

「共に生きる社会の実現をめざして」

ニュースレター

特集 切れ目のない発達障害児・者等への支援

第54号

平成29(2017)年
10月1日発行



秋の色が濃くなる「ふれあい御休所」

「ふれあい御休所」の中庭は、秋を迎えますと紅葉とスギゴケの色鮮やかなコントラストが楽しみ、利用者の皆さまのぞみの園を訪れた方々がゆっくりお茶を飲みながら、この日本庭園を眺めて疲れを癒していただいております。(29ページ参照)



独立行政法人

国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園

独立行政法人評価に関する有識者会議の開催 02
 日本発達障害学会第52回研究大会の開催 04

【特集】 06

切れ目のない発達障害児・者等への支援

- 発達障害児・者の医療支援について
- のぞみの園児童発達支援センター開所
- 発達障害児へのアウトリーチ支援
- アウトリーチ事例① 「担当相談員に同行訪問した事例」
- アウトリーチ事例② 「訪問支援を行った放課後等デイサービスの事例」
- 発達障害者支援と国の機関の役割について
～国立障害者リハビリテーションセンターとのぞみの園との連携～
- 国立のぞみの園福祉セミナー 2017
「発達障害児・者の支援のために～発達障害とスティグマ～」
- 成人期の発達障害者の生活とその支援のあり方
～全国の実態から支援の在り方を考える～

【養成・研修】 18

- 平成29年度強度行動障害支援者養成研修
フォローアップ研修を開催しました
ー京都・東京ー

【実践レポート】 20

- のぞみの園における余暇時間の現状と課題
～235名を対象としたアンケート結果から～

【調査・研究】 22

- 重度障害者に対応したグループホームの支援の実態について
ーグループホーム利用者の実態調査からー

【臨床の現場から】 24

- こども臨床の日常より

【共に生きる】 26

- マスコミ取材への協力
～高齢・重度・重複の利用者の生き方と暮らしを考える～
- コラム：「精神科ショートケア」がスタート
- のぞみの園 ふれあいゾーンだより

【INFORMATION】 30

- I 国立のぞみの園福祉セミナー 2017
- II 国立のぞみの園医療福祉セミナー 2017
- III 矯正施設等を退所した知的障害者への支援研修
- IV 国立のぞみの園支援者養成現任研修



独立行政法人評

厚生労働省の「独立行政法人評価に関する有識者会議」の「医療・福祉ワーキンググループ」の会合が、本年8月1日と7日に開催されました。独立行政法人の業務実績の評価を主務大臣が行い、評価に当たって有識者会議のご意見を伺うという仕組みに改正されてから、3回目となります。

また、前回から、厚生労働省が所管の独立行政法人の実績評価を行う場合、総務省が定める統一ルールに基づき、B評定を標準とし、厚生労働省所管の独立行政法人全体としてA評定以上の割合を各省庁の平均値並（15%程度）にすることとされました。のぞみの園の評価項目数は18であるので、このルールによればA評定は2～3項目となります。

【平成28年度業務実績の評価】

8月1日の会議の議題は、のぞみの園の平成28年度業務実績の評価に関する意見についてでした。のぞみの園による自己評価を記載した資料を説明した後、質疑という流れで会議が進行しました。

ちなみに、自己評価でA評定をつけた項目は、「施設利用者の地域移行への取り組み」、「著しい行動障害等を有する者等への支援」、「（障害者支援施設等への）援助・助言」の3項目でした。

構成員の主なご意見などを紹介します。

◇地域移行の実績は目標数値と同じ5人であるのにA評定とした理由について、利用者は重度、加齢に伴う機能低下、長期入所などの状況にあり、保護者の同意を得ることも困難という中で目標を達成した旨の説明があったが、保護者の同意より本人の同意を重視する必要がある。意思疎通が困難な利用者の同意の確認方法、移行に至るプロセスなどを丁寧に説明することを通じて事例の困難さが理解されるように工夫すべきである。

◇家族の同意を得るためにどのように家族の不安感を軽減したのか。また、移行先の事業所ものぞみの園の入所利用者を受け取るに際して不安を持つはずであり、どのように協議調整して受け入れに至ったのか。そのようなプロセスを丁寧に説明して、困難さをアピールした方がよい。

◇高齢の入所利用者で医療的ケアが必要になっている人が増えているが、その支援について、福祉と医療との連携をどのように図っているのか。

価値に関する有識者会議の開催

理事長 遠藤 浩

◇（のぞみの園から行動障害の著しい人の入所待機者が40人程度との説明に対して）多数の待機者の中からどのように受け入れる人を決めているのか。その支援に際しては、のぞみの園で実施している研究事業、研修事業の成果などが活用されているのか。

◇のぞみの園の役割として、研究事業や研修事業を一層充実していくことは重要である。これらの事業の中には矯正施設退所者や強度行動障害者の支援の在り方や支援技術に関するものも含まれており、関係方面からの期待も大きいので、一層力を注いでほしい。

【第3期中期目標期間の見込み評価】

8月7日（月）の会議の議題の第一は、第3期中期目標期間（平成25年度～29年度）の見込み評価でした。

独立行政法人通則法により、中期目標期間の最終年度においては、その終了時の業務実績の見込み評価を行い、業務・組織全般の見直しや次期中期目標の策定に活用することとされています。

見込み評価は、平成25年度から28年度までのいわば平均点のようなものですが、この場合も、A評価の比率というルールに従う必要があり、自己評価でAを付けた項目は、上記の平成28年度業務実績評価と同じ3項目でした。

構成員の主なご意見などは、次の通りです。

- ◇地域移行でのぞみの園に期待することは、こんなに重度の人が5人移行したというだけでなく、このようなプロセスを経て本人の意向が明確になって、移行後どのような暮らしをしているかを伝えることが重要である。
- ◇利用者の高齢化が進む施設で、敷地内に高齢者施設を開設するという事例があるが、必ずしも賛成できない。長期入所で重症化してくる利用者への関わり方は大きな課題であり、のぞみの園が支援モデルを示すことは重要である。
- ◇精神科病院に社会的入院している知的障害者の受け入れ事例について、社会的入院している人がのぞみの園に入所するまでのプロセスを説明してほしい。
- ◇資料では「その他の業務」の一項目でまとめてしまっているが、診療所を独立した評価項目にした方がよい。
- ◇事業規模が徐々に縮小し、また、運営費交付金についても財政上年々厳しくなる中で、自己収入を確保するためにどのように取り組んでいくのか。
- ◇共生社会を目指して地域とどう関わっていくのか、地域に

どのように貢献していくのか、国立施設としてモデル的な取り組みが必要である。

【業務・組織全般にわたる検討と講ずる措置】

同日の会議の第二の議題は、見込み評価を踏まえ、第3期中期目標期間終了時に行う業務・組織全般にわたる検討と講ずる措置についてです。

厚生労働省が作成した原案を説明した後、質疑を行いました。この原案は、おそらく第4期中期目標の骨格となるものと考えられますので、主な事業に関する要点を紹介します。

- ◇地域移行は年々困難となっているが、粘り強く取り組む。
 - ◇高齢利用者については、医療との連携を強化しながら、モデル的な支援を行い、全国にノウハウを提供する。
 - ◇新たな入所者の受け入れでは、著しい行動障害、精神科病院に社会的入院している知的障害者、矯正施設退所者について、モデル的支援の拡充を図る。
 - ◇発達障害児・者への支援では、就学前から継続的かつ予防的に対応し、安定した生活が送れるように支援に取り組む。
 - ◇地域で生活する高齢・重度の知的障害者について、住み慣れた場所で地域生活が継続できるよう、モデル的支援に取り組む。
 - ◇全国の研究機関、研究者及び事業所と連携して、のぞみの園のフィールドを活用したモデル的支援の実践を踏まえた調査研究に取り組む。また、障害者支援施設従業者の資質向上のために、効果的な実務研修プログラムの開発に取り組む。
 - ◇国の政策課題や全国の障害者支援施設などで関心の高いテーマを取り上げて、研修会やセミナーを開催する。特に、行動障害、矯正施設退所者及び発達障害の分野に特化した専門的な研修を開催する。
- 厚生労働省の原案は、のぞみの園がこれまで取り組んできた各種事業をさらに発展させる方向となっており、このような方向で第4期中期目標が設定されれば、役職員の励みとなり、士気は一層高まるものと考えています。
- 障害福祉行政の推進に大いに寄与し、また、障害のある人たちの多様なニーズに的確に responding のぞみの園の事業を推進していくためには、関係機関、関係者との連携協力が不可欠です。今後とも、皆様のご支援ご協力を賜るようお願い申し上げます。



日本発達障害学会第52回研究大会の開催

理事長 遠藤 浩

8月11日、12日の2日間、新前橋駅近くの群馬県社会福祉総合センターを会場として、日本発達障害学会第52回研究大会が開催されました。

日本発達障害学会主催の研究大会ですが、本年はのぞみの園理事長が大会実行委員長を務め、大会事務局の中心をのぞみの園が担うことになりました。昨年11月に実行委員会を立ち上げましたが、プログラムの企画段階から当日の大会運営に至るまで、のぞみの園職員が多くが協力しました。

メインテーマ

「切れ目のない発達障害児者支援を目指して～就学前から成人の医療・教育・福祉・労働の連携、そして高齢期の支援～」

発達障害のある人の支援に関する制度については、平成17年度から発達障害者支援法が施行された後、障害概念の中に「発達障害」を明確に位置づける関係法令の改正が行われ、発達障害のある人も障害福祉サービスを利用できることが明確にされるなど大きく前進しつつあります。

昨年は、発達障害者支援法の一部改正が行われ、目的規定に「切れ目なく発達障害者の支援を行うこと」が明記されるとともに、理念規定が新たに設けられ、発達障害者の支援は、「医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に……切れ目なく行われなければならない」ことも明記されました。

また、教育、就労、地域における生活などに関する支援や家族に対する支援を強化するための改正も行われました。さらに、地域の実情に応じた支援体制の整備について協議を行う「発達障害者支援地域協議会」を都道府県が設置する規定も設けられました。

発達障害のある人の支援に関して制度改正が繰り返し行われ、関連施策も次第に普及しつつある中、大きな課題となるのは、医療、福祉、教育、労働などの関連分野の制度横断的な連携協力、また、ライフステージの各段階で必要な支援を切れ目なく受けられるような支援体制作りといえます。このような意味を込めて、上記のメインテーマを設定しました。

大会プログラム

プログラムについては、これまでの研究大会と同様に、講演、シンポジウム、ポスター発表などしました。特にシンポジウムについては、各分野の専門家にご協力いただき、学会員が日頃抱えている問題意識に応えるようなテーマを工夫して、次の4本としました。

◇学会企画シンポジウム「発達障害者支援をめぐる教育と医療、福祉、労働との連携」

子どもにとって最も重要な分野である教育に焦点を当てながら、

教育と医療、社会福祉、労働の3つの分野との連携の在り方について、理解を深める。

◇実行委員会企画シンポジウム

①「医療の現場から見た発達障害児者の教育と福祉」

発達障害の診療に携わる専門医4名が、様々な事例を通して見えてくる教育や福祉の現場の実態や問題点を報告し、医療と教育・福祉との連携支援の在り方について意見交換する。

②「次のライフステージにどのようにバトンタッチすべきか」

学校卒業前後のライフステージ上の大きな移行期における支援の在り方について、教育、労働、福祉の立場から話題提供を行い、次のライフステージにどのようにバトンタッチすべきという視点から展望する。

③「発達障害者の親亡き後を支える課題について」

発達障害の子をもつ親の立場、自治体における最前線で支援を行う立場、福祉施設で支援を行う立場の3人がそれぞれ現状について報告し、課題を整理する。

大会の開催状況

会場は、群馬県社会福祉事業団の御好意により、社会福祉総合センターを2日間貸し切りで使用させていただき、外に出ることなく、垂直移動でそれぞれ希望の会場に移動できるようにしました。

参加者数については、事前申込が291名、当日参加申込が207名でした。実際に参加した481名の専門分野を見ると、教育関係が230名と半数近くを占め、福祉103名、医療77名、労働28名、その他（家庭裁判所、保護観察所、親の会など）43名となっています。関連分野の皆様にも多数ご参加いただき、テーマに合った研究大会となりました。自主シンポジウムは6件、ポスター発表は97件でした。

11日の午前中は、定員300名の大ホールで特別講演を開催しましたが、満席で、立ち見の参加者も少なからず出ました。ポスター発表の会場では、半日ずつ3交代としましたが、参加者が廊下にあふれるようなときもあり、大盛況でした。

2日間のプログラムを予定通り終了できましたが、参加者からは、プログラム、会場、大会運営の全てにわたり好評を博すことができ、大成功に終わった研究大会であったと考えています。

大会実行委員長講演、特別講演、シンポジウムなどの内容は、日本発達障害学会の機関誌「発達障害研究」に掲載される予定ですが、これらを通じて、地域の関係者が連携して支援体制を構築することの重要性、さらに、支援体制が有効に機能するように運営することの難しさを改めて確認できました。

第52回研究大会の企画から当日の準備、運営にご尽力いただいた関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、次ページに大会実行委員長講演の要旨を掲載しました。

「発達障害児者の福祉の歴史から今後の福祉施策を展望する」

発達障害のある人たちの福祉については、2004年の発達障害者支援法の制定までは、知的障害のある人たちの福祉を語れば概ね足りるという長い歴史があった。そもそも、日本発達障害学会は、1966年7月に設立された「日本精神薄弱研究協会」が始まりであり、1992年に現在の名称に変更された。

知的障害のある人たちの福祉施策

知的障害のある人たちに焦点を当てた福祉施策について戦後の歴史をたどると、1947年の児童福祉法制定により「精神薄弱児施設」が制度化され、成人については、ようやく1960年に「精神薄弱者福祉法」が制定された。

児童、成人を通じて施設中心の施策であり、在宅福祉施策は無きに等しく、施設も障害種別による縦割りの体系であった。しかも、職員配置、施設設備は不十分であったことから中軽度の障害の人を中心に受け入れたため、必要性が高くても、福祉制度の恩恵に浴することができない人たちが多くいた。

その第一は、重症心身障害児であった。父母を中心とする粘り強い運動が実り、1967年の児童福祉法改正による重症心身障害児施設と国立療養所委託病床の制度化が実現した。

第二に、いわゆる「動く重症児」であった。国立療養所と重症心身障害児施設では入所対象者の弾力的な運用が行われた。また、国立ココロニー、公立の大規模施設、先駆的な民間施設なども受け入れ、試行錯誤による支援に取り組んだ。

