

「共に生きる社会の実現をめざして」

ニュースレター

特集 発達障害児・者への支援

第60号

平成31(2019)年
4月1日発行



JR 高崎駅（「関東と信越つなぐ高崎市」として、群馬の自然や歴史を題材とした「上毛かるた」に詠われている）

昔は中仙道や越後街道などが通り、今は国道17号線が通り、18号線の基点でもあり、また上越新幹線や北陸新幹線、上越線・信越線・高崎線などの終基点と、国立のぞみの園の所在地である高崎市は、群馬県の交通の要所であることを表しています。



上毛かるた「許諾第30-02101号」



独立行政法人

国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園

【特集】

発達障害児・者への支援

- 特集「発達障害児・者の支援」にあたって 02
- 医療と福祉における当事者支援
～のぞみの園診療所外来での取組とこれから～ 04
- れいんぼ～における療育支援の取組
～「楽しい!」「できた!」「チャレンジ!」～ 06
- 家族心理教育グループセッション「えすぼわ～る」について 08
- れいんぼ～の家族支援～勉強会、ペアレントトレーニングの実際～ 09
- ソーシャルワークを活用した関係機関との協働及び連携
～医療の視点から～ 10
- 保育所等訪問支援における関係機関との連携 12

【養成・研修】

- 研究報告会 障害者の福祉的就労と日中活動サービス
— 就労継続支援B型・生活介護の事業と支援のあり方について — 14
- 国立のぞみの園福祉セミナー 2019
「知的障害者と認知症～施設や地域でどのような備えが必要か～」の開催 16
- 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）の開催 18

【実践レポート】 20

- 国立のぞみの園における自立訓練（生活訓練）の取組

【調査・研究】 22

- 平成30年度障害者総合福祉推進事業
「重度障害者等の地域生活における潜在的な要支援状況に対する市町村担当者
による現状把握と支援の実施促進のための手引き作成に関する調査」の速報

【臨床の現場から】 24

- 「つながり」について

【共に生きる】

- 国立のぞみの園で実施する健康診断事業
～地域で暮らす知的障害者を支えるために～ 26
- コラム：精神科ショートケアの取組～プログラムを通じて～ 28
- のぞみの園ふれあいゾーンだより 29

【INFORMATION】 30

研修・養成

- I 国立のぞみの園福祉セミナー 2019
- II 知的障害のある犯罪行為者への支援を学ぶ研修会（基礎研修会）
- III 国立のぞみの園支援者養成現任研修

特集「発

～はじめに～

今回は「発達障害児・者の支援」のテーマについて、当法人の取組みの実際を通じて特集します。まずはじめに、発達障害をどのように捉え理解するか、その理解を踏まえ支援において大切なことは何かについて本稿で概説します。

I. 発達障害とは？

「発達障害」という用語そのものは、厳密には医学的な診断名ではなく、関係する政策を制定・運用していくための行政・法律用語です。わが国では平成17年に施行（平成28年改正）された“発達障害者支援法”の中で「発達障害者とは、発達障害（自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現する障害）があるものであって、発達障害及び社会的障壁により、日常生活または社会生活に制限を受けるもの」と定義されています。なお医学的診断名については、たとえば国際的診断基準であるDSM5において“神経発達症群”として記述されており、代表的なものとしては自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、限局性学習症が挙げられます。医学的診断の判断基準についての具体的な内容については成書をご参照いただくこととして、“支援”を考えるときに発達障害についてどのように捉えていけばよいかについて考えてみます。

「知的障害」は、生活年齢（暦年齢）と比較したときの知能や精神機能、適応行動スキルなどの発達のペースのゆっくりにさ、を意味していると言えます。いっぽうで「発達障害」は、児童精神科医の吉田友子氏が“The type of brain（脳のタイプ）”と文献で表現しているように、発達障害でない方とはちがう、物事の感じ方、捉え方、学習の仕方などにおける特有のスタイルを持っている、という理解が、支援にあたって有用ではないかと考えます。“障害”という用語から「能力が劣っている」という誤ったネガティブなイメージに結びつきがちですが、そうではなく、あくまで「違い」を意

「発達障害児・者の支援」にあたって

診療部長 成田 秀幸

味しているものであり、正常・異常、優劣などの文脈とは明確に区別されるべきものです。いわば利き手の違いのようなものです。左利きは右利きに比べて数は少ないですが、左利きであることは障害ではありません。左利きの方が左手で物を扱うことが保障され尊重されるのと同じように、発達障害のある方も、ならでの感じ方、捉え方、学習の仕方が保障され尊重されることが大切であると言えます。

Ⅱ. “障害”のとりえ方

では、支援にあたっては発達障害を“脳のタイプの違い”ととらえるということであれば、“障害”という用語についてどのように理解すればよいのでしょうか？

このことについては、障害を「社会モデル」で捉えるということが重要です。ある個人がその特性のために、社会での活動に参加できない、働けないなどの“不利”が生じる場合、かつては“個人の機能障害のせいである”という「医学モデル」で捉えられ、リハビリテーション等を通じて機能障害を軽減することが重視されてきましたが、近年では「社会モデル」として捉えられるようになってきました。すなわち、症状や特性を含めた人間の多様性に社会の仕組み（物理的環境、制度、偏見の有無等）が対応しきれていないがために支障が生じているというとりえ方です。つまり“障害”とは、個人が有するもの、ではなく、個人の持つ特性と個人を取り巻く環境との“間”に生じている社会的障壁を意味すると理解できます。

Ⅲ. 支援について

先にも述べたように法律用語である「発達障害」には様々な医学的診断が含まれています。そしてそれぞれの診断特有の“脳のタイプ”を持った個人が、社会生活を送っていく上で生じている支障を軽減していくこと、その支障により生じている心理的な苦痛をケアすることが“支援”になると考えられます。さらに、特性を含めたありのままの自分を肯定的に認識し、心理的な居場所やキーパーソン、よき理解者とのつな

がり確保しながら、その方ならではの自立や自己実現につながることを支えていくことも“支援”における重要なポイントだと考えます。

ところで、診断名は様々あれど「発達障害」を持った当事者の方が社会生活を送っていく上で生じる支障に関して共通していることの一つとして、環境や人との“双方向性”が保たれにくいこと、が挙げられます。たとえば、環境の意味が理解できて、そのことによって本人が主体的に環境に働きかけたり活動に取り組んだりすること、相手が伝えてくる内容が理解でき使いやすい手段により自ら相手に伝えられるというようなコミュニケーションをとること、これらによって環境や相手を信頼し環境や相手からも受け入れられ信頼関係や情緒的なつながりが深まっていくことなど、誰にとっても多くの局面で“双方向性”が日常的に重要なポイントとなっています。しかし、自閉スペクトラム症を例に挙げれば、特性ゆえに口頭指示で混乱したり相手の心情や暗黙のルールを理解しづらかったりして混乱する、周囲の家族や関係者はその混乱の意味が理解できずどう支援・対応したらいいのかわからず戸惑い疲弊する、などの状況で“双方向性”が保たれなくなってしまうことが生じやすくなります。したがって発達障害のある方の支援にあたっては、この“双方向性”をいかに改善し、向上させるかが重要なポイントになります。

本稿の後、「本人に対する支援」「家族に対する支援」「関係者・関係機関に対する支援」にわけて当法人での取り組みをご紹介します。本人が安心して過ごすことができ、意味が分かり自ら取り組み達成感を積み重ねられるような環境を作ること、ご家族や関係者が本人のことを理解でき、社会、将来への時間的なつながりの中で孤立せずに安心して希望をもって関わっていただけることなどを通じて、本人、家族、関係者、環境それぞれの“双方向性”がより円滑になり、相互発展的で協働的な関係性の中で喜びを共有していただけるような支援を心がけていきたいと思っています。

医療と福祉における当事者支援 ～のぞみの園診療所外来での取組とこれから～

診療部発達支援課長補佐 小池 千鶴子

I. はじめに

発達障害児・者への支援における当事者支援のあり方は、医療、福祉、教育をはじめ、さまざまな分野で、時代とともに大きく変わってきています。その中で、地域の医療機関としての診療所外来が、これまでに行ってきた取組みと今後について伝えさせていただきたいと思います。

II. 園内と地域の診療所として

当法人は、平成14（2002）年12月、「独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園」の成立により、翌年10月に独立行政法人化されました（前身は、国立コロニーのぞみの園）。それまで、診療所は生活寮入所利用者の健康管理を主な業務としてまいりましたが、徐々に、地域社会で生活されている知的障害、自閉症など、障害をもつ方々が外来受診にいらっしゃるようになりました。

平成16（2004）年12月に発達障害者支援法が制定され、教育現場など多くの領域で「発達障害」の認識が浸透してきました。当診療所でも、平成18（2006）年度に診療所長として着任された井沢邦英医師が、地元の大学病院（群馬大学医学部精神科神経科）の協力を得ながら、発達障害をもつ児・者にも対応できる診療所の体制づくりを進め、外来受診者数は年々増えていきました。

特に平成21（2009）年度以降、常勤の精神科医として有賀道生医師を診療所長（のちに組織変更により、診療部長）に迎えてからの診療所外来では、知的水準「境界域」を越える子どもの比率が急増し、知的障害の有無にかかわらず、発達障害をもつ、あるいは疑われる子どもとその家族への対応が、当診療所でも強く求められるようになりました。

III. 発達障害をもつ児・者とその家族支援

子どもたちは日々困った中において、そのご家族も、園や学校等で友達や先生方とトラブルになったり、集団活動に入らず自分のやり方を通したがる我が子に、戸惑いや苛立ち、疲労や不安などを抱えておられ、また、不登校や引きこもり等の子どもから関係を遮断された状態になっていたり、虐待通告をされるなど学校や地域から孤立した状態になっているご家族も少なくありませんでした。

発達障害という診断やその受け入れ、症状の理解や対処方法などは、一人ひとりの特性も生活環境もさまざまなので、そのあり方は個々多様です。ですから当診療所外来でも、精神科医による診療、臨床心理士による心理アセスメントや心理療法（個別療育支援を含む）等の医療的支援を一人ひとりに寄り添って行うとともに、相互に学び合い、支え合うピアサポートの要素を含んだペアレントグループとして、家族を通じた間接的な当事者支援ともいえる「発達障害児を支援する家族のための心理教育セッション『えすぼわ～る』」を開始しました。このグループセッションは、あと半年で継続10年になります（8ページをご参照ください）。

IV. 発達障害に関わる外来診療体制

診療所外来の受診者数が増える中で、ご家族だけでなく、学校や行政機関等当事者支援に関わる方々からも、発達障害に関わる受診方法や支援方法の問合せや、ご家族が直接、心理検査名や特定の療育名称を指定して実施希望の問合せがあるようになり、診療所の方も、言語聴覚士の採用、精神科医（非常勤）や臨床心理士の増員、医療ソーシャルワーカーの採用が、順次行われ、外来診療体制が整っていきました。

外来受診にあたって、現在は多くの医療機関と同様、医事の窓口を通して、インテーク（初回面接）（医療ソーシャルワーカー）の後、初診・再診（精神科医・看護師）があり、医師のオーダーから心理検査・心理療法・言語訓練（臨床心理士・言語聴覚士）などが行われています。また、障害特性をふまえた配慮のもとでの内科・歯科等の診療、公費負担医療や年金、障害者総合支援法によるサービス等に関わる医療福祉相談への対応（医療ソーシャルワーカー）なども行われています。また、法人内・外の関係機関との連携も図られています。

V. 新規事業として障害児通所支援センター『れいんぼ〜』の開設

話は少し戻ります。のぞみの園では、平成20（2008）年度より矯正施設を退所した知的障害のある人たちへの支援が行われています。対象となる人たちのほとんどの方は、療育手帳の取得等、福祉サービスを得る機会を逸していたり（特に事業開始初期の頃）、社会に適応した生活スキルが未熟だったり、ものごとの認識や対人コミュニケーションスキルを誤った形で学んでいることが多く、障害者福祉支援の提供とともに、その生育歴・家族歴から、あるいは障害特性から、幼少期より療育的支援や心理教育が求められている人たちでもありました。

