられたとのことでした。

取り組みをはじめた頃、健康診断や受診について、手を上げていただいた病院がありました。医師と話し合っただけで、最初に取り組んだことは、本人を理解してもらうための「カルテ作り」でした。本人の基礎的な情報が書かれていることで、受け入れでの対応や治療もスムーズに行うことができるなど、とても効果的だったとのことでした。

また、人間ドックを実施するにあたっては、事前に受診体験を実施したり、検診当日は障害児者のみの対応とすることで、比較的静かな環境で実施できるように配慮してもらいました。区からも補助が受けられるようになり、自己負担の軽減も図ることができるようになりました。

地域生活を続ける上で最も重要なリソースの一つが医療であり、障害があってもなくても病気が怪我はします。障害があるからと言って、治療や入院、健康診断ができないというのは、その人の健康で生きることへの権利を奪うことにも繋がります。

障害者にとって、健康管理は最も重要な課題であり、必要なサービスとして提供される体制が必要で、全国のどの病院でも、健康診断、治療、入院がス



ムーズに実施できるよう、福祉と医療の連携を今まで以上に充実させていくことが重要であると話されました。

講演②

午後の部では、「知的障害者の高齢期、終末期の支え方について」を演題として、長野県上田市にある社会福祉法人かりがね福祉会の小林彰氏（理事長）より、お話をいただきました。



まず最初に、気の合う仲間同士の少人数ユニットを施設の中に作ったことについて話されました。本人の居場所として、安心して、ゆっくりできる、ほっとできる場所として、とても大切な支援であることと話されました。

居場所があると言うことの実感は、本人にとってとても大切で、人との関わりの中で信頼感や役割感が生まれてくること。支援者からの働きかけだけで生活を組み立てるのではなく、本人の持てる力を引き出し、自分たちで生活していると言う気持ちが持てるような支援をすることが重要であると話されました。

また、日中活動や余暇活動については、今日一日が生き生きしている、その実感を本人が味わえるような支援をすることが生活の質につながり、高めていくことができると話されました。

看取りについては、施設で実際に支援された複数の例について紹介されました。施設で最後を迎えることについて考えたことは、これまでの人生を馴染みのある場所で感じ、感謝できるようにすること、そして、そのことを他の利用者も見てもらいたいと言う気持ちから始めましたが、そのためには、職員の実力や頑張りが必要だと話されました。夜間は管理者も一緒に入り続けたことが話されました。終末期バイタルの管理、中心静脈栄養、胃瘻、痰の吸引、導尿カテーテル管理、褥瘡予防など、終わりのわからない中、医療的ケアを見守りながら、看護することの難しさには、支援する側の気持ちの強さも必要です。

職員一人ひとりが心のこもった対応をすること、本人にとって役割が実感できるような支援をすることが大切であると話されました。

事例発表

①「低床車いす導入の試み～検討から導入に至るまで～」
診療部 新田春子(理学療法士)

車いすは、座ったまま移動する際の手段として使用しますが、高齢になったことで、力も弱く、立ち上がったり、座ったり、動かしやすくなるのが困難になっている利用者がいたことから、車いすの改善に取り組みました。

利用者が高齢化し、身体機能・形態も変容していく中で、本人の使用する車いすもその状況に合わせて再作成する必要があります。特に重度の知的障害者は身体機能低下が急激に進行しやすく、円背になったり、身長が縮んだりする傾向があります。

今回は、そういった利用者の症例にあわせて、車いすの

座面の高さを超低床の35センチに設定し、円背に対してはフィッティングの良いシート加工を加え、リクライニング、ティルト形状の最適化を考察したことで、本人に適合した車いすを提供することができました。

②「なでしこ寮における住環境づくりの取り組み
～リラクゼーションの視点から～」
生活支援部 狩野加奈子(生活支援員)

入所利用者の一人ひとりが穏やかに老いを重ねていけるようにと、高齢期の支え方の一つとして、住環境を工夫した取り組みについて発表しました。なでしこ寮では、女性18人、平均年齢76.1才の方が生活されています。

工夫した場所は、寮内のデイルーム。約52㎡のバリアフリー構造となっていますが、職員間の話し合いでは、「小グループのユニットで、家庭的な雰囲気を作って支援したい」との声が多く、利用者一人ひとりのペースに合わせた暮らしを作っていくこととなりました。

最初に、広いデイルームや食堂をグループごとの「居間兼食事の場所」スペースに変更する環境設定から始めました。目的は、広いスペースに大人数だと、騒がしい、人のことが気になる、落ち着かない、トラブルが起こるなどの問題についての改善です。職員もポジションがはっきりし、目も届くようになりました。利用者の皆さんも自分の居場所がわかり、グループ分けによって今まで以上に活発に活動できるようになりました。趣味や興味、関心ごとが同じことから、自分からすすんで行う利用者もいました。

高齢になり、体力も弱くなります。全体の動きになじめず、活動も消極的になっていた利用者もいましたが、その人のペースで生活を送ることで、変わって行くことができました。

おわりに～参加者からの声～

セミナーの参加者は、全体で293人でした。アンケートからは、満足したとの声が多く、障害者支援施設に勤めている参加者からは「自分の働いている施設でも90才を超えている方がおり、課題は同じです。参考になりました」とありました。また、健康管理については「人間ドックのような健康診断のシステムがあればいいが、現実には難しいだろうが、必要と思われる検査に絞って実施するのであればできるだけ」「定期的な健康診断は必要だ」などの声が聞かれました。

看取りについては「利用者の看取りは、やる、やらないではなく、どうしたらできるのかを今後、法人全体で考えていかなければならない」、「生活環境作りから看取りまで、今回のセミナーで学んだことを持ち帰り、職員で共有し、環境を作って行きたい」、「施設では経口摂取が難しくなった時点で長期入院へ切り替えているが、今後の方針を決める上で非常に参考になりました」など、取り組みに前向きな声が聞かれました。

地域や施設で暮らしている知的障害者の高齢化についての問題は、今後さらにクローズアップされることとされますが、高齢期をどのように過ごすか、必要とされる支援は何かなど、様々な角度からの視点を持って、これからも全国の皆様と一緒に支援のあり方について考えていきたいと思います。

非行・犯罪行為に至った知的障害者を支援し続ける人のための 双方向参加型研修会を開催しました

地域支援部社会生活支援課支援調整役 関口 清美

はじめに

「非行・犯罪行為に至った知的障害者を支援し続ける人のための双方向参加型研修会」（以下双方向型研修会）を平成28年12月2日～3日の2日間に渡って開催しました。

前号のニューズレターでは、研修会全体のプログラムと参加状況についてご報告いたしました。本稿では、研修会2日目に行われた分科会の内容についてご報告いたします。

第2分科会から第5分科会は、参加者と講師やファシリテーターが、そして参加者同士が、相互に意見交換し交流できるよう、平成26年度・27年度と同様に、20名程度の少人数で行なわれました。また、第1分科会は、希望する方全員が参加できるように、広い会場で定員も多く設定しました。