第三に、「動く重症児」と一部重なるが、自閉症児であった。1968年にモデル的に東京都、大阪府、三重県の公立病院に自閉症児施設が整備され、1980年に自閉症施設が知的障害児施設の一類型として位置づけられた。

なお、少なからずの自閉症児に見られる著しい行動障害に関しては、1988年にスタートした行動障害児（者）研究会が、頻繁な自傷、他害等の行動ゆえに、強度に不適応行動を示す障害を「強度行動障害」と命名し、福祉、医療、教育の立場を総合し、家族や本人に好ましい支援の在り方に関する研究に取り組んだ。

さて、知的障害者施設は、1970年代後半から1990年代まで、「親なき後」の不安と地域生活支援の基盤整備の遅れなどから、入所定員数で毎年2000人～3000人の規模で増加した。

一方、ノーマライゼーション理念などの普及定着を背景として、障害福祉施策の基本的方向は、入所施設から地域生活へと徐々に舵が切られた。2000年の社会福祉構造改革により措置制度から支援費制度へ変更され、さらに、2005年の障害者自立支援法の制定により、身体、知的、精神の三障害が一元化され、障害の種別にかかわらず同一の制度に基づき、多様な障害福祉サービスを利用できるようになった。2012年に障害者総合支援法への改正、2016年には地域生活支援のための新たなサービス創設などの改正が行われた。

発達障害者支援法の制定

このような流れに並行して、2004年に発達障害者支援法が制定され、知的障害以外の発達障害のある人についても、ライフステージの各段階に応じた支援について必要な規定が定められた。さらに、2010年の障害者基本法、障害者自立支援法及び児童福祉法の改正により、障害児・者のそれぞれの定義の中に、発達障害児・者を含むことが明記され、児童福祉法及び障害者総合支援法に基づく各種サービスを利用できることが法律上明らかにされた。

さらに、2016年には、教育、就労、地域における生活などに関する支援と家族に対する支援の強化、都道府県による「発達障害者支援地域協議会」の設置などを内容とする発達障害者支援法改正も行われた。

このように知的障害のある人のみならず、広く発達障害のある人の支援に関して制度改正が繰り返し行われ、関連施策も次第に普及しつつある中、大きな課題となるのは、医療、福祉、教育、就労などの関連分野の縦割りにとらわれない支援、また、ライフステージの各段階で必要な支援を継続的に受けられるような地域の支援体制作りであるといえる。

のぞみの園の発達障害児者支援の取り組み

のぞみの園は、その名称に「重度知的障害者」が含まれているが、事業展開に際しては、障害福祉行政の課題に幅広く対応することを基本とし、発達障害に関連した事業にも取り組んでいる。

行動障害の著しい人や矯正施設退所者のモデル的支援を通じて、二次障害への対応の困難さと早期療育の重要性を痛感し、発達障害の疑われる児童の診療に加えて、平成25年度から児童発達支援事業と放課後等デイサービス事業を開始した。本年5月からは、児童発達支援センターに拡充し、保育所等訪問支援事業も開始した。また、国立障害者リハビリテーションセンターと発達障害関連事業の実施について連携協定を締結するなど、関係機関との連携にも取り組んでいる。

最近児童発達支援や放課後等デイサービスの事業所が全国的に増加しているが、営利企業の参入などによるサービスの質の低下が懸念されている。これからは、発達障害、早期療育、人材養成をキーワードに、国の機関、地域の有力な療育機関などが連携し、全国的な療育の質の向上を図っていくことが発達障害のある人たちへの支援において不可欠である。

のぞみの園は、今後も、知的障害に軸足を置きつつも、発達障害のある人への切れ目のない支援という視点から、地域生活を継続できるように総合的な支援に取り組んで行くこととしている。今回の研究大会に参加されている皆様をはじめ、関係者の皆様に、のぞみの園の事業に対するご理解、ご協力を賜うように切に願います。

発達障害児・者の医療支援について

診療部長 有賀 道生

当法人の診療部では、主に発達障害のあるこどもたちを対象に外来診療を行っています。乳幼児期、学童期、思春期～青年期、成人期とライフステージに沿った評価と治療を心がけており、今号では当診療部における多職種チーム医療の実践を紹介します。

現在の外来診療は、0～18歳までのこども診療が中心であり、1日あたり約40～50件の診療件数で、月に約500～600人（延べ人数）のこどもたちが診療所に来所していることとなります。発達障害診断の内訳は、自閉スペクトラム症（ASD）と注意欠如多動症（ADHD）が多く、限局性学習症（LD）や発達性協調運動症、チックを併存することがしばしばあります。年齢構成は、小学校中学年～中学生の診療が多いのが当診療部の特徴で、発達障害診断をはじめ、生じている様々な精神医学的徴候（昼夜逆転、不登校、家庭内・外暴力、自傷、反復窃盗など）の評価と治療を求めに来所されることが多いです。

初診受付から診察までの流れですが、現在の初診予約待機状況は2～3ヶ月で毎日のように予約の電話が入り、待機期間短縮が難しい実情です。待機期間中にPSW（ソーシャルワーカー、常勤2名）が丁寧なインテークを行うことにより、医師の本診察を円滑に進めることができます。発達障害の評価、診断には診察場面でみせる態度や表情だけでは確定できません。そのために幼稚園や保育園、小・中学校、高等学校の担任より、本人の生活状況を情報提供いただいています。こどもは環境の被影響性が高いので、家庭以外

での環境情報は正確な評価、診断には必要不可欠です。

様々な情報がそろい、予約日に医師の本診察が実施されます。診察室に入室する前の待合いでの様子も大切な医療情報です。別々に離れて座り会話がなない親子、親にくっついて離れようとしないこども、フロアを駆けずり回っているこどもに何も反応しない親、診察室に入室したがらないこどもを何とか入室させようとする親、入室時はこどもと親のどちらが先に入室するか、などは日頃の親子関係の一部を示唆しているかもしれません。そして、診察時にチェックする点は①表情や態度②声のトーン③質問の理解度④言語表現力⑤こどもの願い⑥親の願い⑦親と子の「温度差」、などです。

初診では発達障害の診断ができないこともしばしばあります。確定診断のために、各種検査を実施します。身体健康上の問題や、てんかんの可能性が示唆される場合、血液検査や画像検査、脳波測定など実施します。精神健康面の評価のための心理査定は臨床心理士（常勤、非常勤の計3名）が主に担当しています。本人の能力査定を中心に、精神健康度や社会適応性、対人関係場面での反応特徴、思考や感情表現力を査定することにより、状態像や性格特徴、発達課題などをより明確にあぶりだせるでしょう。その結果、正確な医学診断が可能となり適切な援助計画を立案できることとなります。

生活上の苦悩をもたらしている要因が、初診時の評価と身体・心理検査により明確化され、本人および親へ結果を

告知します。こどもたちを取り巻いている現状を放置すれば病的水準に至るこどもたちが多く存在していることに気づき、こどもたちに関与している関係諸機関への援助要請もしばしばあります。以上より、こどもの診療はまさにソーシャルワークが中心であり、PSWが日々奮闘中です。病的水準に至っているこどもは、医師による治療（生活療養指導、薬物療法など）、心理士によるカウンセリングを行っています。こどもたちの精神健康回復は「らせん」を描きながら進んでいくことが特徴で、時にぶり返したように見えることもあります。その過程は回復において大切であり、いずれ健康へそして大きく成長を遂げます。そのような姿を親と共に見届けていけるのは、こども診療の醍醐味の1つであります。

さて、乳幼児期における相談内容は圧倒的に「ことばの遅れ」です。ことばは人と人との関係を築くコミュニケーションを行う上での「ツール」であり、言語表出できないことは、関係性の発達が進まれないことと相関しますので、親が不安になるのは当然でしょう。関係性の発達を促すには主に言語的コミュニケーションが必要ですが、言語表出のないこどもたちにおいては、それを代替する方法を模索することになります。こどもたちそれぞれに見合った方法を用いながら関係性の発達や社会適応性の向上を目指し、集団生活を健康的に楽しく送れるよう支援するために、診療部が管轄する児童発達支援センター「れいんぼ〜」で、早期療育を実施しています（詳細は別項参照）。また、特に学童期以降のこどもたちで個別的に言語聴覚士が関わっているケースもあります（吃音、選択性緘黙など）。

学童期～思春期になると、主たる相談は「学業不振」「友人関係がうまくいかない」が中心となり、学校という集団

社会での適応状況が課題になります。LDに代表される教科学習の困難さは「学校嫌い」につながってしまいかねない、看過できない問題です。そして、孤立状態いわゆる「ひとりぼっち」は、精神健康上最も懸念される要因です。発達障害特にASDをもつこどもたちの多くがコミュニケーションの問題を抱えており、いじめやからかいのターゲットとなりやすいことが分かっています。学校という場から排除され、数多くの経験を積むことができず対人不信に陥った場合は成人期になってもその「後遺症」が散見されます。行き場のないこどもたちを救済するため、放課後等デイサービス「れいんぼ〜」に加え、今年度より精神科ショートケアを実施することになりました。つらくなったときの「駆け込み寺」として来所してもらえるよう、運営スタッフ一同準備しております（別項参照）。

最後に、こどもたちの健康回復、そして成長と発達には親の支援が必要です。家族支援として診療部で実施しているのが家族心理教育「えすぼわ〜」です。発達障害のこどもを持つ親たちが、各々の日常で悩み苦しんでいる様々な現実を語り合い、語れる場の共有、ピアサポートとしての役割、専門職の知識と親たちの知恵のコラボレーションなど、有意義な時間となっています。親が楽しめれば子どもも楽しめるようになる、親が楽観的ならこどももそうなる、そのようなことを参加者はきっと実感していることでしょう。今後も臨床心理士が中心となり運営を続けたいと思います。

以上が当法人診療部における発達障害医療の実際です。初診や療育待機問題、再診者の増加に伴う診察待ち時間の増加など課題は残されていますが、理想的な発達障害児の支援モデル形成のために、診療部スタッフ一同努力を惜しまない所存です。

のぞみの園児童発達支援センター開所

診療部発達支援課療育支援1係長 星野 亜希子

I. はじめに

『れいんぼ〜』は「幼児から大人になるまで切れ目のない支援」「発達障害を有する児童のニーズに応じる」「家族支援」というキーワードを軸として、平成25年4月に開設し、児童発達支援と放課後等デイサービスを行う多機能型事業所としてサービスを展開してきました。

5年目を迎えるにあたり、年々増える一方であった待機児童を解消し、蓄積し



た専門性を地域に還元するため、利用定員を増やし、児童発達支援事業から児童発達支援センターとなり、放課後等デイサービスは単独事業となりました。また、新たに保育所等訪問支援を設置しました。

II. 支援の概要

1. 児童発達支援センター

ア. 児童発達支援（定員 20 名）

	9:30~14:00	14:00~15:30
月	にこにこ☆単独週2日	ぴかぴか☆個別課題
火	にこにこ☆単独週1日	ぴかぴか☆個別課題
水	にこにこ☆単独週2日	ぴかぴか☆運動課題
木	きらきら☆親子	ぴかぴか☆製作課題
金	にこにこ☆単独週1日	ぴかぴか☆運動課題

児童発達支援センターでは現在、3つのタイプのグループを行っています。

・きらきら☆クラス

対象年齢は2歳から3歳。早期療育を親子通園で実施。1歳半健診で指摘を受け紹介されたケースの他、保護者自身が子どもの発達を不安に思い利用を申し込むケースも少なくありません。活動内容は保護者と一緒に取り組む活動と親と子が別の場所でそれぞれプログラムを行う活動があります。早期療育は保護者の方の不安や悩みが多く、非常に繊細な時期であるため、お子さまへの療育と平行して保護者支援に力を入れています。

・にこにこ☆クラス

対象年齢は3歳から就学まで。単独通園。基本的に保育園や幼稚園との平行通園を勤めており、週1日クラスと週2日クラスを行っています。一般的な園のスケジュールに近い活動を行い、そ

の中でどの程度の配慮があればご本人の困り感が軽減され、集団場面での適応が改善されるのか見極めつつ、お子さまの安心できる環境の中で発達を促し、自信が付けられるように支援をしています。

・ぴかぴか☆クラス

対象年齢は4歳～就学まで。主として年長児を対象としており、療育のために園を休むことのデメリットに配慮し14:00から開始となっています。お子さまのニーズに応じて活動内容を選択することができ、苦手な領域に対し重点的にアプローチしながら、就学を見据えた支援を行うクラスです。

イ. 保育所等訪問支援

園や学校、施設などで支援が必要なお子さまに対し、発達支援課の専門職が定期的に訪問し、関係者の方々と支援の工夫について検討するサービスです。これまでお子さまが社会の中で適応した生活できるように外来診療や療育支援などを行い、必要に応じて関係機関と情報共有などを行ってきました。保育所等訪問支援では園や学校、施設などを訪問し、保育や授業の様子を見学し、カンファレンスを実施することで、お子さまの実際の様子を知ることができ、より具体的な支援の工夫や配慮を伝えることができるようになりました。

2. 放課後等デイサービス（定員 20 名）

放課後等デイサービスは小学生～高校生を対象にしており、個別のニーズに基づき、それぞれのプログラムを構成しています。特にニーズが高いのはSST（ソーシャルスキルトレーニング）です。学校などで対人関係や集団活動がうまくいかず、ご本人も保護者も悩みを抱えているケースが多いです。そのため年齢や特性を考慮しながら、対人関係スキルや社会のルールが身につけられるように様々な活動を行っています。また、運動の苦手さ、不器用さ、コントロールの難しさ等に対する運動プログラムも多く取り入れています。基礎的な動きを取り入れながら、楽しく体を動かせるように工夫し、運動面に対してアプローチをしています。課題では学校での学習の他、パソコン学習やビジョントレーニングなどを取り入れています。

III. 今後について

この度、新たに児童発達支援センターとしてスタートを切りました。その大きな目的の1つとして蓄積した専門性を地域に還元し、地域を巻き込んだ先駆的な支援を行うことがあげられます。保育所等訪問支援などを通して、関係機関との連携を強化し、園や学校、地域で発達に課題のある子どもたちが健やかに過ごしていけるように力を注いでいきたいと思っております。

発達障害児へのアウトリーチ支援

診療部発達支援課長補佐 保科 華

当法人診療部精神科では、多くの発達障害のある方々に通院していただいています。年代としては、就学前から、児童思春期、成人期と幅広くなっています。その中で、大多数を占めるのが児童思春期の子どもたちです。その子どもたちの中には、社会不応とと呼ばれる不登校や引きこもり状態の方も少なくはありません。その理由やきっかけは様々ですが、いじめ、対人関係のトラブル、学習上の問題、進学に伴う環境変化や家庭内環境変化などが挙げられます。また、この中のいくつかが絡み合っている場合もあります。そして、これらはみな、その子どもたちを取り巻く「生活環境」の一端と考えることができます。