診療所外来でも、発達障害を持つ児・者への対応に疲弊する児童発達支援等福祉関係機関から相談支援が求められたり、不登校や引きこもりの長期化で険悪となっている家族関係への対応、教室や家庭で繰り返しパニックを起こす子どもとの関わりに疲れ果て子どもの将来を悲観して鬱状態になっている家族への対応等、当事者と家族への支援が求められていました。

そこで、平成25（2013）年4月より、医療と福祉の連携のもと、発達の早期から子どものニーズに応じて、医療スタッフ・福祉スタッフがチームで専門的療育支援を行う場として「障害児通所支援センターれいんぼ〜」を開設しました。平成29（2017）年5月からは、「児童発達支援センターれいんぼ〜」となり、地域の中核的役割を担う療育支援施設として

運営されています（次ページ以降をご参照ください）。

VI. 発達障害をもつ児・者へのこれからの取り組み

当診療所外来では、平成30（2018）年度より成田秀幸診療部長（精神科医）のもとで、発達障害をもつ児・者への支援が行われています。近年は、ご家族が子育ての中で“何か違う”と感じて受診されたり、園や学校の先生方から勧められて受診される方々だけでなく、地域の保健師・保育士の方など身近な支援者によって早期に発達状況を把握され、療育支援を受けてきている発達障害児・者も増えています。幼児から大人まで切れ目なく支援し続けることを掲げる総合福祉施設のぞみの園の診療所としては、どのライフステージの受診であっても、専門性の高い発達障害児・者への医療サービスを提供できますよう努めてまいりたいと思います。

そのために、障害特性や子育て環境を念頭におきつつ生育歴を伺い、診断や支援のために必要な客観的情報も得られるように、発達障害に特化したアセスメントツールの活用を含めて、知的能力・認知能力・適応能力等の心理アセスメントを行う機会の提供、根拠のある支援の構築につなげてまいりたいと思います。特に、アセスメント結果から得られる当事者の“強み”（例えば、記憶の良さ、揺るがない意思、繊細な感覚、たくましい行動力等）を大切にしながら、自己効力感や自己肯定感を、ご家族等支援に携わる方々と共に育ててまいりたいと思います。

「児童発達支援センターれいんぼ〜」のご利用にあたっては、診察や心理検査の機会を提供させていただいたり、保育所等訪問支援事業では、園や学校訪問を継続的に行い、当事者が一日の大半を過ごす場での当事者理解・対応方法等の助言を必要に応じてさせていただきたいと思います。

一人ひとりのかけがえのない人生を、当事者がありたいように生きていけるよう、支援に携わる医療領域の私たちも、最新の情報を得ながら、迅速に最善を尽くせるよう努めていきたいと思います。

れいんぼ～における療育支援の取組 ～「楽しい!」「できた!」「チャレンジ!」～

診療部発達支援課長補佐 星野 亜希子
診療部発達支援課療育支援係 友野 佳代子

平成25年4月より「障害児通所支援センターれいんぼ～」が開設されました。「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」を大切に考え、2歳から6歳（小学校就学まで）の「児童発達支援」と小学校から高校生までを対象とする「放課後等デイサービス」の2つの事業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。

4年間の実績を経て、平成29年5月より「児童発達支援」については、地域の中核的な療育支援施設としての機能を担う「児童発達支援センター」として指定を受け、併せて「放課後等デイサービス」を拡充し、新たに「保育所等訪問支援事業」を設置しました。本稿では、れいんぼ～で行っている療育支援について紹介いたします。

I. はじめに

れいんぼ～には、児童発達支援81人、放課後等デイサービス93人の利用者がいます（H30.3現在）。子どもたちのほとんどが発達障害の特徴を持ち、コミュニケーション、対人関係、社会性、感覚・運動面などに課題を持っています。その中の約8割の子どもは、知的な遅れを伴わない高機能群です。

れいんぼ～では、専門職（臨床心理士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、児童指導員）によるチーム支援を行っています。専門職が専門領域のことだけをするのではなく、同じ活動と一緒に参加することで多角的な視点で子どもを捉え、その内容をプログラムに反映しています。

そして何より子どもたちが生き生きと生活していくことを願い、「楽しい」「できた」「チャレンジ」をモットーとして活動を行っています。

II. 療育支援の実際

○児童発達支援

れいんぼ～では幼稚園や保育園に通いながら療育を受ける平行通園を勧めています。療育場面でもうまくできても、家庭や園生活でできなければ意味がありません。そのため、療育ではどのように支援をすれば生活がスムーズにできるのか、その子どもにとって必要なツールはどのようなものかを実践の中で見つけ、保護者や関係機関に伝えるようにしています。

また、クラスを3タイプ用意し（図1）、ニーズに応じて柔軟に対応できるようにしています。



図1

プログラムの工夫

園生活に適應できることを目指して、活動の流れをあえて一般的な園で行われるものと同じに設定しています。園生活でも配慮が可能な範囲での支援の工夫を考え、例えば、登園したらタオルや連絡帳などを所定の位置に出す、身支度を整える、連絡帳にシールに貼るなどの日課を行います。その一連の行為を始めるきっかけとなるカードを提示したり、手順表を用意しています。

また、子どもが安心して活動に取り組むためには、見通しがもてることが大切です。そのため、子どもの発達に応じたスケジュール表を工夫しています（写真1）。スケジュールが使えるようになると順番や時間の流れが分かるようになり、きりかえがスムーズになります。さらに、楽しい活動のために苦手な活動にチャレンジすることもできていきます。視覚支援等をれいんぼ～で練習を重ね、園でも取り入れることで適應が高まることも多いです。



図2 にこにこ☆クラス 一日の流れ



(写真1)

左：絵と写真、文字を取り入れたスケジュール

右：色をマッチングするスキルを利用したカードや具体物を利用したカード（おむつを丸めたものがトイレのサイン）に用いたスケジュール

感覚への配慮

発達障害の子どもの支援では、感覚面への配慮は必須であり、支援の大切なポイントの一つです。音に反応しやすい場合には、CDなどの音量の調整、イヤーマフの使用、手の過敏には、でんぷん糊の代わりにスティック糊の代用、汚れたらすぐに拭けるタオルの用意等々、あらゆる配慮を行っています。過敏による偏食の子どもが多いため、給食は個に応じて食材別に提供し、楽しい食事を心がけています。

感覚面への配慮は何より子どもたちに安心をもたらす、活動への興味を高めることができます。その過程で感覚面の改善が見られることも多いです。

○放課後等デイサービス

放課後等デイサービスは、小学生～高校生までを対象としており、一人ひとりのレベルに合わせた個別のスケジュールを用意し、活動を行っています。活動は学習・運動・ソーシャルスキルの3つを柱にプログラムを立てています。

〈学習活動〉

机の位置や向きに工夫を行い、それぞれの子どもが集中して課題に取り組める環境を整えています。様々な感覚に反応しやすい子どもにはパーテーションを使い、刺激の量を調節しています。課題に苦手意識があっても、お友達と一緒にテーブルで向き合いながら行うことで、楽しく取り組める子どももいます。宿題をはじめ、苦手さを補うための学習プリント、眼球運動や空間認知を促すビジョントレーニングなどを行っています。

また、決められた流れの中で、主体的に作業課題に取り組めるようにワークシステムを組んでいます。課題内容は、指先の巧緻性を高める課題や認知課題、言語課題、プリント課題などを中心に個々のニーズに合わせて準備しています。

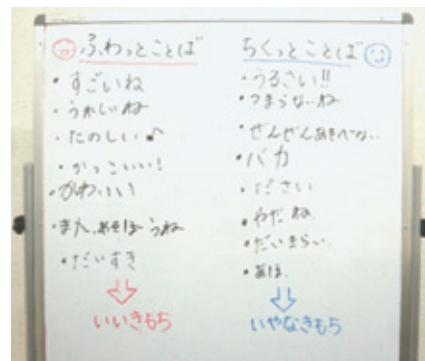
〈運動プログラム〉

友達と楽しく体を動かすことを目的としています。体を動かすことは好きですが、不器用さやコントロールの難しさから、準備運動などの基本的な動きにぎこちなさが見られる子

どもがいます。そのため、マット運動やサーキットなどの基礎的な運動から学校で行われている体育まで、段階的にプログラムを設定しています。プログラムを通して、「できた!」という達成感を得たり、体を動かすことを楽しいと感じられるようになることで、自信を持って運動に取り組める子どもが増えていきます。

〈ソーシャルスキルトレーニング〉

人との関わりや、社会のマナーを身につける練習を行っています。ワークシートなどを使って年齢に合わせたテーマを取り上げることもありますが、保護者の話からあがってきた日常生活での困り感や実際のエピソードを題材にすることもあります。ペープサートや教材などを用いて、視覚的に状況を提示し、子どもがイメージしながら状況を捉えたり、相手の気持ちを考えることができるように工夫しています。また、友達への話しかけ方、困った状況の対処や回避の方法など、ロールプレイを通して練習し、実際場面につなげる支援を行っています。また、ロールプレイで練習したことを、日々の活動の中で実践し、場面に応じてフィードバックをしています。困った時に大人を頼れなかった子どもが助けを要求できるようになったり、友達との関わり楽しさを知ったことで集団活動に参加できるようになる子どもがみられます。



(写真2)

左図は実際にSSTで使用したホワイトボードの写真です。普段よく耳にする言葉を子ども達に分類して書いてもらったものです。

Ⅲ. まとめ

れいんぼ～での療育とは、子どもやその家族にとって通していく過程であり、次へのステップにきちんとつないでいくことが目的であると考えています。

そのために療育を通して子どもの発達を助けながら、保護者の方に子ども特性を理解していただき、その対応方法や方向性を一緒に考え、家族の力を高めていくことも大切です。さらに関係機関支援により子どもを取り巻く環境を整えていくことも重要だと考えます。

よりよい支援は日々の実践の中で積み重ね、検討していくほかありません。子どもの健やかな成長を目指して、確実に一歩ずつ進めていきたいと思えます。

家族心理教育グループセッション 「えすぽわ～る」について

診療部発達支援課臨床心理・言語聴覚係 山田 美希

I. はじめに

のぞみの園診療所では、約10年前より地域の子どもたちが多数来院し始め、その多くは発達障害が疑われたり、発達障害による二次障害への対応が求められていました。当時は、まだ地域社会における発達障害への理解が乏しく、お母さんをはじめ保護者の方々は、「親のしつけのせいだ」と言われることも多く、子育てに戸惑い、不安感や孤立感を募らせていました。

II. 支え合う場としてのグループセッション

当診療所では、保護者の方々の不安感に寄り添いながらも家族機能を高め、より効果的にそして自信を持って子育てをしていただけるように、平成21年度より、発達障害をもつ子どもの親を対象にした、家族心理教育のグループセッションを始めました。名称は、発達障害があっても子育てを諦めず、「希望（のぞみ）」をもち続けられるように、支え合う場として「えすぽわ～る」（フランス語で「希望」）としました。平成31年3月をもって開催回数は202回、延べ参加人数1154人となっています。

対象は、当診療所を利用している発達障害の診断を受けた子どもの保護者とし、半期毎、毎回8人前後の複数グループとしており、各グループでは、月1回2時間の心理教育のグループセッションを行っています。グループ構成は、需要に応じて、毎年見直しをしており、平成30年度は、児童期グループ（幼児期～小学6年生前後）、思春期グループ（小学5年生前後～高校生）、青年期グループ（高校卒業後～）が設定されています。ただし、将来的な見通しを持って子育てをしていきたいという保護者の方々の要望もあり、青年期グループには、児童期、思春期グループの方も参加可能となっています。

