

「共に生きる社会の実現をめざして」

ニュースレター

特集

福祉と医療の連携～医療的ケアを中心に～

第**56**号

平成30(2018)年
4月1日発行



鮮やかな桜色に染まる園内

のぞみの園の周辺には、約3000本のソメイヨシノが咲き誇り、高崎市の桜の名所とされています。上記写真(ドローン撮影)の園内は、青い屋根の管理棟、事業企画棟と道路を挟んで、ふれあい彩り広場、体育館、グラウンド、そして生活寮のしらかば寮、くろまつ寮等、鮮やかな桜色に囲まれて、この時期を楽しんでおります。



独立行政法人

国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園

C O N T E N T S

第4期中期目標・中期計画について	03
------------------------	----

のぞみの園の事業展開を顧みる～第3期中期目標期間の終了にあたり～	06
--	----

【特 集】

福祉と医療の連携～医療的ケアを中心に～

● 医療の現場から～のぞみの園ではどのような医療を提供しているのか～	14
● 行動障害を有し、胃瘻管理等、医療的ケアを必要とする重度知的障害者への体調管理・経口摂取と日中活動 の確立に向けた取組～福祉と医療の連携によるOさんの受け入れの経過および実践事例～	16
● 重度知的障害者の健康増進プログラムの導入とその効果	20

【養成・研修】

● のぞみの園福祉セミナー 2018 「知的障害者の健やかな老後のために～地域・専門職・家族ができること～」	22
---	----

【実践レポート】

● 生活支援員を対象とした救急・救命講習会の実践事例	24
----------------------------------	----

【調査・研究】

● グループホームにおける利用者の退所の実態に関する調査	26
------------------------------------	----

【臨床の現場から】

● こども臨床の日常より	28
--------------------	----

【共に生きる】

● 一般就労への取り組みについて	
● 地域で暮らす知的障害者の健康診断	
● コラム：高次脳機能障害への専門的支援 「滋賀県立むれやま荘」を見学して	
● のぞみの園ふれあいゾーンだより	

【INFORMATION】

研修・養成	34
I 強度行動障害支援者養成研修（指導者研修）	
II 強度行動障害支援事例検討会	
III 国立のぞみの園福祉セミナー 2018	
IV 国立のぞみの園医療福祉セミナー 2018	
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	

第4期中期目標・中期計画について



新理事長 深代 敬久

ごあいさつ

本年3月末をもって退任された遠藤前理事長の後任として、本年4月1日に理事長を拝命いたしました深代敬久（ふかしろたかひさ）と申します。

前理事長は、平成15年10月に独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が発足して以来、卓越したリーダーシップを発揮され、新たなのぞみの園の形を作ってくられました。のぞみの園にとって、非常に大きな存在であり、その代りを務めることはできませんが、役職員が一致協力してのぞみの園を運営し、第4期中期目標を実現して参りますので皆様のご指導、ご支援をお願い申し上げます。

第4期中期目標・中期計画の概要

本年3月末をもって第3期中期目標期間が終了しましたが、おかげさまをもちまして、厚生労働大臣から指示された中期目標を概ね達成することができました。

4月1日からは、第4期中期目標期間（平成30年4月から平成35年3月）が開始となりましたが、これに先立ち、3月1日付で厚生労働大臣から第4期中期目標が指示され、この目標に基づいてのぞみの園で作成した第4期中期計画が3月30日付けで厚生労働大臣の認可を受けることができました。

中期目標・計画においては、『国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項』『業務運営の効率化に関する事項』『予算、収支計画及び資金計画』等を定めることとされておりますが、本稿では『国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項』である「1. 自立支援のための取組」「2. 調査・研究」「3.

養成・研修」「4. 援助・助言」「5. 附帯業務」と『業務運営の効率化に関する事項』について紹介させていただきます。

I. 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

（1）自立支援のための取組

自立支援のための取組としては、まず、第1に施設入所利用者の地域移行を引き続き推進してまいります。具体的には、当法人のグループホームでの地域生活体験を通じて本人の意向の確認、社会的スキルや配慮事項の把握を行います。併せて、グループホームでの暮らし方や出身自治体での受け入れ先状況等を説明する保護者懇談会を各寮ごとに開催することなどにより、第3期目標期間と同じく年間5人以上を目標として円滑な地域移行に努めます。なお、障害者が地域で生活ができるよう支援することは障害者総



合支援法の基本理念にも明記されており、独立行政法人が運営する唯一の知的障害者総合支援施設として重要度の高い目標とされております。また、地域移行の対象となる長期入所利用者の平均年齢は65.4歳、障害支援区分の平均は5.9と高齢化、重度化が進み、医療的支援など特別な支援が必要な者も多く、移行先事業所も限定されることから、難易度も高い目標とされています。

第2に高齢の施設入所利用者に対する専門性の高い支援を実践してまいります。支援にあたっては、医療との連携を重視しながら、機能低下に対する予防的なケアに取り組むとともに、ニーズに対応した居住環境の整備に努めます。併せて、施設内外において多様な研修の機会を設け、職員の専門性の向上を図ってまいります。

第3に著しい行動障害等を有する者及び福祉の支援を必要とする矯正施設を退所した知的障害者について、引き続き有期限で受け入れ、モデル的な支援の拡充を図ります。支援にあたっては、地域での自立した生活を目指して本人の特性を考慮した適切な支援プログラムを作成し、きめ細かな対応に努めます。また、第4期中期目標期間中の受け入れ目標数は、前期に比べ大幅に拡充し、著しい行動障害等を有する者78人、矯正施設を退所した知的障害者35人とするとともに、前者は3年以内、後者は2年以内での地域移行を目指すこととしています。なお、著しい行動障害等を有する者については、地域で受け入れる施設等がないケースや受け入れてはいるものの支援方針が定まらず支援者が疲弊しているケースが多くなっています。また、矯正施設を退所した知的障害者は発達障害、精神障害を併せ持つなど複雑で多岐にわたる課題を抱えているため、法務関係機関との連携・協力と医療・福祉両面から支援が必要となる

ことから、いずれの場合も難易度は高い目標となっています。さらに、障害の程度によらず、障害者が地域で生活を営むことができるようモデル的支援を構築し普及することは重要度も高い目標とされています。

こうした自立支援のための取組や、死亡による退所などを踏まえ、第4期中期目標終了時の入所利用者数については、第3期中期目標期間終了時と比較して14%縮減することとしております。

(2) 調査・研究

調査・研究では、知的障害に関する国の政策課題等について、障害福祉施策推進のための基礎的なデータ収集・分析のほか、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成果の取りまとめ及び知的障害者支援施設従事者等の資質の向上のためのガイドラインの作成や効果的な実務研修プログラムの開発など、のぞみの園でなければ実施できないものに特化して具体的テーマを設定し実施します。

また、調査・研究の基本的な方針や内容について、全国の研究機関、研究者及び事業所と連携・協力することで充実を図るとともに、その内容について外部の有識者が参画する研究会議等で評価を受けることとします。

さらに、調査・研究の成果について、定期刊行物やホームページなどの広報媒体を活用するほか、講演会の開催、各種学会等での発表等を通じてわかりやすく情報発信することにより、全国の知的障害関係施設等での普及・活用を図ります。

なお、のぞみの園のフィールドを活用した調査・研究の成果を全国の知的障害関係施設等に普及することは、障害者支援の質の底上げに資するため、重要度の高い目標とさ

れています。

（３）養成・研修

養成・研修では、障害者福祉や保健医療に従事する者の資質の向上を図るため研修会やセミナーを開催するほか、知的障害者支援施設等の職員に対してのぞみの園のフィールドを活用した専門性の向上を図る現任研修を実施するとともに、大学・短大・専門学校の学生を受け入れ、計画的かつ効果的な実習を提供してまいります。

また、ボランティアを希望する学生等には実践の機会を積極的に提供するとともに、多様なニーズに対応したメニューを用意します。

（４）援助・助言

全国の知的障害者支援施設等における自立支援活動に寄与できるよう、のぞみの園が蓄積したノウハウや調査・研究成果等に基づき専門性の高い援助・助言を行います。また、自治体や知的障害者関係施設等が主催する研修会等への講師派遣要請に積極的に対応します。

なお、障害者支援のニーズが多様化し、問い合わせも増える中で、のぞみの園がその知見に基づく援助・助言を行うことは重要度が高い目標とされています。

（５）附帯業務

附帯業務としては、診療所の運営や発達障害児・者への支援、地域で生活する障害者に対する相談、短期入所、就労支援などを行います。

診療所の運営にあたっては、高齢化する施設入所利用者の身体的機能の低下に対応したリハビリによるQOLの向上

及び著しい行動障害を有する者等への心理・精神面からの医療的アプローチによる二次障害等の軽減を図るなど、診療所の機能を有効に活用するとともに、経営改善に努めて参ります。

発達障害児・者の支援にあたっては、精神科医療と福祉的支援の連携を図り、一人ひとりの個性と能力に応じた支援を行うとともに、家族に対する支援にも取り組みます。また、関係機関と連携して、全国の関係事業所等で活用できるサービスモデルを構築し、その普及に取り組みます。

Ⅱ．業務運営の効率化に関する事項

提供するサービスの質を確保しつつ、効率的かつ柔軟な組織編成を行うとともに、地域移行等による施設入所利用者の減少に応じて関係部門の体制の縮小を図ります。また、将来の方向性やビジョンを再検討した上で、適正な人員の配置を図るとともに、資質の高い人材をより広く求めます。併せて研修等を通じた人材育成を図ること等により全体として人員・コストを縮減してまいります。また、給与水準の適正化、調達等の合理化にも取り組み、第4期中期目標期間の最終年度の運営交付金の額を初年度に比べ10%以上節減することとします。

以上、第4期中期目標・中期計画の要点を紹介させていただきましたが、引き続き障害者支援の質の底上げに貢献すべく独立行政法人としての使命を全うして参りますので、皆様のご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。



のぞみの園の事業展開を顧みる

～第3期中期目標期間の終了にあたり～

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

前理事長 遠藤 浩

はじめに

平成15年（2003年）10月、のぞみの園は、旧法人から国立コロニーの入所利用者499人とその支援などに従事する職員約300人などすべてを引き継ぎ、重度の知的障害のある人たちの自立のために総合的な支援を提供することを目的とする独立行政法人に生まれ変わりました。

私は初代理事を拝命し、新しい目的の下に新しい事業に取り組む新法人の舵取りの重責を担うこととなりましたが、早くも第3期中期目標期間（平成25年度～29年度）が終了し、任期満了により3月31日をもって退任となりました。

厚生労働大臣から指示された中期目標の達成のために、また、障害のある人たちのニーズに的確に対応し、障害福祉行政推進に寄与するために、役職員一体となって多様な事業を立ち上げ、軌道に乗せ、より大きな成果を上げるべく全力を尽くしてまいりました。

おかげさまをもちまして、それぞれの中期目標はおおむね達成することができました。この間、全国の関係者の皆様には、格別のご支援ご協力を賜りましたことに心よりお礼申し上げます。

第3期中期目標期間の終了に当たり、主たる事業ごとに、第1期中期目標期間からどのように取り組んできたか、どのような成果が得られ、どのように全国に発信してきたかなどについて顧みることとします。

I. のぞみの園のミッション

独立行政法人通則法第2条では、「独立行政法人」とは、「国民生活及び社会経済の安定等の公共上の見地から確実に実施されることが必要な事務及び事業であって…民間の主体に委ねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるもの…」を効果的かつ効率的に行わせるため、…この法律及び個別法の定めるところにより設立される法人」と定義されています。

個別法である「独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法」の第3条では、のぞみの園の目的は、「重度の

知的障害者に対する自立のための先導的かつ総合的な支援の提供、知的障害者の支援に関する調査及び研究等を行うことにより、知的障害者の福祉の向上を図ること」と規定されています。

このような法律の文言ではわかりにくいのですが、歴史的、政策的に次のような二つのミッションを担っていると言い換えることができ、これらのミッションを遂行すべく各種事業を実施してまいりました。

第一に、かつて国が終生保護を約束して全国から国立コロニーに受け入れた入所利用者について、地域移行に取り組むとともに、のぞみの園での生活を希望する入所利用者については安心して快適な生活を保障すること。

第二に、現下の障害福祉行政の推進、全国の関係施設・事業所における支援の質の底上げなどに寄与するために、総合施設におけるモデル的支援の実践、調査研究、養成研修を一体的に、かつ、効果的に実施し、その成果を全国に発信すること。

II. 3つの中期目標期間

個別の事業に入る前に、3つの中期目標期間における事業展開を概観すると次のようになります。

第1期（平成15年10月～20年3月）では、新法人の設立目的に基づく新しい業務を効果的、効率的に実施するために、組織改正、専門家の招聘、職員研修会の開催、生活寮の再編（平成17年度）などを行いつつ、国立コロニーから引き継いだ入所利用者の地域移行に重点的に取り組み、4年あまりをかけてようやく軌道にのせることができました。また、平成18年4月から施行された障害者自立支援法に定める新しい障害福祉サービスの体系に直ちに移行できるように法人内の体制整備を行うとともに、全国の関係者に参加を募る福祉セミナーの開催、行動援護中央セミナーの開催など本格的な養成研修事業も開始しました。

第2期（平成20年4月～25年3月）では、引き続き地域移

行に取り組むとともに、高齢化しつつある入所利用者への専門性の高い支援に取り組みました。また、障害福祉行政の課題となっている強度行動障害のある人、矯正施設を退所した知的障害者（以下「矯正施設退所者」と略称します。）などを対象に新規入所を開始し、モデル的支援の成果を全国に発信することとしました。平成20年10月から就労移行支援、平成22年10月から就労継続支援B型も開始し、地域の障害のある人たちを対象とする就労支援事業にも力を入れました。

第2期の特記事項として、平成21年度に「国民的視点に立った独立行政法人の事務・事業の見直し」、「独立行政法人の事業仕分け」などの大きな流れに直面し、のぞみの園の役割と機能、法人事業の必要性などの説明に全力で取り組みました。また、平成23年3月11日に東日本大震災が発生しましたが、国の施設として被災した福祉施設等をできる限り支援することとし、介護職員を被災地に派遣するとともに、原発事故により集団避難を余儀なくされた社会福祉法人友愛会の職員と利用者を受け入れました。

第3期（平成25年度～29年度）では、引き続き地域移行に取り組むとともに、強度行動障害のある人、矯正施設退所者の支援を拡充しました。また、新たに発達障害児の支援に取り組むこととし、児童発達支援と放課後等デイサービスを実施する障害児通園事業所「れいんぼ～」を開所しました。平成29年5月からは、児童発達支援センターに拡充し、1日の利用定員もそれぞれ20名に倍増しました。さらに、厚生労働省が平成25年度から開始した強度行動障害支援者養成研修では、のぞみの園が国研修を実施し、都道府県研修を担う人材の養成と指導に取り組みました。

第3期の特記事項として、平成25年10月に設立10周年を迎えたことから、記念式典を挙行するとともに、記念事業として、高齢知的障害者支援セミナーの開催、酒まんじゅうの製造販売を中心に就労支援を行う事業所「らかん」の開設、環境大臣賞を受賞した「ふれあい香りガーデン」の開園、10周年記念研究紀要の発刊などに取り組みました。また、平成27年2月には一夜で1メートルの積雪という記録的な大雪に見舞われ、平成28年8月には神奈川県津久井やまゆり園で多数の利用者と職員が殺傷される事件が発生したことなどを契機に、防災対策と防犯対策の徹底に努めました。