診療部では、医師の外来診療を中心とした「医療支援」に併せて、「生活環境の調整」を行うことを大切にしています。これは、生活環境の課題が子どもたちへ大きな影響を与え、ストレスや社会不応へ繋がることが少なくないからです。例えば、「学校でいじめがあった場合、安心して登校ができないので安全な環境づくりを一緒に考えること」や「落ち着きがなく手悪さも多くなり怒られてしまう場合、子どもにとってどのような対応が良いか一緒に検討すること」など、家庭や関係機関と協働で行って行くのです。子どもたちの安心できる日常生活を取り戻していく作業です。

そして「支援のヒントは子どもたちの生活の中にある！」と考え、医療から出向く「アウトリーチ」も取り入れています。当診療部が活用する手法として、ケースカンファレンスの主催および外部への参加、専門職による学校などへの訪問支援（行動観察と相談など）、保育所等訪問支援事業の活用などが挙げられます。ここでは、診療所では見ることのできない子どもたちの本来の姿に出会えます。子どもたちの生活の実際に触れることで、より理解を深め家庭や関係機関とのスムーズな調整に結びついていくと考えています。



学校におけるケースカンファレンス風景

I. 診療所における専門職の役割

当診療所精神科では、児童思春期外来も行っており、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。また、それぞれの専門性を活かした支援が地域生活に役立てていただけるよう、連携をとらせていただいています（表1）。

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
ソーシャルワーカー	初診受付、インテーク、本人及び家族支援、環境調整など

II. 保育所等訪問支援における専門職派遣

今年度より、新たに保育所等訪問支援を設置いたしました。保育所等訪問支援事業とは、「保育園や学校、施設等で支援が必要なお子さんが集団生活に適応ができるよう、専門的な視点からアドバイスを行っていく」ものです。月に1-2回程度、継続的に訪問を実施し、支援を行っていきます（表2）。

表2 保育所等訪問支援（れいんぼ〜）職員派遣

職 種	訪問の実際
臨 床 心 理 士	お子さんの状況に応じた専門職の訪問を実施していきます
作 業 療 法 士	
言 語 聴 覚 士	
保 育 士	
ソーシャルワーカー	

※「アウトリーチ支援」とは、「手を差し伸べること」の意。援助が必要であるにもかかわらず、自発的に申し出をしない人々に対して、公共機関などが積極的に働きかけて支援の実現を目指すこと。

医療機関などが、在宅の患者や要介護者を訪問して社会生活を支援する活動など。訪問支援。（引用：デジタル大辞泉の解説）

アウトリーチ事例① 「担当相談員に同行訪問した事例」

診療部発達支援課長補佐 小池 千鶴子

◆事例概要

対象児は、小3の女児。

5人家族（本児、父、母、弟（小1）、母方祖母）。

妊娠期・周産期の異常はなく、出生後の身体発達も順調、日中は祖母が本児と弟の面倒をみていた。本児は、絵本、積木並べ等ひとり遊びが多く、手のかからない子だった。

保育園に入園した頃は、登園の際、そのあと職場に向かう母から離れたがらなかつたが、夏以降は泣かずに母にバイバイができ、集団活動に入れるようになった。小学校入学当初は、教室になかなか入れず、祖母が本児の机のところまで付添っていた。小2になると登校を渋るようになった。学校側も心配して、保護者面談を行い、本児が物事に緊張しやすく、消極的で自発的な行動が少ないこと、学習面での遅れはなさそうなことを確認し合った。そして、無理なく学校生活に慣れていくことを目標にした。

小3では、母が送迎や授業の付添いを行った。他児との交流は少なかった。夏休み中は、家で折り紙やビーズでの小物作りを楽しんでいたが、夏休み明けから腹痛や睡眠過多の状態が続き、登校できなくなった。

父母は学校からの紹介で、A相談センターに相談した。A相談センターは、本児が慣れ親しんでいる生活環境（家庭）でのアプローチを提案し、合わせて医療機関への受診も勧めた。父母はA相談センターの担当相談員による家庭訪問に応じることにした。また、母が本児を連れて当診療所を受診し、心理アセスメント（知的発達や社会適応面での発達状況、性格傾向など）を受けることにした。しかし本児は来所せず、心理士は母から心理発達状況を伺うことにより、本児への理解を進めることとした。

母への支持的な心理的支援や、得られた情報から本児の発達に添った関わり方の助言を行う等、面談を重ねるうちに、母から“すでに家庭訪問支援を開始している担当相談員に同行する形で、心理士も本児に会えないか”という提案が出された。

そこで、担当医、心理士、医療ソーシャルワーカー等、支援関係者で話し合い、A相談センターに連絡して、母の提案に応じることにした。

*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。

◆訪 問

担当相談員に心理士が同行し、折り紙、ビーズ、切り絵、リリアン等を一緒に作る等の時間を過ごした。2回目の同行時には、本児の方から話かける場面も見られたり、帰る際に笑顔で見送る姿もあり、だいぶ心理士に慣れた様子だった。

その後は必要に応じて心理士の訪問支援を行うこととし、他方、当診療所での心理アセスメントも、本児の気持ちや希望を大事にしながら行うこととした。心理検査等の結果、本児は、知的な能力面で年齢相応の高さがあること、他方、状況の理解や他者との関係性の把握など社会適応面では、相対的に低めであること、未経験の場や物事に対して慎重で不安を抱きやすく、おとなしい性格傾向であることなどがうかがわれた。

父母はその結果を学校側に伝えて協力を求め、学校側も本児のペースに寄り添いながら登校を促していくこととした。学校では、学校での活動内容の予定を、本児が了解できているか丁寧に確かめながら伝えたり、無理のない段階から少しずつ社会的経験の機会を提供し、本児が「できた!」「やった!」と思えて、次の「やってみる」という自発的行動につながるように教育的配慮を心がけることとした。受診は継続し、心理士はプレイセラピーを通して、自己表現の方法や対人関係のあり方等、本児の社会適応面での発達を促す働きかけを行っている。

◆まとめ

心理士が、担当相談員に同行する形での家庭訪問を通して、新規場面等に慣れることに時間を要する子どもとの関わりをもつことができた事例。

本児は、初めての場所だけではなく、初めての人（心理士）との関わりにも大きな不安を抱きやすく、必要な機会（学校という教育の場や、年齢相応の体験の機会等）を得にくい状況にあった。今回、家庭訪問を通して、心理士は本児との関わりをもつことができ、心理アセスメントの実施と情報提供および本児への支援に活用ができた。

なお、保護者を始め、保護者の了解のもと、学校の諸先生方やA相談センターの関係者の方々との情報の共有や細やかな言葉添えなどの支援があったことが、わずか2回の家庭訪問で、進展できたとみられる。教育、福祉、医療との連携に支えられ、訪問支援の機会が活かされたと考えられる。

アウトリーチ事例②「訪問支援を行った放課後等デイサービスの事例」

診療部発達支援課療育支援1係長 星野 亜希子

◆事例概要

母親と本児の2人家族。母親は困った状況でも周囲にSOSを出すことは少なく、子育てを一人でがんばるタイプ。

幼児期より落ち着きなく、集団適応が難しい状況があった。就学後、問題行動が顕著となり、触法行為も目立つようになった。小学校中学年の頃、児童相談所の勧めで当法人の診療所を受診。心理アセスメントでは知的能力は知的障害軽度～境界との結果。自閉スペクトラム症の診断を受け、外来診療を継続。高学年になり、当法人「れいんぼ〜」(放課後等デイサービス)の利用を開始。外来診療と療育支援を平行して行った。

療育支援開始当初は他児との関わりは一方的。スタッフに対する依存、甘えが顕著。些細なことで興奮し他害、破壊行為に及んだ。支援の経過の中で生理的な欲求(空腹、睡眠の乱れなど)や感覚の課題(冬でも冷房、味覚の過敏など)、体力のなさ(筋緊張の低さ)が情緒の安定に影響していることが分かり、それらに配慮することで活動中は落ち着いて過ごせるようになった。

中学2年生までは遅刻・早退・欠席はあるものの、何とか登校していた。3年生になり担任が変わり対応が変わったことで学校には全く行かなくなった。外来診療やれいんぼ〜への来所も徐々に難しくなり、引きこもり生活へと移行。母親に対する要求が激しくなり昼夜問わず欲しい物を買ってくるように要求し、応じないと暴力へと発展。来所での支援は限界となり訪問を開始した。

◆訪問

家庭(5回)／訪問をすると本人はうれしそうに部屋から出てくることが多く、好きなテレビやゲームの話をしながらも、家にいてもつまらないけど、学校にも行きたくないことなど本音をこぼすこともあった。また、調子が良い

*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。

ときはそのまま外出できることもあり、れいんぼ〜に来て友達と交流できることもあった。母親に対しては労をねぎらいつつも、高校進学に向けて関係機関とのつながりを持つように助言や紹介を行った。

高校(2回)／地域の特別支援学校。コーディネーター教諭と入学前より情報を共有。入学後は学校関係者の他、相談支援事業所、母親を交えて支援会議を実施。本人の特性と配慮を伝え、学校が安心できる場となるよう本人との関係作りに焦点を置くことを依頼した。特に感覚面への配慮については、教室の環境など、様々な状況について検討を行い、本人がいつ登校しても受け入れられるように準備を整えた。

◆まとめ

高校入学後もしばらくは引きこもり生活を続けていたが、担任が家庭訪問を継続。ある日、突然「学校に行く」と登校し、放課後にれいんぼ〜に来所。本人は「高校は悪くないよ」「また行ってもいいかな」と笑顔。その後は時々休みながらも登校が継続できている。

状況が悪化してから約半年間、訪問支援を中心に行った。表面的に見える本人の言動からは「わがまま」「へりくつ」「甘え」と判断されがちだが、その背景には多くの特性や困り感があり、分かってもらえない経験を多く積んでいた。今回、訪問により本人との関係を継続することで社会との接点が途切れないようにしたこと、関係機関とチームを組むことで母親が一人でがんばる状況から脱却できたこと、その流れの中で学校が本人の特性をあらかじめ了解し、細かく配慮が行き届いた環境を準備し受け入れてくれたことが状況の好転に結びついたものと考えられる。

来所型の待っている支援だけではなく、状況に応じて積極的に訪問を行い関係機関を巻き込みながらアプローチをしていくことは、今後の支援のあり方の一環として大変重要であると考えます。

発達障害者支援と国の機関の役割について ～国立障害者リハビリテーションセンターとのぞみの園との連携～

事業企画部事業企画・管理課長補佐 佐藤 孝之
研究部 研究部長 志賀 利一

平成28年12月に、国立障害者リハビリテーションセンター（以下「国立リハセンター」という）とのぞみの園において、発達障害者支援に関連する課題に適切に対応し、その推進や普及・啓発について、相互に連携・協力することを目的とした「連携協定」を締結しました。そして、この連携協定を推進するための「発達障害者支援に関する連携会議」を設置し、平成29年3月に第1回会議を開催しました。今回は、この連携協定締結の背景と今後の取り組みについてまとめます。

I. 改正された発達障害者支援法と国の機関の役割

平成28年8月より、改正された発達障害者支援法が施行されました。現在、発達障害ということばは広く使われるようになりましたが、障害に対する正しい理解や適切な配慮は十分とは言えず、今回、以下の3つの大きなポイントで改正されました。

- ①ライフステージを通じた切れ目のない支援：発達障害の疑いのある乳幼児期から保護者を含めての継続的な相談・援助から高齢期までのすべてのライフステージにおいて、医療、福祉、教育、就労などの各分野の関係機関が相互に連携し、支援を実施することが定められました。
- ②家族なども含めた、きめ細かな支援：様々な専門分野の関係機関が、権利利益の擁護、情報共有を促進、発達障害者の家族などの支援、さらに司法手続きにおける意思疎通の配慮等、規定の改正によりきめ細かな支援を推進していきます。
- ③地域の身近な場所で受けられる支援：都道府県・指定都市に設置される地域支援協議会や発達障害者支援センターを通して、地域の支援体制を構築し、身近な場所で相談・援助が受けられるよう配慮します。

平成17年の法施行から既に10年以上が経過していますが、発達障害者支援の重要性は、益々高まってきており、発達障害者の実態や必要とする支援ニーズを把握する調査研究、専門的な知識を有する人材の確保と養成など、国の機関として実施すべき課題がたくさんあります。

II. 連携協定と連携会議

国立リハセンターでは、これまで「発達障害者情報・支援センター」において、全国の発達障害者支援センターなどと

連携し、発達障害に関する最新かつ信頼できる情報を収集・分析し、タイムリーに情報発信、啓発などを行ってきています。また、「学院」の「研修部門」において、地方自治体や民間福祉施設等の専門職に対して、発達障害者支援のリーダーなど指導的役割を担う人材養成を目的とした研修を企画開催しており、さらに「研究所」の「発達障害研究室」において、発達障害の生活のしづらさの原因となっている脳の仕組みを明らかにし、発達支援方法の開発に向けての研究に取り組んでいます。さらに、「国立秩父学園」では、「国立福祉型障害児入所施設」や「地域療育支援室」において、知的障害・発達障害のある児童に対して、専門的な療育の提供と同時に、標準的なサービスの体系化や地域生活への移行に向けての推進などを行っています。

のぞみの園においても、ニュースレター本号の特集のように、知的障害・発達障害児者に対して、医療、福祉の連携による総合的支援の提供ならびに調査・研究、養成・研修を実施しています。

同じ発達障害を対象とした事業でも、支援の対象児者の特徴や年齢、さらに調査・研究や養成・研修の専門領域や目的が国立リハセンターとのぞみの園とでは、異なる場合が多く、相互の情報交換や連携のあり方を検討するための連携会議を昨年夏に開催し、ニュースレター第50号（平成28年10月1日発行）においてその模様を紹介しました。

その後、相互の連携をより積極的に行い、発達障害者支援に関する課題に適切に対応し、その推進や普及・啓発などに資することを目的として、平成28年12月に国立リハセンターとのぞみの園とで連携協定を締結しました。

連携協定では、発達障害者の支援に関することや、発達障害者に関する調査・研究ならびに人材養成・研修に関することなどを連携事項の柱とし、また、連携事項を円滑に推進するため、国立リハセンター総長及びのぞみの園理事長を中心

とした「発達障害者支援に関する連携会議」を設置し、平成29年3月に国立リハセンターにおいて第1回発達障害者支援に関する連携会議を開催しました（写真）。この会議のメンバーは表1の通りです。