なお、分科会では事例を取り扱ったり、当事者が登壇したりするため、参加者全員から個人情報保護に関する誓約書を提出していただきました。



I. 第1分科会「福祉による離脱支援・意義と課題」

生活の質の向上とリスクへの対応を意識しながら犯罪からの離脱を支援することについて、事例検討の方法を用いて参加者の皆さんとともに考えました。

まず、導入で短めの講義を行い、非行・犯罪行為をした人の支援を「多様で複雑化した生活支援ニーズをもつ人の支援」と捉え、犯罪行為を停止するだけでなく、①本人が社会の中で新たな役割や人間関係を作り出すアイデンティティの転換の過程を支援すること、②リスク回避と生活の質の向上の双方にアプローチして支援することという共通の枠組みを示しました。

次に、架空事例を使って、本人のストレングスに着目し、ワークシートを使用して支援方策を検討しました。

事例検討は、小グループでディスカッションし、全体で共有するということを繰り返して検討しました。参加者一人ひとりが意見を出しやすく、午前中1事例、午後1事例を時間をかけて検討し、どのように支援すればいいのか具体的な方法について得ることができたと思います。

II. 第2分科会

「保護観察と福祉のつながりのかたち」

非行・犯罪行為のある障害者の支援について、参加者が持ち寄った事例の検討を深めることで、保護観察と福祉の連携について考えました。ファシリテーターに保護観察官が多く、事例検討の際に更生保護制度の実際について具体的に知ることができるのも、この分科会の特徴です。

まず、更生保護制度について講義を行い基礎的な知識を得た上で、事例検討を行ないました。

次に、事例提供者が事例を報告し、参加者からの質問を受けて事例の理解を深めた後に、グループで検討します。今回は、同職種のグループに分かれて検討した後に、メンバーを換えて、他職種のメンバーと検討しました。事例検討をとおして他職種（保護観察所・矯正施設・福祉サービス事業所など）で、ケースの見立てを共有することを体験できたと思います。

今回は、参加者が持ち寄った事例のうち3事例について分科会で検討されましたが、質疑応答の時間を十分とることで、全体で検討されなかった事例についても、見立てや支援の手立てを検討することができました。

III. 第3分科会「窃盗防止プログラム」

犯罪行為の認知件数の約半数が「窃盗」であり、また、知的障害のある受刑者の半数の罪名が「窃盗」であることから、

「窃盗」に焦点をあて、知的障害にも配慮して開発された再犯防止プログラムについて、実践者からの報告と参加者が実際に体験してみました。

まず、プログラムの概要の説明と、矯正施設・保護観察所・福祉施設それぞれの場所での実践について報告されました。

第1段階「プログラムの概要と目的の理解、目標設定」、第2段階「ストレスのセルフモニタリングと対処法の学習」、第3段階「生活史・窃盗行為をふり返り、問題のアセスメントを行い、認知行動療法の枠組みで分析する」、第4段階「犯罪行為を維持している悪循環を修正し、再犯防止計画を立て、犯罪行動を自己コントロール、代替行動の獲得」のうち、第3段階・第4段階について報告者によるプログラムのデモンストレーションが行われました。

次にグループに分かれて、参加者も第3段階・第4段階のロールプレイを体験し、ディスカッションを行いました。

IV. 第4分科会「地域で支えるということ」

犯罪・非行行為のある知的障害者の地域生活における支援に困難を抱えている事例を、参加者が持ち寄って検討しました。

支援の行き詰まりは、利用者にとっては十分な支援が行なわれないことにつながります。困っていることに焦点をあてながら、より良い支援について考えました。

今回は性加害行為の事例が複数出されました。実際にどのようなサービスをどのように利用したらよいか、講師やファシリテーターを交え、熱く議論を交わしました。

3事例の検討を通して、具体的な支援方法だけでなく、福祉が支援する意義や、司法関係者と連携する上での福祉の支援者の立ち位置など、話題が広がりました。



V. 第5分科会「ありそうでなかった相談会」 ～ご本人からもらえるアドバイス～

この分科会ではサブテーマにあるように、過去に犯罪行為

をした当事者と支援者の双方からお話を聴き、本人理解と関係性について参加者とともに考えました。

午前中は、講師と参加者全員で、自己開示をしながら、聴く、受けとめる、伝える、支えあうという、安全で安心できる場（関係性）をつくることを体験し、共有しました。

午後からは、よりストレスの少ないコミュニケーションのポイントについて短時間の講義を行った後、当事者と支援者のみなさんと、講師と、また、参加者同士で、活発に質問や相談を行いました。

その内容は、「なぜ犯罪行為にいたったのか」、「現在、犯罪行為をしないでいるのはなぜか」、「どんな状況のときが危ういのか」、「どうやって危うい状況から抜け出すのか」、「福祉の支援をどう思うか」、「支援上で悩んでいることへの助言が欲しい」、……など、様々でした。

今回は、依存症当事者の会の活動の実際や、1つの依存症が解決しても、別の依存症が出現する可能性があることも教えていただきました。

最後に、1人ひとりが分科会に参加して得られたことを、感想と感謝を伝え、全員で共有して終了しました。

おわりに

研修会終了後、各分科会の参加者・登壇者とも、支援のヒントを得てエンパワーメントされ、それぞれの地域に戻られたと思います。

非行・犯罪行為に至った知的障害者などへの支援の必要性が注目され、司法と福祉の連携による支援が急速に進みましたが、支援者が日々奮闘し、試行錯誤を重ねている状況が続いています。

今後も支援者の皆さんが、この双方向参加型研修会で顔をあわせて交流し、1人ひとりが日々抱えている悩みや課題を共有し、支援のヒントを得て現場に戻って支援を継続するために有用な研修会となるよう、研修会の内容を検討していきたいと思います。

今年度も継続開催が決まっておりますので、研修会の詳細が決まり次第、ニュースレターや当法人のホームページでお知らせいたします。

健康管理と生活改善のため入所となった女性の地域移行までの実践 ～おしゃれを楽しむことができるようになるまで～

事業企画部事業企画・管理課長補佐 皿山 明美

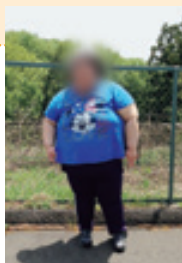
「家庭での健康管理が難しい」という内容の相談が当法人に多く寄せられています。とりわけ、内科的疾患を代表とする様々な状態像が重篤になったケースが近年増加傾向にあります。

今回は、過食等による体重増加により健康状態が著しく悪化し、睡眠時無呼吸症候群、心肥大、糖尿病、高血圧症等の生命の危機に直面し、家族が支えることが難しくなり、医療との連携の必要性から当法人に入所となった女性の事例をご紹介します。なお、今回の事例を紹介するにあたり、写真の使用を含めご家族の了承を得たことも申し添えます。

Mさん（20歳・女性・区分6）

両親と妹の4人暮らし。日中は生活介護事業所に通っている。幼少期より食べるのが好きで肥満傾向だった。過食が止まず、食べる物がなくなると家中を探し回り、また、水分も際限なく、吐くまで飲んでしまう。家族が制止すると暴力を振るうようになった。相談時には体重は178kgまで増加し、仰向けで寝ることができず睡眠にも支障をきたしていた。

相談を受けて、Mさん（仮称）の状態像が支援者の経験則や想像の域を超えていました。そこで、まず医療的なアプローチをしながらの施設入所支援が可能かどうか、医師に意見を伺いました。