Ⅲ. 地域移行业業

（1）地域移行业業の開始

第1期中期目標では、「入所者の地域への移行を推進することにより入所者数を3割から4割程度縮減する」ことが最重要課題として掲げられ、入所利用者の地域移行という未知の領域の事業に取り組むこととなりました。

当時、知的障害関係施設の入所利用者の地域移行がようやく政策課題に浮上しつつある一方、地域生活を支えるための基盤整備は道半ばであり、全国の知的障害者入所施設の退所率が年間1%強にとどまっているという状況の中で、終生保護も可能であるとして最重度の知的障害者を全国から受け入れた国立施設に対して、厚生労働大臣が「3割から4割」という高い目標を指示したのは、障害福祉行政の基本的方向が地域移行にあることを明確にし、全国的に地域移行の取り組みを促進したいという意図があったと推測されます。

（2）のぞみの園入所利用者の概況

平成15年（2003年）10月当時の入所利用者499人の状況は、次の通りでした。

- 50歳以上の者、入所期間30年以上の者はいずれも8割超。
- 支援費制度の障害程度区分Aが99%、重複障害のある者は7割超。
- 出身都道府県は44を数え、東京都出身者が最も多く92人。援護の実施者である市区町村数は333。

（3）地域移行业業の基本方針

30有余年にわたり安定した生活を送ってきた本人とそのご家族の多くが、のぞみの園は「やっとたどりついたかけがえない家」と信じていることは、容易に想像できました。本人やご家族の意向を尊重し、無用な不安や混乱を生じないように細心の注意を払いつつ、一人ひとり丁寧に手順を踏んで進めていくことが真に本人の幸せにつながる地域移行であるという方針で取り組むこととしました。

また、移行先は、出身地を原則とし、ご家族が日帰りで無理なく面会できる圏内を提示することとしました。ご家族の近くとしたのは、面会の際に本人のご家族に対する強い思いを見て取れること、ご家族の近くに移行することを理解できた入所者の表情からは喜びを感じ取れたからでした。

（4）ご家族への説明

本人とご家族にとっては、のぞみの園を退所して地域に移行することは、青天の霹靂であり、何のことか分からないと



いうのも当然でした。

地域移行事業の最初の関門は、そのようなご家族に対して、地域移行とはどのようなことをわかりやすく説明して、理解を得ることでした。現在の障害福祉の理念からは本人が地域生活を希望するのであれば、いろいろの条件を整えて実現するように、行政ものぞみの園も全力で取り組むことが求められていること、地域移行は家庭に引き取るのではなく、本人のこれからの人生を考える上で大変大事な選択肢であることなどを繰り返し説明してもあまり効果は見られませんでした。移行した利用者が移行先で気ままな生活を楽しみ、社会生活のスキルも向上している成功事例を積み上げ、そのことを他のご家族に知っていただくことが最も効果があったといえます。

(5) 地域移行を目指した支援の実践

本人に対しては、パンフレット、写真、ビデオ、グループホーム見学などを駆使して地域での生活とはどのようなものかを繰り返し説明するとともに、生活寮における地域移行を目指した支援プログラム（個別支援プログラム）の実践、地域生活体験ホームを活用した宿泊体験の実施などを通じて、本人の意向の確認、地域移行に当たっての課題の整理とその対応策の検討などに取り組みました。

特に、地域生活体験ホームでは、地域生活に必要なスキルという視点に重点を置いて、挨拶などのマナーの習得、健康管理および金銭管理、余暇活動としての公民館や図書館のサークル活動の利用、市内散策、買い物など、施設生活から地域生活にスムーズに移行できるような支援に努めました。

(6) 地域移行実現のための粘り強い取り組み

ご家族については、すでに触れましたが、自治体への働きかけも困難を極めました。それぞれの自治体にとっては、管内の障害のある人たちへの対応で手一杯であり、のぞみの園利用者は、既に一件落ち着いた人たちと理解している担当者がほとんどでした。

障害関係施設・事業所にとっても、のぞみの園の地域移行に協力しても何もメリットがないこともあり、開設したグループホームには同一法人が設置している施設の利用者を優先することは当然でした。

しかしながら、職員が使命感をもって、本人とご家族、関係自治体、関係施設・事業所、関連団体などに粘り強く働き

かけ、協議調整を重ねたことにより、次第にのぞみの園の地域移行に対する理解と協力を得られるようになりました。

このような全国の自治体、施設・事業所などに対する粘り強い働きかけは、地域移行とは何か、なぜ本人にとって地域移行が必要かを地道に説明し、議論をする機会でもあり、全国の関係者に地域移行について関心を持っていただく契機にもなったと考えています。

いずれにしても、数値目標の重みを認識しつつ、本人とご家族の思いや願いをできる限りくみ取り、移行先の条件整備に万全を期して、さらに、移行後もフォローアップを継続することにより、本人とご家族が喜びを分かち合えるような事例を確実に積み上げていくという方針は、些かもぶれることはありませんでした。

(7) 地域移行の実績

平成16年8月に第1号の地域移行が実現し、第1期の移行者は44人を数え、第2期には毎年20人前後が移行し、平成29年度までに172人の事例を積み上げることができました。

粘り強い働きかけを礎とする地域移行事業の展開とその成果が、全国的な地域移行の流れを作り出すことに大いに貢献できたと自負しています。

IV. 高齢知的障害者への支援

(1) 入所利用者の高齢化への対応

平成30年1月1日現在、国立コロニーから引き継いだ入所利用者は218人、平均年齢は65歳を超え、車いす利用者は半数以上、また、日常的に医療的ケアが必要な人、認知症の症状を有する人も年々増加しています。出身の都道府県数は38、市区町村数は158を数えます。全国の関係施設に比較して高齢化と機能低下は10年以上先行しているといえます。

機能低下だけでなく、認知症の症状を呈する利用者、日常的に医療的ケアが必要な利用者が増加していく中で、生活の質を保ち、人生を豊かなものとするために取り組んでいる支援は、全国の関係施設の貴重な先例になるはずです。

のぞみの園では、高齢になっても日々の生活の質を保ち、その人の人生を潤いのある豊かなものとするためには、どのような支援を実践したらよいのかという問題意識を常に持ちつつ、支援員と医療スタッフが連携した専門性の高い支援に努めています。

支援に携わる職員の専門性の向上を図るために、法人主催

の研修会、高齢者施設への派遣研修など多様な研修の機会を設けてきています。また、生活環境の整備にも万全を期しています。

(2) 全国の入所施設の高齢化

のぞみの園は極端な例であるとしても、多くの入所施設では利用者の高齢化や機能低下の問題に直面し、様々な工夫を重ねながら支援に取り組み、あるいは、地域の関係者、関係機関との連携協力で苦勞されていることと思います。

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

その調査研究によれば、高齢の知的障害者が入所している障害者支援施設の課題については、次の事項に集約できます。

- 高齢化に対応した施設設備の整備
- 支援員の介護スキルの向上
- 日中活動プログラムの工夫
- 地域の医療機関との連携による医療の確保
- 介護保険サービスへの切替え

また、障害者支援施設を退所した65歳以上の知的障害者に関する調査では40%以上が死亡退所であり、また、20%以上が長期入院を要因とする退所であることから、障害者支援施設が終の棲家になっているという面も否めません。

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

今後我が国の人口構造全体がさらに高齢化する中で、本人の機能低下、あるいは、家族の要介護状態や死亡により、施設入所を選択せざるを得ない事例は増加することが予測されます。

(3) モデル的支援及び調査研究の成果の発信

モデル的支援の成果をまとめて「50歳からの支援」を平成24年に刊行しました。

また、上記研究の成果を全国の関係者の皆様にわかりやすく提供するために、「高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして」を平成27年に刊行しました。本書では、高齢の知的障害のある人の支援のあり方を考え、実践していく上でのデータと、優れた5つの実践事例、課題解決に向けた道筋などが解説されており、のぞみの園における高齢者支援も、本書に沿った実践となるように努めているところです。

さらに、知的障害のある人たちの高齢化をテーマとするセミナーを平成25年度から毎年度開催し、のぞみの園におけるモデル的実践の成果を紹介していますが、毎回募集定員を上回る参加者を得て、好評を博しています。

V. 著しい行動障害（強度行動障害）のある人の支援

(1) 著しく支援が困難な人の入所受入れ開始

第2期中期目標では、地域移行の推進に引き続き取り組むことに加えて、重度知的障害者に対する自立のための先導的かつ総合的な支援を行うことにより、サービスモデルを構築し、他の知的障害者関係施設等への普及に取り組むことが指示されました。

平成17年度に実施した生活寮の再編の一環として、重い自閉症の人、行動障害の著しい人を対象に専門性の高い支援を提供するための生活寮を創設しましたが、第2期中期目標を受けて、強度行動障害のある人と矯正施設退所者の入所受入れを開始しました。強度行動障害のある人の中には、知的障害は中軽度であるが、自閉症その他の精神疾患を併せ持ち、著しい行動障害を起因として家庭やグループホーム、障害者支援施設などでの生活が困難となって精神科病院に入院し、急性期の治療が終了してもそれまでの行動特性などから受け入れ先がないため退院できない人、あるいは、入退院を繰り返す人も含まれています。

(2) 著しく支援が困難な者のモデル的支援

支援に携わる職員の専門性を高めるために、自閉症と発達障害の専門家を平成20年度から3年間にわたり招聘し、全職員を対象とした毎月の講義、少数精鋭の定期的な勉強会の開催を実施するとともに、支援の現場では、支援技術に関する指導・助言をしていただきました。



このようにして専門性を習得した支援員と精神科医師、臨床心理士などの医療スタッフとの連携により、利用者の行動特性、行動障害が生じる背景、その対応方法等について綿密にアセスメントを行い、その人に合った居住環境と生活空間の構造化、日中活動と余暇活動の構築、スケジュールの提示方法の工夫などにより、1～3年後の退所を目指した専門性の高い支援の提供に取り組んでいます。

平成28年度までに15人を受け入れ、6人が退所しました。受け入れに際しては、援護の実施者となる市町村、相談支援事業所、利用していた施設・事業所、精神科病院などからなる合同支援会議を開催し、退所に際しては、移行先となる施設・事業所なども参加した合同支援会議を開催してその人に合った支援の実際を引き継ぐこととしています。

また、このような困難事例について、全国の関係施設が粘り強く支援できるように、のぞみの園におけるモデル的な支援の積み重ねにより得られたノウハウ、調査研究や養成研修の成果などを集約して、支援の現場ですぐに役立つような、かつ、理論的にもわかりやすく解説したテキスト「あきらめない支援」を平成23年4月に刊行し、平成25年度の調査研究の報告書を基に作成したリーフレット「強度行動障害がある人」なども作成しています。

(3) 行動援護の法定化と中央セミナーの開催

平成18年4月から施行された障害者自立支援法において、障害福祉サービスの一つとして「行動援護」が定められました。

「行動援護」は、「行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するものにつき、行動する際に生じうる危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護」と定義され、主として強度行動障害のある人への支援をイメージして対象者の基準が設定されていました。

この新しいサービスの全国的な普及とサービスの質の確保を図ることが喫緊の課題となり、厚生労働省の要請を受けて、都道府県単位で開催する「行動援護従業者養成研修会」の講師を養成する国研修（中央セミナー）をのぞみの園が担当しました。

厚生労働省の研究費補助金を受けて、有識者と関係団体代表者などから構成される「行動援護従業者養成研修テキスト編集委員会」を設け、研修プログラムと研修テキストを作成し、平成18年7月、群馬県前橋市で第1回中央セミナーを開催しました。

中央セミナーは、平成22年度までに11の都道府県で合計13回開催し、その修了者数は1000名を超えるに至り、所期の目的は、おおむね達成できました。平成22年度から24年度までの間、中央セミナー修了者やサービス提供責任者を対象としたステップアップのための研修会も開催しました。

(4) 強度行動障害支援者養成研修

上記のようなモデル的実践や行動援護の中央セミナーの開催などの積み重ねが評価され、平成25年度から開始された強度行動障害支援者養成研修事業においても、行動援護の場合と同様の役割をのぞみの園が担うこととされました。

この研修事業は、施設・事業所では、強度行動障害のある人の受入れにおしなべて消極的であること、パニックに陥ったときに行動制限などの虐待につながる行為がとられがちであることなどを勘案して、障害福祉サービスの従業者全てを対象として、強度行動障害の障害特性を理解し、支援の基本を学習する研修会を都道府県が開催するというものです。のぞみの園は、都道府県研修で企画や講師を担当する人などを養成するための国研修を実施するというスキームになっています。

厚生労働省の研究費補助金を受けて、研修プログラムとテキストを作成しましたが、このテキストは、これまで17000部以上も購入され、隠れたベストセラーとなっています。

都道府県研修に関しては、講師の確保、学んだスキルを現場で活かせるようなフォローアップの方法などいろいろな課題があるので、のぞみの園としては、研修会の企画・運営のノウハウを提供し、事務局の役割、実施後のフォローアップなどに関して助言するなど、できる限りの協力をしています。

さらに、基礎研修、実践研修を修了した人を主たる対象として、ステップアップのための研修会、具体的には各人が取り組んだ困難事例を持ち寄って事例報告し、意見交換する研修会も毎年度開催しています。

VI. 矯正施設退所者の支援

(1) 課題の顕在化

「罪を犯した障がい者の地域生活支援に関する研究」(田島研究班)の平成18年度報告書により、矯正施設には知的障害のある人たちが少なからず入所しており、退所後も福祉サービスや所得保障の制度につながらずに、再犯を繰り返す人の割合が高いことが明らかにされました。

それを契機として、法務省と厚生労働省が連携し、矯正施設を退所した障害者や高齢者の地域定着とその結果としての再犯防止を目指して、平成21年度から「地域生活定着支援事業」が開始され、都道府県に地域生活定着支援センターが設けられました。

（2）矯正施設退所者支援の実践と成果

のぞみの園では、上記田島班の報告書により、矯正施設退所者を巡る諸課題を認識し、平成20年度から矯正施設退所者のモデル的な支援、矯正施設退所者の支援をめぐる実情や課題の把握と解決方策の提案などの調査研究、これらの成果を活用した養成研修に一体的に取り組むこととしました。

法人内にプロジェクトチームを設置し、平成20年5月から8月にかけて、法務関係施設に入所している障害のある人たちの実情を学習するために、法務省のご協力により、神奈川医療少年院、喜連川社会復帰促進センター、前橋刑務所、群馬県内の更生保護施設などを視察しました。

また、平成20年度から毎年度厚生労働省の研究費補助金を受けて、矯正施設退所者を巡る実態と課題の把握、関係施設における支援プログラムの開発、関係機関の地域連携体制の在り方などに関する調査研究に取り組みましたが、その後も毎年度厚生労働省の研究費補助金を受けて調査研究を実施してきました。その際、有識者、先駆的な実践者などを委員とする研究検討委員会を設置し、厚生労働省及び法務省の担当官にも助言者としてご参加いただいています。