表1. 発達障害者支援に関する連携会議メンバー

国立リハビリテーションセンター	のぞみの園
総長（※座長）	理事長
自立支援局長	理事
企画統括官	事業企画局長
病院長	施設事業局長
研究所長	総務部長
学院長	事業企画部長
管理部長	研究部長
企画・情報部長	生活支援部長
発達障害情報・支援センター長	地域支援部長
	診療部長

Ⅲ. 当面の協議事項

第1回発達障害者支援に関する連携会議においては、平成29年度に連携する事業内容と専門会議の設置について議論が行われました。

平成29年度に連携する事業としては、以下の3つが決まりました。

- ①調査・研究等：平成29年度より国立障害者リハビリテーションセンター内の発達障害情報・支援センターが新規事業として行う「発達障害情報分析」において、その構成員にのぞみの園職員も関わっていくこと、また、国立リハセンターならびにのぞみの園が実施している研究等に分担研究者として相互に参加する。
- ②養成・研修等：双方で行っている発達障害関係の研修（例：自閉症支援者研修会、ASD支援者連携セミナー（以上国立リハセンター）、強度行動障害支援者養成研修（のぞみの園））等において、企画段階から相互に参画し、また、講師やパネリストとしても協力を行う。
- ③その他：相互の職員の交換研修の実施等について、連携を図る。

また、専門会議については、発達障害者支援に関する連携会議の下に、課題別に設置するワーキンググループの位置づけとして、平成29年度は3つの専門会議を置くことになりました。

ひとつは、触法・社会的リスクの高い発達障害者に関する専門会議です。ここでは、触法・社会的リスクの高い発達障害者の様々な課題について、のぞみの園が蓄積した事例を通して、情報を共有し、相互に知見を広めていくなど、勉強会としての位置づけで行うとともに、予防的対応の研究・検討をテーマのひとつとして、知識の集積により将来的に新たな

事業に結びつけていくことも念頭に置いて進めることとしています。

2つ目は、強度行動障害に関する専門会議です。現在、のぞみの園で企画・運営している強度行動障害支援者養成研修（指導者研修）は、基礎的な知識・技術に重点をおいて行っているところですが、都道府県研修の拡大に合わせてその内容の検証を行うこと、さらなるステップアップのための研修（アドバンス研修）の企画等について検討していくこととしています。

3つ目は、国立障害者リハビリテーションセンターとのぞみの園の連携に関する専門会議です。ここでは、連携事業に関する今後の展開を検討し、具体的連携内容を提案することとしています。

現在、上記の連携事項に沿って、調査・研究では、双方の研究について職員を分担研究者として加わり実施しています。養成・研修では、本年も実施しました強度行動障害支援者養成研修（国研修）を国立障害者リハビリテーションセンターで開催し、のぞみの園が幹事として行っている日本発達障害学会第52回研究大会において実行委員会企画シンポジウム「医療の現場から見た発達障害児・者の教育と福祉」に国立リハセンター職員をシンポジストとして派遣していただきました。また、国立リハセンター主催の研修会では、企画段階からのぞみの園の職員も加わり行っています。さらに、職員の交換研修では、のぞみの園が本年から実施予定の精神科ショートケアで、国立リハセンター病院で実施している思春期の人を対象にした精神科ショートケアに、担当職員を派遣して研修を行いました。一方、専門会議においては、「国立障害者リハビリテーションセンター」、「国立秩父学園」、「のぞみの園」で各々の専門会議を開催し、事例検討などを行っているところであります。

2つの機関が連携を深め、発達障害者支援の推進や普及啓発などに取り組み、全国の発達障害者支援に取り組んでいる皆さまのお役に立てればと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。



国立のぞみの園福祉セミナー2017 「発達障害児・者の支援のために～発達障害とスティグマ～」

事業企画部長 原田 将寿

6月30日、高崎シティギャラリーコアホールにおいて「発達障害児・者の支援」をテーマに今年度第1回目のセミナーを開催致しました。

講師には、国立精神・神経医療センターより神尾陽子先生をお招きし、「発達障害とスティグマ～誤解と偏見をなくすために～」を演題にご講演をいただき、また、第2部として、のぞみの園の有賀道生診療部長より「事例から見るスティグマ～発達障害臨床からの雑感～」を演題に講演がありました。

当日は、障害者支援施設等の職員、特別支援学校の教職員、ご家族の方々からの参加が多く、全体では約300人となり、多くの皆様からの関心と呼ぶことが出来ました。本稿では、セミナーでのお2人の講演内容を抜粋してご紹介致します。

第1部 「発達障害とスティグマ～誤解と偏見をなくすために～」

神尾 陽子 (国立精神・神経医療研究センター 児童・思春期精神保健研究部長)

〔乳幼児の子育て支援とスティグマ〕

発達障害の(早期)症状にまず気づくことが重要だが、発達障害全体の数は、100人に6人、約6%と言われている。実際には診断を受けている人だけでなくグレーゾーンの人も含めると10%以上と言われている。

療育の大切さは、早期に診断を受けることから始まる。発達障害の症状に気づいた時には既に小学生になっていると言うこともある。かかりつけ医も診断しないことも多く、気づいた時には専門医を紹介したり、助言をすすめる方向に全体的にはすすんでいるようだが、発達障害の症状は単独では現れないため、年齢と共に見え方も複雑で専門医においても共通した認識が必要となってくる。

症状については、どれか一つしか持たないと言う人は少ないが、自閉症やADHDは早くから見やすい。知的障害も全般的な遅れが見えるし、重度の人はさらに早期に見つかる傾向にある。

診断においては、一番目立つ症状で説明しようとするが、いくつかの症状が重なりあることが発達障害の特徴で、うつ病とか不安障害とかの精神疾患とも重なる場合があり、精神症状へのリスクも高いと言える。例えば、多動な症状があれば、そこにスポットがあたるし、つまり目立つものに焦点があたり、他の症状が隠れてしまうことがある。

また、知的に障害がなくても、話し言葉によるコミュニケーションが苦手な人であれば、その状態だけを判断され、それが知的障害と判断され、治療されないまま過ごしてしまうこともある。

発達障害については、その一つひとつの問題行動に対処しないと心的ストレスを招き、不安が強くなればなるほど避ける行動、つまり拒否や逃避と言った行動(不登校、通勤拒否など)が現れてくる。

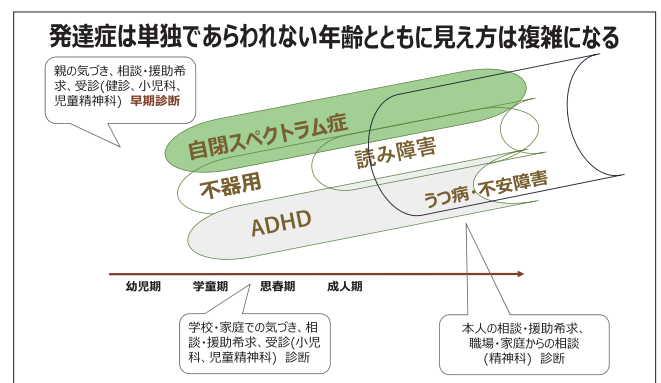
学校においては、障害ごとに子どもを分けて教育することは出来ないし、職種を超えているいる人が統合して支援していかなければならない。その人にあった支援をより早く見つけ、家族や学校、相談センターなどが協力して、いろいろな出来事があっても対処出来るようにすることが重要である。

〔臨床診断について〕

臨床診断からなぜ誤解が生じるのかということについては、診断を受ける場合、診断情報を用いる場合に注意すべきことがあり、実際の臨床診断は、すべてを包括的にアセスメントして併存を考慮してなされるとは限らないからである。

目立つ症状の陰に隠れている症状が、実際には本人にとって最も困難な問題となっている場合があり、それは年齢によっても違う。

本人にとって最も必要な支援を考えるためには、過去の「臨床診断」だけでは不十分で、「状態像」が発達とともにどのように変わって、今に至ったかのヒストリーを知っておくことが大切である。



〔早期発見・早期支援のメリット〕

はっきりした遅れがある場合は、早い段階での支援のあるなしで大人になった時の社会参加に影響が出ることが多く、3歳までに早期に診断されている場合、母親から本人のニーズにあったサポートが受けられれば、成人になる間のQOLも向上する。家族の支援の大切さはそこにある。

お母さんの立場からは、既に子どもに対して診断を受けている、受けていないにかかわらず、ずっと他の子と違う行動をとる自分の子どもに対して、あたかも自分の子育てが失敗だったのではないかと感じたり、診断を受けた後はしっかりとやらなければいけないんじゃないかと感じていることが、お母さんの考えのスタートにあることを理解しておかなければならない。

〔学校生活での特別支援とスティグマ〕

特別支援、合理的配慮など制度が整ったからと言って、発達障害のある子どもや大人の生活環境が急になると言ったことはない。

不注意があると集中出来ないし、ただ自閉症という診断がついているから自閉症支援だけでそのままいってしまえば勉強ができないまま過ぎてしまうこともある。

例えば文字から情報を得ることが出来ない子どもの場合、通常の授業では理解出来ず、そもそも持っている能力を発揮することが出来ない。その結果として、勉強が出来ず、そのことを回りからも言われ、自分で

もだめだと思いついてしまうことが多い。

知的な遅れがない場合、 支援サービスの利用が遅くなりがちである

知能レベル (平均年齢)	事象	重度遅滞グループ	中軽度遅滞グループ	平均的知能グループ
親のきつき		1歳11カ月 N=174	2歳8カ月 N=63	4歳4カ月 N=108
専門家への相談		2歳8カ月 N=169	5歳1カ月 N=63	10歳2カ月 N=98
診断		3歳6カ月 N=161	6歳2カ月 N=61	13歳3カ月 N=83

全国調査(厚生労働科研H19-21)
18歳以上の自閉症スペクトラム障害と診断された
407人
(男性80.0%)年齢18歳~49歳. 平均30.3歳

【まとめ】

発達症についての知識は、ステレオタイプの知識から脱却し、体系的な深化が必要となる。知っていることと理解ある態度は別ものであり、地域で助け合うためにできることをオープンに話し合う機会や場所を作り出すことが大切となる。

スティグマのために、必要な支援を受けられないことがないよう、身近にいる専門家は養育者の大変さを認め、安易に不適切養育とラベリングすることなく、子どもの強みを見つける手伝いをし、本人の意思決定を尊重し、支えることがとても重要である。

第2部 「発達障害とスティグマ～発達障害臨床からの雑感～」 有賀 道生 (国立のぞみの園診療部長)

【神経発達症におけるスティグマを感じる時】

親は、わが子について「普通であってほしい」と願い、発達の遅れや関係性の問題が顕在化してもその願いは変わらない。「うちの子も出来るはずだ、でも何か違うかも知れない、上の子どもは出来た、でもやはり障害があるかもしれない」と不安がつきまとう。

親は、グーグルなどで「状態や症状」などについて調べるが、正しい情報ばかりではなく、過去に犯罪をおこなった人の中に発達障害者がいるなど、ネガティブな内容も多く、さらに不安になってしまう場合がある。

【障害告知】

障害告知については、慎重にしなければならないし、スティグマは伝染していくのかも知れないと普段の診療で感じることもあり、もしかすると、発達障害の啓発がスティグマを増長する方向で作用していないかを感じる時もある。

例えば、ADHDの見えている部分での診断基準に従えば「出来ない、果たせない、苦手」など否定的な質問が多く、診察室でのやり取りで子どもが段々嫌になってしまうことが多い。その場合であっても、実はその子が見えていない部分の評価がとても大切なのである。

【子どもたちの抱えている悩み】

発達障害の子どもたちの悩みは何だろう、どんな悩みを抱えやすいのだろうか。「ASDの子どもは一人であることを好むと書いてあるが、本当は誰でも友達がいいと思っている」。事実、友達と遊べるようになってくるとみんなうれしそうな顔をしているからである。

スペクトラムの高校生に質問して見ると「友達を作りたい」、「友達とカラオケに行きたい」、「仲良くしたい」と願っていることがわかる。それがかなわないことが苦しい、叶えられないことにまいてるその子どもの気持ちを理解しないとけない。



自閉症の誤解として「ASDは一人遊びを好む」とあるが、それは好むのではなく、仕方なくやっていることであり、またそのことによって寂しい思いや悔しい思いをしていることをさとられたくないとも思っているのである。

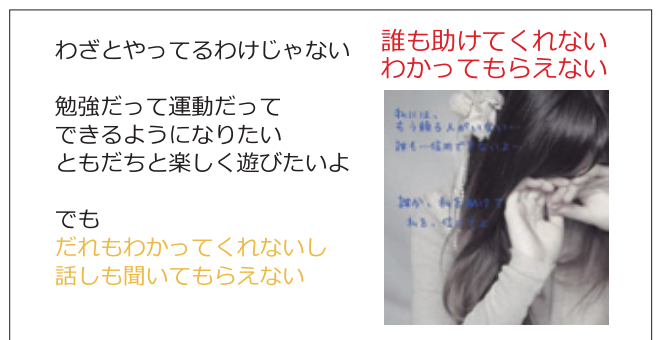
(特徴的な例で言えば) 会話でのコミュニケーションができないアスペルガータイプの人は、相手からの質問などに対して、自分が回答するのにとても時間がかかり、その場でアドリブ的な話が出来ない。文字の苦手なタイプの人は、読み書きができないのは勉強していないのでわからないのだと言われる。しかし、文字が重なって見えたり、漢字が分解的に見えたりして、文章が読めない。その結果恥ずかしい思いをし、テストも悪いと言う結果を生んでしまう。体育や音楽で、跳び箱が出来ない、リコーダーが吹けないなどの運動症群の場合、クラスのみならず「またおまえだよ」とか「音痴」と言われ、恥ずかしい思いをしてしまう。

このような子どもたちを見ていると、発達障害の特性ばかりを啓発しても何も援助に役立たないのではないかと、少しでも話を聞いてあげる時間と場所と人がいると言うことが本当はとても大事であることがわかる。子どもたちの気持ちを最も大切にすると、援助の根幹に私たちは常に立たなければならないのではないと思う。特殊な技法やトレーニングの前にもっと大切にしなければならない根この部分に行き着く。