利用開始1ヶ月のMさん

○受け入れ準備

（情報収集およびアセスメント、環境調整）

Mさんの医療情報を確認した医師より、支援可能との意見を受け、Mさんやご家族、関係者の皆さんに園内を見学していただきました。見学の際、医師と面談し、生活状況および健康状態について確認しました。受け入れ寮では、支援のあり方について話し合いをしました。また、寮内の生活用具が適しているか、必要なものは何かなど、改めて確認する必要があると考え、ベッドや食堂の椅子、ダイルールのソファなどの耐荷重を確認し、Mさんが安心して生活できる環境を整えることにしました。その他、「居住環境の構造化」、「日中活動」、「スケジュール」なども含めて検討を重ね、Mさんが入所利用時に混乱せずに生活を始められるよう、細かな部分にも配慮しました。

支援目標

支援方針

医療と連携を図りながら、本人の特性を配慮した環境の中で散歩や作業を行い、規則正しい生活を送る。

長期目標

規則正しい生活リズムをつくり、食生活や日中活動を調える。

短期目標

新しい環境に慣れる。

○利用開始後の健康回復

平成27年4月利用開始時に診察したところ、体重は相談時よりも増えて179.8kgとなり、心肥大が見られ、心不全状態であったため、主治医は「現段階では運動療法での減量はできない」との判断により、当面は生活リズムを整えながら経過観察することになりました。

生活の流れ

平日の活動 : 片道10分かけて日中活動の場へ通う。

⇒午前、午後合わせて40分の歩行

（3km歩行：運動量の確保）

週末・休日 : 散歩（関心のある場所を自由に）

○ご家族の意向

ご家族の思いとして、「目標達成（2桁体重⇒99kg）後は自宅に戻り、生活介護事業所に通って欲しい」とのことでした。支援者側からすると、自宅に戻った場合、状態が元に戻ってしまうことは容易に推測できたため、ご家族へもご本人の健康維持に大切なことを理解してもらえよう、お話をさせていただきました。一定期間、ご本人と離れることは、「本人にとって（のそみの園退所後の生活を、どこで、誰と、どのように送るのか）最良の選択肢」を見つめなおす良い機会でもありました。

○支援経過

10日間で7kg減と順調に体重を落としていましたが、その後停滞したため、3週間後の診察で肥満食（1600cal）に変更となりました。Mさんは提供された食事以外に要求することなく順調に減量することができました。

表1 Mさんの健康状態経過

日付	相談時	入所時	H28.5	H28.8	H28.12
体重	178	179.75	116.35	105.05	95
血圧		178/137	147/127	121/99	112/98
総コレステロール	175				139
中性脂肪	132		115		103

○変化

減量に伴い、健康状態が改善し、さまざまな変化が見られるようになりました。

・歯科治療（抜歯）

Mさんには入所前から虫歯により抜歯が必要な歯があり、地元の病院では「100kgになったら来てください。」と言われていたそうです。入所から10ヶ月後（125.9kg）ご家族も付き添い、歯科受診をしました。歯科医は「気道閉塞のリスクがあり、現時点では抜歯ができない」とのことでした。この受診を機に、口腔ケア（歯石除去・歯磨き指導など）が始まりました。定期受診を重ねて歯科受診にも慣れてきた頃（約7ヶ月）、膿が溜まっていたため、抜歯にトライすることになりました。2週間後、（入所1年6ヶ月後：99.75kg）、局所麻酔を用いて抜歯することができました。その後も拒否することなく、治療を継続することができました。

・糖尿病改善

血糖コントロールは経過良好であり、正常値を保っていました。服薬治療を行っていたMさんですが、「将来的に服薬治療の必要はなくなる」と主治医から言われました。

・生理

1年に1～2度あるかないかの間隔であった生理ですが、利用開始から4ヶ月が過ぎた頃（146kg）から生理が始まり、約1年8ヶ月間で8回ありました。健康回復が生理にも影響することを改めて確認することができました。

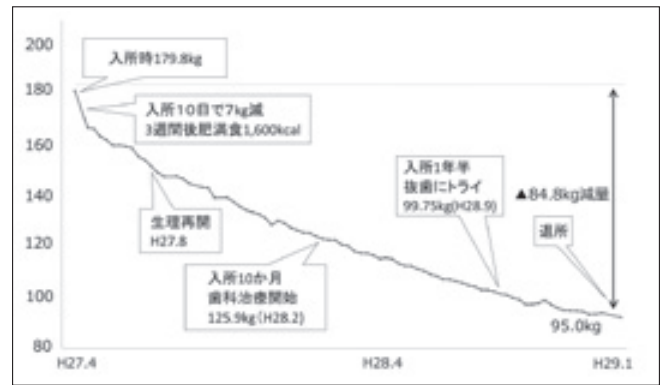
・睡眠の改善

利用開始時は、居室の床に敷いた布団の上に座り、壁に寄りかかって眠っていたMさんですが、10日間ほどすると減量のせいか、横になって眠ることができるようになりました。熟睡できるようになったため、精神面も安定してきた様子でした。入所数ヵ月後には、仰向けで眠れるようになりました。時にはうつ伏せで眠ることもありました。入所前は、睡眠障害がイライラの原因にもなっていると聞いていましたが、睡眠の改善が精神面に好影響を与え、問題行動の軽減につながりました。

○地域移行に向けて

のぞみの園で行う支援会議において、Mさんの変化を確認する度に、ご家族は少しずつ「家には帰さないほうが良いのではないかな。きっと元に戻ってしまう」という思いに変わっていったようです。のぞみの園では食事の要求がないことから、「家と施設の違いを理解している。家では何をしても良い場所と考えているのではないかな。きっと場所をわきまえているのだろう。」とご家族は考えるようになったようです。ご家族は地元の障害者支援施設に入所申請手続きを行いました。

Mさんが入所して1年半が過ぎた頃、入所希望の施設から「面会に来て欲しい」と連絡がありました。ちょうどご家族が目標としていた2桁体重を達成し、健康状態もほぼ回復して



いた時期でもありました。正にグッドタイミングでした。Mさんが混乱することなく引継ぐことができるよう、関係者と打ち合わせを重ね、面会調査に備えました。

障害者支援施設での面接では、交通手段やスケジュールについて、リスク回避を重点に置いて調整しました。交通手段は介護タクシーを利用し、職員が付き添い、ご家族とは施設で待ち合わせすることにしました。Mさんがご家族の車に乗ると「家に帰れる」と勘違いしないようにするためです。Mさんは混乱することなく、面接調査の時間、落ち着いて過ごすことができました。面接後、介護タクシーで帰る際も、スムーズに乗車でき、ご家族との別れもスムーズにできました。離れがたかったのはむしろお母様の方でした。

入所決定の連絡を受け、支援会議を開催し、新たな生活に向けて準備しました。退所前には、入所時から関わったスタッフに挨拶まわりをし、激励の言葉をかけられたMさんは嬉しそうなお表情を見せてくれました。