セッションの主体は、参加される保護者の方々です。精神科医、臨床心理士、言語聴覚士、精神保健福祉士等のスタッフが、主に保護者の方から出される話題を取り上げて、保護者間での相互交流を取り持ちながら気持ちに寄り添った意見や助言などをし、バックアップします。そして、時に、医療、心理、福祉、教育関連の知識・情報も提供します。一方で、この10年間で少しずつ発達障害が周知され、保護者の方々の知識や情報も深まり、現在はスタッフからの助言だけでな

く、保護者の方々からも情報提供していただくことが多くなりました。青年期グループなどでは、それぞれの貴重な経験から、年齢の低いお子さん子どもを持つ保護者の方々へ子育てのアドバイスや親同士だからこそ分かり合える心理的なサポートをしていただけることも多くなりました。

セッションであげられる話題としては、日常生活で生じる家族や交友関係でのトラブル、障害特性から生じる適応障害、未熟な社会生活スキル等への対応、学校との関わり、障害告知の問題、危機管理、心身の健康、特別支援教育体制等々になっています。そして、今現在の問題だけではなく、卒業後の進路や、就職等の問題などを含めた将来への不安なども挙げられ、それぞれの子どもに合った学び方、生き方ができる社会体制作りの必要性を求める声も多くなってきています。

参加される保護者の方々は、独自に行っている子育ての工夫を教え合い、また、その工夫に対してスタッフから専門的意義や効果などを意味付けられることもあり、子どもとの関わりに自信を取り戻したり、孤立感が軽減されたりしています。そして、さらに現在の保護者の方々は、自分の子どもの子育てを模索する中で、自分の子だけでなく、他の多くの様々な困難さを持った発達障害をもつ子どもたちのためにも学校教育支援体制や合理的配慮、個々に合った就労のあり方などを保護者が自ら考え、時に主張し、子どもたちが生きやすい社会体制に変容・確立しようとする姿もうかがえます。



III. おわりに

平成31年度は、プレ思春期グループ（小学生中・高学年）、思春期・青年期グループ（小学6年生前後～中学・高校生・卒後の青年）、そして参加者からのトピックスを反映させたテーマでの「特別えすぽ」も予定しています。診療所は、今後も子どもたちだけでなく、子どもたちを支える周囲の方々を含めたサポートを目指していきたくと考えています。

れいんぼ～の家族支援 ～勉強会、ペアレントトレーニングの実際～

診療部発達支援課療育支援係 倉林 唯衣

I. はじめに

現在、「家族支援」は、児童発達支援ガイドライン、放課後等デイサービスガイドラインで重要な支援の一つとして掲げられており、子どもへの支援を行ううえで必須となっておりますが、れいんぼ～では、開所当初から「家族支援」をキーワードとして取り組みを展開してきました。

保護者との個別相談の他、保護者を対象とした勉強会とペアレントトレーニングを、児童発達支援と放課後等デイサービスそれぞれで開催しています。勉強会のテーマは、保護者からのニーズが高く、子どもの理解や子育てに役立つ内容を取り入れており、年間にそれぞれ10回実施しています。また、ペアレントトレーニングは、1クール5回の講座を年2クール行っています。そのほか、ペアレントトレーニングのフォローアップ講座、精神科医による講話（写真）などの企画もしています。



II. 勉強会

児童発達支援では、トイレが自立しない、言葉が遅れている、夜寝てくれない、登園しぶりが激しい、落ち着きがないなど、日々の子育てに不安を感じている保護者の方がたくさんいらっしゃいます。そのため、身辺自立や言葉、運動機能、感覚のことなど特性理解や子育て支援の内容を中心に行っています。

放課後等デイサービスでは、特性に関する基礎知識の他、SSTやビジョントレーニングなど集団場面が必要なスキルがテーマになることが多いです。特にニーズが高いのはSSTです。放課後等デイサービスの子どもは、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ます。そのため小学校低学年向け、思春期向けなど、それぞれの年齢に応じた対人関係スキルや社会のルールを取り上げています。

児童発達支援のテーマ（例）	
1	れいんぼ～が大切にしていること～“楽しい”“できた”“チャレンジ”～
2	ことばを育む～言語聴覚士がお話しします～
3	子どもの運動発達について～体幹が大切ってどういうこと？～
4	子どもの感覚のお話し～子どもの不思議な行動の意味が分かるかも？～
5	子育てのヒント～安心できる環境を考えてみましょう～

放課後等デイサービスのテーマ（例）	
1	発達障害の基礎知識～子どもの得意なこと、苦手なことを整理しましょう～
2	コミュニケーションについて～伝わる、伝える、通じ合う～
3	感覚について～知れば知るほど奥深い感覚の世界～
4	SSTについて①～低学年から中学年で大切なこと～
5	SSTについて②～思春期で大切なこと～

III. ペアレントトレーニング

ペアレントトレーニングは、親と子のコミュニケーションに着目し、マイナスのサイクル【悪い行動⇔叱られる】から、プラスのサイクル【良い行動⇔褒められる】という安定した親子関係を築けるように関わり方を練習していきます。ロールプレイを通して子どもの気持ちを体験したり、褒め方などの練習をし、ご家庭で実践してもらいます。

療育と合わせて行うことで保護者の困り感に共感しやすく、個々の子どもに合わせた具体的なアイデアが出るところがメリットとなっています。また、保護者同士の関係がトレーニング終了後も継続しやすい特徴が見られます。

回数を重ねることに保護者の方の変化が見られ、終了時のアンケートでは「褒めることで、子どもとの関係が良くなり、自信が持てた」「子どもなりに頑張っていることに気付けた」とのお声をいただいています。

IV. まとめ

家族支援は、保護者の方が抱える不安や疑問を共有し相談しながら、子どもへの理解を深め、家族の力を高めることが目的ですが、そのために保護者同士の横のつながりを作ること大切であると考えています。勉強会等を通して同じ悩みを持つ保護者同士が集まり、思いを共感し合い、日ごろの疑問や不満を話し合うことが、保護者のメンタルヘルスに有効であると考えています。

今後も保護者の方とともに歩む存在となれるよう努力していきたいと思っております。

ソーシャルワークを活用した関係機関との協働及び連携 ～医療の視点から～

診療部発達支援課長補佐 保科 華（ソーシャルワーカー）

当診療所は、入所者のかたへ向けた医療の場として設立されました。しかし、平成15年に独立行政法人への移行を契機に、地域へ向けた医療の提供がスタートしました。現在はたくさんの地域の方々に通院していただいています。特に精神科（児童思春期外来含む）受診においては、発達障害をおもちの方が多く、年代も就学前～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。この時期は、家庭や学校、地域社会の中で、様々な人との関わりを経て、成長及び発達が著しい時期です。しかし、時に問題を抱えこみ、社会不適応と呼ばれる不登校や引きこもり状態を引き起こすことがあります。そこで、当診療所では、医師の外来診療を中心とした「医療支援」に併せて、「ソーシャルワーク」の実践を行っています。

※「ソーシャルワーク」とは、「社会的な問題の解決を援助するための社会福祉の実践的活動」（引用：大辞林第三版の解説）

I. はじめに

当診療所に通院される発達障害の子どもたちの課題は多種多様、十人十色で一辺倒に対応できるものではありません。また、その課題は「治療（薬物療法など）」だけでは、解決に至らないことが多いとも考えます。その理由は、「個人の病理」のみでなく、子どもたちを取り巻く「生活環境への不適合」が大きく関連するからです。そこで、当診療所で行っている支援について、「関係機関との協働及び連携」をテーマに、紹介させていただきます。

II. 所内での他職種連携によるアプローチ

当診療所「精神科（児童思春期外来含む）」では、医師や看護師のほか、ソーシャルワーカー、臨床心理士、言語聴覚士といった専門職を配置し、必要に応じた役割を持ち、それぞれが専門的視点から支援を行っています。（*表1）

有効かつ効率的に、より良い医療を提供するため、チームアプローチを実践しています。それぞれの専門的見地から、日々検討を重ねながら、子どもにとって必要な治療を考えていきます。対応が難しいケースなどは、定期的な事例検討の場を持ち、治療方針などの確認を行いつつ、統一した見解のもとアプローチを行っています。

表1 診療所の専門職と役割（精神科）

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
ソーシャルワーカー	初診受付、インテーク、本人及び家族相談 各関係機関などとの連携による支援
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

III. 地域におけるソーシャルワーク

支援の実践では、「ソーシャルワークの視点」から、関係機関との共通項を確認しつつ、今後の方針を検討していきます。その視点とは「患者さんやそのご家族が抱える問題が、個人的なことと捉えず、社会（ソーシャル）つまりはその人を取り巻く人々や環境の繋がりの中で問題が生じている」と考えます。これは、「個人と環境に目を向ける」ことであり、その環境との繋がりにも関心を向け、働きかけるものです。その中心的役割を果たすのが、ソーシャルワーカーになりますが、役割を一言で説明するならば、（診療所を基点に）子どもたちやそのご家族が抱える問題を解決する専門家です。関係機関と協働及び連携を重ねながら、子どもたちの安心安全な生活を整えていくのです。



学校におけるケースカンファレンス風景

IV. 支援の実際

ここでは、「関係機関との協働及び連携」について診療所での取り組みを紹介させていただきます。

ソーシャルワーカーの関わりは、診療を介して、また直接的な依頼によって「相談」へと繋がっていきます。その中で、

関係する医療機関や学校、市役所、児童相談所、福祉事業所などから日常的または緊急的に連絡を取り合いながら、早期に課題解決を図るためのアプローチができるよう、関係機関との情報共有や協働支援などの実践の中で、支援を組み立てていきます。

《ソーシャルワーカーの役割》

- ▶子どもと保護者への相談支援や情報提供、心理教育等
- ▶子どもの生活環境の不適合への働きかけ
- ▶所内におけるチーム医療の体制構築
- ▶地域における各関係機関との連携体制の構築

■まずは、情報共有

各機関が、断片的にもっている情報であっても、集約することで、課題解決の糸口や子どもが発信している信号を見つけることができます。しかし、子どもやご家族からの情報は、時にその機関や相手になどによって、変化する可能性があることを加味することが大切であり、内容を精査し評価することが必要になってきます。

■必要に応じて、ケースカンファレンス

課題を抱えた子どもたちの「環境調整」を早期に実施していくため、ケースカンファレンスが行われます。折角の機会を有効に活用するため、①実施目的の明確化、②その場で共有すべき事項、③今後の方向性を具体化することを大切にしています。結果的に、対応策などを多角的に協議する機会となり、お互いの機関の役割分担も確認し合えます。また、できることとできないことの判別も行え、支援方針の統一化となり、チームとして機能できるようになっていきます。

* ケース概要 *

対象者：男児 小学校1年
療育手帳：なし
障害疾病：自閉スペクトラム症
家庭状況：本人と父、母、弟

* 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。

* 支援までの経過 *

幼少期から多動傾向や切り替えの苦手さ、癩癩などがあり、母は「育てにくい子だった」と怪訝な表情で語る。また、年中児のときに、近所からの児童虐待通報で、一時保護となった経緯もあった。しかし、両親共にその通報に憤慨し、「しつけ」の範囲であり、虐待ではないと言い切り、行政機関に対する批判や拒否は非常に強く、現在も継続している。小学校入学後も、本人が好きなクラスメイトに執拗に追いかけて、その子と関わろうとした子への他害行為が頻発し、トラブル

が多くなり、学校から母へ連絡が繰り返される。そのことで、母が本児への厳しい叱責をするので、さらに癩癩がひどくなり、学校での問題行動も悪化するという悪循環が続いた。

* 情報共有 *

- 本児の様子/家庭と学校での違い
 - ：家庭「爆発を繰り返し、母への他害行為が増える」
 - ：学校「先生への甘え強い」
「いい子を頑張るが、衝動性高く、トラブル多発」
- 母の育児への余力は低い、父は仕事でほとんどいない
 - ：「本人をかわいいと思えない」「育てる自信がない」「時に叩いてしまう」などの母自身から訴えが続く。