本事業を開始して早くも10年が経過しましたが、モデル的支援では、平成28年度末までに32人を受入れ、27人が退所しています。各人の生育歴をはじめ、犯罪の認識、認知のゆがみ、障害受容などは様々であり、どの事例にも共通して効果があがる支援方法を作り上げることは困難と言わざるを得ません。個々の事例ごとに、支援に携わる人たちがその知識と経験を活かし、さらに地域の関係者が事例の困難性を共有し、連携協力することにより支援体制を構築して取り組むことが何よりも肝要と考えています。

退所者のうち、地域で自立して生活している人は、グループホーム12人、アパート3人、自宅1人など半数を超えている一方、のぞみの園入所中に逮捕された人も6人いるなど様々ですが、帰宅先もなく、所持金もほとんど無く、家族・家庭にいろいろな問題を抱えている人などの困難事例を受け入れていることを勘案すると、かなり成果が上がっているといえま

す。

このようなモデル的支援、また、調査研究と研修会などを通じて得られた専門的な知見や支援の技術を集約し、また、研修会の受講者から寄せられた意見や要望を踏まえて、平成29年5月、「理論と実践で学ぶ知的障害のある犯罪行為者への支援」を刊行しました。

（3）養成研修

平成21年2月に、34都道府県から250名の参加を得て高崎市で第1回セミナーを開催しました。福祉と司法の関係者が一堂に会し、熱く語り合い、連帯協力の第一歩を踏み出すことのできたセミナーでした。平成26年度まで7回開催しましたが、参加者の合計は約1400名に及びました。

また、平成20年度から22年度までの調査研究により、障害者支援施設等で矯正施設退所者を受け入れたときに中心的な役割を担う職員を主たる対象者とした研修会のプログラムとテキストをまとめることができたので、その第1回研修会を平成23年12月から開催しています。平成29年度まで14回開催し、修了書の交付を受けた人は800名を超えています。

（4）福祉と司法の連携

矯正施設退所者の支援事業は、刑事政策と福祉政策とが重なる領域の政策課題の解決に寄与する事業であり、その推進のためには、対象者が矯正施設に入所中から福祉と司法との連携が不可欠です。このため、この10年間に、矯正施設に社会福祉士の配置、保護観察所に特別調整官の配置、都道府県による地域生活定着支援センターの開設などが進み、矯正施設退所者を福祉サービスと生活保護や障害年金などの所得保障につなげる仕組みが構築されてきました。

また、研修会やセミナーなどを通じて、福祉関係者と司法関係者との連携の輪が広がり、深まってきたことは、対象者の立ち直りや地域定着の促進に大いに貢献しており、今後も福祉と司法の連携が一層進んでいくことが望めます。

ただ、矯正施設退所者の支援に取り組むに当たっては、福祉の基本的な立ち位置を自覚し、福祉の自律性を守ることが肝要です。

本事業は、矯正や更生保護の領域に直接関わろうとするものではなく、矯正施設退所者が支援のニーズがあるのに、ほとんど福祉施策との関わりがなかったという事実を重視して、福祉サービスや所得保障につなげるなどの支援を行うこ



とにより、矯正施設退所者の地域定着を目指そうとするものであり、そのことが結果として再犯防止に寄与できると考えています。

のぞみの園は、当初から一貫して福祉の自律性を大事にしつつ、司法関係者との連携を深め、矯正施設退所者の支援事業を推進してきており、今後もこの立ち位置を堅持していかねばなりません。

Ⅶ. 発達障害児者の支援

(1) 障害児通園事業の開始

のぞみの園直営の診療所では、かねてから常勤の児童精神科の専門医、臨床心理士などの専門スタッフを配置して、発達障害のあるお子さんなどを対象とする専門外来診療を行っています。受診のお子さんの中には、家庭上・生育上の問題が大きく、専門的な診療と心理的支援に加えて、通所していただき、療育支援を行うことが望ましいお子さんも少なく見られます。

また、平成20年度から、既に述べたような強度行動障害のある人や矯正施設退所者を対象とするモデル的支援に取り組んできていますが、これらの対象者の障害特性をみると、知的障害は比較的軽いが、自閉症スペクトラムや統合失調症などの精神疾患を併せ持つ場合も多く、生育歴、家族関係などの関連情報も総合すると、幼少の頃から、否定的評価、叱責などが積み重なり、自傷他害行為、器物損壊、反社会的行為、引きこもりなどの深刻な不適応状態を示す二次障害に陥ったと推測される事例にしばしば遭遇してきました。

強度行動障害などの困難事例の多くは、多分に二次障害への対応の困難さにあるといえることから、その防止のためには、早い時期からの療育が大変重要であることを痛感させられ、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1日の利用定員10名で開始しました。

この二つの事業を実施する障害児通園事業所「れいんぼ～」の施設を敷地内に新設して、児童精神科の専門医、臨床心理士、OT、ST、保育士、MSWなど専門スタッフを配置しました。

平成29年度からは、児童発達支援事業を児童発達支援センターに拡充し、1日の利用定員を20人に倍増し、放課後等デイサービス事業の利用定員も同じく20人に倍増しました。さらに、利用児童の通う保育所、幼稚園、特別支援学校、通園事業所などを対象とする保育所等訪問支援事業も開始しました。

平成30年1月1日現在の利用登録児童数は、児童発達支援は83名、放課後等デイサービスは70名となっています。

(2) 国立障害者リハビリテーションセンターとの連携

上記のような発達障害児や強度行動障害のある人などを対象とした重点的な取り組みの一環として、平成28年12月、のぞみの園と国立障害者リハビリテーションセンターは、発達障害に関する事業について連携するための協定を締結しました。

同センターは、発達障害に関して国の情報センターの機能を担うとともに、病院では発達障害に関する医療も行い、その組織に属する秩父学園では重度知的障害児や強度行動障害児に対する支援を実践しています。このようにのぞみの園の事業と重なる分野もかなりあるので、それぞれの得意な分野について相互に学習するとともに、一部の事業を連携しながら実施していくことにより、国として発達障害児（者）の支援事業の実施体制を充実していくこととしました。

平成29年度に入り、情報発信、調査研究、強度行動障害支援者養成研修事業などの養成研修、困難事例のモデル的支援などで連携して事業を実施し、また、事例検討会などを開催しています。

Ⅷ. 地域共生社会を目指して

(1) 地域の障害のある人たちを支援する事業

のぞみの園は、地域に開かれた施設として、また、地域の有力な社会的資源として、地域の障害のある人たちを対象とする事業に取り組んでいます。具体的には、相談支援、生活介護、就労移行支援、就労継続支援B型、共同生活援助、短期入所、さらに、上記の児童発達支援と放課後等デイサービスなどです。

これらの事業を実施するに際しては、市町村が地域の実情に応じて障害福祉施策を総合的に推進し、また、そのための体制を整備するという障害福祉行政の基本的枠組みに沿って、地元自治体の障害福祉施策と調和するように、また、地元の施設・事業所と円滑な連携協力を図るよう努めています。

例えば、のぞみの園は、高崎市から相談支援事業を受託して、地元自治体の相談支援の基本方針にしたがって相談支援事業に取り組み、高崎市自立支援協議会では積極的な役割を果たしています。

また、重い自閉症のある人や高齢で機能低下した人を対象としたグループホームの設置運営、医療と福祉が連携した発達障害児の支援のように、地域の一事業所ということだけでなく、国の施設としてモデル的支援にも取り組んでいます。

（2）就労支援事業

平成18年度予算によりシイタケの菌床栽培の施設設備を整備し、翌19年度からシイタケの生産販売を柱とした就労支援事業を開始しました。平成20年10月から就労移行支援、平成22年10月からは就労継続支援B型を開始しました。

平成26年4月からは、高崎駅近くに就労移行支援及び就労継続支援B型の多機能事業所を整備し、酒まんじゅうの製造販売を開始しました。なお、シイタケについては、平成27年度の群馬県キノコ品評会で金賞を受賞し、また、東京を中心にチェーン店を展開する高級焼き肉店や地元の百貨店との取引も始まり、ブランドシイタケとして売り上げを伸ばし、利用者の工賃収入の増加に努めています。

（3）共生社会を目指して

のぞみの園は、上越新幹線と北陸新幹線が分岐する交通の要衝である高崎駅から車で10分程度の観音山丘陵に立地しています。赤城山、榛名山、妙義山など関東平野を取り囲む山々が連なる景観、四季折々の草花や野鳥のさえずりなどの自然環境に恵まれています。

平成25年9月には、のぞみの園に乗り入れている市内循環バスの停留所のそばに「ふれあい香りガーデン」を開園しました。これは、利用者とのぞみの園を訪れる全ての人がふれあい交流する香り空間を創設して、共生社会の実現に寄与するというコンセプトの洋風庭園であり、平成24年度の「みどり香るまちづくり」企画コンテストで環境大臣賞を受賞した企画を具現化したものです。さらに、その周辺に「ふれあい彩り広場」や「ふれあい御休所」などを整備したことにより、「みどり香るまちづくり」企画コンテスト10周年記念大賞を受賞し、再び環境大臣表彰を受けるという栄誉に浴しました。

このように恵まれた環境を活用しつつ、障害のある人もない人も心おきなくふれあい、交流する空間を整備し、また、地域の皆様が参加する多様な行事や地域の障害のある人たちを支援する事業を実施するなどにより、障害のある人もない人も相互に尊重しながら助け合う共生社会の実現に寄与できるように取り組んできました。

おわりに

昨年12月4日に開催された総務省の独立行政法人評価制度委員会では、平成29年度に中期目標期間が終了する法人（のぞみの園を含めて24法人）の次期目標作成に関して特に重要な視点などが議題とされました。のぞみの園については、「全国的な障害者支援の質の底上げに一層貢献するため、法人の持つノウハウや成果を全国の障害者支援施設等へ情報発信する取り組み（施設等職員向け研修の開催、各種学会での発表等）を強化することについて、具体的に目標に盛り込むことを検討してはどうか」との提案がありました。

ノウハウや成果の情報発信については、上記の各事業で紹介したテキストの刊行や研修会の開催、関係学会での発表、このニュースレターの刊行などのほかに、援助・助言の事業にも力を入れています。

法律上は「援助・助言」と表現されていますが、自治体や関係施設・事業所などから、困難事例などに関する支援の知識や技術、研修会の開催のノウハウやプログラム作成、制度の運用の実際などに関して多様な問い合わせや依頼が寄せられ、これらにできる限り協力する事業です。電話やメールでのやりとり、参考資料の提供、のぞみの園の見学と担当者との意見交換、先方の主催する研修会や事例検討会への講師や助言者の派遣など様子は様々です。

また、のぞみの園のフィールドを活用した支援者養成現任研修の事業も実施しています。高齢知的障害者支援、行動障害者支援、矯正施設退所者支援、発達障害児支援の4つのコースを設け、1週間程度ののぞみの園の支援現場に入っただき、必要な知識と技術、関係機関との連携などについて、実践を通じて学んでいただく実務研修です。

以上のように、いろいろな方策により情報発信に努めてまいりましたが、情報発信といっても一方通行ではなく、むしろ全国の関係者の皆様とのつながりを作る機会でもあり、のぞみの園の事業をご理解いただき、ご支援ご協力を賜る有効な手立てでもありました。

これまでの14年6月にわたるのぞみの園の事業展開を顧みるに、全国の関係者の皆様のご支援ご協力があったからこそ然るべき成果が得られたと言っても過言ではありません。改めて感謝申し上げるとともに、今後もご支援ご協力、ご指導ご鞭撻を賜りますよう切にお願い申し上げます。

医療の現場から ～のぞみの園ではどのような医療を提供しているのか～

参与 瀬川 徹

のぞみの園では附帯事業として診療所を併設し、外来部門および13床の入院部門を有し知的障害者に対し診療活動を行っている。また夜間の急変に対応するため、当直医を配し対応している。

標榜している診療科としては内科、精神科、皮膚科、整形外科、歯科の5つの診療科である。診療部の方針としては、チーム医療を基本とし、医学的適応を患者さんの意向を尊重したうえで最善の医療を提供する。その場合、患者さんを取り巻く状況を把握したうえで、生活の質(QOL)を考えた医療を行うことを基本方針としている。今回当法人における医療と福祉の連携につき、

- I. 知的障害者の高齢化による問題点
 - II. 疾患の早期発見と治療（急性期病院との連携と診療所の役割）
 - III. 健診事業の重要性（知的障害者の現状と法人の方針）
 - IV. 障害者支援施設における診療所の役割
- 以上の項目を医療の現場から考察する。

I. 知的障害者の高齢化による問題点

のぞみの園の利用者は高齢化が進行し、現在（平成29年11月現在）では利用者の平均年齢は63.5歳（最高齢92歳）であり、運動器の機能低下も進行し、車いすの利用者も45.8%と約半数の利用者が自立歩行困難となり、それに伴い医療的ケアが必要となる利用者が増加してきた。

高齢化が進行してきた利用者ではサルコペニア（加齢や疾患により全身の「筋力低下が起こること」）が進行し、ロコモティブ（「運動器の障害より要介護になる」）リスクの高い状態になること）症候群となりADLの低下を認める。さらに骨粗鬆症を有している場合には容易に骨折のリスクが高まってくる。最近では特に転倒・転落などのエピソードが不明であるにもかかわらず、四肢の発赤・腫脹を認め、レントゲン検査で骨折の診断が確定することがある。したがって利用者の支援には十分注意を要し、自立運動が制限される場合の体位変換等の介助の場合はできれば複数での支援を原則とすることを推奨している。また安静を余儀なくされる場合では運動量の減少により、更にADLが低下し寝たきりとなるリスクも考慮すべきである。

II. 疾患の早期発見と治療（急性期病院との連携と診療所の役割）

知的障害者では精神疾患以外にも生活習慣病、呼吸器疾患、消化器疾患等の罹患が多く、更に高齢化が進行すると摂食嚥下機能の障害により誤嚥性肺炎による呼吸器疾患の頻度

が高まると考えられる。またがんなどの悪性疾患に罹患することもあるが、障害者は自己で症状を訴えることができないことも多く、診断が遅れ進行がんとして発見されることも多い。この場合日常の支援を行っている職員の観察が重要であり、利用者の変化を早期に発見できるのは日々の生活を支えている支援者である。外来を受診し利用者の症状について説明を受けることで、障害の部位を絞り込むことが可能となる。必要に応じて検体検査（血液、尿、便）や画像検査（胸部・腹部・骨のレントゲン検査、CT検査、消化管造影、内視鏡検査など）で診断を確定し、治療開始となる。

診断が確定しない場合には、専門医に紹介し精密検査を依頼する。専門的治療を要する場合には、専門医療機関と連携をとり、治療を依頼し、急性期の処置が終了後は、法人内の診療所でリハビリ、点滴等で体力が回復するまで入院加療を継続し、その後寮へ戻ることとなる。したがってこの場合には各専門医がそろっている急性期総合病院との連携が必要である。

III. 健診事業の重要性（知的障害者の現状と法人の方針）

のぞみの園では重度知的障害者の高齢化・機能低下が進み、今後は更に深刻化していくことが考えられる。障害者の健康管理は、本人の特性を配慮し、規則正しい生活リズムで食生活や日中活動を行うことが重要である。知的障害者には肥満の割合が健常者より多いと報告されており、高血圧、脂