○地域移行後のMさん

Mさんは現在まで特に問題なく生活しています。当法人でも今後も必要に応じてフォローアップしていく方針です。

障害者支援施設への入所という選択は、Mさんの最終目標ではなく、次のステージにむけた準備という位置づけとして捉えています。



○ご家族の話から

私達が日頃何気なく生活していることが、「喜び」退所時の記念写真（右から4番目）であることをご家族から教えていただきました。

退所時、95kgになったMさんですが、お母様から「ショッピングモールで洋服が買えるようになったんです！今まではお店に行っても傘しか買えなかったんです。だから我が家は傘がたくさんあるんです。これからは、かわいい服を着せてあげたいと思います。」というお話がありました。「どの服ならば着られるか」と限られた選択肢の中で洋服を選んでいたMさんですが、これからは、「どの服を着ようか」とおしゃれを楽しむことができそうです。

障害者支援施設を利用している方の入退所の実態について(悉皆調査)

研究部研究課研究員 信原 和典

当法人では、厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業を受け、平成28年度から2か年の計画で「障害者福祉施設およびグループホーム利用者の実態把握、利用のあり方に関する研究」を行っています。今回は、同研究の一環として全国の障害者支援施設を対象に行ったアンケート調査結果より、65歳以降になってから障害者支援施設に入所した人（以下、新規入所者）、あるいは退所した人（以下、退所者）を中心に紹介したいと思います。

I. 調査の概要

本調査の目的は、平成27年度1年間の障害者支援施設における新規入所者と退所者の状態像を調査し、障害者支援施設に求められる機能について考察することです。

平成25年に独立行政法人福祉医療機構情報システム(WAM NET)に登録されていた障害者支援施設(2,612施設)を対象に、平成28年9月28日～10月12日を調査期間として、郵送方式でのアンケート調査を実施しました。

アンケートの内容は、施設の基本情報と、平成27年度新規入退所者の個別情報です。具体的には、1枚目が定員数や現在利用している方の主な障害の内訳、法人で実施している福祉サービスなど、施設の基本情報を記載する調査票。2枚目が平成27年度新規入所者の、入所前の状況、入所経緯、身体状況等、3枚目が退所後の状況、退所の理由等です。1,806施設より回答があり(回収率69.1%)、その内、廃止の4施設と個票の回答がなかった4施設を除く1,798施設を有効回答としました。

II. 結果の概要

平成28年7月1日現在で1,798施設の定員は97,526人、現員は93,830人、定員に占める入所者の割合は96.2%と、ほぼ満床状態です。平成27年度1年間で、新規入退所者がいた障害者支援施設は1,542施設(85.7%)、いなかった障害者支援施設は260施設(14.4%)。新規入所者は4,493人、退所者は4,877人で、平成27年度の新規入退所者の割合は、どちらも定員数の5%程になります(図1)。

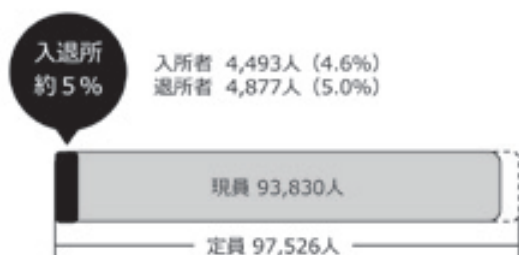


図1 平成27年度1年間の障害者支援施設における新規入退所者

退所者がいた1,406施設の内、363施設は亡くなって退所した方(以下、死亡退所者)のみで、死亡退所者以外の退所者がいた施設は1,043施設(57.8%)でした。

図2は、年代別に、右を新規入所者、左を退所者として整理したものです。新規入所者は15～19歳、45～64歳に多く、退所者では45～74歳が多くなっています。なお死亡退所者は、40歳代で約20%、50歳代で約30%、60歳代で約40%、70歳代で50%に上り、年齢と共に死亡退所の割合が高くなっていることが分かります。

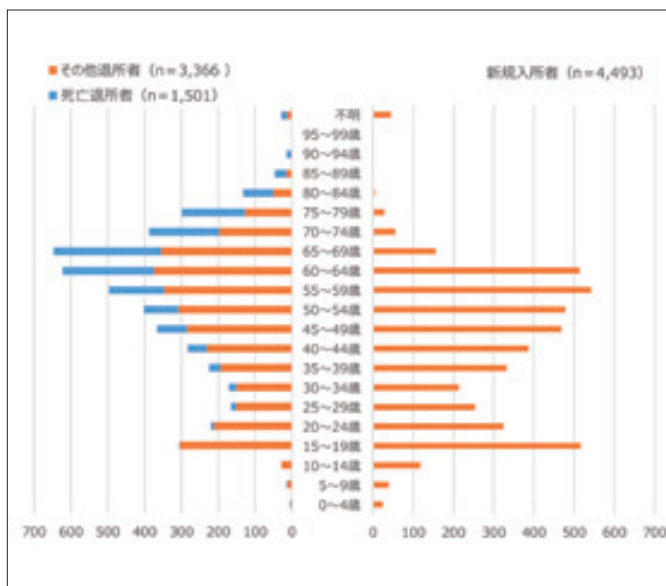


図2 平成27年度年代別新規入居退所者(退所理由未記載の10人除く) —右：新規入居者、左：退所者—

図2を見ると、原則、介護保険が優先となる65歳前後をピークに、新規入退所者が減っていることが分かります。そこで今回は、65歳以上の新規入退所者に焦点を当て、その傾向をまとめました。

III. 65歳以上で新規に入所した人の傾向

65歳以上で新規に入所した人は244人(新規入所者全体の5.4%)です。入所時の障害支援区分は、区分5が最も

多く、区分5と区分6で全体の約半数（47.4%）を占めていました（表1）。

図3は、知的障害の程度と運動機能の状態を表したものです。65歳以上の新規入所者の約半数が、「知的障害があり、歩行できる」、「知的障害と歩行障害がある」状態でした。また少数ですが「寝たきり」の人も14人（5.8%）いました。

図4は、入所前の状況を表したものです。「障害者グループホーム」で生活していた人が27.0%と最多で、次いで「家庭（単身含む）」（23.4%）、「障害者支援施設」（21.7%）、「一般病院」（12.7%）の入院となっていました。なお、「寝たきり」14人の入所前の状況は「一般病院」が8人、「障害者支援施設」が6人と、元の「障害者支援施設」で医療的な対応や身体介護が難しくなったため、他の障害者支援施設へ移行したことが推測されました。

IV. 65歳以上で退所した人の傾向

65歳以上の退所者は1,530人。内訳は、死亡退所者が774人、未記入者7人、他の施設等へ移行した人が749人です。

図5は、749人の退所後の状況を表したものです。「一般病院」への入院が35.2%と最も多く、「老人施設（老人福祉施設・老人保健施設）」（34.0%）、「障害者支援施設」（9.2%）の順となっています。なお「家庭（単身含む）」へ移行した人も33人いました。33人中17人は、入所期間が2年未満で退所していました（入所期間の範囲：3ヶ月～47年）。17人が入所していた全ての障害者支援施設が、有期限でのリハビリテーションサービスを提供している施設となっています（例、県立リハビリテーションセンター）。