* ケースカンファレンス *

- 1回目：情報共有と支援の統一化(全てのカンファレンス共通)
「虐待リスク高さ、母子分離の必要性」
- 2回目：母の行政への拒否が強いので、「一時保護」ではなく、「ショートスティ利用」のすすめ(作戦1)
～結果 作戦1 母利用OKだが、父が反対～
- 3回目：父の理解を深めるため、SCが関わりを持つ
そして「ショートスティ」の見学へ(作戦2)
～結果 作戦2 サービスの利用へ繋がる～

V. まとめ

ある支援者が話していた「こどもの世界は狭い」という言葉が、今でも私の児童思春期支援の指針の1つとなっています。これは、子どもたちが、家庭や学校などのごく限られた範囲で生活しており、また金銭的な自由もきかないことから、狭い世界に逃げ場所を探すのは大変であるという意味だと理解をしています。大人はある程度、自由がきき、様々な選択権を持ち、行動範囲も広く、日常生活の嫌なことから逃げ出す術をもっています。しかし、子どもたちには、この世界で起こる様々な出来事に真正面から立ち向かうしかなく、大人が思うよりも、大きな障害やストレスとなつてのしかかるのです。

だからこそ、地域生活における諸機関との連携や協働における生活環境調整が行われ、子どもたちにとって、安心安全な生活の場が提供されることは、とても重要なのだと伝えたいのです。

そして、バランスのとれた日常生活が良好な関係性の中に成り立ち、子どもたちが伸び伸び元気いっぱい笑顔で過ごせる環境を目指すことが大切です。

それが、子どもたち自身が「自分は大切にされている」という実感に繋がり、さらには、将来を楽しみに生活できることで「生きる力」をも育むことへ繋がる強いパワーの源になると思います。今後もソーシャルワーカーとして、尽力していきたいと考えています。

保育所等訪問支援における関係機関との連携

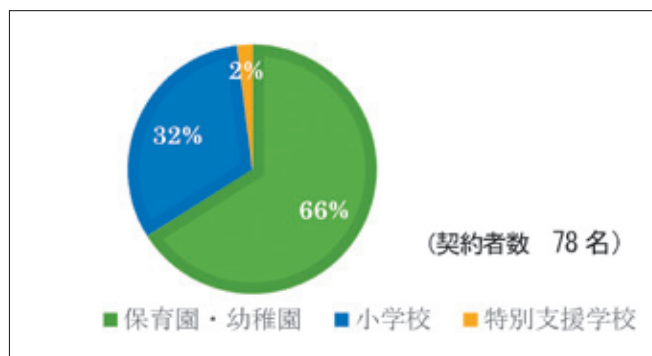
診療部発達支援課長補佐 星野 亜希子

保育所等訪問支援とは、平成24年施行の改正児童福祉法により創設された支援です。平成26年に開催された「今後の障害児支援の在り方に関する検討会」では、障害児支援は「インクルージョンを推進するための後方支援」の役割を担うことが明確化され、保育所等訪問支援事業はその重要な事業の一つとされました。保育所等訪問支援事業は子どもが通う保育園や幼稚園、学校等に入り込んで行うアウトリーチ型の支援であり、保護者からの依頼に基づく事業です。

本稿では、れいんぼ~における保育所等訪問支援の実際について紹介します。

I. 当法人では、れいんぼ~が平成29年5月に児童発達支援センターの指定を受けたと同時に、保育所等訪問支援事業を始めました。利用者数は増加傾向にあり、H29年度は延べ138人だったのに対し、H30年度は延べ215人となっています。

利用者の内訳は幼稚園・保育園は最も多く66%、小学校32%、特別支援学校2%となっています。



II. 保育所等訪問支援の実際

訪問支援を開始する前に、保護者の方から利用ニーズを確認します。また、訪問先(園・学校等)に保育所等訪問支援事業の趣旨をご理解いただき、訪問支援の受け入れについて了解を得ています。

訪問時には、実際の保育活動や授業を観察させていただきます。

観察の視点としては、大きく分けて3つあります。

1つ目は、対象児のアセスメントです。対象児がどの程度、活動に参加できているか、理解できているか、楽しめているか、困っているか、先生との関わりや友達との関わりがどの程度できているか等、児を主軸とした視点で特性を絡めながら整理します。

2つ目は、対象児に対して先生がどのような関わりを持っ

ているか、先生の支援が児にどのような影響を与えているか、友達はどのように対象児と関わっているか等、周囲の立場からの視点です。

3つめは、園や学校の環境、教室内の構造(物の位置や掲示物等)、園や学校独自の方針や文化や思想、人員配置など環境からの視点です。

観察終了後、カンファレンスを行います。先生から見た対象児の良いところ、成長してきたところ、今後、伸ばしていきたいところ、支援で困っているところなどを聞きます。その後、観察で見られた様子を中心に対象児の特性を伝え、支援の工夫を話し合っていきます。

支援の工夫は具体的で実行可能であることが大切です。そのためこちらから一方的に工夫を伝えるのではなく、保育士や教員としての専門性を大事にしながら一緒に試行錯誤を重ね、アイデアが出し合える関係作りに気をつけています。

訪問後には保護者の方へ訪問時の様子を伝えます。子どもの様子だけではなく、先生が行っている支援や配慮についても伝え、今後の方針(目標)を示すようにしています。このことにより、保護者が園や学校への信頼を高め、より協働して子どもの成長を支えていけるベースを作っていきます。

2回目の訪問以降は、前回話し合った支援の工夫等についてどのような変化が見られたか、新たな課題やステップアップ事項を確認しながらすすめていきます。

III. 実践事例 *事例は個人が特定されないよう加工しています。

1 事例概要

1歳半頃より感覚過敏、睡眠の短さ、かんしゃく、言葉の遅れなどあり、相談機関や医療機関を利用。

2歳より保育園に入園。年少(3歳)の時にれいんぼ~の通園を利用(週1日)。療育の中ではスケジュール表があることで安心し、見通しを持って過ごせることが増えた。言葉が増え、困っていることを言葉で伝えるようになった。年中(4

歳)より通園を止め、保育所等訪問支援のみの関わりとなった。

2 初回訪問時の様子

○Aくんの様子／集団活動にはほとんど参加せず、自由にフラフラしたり高いところに登ったり。注意されると怒って先生を叩き、大声を出す。こだわりが随所に見られ、意に沿わないことがあるとパニックになり泣きわめく。友達との関わりは薄く、特定の先生に強いこだわりを示し、関心引きも多く見られた。

○先生の様子／Aくんのパニックや乱暴にどのように接したら良いかわからず悩んでいた。優しくしても、怒ってもうまくいかず、行動がエスカレート。Aくんは「この場面ではこの先生と一緒にいる」と決めているところがあり、担任の先生であっても全く指示を聞かないこともあった。

○園（環境）の様子／園舎の構造がユニーク。中庭を囲むように教室があり他のクラスを見渡すことができる。教室は比較的広く、空間にゆとりがある。子どもが自発的に学習する時間を多く取り入れており、教材などがたくさん並んでいる。

○アセスメント／Aくんは自由に動いているように見えるが、実は園生活の見通しが立たず不安で、何をすればよいか分からない時間も多し。それ故に多くのこだわりを作り、Aくんルールを決めている。話している言葉に比べると理解力は低く、先生の指示が伝わっていないことも多い。感覚の過敏さや鈍さがあり、刺激に反応しやすい。

○支援の工夫（提案）

- ①園生活の見通しが持てる支援を優先していく。スケジュール表はれいんぼ〜で使用していたものを活用し、園で使いやすいものにしていく。
- ②言語指示を短く、具体的にしていく。
- ③関心引きによる望ましくない行動にはなるべく反応しない。好ましい行動を褒める。

3 経過（2回目以降）

①について／スケジュール表の導入後しばらくは、確認を拒否したり忘れてたり。先生も効果が実感できず、スケジュール提示をしないこともあった。また、行事などで忙しくなると日課の変更も多く、落ち着かなかった。訪問の度に見通しを持つことの大切さを確認し、スケジュール表をより使いやすいものに工夫を重ねていった。

②について／言語指示を穏やかに分かりやすくすること。大人との会話を大切に、やりとりを楽しむこと。そのためにAくんの文脈に寄り添うこともポイントとなることを確認した。

③について／望ましくない行動に対して、反応をしないこと

で行動がエスカレートする時期があり、担任の先生の苦労は続いたが、その努力を労いつつ、わずかな変化（効果）をフィードバックしていった。また、担任以外の先生にも対応を統一してもらうため情報共有を行い、園内での役割分担についても検討を重ねた。

4 結果（1年後）



写真1

スケジュール表が定着。Aくんの知りたいことに合わせて時計をつけるなど、先生が積極的に工夫を行えるようになった。（写真1）

園生活に見通しが持てるようになると行動が安定。望ましくない行動が徐々に減り、担任の先生の指示に応じることが増えた。こだわりが減り、意に沿わない状況でも先生と話し合うことで折り合いをつけることができるようになった。現在、パニックや乱暴行為はほとんどなくなり、集団活動を楽しめる場面が増えている。（写真1）

5 保護者支援について

保護者の方に訪問の報告をする度に、Aくんの育ちの特徴を確認していく作業が続いた。家族としてAくんにできることを考えたり、医療機関なども連携をした。Aくんのパニックが続いた時は、母親は園に対する申し訳なさから一時は退園も考えたほどだった。徐々に園生活が安定してきたことで、現在は園と協力しながらAくんの育ちを支えている。

IV. まとめ

れいんぼ〜の療育支援は平行通園を主としており、その目的の一つに地域生活の安定があげられます。保育所等訪問支援を活用することで、療育のノウハウを園や学校に直接伝えることができ、継続的な訪問により支援の定着を図ることができます。保護者にとっても訪問支援の報告を聞くことで、園や学校での子どもの姿を知ることができ、子どもを取り巻く先生たちが協力者となって、子どもの成長を応援してくれることに大きな安心感を持つことが多いようです。

保育所等訪問支援事業を開始して約2年。アウトリーチ型のこの支援は、インクルーシブ社会の実現に向けて大変有効であることを実感しています。今後、ますます地域と連携をしながら、支援の輪を広げていきたいと考えています。

研究報告会 障害者の福祉的就労と日中活動サービス — 就労継続支援B型・生活介護の事業と支援のあり方について —

研究部研究課研究員 岡田 裕樹

のぞみの園では、平成29年度より厚労省の補助金を受けた研究事業として、就労継続支援B型・生活介護についての実態把握やサービスの質の向上のための調査研究を行っています。その2年間の研究の報告の場として、去る平成31年1月18日に、「研究報告会 障害者の福祉的就労と日中活動サービス—就労継続支援B型・生活介護の事業と支援のあり方について—」を開催しました。当日のプログラムや会場の状況などについて報告したいと思います。

I. はじめに

国立のぞみの園では、平成29年度厚生科学特別研究事業「障害者の福祉的就労・日中活動サービスの実態把握及び質の向上に関する調査研究」において、障害者の福祉的就労と日中活動の中心的役割を担う就労継続支援B型事業（以下、就労B型）、生活介護事業（以下、生活介護）について調査研究を行いました。その背景として、年々右肩上がりに増加し、現在全国でそれぞれ1万力所以上ある就労B型、生活介護事業所について、その運営や利用者の状況、支援内容などを調査し、把握することを目的としました。平成29年度は、全国の事業所4,000力所を対象としたアンケート調査を実施し、調査結果から、就労B型事業所と生活介護事業所の現状やさまざまな課題について明らかにしました。この研究は、平成30年度厚生労働科学研究「障害者の福祉的就労・日中活動サービスの質の向上のための研究」として本年度も継続しており、本年度は、今後の福祉的就労・日中活動サービスの質の向上につなげるための就労B型、生活介護のガイドライン案や、全国の事業所を対象とした実践事例集などを示すことを目的として取り組んでいます。

上記の2年間にわたる研究の報告の場として、「研究報告



会 障害者の福祉的就労と日中活動サービス—就労継続支援B型・生活介護の事業と支援のあり方について—」を、平成31年1月18日、東京の品川フロントビル会議室を会場として開催しました。内容は、障害者の日中活動を支える就労B型、生活介護の現状について理解を深め、事業のあり方、支援のあり方などについて考えるためのプログラムとして構成しました。