「誰もわかってくれない」「誰も助けてくれない」から、すでに「誰も信用出来ない」と感じている子どもたちが診察室に足を運んでいる。

発達障害がある場合は、とにかく悩みを多く抱えやすい。そしてその悩みの質や量はとても多い。そしてそれが解決に至りにくいことも多い。

発達障害のある子どもたちは、誰かに手助けをしてもらおう、そのコミュニケーションが決定的に苦手なのである。



【まとめ】

発達障害の啓発活動は、障害特性に強くフォーカスを当てると反対にスティグマを増長させるのではないかと懸念を感じる。啓発すべきは、当事者や家族の心情、特に「理解されえぬ絶望感のような何か」についてではないかと思う。

そして個々の強みに着目した援助は、操作的診断基準からは導出出来ないし、神経発達症に関する援助の根幹は、当事者との対話を続けることなど、あたりまえのことを淡々と行うことに集約されるのだと思う。

成人期の発達障害者の生活とその支援のあり方 ～全国の実態から支援の在り方を考える～

研究部長 志賀 利一

発達障害者支援法が施行されてから10年以上が経過しました。発達障害ということばは、障害福祉分野だけでなく、広く多くの人にとって身近なことばになりました。しかし、発達障害児・者のライフステージ全般にわたり、切れ目なく正しい理解や適切な配慮を行うのはこれからの課題です。このレポートでは、福祉サービスを求める成人期の知的障害のない発達障害者の現状を整理し、切れ目のない支援を行う際の基本的なポイントを考えてみたいと思います。

I. 発達障害を理解する基本

信州大学の本田秀夫先生は、著書で「非障害自閉症スペクトラム」という造語を作り、複雑な自閉症スペクトラムの概念をわかりやすく説明しています。自閉症スペクトラムとは、いわゆる障害福祉サービスなどの対象になる場合も、一生ならない場合もあります。そして、この後者が「非障害自閉症スペクトラム」であり、相当な数に上ると推測しています。

もう少し飛躍して、「自閉症スペクトラム」を「発達障害」に読み替えることも可能です。「非障害」、つまり一生障害福祉サービスなどの対象にならない「発達障害」がたくさんいると考えてみてください。

「障害」ということばを曖昧な定義で使っているので、混乱するかもしれませんが、発達障害を理解するには、ベースに「非障害」が存在することを頭の片隅に置いておく必要があります。

II. 特別な支援が必要となる時期が様々

発達障害とは、人生のごく早い段階から特性（症状）が表れます。発達障害の特性がシビアな場合（あるいは知的障害や他の障害を合併している場合）、乳幼児健診の前後から、特別な支援、つまり療育サービスを受けることになります。しかし、発達障害としての特性がマイルドで、家庭や保育・教育機関で保護的、あるいは比較的穏やかな養育環境が提供されていれば、青年期まで家庭や学校などにおける心理・社会的に良好な適応状態を保つことになります。中には、ある年齢で（例：5歳頃、7歳～9歳）一時的に不適応が表面化するものの、その後良好な経過をたどる場合もあります。

しかし、高校を卒業する年代まで良好な経過をたどっていても、その後、生活のしづらさが表面化し、発達障害として特別な支援を必要とする人がいます。例えば、大学に進学し、

履修と単位修得において、あるいは進学と同時に始めたアルバイト暮らしで問題に直面する人が代表例です。そして、もっとも多い代表例は、学校卒業後就職が決まらない、あるいは就職したものの職業生活の継続が困難で、安定した収入が得られない人です。親と同居する家庭や中等教育までの保護的な環境下では、特性ゆえの心理・社会的問題が表面化しなかったものの、親の依存から脱却し、学校教育の期間が終わりを迎え、自らの生き方を選択する段階でつまずく事例です。

発達障害とは、人生の早い段階から、一生を通じて何らかの特別な支援を必要とする人がいる一方、大学進学や就職、あるいは昇進といった特定のライフステージに到達した段階で、はじめて特別な支援を必要とする人がいるのです。

さらに、この青年期のライフステージにおいても、職場環境との相性が良かったり、ある種の職業能力が非常に高かったり、さらに家族の保護的な環境が継続する（例：学齢期と変わらない家庭環境、配偶者が保護を引き継ぐ）などにより、発達障害の特性が心理・社会的問題に結びつかない場合も少なくありません。

相談支援事業所や発達障害者支援センターの担当職員の何人かから、40歳を超えた、いわゆる中年期にはじめて診断を受けた発達障害者の相談が最近、増えているという話を聞きます。中年期から初老期にかけては、同居する親の病気・介護・死亡に直面する可能性が高まります。また、離婚、糖尿病・高血圧・脂質異常症などの生活習慣病により生活環境が大きく変化する場合もあります。青年期とライフステージの課題は大きく異なっており、乗り越えるために異なる能力が求められると推測されます。

そして、知的障害のない発達障害の特別な支援の多くは、このような心理・社会的な問題が表面化してからのはじめてスタートするものです。

Ⅲ. 特別な支援を求めるには大きなハードルがある

青年期以降に初めて発達障害に気づき診断を受けた人の大多数は、幼児期の療育や学齢期の特別支援教育等を受けていません。知的障害がなければ、児童期の診断に結びつきにくい傾向があります。

文部科学省は、過去2回、小中学校の通常学級担任を対象に、発達障害の可能性のある児童生徒がどれくらいいるのかを調査しています。直近のデータは、平成24年12月に発表されたものです。結果は、①話す、聞く、読む、計算する等の学習面で著しい困難を示す児童生徒が4.5%（学習障害を想定）、②不注意、他動、衝動性といった行動面で著しい困難を示す児童生徒が3.1%（注意欠陥多動性障害を想定）、③対人関係やこだわりなどの問題を著しく示す児童生徒が1.1%（自閉症、アスペルガー症候群、その他広汎性発達障害を想定）存在すると推測しています。この結果は、医師の診断から導かれる有病率とは異なりますが、重複を除くと、通常学級の6.5%が発達障害の可能性のあるのです。

一方、平成28年5月時点で、通常の学級から、発達障害だけでなく、視覚・聴覚障害、言語障害、肢体不自由も含め、通級による指導を受けているのは9万8千人で、通常学級の約1%に過ぎません（ちなみに特別支援学級や特別支援学校に通っている児童生徒は約29万人です）。つまり、学級担任が特別な支援の必要と見立てていても、実際に支援を受けている人は、そのうちのほんの一部なのです。

もちろん、6.5%という数字の妥当性について、より科学的に検討する必要があります。しかし、学級担任が「特別な支援が必要」と考えているものと、発達障害のある子どもが心理・社会的な問題に直面していると家族が認識し、特別な支援を希望することとは、かなりの乖離があることは間違いありません。学齢期だけでなく、成人期においても、発達障害者が特別な支援を求めるには大きなハードルがあり、その背景には大きな心理・社会的な不適応が存在することを覚えておく必要があります。

Ⅳ. 成人期の発達障害者支援のポイント

自閉症スペクトラムや注意欠陥多動性障害の症状は、一般的には子どもから大人に年齢を重ねることにより軽減傾向にあると言われています。一方、それに反して、年齢を重ねることにより社会適応が難しくなる人が増えているとも言われています。発達障害者の成人期の支援には、まだ明確なモデルは存在しません。これから支援のノウハウの蓄積が求められます。そのために重要だと考えられる3つのポイントを以

下に紹介します。

発達障害からスタートする：職場における何気ない雑談が業務指示に結びつくことがあることを理解できない自閉症スペクトラムの背景には、対人コミュニケーション障害が存在します。さらに、心の理論、中枢統合の障害など、自閉症の入門書に書かれている障害特性が、社会生活でどのような困難にぶつかるリスクがあるかを知らずに、発達障害の支援を行うのは無謀です。また、注意欠陥多動性障害の人が、交通違反が多い、整理整頓が難しいなどと実行機能の障害がどのように関係するかも、明確に説明できる知識が必要です。まず、支援を行う前提に、発達障害の特性から心理・社会的な問題を考える習慣を身につける必要があります。

比較的良好な事例から学ぶ：人生の早い段階で診断を受けている事例の中には、いくつものライフステージを乗り越え、二次的な問題が非常に軽微な、比較的良好な経過をたどる事例が存在します。その理由を私たちはしっかりと学ぶ必要があります。そして、この比較的良好な事例を通して、生物学的・心理学的・社会的（BPS）モデルでしっかりと分析することが重要です。障害福祉の分野では、重篤な問題を抱えている困難事例が分析・検討の対象になりやすい傾向にあります。このような事例は、問題が幾重にも重なり合っているため、どうしても社会的環境ばかり目立ち、検討されがちです。障害特性からスタートし、社会的環境で生じる問題、それにより生じる心理的状況を理解するのは至難の技です。また、重篤な問題を抱える発達障害者は、複数の精神症状を併発しており、これらの症状の治療が優先される可能性があり、発達障害そのものとは別の専門的知識が求められます。

心理・社会的不適応の現状と背景の理解：福祉支援を求める背景には、相当の心理・社会的不適応があります。このような背景を聞き出すため、傾聴の原則を守り、しっかりと相手を見つめ、穏やかな口調やわかりやすい表情や身振りをを用いることは確かに大切です。しかし、相談者には、発達障害の特性があることを忘れないでください。場を和ませる冗長な話しことばより、シンプルな文章の質問の提示や事前のメールで相談時に質問する内容を伝えておくなど、柔軟な相談技法を用いることが求められることもあります。初回の面接で、重大な不適応の背景について発言し、必要な障害福祉サービスの調整ができることは稀だと覚えておきましょう。

ライフステージ全般にわたり、切れ目のない支援を行うには、医療や教育といった他の専門分野との連携することは欠かせません。しかし、連携の前提として、発達障害者支援のもっとも基本の3つポイントは最低限押さえておく必要があります。

平成29年度強度行動障害支援者養成研修 フォローアップ研修を開催しました —京都・東京—

事業企画部研修・養成課研修係長 新井 美栄 研究部研究課研究員 信原 和典

平成27年度より、各都道府県などで強度行動障害支援者養成研修の企画や運営に携わっている方、そして強度行動障害支援者養成研修修了者等を対象に、のぞみの園ではフォローアップ研修を開催してきました。初年度は、できるだけ多くの事業所の実践報告を紹介し、強度行動障害支援者養成研修で紹介されている標準的な支援方法をどのように実際の支援現場で応用するか、また平成28年度は、20年以上強度行動障害者支援に携わっている事業所の、長期の実践報告から、支援のあり方について考えてきました。平成29年度は、強度行動障害のある人に対して質の高い支援を提供するために、事業所としてどのような取り組み（改善・改革）を行ってきたかに焦点を当て、先駆的な実践事例報告とシンポジウムを企画しました。6月13日（火）に京都会場（京都テルサ）、6月15日（木）に東京会場（品川フロントビル）と2つの会場で開催し、両研修合わせて北は北海道から南は宮崎県まで、32都道府県から189人の方にご参加いただきました。

I. プログラムの概要

全国各地で先駆的に、地域などで強度行動障害がある人の生活を支えている事業所から実践事例を報告していただいたほか、学識経験者らによる「施設や地域において質の高い自閉症支援を提供するための試みについて」と題したシンポジウムを開催しました。また情報交換や意見交換が積極的に行える場としてポスターセッションを企画し、京都会場では5本、東京会場では6本の発表が行われました（写真）。10:00～16:30の短い研修時間でしたが、参加者と発表者、参加者同士で意見交換や質疑を行っている姿が見られていました。

II. シンポジウムの4つのテーマ

今回の研修では、シンポジストとして6名の方にご登壇いただきました。京都会場は澤月子氏（前京都市発達障害者支援センター）、松上利男氏（社福.北摂杉の子会）、中西昌哉氏（社福.世光福祉会）の3名、東京会場は、高橋潔氏（公財.鉄道弘済会）、田熊立氏（千葉県発達障害者支援センター）、中野伊知郎氏（社福.侑愛会）の3名です。なお両シンポジウムの進行は、志賀利一（のぞみの園）が行いました。

はじめに「強度行動障害がある人が利用している事業所のサービスの質に関するコンサルテーション等の取り組み」として、京都会場では澤氏から、東京会場では田熊氏から

京都会場（6月13日）

時間	プログラム	講師・発表者
10:00	開会（主催者挨拶）	深代敬久
10:15	報告「全国の強度行動障害者支援の実態について」	信原和典
11:00	実践レポート①「障害者支援施設における実践事例」	西田武志 氏 (南山城学園)
12:00	昼食・ポスターセッション	
13:00	実践レポート②「群馬県自閉症親の会が設立した施設の実践」	安田剛治 氏 (くんぐん)
14:10	休憩	
14:30	シンポジウム「施設や地域において質の高い自閉症支援を提供するための試みについて」	澤 月子 氏 松上利男 氏 中西昌哉 氏 志賀利一
16:30	閉会	

ポスターセッション

発表者（所属）
西村 潤 氏（社会福祉法人 来島会）
野田将太氏（鳥取県立 皆成学園）
宮下由紀子（独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園）
岡田裕司（独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園）
研究部（独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園）

東京会場（6月15日）

時間	プログラム	講師・発表者
10:00	開会（主催者挨拶）	遠藤 浩
10:15	報告「全国の強度行動障害者支援の実態について」	信原和典
11:00	実践レポート①「強度行動障害のある人を地域で支える」	中野嘉恵 氏 (はるにれの里)
12:00	昼食・ポスターセッション	
13:00	実践レポート②「地域の事業所との協働で支える仕組みに向けて」	西尾紀子氏 (※1)
14:10	休憩	
14:30	シンポジウム「施設や地域において質の高い自閉症支援を提供するための試みについて」	高橋 潔 氏 田熊 立 氏 中野伊知郎氏 志賀利一
16:30	閉会	

※1 横浜市発達障害者支援センター

ポスターセッション

発表者（所属）
瀬川雄太氏（公益財団法人鉄道弘済会 弘済学園）
佐藤慧輔氏（社会福祉法人海風会 いちばん星）
斉藤健太氏（社会福祉法人フレンドシップいわて 虹の家）
宮下由紀子（独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園）
岡田裕司（独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園）
研究部（独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園）

実践報告が行われ、その後次のテーマに沿ってシンポジウムが行われました。

- テーマ1： 障害福祉サービス事業所における強度行動障害者支援の人材養成について
- テーマ2： 他施設・事業所・教育機関等を訪問した際に注意しているポイント
- テーマ3： 他施設・事業所・教育機関等の人材養成に関わる際に注意すべき点
- テーマ4： 強度行動障害がある人が、地域で安心して快適に暮らせるために取り組むべきこと

ここではテーマ2の内容について、少しでも紹介したいと思います。テーマ2では、他の事業所等に訪問した際の支援の質の高さに感心した事例や事業所訪問時に評価するポイント、またよく質問する内容などについて討論されました。その中で事業所を訪問したときなどに評価するポイントとして、以下のような項目があげられていました。