退所時の障害支援区分は区分6（51.0%）だけで半数を超え、次いで区分5（21.0%）、区分4（14.8%）となっています（表2）。

V. まとめ

今回は、平成27年度1年間での障害者支援施設における新規入所者の実態調査から、主に65歳以上のデータをまとめました。

65歳以降に障害者支援施設を新規利用する障害者はとても少数（全体の5.4%）でした。また入所前の状況は、「障害者グループホーム」に次いで「家庭（単身含む）」であることから、高齢化に伴う身体機能の低下に対応した施設への移動が一定数存在することがわかりました。

65歳以上の退所者については、その半数が死亡退所となっていました。また死亡退所以外の、他の施設等へ移行した人の状況は、「一般病院」への入院と「老人施設」への移行が圧倒的に多い結果となっていました。

表1 65歳以上新規入所者の障害支援区分

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	非該当	未認定	未記入
0.0%	5.7%	13.1%	27.8%	28.2%	19.2%	0.4%	1.6%	3.6%

表2 65歳以上で他の施設等へ移行した人の障害支援区分

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	非該当	未認定	未記入
0.5%	2.4%	7.8%	14.8%	21.0%	51.0%	0.2%	0.6%	1.2%

4	17	22	17	9	知的障害なし 不明
9	52	24	6	1	軽度 (70> 51) 中度 (50> 36)
4	42	13	14	4	重度 (35> 21) 最重度 (20>)
走れる	歩ける	歩行障害	座れる	寝たきり	知能指数 (IQ) 運動機能

図3 65歳以上新規入所者の身体状況等（未記入6人除く）

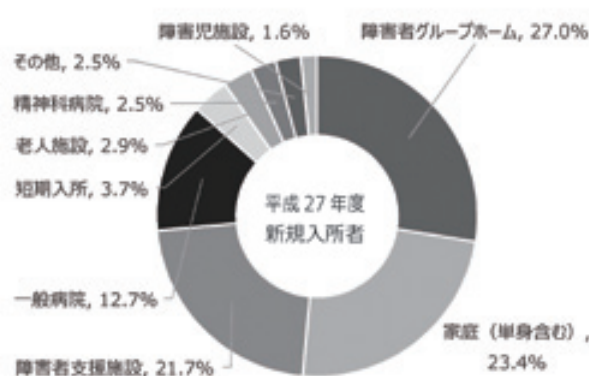


図4 65歳以上新規入所者の入所前の状況

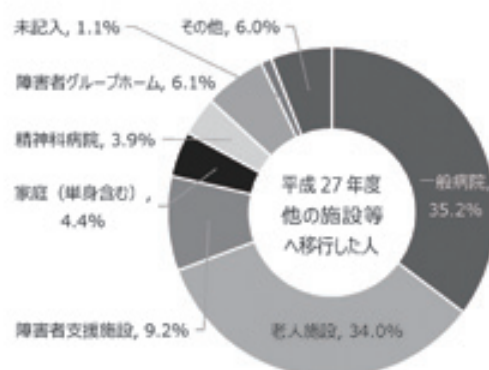


図5 65歳以上で他の施設等へ移行した人の状況

多くの事業所の皆さまから本調査にご協力いただき、本当にありがとうございました。個票を含め引き続き分析を行い、またの機会にご報告していきたいと思います。

こども臨床の日常より

診療部長 有賀 道生

I. 強度行動障害について

現在強度行動障害支援者養成研修など、様々な取り組みが行われているが、私からすると問題点がいくつかある。

まず、①対象の類型化がされておらず、どの事例も「自閉症を有する中～重度知的障害者」という前提だけが背景としてあり、行動障害の多くが不適切な援助が引き起こしていると単純に結論づけていることである。

そして、②軽度域の知的障害者（特に触法関連で挙がる事例）の併存症にアルコール関連問題はかなり多いのであるが、その点は全くといっていいほど議論されていないことである。

①について、強度行動障害の成因を分析し対象の類型化を試みる。

1. 自閉症＋重度知的障害
2. 自閉症＋重度知的障害＋てんかん
3. 自閉症＋重度知的障害＋被虐待

臨床上、この3パターンを診ることが多い。他にも組み合わせは様々であるが、養成研修で取り扱われているのは主に1であり、それ以外の類型にはほとんど言及していない。2のようなてんかん併存例では支援上は何ら問題となることはないにもかかわらず、予期不可能な突発的な暴力が起こることもある。このような場合は、生活支援のあり方とともにてんかんの治療、それは薬物療法であり特に抗てんかん薬の服用について検討が必要である。3についても突発的な暴力、自傷を認めることもありトラウマ関連問題の取り扱いにつき検討する余地がある。養成研修が普及しているにもかかわらず支援の現場で困ってしまうのはおそらく2または3の事例であるからと考えられる。

よって、自閉症支援はどの行動障害ケースでも必須なのはいうまでもなく、併存症の評価と治療を正確に行える医師の

技量が必要と考える。

②について、軽度知的障害者における犯罪の背景を知うえで、アルコールがもたらす影響について福祉の現場はもう少し理解を深めるべきだ。臨床経験上、窃盗や傷害など繰り返し行われている行為の多くが酩酊状態であったことがわかった。経済困窮からくる窃盗は、やはりどこかにある後ろめたさを打ち消すかのように「1杯引っ掛けてから」行っていたりする。

多くの施設現場が疲弊し困惑しているのは、強度行動障害の本質につき一部の情報のみで援助が行われているからであろう。一般的に発信されている情報が全て正しいと「鵜呑み」にしてしまう危険性を、強度行動障害支援から痛感する。何事も、うまくいかないのなら援助方法論のみを模索するのではなく、そもそも成因を正確に分析できているのか、再評価に舞い戻らねばならない。

II. 上から目線??

某SNSで、こどもが学校で問題行動を起こしたためきつく叱ってしまったという親の投稿に対し、「叱る前に話を聞いてあげて」「叱られた後のこどもの気持ちを考えてみて」「こどもが何も言えなくなりますよ」といった「上から目線」的なコメントの数々を見て、ウザい！何なの??何様なの????こんなことは口が裂けても言えません。

III. 交差点

大きな交差点にやってきた。どちらに曲がろうか？そのまま進むか？赤信号なので立ち止まっているけれど、青信号になったら発進しなければいけない。周囲からクラクションを鳴らされてしまう。結局決められずまた赤信号に。周りからは「早く行け！」とせかされる。次に青信号になったら

場から

行くぞ、と決意しても付近をウロウロするばかりで、また赤に。クラクションの音はさらに大きくなるばかり。冷や汗が全身から噴出して来るようだ。でも、これだけは守ろう。見切り発車してしまって事故らないようにしないと。

これが、不登校になっているこどもの気持ちだと思う。

この見切り発車をついさせてしまうことがあるのではないのでしょうか？赤信号にもかかわらず行かせてしまうのは、危ないよ。

IV. 支援の「偏り」

自閉スペクトラム（ASD）のこどもたちにはその特性より「見通しをもたせた支援」として様々なサポートを始められているが、ADHDタイプのこどもたちには説教ばかりでなぜサポートがほとんどないのか？計画～実行までの遂行機能に何らかの問題があることが分かっているのに、手伝わってもらえずそれどころか「そのくらい自分でやりなさい」「そんなことじゃ将来困りますよ」と冷たくあしらわれる。個人的主観かもしれないが、昨今の発達障害支援はASD支援に偏向している気がする。その背景には啓発のあり方も多分に問題があるのだろうと推察する。