当日のプログラムは以下になります。

【開催日時】	平成31年1月16日（金） 9：30～14：30
【会場】	フロントビル会議室
【内容】	
9：30	開会 主催者挨拶・深代敬久（国立のぞみの園理事長）
9：35	厚労省挨拶・石井悠久氏（厚労省障害福祉課課長補佐）
9：50	講演 朝日雅也氏（埼玉県立大学） 「障害者の福祉的勤労と日中活動を展望する」
11：00	研究報告・岡田裕樹（国立のぞみの園研究部研究員）
11：45	休憩
12：45	シンポジウム 〈登壇者〉 志賀利一氏（社会福祉法人横浜やまびこの里） 大村美保氏（筑波大学） 相馬大祐氏（福井県立大学） 村山奈美子氏（厚労省障害福祉課就労支援専門官） 原雄亮氏（厚労省障害福祉課福祉サービス係長） 進行：日詰正文（国立のぞみの園研究部部長）
14：30	終了

II. 講演より

報告会の午前の講演は、埼玉県立大学保健医療福祉学部教授の朝日雅也先生にご登壇いただき、「障害者の福祉的就労と日中活動を展望する」というテーマでお話をしていた

いただきました。朝日先生は、本研究の研究検討委員として調査研究へのご助言、ご協力をいただいております。朝日先生からは、あらためて「日中活動」とは何かという問いかけから、事業所での生活や支援を通して、いかに障害のある人たちの「社会的役割」を保障していくかという視点が大切であると話されました。また、今後のガイドライン作成にあたり、障害のある人たちにとって、より良いサービスの気づきになることが重要であり、事業所が、自分たちでより良いサービスを提供するための内発的な動機付けになるものとして期待する、というお言葉をいただきました。全体を通して、障害ある人たちを主体として、すべての人が共に生きるために手を携えていくことの大切さをお話しいただきました。



Ⅲ. シンポジウムより

報告会の午後のシンポジウムは、志賀利一氏（横浜やまびこの里相談支援事業部長）、大村美保氏（筑波大学人間系障害科学域助教）、相馬大祐氏（福井県立大学看護福祉学部社会福祉学科講師）、厚労省より村山奈美子氏（障害福祉課就労支援専門官）、原雄亮氏（障害福祉課福祉サービス係長）にご登壇いただきました。志賀氏からは就労B型、生活介護の制度的な誕生の背景やこれまでの経緯と現状、大村氏からは、「障害者の労働・雇用と就労継続支援B型」として、国際動向を踏まえて、主に就労B型の支援のあり方について、相馬氏からは主に生活介護の利用者の高齢化を中心に、その現状と課題提起をしていただきました。村山氏、原氏からは就労B型、生活介護の制度的な基準や報酬、利用状況などの現状について情報提供をいただきました。また、

それぞれシンポジストから、ガイドラインに期待することとして、「利用者が主役となる、一人ひとりの暮らしの幸せにつながるもの」「日々の気づきになる、支援者として守っていくべきもの」「事業所の理念が大事になってくる」といった様々なご意見をいただきました。今回の報告会では、残念ながら意見交換に十分な時間が取れなかったですが、様々な角度から現状や課題について考える機会となりました。



Ⅳ. おわりに

当日は全国各地から153名の方にご来場いただき、会場は盛況となりました。参加された方のほとんどが、就労B型、生活介護事業所の管理者や支援者の方方で、今回のテーマの関心の高さがうかがえました。来場者のアンケートから、「もっと時間がほしかった」というご意見を多くいただき、日々利用者の支援にあたり、多忙な中で、日常の支援を振り返る機会となったと感じます。また、同じ就労B型、生活介護で従事していても普段なかなか外に出て交流する機会がない中で、今回のような場がとても有意義になったというお話も参加者からいただきました。研究を行っている立場としても、朝日先生の講演やシンポジストの方々のご意見から、現在行っている調査研究や、その成果物となるガイドライン案や実践事例集を作成する上で参考になるお話が随所にあり、今後の研究を進めていく上でも、とても有意義な機会となりました。

今回の研究報告会のように、私たち研究部をはじめ、のぞみの園で行っている様々な研究の成果を、広く外に報告、発表する機会を今後も作っていきたいと思います。

国立のぞみの園福祉セミナー2019 「知的障害者と認知症～施設や地域でどのような備えが必要か～」の開催

生活支援部生活支援課もくれん寮主任生活支援員 登坂 庸平
(国立のぞみの園認知症ケア研究チーム)

2019年1月24日(木)、高崎シティギャラリーコアホールにて、23都府県から217名の福祉従事者や保護者にご参加頂き、福祉セミナー2019「知的障害者と認知症～施設や地域でどのような備えが必要か～」を開催しました。

本セミナーのプログラムは、認知症介護研究・研修東京センター研究部長の永田久美子氏による講演、当法人の認知症ケア研究チームと千葉県社会福祉事業団の認知症ケアチームによる実践報告という構成でした。本稿では、その内容についてご紹介します。

I. 講演

「認知症とともによりよく生きていくために ～当事者とともにつくる暮らしと地域～」

永田 久美子氏

(認知症介護研究・研修東京センター研究部部長)

前段として、永田氏から以下のようなお話がありました。

- 高齢の分野は現在変革期で、現場で積み上げたものが進んでいく一方、長年の現場の積み上げがうまく引き継がれずにゼロからやり直さねばならないことも多い。特に高齢や認知症の方が急増する中での職員不足は、障害の分野でも同じだと思う。本人がより良く生きる姿に、職員自身も自分たちの仕事の成果や支援の有効性を確認しながら、『本人のため』と同時に、『職員がどのように生きがいを持ってこれからを支えていくか』が非常に重要なテーマとなっている。
- 当事者とともに暮らしと地域をつくるためには、本人、家族、支援者、そのほか様々な関係者が一緒になって、これからどのように地域での生活を描いていくのか検討していかねばならない。その際、当事者以外の人間が、一生懸命支援をしようしたり、地域で一緒に何かできることはないかと考えた時、どうしても本人が置き去りにされてしまうことが多い。常に『当事者とともに』でなければ、本当の意味での暮らしや地域はつukれない。

1) 認知症の人の生きる姿・支援のあり方の変遷 ～今、どこまでできて、何が目指されているのか

1960年代から現在にかけての認知症支援のあり方や、支援のあり方で本人の生きる姿が大きく左右されることが紹介されました。以下、認知症支援に関する考え方が大きく変わった2000年以降についてご紹介します。

- 2000年以降、個別支援や一人一人の暮らしを丁寧に支えるため、地域とのつながりに目が向けられ、本人視点の重視から具体的に日々の中で実践するための道具として「センター方式」が開発された。
- 2015年には認知症の当事者たちが、「意思を尊重され、良

い環境で自分らしく生きる」ために声を挙げ、新オレンジプランの設立と認知症の人への社会の理解を深めるキャンペーンや、認知症サポーターの養成が全自治体で取組まれるようになった。

- 2019年の6月頃までに、政府は認知症に関する大綱を発表し、経済や交通、その他様々な分野が一緒になって国を挙げての認知症政策を始めようとしている。

2) 認知症やBPSD(行動・心理症状)発症の仕組み

- 認知症の背景にある病気や原因を、職員が観測していくことが大切。服薬前後の様子は、医師にとってわかりやすい資料を作成することが重要。
- 身体におきている変化や心の動き、不快、環境、暮らし方、関わり等、丁寧に対応していく中で、本人が支援を受けながら存在不安や絶望といった状態がほっとかれることがないようにすることが重要。
- 認知症は、環境や関わりによって状態が大きく変動しやすい。BPSDは、これらの不足により増幅される「作られた障害」である。
- 様々な引き金があるということは、様々な「打つ手」があるということ。

3) 当事者とともにつくる暮らしと地域のポイント ～普段から備え、認知症になってからもあきらめずに

- ①本人抜きに進めない
- ②本人視点にたって、可能性と希望を大切に
(旧) 支援側の視点中心。表面上の問題ばかりに着目。
本人も周囲も「絶望の悪循環」。
(新) 本人視点。本人のできることや自分らしさに注目。
本人も周囲も生き生きと「希望の良循環」。
- ③本人の声に耳を澄まし、味方になる
本人は、何かを発している。話さない人もどんなに重度の人でも、上手く伝えられない人こそ全身でサインを出している。支援者側のヒューマンセンサーを開き、本人の声、声なき声をキャッチする。その方法としてセンター方式が有用。

④本人の願いを叶えるチャレンジを脱領域でつながりながら
本人の「～したい」という気持ちを大切に。この人には無理、この職員体制では無理、と願いを聞き流したりあきらめていないか。本人の希望を見出し、地域で「ちょっと一緒に」行うことで開放感・ストレス発散・五感の快刺激、時空間の感覚・記憶の保持、楽しみ・喜び、出会い・つながり・絆の広がり等、健やかで自分らしく生きていくことができる。

II. 実践報告

「国立のぞみの園認知症ケア研究チームでの取組」

①2009年プロジェクトチーム立ち上げから現在までの経過報告

②認知症の診断名別に見た知的障害者の行動の変化と支援

登坂 庸平・四方田 武瑠

(国立のぞみの園認知症ケア研究チーム)

■知的障害者の認知症に対する取組を始めた経緯

研究チームが発足した2009年頃、当法人の高齢になった一部の利用者に徘徊や夜間不眠による昼夜逆転、異食等、いままで無かった行動の変化が現れました。そしてこうした行動に対して、どのような支援をすれば良いのか職員間で困惑することがありました。行動記録を取り、かかりつけ医に定期的に相談し、諸々の検査を受ける中で単なる老化現象ではなく、「認知症」と診断される方が増えていく…当時は、知的障害者の認知症に関する文献は殆ど無かったため、基礎資料の作成と高齢知的障害者への適切な認知症ケアの模索といった背景から、この研究が始まりました。

■研究チームが取り組んでいる内容

現在、研究チームでは、①毎年1月に全利用者の認知症罹患状況調査の実施、②毎月1回定例会議にて罹患者の状況や情報収集・支援方法やデータ取りの検討、③日本認知症ケア学会における発表等を行っています。

■高齢知的障害者の支援に必要な視点

高齢知的障害者の支援に必要な視点として、本人の「変化」に気づくこと、医療との連携につなげること、本人を頑張らせすぎないことの3点を挙げました。そのため、知的障害者の認知症に早期に気づくための判別尺度（DSQIID）や、周辺症状などの行動の背景を探るほか、職員間での情報共有や支援の方向性を整理するための有効な手段としてバルーンチャートを紹介しました。職員間の情報共有や医師への正確な伝達手段としての動画撮影も重要になります。これまでの経験や勘に頼りすぎず、データの蓄積や分析により客観的に現在の状況を把握することが大切です。

■認知症の診断名別に見た知的障害者の行動の変化と支援

最後にアルツハイマー型・脳血管性・前頭側頭型認知症の診断を受けた利用者の症状と支援等について紹介しました。そして、早期発見・診断のために支援者ができることとして、①ベースラインの記録、②医療機関の確保、③認知症を疑えるような知識をつけることの重要性について触れました。

「アルツハイマー型認知症を発症したHさんとの歩み」

粕谷 明博氏・富弥 拓二氏・佐藤 駿氏

(社会福祉法人千葉県社会福祉事業団認知症研究・ケアチーム)