質代謝異常症、糖尿病、高尿酸血症などの生活習慣病の罹患が問題となる。その結果として、脳血管疾患（脳梗塞、脳出血）や心疾患（心筋梗塞）のリスクが高まると考えられる。

当法人では健康管理は障害者の重要な課題と考えており、健康診断実施時の血液検査、尿検査、レントゲン検査によりスクリーニングを行い、異常が認められた場合には精密検査を実施することで前述した生活習慣病を早期に発見することにより、脳血管および心血管系の合併症を未然に防止することに努めている。

以前に行った法人での調査研究事業として、知的障害者施設の健診事業の実態を調査した結果、障害者施設での健診の実施率はある程度の数値を示しているが、健診項目は生活習慣病を診断するためには不十分であることが判明した。更に通所施設や在宅における障害者では障害の特性より健診を受けること自体が困難であることが示され、健診の実施率は低いことが示された。当法人では昨年から地域の知的障害者を対象とした健康診断を実施する事業を開始している（P31参照）。今後広報活動を広げ事業を拡大し地域医療に貢献したいと考えている。

IV. 障害者支援施設における診療所の役割

WHOの定義では“健康”とは単に病気がないという状態ではなく、全体的な、身体的・精神的そして社会的にいい（well-being）状態である”としている。社会的とは人間は一人で存在しているわけではなく、人間を取り巻く自然環境および社会環境との関わりの中で生活しているものである。

診療所内では医療の質を向上させるため、看護師が医療安全グループ、院内感染対策グループ、褥瘡対策グループに所属し各班で1ヶ月に発生した医療安全に係るヒヤリハット事例、院内で発生した耐性菌感染およびインフルエンザやノロウイルス感染事例、利用者の褥瘡発生事例を多角的に検討し、毎月の委員会で各班より問題点の報告を受け、診療部の医師、検査技師、機能訓練科、臨床心理、医事課、MSWなど、多職種スタッフを交えて問題点につき多角的に意見を出し合い、予防および改善策などを検討することで安心・安全な医療に努めている。更に生活寮と診療所は障害者の生活面および医療面で支援し、生活の質の向上を目標としている点では一致しており日常的に連携をとることが重要と考えている。

今年度から福祉と医療の連携を合い言葉に、1) 予防リハビリとして健康増進プログラムを診療所の理学療法士が中心となって立案し、利用者の寮での日中活動の一部に取り入れることで、サルコペニアを予防する試みを採用し効果を

上げている（P20-21参照）。2) ミールサポートと称し、利用者の摂食嚥下機能を把握する体制を見直すことを開始した。利用者の食事を



多職種の視点から支援することで、誤嚥のリスクを軽減し食事の楽しみを継続させ、生活の質の向上を図るために取り組んでいる。食事に対する支援員へのアンケートと利用者のチェックリストを記入してもらい、利用者の摂食嚥下機能維持を目的としている。3) 今まででは利用者の褥瘡を発見した際に、診療所を受診してもらい治療を開始していたが、今後は診療所の褥瘡班が生活寮を訪問し、日常生活での褥瘡リスクの軽減を図ると共に、褥瘡治療を診療部と支援員と連携をとることで早期治癒に結びつけようと考えている。

前述のごとく知的障害者の高齢化が進み、心身の機能低下が一般の高齢者より加速度的となるため、医療的ケアの必要性が更に増大する。当法人では診療所が併設されているため、支援者と医療職の連携体制をより緊密に取り合うことが可能である。したがって診療所の業務の一環として、寮を訪問することで利用者の機能低下に伴うリスクを指摘し、症状の発現をより早期に見だし、早期治療につなげていきたい。更に知的障害者の健康保持と生活援助のために医療面より積極的に取り組むことを診療部の理念とし業務に専念する必要があると考えている。

以上、内科医の立場から私見を述べたが、診療所には精神科医、歯科医が常勤として勤務しており、それぞれの専門分野において医療と福祉の連携をとり、利用者を支えている。当法人では発達障害児・者での児童発達支援センター（れいんぼ〜）を有し、昨年より児童発達支援および放課後等デイサービスの規模を拡大し、当院の小児精神科医、臨床心理士、言語聴覚士、保育士が家族を含めたモデル的支援事業を展開している。また障害者の歯科分野でも、法人内の利用者のみならず一般の知的障害者の歯科治療を積極的に行っている。詳細は他稿に譲るが、今後とも福祉との連携を密に取り合い障害者医療に取り組んでいきたいと考えている。

行動障害を有し、胃瘻管理等、医療的ケアを必要とする 重度知的障害者への体調管理・経口摂取と日中活動の確立に向けた取組 ～福祉と医療の連携によるOさんの受け入れの経過および実践事例～

事業企画部相談支援課長 皿山 明美

診療部看護課看護師 中島 英昭

生活支援部生活支援課あかしあ寮生活支援員 涌永 兼史

I. はじめに

当法人に寄せられる利用相談には、在宅生活を継続することが困難となり、生活圏内では支える環境が整っていないケースが年々増えています。要因はご本人の状態の変化か、環境が整っていないかのどちらかに大きく分けられますが、さまざまな問題が複雑に絡み合っており、困難さを抱えています。一つ一つの問題は小さくても、支援する環境（障害福祉サービス）が合わないため利用ができずに苦悩する人々が少なくありません。

本稿では、行動障害を有するとともに医療的ケアを必要とする重度の知的障害者を当法人の診療所で受け入れ対応したケースをご紹介します。

II. 利用相談から受け入れまで

①医療機関からの依頼

今回の受け入れにあたり、初回相談は医療機関から寄せられたものでした。

利用希望者のOさんは、特別支援学校卒業後、生活介護事業所に通い自宅で生活をしていましたが、徐々に健康状態が悪化し、入退院を繰り返すようになっていました。行動障害があったため、入院中も付き添いが必要であり、母親は1年以上働くことができず、精神的にも経済的にも追い詰められている状況でした。退院後の受け入れ先がない場合、訪問系のサービスを利用しながら自宅で生活するしかありませんでしたが、それは不可能に等しいものでした。

このような状況下で受け入れ先を探しましたが、胃瘻のため、本来は受け入れ先が身体障害者施設となりますが、歩行可能のため身体障害者施設では受け入れ困難だとされ、全く見つからない状況であり自宅で支える限界に来ているとのことでした。

【Oさん 32歳 女性 区分6：療育手帳A・身障手帳1級】

*重度障害者等包括支援対象者（参考1）

*障害特性：染色体異常（世界3症例目、日本で初めて）

母親と2人暮らし。脊椎側湾、腸管通過障害のため幼少の頃より嘔吐、下痢が日常的に繰り返されていた。2012年頻回の嘔吐のため腸瘻造設するが2015年2月、腸回転異常症、腸瘻腸管の捻転・穿孔にて、緊急入院し、胃瘻造設術施行。イレウス予防のため毎日浣腸を行うなど医療的配慮が必要となるため、在宅での生活が困難となる。1日7回（流動食）注入を行っているが（相談当時）、嚥下機能には問題がないため、おやつの時間にのみ、お茶と離乳食用の菓子を経口摂取している。日常的に菓子の要求が頻繁にあり、菓子がもらえない等の自分の要求が通らないことで自傷や脱衣行為に繋がってしまう。行動障害を回避するために、菓子を提供せざるを得ない状態。母は食事のままならず、本人に隠れて食事をしている。多動や精神科薬の副作用によるふらつきも強く、目が離せないため移動については母の介助でモジュラー型車椅子を使用している。

参考1：重度障害者等包括支援の対象者

常時介護を要する障害者であって、その介護の必要の程度が著しく高い者

⇒障害支援区分6であって、意思疎通を図ることに著しい支障がある者であって、下記のいずれかに該当する者

類 型		状態像
重度訪問介護の対象者であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者（Ⅰ類型）	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害等
	重度知的障害者（Ⅱ類型）	・重度心身障害者等
障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計が10点以上である者		・強度行動障害者等

②医療スタッフとともにのぞみの園見学

利用希望の場合、ご本人と面会する機会を設けますが、Oさんの場合は主治医、看護師、医療ケースワーカーが付き添って来園しました。それが奏功したのか、Oさんは落ち着いて見学することができました。受け入れ寮の候補として、自立支援グループ2寮（うめ・こばと寮）、医療的配慮グループ（あかしあ寮）、診療所、病棟を見学しました。当法人としても主治医をはじめ医療スタッフから直接話を聞いたことは大きな収穫でした。

③受け入れに向けた検討会議

見学後まもなくOさんは退院し、訪問看護、訪問医療を利用した自宅での生活が始まりました。家族にとっては受け入れ先が見つかるまでという、見通しが立たない介護生活でした。言うまでもなく母親は疲れ果て、限界に達していました。まず第一に「どうしたら受け入れができるか」という問題を解決するため、診療部、生活支援部、事業企画部で検討会議を重ねました。見学時の印象では「自立支援グループで受け入れるのが良いのではないか」と考えましたが、医療的ケアの不安が伴い、結論付けることができずに苦悩していました。そうしている間に母親の介護疲れは限界を超え、一刻も早い受け入れを希望されていたため、最終的に栄養管理を目的として入院し、Oさんの状態を確認してから受け入れ寮を決定することになりました。

母親に受け入れの流れを説明すると、「本人は入院に慣れているので、それが可能ならば一番良いと考えていた」とのことでした。Oさんが入院する日が決まると、母親はゲストハウス（園内の宿泊施設）に予約を入れ、新たな環境に慣れるまで見守ることができるようになりました。

Ⅲ. 医療の現場（のぞみの園診療所病棟）から

Oさんは染色体異常に伴う精神発達遅滞、てんかんの他、脊椎側湾症のため、腸が圧迫され嘔吐や便秘といった症状があり完全な経口摂取は困難と言われていました。母親からは、「胃の容量が250mlくらいと言われており、それ以上は消化しきれず嘔吐する」と説明を受けました。

入院当初は胃瘻より流動食＋水分150mlを1日5回注入し、経口にて小児用菓子1袋～2袋、お茶（200ml）を1日1～2パックを摂取していました。

<考 察>

Oさんは、側湾や腸回転異常症といった疾患により、消化管の通過障害があり、幼少の頃より嘔吐などの症状が常態化

していました。また、行動障害があることから、鎮静剤の使用や、車イスに固定された生活を行っていた様子でした。手術後も嘔吐が続いた原因については、心理的なストレスや薬の副作用、体力の低下により、消化管の蠕動運動が低下し、嘔吐などの症状が顕著に現れていたのではないかと推測されます。

入院後より、排便コントロールを行うとともに車椅子生活から徐々に歩行を増やし、散歩やブロック遊び等、日中の活動を行うことで、体力の向上を図り、その結果ストレス発散や生活リズムをつけることができ、嘔吐の回数を減らすことができたと考えられます。嘔吐や便秘といった症状が改善できたことにより、食事も経管栄養から経口摂取、ペースト状の食事から常食へと段階を上げて行くことができ、本人の食べることへの欲求を満たすことができました。また、毎日行っていた浣腸も下剤に切り替え、その後も順調に排便コントロールができるようになり、胃瘻からの注入や浣腸といった医療ケアも減り、QOLの拡大に繋げることができたと考えられます（図1：排便と浣腸の回数）。

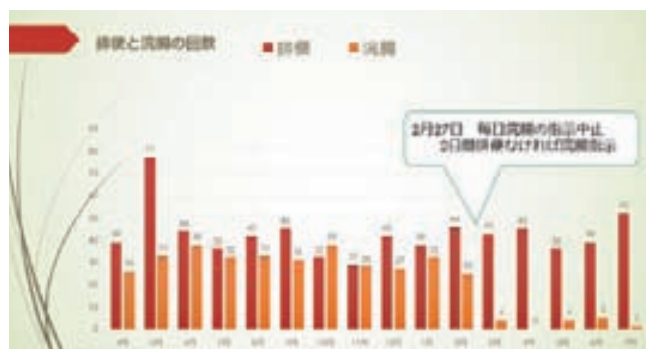


図1 排便と浣腸の回数

<医療現場の目線>

Oさんは幼少の頃より肺炎などにより入退院を繰り返しており、嘔吐、下痢が日常的な健康課題となっていることから、まずは現在の健康レベルを低下させないことを優先課題としました（図2：看護計画）。入院当初は全身状態の悪化により運動機能も低下していた他、不眠やパニック発作もありました。患者を取り巻く環境を総合的にケアしていく必要があると考え、また、将来的には地元の施設入所を希望しており、生活環境も診療所ではなく生活寮で暮らしながら健康増進を図ることが課題となりました。関係者と検討した結果、診療所と棟続きであり、早期に対応しやすい医療的配慮グループのあかしあ寮が妥当であるとの結論を得ました。退院後も、看護師があかしあ寮へ訪問し、寮からも診療所受診を行い、綿密な情報共有ができたことも経口摂取への移行が成功した

一因であると考えています。

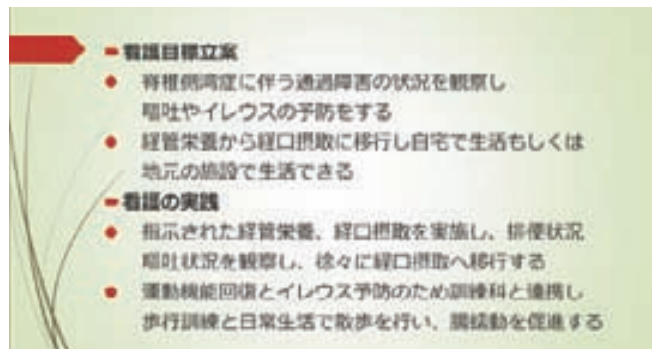


図2 看護計画

<診療部（医療従事者）の使命>

入所利用者を含め、受診患者は以前よりも健康維持や予防管理に対するニーズが高まっています。診療部が施設全体の健康維持や予防対策に今まで以上に貢献するためには、今回の事例のように、情報の共有が重要であるとともに利用者の生活面へのアプローチを充実していく必要があると考えます。

Ⅳ. 支援の現場（あかしあ寮）から経口摂取に向けての取組

あかしあ寮を利用開始した当初は1日5回の注入とは別に経口摂取に向けた取り組みとしてミキサー食というペースト状の食事を摂っていましたが、あかしあ寮の他の利用者と食事形態に差があるため、他利用者の食事場面を見るとパニックになってしまうという問題が見られました。最初は食事前に課題作業を取り入れて時間の調節を行ったり、食堂ではなく居室で食事したりするなどの対応を行いましたが、課題作業は慣れてくると途中でやめて食堂に入って他利用者の食事を食べてしまいそうになる場面も多く見られました。そのため、食事形態の違いによる視覚的な刺激を軽減するために内科医師に相談をして食事形態をミキサー食から主食を全粥、副食をソフト食（通常の半分量）に変更して提供しました。また、Oさん専用の食器を購入して他者との食事の違いを明確化したことで問題行動も徐々に減少しました。

水分摂取に関してはOさんが当初摂っていた特定のペットボトル飲料に拘ってしまい、その飲料以外の水分を拒否する場面が見られていました。また、その拘り行動からペットボトルでしか水分を摂取しないばかりか、処方されていた栄養補助食品を経口摂取することが出来ずに胃瘻から注入を行っていました。飲み終わったペットボトルにも拘ってしまい、ずっと手に持ってしまうため、なかなか活動の切り替え