最近の初診予約の主訴は「教師に悪態をつく」「親に反抗的な態度を繰り返す」「“よわいものいじめ”が目立つ」といったケースが頻繁にやってくる。この状況は何を示唆しているのか、如何ほどの人が察せられるだろうか？

V. 自分のこと

自分のことを好きか嫌いか、という質問に対し、「好き」と言いにくい空気感をどうにかしていきたい。

VI. 良き結果

良き結果というものは、追い求めて得られるというより、継続してきた事柄の後にひょっこりついてきていることがほとんど。ペアレントトレーニングについてしばし考えていたところ、上記の結論に到った。どんなものでも育つには、相応の準備と観察、反復した作業が必要である。

VII. 「楽」をしましょう

知的障害や発達障害のあるこどもを育てているお母さんたちには、なるべく楽をしてほしいと思っています。障害児の育児における大変なことは日常の多くに散りばめられているでしょうから、そのための余力を残して欲しいのです。

手を抜いたりサボったり端折ったりなど、こどもたちが健康で楽しく過ごせていればOKです。診察をしていると、お母さんたちは皆頑張りすぎのような気がします。例えば朝の起床後に更衣がなかなかすすまない幼児であれば、パッと手伝ってあげれば良いと思います。そのほうが叱らずに済むし気持ちよくこどもを送り出すことができるでしょう。こどもたちも良い気分です。そんなことしていればいつになっても着替えられない子になるのでは？という心配は無用です。今ある親子の相互関係を大切にしましょう。いつでも手を差し延べてくれる人はかならず居ます。世の中そんなに甘くないなんて言われたりしますが、程ほどに甘かったりすることも割とあるので何とかかなと思います。楽観的過ぎますかね？

VIII. こころの貯金の使い道は？

LD（限局性学習症）の支援として、PCやタブレット端末の利用に代表されるような、学習そのものへの取り組み方の様々な工夫が出てきている。しかしそれでも取り組めないこどもたちが多くいるのは厳然たる事実である。

LDのあるこどもたちの多くは「勉強なんか超やりたくないけどしかたない、やるか…」という意思発動に必要な「こころの貯金」が枯渇しかかっていることに気づかねばならない。それはLDのあるこどもたちは、生活上の多くの面で厳しい指摘を受け続けていることが多いからである。ダメ出しの連続、達成できず常に消化不良な毎日、白い目で見られているような被害感、などエンプティランプ常時点灯、何をしてもガス欠に近い状態で向き合わねばならない。学習どころではないのである。

学習困難＝学習支援にダイレクトにいくよりもまず、学習困難＝強みに焦点を当てながら援助することで心の貯金を増やしてあげて、学習意欲にそれをまわすようにすることを、お勧めしたい。



共に生きる

支援者養成現任研修 (行動障害者支援コース) を受けて

群馬県立しらがね学園 主任 山岸 剛

①利用者の方の生活環境（ハード面）について

利用者の方が、「あるもの」を気になってしまい落ち着いて過ごすことを妨げるであろう要因を極力排除する工夫が各所になされていたことは非常に参考になった。生活環境を個々の特性に応じて整理していくことが支援の基盤となることを痛感させられた。

例えば電気のスイッチが弄れないように手作りのカバーで覆われていたり、TVやCDデッキに直接触れないように手作りのBOX内に設置していたり、また、興奮時にそれらを投げたり倒したりできないようにタンスの上部などに固定されていた。居室内も利用者の方同士の視線、気配が気にならないように家具や衝立により空間が分けられていたり、個々のスペースも自立課題を行う場所、休憩用のソファ+TVなど、寝るときのベッドなど個々の興味、関心、特性に応じた素材を用いて物理的な構造化が行われていた。食堂も各々の視線が合わないような席の配置がなされていた。TVについては観たい方の居室のみ設置されており、特定のチャンネルへの拘りや、皆が集まることから起きるトラブルを防ぐため、皆の共有スペースであるデイルームには設置しておらず、L字型にソファが設置されているだけであった。それにより利用者の方が居室やデイルームなど各々の好きところで静かにくつろぐことができていた。

②利用者の方への支援（ソフト面）について

上記の生活環境を整理することが第一の支援であるが、一日の活動については、日中活動の時間、自立課題の時間、休憩の時間などを個々の理解力・興味・関心・特性に応じてスケジュール、ワークシステム等を用いて分かりやすく伝えながら、規則正しく、見通しの持ちやすい活動への支援が行われていた。いつどこで何をいつ

までどのくらい行えばよいのかがわからないと不安に陥りやすい自閉症の方にとって、それらを分かりやすく伝えられることは気持ちの安定に直結するものであり、理解できない叱責を受け続けてきたことで二次障害が生じた強度行動障害といわれる方にとって、日中活動や自立課題での達成感を得られる活動は自尊心や自己肯定感を向上させるものであることを実感した。それらの支援は、入所時のアセスメントとともに、支援の試行錯誤によるアセスメントを繰り返していくことでしかなしえないことも教えられた。

また、支援者の方の存在、声かけも利用者の方への負の刺激となることを考慮し、必要最低限の関わり、声かけにとどめるよう徹底されていたことも、自分自身の利用者の方への日々の関わり方について考えさせらるものであった。

③支援者の支援力向上の取り組みについて

月1回毎回違ったテーマで行われている勉強会にも参加させていただいた。「自閉症の苦手さって何?」「構造化ってなに?」といったテーマについて、その月の担当者が文献などで調べ資料としてパワーポイントでまとめたものを他の支援者の前で発表する、また、他の支援者もその発表を聞くだけでなく、事前にそのテーマについて調べ意見として事前に提出しておくというものであった。高度な支援を日々行っているのぞみの園の支援者であっても、あえて原点に立ち返るテーマをまとめ直し、他者に説明できるようになることで、日々の支援について「わかっているつもり」とならないように勉強会を繰り返していることが、利用者の方についての本当の理解と、適切な支援に繋がっていくのであろう。

～のぞみの園における支援者養成現任研修終了者からの報告～ (高齢知的障害者支援コース)

新潟県コロニーにいがた白岩の里 高齢期更生部 主任 長澤 賢一

私の勤務する施設では、ここ数年の間に少しずつ現れ始めてきた利用者の高齢化にどのように対応するのかということが大きなテーマとなっていました。そんな中、のぞみの園の開催する支援者養成現任研修「高齢知的障害者コース」に参加させていただくことになり、施設利用者の高齢化に適切に対応していくためのポイントについて幅広く学ぶ機会を得ることができました。

以下では、この研修で私が学ばせていただいたこと、学びをとおして私が抱いた感想などを述べたいと思います。

今回の研修は、全5日間の日程で、基本的にはのぞみの園の「高齢者支援グループ」の男性寮に入って利用者の方と触れ合いながら実地で支援方法を学ぶという形でした。

そこでまず印象的だったのは、高齢者支援グループの寮では、全体的にゆったりと穏やかな時間が流れていることでした。穏やかな口調で語りかけて、目や足が不自由な利用者をさりげなく必要な場所へ誘導する…。支援スタッフが行うこうしたさりげない支援が、高齢の利用者にふさわしい雰囲気を作り出す上で大きな役割を果たしていることに段々と気づきました。