■知的障害者の認知症について

■認知症を発症したダウン症者のアンケート結果

■事例報告

①アルツハイマー型認知症を発症したHさんとの歩み

②ダウン症者Tさんの認知症進行の経過

テーマにもなっている事例①では、認知症を疑うまでのHさんの行動の変化、これまでの急激な認知機能や生活動作の低下、認知症診断後の支援とその結果等について語られていました。特にHさんの場合は認知症発症前と診断直前のアセスメントを比較すると、ADL面で自立していた項目が部分的な支援ないし全面的な支援が必要と、変化が如実に表れていました。その後は動画による記録を活用し、Hさんの行動の変化や周辺症状の様子を客観的に捉えていました。こうした記録を元に医師の診察を受けた結果、アルツハイマー型認知症と診断されました。診断後に行った支援としては、まずは職員が認知症を理解すること、と同時に生活しやすい環境作りや本人が混乱しないように統一した支援に努めることでした。これらの結果、Hさんに見られていた周辺症状は徐々に落ち着いていきました。支援の中では失敗例もあったようですが、①できるだけ本人視点に立って何がいけなかったのか具体的に考えアプローチを変える(相手を尊重してその人らしい生き方を職員が一緒に紡いでいく、といった言葉に共感しました。

III. セミナーを終えて

高齢期を迎える知的障害者が年々増加する中、認知症を発症する方も増えていくことが予測され、当事者に関わるすべての支援者、具体的には福祉施設従事者や保護者、高齢・障害関係機関、行政等に、認知症の正しい知識と理解が一層求められるようになります。永田氏からは、平成30年度から全市町村に認知症地域支援推進員が配置されたことから、高齢・障害分野の垣根を越えて、認知症や知的障害者のことについて意見交換会や勉強会等を開催すること、さらにはそのためのネットワークとして認知症地域支援推進員に相談することのご提案をいただきました。認知症に関しては、障害領域よりも高齢領域において様々な取組が先行的に行われています。多くのことを学ぶだけでなく、今後は、高齢者領域の関係機関・者等とのネットワーク作りにも力をいれていきたいと思えます。



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

地域支援部社会生活支援課 支援調整役 関口 清美

非行・犯罪行為に至った知的障害者に対して、福祉分野でどのように支援・対応するかについて、多くの支援者が日々奮闘し、試行錯誤を重ねています。一方、支援の目的や方法、問題への対応などについて議論する場がまだまだ限られているため、支援者自身も悩みを抱えがちです。のぞみの園では、この領域での実践に関連する課題について参加者の方とともに考え、学ぶ機会、交流の場となることを目指して、今年度も双方向参加型の研修会を開催しました。

I. はじめに

「非行・犯罪行為に至った知的障害者を支援し続ける人のための双方向参加型研修会」(以下、双方向参加型研修会)は平成26年度より開催しています。今年度は、平成31年2月14日～15日の2日間に亘って開催しました。

1日目に、非行・犯罪行為に至った知的障害者の支援に関わる方に知っていただきたいことをテーマに選び、基調講演と鼎談を共通のテーマで行いました。

2日目には、定員20～40名の5分科会で、1日目の内容を踏まえて事例を検討し、参加者と講師やファシリテーターが、相互に意見交換し交流を深めました。

なお、分科会で事例検討をするにあたり、参加者全員から個人情報保護に関する誓約書を提出していただきました。

研修会のプログラムは次のとおりです。

【開催日時】平成31年2月14日(木)～15日(金)

【会場】国際ファッションセンター

【内容】

1日目

- 13:20 開会・主催者挨拶
- 13:30 基調講演「障害と依存症」
講師：市川岳仁(三重ダルク)
- 14:30 休憩
- 14:45 鼎談「障害と依存症」
登壇者：市川 岳仁(三重ダルク)
森久 智江(立命館大学)
水藤 昌彦(山口県立大学/のぞみの園)
- 16:45 1日目終了

2日目

- 9:30 分科会開始
- 12:00 昼休憩
- 16:00 分科会終了

II. 研修内容

1. 基調講演・鼎談

基調講演は、市川岳仁氏にご登壇いただき、「障害と依存症」をテーマに「回復の多様性とその後のおいづらさ」を副題としてお話しいただきました。依存症は、薬物問題を持つ者の総称、病気と捉えられてきましたが、実際にダルクで見受けられるのは被虐待や差別によるトラウマ、軽度知的障害や発達障害など、依存症以前に課題(生きづらさ)があり、生き延びるために薬物やアルコールで過剰に課題をコントロールしているのではないかと依存症再考を提起されました。

また、自助を掲げて1日3回のミーティングによる非誘導的に認知の変容を待つことを中心とした三重ダルクのプログラムが、知的障害のあるメンバーの参加をきっかけに、明確な目的をもった生活適応型支援に変容してきたことを、具体的な事例を示してお話しいただきました。

鼎談では、森久智江氏と水藤昌彦氏にも加わっていただき、市川氏の講演で提起されたことを論題に、参加者からの質問に回答することで、福祉・司法領域両面から考察を深めました。



基調講演



鼎談写真

2. 分科会

(1) 第1分科会「非行・犯罪行為からの離脱を支援する」

生活の質の向上とリスクへの対応を意識しながら、犯罪からの離脱を支援することについて、事例検討の方法を用いて

参加者とともに考えました。

初めに参加者に向けたミニ講義が行われ、非行・犯罪行為からの離脱を支援する中で、必要とされる視点が紹介されました。続いて架空事例が紹介され、事例検討を行いました。事例そのものを深めるというのではなく、枠組みを理解することを目的に検討しました。架空事例の検討は、午前1事例、午後1事例行われ、参加者が自己の抱える事例に置き換えて検討し、自身の支援の参考にすることができたと思います。

(2) 第2分科会「保護観察と福祉のつながりのかたち」

初めに、更生保護制度について講義が行われ、基礎的な知識を得た上で、事例検討を行いました。

非行・犯罪行為のある障害者の支援における保護観察と福祉の連携をテーマに、「福祉サービスの利用者が刑事事件を起こしたら」「刑事手続きを経た者が福祉の支援につながらない」等、参加者から事前に提出された事例について、ジグソー法によるグループワーク方式（同職種のグループに分かれて検討した後に、メンバーを換えて、他職種のメンバーグループに分かれる）で検討を行いました。

保護観察と福祉の双方の視座と着眼点を共有しつつ、参加者相互による議論や情報交換を行うことにより、より良い支援のあり方について検討が深められました。

(3) 第3分科会「性加害行為」

知的障害があり、性加害行為を行った方への福祉の支援には多くの困難があり、試行錯誤しながら手探りで支援を行っている状況があります。初めに、性加害行為の理解に関する基本的な知識

について講義を行いました。次に、架空事例による事例検討を行いました。性加害行為の背景要因の理解とニーズの把握



第3分科会

にBPSモデル（生物学的・心理的・社会的要因に分けて捉える）を用いてアセスメントを行い、Good Lives Model（よき人生モデル）からストレングスの視点をもってグループワークを行いました。福祉と司法の混成メンバーでのグループワークは、実際の連携支援を体験できたと思います。

分科会後半では、会場から1事例提供していただき、参加者全員から1つずつ質問していただき、全員で検討を行いました。質問をすることで検討を深め、事例提供者には明日からの支援に役立てることができるとの感想をいただきました。

(4) 第4分科会「地域で支えるということ」

1日目の基調講演と鼎談をもとに、犯罪行為のある知的障害者の支援について、意思決定支援を念頭に置いて、地域における支援実践例について事例検討を行いました。

まず、「意思決定支援をベースにした刑事司法ソーシャルワーク」と題した講義を行いました。講義では、福祉的支援における犯罪・非行行為に至った知的障害者への支援とは、「再犯しない」という自己決定を支援する」ことであり、司法領域の公権力行使による再犯防止とは明確な違いがあることを強調されていました。

次に、参加者から提供された事例についてグループに分かれて検討を行いました。参加者の所属は福祉領域、司法領域、医療領域と多種にわたり、それぞれの領域における非行・犯罪行為に至った知的障害者の地域生活の支援実績に基づき、多様な意見交換が行われました。

(5) 第5分科会「ポジティブな関係づくり」

～よろずトラブル快結～

この分科会では、支援対象者と支援者のあいだに良好な関係性を形成し維持するために、参加者自身に安心安全な場を実際に体験しながら理解を深めていただきました。

まず、支援者自身がその周囲の人（職場、友人、家族など）と良好な関係を築き、トラブルが起こったとしてもよりストレスの少ない対応ができるように、アサーティブコミュニケーションを体験してもらいました。

次に、支援対象者と対決でも解決しようとするのではなく、「快結（こちよく結ぶ）」の提案についてミニ講義を行いました。

その後、参加者から提供された事例について、全員で検討を行い、最後に、一人ひとり分科会で得られたことや感想を話し、全員で共有して終了しました。

Ⅲ. おわりに

研修会には、全国各地から125名の方の参加がありました。アンケートには「新しい視点、捉え方が興味深かったです。支援者がパターン化してはならないことを改めて思いました」「自己決定について考えさせられた」「異なる所属による異なる見方に大変刺激を受けました」「自分をふり返る機会になりました」「利用者理解に非常に役に立つ内容でした」とポジティブな感想が多くみられました。

今回の参加者の約3割が、この研修会に2回以上参加されていますが、「同じ分科会に3年連続で参加しましたが、マンネリと感じることなく本当に勉強になりました」との感想も寄せられました。

支援者の皆さんが、この双方向参加型研修会で日々抱えている悩みや課題を共有し交流することにより、勇気づけられ、支援のヒントを得て現場に戻って支援を継続できるよう、今後も研修会の内容を検討していきたいと思えます。

国立のぞみの園における 自立訓練(生活訓練)の取組

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

当法人では、就学前から成人まで切れ目のない支援体制を目指し、障害者総合支援法や児童福祉法に基づく様々なサービスを提供しています。そのなかで、障害のある人たちの地域生活を実現するためのサービスとして「自立訓練（生活訓練）」があります。

「自立訓練（生活訓練）」とは、自立した日常生活を営むために必要な訓練や生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行う事とされています。すなわち、安心安全な日常生活や社会生活を送ることが出来るような支援や訓練の機会を提供する2年間のサービスです。

当法人では、矯正施設等を退所し、地域生活への移行に向けた支援を行う「はばたき・ひなた」と通所利用の方を対象とした日中活動サービス「とらい」で、支援提供を行っています。

今回は、実践レポートとして、日中活動サービス「とらい」での「自立訓練（生活訓練）」の取組みを報告します。

II. 自立訓練（生活訓練）+就労移行支援の連携した取組

当法人では、平成22年から、就労移行支援と就労継続支援B型と連携して事業を展開してきました。しかし、生産活動に占める割合が大きく、就労移行・障害者雇用に向けた取組みとして行うべき企業訪問や実習への取組みが思うようにできないことから組織の再編成を行いました。

作業能力は高いけれど、就職に必要な挨拶に始まる基

礎的な会話、協調性や感情のコントロールなどに課題がある人など、安定した職業生活を続けていくためには、就職前の準備を長期的に支援できるしくみがあってもよいのではないかと考えました。

そこで、自立訓練（生活訓練）と就労移行支援を組み合わせた体制が生まれました。（図1・2・3参照）

III. 実際に利用する人の特徴

スタートしてみると、利用者の皆さんに共通している点があることに気が付きました。人と関わることを避ける人や、怒りをぶつけ、周りに居る人たちを自分から遠ざけることで自分を守っている人。自分に自信が無く、自己肯定感が低い人。「どうせ、俺なんて…」と固い考え方に縛られている人が多いと感じています。

学校生活や就職先でいじめにあうなどを経験している人。家庭環境に恵まれないうちで、社会的な経験を積み重ねることなく生活を送ってきた人にとっては、自らが経験した事がすべてであり、被害経験でさえもそのまま行動モデルとしている人もいました。

また、多くの人が、自分の気持ちを上手に表現することが難しく、どのような行動を取ることが自分にとって利益になりうるのか等を知る機会が無かったことで、結果として不適切な行動に至っている様に感じています。