ができずに日常生活に支障をきたしている状態でした。

ペットボトルへの拘りを軽減させるため、ペットボトルを提供する→ペットボトルのラベルを剥がして水分を提供する→コップで水分を提供するといった手立てを行っていました。支援開始当初は拒否が見られましたが段階的に視覚的な刺激をなくし、支援員が継続して統一された支援を行ったことで拘りが減少し、コップで水分摂取することが可能となりました。栄養補助食品に関しても受け入れ開始からおおよそ8ヶ月を経てコップを使用して経口摂取することができるようになりました。（図3：経口摂取の推移）



図3 経口摂取の推移

現在は内科受診にて消化管造影検査を行い、通過障害がないと診断されたため、1日5回行っていた胃瘻からの注入も中止となり、食事については本人の身体状況に配慮しながら食事形態をミキサー食→ソフト食→軟菜食→普通食と段階的に上げていき、イレウス再発のリスクに配慮しながら通常の半分の量ではありますが普通食を経口摂取しています。食事形態が普通食になったことで栄養補助食品の量も減り、現在は別の栄養補助食品を1日1缶経口摂取しています。

Ⅴ. 日中活動確立に向けての取組

Oさんは当法人利用開始時に強い睡眠障害があり、日中は眠っていて夜間は起きている昼夜逆転の状態が毎日のように続いていました。そのため日中活動の組み立てが難しく、精神科医に相談して向精神薬の減薬を行いました。毎日睡眠記録を含めた行動記録を取り、昼夜逆転していた減薬前に比べて21～0時には就床して7～8時に起床するようになり、生活リズムが安定しました。



頻回に見られた菓 カートを押してお買物（写真1）

子の要求も菓子を提供する時間をおやつだけに設定し、1日のスケジュールを起床して食事をする、日中活動後におやつを食べるなど毎日決まった流れにして、ルーティンを活用しながら日常生活を送りました。本人も見通しが立つことで少しずつ慣れていき、現在はおやつやお茶の要求も見られなくなっています。生活のリズムも安定し、食事を経口摂取出来るようになったことによって外出先で食事をするなど生活の選択肢の幅が増え、以前より充実した生活が送れるようになりました。(写真1～3)



大好きなアイスを食べる (写真2)

現在はイレウス予防として散歩をメインとした日中活動を行っています。今後は散歩以外の本人に合った日中活動を提供して、更なるQOLの向上を図っていくことが必要だと考えられます。



フードコートでお食事 (写真3)

Ⅵ. 現在のOさん

受け入れ当初に比べて食事を経口摂取できるようになり、生活リズムも改善されましたが、頻度としては利用開始時より大幅に減少したものの時に自傷行為などの問題行動に至ってしまうことがあります。まだアセスメントが不足している部分もあり、課題が多いのが現状です。Oさんの場合、問題行動が決して精神的な要因だけではなく腹部膨満や便秘による不快感、痛み等の身体的要因に由来する場合も多く見られるため、今後ものぞみの園診療所と細かな情報共有を行いながら医療との連携を図ることで、他の要因を探りながら問題行動を軽減していき、身体的にも精神的にもより安定した生活が送れるよう支援を提供して行きたいと思います。

Ⅶ. 家族の思い

生死をさまよい、助かった命を全力で家族は支えてきたわけですが、医療的ケアが必要になるとたちまち在宅生活は立ちゆかなくなってしまう。母親からあかしあ寮に届いた手紙には『地元の施設で短期入所を利用しては常に座位保持椅子に拘束され、夜間もそのまま、寝具に寝かせて

もらえませんでした。母はその間に自分の休憩時間をもらいながらも、娘が身体拘束されることと引き換えに自分が休息することに罪悪感が伴ってとても苦しい思いがありました。投薬の時間と回数も、施設の運用に合わせられ、摂れない食事を補うために持たせる栄養液も、封が切られたことはなく、いつもそのまま持ち帰ってきました。施設にいる娘を預かってくれる施設もそこしか無く、それさえも病院の医療連携患者相談支援センターの多大な尽力で、ようやく利用にこぎ着けました』と心痛が綴られていました。厚生労働省が定義する身体拘束では、やむを得ず行う必要のある身体拘束や行動制限は、組織として検討され、保護者の同意を得ている場合のみとなっていますが、同意はあくまで『選択した方法以外に代替する方法が無い。他の代替方法を知りうる限りの手順を踏み検討した末の結論』なのであって、同意せざるを得ない事情であるという問題意識を常に持ち支援にあたるべきです。

Ⅷ. まとめ

～医療と福祉の連携にて

医療的ケアを必要とする人の生活の質の向上を～

受け入れ前は1日7回の胃瘻注入(利用開始時は1日5回)という、施設では支援が困難を極める状況であったOさんですが、現在は経口摂取のみと健康状態は劇的に回復しています。買い物外出や、ディズニーランド外出などの行事に参加できるようになりました。

主治医は『今なら地域で生活ができるのではないか』という見解を示しています。行動障害のある知的障害者が医療行為全般を本人が混乱することなく受けることは非常に難しいことです。このため、母親は「いずれ胃瘻になってしまったら…健康状態が再び悪化してしまった時はどうしよう」という不安を抱えています。間近にいる肉親であれば当然のことですが、「今ならできると生活のQOLを常に考えて治療している」と診療部の姿勢を併せて評価しています。

我が国の乳児死亡率は低く、世界でも有数の低率国となっています。これまで救えなかった命が医学の進歩により助かるようになったことも要因でしょう。救われた命には、医療的ケアが欠かせない人がいます。地域生活を継続するために必要なサービスを利用できず困っている人たちがたくさんいます。Oさんのように困っている人たちが安心して暮らせるよう、困っている人たちの声を受け止めつつ支援していきたいと考えています。

注) 母親からの手紙については、ご本人の了承を得て転載しています。

重度知的障害者の健康増進プログラムの導入とその効果

生活支援部生活支援課しらかば寮副寮長 梶岡 正寛
診療部機能訓練科理学療法士 山田 悠太

のぞみの園に入所されている利用者は、平成29年11月時点で平均年齢63.5歳となっており、障害支援区分は利用者平均5.9と最重度化しています。また、日常生活上、何らかの形で車いすを利用している方は全体の45.8%となり、特別食の摂取、胃瘻や経鼻経管栄養、消化器疾患食の割合も多く、日中活動や余暇活動において本人の意欲や障害特性、身体機能、体力などを考慮している状況です。そこで、診療部と生活支援部が連携して、利用者の方々の健康増進を目的とした「重度知的障害者の健康増進プログラム」（以下、健康増進プログラムという）を考え、平成29年1月より試行的に実施し、5月から本格的にスタートしました。

I. 研究の目的

当法人では、今まで日中活動として歩行や手芸・園芸などの作業活動を行ってきましたが、利用者の高齢化や当法人の体制変更により作業活動が大幅に減少しました。これにより、身体面では「活動量低下による身体機能の低下」、精神面では「刺激の低下」が見られ、今後は加齢とともに、更に加速すると考えられます。そこで、「加齢やそれに伴う活動量の低下から生じる身体機能の低下と精神面での刺激の低下を、医療と福祉の連携により、日常生活の中に継続的な運動習慣を導入し、利用者の健康増進に貢献すること」を目的としました。

II. 実施したプログラム

(1)「自転車エルゴメーター」(写真1)

【目的】下肢筋力の強化、持久力の強化。

【方法】一定時間、自転車を漕ぐ。

(2)「輪かけ」(写真2)

【目的】起立能力の強化、上肢関節の可動域改善。

【方法】立った状態もしくはソファや椅子に座った状態から、支援員が利用者に輪を渡し、その輪をこの横に出ているくの字の棒に輪をかける。

(3)「お手玉拾い」(写真3)

【目的】全身的な筋力の強化、バランス能力の強化、上肢関節の可動域改善、歩行能力の向上。



(写真1)

(写真2)

(写真3)

【方法】床に置いてあるお手玉を立った状態から、一旦しゃがみ込みながら下にあるお手玉を拾い、そこから今度は立ち上がってカゴに入れる。

実施にあたって5つのポイント

- ①日中活動の一環として行っていくため、理学療法士の関わりは間接的とし、直接的な運動実施は生活支援員が主体となって行う
- ②重度知的障害を有する方の場合、集団対応ではなく、個別対応が適しているため、基本1対1での対応が必要
- ③実生活の中に日常的な運動を取り入れる事が重要
- ④主観的および客観的な評価の必要性
- ⑤なるべく支援者の負担にならない事

III. 健康増進プログラム実施対象者の選定

今回は、一定のプランを実施できる対象者を選別して取り組むことが現実的と考え、その後本格的に実施できる案を考える形とし、当法人の中で運動プログラムを理解できるレベルの能力がありADLの高い利用者を選定しました。プログラム対象者は、全部で31名になり、全種目対象者は12名、輪かけのみ2名、輪かけと玉入れは17名になりました。

実施方法

- ①週3回運動を実施
- ②複数の運動実施対象者は各運動を週3回に分けてバランス良く実施
- ③単一の運動実施対象者は単一運動を週3回実施

IV. 評価方法

一般的な高齢者に行う身体評価は、当法人の利用者の場

合、重度の知的障害を有しているため非常に困難でした。その中で実施可能な評価を精査し、以下の8つの項目（図1）にて評価を実施しました。なお評価は、理学療法士と支援員とで行う項目を別々に実施し、初期・中期・最終期の3ヶ月ごとに評価しました。

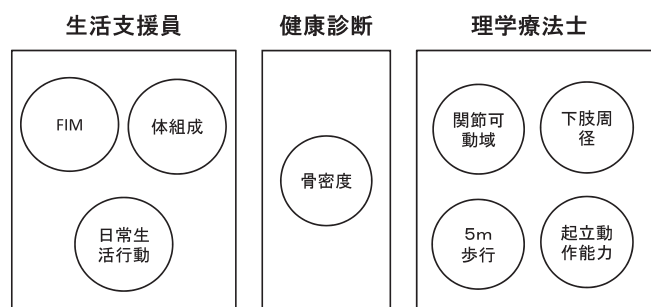


図1 8つの評価項目

V. プログラムの取り組み

健康増進プログラムを導入するにあたり、3種類のプログラムを週3回に分けてバランス良く実施するために、日中活動以外にも、余暇時間も活用しなくてはプログラム実施が困難だったため、1週間の予定表を変更しました。そして、プログラム導入が利用者にとって初めての試みなため、段階的にSTEPを踏むことを基本としました。

VI. プログラムの実際

(1)「自転車エルゴメーター」対象者：12名

自転車に乗ることに慣れてもらい、支援員がペダルを手で回して、動作の習得をしてもらいました。自転車を漕いでいる時間は、1分から開始して、半年後には、利用者個々により時間は違いますが、5分から10分と漕げるようになりました。また、支援員による言葉掛けで終わりを知らせるのではなく、終わりを視覚や聴覚で明確にするためにCDやタイマーを使用しました。

(2)「輪かけ」「お手玉拾い」対象者：29名、31名

導入当初は、輪かけ・お手玉拾いとも、多くの利用者が支援員の指さしで実施していました。次に何をやっていいかわからずに、指示待ちでいることや、終了がわからないため指示がないと自分で終了してしまう利用者もいましたが、半年後には、自信を持って活動ができるようになり、活動を行うことが楽しくなり、回数を重ねた結果、カゴの中にお手玉を入れる、輪を引っかけておく等、見本を用意しておくことで、活動の内容が理解できました。なお、活動の終了は、時間ではなく、全部のお手玉や輪を入れたら終了としました。

VII. 変化とその要因

健康増進プログラムの実施に際して、全体的に利用者は、

初めは何をすれば良いのか理解できていませんでした。また、活動全般にいつ終わりになるのか分からなく、活動を拒否する利用者も少なくありませんでした。どの種目も終わりが明確になると、支援員の指示が無くても終わりが分かるようになってきました。そのことにより、支援員の関わりが少なくなり、混乱が減ったことで、活動内容が理解できてきていました。また、無理のない回数から徐々に活動をして、回数を重ねた事で何をすれば良いのか分かり、何をすれば良いかが分かると、自信を持って積極的に活動に取り組むことができるようになってきたと思われます。

VIII. まとめ

今まで歩行や園芸などの天候に左右される活動内容に対して、健康増進プログラムは屋内の活動であり天候に左右されないため、利用者の活動内容の幅が広がるようになりました。また、余暇時間など何をしてもよいかわからず、無為な時間を過ごしていた利用者についても、健康増進プログラムを提供することで、生活の一部に楽しみが増えるようになりました。活動の選択肢が多くなることで、利用者の意思決定にも繋がりました。

自転車エルゴメーター以外の活動内容に関しては、多くの場所で似たような内容がレクリエーションなどで行われていますが当法人では、医療職が常駐しているため、医療と福祉の連携を図り、支援員の「最近、歩行が不安定だよな」や「歩くことが多くなってきた気がする」などの主観的機能評価に加えて、関節可動域や下肢周径などの客観的機能評価があることで、より具体的な支援や活動の構築に結びつきました。

今回、高齢化してきている利用者に対して、初めての活動をしました。当初は支援員による「できないだろう」というマイナス思考や過小評価がありましたが、興味を持つ利用者にはやってもらいました。誰でもそうだと思いますが、「初めはできないが、できるようになるにはどうしたらよいか」をあきらめずに考え、実践した結果で、年齢を重ねた利用者でも、新しい事が覚えられ、習慣化することが分かりました。このチャレンジは、利用者と支援員の両者のチャレンジだったと実感しました。

最後に、半年間という短い期間で、個人により実施できた回数は違いますが、新しい活動ができるようになった事が分かり、活動自体の理解ができ、楽しめたことにより、継続して実施することができました。軽度なレベルの運動では、体組成等の機能評価で大きな変化は現れませんでした。年単位であれば、身体機能の向上に繋がる可能性があると考えられます。そのことから、今回の支援者と医療職が連携して行った「健康増進プログラム」は、国立のそみの園をはじめ多くの障害者支援施設で直面している利用者の高齢化・重度化する知的障害者への支援の大きな可能性であると思います。

のぞみの園福祉セミナー2018 「知的障害者の健やかな老後のために～地域・専門職・家族ができること～」

事業企画部研修・養成課研修係長 新井 美栄

I. はじめに

平成30年2月7日（水）高崎シティギャラリーコアホールにて、「知的障害者の健やかな老後のために～地域・専門職・家族ができること～」をテーマにお二人の先生をお招きしてご講演を戴きました。お一人目の先生は、以前のぞみの園に勤務されていたこともある静岡県障害歯科保健センターの服部清先生です。今回は、「歯科的な問題」を加齢に伴う心身の活力低下による複数の慢性疾患のひとつとして捉え、静岡市における虫歯の早期予防、早期治療の取組みについてご講演頂きました。

お二人目の先生は、宮城県リハビリテーション支援センターの川村謙吉先生です。先生からは、宮城県内の障害者支援施設における高齢期の入所利用者へのADLリハビリの取組みについて、各圏域から4つの施設での実践事例についてご講演を頂きました。