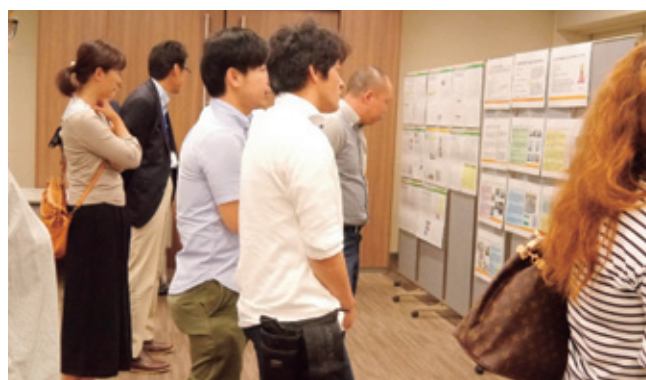
- 事業所の環境（清潔感がある、匂いへの配慮）
- 利用者の日課（利用者の状態、能力や特性に配慮されているか、個別化された日課があるか）
- 活動の様子（自立的に活動できているか）
- 見学者が見ても分かる、視覚的構造化

「事業所の環境」では、例えば清掃が行き届いている事業所の多くは、決められた業務を実直に行うことができる、また臭いや居住環境への配慮は直接利用者の生活に直結することから、QOL（生活の質）を意識することができる、といった傾向がうかがえるそうです。また弘済学園の高橋氏からは、平成11年度の厚生科学研究「知的障害者に対する適正な医療、リハビリテーション等の提供に関する研究」（主任研究者：飯田正子）でまとめられた「強度行動障害における環境評価」について紹介がありました。強度行動障害者支援を行う上で望ましい環境を、物理的な環境、支援を行う上での事業所の体制、実際の支援の仕方、の3つの視点で整理（50のチェック項目）した内容です。行動障害と環境要因との関係性、そして事業所の姿勢や支援の質が、その事業所の環境として表れることを、改めて理解することができました。

高橋氏より紹介いただいた「強度行動障害における環境評価」は、WEB上で公開（「強度行動障害支援者養成研修のページ」URL: <http://kyoudokoudou.sakura.ne.jp/info/>）しています。興味を持たれた方は、ぜひご覧ください。



東京会場の研修風景



ポスター発表の一場面

Ⅲ 参加者の反応

参加者から寄せられた感想の一部を紹介します。

- とても分かりやすく、現場へ持ち帰りやすい実践発表だった。まだまだ学ばないといけないと感じた
- QOLを向上させることが必要な支援であることに気付かされた。強行研修が加算のためではなく、現場の支援を向上させるものになればと思う
- シンポジウムでは人材育成について気付かされた発表があり、非常に参考になった
- シンポジウムが特に良かった。これからも関西で、フォローアップ研修を開催して欲しい

また「実際の支援だけでなく、とりまく環境等も深く考えさせられた」といった感想もありました。

平成25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）は、平成30年度までに3万人以上の修了者が見込まれています。支援の基礎的な知識を学んだ支援者は着実に増えているということです。ただ、それでも支援の質が高い事業所の拡大や、地域における強度行動障害者支援のモデル的な施策とネットワークの構築など、解決すべき課題はまだ残っています。

既に強度行動障害者支援は、大きな一歩を踏み出しています。皆と一緒に考えて、そして勇気を出して、もう一歩前へ進むことが求められています。

のぞみの園における余暇時間の現状と課題 ～235名を対象としたアンケート結果から～

生活支援部生活支援員 石田 堯子、奥西 允、萩原 美里、堀川 慶太

のぞみの園の生活支援部には、平成29年1月現在で235名の利用者が在籍しています。平均年齢は63歳。約8割の方が30年以上のぞみの園を利用しています。のぞみの園では毎日、運動や課題作業などの日中活動を提供していますが、日中活動以外の自由な時間に目を向けると、自分なりの時間を過ごすことができる利用者がある一方、長時間椅子に座っていたり、寮内を歩き回り続けている利用者もいます。このような時間を余暇活動という視点から考えてみました。

I. 研究の目的

本研究は、のぞみの園の利用者の余暇時間について支援員を対象としたアンケート調査と、支援記録から、身体・認知機能の状況の変化と余暇の過ごし方の変化について整理し、のぞみの園における余暇支援の基礎資料とすることを目的とした調査研究です。なお本研究では、食事、排泄、入浴、日中活動、睡眠以外の時間を「余暇時間」とし、そこでの活動を「余暇活動」としています。

II. 方法

(1) アンケート調査

支援員を対象に、235名の余暇時間に関するアンケート調査を、平成29年1月10日～同月30日の期間で実施しました。調査項目は、①年齢、②性別、③支援区分、④移動能力、⑤精神的機能、⑥身体的機能、⑦主なコミュニケーション手段、⑧自発的に行っている余暇活動、⑨提供されている余暇活動、⑩⑨を行っている時の利用者の様子、⑪今年度の支援目標及びサービス内容への余暇に関する記述の有無、⑫利用者の余暇活動についての課題の有無、⑬⑫で、あると思う具体的な課題、ないと思う理由、の13項目です。232名分の回答があり、回収率は98.7%でした。なお本稿では、調査項目⑧⑨を中心にまとめています。

(2) 支援記録の整理

筆者らが所属する寮の利用者の中で、平成29年7月現在で自発的な余暇活動がある方1名、自発的な余暇活動がない方1名を対象に、生活支援部で管理しているケース記録から、のぞみの園利用開始時から現在までの身体・認知機能の状況（変化）と、余暇活動の変化について整理しました。

III. 結果の概要

(1) アンケート調査

利用者が自発的に行っている余暇活動（調査項目⑧）

何らかの自発的な余暇活動があると回答があった利用者は141名（60.8%）。具体的な内容は、「テレビ鑑賞」が最も多く、

次いでベッドに横になるなどの「静養」、折り紙や絵を描くなどの「創作」の順でした。また「その他」には「ソファで過ごす」、「他者の部屋に入り好みの物を探す」などの回答がありました（図1）。

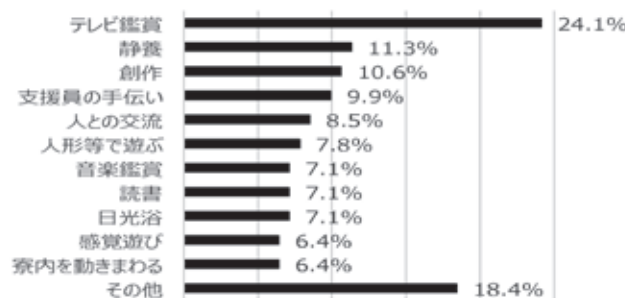


図1 利用者が自発的に行っている余暇活動（n=141）

提供されている余暇活動（調査項目⑨）

支援員から何らかの余暇活動が提供されている利用者は206名（88.8%）でした。具体的な内容は、「テレビ鑑賞」が最も多く、次いで「日光浴」、「音楽鑑賞」の順となっていました。なお「アロマセラピー」や「足浴」、「マッサージ」、「リラクゼーション」といった余暇活動が、医療的配慮が必要な寮で提供されていました。また「その他」には、「売店の利用」や「音楽活動」、「お手伝い」などの回答がありました（図2）。

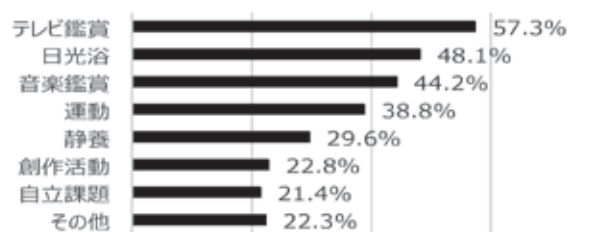


図2 支援員から提供されている余暇活動（n=206）

(2) 支援記録の整理

アンケート調査では、利用者の余暇活動の変遷は調査項目にはいっていません。しかし、身体・認知機能の変化と、余暇活動がどのように変化するかといった視点は重要です。そこ

で筆者らが所属する寮の利用者を対象に、ケース記録から、身体・認知機能の状況と余暇活動について整理しました。以下、高齢化に伴って身体・認知機能が低下し、自発的な余暇活動が難しくなったAさんについて紹介します。

 <ul style="list-style-type: none"> ■ 年齢：70 歳代 ■ I Q25 ■ 診断名：知的障害、ダウン症 ■ 性格：穏やかでおとなしい。とても繊細 ■ 余暇活動：静養、音楽やラジオを聞く、おもちゃや衣類を触る 		<ul style="list-style-type: none"> ■ 支援区分6 ■ 移動：車いす
(平成 29 年 7 月現在)		
年齢	余暇	生活の様子
20 歳代	<input type="checkbox"/> 支援員や利用者との会話 <input type="checkbox"/> 作業帯りに友達に会う <input type="checkbox"/> 自販機で飲み物を購入 <input type="checkbox"/> 一人で玩具遊び <input type="checkbox"/> タンスの中身整理	単文程度の会話、自立歩行 午前、午後と作業場に所属
【疾患】 特になし		
60 歳代 中頃	<input type="checkbox"/> 支援員や利用者との会話 <input type="checkbox"/> 作業帯りに友達に会う <input type="checkbox"/> 自販機で飲み物を購入 <input type="checkbox"/> 一人で玩具遊び <input type="checkbox"/> タンスの中身整理	見当識障害の症状見られる 会話が成り立たない事が増加
【疾患】 アルツハイマー型認知症		
60 歳代 後半Ⅰ	<input type="checkbox"/> 単語程度の会話 <input type="checkbox"/> 一人で玩具遊び <input type="checkbox"/> タンスの中身整理 <input type="checkbox"/> 居眠り	友達の顔、部屋やトイレの場所が分からなくなる 昼夜逆転、帰宅時浴室で溺れ 車いすの利用、作業を休む
【疾患】 アルツハイマー型認知症、変形性股関節症		
60 歳代 後半Ⅱ	<input type="checkbox"/> 玩具や衣類を触る <input type="checkbox"/> 音楽、ラジオを聞く <input type="checkbox"/> 静養	診療所へ入院 自立歩行できなくなる ほぼ会話がなくなる 褥瘡治療のため、終日療養
【疾患】 アルツハイマー型認知症、変形性股関節症、十二指腸潰瘍、多発性小脳梗塞、尿路感染症		

Aさんの事例では、加齢にともない身体・認知機能が低下し、余暇活動が大きく変化していました。「年齢」や「移動能力」、「コミュニケーション能力」といった本人の状態像が、余暇活動に大きく関係している可能性が示唆されました。

IV. 考察

余暇活動の内容では、自発的な余暇活動、支援員から提供されている余暇活動ともに「テレビ鑑賞」の割合が最多でした。鈴木、細谷 (2016)¹が、特別支援学校在籍児及び同校卒業生 (~ 20代)の保護者に行ったアンケート結果からも、「ゲーム」、「DVD、ビデオ鑑賞」に次いで、「テレビ」の割合が高いことが報告されています。また武藤、水内 (2009)²が行った富山県下特別支援学校 (5校) 卒業生へのアンケート結果からも、家庭内で一人で過ごす際の余暇として、「テレビ」が76.7%に上ることが報告されています。入所施設、グループホーム、在宅など、住まいの場が違って主たる住居での余暇活動では、テレビの視聴が高い傾向がうかがえました。なおのぞみの園では「静養」(自発的11.3%、支援員提供29.6%)や「日光浴」(自発的7.1%、支援員提供48.1%)が、「テレビ鑑賞」に次いで高い割合を示しており、自らの意思で移動が困難だったり、あるいは療養が必要な利用者への余暇活動として行わ

れていました。高齢化や障害の重度化が進んでいるのぞみの園では、今後こうした「健康増進」や「体調管理」を目的とした余暇活動が増えていくことが推測されます。

その他、本調査結果から以下のような傾向もうかがえました。

- コミュニケーション手段が「言語」に近い利用者ほど、自発的な余暇活動があり、支援員から提供される余暇活動に対して「意欲的」な反応が多い。
- 利用者の年齢が50歳代を超え、更に年齢が上がると、利用者の余暇活動に対する支援員の課題意識は減少する。

V. のぞみの園における今後の余暇支援について

余暇支援に対する支援員の意識については様々な考えがあり、考え方が統一されていない現状が本調査結果から推測されました。調査項目②の結果をまとめた図3では、「支援員の余暇に対する考え方」が課題として上がっていました。また高齢知的障害者の余暇活動について「高齢化にあった(余暇)支援をどのように行うか」と課題を持っている支援員がいる一方、「高齢だから現状で充分」といった支援員の回答結果もありました。利用者の高齢化と身体・認知機能の低下による障害の重度化は、のぞみの園では避けて通ることができない課題の一つです。余暇活動と日中活動との境がなくなっていくなか、改めて生活寮あるいは事業所として、余暇支援を生活支援の中にどのように位置付けるかを議論し、支援員間で共通認識を図ることが必要です。

その際、生活の質の向上という視点から、利用者の生活の一部として余暇を考え、皆で検討することが大切ではないでしょうか。

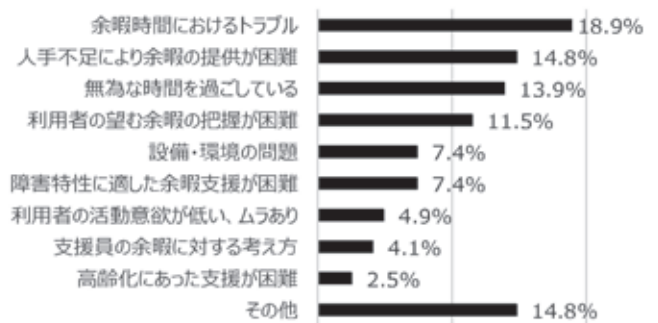


図3 余暇時間の過ごし方で「課題あり」の具体的内容 (n=122)

参考文献

1. 鈴木 浩平・細谷 一博 (2016) 知的障害児・者の余暇支援における保護者のニーズ - 北海道H市を中心としたアンケートを通して - 北海道教育大学紀要 (教育科学編), 66(2). (<http://s-ir.sap.hokkyodai.ac.jp/dspace/bitstream/123456789/7880/1/66-2-kyoiku-07.pdf>) 2017年7月24日閲覧
2. 武藤 博文・水内 豊和 (2009) 知的障害者の経済的自立と家庭での役割や余暇活動の実態に関する調査研究. 香川大学教育実践総合研究, 19, pp.39-48

重度障害者に対応したグループホームの支援の実態について —グループホーム利用者の実態調査から—

研究部研究課研究員 古屋 和彦、信原 和典

のぞみの園では、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て、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」を行っております。その中から今回は、調査結果より明らかとなった重度障害者を対象とした3タイプのグループホームの内、「強度行動障害者」を対象としたグループホームと「重症心身障害者」を対象としたグループホームの現状について報告いたします。