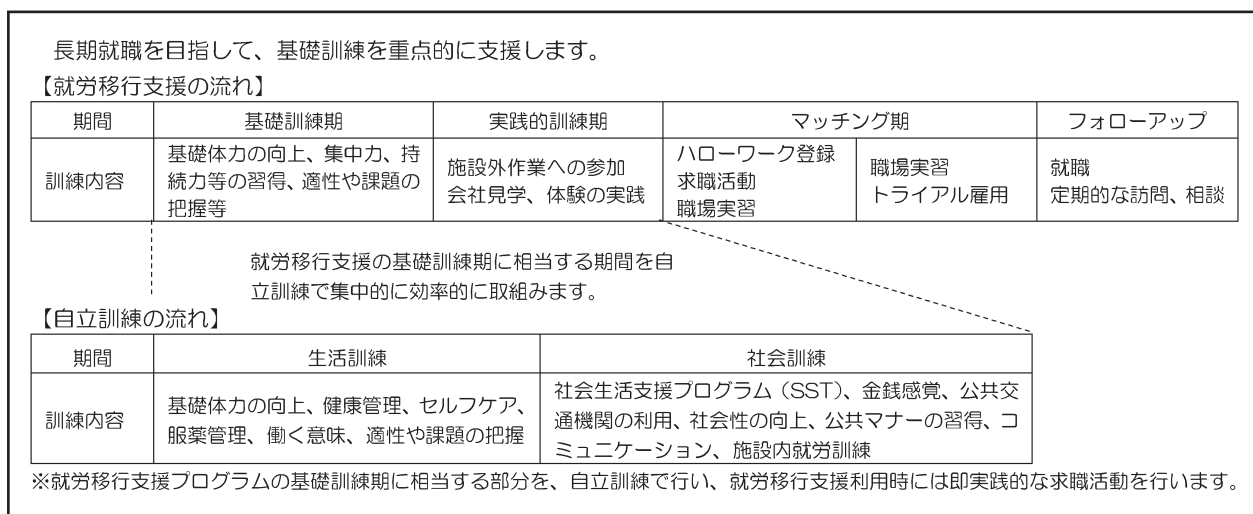


図1. 自立訓練（生活訓練）と就労移行支援を活用した一連の流れ（例）

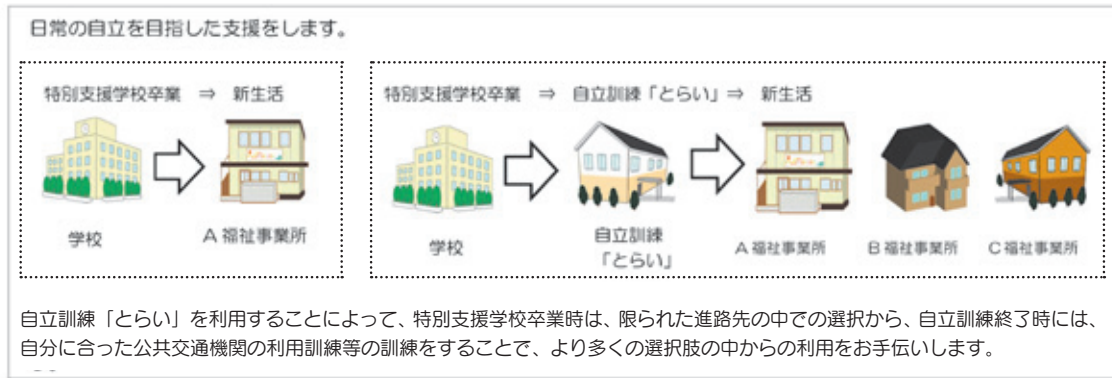


図2. 自立訓練（生活訓練）とその後の福祉サービスへの流れ（例）



図3. 利用者の目的に合わせた取り組み（例）

IV. 取組

職業準備性を高める取組みのなかで特に、コミュニケーションや、自分に自信を持つことに力を入れ、SST（ソーシャルスキル・トレーニング）等を取り入れてきました。

しかし、SSTを開始した初期の段階では支援者の話を聞いていないため、次の行動を理解できず、「聞いていません」と答えたり、また、帰る時間が近くなると緊張が解けてしまい、それぞれが自分のことを話し出すためトラブルになることが多く見られました。そのため、「やさしいコグトレ認知機能強化トレーニング」、「やさしいコグトレみる・きく・想像するための認知機能強化トレーニング（三輪書店 宮口幸治著）」を、毎日、帰りの5分間に1ページずつ取組み、静かにする時間を作っていくことにしました。

初めは、出来なくてふてくされてしまう人や直ぐにあきらめてしまう人もいましたが、ゲーム感覚で、毎日おこなったことで、多くの利用者が集中して取り組めるようになりました。

「コグトレ」を始めた頃は、利用者全員が、簡単な文章問題を読み解くことが出来ず、不正解を出してしまうことがありました。これは、注意力、集中力の無さに関係すると思われます。11ヶ月経過した現在では、ほとんどの人が間違わずに解くことができています。その他、点つなぎや曲線つなぎなどの模写も苦手な人が多く、手先の不器用さに加え、視覚認知にも関係しているように感じました。



また、一番に感じたことは、想像する事の苦手な人です。バラバラに置かれたストーリーを想像して正しい順番に並び変えるトレーニングですが、全く想像出来ない人や描かれているストーリーを経験したことがないために取組めない人もいました。また、ストーリー作りは、本人の考え方や感じ方がよくわかり、自分なりの経験や筋道で物事を捉えていることも理解できました。

この「トレーニング」を通して、支援者側が本人をより深く理解できたことも大きな成果ですが、本人が出来ることが増えたことが多く、自信につながってきていることが最も大きな成果であると考えてます。

活動の場面では相手の顔を見て話が聞けるようになり、静かにする場面がわかるなどの変化も生まれました。また、間違いを素直に聞き入れ、考えを改め直すことも出来るようになり、コミュニケーションにおいてもお互いにやりとりが生まれるようになってきました。加えて、支援者のアドバイスも聞き入れられるようになり、イライラを爆発させない方法も見つけ、自己コントロール出来る力もついてきました。

認知機能が強化されたことにより、様々な点において変化が見られ、「やればできる」＝「自信」に繋がると同時に、どの様に行動すれば、自分にとって利益になるのかを学んでいくように感じています。

VI. 今後の展望

プログラム内容を充実させるなどの課題もあり、現在でも試行錯誤していますが、利用者自身の力で地域生活を営むことが出来るようになるために、この自立訓練の2年間で何が求められるのかを常に意識し、職員一丸となって取り組んでいきたいと思えます。

平成30年度障害者総合福祉推進事業 「重度障害者等の地域生活における潜在的な要支援状況に対する市町村担当者による現状把握と支援の実施促進のための手引き作成に関する調査」の速報

研究部研究課研究係 村岡 美幸

2018年4月に報道された、兵庫県三田市の障害者虐待の事件をご存じでしょうか。長男（42）を自宅の檻（おり）に閉じ込めたとして、監禁容疑で父親（73）が逮捕されました。長男の檻での生活は約25年にも及んでおり、目がほとんど見え、腰も曲がって伸びない状態で保護されました。この事案に対し三田市では、2018年5月から9月までの5か月間に、計13回の対応検証委員会を開催し、検証報告書を作成・公表しています（http://www.city.sanda.lg.jp/fukushi/20180920_kensyou.html）。報告書の中で、障害基礎年金または障害厚生年金受給者や障害者手帳所持者で障害福祉または介護保険サービス未利用者については、少なくとも3年に1回は現認していくことを組んでいます。虐待の早期発見、権利擁護のあり方としてどのような方法があるのか、今回の研究事業では、その実態を調査しながら多くの自治体でご活用いただける手引きを作成し、全自治体に配布したいと考えています。

I. 調査で明らかになった自治体の取組状況

2018年12月に、全市区町村1,741か所を対象に、障害者手帳所持者で福祉サービス等を利用していない人の把握状況を調査しました。以下に、結果の概要をご紹介します。

▶回収状況

人口規模		回収数	自治体数	自治体規模 毎の回収数
～	9,999	278	525	53.0 %
10,000	～ 49,999	470	684	68.7 %
50,000	～ 99,999	182	250	72.8 %
100,000	～ 299,999	140	197	71.1 %
300,000	～ 699,999	48	63	76.2 %
～	700,000 以上	13	22	59.1 %
合計		1,131	1,741	65.0 %

1万人未満、70万人以上の人口規模の自治体からの回答が5割前後と低調でしたが、多くの自治体からご協力をいただくことができました。この場をかりてお礼申し上げます。

▶障害者手帳所持者で障害者総合支援法及び児童福祉法に規定されている障害福祉サービス等を利用していない人の把握状況

把握できる	380	33.6 %
把握できる気がしていない	630	55.7 %
把握できない	118	10.4 %
障害によって異なる	2	0.2 %
未記入	1	0.1 %
合計	1,131	100.0 %

「把握できるがしていない」（55.7%）と回答した自治体が最も多く、次いで「把握できる」（33.6%）、「把握できない」（10.4%）という状況でした。

▶把握状況と自治体規模の関係

	～9,999	1万～	5万～	10万～	30万～	70万～
把握できる	635 %	291 %	198 %	171 %	125 %	77 %
把握できる気がしていない	310 %	613 %	643 %	679 %	729 %	692 %
把握できない	54 %	96 %	159 %	150 %	104 %	231 %
障害によって異なる	0 %	0 %	0 %	0 %	42 %	0 %

また、把握状況を自治体規模別にクロスしてみると、1万人以下の自治体では「把握できる」が最も多かったのに対し、1万人以上の自治体では「できるがしていない」と回答した自治体が多くなっていました。さらに、「できない」に着目してみると、70万人以上の自治体の割合が最も多くなっていました。

▶把握できるがしていない自治体の“していない理由”

主な理由は次の通りです。

- ・ 必要性を感じないため
- ・ 必要な人に必要なサービスが行き届いているため
- ・ 事務量的、人員体制的に対応困難なため
- ・ システム上困難なため
- ・ 手帳情報以外の方法で把握しているため

具体的には、「サービスを利用していない人の多くは、一般就労している会社や、保護者などの支援があり、市が入ってまで支援をする必要がないと思っている。また、今までサービスを使っていない人でも、近所の方や親の支援で入っていたケアマネージャーからの相談により、サービスの利用につなげることもあり、ある程度支援体制が整っていると感じているため」「常に把握していないと不都合が生じることもない点及び非常に労力がかかる点等を鑑み、把握はできるがリスト等の作成はしていない」「小村のため、サービスが必要な人はほぼ把握できているので、改めてそのような機会を設けていない。障害者の多くは65歳以上で、介護保険サービスを検討することが多い」「個別に台帳確認が必要で事務量が膨大になるため」「障害福祉サービス利用者、手帳保持者等を別々に管理しているため」「死亡や転出入に伴う台帳の異動が届出の遅れなどで、必ずしも適切に行われておらず、手帳所持者について把握しきれないため」「町が整備する要援護者台帳に障害者手帳の保持者が含まれており、定期的に状況把握が図られているため」「市の障害者相談支援センターや、地域自立支援協議会での相談支援部会において、地域の機関同士がつながる活動や、相談受理報告などを定期的に行い、地域において埋もれているケースを無くしていく活動を行っているため」「避難行動要支援者として重度の手帳所持者の生活状況については把握できているため」等の理由があげられていました。

▶把握できない自治体の“できない理由”

主な理由は次のとおりです。

- ・システム上困難なため
- ・住民票上の住所と、実際の居住地が違うため
- ・事務量的に困難
- ・手帳情報以外の方法で把握しているため
- ・サービスは申請主義のため
- ・把握する方法がわからないため

具体的には、「手帳を有する者とサービス利用している者の突合に当たり、現状当町では、氏名・生年月日・住所等で紐付するしか方法がなく、外字・住所変更・居住地特例・データ整備の不完全性により適切に対象者を把握することが困難であるため」「手帳と障害福祉サービス等の管理システムが別々なので、突合は難しい。また、昨今は高齢の手帳取得者が多く、65歳以上の場合は、手帳取得していても介護保険を利用しているケースが多い」「把握するための調査をする人材の不足」「人数の多さと、かりに色々な調査を