II. 「食えること」を評価することの大切さ

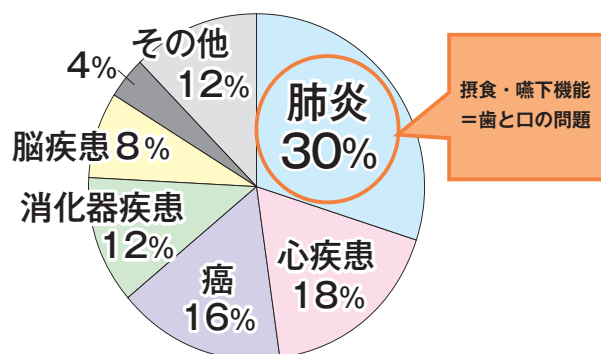
服部先生の講演では、「知的障害者の健やかな老後のために今からできる健口づくりとその支援」をテーマに、本人や支援者が「歯の健康づくり」のために幼少期から成人期に至るまで大切にすべきことを示されました。特に虫歯が本人の成長過程において、どのような影響を及ぼすのかと言う点については、歯科疾患による口腔内バランスの崩れから予備力や免疫力の低下が起こり、口腔機能の低下や咀嚼機能の低下につながり、さらに他の疾病の発症原因とな

ることなど、虫歯から連鎖して、結果的に全身症状の悪化へと向かっていくことが話されました。

また、予防歯科の観点から、治療する際の備えとして虫歯の口腔トラブルが発症する前の段階から、かかりつけ医を持って、定期的に受診することがとても有効であると話されました。生まれた時からライフステージに見合った健口づくり（口腔ケア）に心がけることの重要性は、本人と医

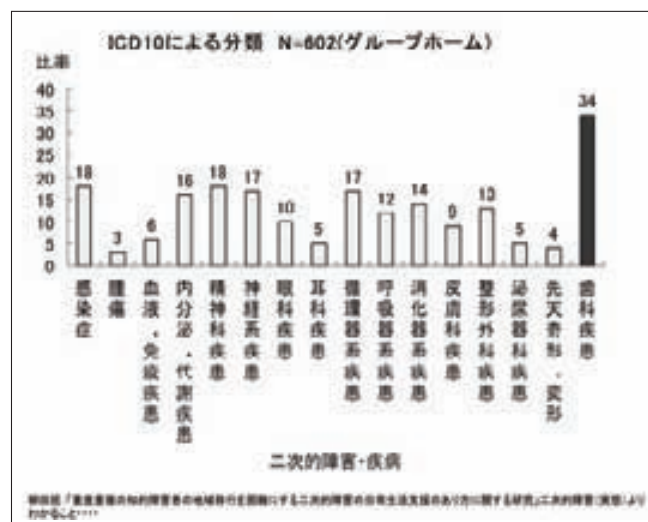
表1 知的障がい者に必要な医療とは

平均年齢52歳の重度知的障がい者施設における死亡原因



H19 国立のぞみの園調査

表2 高齢になった障がい者は歯と口の問題がQOL低下に直結する



師との良好な関係性を構築につながり、安心して治療を受けることができることにより、そのことが早期発見、早期治療につながることをいくつかの症例から説明されました。本人が「食べる」ことに支障が出て、周囲が初めて気づくことや基礎疾患があることに気づかなかったなどの症例、また家族が高齢になり本人の日々の支援者が変わり、「誰が本人の歯を磨くのか」、「誰が本人を医者に連れて行くのか」などの問題が出てきた症例が紹介されました。

まとめとして、健やかな老後を送るためには、①食べることが重要で健口が不可欠であること、②加齢とともに、口腔疾患の有病者率が上昇すること、③本人および支援者による日常の口腔ケアが低下するなどの現状を見据え、これからすべきこととして、家族や本人が高齢になり、ケアが難しい場合には、家族の負担を少なくし適切な支援が利用できるように、支援する側ができることを考え、地域社会とつなげることが必要であることが話されました。

Ⅲ. 高齢知的障害者を支える仕組み

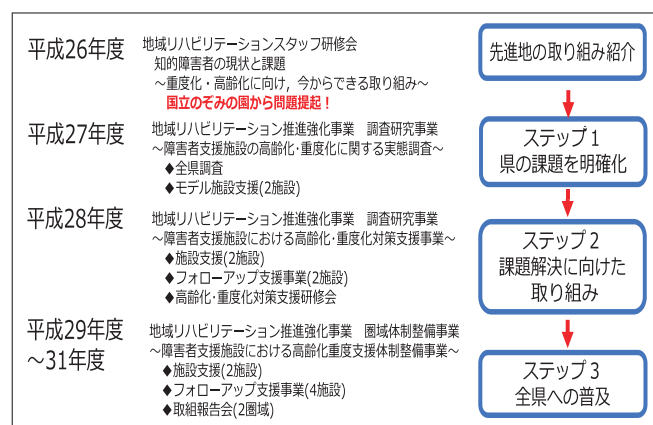
川村先生の講演では、宮城県内の障害者支援施設における高齢化・重度化対策として取り組まれた地域リハビリテーション強化推進事業の実践報告がなされました。

本事業は、平成27年度から平成31年度まで、県単事業と

図1 障害者支援施設の高齢化・重度化・重度化に係る事業の経緯



図2 施設支援で導入・定着に向けて意識したこと



して計画・実施される取り組みとして、宮城県内各圏域の障害者支援において、入所利用者の実態調査から課題の整理、実践的取組、さらに職員の養成等、施設における支援の充実をめざすことを目的に行われている事業です。

平成27年度事業開始初年度には、全県調査と2施設においてモデル支援を行い、課題の整理、平成28年度には「障害者支援施設における高齢化・重度化対策支援事業」として、課題によるテーマごとに職員研修会等を始めました。

講演では、平成27年度から取り組んだ課題テーマとして、①食事支援、トイレアセスメント、②体力低下予防・入浴アセスメント、③食事支援、④体力・ADLチェックリストがあり、それぞれ4圏域4施設で個別的に取り組まれ、結果から「課題に対してどのように解決していくための対策を組み立てるかということについては、施設が主体的に課題解決するための仕組みが必要であること」、「課題から原因、取組につなげるために、利用者の機能低下（変化）に気づく視点や変化を経時的に捉える支援が必要である」、「既存の仕組みを活かしながら、職員が無理なく取り組めるものが必要である」、「利用者を主体として捉え、取組を継続・定着するための工夫が必要である」ことなどが明らかになり、支援の手引き作成に活かすこととしました。

今後については、施設支援の向上を図るために必要なこととして、施設内に担当チームを作り、企画・運営や導入する取組みの試行などが主体的に実施できるようにすることが大切であること、職員の能力で無理なくできること、管理者のバックアップがあること、潜在的な問題より現状で困っている課題を選択して取り組む方が効果的であることなど、31年度に3年間の具体的な取り組み内容とその効果についてまとめ、これからの支援の方向性を検討する予定であるとのことでした。

Ⅳ. 終わりに

お二人の先生から、高齢知的障害者の支援のあり方や課題への取り組み方などについて、それぞれの立場からご講演をいただきました。参加者からは「もっと聞きたかった」、「具体的な内容で理解が深まった」、「今後も高齢の知的障害者の支援に関係するセミナー等に参加したい」などの声が聞かれ、知的障害者の高齢期の支え方について関心の高さが窺えました。

高齢の知的障害者の支援については個人差もあり、一言では表せない所も多いのですが、健康面と生活面において各々配慮すべき内容として、今回のセミナーでは「予防すること」と「活動すること」の重要性について学ぶことが出来たと思います。

生活支援員を対象とした 救急・救命講習会の実践事例

診療部看護課長 三輪 敬一

I. はじめに

現在、のぞみの園の利用者の平均年齢は、65歳に達しようとしています。5年程前より、60歳代の利用者の誤嚥・窒息事故が目立つようになったため、現場職員の初期対応の向上を目的とした講習会を開催することになりました。

講習会の内容は、医師から指導を受けた看護師と理学療法士が毎月1回、誤嚥・窒息時の対応とAEDの使用方法を交互に、模型の人形を使用し1時間の初期対応の実践講習を行っています。

II. 誤嚥の種類と原因

一般的に「誤嚥（ごえん）」とは、口から入ってきた食べ物や飲み物が誤って喉頭と気管に入ってしまう状態のことです。誤嚥は嚥下機能に問題があることによって起こります。原因は様々ですが、のどや舌などの構造そのものに問題がある場合（器質的原因）、神経や筋肉などに問題がある場合（機能的な原因）、心理的な疾患が引き起こる場合（精神心理的原因）があげられます。高齢者の場合、加齢により筋肉や反射が低下することで起こることが主な原因となります。加えて、軽い重いに関わらず、脳梗塞や脳出血などを発症した人も嚥下障害を起こす可能性もあります。重度知的障害者の場合、利用者特性として、早食い、よく噛まずに飲み込む、脳性麻痺による嚥下障害などや、高齢による認知機能の低下などによる摂食・嚥下力の低下によるものが多く見られます。

III. 初期対応の実践

誤嚥などは、食事中の咳き込みや重症の場合は、顔面にチアノーゼが現れ異変に気がつくことが多くあります。また、窒

息の場合は、顔面チアノーゼと呼吸停止が現れます。特に窒息は、緊急性が高く生命の危機に直面しますので、迅速な対応が求められます。

初期対応として、

①発見者は、大きな声で人を呼ぶ。

②119番へ連絡する。（のぞみの園では診療所）

③反応がある場合

・ハイムリック法（腹部突き上げ法）を実施する。

1) 患者の後ろに回り、ウエスト付近に手を回します。

2) 一方の手で「へそ」の位置を確認します。

3) もう一方の手で握りこぶしを作って、親指側を、患者の「へそ」の上方で、みぞおちより十分下方に当てます。

4) 「へそ」を確認した手で握りこぶしを握り、素早く手前上方に向かって圧迫するように突き上げます。

・背部叩打法

1) 患者の後ろから、手のひらの基部で、左右の肩甲骨の間あたりを叩きます。

2) あまり効果が見られないときは中止します。

・指拭法

1) 口の中に異物が見え、手で取り出せそうなときは患者の顔を横に向かせ、ゴム手袋をし、指にハンカチ、ガーゼ、タオル等を巻き付け異物を掻き出します。

2) 介助者は、指を噛まれないように注意をして下さい。

④反応がなくなった場合

傷病者がぐったりして反応がなく、脈拍、呼吸が確認されない場合は、心肺停止に対する心肺蘇生の手順を開始します。AEDも準備しておきます。

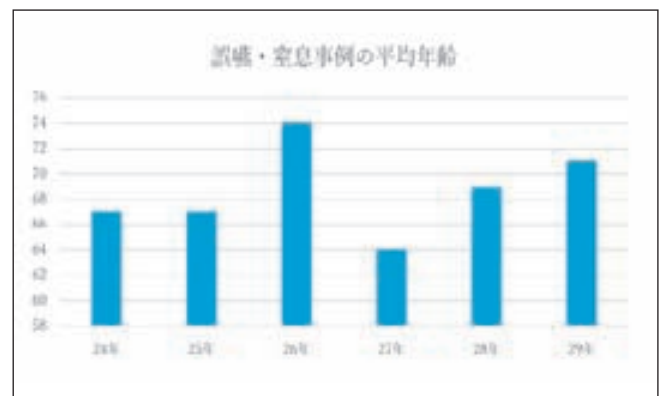
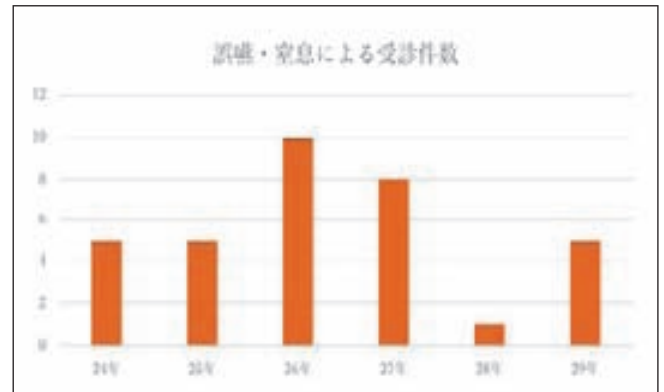


救急・救命講習会の様子

IV. 事例紹介 65歳 男性 糖尿病食、軟菜・軟飯（自力摂取）歩行困難あり

平成27年4月9日朝食時、副食の細く切った5cm程の大根を気管に詰まらせ、顔面チアノーゼ状態となる。支援員による背部叩打法が施行されるが改善なし。生活寮に看護師が急行して気管吸引にて食物残渣物が引けるが、心肺停止となる。心臓マッサージ、AEDを施行するも反応なし。ストレッチャーにて、心肺蘇生継続しながら診療所へ搬送する。診療所にて、気道確保し吸引、カウンターショックにより、蘇生が功を奏し、自発呼吸が見られた。その後診療所病棟で入院治療を行い、3ヶ月後には元気に退院となる。

V. 平成24年～平成29年までの誤嚥・窒息件数及び平均年齢表



VI. まとめ

平成24年利用者の平均年齢が60歳を迎えた頃より、食事での誤嚥・窒息事故が目立つようになってきました。誤嚥や窒息事故が起きた件数は、平成26年が10件で最も多く、このときの平均年齢も74歳と一番高くなっています。このことから年齢の高い人の割合が多いほど、誤嚥や窒息を起こすリスクが高まる結果となりました。救急・救命講習会を定期的に継続して行うことで、初期対応がスムーズに行えるようになり、重症化するケースの低下がみられました。さらに摂食・嚥下機能の評価や食形態の改善、安全な食事介助方法などの検討を行い、今後の高齢知的障害者の支援に役立てたいと思います。

グループホームにおける 利用者の退所の実態に関する調査

研究部研究課研究員 古屋 和彦

当法人では平成28年度より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、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グループホームを運営する事業所を対象に行ったアンケート調査結果から、グループホーム利用者の実態と、グループホーム退所者に関する基本データを紹介します。

I. 調査の概要

本調査の目的は、平成29年8月1日現在でのグループホーム利用者の現状及び、平成28年度1年間のグループホームにおける退所者の状態像を調査し、グループホームに求められる機能について考察することです。

昨年度実施した「グループホームにおけるスプリングラ設置（予定含む）状況調査」の送付先を精査し、グループホームを運営する6,603事業所を対象に、平成29年8月4日～8月21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。

調査内容は、施設の基本情報として、平成29年8月1日現在でのグループホーム利用者の定員数と現員数、取得手帳、障害支援区分、年齢及び、平成28年度1年間の退所者、退所後の居住の場、退所を相談した人、退所の動機、退所の理由としました。

3,586事業所より回答があり（回収率54.3%）、その後にデータクリーニングを行い、3,509事業所を有効回答としました。

II. 結果の概要

1) グループホーム利用者の実態

平成29年8月1日現在で、3,509事業所が運営するグループホーム数は10,485ホームで、定員数は62,474人、現員数は58,299人でした。

取得手帳（複数回答）は、身体障害者手帳が5,985人（10.3%）、療育手帳が42,757人（73.3%）、精神保健福祉手帳が12,967人（22.2%）、なしが906人（1.6%）、不明が244人（0.4%）と、療育手帳保持者が7割以上いることが分かりました。障害支援区分は、区分3が13,477人（23.1%）と最も多く、次いで区分4が11,359人（19.5%）、区分2が11,005人（18.9%）、区分なしが8,629人（14.8%）、年齢は、40歳代が14,423人（24.7%）と最も多く、次いで50歳代が12,410人（21.3%）、30歳代が10,062人（17.3%）、20歳代が7,119人（12.2%）でした。介護保険の適応となる65歳