また具体的な支援場面（健康管理、食事支援、入浴支援、排泄支援など）においても、利用者の方お一人おひとりの高齢期特有の課題をしっかりと捉えた上で、まずは健康で安全に、そして楽しく自分らしくという基本的だけれども最も大切な価値観を中心に据えて、的確で細やかな支援が行われていると感じました。

研修の中では、これら支援の根底に施設全体で策定しているマニュアルの存在があることを教えていただきました。マニュアルの内容は「より良い支援に向けて」という観点で、支援の考え方から具体的な行動までを懇切丁寧に記載したものです。そのマニュアルは現場の実践との往復運動の中で絶えず更新されることを目指しているとのことでした。支援の質を維持・向上させるためには、現場の努力だけではなく施設全体での取り組みが大事であることを改めて感じさせられました。

日中活動については、一人ひとりの興味や関心に沿った活動であることはもちろんですが、同時に身体の状態などに応じて無理なく参加できるようにとの配慮で組み立てられているとのことでした。施設内の活動棟に出向いて

軽作業をしている利用者の方が「今日は工賃が出る日なんだ」と誇らしげに教えてくれたこと、心地よい音楽と香りに包まれながらマッサージを受ける利用者の方が安らいだ表情を見せていたアロマセラピーの活動のことが思い出されます。

研修では、寮の中での支援体制にとどまらず、施設全体で高齢化する利用者をごどのように支えているのかについても、幅広く学ばせていただきました。

最も印象に残ったのは医療面での支援体制が充実しているということです。施設内に入院病床（13床）を持つ診療所が併設されており、診療科目も幅広く整備されています。医療スタッフが常駐しているため、胃ろうや経管栄養などの医療的配慮を必要とする利用者でも安心して暮らせるなど、「看取り」までも視野に入れた支援が可能となっています。同じ体制を自分の施設で取り入れることには困難な現実もありますが、高齢化する障害のある方をしっかりと支援していくためには医療との連携が大変重要であるということを改めて感じさせられました。

これに関連して、のぞみの園では理学療法士、歯科衛生士などの医療関連の専門職の方たちが大勢活躍しておられることも印象に残りました。いずれの専門職の方もまずは診療所のスタッフという位置づけなのですが、積極的に寮に出向き寮の支援スタッフと一緒に利用者の方の生活を支える体制が作られていました。特に理学療法士の方は、車椅子利用者への「シーティング」指導や車椅子の選定・調整、補装具申請の支援のほか、支援スタッフへの介護技術のアドバイスなど幅広く活躍しておられました。私の施設でも高齢期に特有の課題に対応するために、専門職をどのように支援の現場に入れ、いかに効果的な連携体制を築いていくかということが今後の重要な課題であると認識させられました。

これから本格化していく施設利用者の方の高齢化という事態は、私たちの施設にとっては経験のない事態であり、手探りで進むしかない道のりだと言えます。しかし、のぞみの園のように一歩も二歩も先を行く施設が存在するということが、そしてそこで多くの知見を学ぶことができるということ、そのことに大いに勇気づけられます。今回学ばせていただいた多くのヒントを手がかりに、私たちの施設なりの最善を、同僚や関係者、そして利用者の方々と作っていければと思っています。

高崎市立乗附小学校ふるさと朝礼 ～共に生きる社会を実現するには～

生活支援部生活支援課生活支援員 小野 はるな

I. はじめに

地元の乗附小学校では、「地域を知り、地域を誇りに思い、地域のために貢献したいと考える人材」の育成を図るため、「ふるさと朝礼」を年間4回開催しています。これは、乗附町やその近隣で活躍している方々を招いて、地域に関わる様々な話を聞き取り組みです。今回、4回目の「ふるさと朝礼」にお招きいただきましたので、2月2日（木）、全生徒を対象に同校の体育館にてお話をさせていただきました。

II. 講義内容について

- ①国立のぞみの園の紹介
- ②障害者とは
- ③私たちのお仕事について
- ④共に生きるため
- ⑤私たちからのお願い

1年生から6年生までと理解力に差があるため、のぞみの園の写真や、支援等で使っている絵カードやスケジュールボード等を写真で提示したり、クイズ形式や、挙手をする場面を多く設け分かりやすく説明しました。

のぞみの園の紹介では、「ふれあい香りガーデン」、「盆踊り」、「ふれあいフェスティバル」の写真を提示し、いつでも出かけられることを説明しました。半数以上の生徒がのぞみの園を知らず、来たことがないことが分かり、「今後、出かけてみたい」というきっかけ作りができたと思います。

また、障害者を小学生にもわかりやすく説明すると共に、私たちの仕事については、その利用者の特性をよく知り、出来ること、出来ないことをしっかり見極め、その人が健康で楽しく生活出来るようにすることが大切であることを説明すると、生徒からは、「ただ、お世話するだけじゃないんだ」という声が聞こえてきました。

実際、乗附地区主催の「3世代ふれあい運動会」や「乗附小バザー」でのぞみの園の利用者と交流していたことを

説明すると、「あの時、出ていたんだね」と身近でふれ合っていることを実感してもらうことができました。

また、のぞみの園の利用者も、皆さんと同じく、買い物をしたり、食事をしたりしていることの説明もできました。

このように、障害があっても、同じ人間であることを伝えることができ、のぞみの園の利用者も街に出て生活をしたいということが伝えられました。

最後に、「街に出て何か困っている人を見かけたら、勇気を持って話しかけてみてください。」とメッセージを伝え講義を終了しました。

講義中は、さまざまな声、反応が直接聞けて、伝えたいことを伝えられ、伝わり、私自身もとても勉強になりました。



III. 最後に

後日、代表して5年生のみなさんから講演を終えての感想文をいただきました。その中から一部を紹介します。「正直、私は障害を持っている方は嫌だなと思っていましたが、障害を持っている方も頑張っていることを知り、もし困っていたら助けてあげたいと思いました。」「職員の方は、障害を持った人のことをよく知って、その人に合った生活のお手伝いしていることが分かりました。」「私の将来の夢は、障害者の人を助けることです。のぞみの園の職員さんのようになれたらいいなと思いました。」等々、将来をも見据えたしっかりとした感想を多数いただきました。「ふるさと朝礼」の講師として、その役割を果たせたと安堵しております。

乗附小学校の生徒の皆さんにのぞみの園を知ってもらえる良いきっかけとなりました。

のぞみの園 ふれあいゾーンだより

のぞみの園は随所に桜が植えられており、知る人ぞ知る桜の名所となっています。ふれあいゾーンのふれあい香りガーデンには、ソメイヨシノの桜並木があります。ソメイヨシノのやさしい桜色に包まれたガーデンでは、次々と香りの花々が咲き始め、ウグイス、ヤマガラ、メジロなど小鳥のさえずりが心を和ませ、ゆったりと春を満喫することができます。

ふれあい彩り広場の、2つの花壇には、異なるイメージの色彩で季節の花々が植えられています。周囲には広場を見守るように、梅、白木蓮、柏、楠、モミジなどの樹木があり、春の息吹を感じ心癒される広場です。