I. グループホームにおけるスプリンクラーの設置（予定含む）状況に関する調査結果

平成27年度より共同生活援助を行う施設（以下、グループホーム）などにおいて障害者支援区分4以上の者が8割を超える施設に、原則としてスプリンクラーの設置が義務付けられました。そこで昨年度、「グループホームにおけるスプリンクラー設置（予定含む）状況」調査を行いました。全国のグループホームを運営する6610事業所にアンケート調査票を送付し、3901事業所より回収（回収率59.0%）することができ、3901事業所より9974棟のグループホームの情報を得ることができました。

その結果、図1のように、明確に設置義務なしと回答しているグループホームは全体の半数、一方平成30年3月末までに設置済み、さらに設置を検討しているグループホームも加えると半数となります。設置済みあるいは設置検討と回答したグループホームも必ずしもすべてが「設置義務のある」グループホームとは限りませんが、重度障害者対応のグループホームがかなりの件数存在することが推測できます。

これらのことから、グループホームは重度障害者対応と、自立度が高い障害者対応に2極化されていると考えられます。

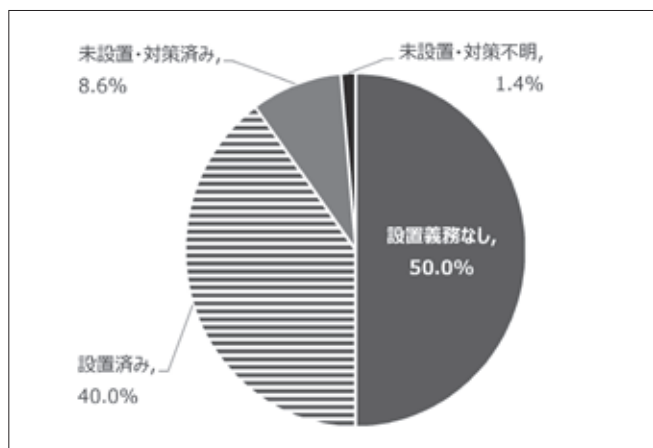


図1 グループホームにおけるスプリンクラー設置状況について（概要）

II. 重度障害者に対応した3つのタイプのグループホームへのヒアリング調査結果

定期的な日中活動への参加が難しいと想定される「①重症心身障害者」「②高齢知的障害者や重度身体障害者と知的障害の重複障害者」「③強度行動障害者」を対象とした3タイプのグループホームについてヒアリング調査を行いました。

その結果、「①重症心身障害者」を主な対象としたグループホーム、「②高齢知的障害者や重度身体障害者と知的障害の重複障害者」を主な対象としたグループホームのどちらにおいても、生活介護などの日中支援と契約しており、一定の日数の通所が確保されていました。ただし、週に3~4日程度はグループホームで休養するスケジュールを組む事例があったり、体調不良や通院対応などで通所しない利用者が常時発生するため、グループホームで日中対応の職員を配置しているグループホームも存在しました。このようなグループホームでは、外部の障害福祉サービスの活用だけでなく、医療保険や介護保険サービスなどを活用している事例も多く見られました。

次に「③強度行動障害者」を主な対象としたグループホームでは、原則、週5日間の日中活動（生活介護など）の確保が、GH生活の基本となっていました。まれに、通所困難な事例については、心身の健康状態が極めて不安定であり、精神科病院における入院治療、強度行動障害を専門とする施設入所などの選択肢を検討する段階に入っている事例もありました（不安定な生活に対応するため重度障害者等包括支援事業の活用事例も少数ながら存在しました）。なお行動援護や重度訪問介護などによる長時間の居宅系サービスを併用している場合においても、決まった日中活動の場を活用した、固定したスケジュールが必須の要件となっています。

III. 重度障害者を対象としたグループホームの現状と課題

重度障害者を対象とした3タイプのグループホームの内、「強度行動障害者」と「重症心身障害者」を対象とした

グループホームの取り組みについて、紹介します。

(1) 強度行動障害者を主な対象としたグループホーム

ここでは神奈川県にあるNPO法人PDDサポートセンターグリーンフォレストが運営する、グループホーム「ボマト」について紹介します。

PDDとは広汎性発達障害の略称です。グリーンフォレストは、横浜市内在住の広汎性発達障害者の支援を包括的に行っている事業所です。グループホームは4棟。その中の「ボマト」(定員6名)は利用者全員が強度行動障害者です。

ボマト 概要	※2016年3月時点
<input type="checkbox"/> 介護サービス包括型	
<input type="checkbox"/> 開所日数 : 365日	
<input type="checkbox"/> 平均支援区分 : 6.0	
<input type="checkbox"/> 強度行動障害 : 全員	
<input type="checkbox"/> 強度行動障害 支援加算 : あり	
<input type="checkbox"/> 特徴	
玄関が2か所あり、居間でつながっている。上が6人分の居室。 下に居間と台所が1か所。トイレ、浴室は左右どちらにもある。	

積極的な地域資源の活用と情報共有

居宅介護や移動支援、行動援護、重度訪問介護などの外部サービスを積極的に活用し、利用者の希望に添った生活が提供されています。また外部サービス事業所へ利用者情報や支援方法を正確に伝えるため、独自のアセスメントシートを作成し、引き継ぎが徹底されるよう工夫されています。その際ホーム管理者が中心となり、各ホーム職員が計画、実践した支援内容を、外部の事業所に依頼可能かどうかを議論した上で、最終的に指示通りの支援(サービス)を外部サービス事業所が提供する、という流れになっています。

なお同シートや連絡ノートなどを使い、ホーム内での職員間の情報共有、支援目標の設定から実践、評価、再チャレンジといったPDCAサイクルが丁寧に実施されています。

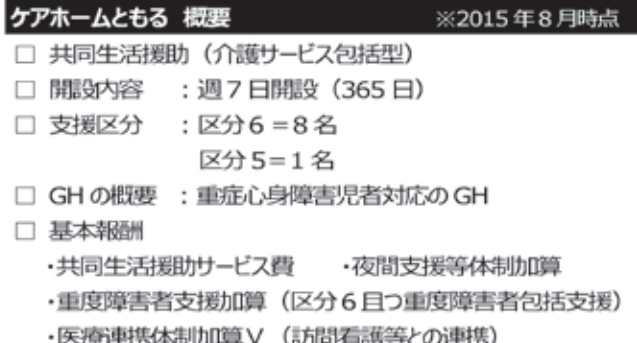
強度行動障害者の生活を支える事業所の拡充が課題

グリーンフォレストの他にも、社会福祉法人青葉会(千葉県)や社会福祉法人北摂杉の子会(大阪府)など、強度行動障害者を対象としたグループホームは、決して多くはありませんが全国にいくつかあります。こうした事業所の共通点として、定期的なアセスメントとモニタリングの実施、根拠に基づいた支援内容の検討、統一した支援の提供、などがあげられます。また他事業者(ホーム)が強度行動障害者の利用に消極的なため、新たな行き場所が見つかりにくい、という課題も共通しています。少しでも多くの事業所(ホーム)で、強度行動障害者支援が提供できるよう地域資源が整備されることが求められています。

(2) 重症心身障害者を主な対象としたグループホーム

次に滋賀県にある社会福祉法人びわこ学園が運営する「ケアホームともの」について紹介します。

ここでは、びわこ学園が行った「重症心身障害者対象のケアホーム設置と施設・地域からの移行と実態の課題について」という調査報告書の内容を中心に、重症心身障害者を対象としたグループホームの設立に向けた取り組みについて紹介します。

ケアホームともの 概要	※2015年8月時点
<input type="checkbox"/> 共同生活援助(介護サービス包括型)	
<input type="checkbox"/> 開設内容 : 週7日開設(365日)	
<input type="checkbox"/> 支援区分 : 区分6=8名 区分5=1名	
<input type="checkbox"/> GHの概要 : 重症心身障害者対応のGH	
<input type="checkbox"/> 基本報酬	
・共同生活援助サービス費	
・夜間支援等体制加算	
・重度障害者支援加算(区分6且つ重度障害者包括支援)	
・医療連携体制加算V(訪問看護等との連携)	

重症心身障害児者を対象としたグループホームの開設

「ケアホームともの」は、家族の強いニーズ、家族の高齢化、重症児者の地域移行の実現を背景に、2011年に開設されました(当時はケアホーム)。開設当初、「低い報酬の中で、重症児者の暮らしを支える支援体制(重介護体制)をどうつくりかえるか。そして、一人ひとりのニーズに基づいた生活の支援をどう実現するか。そして医療的ケアに対応するバックアップ体制をどうつくるか」が大きな課題として挙げられていました。その対策として、基本的な給付費以外に自治体からの補助を得たり、重介護対応としてヘルパーを投入するなどの対応が行われていました。

定員は10名が適当と判断しながらも、定住利用を9名とし、1名分を体験用などとして柔軟な運用を行っています。

地域生活でも、十分な医療的ケアを目指して

医療的ケアについては、法人内の資源(診療所、医療福祉センター)を活用すると共に、地域の医療関係者が定期的に参加する重症心身障害児事例検討会の代表事務局をびわこ学園に設置し、定期的な開催を通して、重症心身障害医療のネットワーク構築を目指しています。設立から5年以上が経過し、利用者の高齢化による認知・身体機能の低下が課題となっています。訪問看護や、びわこ学園医師による巡回訪問などを行い、重症心身障害児者が快適に地域生活を過ごせる(継続できる)よう、医療的ケアの拡充が行われています。



こども臨床の日常より

診療部長 有賀 道生

I. プロフェッショナル

ある日、新規療育支援事業所に対する批判的な発言がきこえてきた。おそらく発達障害のあるこどもたちが混乱し落ち着かなくなっているとのこと。それを受け、そのような戸惑いや混乱も想定して支援すること、社会で暮らしていれば突然襲いかかる困難は時と場所を選択しないこと、支援者とある社会を構成する資源の一部を無下に批判、敵対視する態度について、こどもたちはそれをよく観察しており、それがこどもたちの発達にどのような影響を与えるかを考えること、そして、俺様いちばん！みたいに決してならないことが、プロフェッショナルであること。

II. アルバイト

発達障害特に自閉スペクトラム症（ASD、知的障害を併存しないタイプ）における、青年期～成人期の社会適応を良好にするファクターは色々であるが、個人的な臨床経験上「アルバイト経験の有無」に有意差がありそうな気がする。ちなみに「専門機関で SST を受けてきたかどうか」は有意差がそれほどないと感じる。そこにリアリティがあることが、誰にとっても成長に必要なことだろうから。

III 特性理解の本質

ASD（自閉スペクトラム症）の特性を鑑みて「見通しを持たせる」ことの支援は浸透しているようだが、見通しを持たせるための情報通知において「情報コントラスト」を欠いた伝達が目につく。要するに、複数の情報を全て等価なものに見なしがちな特性を見落としている。ただ先の予定を伝えればよいというものではない。さらに、ASD（自閉スペクトラム症）における「切り替え困難」と ADHD のそれとでは、全く質が異なる。前者は主に不安と緊張「高いところに登りたくない」、後者は興奮冷めやらぬ状態の維持「低いところに降りたくない」。「切り替え困難 = ASD」と捉えている医者やその他対人援助者は多いようで、ASD の overdiagnosis

（過剰診断）要因の1つと考えている。学校の先生たちにおける指導のヒントになるだろうか？

IV. 物事はシンプルに

複雑な家庭事情のあるこどもの「問題行動」の理由は、実は単純なことも多々ある。「暇だから」など。

V. 魔法のことば??

こどもがすねているのを見て「甘えているだけですわね」を連発する支援者へ。自らの指導能力の無さを棚上げできる魔法のことばですか、それは。

VI. 福祉とは

福祉の現場に少々入り込むと、福祉職員と当事者の間にこんな対立構造が見え隠れする。「より良い支援をいたします！」⇔「これ以上のお節介は勘弁してください！」福祉って一体何だろう？例えていうなら、今の日本の福祉は「粘土細工」のようである。支援とは「くっつけるもの」という認識が主であり、「彫刻」という視点はあまり持ち合わせていない。要するに、不要なものは削いでいくのも支援である。支援と言う名の「重荷」を当事者へ背負わせていることに気づかねばならない。

VII. 体験

体験の重要性について。それは、見る、聞く、嗅ぐ、触れる、味わうこと。いわばこれらの感覚を常に「研ぎ澄ませた」状態にしておくことであろう。

包丁は常に研いだ状態にしておくもの。放置すれば錆びる。いざ使いたい時に使えない。感覚も、概ねそれに近いところがある。長期プランクからの脱却とは「研ぎ直し」、いきなりやり過ぎれば刃が折れる。手間暇はどうしてもかかるものだ。

体験について、これ以上は無理、つらいと感じたら引き返

場から

すのも大切である。登山に例えるなら、悪天候になった時の判断、登頂したいという欲望と、遭難して命の危険に晒されるかもしれないというリスク、天秤にかけた時にどちらに振れるかである。欲望を一旦脇に置くことは、挫折とは意を異にする。進まない選択は、その瞬間の「勇気」であり、またそれは、己の健康な証の1つでもある。

VIII. 皮肉

思春期の子どもたちにとって、親が発するメッセージを「うるせー！」と感じてしまうのは、しかめ面の怒鳴り声ではなく、反復される「皮肉」とそれに時折混じる「嘆息」であることがほとんどである。

よって多くの親は「うるさく言っているつもりはない」と答えるのである。

IX. お勉強嫌いを放っておかないで

外来診療には「ブーム」みたいなのがあって、一時期は強度行動障害、それがひと段落すると今度はADHD関連、そして次はLD（学習障害）、のように。

教科学習における困難のある子どもたちだが、日常の友だち関係や役割分担活動は相応にできている。親は、ひらがなが満足に読み書きできないわが子を当然心配し、学校へ相談する。しかし、その結果は「現状ではどうすることもできない」「特別支援に在籍を移してもらえれば」。がっかりしながら帰路に着くと、わが子がYouTubeに見入っている姿を見てさらに落胆する。

勉強なんてできなくていいじゃない、といった慰めは、LDのある子にとって、強烈なみすぼらしさを感じるだろう。宿題が先に進まない悔しさともどかしさ、そしてできない自分への情けなさが、算数の文章題を見るなり押し寄せてくる。そして、しばらくすると、ビリビリに破れた教科書とノートがリビング全体に無残に散らばっている。