以上は7,159人（12.3%）、18歳未満は32人（0.1%）という結果でした。

2) グループホーム退所者の実態

①グループホーム退所者の基本情報

平成28年度1年間で退所者がいた事業所は1,723事業所（49.1%）と、約半数の事業所で退所者の実績がありました。退所者数は3,782人で、男性2,297人（60.7%）、女性1,485人（39.3%）、年齢の分布をみると、40歳代が772人（20.4%）と最も多く、次いで20歳代が669人（17.7%）、50歳代が661人（17.5%）、介護保険の対象となる65歳以上は631人（16.7%）と2割弱いることが分かりました。

また、障害支援区分をしてみると、区分2が823人（21.8%）と最も多く、次いで区分3が801人（21.2%）、区分なしが799人（21.12%）ですが、年齢と障害支援区分をクロス集計してみると、20歳代で区分2が183人（4.8%）と最も多く、次いで40歳代で区分3が181人（4.8%）、40歳代で区分なしが178人（4.7%）であることが分かりました。

グループホームでの居住期間は、平均で4.1年（中央値2.3）、取得手帳（複数回答）は、療育手帳が1,834人（52.3%）と最も多く、次いで精神保健福祉手帳が1,605人（45.7%）、身体障害者手帳が395人（10.4%）、手帳なしが171人（4.5%）という結果でした。

②グループホーム退所後の居住の場

退所した後の居住の場を聞いてみると、自宅同居が705人（20.2%）と最も多く、次いで自宅単身が657人（18.8%）、精神科病院が637人（18.3%）であることが分かりました。

自宅同居の方の平均年齢は34.9歳（中央値33.0）、平均支援区分は2.3（中央値2.0）、平均居住期間は3.1年（中央値2.3）、自宅単身の方の平均年齢は42.0歳（中央値42.0）、平均支援区分は1.6（中央値2.0）、平均居住期間は3.3年（中央値2.3）、精神科病院へ入院の方の平均年齢は50.3歳（中央値51.0）、平均支援区分は2.1（中央値2.0）、平均居住期間は3.2年（中央値1.4）でした。

また、自宅同居の同居者をみても、親が530人（75.2%）と最も多く、次いで配偶者が47人（6.7%）、兄弟姉妹が40人（5.7%）という結果でした（図1参照）。



図1 グループホーム退所後の居住の場

③グループホーム退所を相談した人

退所を相談した人（複数回答）を聞いたところ、グループホームの職員・世話人が1,758人（50.4%）と最も多く、次いで家族が1,664人（47.7%）、同一法人内にある相談支援事業所が694人（19.9%）、他法人の相談支援事業所が656人（18.8%）であることが分かりました。

グループホームの職員・世話人と答えた方の平均年齢は45.1歳（中央値45.0）、平均支援区分は2.3（中央値2.0）、平均居住期間は4.4年（中央値3.3）、家族と答えた方の平均年齢は44.1歳（中央値43.0）、平均支援区分は2.4（中央値2.0）、平均居住期間は4.2年（中央値2.4）、同一法人内にある相談支援事業所と答えた方の平均年齢は46.5歳（中央値46.0）、平均支援区分は2.8（中央値3.0）、平均居住期間は5.2年（中央値3.3）でした。

また、5番目に多かった「その他」の内訳をみると、医師・MSW・病院職員等が369人（10.6%）、後見人・保佐人・補助人が52人（1.5%）、就労系事業所・勤務先などが41人（1.2%）という結果でした（図2参照）。



図2 グループホーム退所を相談した人

④グループホーム退所の動機

退所する動機（複数回答）を聞いたところ、本人の希望が

2,097人（60.1%）と最も多く、次いで家族の希望が794人（22.8%）、事業所の勧めが750人（21.5%）であることが分かりました。

本人希望の方の平均年齢は42.6歳（中央値42.0）、平均支援区分は2.1（中央値2.0）、平均居住期間は4.0年（中央値2.3）、家族の希望の方の平均年齢は43.3歳（中央値42.0）、平均支援区分は2.8（中央値3.0）、平均居住期間は4.6年（中央値2.3）、事務所の方の平均年齢は50.3歳（中央値52.0）、平均支援区分は2.7（中央値3.0）、平均居住期間は5.1年（中央値3.3）でした（図3参照）。

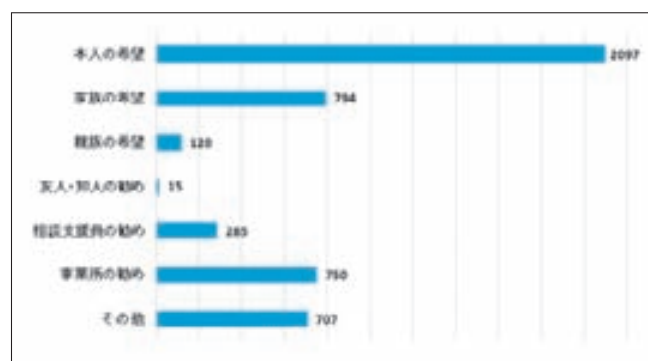


図3 グループホーム退所の動機

⑤グループホーム退所の理由

退所した詳しい理由についてフリーアンサーで聞いたところ、病気・入院等が590人（23.9%）と最も多く、次いで高齢・介護等が356人（14.4%）、規程・規約違反等が229人（9.3%）、単身・一人暮らし等が206人（8.3%）いることが分かりました。さらに近似の回答を併せて類型してみると、病気・入院・高齢・介護・生活困難などの群が1,038人（42.0%）と最も多く、次いで自立・独立・単身・一人暮らしなどの群が628人（25.4%）、規程・規約違反・トラブル・問題行動・馴染めず・犯罪・逮捕等の群が496人（20.1%）でした。また、自宅同居の群が311人（12.6%）という結果となりました。

Ⅲ. おわりに

今回は、アンケート調査の設問に沿った基礎データの集計結果をまとめました。今後は、区分5及び6の方の退所実態、65歳以上の高齢者の退所実態、精神障害者の退所実態等を集計するなど、詳しい分析を行っていきます。また、昨年度実施した「障害者支援施設における利用者の入退所の実態に関する調査」で行った、障害者支援施設の入退所者の実態で集計した調査結果と本調査結果を比較するなど、多角的な視点から退所者の実態について分析し、グループホームに求められる機能について考察していきます。

最後に、今回の調査では多くの事業所の皆様にご協力をいただき、多くのデータを収集することができました。この場を借りて厚く御礼申し上げます。

こども臨床の日常より

診療部長 有賀 道生

発達障害について、ちょっと書いてみます。

I. わざとじゃないよ

発達障害のあるこどもたちは、日常のあらゆる場面でつらい思いをしている。気の利いた一言が出てこなくて、つい発した言葉が相手を傷つける結果となってしまうたり、サッカーをすれば敵と味方が分からなくなって敵にパスを出してしまったり、長縄ではいつも自分でつかかり記録が伸びなかったり、校則違反を指摘したら皆から総すかんを食らうことになったり…。

「どうしてこうなっちゃうんだろう」「またやっちゃったよ」「こんなはずじゃなかったのに」といった本人たちのこころのうち。

「わざとじゃないよ」「本当は皆と笑って過ごしたいのに」そんな暗黙のメッセージを診療の中で感じ取る。発達障害があると、悩みを抱えやすくそして解決に至りにくく、その結果コンディションを崩しやすくなる。調子が上がらない状態について、サボっていると思われがちだ。さらに惨めな気持ちになる。人の目が怖くてしかたない。外に出たくない。誰も信じられない。

人が人を救うはずなのに…。

II. 発達障害特性について

自閉スペクトラム症の場合、その特性（過剰な固執や感覚過敏など）は困っている時、追い詰められている時にしばしば顕在化している。一方で困っていない時、リラックスしている時は特性が引っこんでいることが多い。一見すると本当に自閉症なの？と思う程に。

ADHD の場合は、困っている時に特性（不注意や計画遂行不能）が目立つが、困っていないときでも特性は顕在化している。むしろ調子が「良すぎる」時こそ特性が目立っているかもしれない。だからいつでもどこでも叱られるのである。

診断鑑別に悩むことがしばしばあったが、これに気づいてからは見立てやすくなった。支援の方向性も見出しやすくなった。こどもたちをよく観察し、こどもたちの訴えに

耳を傾け続けてきた結果だと自画自賛したい。

III. WISC 神話

「WISC(知能検査)をとってこいと〇〇から言われたんですけど、どうなんですか？」(〇〇には、学校、教委など各種機関や自称専門家の名称が入る)

最近の診察ではこんな内容を相談されることがものすごく多い。WISC ばかりとってどうするの？

断言しよう、WISC の結果で発達障害の診断はできない。断言しよう、WISC の結果が本人の心の内を示しているはずがない。

WISC の結果から「視覚優位」といって発達障害の特性を示そうとしたいのだろうが、人は誰もが情報インプットの多くを視覚に頼っている。例えば耳を塞いでも車の運転は何とかできるが、目を閉じての運転は不可能でしょう。発達障害の理解と誤解、ここにあり。WISC 偏重主義、今ここであらためるべし。

IV. 社会で生きていくために

私たちは社会生活を営んでいる。営むためにはそのための知識、スキル、そして「知恵」が必要である。それらをどうやって体得してきたのだろうか？それは社会生活の中での「経験」から様々なことを学び、実践し反復してきた結果、今の自分があるのではないだろうか。そんなことは当然だと思われるが、障害児療育に関して全体を俯瞰すると、その当然が欠落していたりする。

療育の目的とは何か、今一度考えなおし、そして読者の皆さんに伝えたい。「療育を受け続ければ社会で生きていける」と思っていたならば、それは大いなる誤解である。療育とは、日常生活から多くのことを学ぶにあたり「コンディション調整」のサポートが主たる目的である。生活スキル獲得はあくまで補助的なもの。発達障害のあるこどもたちはコンディションを崩しやすいため、回復の時間と場所がどうしても必要だ。健康第一、健康なくして成長と発達是有り得ないのだから。

こどもを育てるということは

I. わが子の成長と発達

農作物を育てるのに必要不可欠なものとは、何だろう？それは、育つのに必要な「時間」です。こどもの成長と発達も、同じである。

II. 子育てのイメージ

子育てとは「雪だるま」を作るように続けてほしい。小さな玉がいつの間にか大きくなっている。

ペースが乱れたり周囲に惑わされると、いびつな形になっていく。早く大きくしようとか、皆がやってるからなどと振り回されず、こどもが健康状態をキープできている一定のペースと方向で転がし続けよう。

III. 子育ては「楽」に

子育て真っ盛りのお母さんたちへ。苦労は買ってでもしなくていい。いつの間にかしていたものが苦労なのである。余力を残すように毎日を過ごして欲しい。家事はさぼったり手を抜いたりでもいい、自身はおしゃれをできるくらいの余力があってほしい。でも、分かっているもつゝ頑張っちゃっているのかな。ごくろうさま！

IV. コミュニケーション

「コミュニケーションがうまくなるにはどうしたらいいですか？」

「コミュニケーションし続けることです」

V. 先送りしてもいい

こどもが色々やらかすことがあるでしょう。おもちゃを片付けられない、すぐに物をなくす、きょうだい喧嘩ばかり、口が悪いなどなど…。子育ての悩みの大半は、成長と発達とともに解決したり消えて行ったりするもの。今すぐどうにかしようとするから、親は焦り、急かし、結果こじれる。問題が肥大化したり新たな問題を生み出したりと逆効果。いつかやがては…と腹をくくり先送りする勇気を持つことも大事。

VI. 不足と余分

心身の不健康状態は、何らかの「不足」状態が持続していることで引き起こされる。寝足りない、食べ足りない、運動不足、そして言い足りない、それなのでわかってもら

い足りない。このような欲求不満状態に、「余分」なものがのしかかってくると、あっという間に調子を悪くする。怒られすぎたり、決めつけられ過ぎたり、気を遣い過ぎたり。読者の皆さんも不足と余分のセルフチェックをしてみよう。

VII. 刺激

こどもの発達を促すには、日常生活上で得られる刺激が必要不可欠である。見たり聞いたり触ったりなど…多くの刺激が脳機能を活性化させ、神経ネットワーク構築を促進させる。同種の刺激でも快か不快かは1人ひとり異なる。様々な経験からそれは分かってくる。刺激が強く高頻度で多様なほどコンディションが作られやすいADHDタイプ。単一の刺激で低頻度なほうが調子が良いASDタイプ。刺激入力も個別支援に必須だが画一的にならぬように。

VIII. 信念

子育てにおける親の信念、ポリシーはそれぞれあるだろう。それは、硬すぎると折れやすく、そして折れたら元に戻らない。柳の枝のように、しなやかさを備えた信念であってほしい。

IX. 時の流れに身をまかせ

子育て中、こどもが言うことを聞いてくれずどうにもならない、どうしていいかわからない。そんな時は、川の流れのように、時の流れに身をまかせ、いつかどこかにたどりつくまで溺れずにいよう。

漂着地は、必ずどこかにある。たどりついたその地で、やれることをやっていけばよい。

最後に

このコラムは本号で最終稿となります。こどもたちの診療から、こどもたちが教えてくれたこと、考えさせられたこと、思いついたこと、ひらめいたことがたくさんありましたが、全てが私自身の財産です。私がこどもたちからもらった宝物を、このコラムを通じて読者の皆さんにおすす分けできればという思いで綴ってきました。最後に、全ての人に心身の健康が訪れますように…。



共に生きる

一般就労への取り組みについて

地域支援部就労・活動支援課自立支援係長 勅使河原 美智恵

I. はじめに

のぞみの園 就労移行支援事業「ちゃれんじ」では、利用者本人の「働きたい」という気持ちを育て、「やりがい」のある職場を探し出し、「働き続けること」を実現できるよう様々な取り組みを行っています。

本稿では、一般就労へと結びついたSさんへの取り組みについて、ご報告いたします。

II. 取り組み

Sさん 23歳 男性 知的障害 療育手帳B1

障害特性として、コミュニケーションでは、聞いたことを相手に伝えること、場面に応じたやりとりが苦手ですが、時間に正確であり、遅刻や無断欠勤はありません。また、周囲を和ませてくれる明るさを持っています。

特別支援学校を卒業後、のぞみの園就労継続支援B型「ふぁいと」を2年間利用したのち、就労移行支援「ちゃれんじ」へ移籍しました。そこで、ハローワーク高崎の期限付の業務経験を通して、一般就労を目指す「チャレンジ雇用」に採用されました。しかし、1年5ヶ月の訓練期間では、次の一般就労先が決まらず、29年4月より再び、のぞみの園「ちゃれんじ」を利用し、就職活動を行うことになりました。

本人の「働きたい」という気持ちを受け止め、新たに就職に向けた取り組みを始めました。まず、就労アセスメントや職業判定等の評価を行い、得意なこと・苦手なことを再確認することから始め、本人の理解を深めました。また、本人を取り巻く協働チームとして、障害者就業・生活支援センターを中心に、ご本人や保護者、相談支援事業所、のぞみの園、時には県職業センター、県立産業技術専門学校も含め、話し合いの機会を設けてきました。