ふれあい御休所は、どなたでもご利用いただける、和風庭園を眺めながら休憩できる御休所です。苔の緑がキレイな和風庭園には、4月になるとしだれ桜や八重桜、5月には花菖蒲、6月には紫陽花と、趣のある花々を楽しむことができます。お茶を一服したり、お弁当を広げたり、ほっとひと息、くつろぎの御休所です。



ふれあい香りガーデン



「ふれあいゾーン」は、利用者の方々のみならず、地域住民の皆様やハイキングで観音山を訪れる皆様や県内の保育所や介護施設などの皆様のお花見や散策のコースであり、障害のある人もない人も楽しく過ごせるふれあいの空間です。



ふれあい御休所



ふれあい彩り広場

研修・養成

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

皆さまのご参加をお待ちしております。

I 強度行動障害支援者養成研修 (指導者研修)

各都道府県の強度行動障害支援者養成研修を企画・運営する指導者の養成を目的とした研修です。

1. 強度行動障害支援者養成研修 (基礎研修 (指導者研修))

- 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29年5月23日(火)～24日(水)
- ③場 所／国立障害者リハビリテーションセンター学院
(埼玉県所沢市)
- ④定 員／都道府県からの推薦者2名
- ⑤募集案内／現在受付中です。
- ⑥お問い合わせ先／各都道府県の障害福祉主管課

2. 強度行動障害支援者養成研修 (実践研修 (指導者研修))

- 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29年5月25日(木)～26日(金)
- ③場 所／国立障害者リハビリテーションセンター学院
(埼玉県所沢市)
- ④定 員／都道府県からの推薦者2名
- ⑤募集案内／現在受付中です。
- ⑥お問い合わせ先／各都道府県の障害福祉主管課

II 強度行動障害支援者養成研修 フォローアップ研修

平成25年度よりスタートした強度行動障害支援者養成研修も、現在は全国で基礎研修受講予定者が10,000人を超える規模にまで増えました。行動障害が著しい人に対する、基本的な理解を広げるための第一歩は、踏み出せたと考えております。今回のフォローアップ研修では、長期にわたり先駆的に地域で強度行動障害者の生活を支えている事業所に実践レポートをして頂き、支援方法や施策の今後について、皆さんと一緒に考えていきたいと思います。

- 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／京都会場：平成 29 年 6 月 13 日(火)
東京会場：平成 29 年 6 月 15 日(木)
- ③場 所／京都会場：京都テルサ(京都市南区)
東京会場：品川フロントビル(東京都港区)
- ④定 員／京都会場：100 名
東京会場：200 名
- ⑤募集案内／現在受付中です。当法人 HP をご覧ください。

Ⅲ 国立のぞみの園福祉セミナー 2017

1. 発達障害者支援セミナー

発達障害について、様々な分野からの最新トピックスを含めた内容を啓発し、発達障害における理解を深めてもらいたいと思います。今回は「発達障害とスティグマ」というテーマで、発達障害に対する誤解や偏見などについて、発達障害の診療に携わり、社会参加の手助けをされている精神科医師をお招きし、講演をしていただきます。また、当法人児童精神科医師より、臨床の現場からの実践報告を行う予定です。

- 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 29 年 6 月 30 日(金)
- ③場 所／高崎シティギャラリー(群馬県高崎市)
- ④定 員／300 名
- ⑤募集案内／現在受付中です。当法人 HP をご覧ください。

2. 高齢知的障害者支援セミナー

高齢知的障害者の支援は、介護保険制度との関係、健康管理、介護技術や施設等の整備など、多様な視点から総合的に検討する課題であります。高齢知的障害者支援に先駆的に取り組んでいる事業所や当法人の取組について実践報告し、必要な知識と技術を習得していただく予定です。

- 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 30 年 1 月に開催を予定しています。
- ③場 所／高崎シティギャラリー(群馬県高崎市)
- ④定 員／200 名
- ⑤募集案内／平成 29 年 9 月頃を予定しています。

Ⅳ 国立のぞみの園医療福祉セミナー 2017

知的障害や発達障害に関連した医療分野における最新の動向や知見について、知識の習得や理解を深めていただくことを考えています。今回は大人の発達障害の診療に携わっている講師をお招きし、講演をしていただく予定です。

- 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 29 年 11 月 29 日(水)
- ③場 所／高崎シティギャラリー(群馬県高崎市)
- ④定 員／200 名
- ⑤募集案内／平成 29 年 6 月頃を予定しています。

V

矯正施設等を退所した知的障害者への支援研修

1. 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）

福祉のサービスを必要とする罪を犯した知的障害者の支援を行うために、国の政策や制度、理論や背景など、対象者を理解し効果的な支援技術を学び、演習を通じて本人理解・アセスメント・関係機関との連携のあり方について学んでいただくための研修会です。

- 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／大阪会場：平成 29 年 9 月 11 日(月)～12 日(火)
東京会場：平成 29 年 9 月 27 日(水)～28 日(木)
- ③場 所／大阪会場：大阪府立労働センター(大阪市中央区)
東京会場：大田区産業プラザ(東京都大田区)
- ④定 員／大阪会場：70 名
東京会場：70 名
- ⑤募集案内／平成 29 年 5 月頃を予定しています。

2. 非行・犯罪行為に至った知的障害者を支援し続ける人のための双方向参加型研修会

矯正施設等退所者への福祉支援について、参加者が互いの実践等の情報を共有することにより、支援の実践の深化を図ることを目的にした研修会です。

- 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 30 年 2 月 15 日(木)～16 日(金)
- ③場 所／調整中
- ④定 員／200 名
- ⑤募集案内／平成 29 年 9 月頃を予定しています。

VI

国立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、高齢知的障害者支援、行動障害者支援、矯正施設等を退所した知的障害者支援、発達障害児支援に携わる若手職員等を対象として、必要な知識や技術、関係機関との連携のあり方などについて、実践を通して学んでいただくことを目的とした実務研修です。

- ①コ ー ス／ 高齢知的障害者支援コース
・ 行動障害者支援コース
・ 矯正施設を退所した知的障害者支援コース
・ 発達障害児支援コース
- ②期 日／平成 29 年 4 月～平成 30 年 3 月（随時受入）
- ③場 所／独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
- ⑤募集案内／現在受付中です。当法人 HP をご覧ください。

【お申し込み・お問い合わせ先】

国立のぞみの園
事業企画部研修・養成課（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。

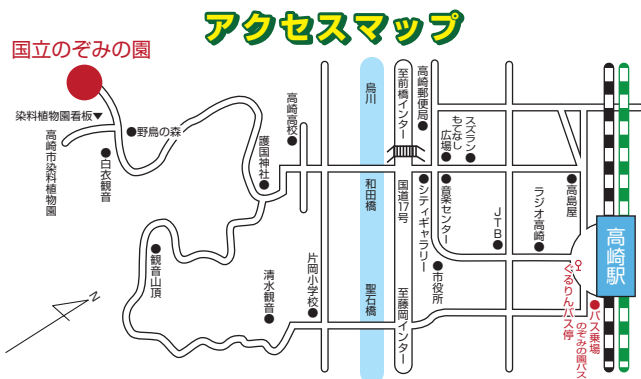
【ニュースレター関係連絡先】

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29年4月1日発行 第52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。