不登校の温床のひとつに「学業不振」が挙げられる。周囲についていけず差をつけられているあの不快感、自分のことを「バカ」と思っているだろうという猜疑心、「こんな気持ちを察してくれないか、先生。やっぱり無理か…」という希望は絶望へ変わり、勉強嫌いが人嫌いへと波及していく。

LDのある子どもたちの診察で、勉強だけの苦勞苦惱だけでは済まされないのだという暗黙のメッセージを反芻している。得意なことを生かして、の前に取り掛からねばならない

ことが、もっとあるように思える今日この頃。

X. 先輩からのメッセージ

私は主に小中学生の診察をしているが、在宅の成人重度知的障害者の診察も時々ある。ある日、成人当事者の母親が診察時に話していたことに、心打たれた。

「(待合で待っているこどもの母親をみて) 若いお母さんたちがたくさん来てますね。きっと、不安でいっぱいだと思いますよ。私もね、そうでしたもの。いつになったらことばが出るんだろうか、この年になってもまだそう思ったりするんですから…心配はつきないわね」

「(座って待っている子どもたちをみて) 皆良い子に見えるわよ。えらいわね～。昔なんてそれはもうひどかった。座っていないのは当たり前、大声を出して暴れていて、こっちが気が狂いそうだったわ。でも、何とかここまでできましたね。ほんとはね、うちの子も早くからどこかで面倒見てもらえればよかったけど、今の子みたいに(療育を受けるような場所)なかったからね」

診療所にはたくさんの悩みを抱えた子どもと親がたくさんやってくる。

XI. お見送り

小学生の頃から診ている男の子、特別支援在籍でいつも大暴れ、学校の先生が何度も私のところを訪れ、支援の方向性を打ち合わせていたようないわゆる「手のかかる子」だった。特別支援学校→福祉サービスの規定路線かと思われていたが、彼は全くそのことには目を向けようとせず、マイペースで突き進む姿は自分なりに何らかの目標があるようだった。私は、彼を信じ、しばらく応援しようと決意していた。

そして診察は細々と続き、昨日「やっと内定決まりました」。彼から有名自動車メーカーへの一般就職が決まったとの第一声。

「おおーよかったね!!」「色々あったけど、何とかなるもんですねえ～」「これから研修ですよ、めんどくせえな」と言いながらも満ち足りた表情で、小学生時代のやんちゃな面影を残しつつも、凛々とした立派な青年となっていた。

彼が大荒れし、まるで暴風雨の中にいたような時も、彼のことを信じてやって本当に良かった。福祉でも医療でもない、社会が彼を受け止めたのだ。私は彼を、見送る時がやってきたようだ。



共に生きる

マスコミ取材への協力

～高齢・重度・重複の利用者の生き方と暮らしを考える～

事業企画部事業企画・管理課長 古川 慎治

昨年7月に起きた、神奈川県「津久井やまゆり園」での忌むしい事件の後、当法人宛にマスコミから取材の依頼がありました。事件の対象となった「重複・重度」の障害者の生活や支援の様子が知りたいという内容でした。しかし、当時はまだ事件からあまり時間が経過しておらず、模倣犯の対象となり得ることを考慮して、お断りしました。

あの事件の後、現在に至るまで当該施設の建替えにあたり、改めて入所施設のあり方が問われています。このことが基本にはありつつ、事件から1年経過する時期に合わせた形で報道したいとの趣旨で、改めて新聞社2社、及びNHKから取材の依頼がありました。具体的な依頼内容としては、新聞社はそれぞれ「重度・重複の障害がある人の暮らしについて」、「高齢・重度の障害がある人の施設での暮らしと地域移行について」であり、NHKからは「知的障害とともに老いる～国立のぞみの園の半世紀～（仮）」というテーマで、のぞみの園の歴史と現状の利用者の暮らしぶりを記録として残すことも含めて番組制作したいとのことでした。当法人としては、現状の取り組みや支援の在り方などについて広く知ってもらう機会としてとらえ、全面的に協力することとしました。

新聞社については、法人内の視察を行った後、改めて利用者の生活の様子などを支援員から取材を行ったほか、1社は保護者会の総会や保護者会会長へのインタビュー、ふるさとへ地域移行した利用者へ会いに行き、本人や周囲からの取材などを行いました。もう1社は、保護者へのインタビューの他、法人の地域移行などについて厚労省へも質問を投げ

かけたようです。それ以外にも法人が所有する様々な資料や情報などを提供しました。

1社は7月25日付で「意思の証しここに 地域か施設か二択でない生き方を」という見出しの記事になりました（写真1）。法人に有期限で入所している女性の生活にスポットをあて、最重度の知的障害と強度行動障害を併せ持つ彼女が、法人内の生活の中で、初めて自ら他者に迷惑をかけない行動（遊び？）を獲得したこと。もうじき出身自治体の事業所へ戻る準備をしていることなどを伝えながら、改めて「津久井やまゆり園」の事件で犠牲になった重度の障害者が本当に意思を持っていないのかという問いかけを行った内容でした。

もう1社については、取材対象としていた利用者が入院するアクシデントがあり、退院を待って取材を継続する予定となっています。

NHKは、6月中旬にディレクターが法人内を見学し企画を作成、7月10日から2週間かけて撮影を行いました。法人の現在の様子と旧法人の開所当時の様子を併せて、記録として残せる物にしたいということと、40数年ここで暮らしてきた高齢・重度の利用者の生活ぶりを紹介するというのが主な趣旨でした。3カ所の生活寮とグループホームを中心に、利用者の人柄などを職員から聞き取りつつ撮影を行い、また、国の施策や法人の支援の方向性、特に地域移行について担当者から念入りに取材を行ったほか、保護者会会長からは親としての思い・考えも取材・撮影を行いました。それ以外にも、退職した職員から開所当初の様子の取材や、ドローンを使用し当法人の空撮なども行われました。



写真1

8月17日夜、ハートネットTVという番組内で「山の、上で —ある重度知的障害者施設の日々—」というテーマで30分間放映されました（写真2）。

数名の利用者にスポットをあて、その暮らしぶりを紹介することを中心に、法人の現状を淡々と伝える内容でした。旧法人開所時の画像との対比の中で、全国からここに集められた利用者が、40年余りここで暮らし、高齢化・重度化がすすんでいる状況。地域移行に取り組み、170人がふるさとの町へ帰ったが、現在暮らす利用者は、非常に難しい状況であること。それらを受けて、保護者会会長と娘さんとの関わりを紹介しつつ、保護者として法人に対する思いが語られ、法人からは地域移行の担当者が、法人の姿勢や地域移行に関する考え方等を伝えるという内容でした。番組全体として、何かを主張すると言うよりは、現状を丁寧に伝えることで、改めていろいろな



写真2

ことを問い掛けたいという趣旨であり、現状の記録としても良かったのではないかとというのが法人理事長の感想でした。

「津久井やまゆり園」事件に端を発した当法人へのマスコミ取材でしたが、改めて、高齢・重度・重複という当法人入所利用者の暮らしぶりにスポットが当たり、当法人の取り組みを通じて国立のぞみの園の存在をアピールするには良い機会だったと考えます。

取材窓口を担当して、改めて支援の現場に取材の目が入ることで、我々の日々の支援が客観的に評価されるということ、外部の人には、日々の暮らしや日々の支援がどのように映るのかという視点での評価、このような機会は非常に大切であると感じました。今回の記事や番組内容を、支援の現場にフィードバックして、改めて当法人の現状や求められているものについて検証してみる必要を感じています。

Column

「精神科ショートケア」がスタート

診療部発達支援課長補佐 保科 華

当法人診療部では、平成29年7月より、「精神科ショートケア」事業をスタートさせました。精神科外来治療の1つの形で、個人にあったプログラムを設定し、小集団によるグループ活動を通し、さまざまな経験やスキルを獲得していく場所です。1日3時間の利用が原則になります。実際、利用することで、どのような目的のもとに、どのような効果がもたらされるのかをご紹介します。

◆利用目的とその効果について

「居場所の提供」

社会参加の機会が減り、「自分の居場所がない」と訴える方々も多くいらっしゃいます。この所属感のなさは、精神的不安定さや自信喪失の状態にも影響します。そこで、まずはその居場所を提供し、社会へ繋がる安心感を得られるようにしていきます。

「仲間づくり」

同じような悩みを抱えている仲間と出会い、交流を重ねていきます。そうすると「悩んでいるのは自分だけではないんだ」と感じ、安心感や勇気を与えてもらえます。自宅にいただけでは得ることができない大きなメリットになります。

「対人関係の訓練」

対人関係がうまく持てず、大きなストレスとなっている方もいらっしゃいます。そこで、コミュニケーションを円滑にするスキルを習得する場として活用できます。常時スタッフがいますので、仲間とのトラブル等も相談しながら対処ができ、問題点などの修正もできます。

「様々なチャレンジができる」

プログラムは、スポーツや芸術、調理、話し合い、集団認知行動療法、心理教育などを実施していきます。その中で、たくさんのチャレンジと経験を積み重ね、自信を得ていきます。

「生活リズムの改善」

家の中に閉じこもりがちになると、生活リズムが乱れる傾向が多くあります。そうすると、昼夜逆転生活が続く、寝る時間や食事時間にも影響し、体内時計のバランスが崩れるなど、精神状態にも悪影響を及ぼします。定期的に参加することで、同じ時間帯に同じ場所へ出向

くこととなり、学校や職場へ行くのと同じように生活リズムが整うことへ繋がっていきます。

「社会復帰へのサポート及びフォローアップ」

不登校や離職・休職などをしていた場合、状態が改善しても、いきなり社会復帰へのチャレンジはハードルが高いものです。復帰する前に、負荷が軽度なチャレンジから挑戦し、段階的に負荷を上げていったほうが成功率も高まります。また、社会復帰した後こそ、相談したい内容もあります。継続的にフォローアップを受けることで、安定した生活を支えていきます。

「相談場所が増える」

精神科医をはじめ、ソーシャルワーカーや臨床心理士、看護師などの専門職がスタッフとして関わりを持ちます。利用することで、日常の小さな疑問から将来を見通した不安まで相談ができ、安心と自信へ繋がります。また、家族も相談ができるので、どこにも相談できなかった悩みの解消など家族負担の軽減にもなります。

精神科外来では、不登校や引きこもりなどの社会不応状態の子どもも少なくありません。一般的には様々なサポートが入りますが、うまく活用できない場合もあります。その場合、学校などの社会から遠ざかる期間が長期化し、学業の機会や社会的経験の場などの減少に繋がり、ハンディキャップとなることがあります。治療やケアに多くの工夫が求められ、スモールステップの歩みが必要になります。その実践ができる場として、「精神科ショートケア」が開始されました。

当法人で運営する「放課後等デイサービスれいんぼ〜」も不登校への実践を行っていますが、社会へ繋がるサポートをより小さなステップで刻んだイメージです。

今後も引きこもりや不登校への支援の重層的な取り組みを行っていったらと考えています。



のぞみの園 ふれあいゾーンだより

自然豊かなのぞみの園では、色とりどりの紅葉を存分にお楽しみいただけます。

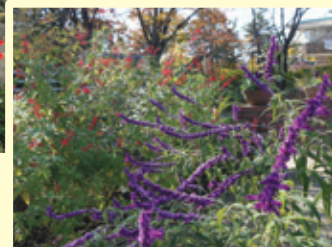
ふれあいゾーンの、広場、洋風庭園、日本庭園でのんびり秋を満喫してはいかがでしょうか。

紅葉の樹木に囲まれた「ふれあい彩り広場」



初秋の観音山散策を楽しんだ中学生たちが、**ふれあい彩り広場**でお昼休憩をとり、ふれあい香りガーデンの木々や花々を楽しみました。

色鮮やかな秋の花々が咲いている洋風庭園の「ふれあい香りガーデン」



秋の**ふれあい香りガーデン**では、パイナップルセージやコバルトセージ、ダリアなど季節を彩る花々が咲いています。

日本庭園を眺めながら休憩ができる「ふれあい御休所」



ふれあい御休所は、日本庭園を眺めながら深まりゆく秋を楽しむことができます。

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 国立のぞみの園福祉セミナー 2017

1. 高齢知的障害者支援セミナー

【研修の目的】

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ことを考えています。

知的障害者の健やかな老後のために ～地域・専門職・家族が出来ること～

- ①主 催／独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
- ②期 日／平成30年2月7日(水) 10:30～
- ③場 所／高崎シティギャラリー(群馬県高崎市)
- ④定 員／200名
- ③募集案内／現在受付中です。当法人 HP をご覧ください。

II 国立のぞみの園医療福祉セミナー 2017

【研修の目的】

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、講演をしていただきます。

大人の発達障害～どうする？職場での問題～

講師 宮岡 等 先生

(北里大学東病院院長／北里大学精神科学主任教授)

- 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) 14:00～
- ③場 所／高崎シティギャラリー(群馬県高崎市)
- ④定 員／200名
- ③募集案内／現在受付中です。当法人HPをご覧ください。

III 矯正施設等を退所した知的障害者への支援研修

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

【研修の目的】

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とした研修会です。

- 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
- ③募集案内／平成29年9月頃を予定しています。

IV 国立のぞみの園支援者養成現任研修

【研修の目的】

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
- ③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：新井・宮澤)

TEL027-320-1357 FAX027-320-1368

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。

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。

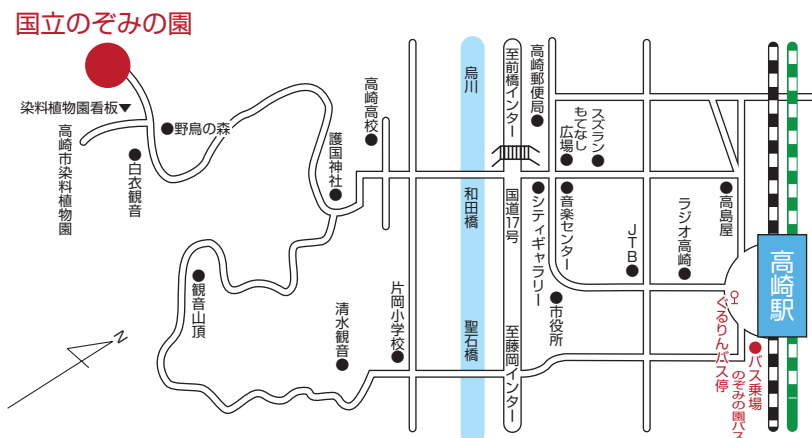
『ニュースレター』のバックナンバーは、ホームページ <http://www.nozomi.go.jp> でご覧いただけます。ご関心を持たれた方はぜひご覧ください。

【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)

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29年10月1日発行 第54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。