会議では、「一人で行う仕事より、ペアを組んだり、見守ってできる仕事が向いているのでは」「単純作業や体を動かす大きな仕事が良いのではないかと提案がありました。本人や保護者からは、自宅から近く自主通勤できることなどの要望もいただきました。

ハローワークでの求職活動や企業見学も同時に進めていき、得意な清掃業務の実習を体験しました。本人の意思も確認し、2回目の実習は、障害者委託訓練を利用してみることにしました。こちらは、県の事業ですが、企業での作

業実習を中心に、実践的な職業訓練能力の習得を身に付けていくものです。訓練先は、清掃、リネン交換などが中心の高齢者施設を選びました。



職員も一緒に仕事を体験したことで、職場の雰囲気を知り、仕事の組み立てを行うことができました。支援者が支援をする際のポイントもつかむことができたのではと感じています。さらに、訓練中のフォローアップも定期的に実施し、本人の困っていることを確認し、必要に応じて修正を図ってきました。

例えば、提示された仕事を終えてしまうと、終了時間まで座って待っているとあったことがありました。本人には、仕事を終えた後は、報告と「次は何をしたらよいか」と確認を求めることを伝えました。このことは、「ちゃれんじ」で、挨拶、報告の練習をしてきたこともあり、すぐに定着することができました。企業側へは、業務の修正をお願いし、配分良く仕事を行うことができるようになりました。

III. まとめ

2ヶ月間の訓練期間を終え、「採用」の通知をいただくことができました。30年1月に就職し、現在、3ヶ月間の試用雇用期間中です。

最近の様子を聴いてみると、企業側より、遅刻や休みもなく、積雪の時は歩いて通勤したと伺いました。「ちゃれんじ」利用中であったら、休んでいたかもしれません。仕事への責任感が芽生え、社会の一員としての成長を感じました。コミュニケーション面では、心配なところもありますが、周囲の方々の理解や配慮もあり、いきいきとした表情で働くSさんを見て、安心しました。

これからも、利用者本人の「働きたい」という気持ちを大切に受け止め、一般就労へ結びつけることができるように、個人の特性に配慮した支援を行っていきたいと思います。

地域で暮らす 知的障害者の健康診断

診療部看護課看護師長 濱中 雅己

のぞみの園診療所では、群馬県内の地域や施設で生活する知的障害者の健康診断（管理）の状況や医療ニーズについてアンケート調査を実施しました。これは、地域の知的障害者の医療に対してどのように貢献できるか検討するための試みでした。実際の結果は下記に記載をさせていただきましたが、「医療ニーズはあるが、一般医療機関への受診や健診が難しい現状」が浮かび上がりました。そこで、平成29年度より、「のぞみの園健康診断」を実施するに至りました。

障害のある方々が安心して健康診断が受けられるよう、普段から障害者の方の診療に携わっている医師や看護師、専門の技師、ソーシャルワーカー等が対応し、健康診断を行っていきます。

I. アンケート調査

◆調査方法等

1. 対象施設：群馬県内で知的障害者支援を実施している入所施設30力所、通所施設55力所、GH31力所の合計116力所に対して調査を実施
2. 調査期間：平成27年11月13日～11月27日
3. 回答件数：75件（64.7%）
※入所施設24/30、通所施設35/55、GH16/31
4. 調査内容：①利用者の健康診断の実施状況等
②利用者の医療機関への受診状況等
③のぞみの園診療所の利用希望状況等

◆調査内容

①利用者の健康診断の実施状況等について

- ・健康診断の実施状況については、入所施設は、最低基準に定められているため全ての事業所（実施率100%）で実施されています。
- ・通所施設（生活介護等）は、現行の最低基準では定められていませんが殆どの事業所（実施率91.4%）で実施されています。
- ・これは、旧体系時の余波や入所施設と併設しているためと考えられます。また、就労継続支援B型事業所では、健康診断を実施していない事業所（3力所）が見受けられます。
- ・健診項目については、入所施設・GHでは、問診、身体計測、血圧、採血、採尿、胸部レントゲンが80%以上の割合で実施されています。
- ・通所施設においては、問診、身体計測、血圧、採尿は78%以上の割合で実施されていますが、採血（50%）、胸部レントゲン（65.6%）の実施率になると低くなっています。
- ・また、採血、胸部レントゲンについては、オプション（必要時などに実施）として実施している事業所や実施したいと考えている事業所も見受けられました。
- ・入所施設、通所施設、GHでの、心電図、超音波、脳波、胃カメラ、腹部レントゲン、CT、骨密度の検査になるとオプションとして実施されている事業所が多く見受けられ、通所施設においては、実施されている事業所は少なくなっています。
- ・健康診断の実施場所については、検診車や外部の診療所で実施されています。
- ・費用負担については、事業所で必ず実施している健診項目については、施設が負担している割合が高くなっているが、オプション項目については、利用者が負担している場合が多くなっています。

- ・健診費用（※施設負担）については、6千円以下の事業所が大半を占めていることから、簡易な検査と考えられます。
- ②利用者の医療機関への受診状況等
 - ・医療機関への受診状況については、一人の支援員が週1～2回の頻度で利用者を受診されている割合が多くなっています。
 - ・また、通所施設においては、約7割の事業所が通院支援を実施しておらず、家族や利用者本人で通院している状況となっています。
 - ・移動手段としては施設所有車で、通院支援の困難状況としては、マンパワー不足が大半を占めています。
 - ・「受診をする際に困ることは何か」の質問に、「こだわりが強く病院へ入れない」、「知的障害者との事で受診を断られたことがある」、「院内で騒ぐ」、「検査等の拒否が強い」、また「待つ事が苦手なため長い時間待てない」等の回答が多数ありました。

◆調査のまとめ

今回のアンケート調査を通して、入所施設、通所施設では実施率が高いことから、就労系サービス事業所についての未実施が見受けられたため健康診断の需要があると考えられました。

健康診断の項目についても身体計測については実施できていますが、痛みを伴う採血や静止が求められる胸部レントゲンについては実施率が低いことから、安心して受けられるよう環境や体制作りが必要であると感じられました。また「待つことが苦手」とか「騒いでしまう」という特性からも、待ち時間を最小限にすることで受診された方の負担を少しでも軽減できるような対策が必要であると考えられました。行動障害を有している方や健康診断やのぞみの園への受診を希望される方の必要な検査や診察が円滑に行われるように取り組むことで、今後の二次健診や診療に結びつけて地域に貢献できればと考えております。

II. 健康診断の実施

健康診断を希望する利用者が慣れない環境で実施することや、目の前で行われる検査が理解できない事を想定して、アンケート調査の結果を参考に「のぞみの園健康診断事業」の実施方法等を検討して参りました。

平成29年12月に群馬県内の通所施設から申込みがあり、14名の方の健康診断を行いました。事前に行った通所施設との調整も順調に進み、今回は申込み人数も多いことにより施設側から送迎の希望がありましたので、当法人の所有するバスで送迎を行いました。各検査の実施中は大きなトラブルもなく順調に検査が終わり、最後に医師の診察を受けていただく事ができました。今後も障害を持つ方に利用していただけるよう取り組んで参ります。また、のぞみの園診療所では胃の内視鏡検査の設備やCT検査等その他検査設備及び知的障害者の診療について熟知した各専門職を配置していますので、ご希望の際にはご相談ください。



■健診項目／

診察・身体計測（身長・体重・腹囲）・血圧・血液検査（貧血・肝機能・脂質・血糖・腎機能・電解質等）検尿・検便、胸部レントゲン

■オプション検査項目／

骨密度・腫瘍マーカー（前立腺癌、乳癌、消化管癌）

■実施日／毎週木曜日



Column

高次脳機能障害への専門的支援 「滋賀県立むれやま荘」を見学して

診療部発達支援課長補佐 保科 華

皆さん、高次脳機能障害をご存知ですか？簡単に説明をしますと、病気や事故で脳が大きく傷つき、脳機能がうまく働かなくなる障害です。例えば、「新しいことが覚えられない」という記憶障害をはじめ、注意・集中力の低下や遂行機能障害、脱抑制、意欲・発動性の低下、易疲労性、言語障害などの症状があります。そして、その程度や状態は様々です。以前、できていたことができなくなってしまう「中途障害」であり、実際の日常生活の中で、大きく支障をきたします。今回は「滋賀県立むれやま荘」「滋賀県高次脳機能障害支援センター」で行われている高次脳機能障害に特化した支援について、施設見学を通し学ばせていただきましたので、ご紹介いたします。



滋賀県立むれやま荘

I. 「滋賀県立むれやま荘」のご紹介

当該施設は、昭和 59 年に肢体不自由者及び重度身体障害者の更生・援護施設として開所されました。時代の経過とともに、利用者の障害や基礎疾患の変化、制度改革などから「高次脳機能障害者」の利用が多くを占めるようになり、求められる支援も変化してきました。

滋賀県立むれやま荘の施設概況

項 目	内 容
施設種別	障害者支援施設
事業種別	施設入所支援、短期入所事業、就労移行支援事業、自立訓練（生活訓練・機能訓練）事業
定 員	60 名（現行利用者：入所 35 名、通所 15 名）
職員配置	所長（社会福祉士） 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 支援員など
棟内配置	訓練棟（PT、OT、ST、ADL 室） 作業棟（縫製、クラフト、木工、軽作業） 居住棟（自室、浴室、食堂、多目的室）
併設施設	高次脳機能障害支援センター 滋賀県地域生活定着支援センター 滋賀県発達障害者支援センター

II. 実際の支援

通所：在宅及び入所の方が利用されていました。

実際には、利用者の能力や生活実態に合わせたリハビリや

作業等のスケジュールが個々に組まれていました。

訓練棟では、身体面や言語面などに焦点をあてた生活に生かすリハビリが行われ、作業棟では縫製やクラフトや内職的作業などを中心とした作業プログラムが行われていました。

ここで作業の 1 つである「組み紐」を紹介します。このプログラムでは、注意障害や遂行機能障害、四肢などの身体機能障害などに対するリハビリが目的とされています。紐の本数や組み合わせは、ご本人の能力レベルに設定がなされ、台の高さや形状も身体状況（麻痺など）に合わせたものとなっていました。



作業棟クラフト室（組み紐）

また、高次脳機能障害の代表的な障害である記憶障害への支援では「1日の生活」をメモにとり、振り返る作業が行われていました。記憶障害は生活に大きな損失を与えるだけでなく、自身の不安感や喪失感にも繋がりがねません。自分の時間をきちんと積み重ね、人生を歩んでいる実感は、ご本人の自信や意欲へも大きな励みになると感じました。

入所：在宅生活に戻るための生活訓練が行われていました。

実際には、食事や入浴、着替え、排泄など ADL 訓練や個々の障害特性に配慮した室内配置や掲示など、自立生活に向けた訓練がなされていました。また、棟内も注意事項やルールなどがわかりやすく掲示され、ご自身で判断して活動できるような配慮がなされていました。

III. まとめ

今回の施設見学を通し、「障害特性を理解した専門的支援の必要性」について考えさせられました。現状、全国でも専門的な支援を行っている場は少なく、3障害（身体、知的、精神）や高齢者などの支援の枠組の中で行われているのが実情です。しかし、専門的支援は、障害をもつご自身の障害受容や QOL の向上にも繋がり、新たな一歩を踏み出すためには必要不可欠であることを痛感し、支援者も含めた多くの皆さまにご理解いただくことが大切であると感じました。

そして、支援とは、「生活障害を解消する視点」から共通項をもつことを再認識いたしました。これは、現在当法人が実施している自閉症支援や認知症支援などのスキルも高次脳機能障害者への支援に応用できると考えたからです。最後に、今回お忙しい中、ご対応いただきました「滋賀県立むれやま荘」の関係者の皆様に心よりお礼を申し上げます。

のぞみの園 ふれあいゾーンだより

ふれあい香りガーデン、ふれあい彩り広場、ふれあい御休所の3つのゾーンで構成されているのぞみの園ふれあいゾーンは、利用者の皆さんはもとより外部の方にもご利用いただけるふれあいの空間です。

春のふれあい香りガーデンは、満開の桜並木に囲まれ、ストック、スイセン、カモミールなど、花々の香りに包まれます。



ふれあい彩り広場では、3月にはハクモクレンやウメ、4月にはサクラやカリン、5月にはハナミズキと、次々に木々の花が見頃を迎えます。



ふれあいゾーンの散策を楽しんだ後は、ふれあい御休所でお茶を飲んだり、日本庭園の景観を眺めながらお話をしたり、ほっと一息、憩いの時間を過ごすことができます。



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 強度行動障害支援者養成研修（指導者研修）

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30年5月29日（火）～30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30年5月31日（木）～6月1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 強度行動障害支援事例検討会

- 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／10月、12月（2回）開催予定
- ③場 所／調整中
- ④募集案内／5月頃を予定しています。

III 国立のぞみの園福祉セミナー 2018

1. 発達障害者支援セミナー／日本発達障害学会第52回研究大会ポストセミナー

- 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7月7日（土）
- ③場 所／群馬県社会福祉総合センター8階大ホール（群馬県前橋市）
- 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

- 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11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募集案内／6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 2018

- 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9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募集案内／5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. 福祉のサービスが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（基礎研修会）

- 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／東京会場：平成30年8月27日（月）～28日（火）
大阪会場：平成30年8月30日（木）～31日（金）
- ③場 所／東京会場：大田区産業プラザ（東京都大田区）
大阪会場：大阪府立労働センター（大阪市中央区）
- ④定 員／東京会場：70名
大阪会場：70名
- ⑤募集案内／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

- 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31年2月14日（木）～15日（金）
- ③場 所／KFC Hall & Rooms（東京都墨田区）

VI 国立のぞみの園支援者養成現任研修

- 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30年4月～平成31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
- ④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）

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及び保育所等訪問支援を提供しています。

TEL.027-320-1388 【診療部発達支援係】

○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。健康診断や医療に関する相談等も受け付けています。

TEL.027-320-1327 【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。

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。

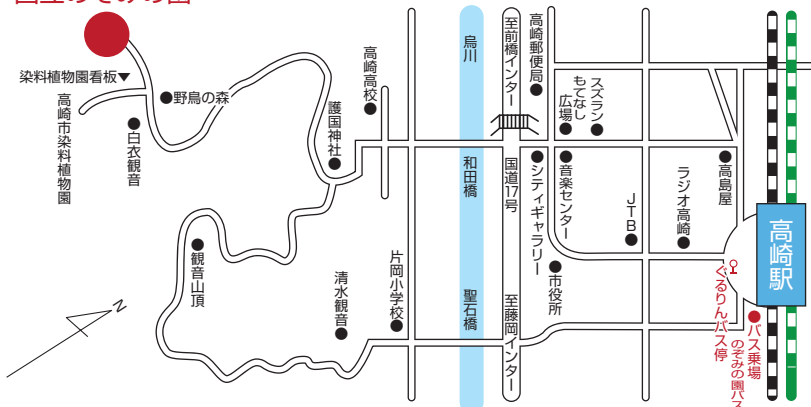
【ニュースレター関係連絡先】

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



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30年4月1日発行 第56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。