しても高齢者が多く的確な回答等が得られないため」「地域で気になる方として挙がってきた方や精神障害の方は退院後に関係職員や民生委員等による見守りを行い、必要に応じて支援を行う形をとっている」「検索する方法が現状ないため」「把握する必要がない」等の理由があげられていました。

▶把握できる自治体の把握方法

主な方法は次のとおりです。

- ・訪問
- ・多職種からの情報提供、共有
- ・システム等でのデータの突合
- ・担当者ベース
- ・調査
- ・他制度情報の活用

具体的には、「保健師等の個別訪問」「特定相談事業所の相談支援専門員や保健師、地域包括支援センターと連携を図ることで把握」「民生委員等からの通報、関係機関からの情報提供などにより把握」「電算・台帳・障害福祉・福祉総合等のシステムで把握」「手帳所持者ごとの個別ファイルにより把握」「住民への聞き取り、各団体からの聞き取り」等の方法で把握していることがわかりました。

▶障害者手帳所持者で障害者総合支援法及び児童福祉法に規定されている障害福祉サービス等を利用していない人の中に、重度障害者がいた場合の対応

主な対応は次のとおりです。

- ・手帳交付時に制度等を説明
- ・相談支援、関係部署等と連携し対応している
- ・訪問や調査等を実施し状況を把握している
- ・サービス利用へつなげる取組をしている
- ・ケース会議を開催
- ・相談窓口を設置

対応の詳細については、電話や訪問によるヒアリング調査を実施し、多くの自治体で活用できるよう情報を整理した上で、手引きを作成・公表する予定です。この手引きが、多くの障害者、さらにはそのご家族の人権を守る契機になればと願っております。

「つながり」について

診療部長 成田 秀幸

初診の時には視線が合わず呼びかけても反応しなかったお子さんが、成長とともにこちらに注意を向け呼びかけに応じたり自ら伝えてきたりするようになる、不明だったパニックや不安の背景が具体的に明らかになってくる、言葉をかけても反応が薄かった子が日々の体験、出来事を自ら報告してくれたり興味をもっていることを話してくれたりするようになる、進級して新しい環境のなかで不安そうにしていた子が仲の良い友達や大好きな先生の話をしてくれるようになる…診察で遭遇するこのような場面で私の頭に浮かぶ共通のキーワードがあります。それは「つながり」です。今回はこの「つながり」についてのお話です。

I. 「つながり」の大切さ

診療所に受診されるご本人、ご家族には、なにかしらの困りごとがあり、その困りごとの解決に向けて相談していくことが診察の大切な目的の一つですが、もう一つ重要なテーマになるのは「自立」についてです。

「自立」という言葉は“一人前になる”“自分でできるようになる”というようなことを連想させ、その個人が力をつけることの大切さばかりに周囲の意識が向きがちです。一方、発達心理学者の浜田寿美男氏は「自立」について著書の中で「人は一度として人どうしの関係の網の目を離れることはありません」「自立を単に一人で立つことと考えるのではなく、関係の網の目に新たに生み出していくことと考える」と語っています。また、アフリカのことわざに“it takes a whole village to raise a child ~ 1人の子どもを育てるには村が1つ要る~”ということばがあります。考えてみれば当然のことなのですが、子どもでも大人でも、障害があるとなかろうと、人はみな、人との「つながり」の中で生きていて育っているのです。

しかし、周りから見て“つながっているように見える”だけでは「つながり」とは言えず、“つながっているという実感が本人にある”ことではじめて意味を成すということに注意しなければなりません。「つながり」を実感できる『心理的な居場所』が確保されていることが、孤立することな

く自分が自分として存在し続けるために、誰にとっても生涯にわたって必要な“土台”であると言えます。そのような視点で普段の診療で話題になっていることを捉えなおしてみると、たとえば発達障害のある方が環境の意味が分からなかったり具体的な見通しが持てないことでその場にいるのが辛くなることは“環境”との「つながり」に危機が生じている、周りの家族や関係者には理由や背景がわからない本人のパニックや不登校も本人にとっては自分の不安や苦悩が周囲に伝わらない、理解されないという“人”との「つながり」に危機が生じているとも考えることができます。

「自立」に向けて、個人がスキルや力をつけることを支援していくこと、結果として生じている不適応行動、トラブルの解決に向けて治療・支援していくことはもちろん重要ですが、それらのことを通じて、実は環境や人と本人との「つながり」を安定させ発展させたりしていくことにも取り組んでいるのだという理解で支援にあたることも大切だと思います。

II. 本人とつながる

その子ならではの「つながり」を大切にしていくために、まずは我々大人一人ひとりが目の前のその子と「つながる」ことが重要です。そのためのポイントとして「コミュニケーションすること」「つながるモチベーションを高めること」

場から

「心理的な成長・発達的变化を理解し歩調を合わせること」の3つを挙げます。

2-1 「コミュニケーションすること」

「つながり」はコミュニケーションを積み重ねることで強まり安定していきます。コミュニケーションは双方向的であることが大前提ですが、子どもと大人ではコミュニケーション能力が対等とは言えません。しかしそのギャップは、子どもがコミュニケーションしやすいようなおぜん立てを大人がすることで埋めることができ、実際、大人は自然にそうしています。たとえば幼い子どもとやりとりをする際、子どもの目線の高さに合わせてしゃがんで、普段よりゆっくりと、平易な言葉を使って話し、丸みを帯びたやわらかい声色で微笑みながら伝え、子どもの話に笑顔でうなずきじっくり耳を傾けることなどを行っています。発達障害のあるお子さんの場合、コミュニケーションスキルの不器用さがありますが、視覚的な手がかりを積極的に用いたり、曖昧な表現を避けて具体的に短くシンプルに伝える言葉かけを心がけたりすることなどが有用です。パニックや自傷、物や人にあたるなどの行動も、本人から発信されたメッセージ、コミュニケーションの一つととらえ、その背景や意味を読み取ろうとしていくことが大切です。その子が発信しやすいコミュニケーション手段を保障、尊重してあげながら、その内容、意味を受け止め理解したことをふまえて、その子が受信しやすいように工夫をして伝えていくことでコミュニケーションが促進されていきます。

2-2 「つながるモチベーションを高めること」

子どもは、自分に対してポジティブな見方をしてくれていると実感できる相手に対しては「つながる」モチベーションが高まるように思います。しかしなかなか鋭い感覚を持っており、言葉や表面的な態度ではごまかせません。「つながる」ことに対する子どものモチベーションを高めるには、その子への働きかけ以前に、大人自身がその子に対してポ

ジティブであることが重要です。大人はつつい子どものできていないところや心配なところに目がいきがちですが、すでにできていることに目を向け、行動の結果よりもプロセスに注目しその子なりの努力や苦勞をねぎらい、他の子どもとの比較ではなくその子なりの成果を評価するよう心がけるとよいと思います。子どものことで不安がある場合には、大人自身が信頼できる他者に相談して安心を得ていくことで、子どもにもより肯定的に接することができ、子どもも「つながる」モチベーションが高まります。

2-3 「心理的な成長・発達的变化を理解し歩調を合わせること」

トラブルや困りごとについて相談していると見逃してしまいがちなのが、その間にも子どもは成長し発達しているということです。とくに新たなトラブルがあったわけではなくても、成長・発達により以前は気づいていなかったことに気づき、そのことで新たな不安が生じるようになることはよくあることです。また、同じ大人に対しても、抱く感情が徐々に変化していきます。思春期に親や先生に対しての接し方が変わっていくのもその一例です。一方で大人側は、“まだまだ未熟である”というイメージのままずっと接してしまいがちで、刻々と成長・変化している本人の中での感じ方とズレが生じてしまいます。トラブルや困りごとの背景を考える際にも、環境と本人の特徴との相互作用のほかに、本人の心理的な成長・発達的变化にも目を配っていくことが大切です。大人の決めつけや思い込み、一般論や常識などのものさしを本人につきつけるのではなく、本人の変化に歩調を合わせられるよう大人側の認識をアップデートしていくことが大切です。

今回は「つながり」ということについて考えてみました。冒頭のような診療場面を通じて子どもたちと“つながった”感を共有することで子どもたちが安心できる「つながり」を保障し、その子らしく成長していけるよう支えていきたいと思います。



共に生きる

国立のぞみの園で実施する健康診断事業 ～地域で暮らす知的障害者を支えるために～

診療部看護課看護師長 濱中 雅己

国立のぞみの園診療所では、平成29年6月より、地域で暮らす18歳以上の障害者手帳をお持ちの方を対象に、健康診断を実施しております。

平成27年度より構想がはじまり、約2年の準備期間を経て、平成29年6月から健康診断希望者の受入れをはじめました。平成29年度は、14人の健康診断希望者を受入れて、予定していた項目のすべてを実施することができました。その健康診断の受入れ状況を検討し、平成30年度では、前年度実施状況から改善を行うべき内容を検討し健康診断事業を展開いたしました。

I. 実施までの取組

平成28年度に、健康診断の案内に関するパンフレットを、群馬県知的障害者福祉協会を通じて県内の施設に配布しました。そして高崎医師会の協力を得て市内周辺の施設や関連施設などにも広報を行い、見学などで診療所に訪れる方々にも、知的障害者の医療に関心を持って貰えるよう健康診断事業の説明等も行いました。更に、平成29年度の後半から高崎市内を中心に、周辺の就労支援施設や生活介護施設の施設訪問を実施し、施設関係者に健診事業についての詳細を説明しました。同時に、施設訪問を通して各施設で行われている利用者の健康診断の実施状況についても、情報を得ることができました。当診療所では、健康診断の申し込みは、医療ソーシャルワーカーが窓口となっており、健康診断を希望された方々の対応を行っております。更に健康診断を希望された施設への事前の訪問も行い、施設関係者との打ち合わせを行ってきました。訪問をさせて頂いたことで健康診断予定者の障害程度を確認することができ、施設関係者から意見を聞く

ことで、日程の調整や受入れ態勢を整えられ、新たに必要とされている検査項目の情報が得られました。以後、設備の導入等を進め、健診者が希望する検査が受けられるよう努めてきました。

○機器の整備

健康診断希望者の中には、就労支援サービスを受けている方々も多数おられ、就労支援サービス中の作業のために、視力・聴力検査を必要としているようであり、新たに視力と聴力検査のための部屋と設備を整えました。視力検査では、従来のランドル環（写真1）を使用した視力検査表を準備しました。聴力検査ではオーディオメーター（写真2）を導入し、防音効果のある部屋で静かに検査ができるよう整備しました。その他、前年度の見直しで血圧、身長、体重、腹囲などの身体測定の場所を改め、プライバシーが守れるよう工夫し、心電図や血液検査も落ち着いてできるように、それぞれ部屋を備えました。また健康診断を行う方の誘導のための表示や、検査時に利用する絵カードの作成も行い、スムーズに検査が進められるよう準備を進めてきました。



写真1



写真2

II. 受入

平成30年度については、7月より健康診断の受入れを行いました。これまで高崎市が実施する特定健診を含め94人の健康診断を実施しました。各検査項目の実施状況は以下の通りです。

○平成30年度健康診断実施状況（実施率）

	検査項目	予定者数	実施者数	実施率
1	身体測定（身長・体重・腹囲）	93人	93人	100%
2	血圧	93人	93人	100%
3	血液検査（感染症・腫瘍マーカー含む）	74人	72人	97%
4	胸部レントゲン	73人	71人	97%
5	心電図	12人	12人	100%
6	検尿	93人	92人	99%
7	検便	42人	37人	88%
8	視力・聴力	20人	17人	85%
9	骨密度	7人	5人	71%

身体測定、血圧、心電図は概ね予定通り実施できました。血液検査や静止を求められる胸部レントゲン撮影などでは、予定をしても実施直前になって拒否してしまう方もいました。時間をかけて本人が納得することでできた方もいましたが、予定をしていた検査項目をできなかった方もいました。今回から導入した視力・聴力検査では20人中17人の方の検査を実施できました。視力検査ではランドル環の空いている方を言葉では難しい場合には人差し指で示してもらったり、聴力検査については検査を行った方の多数が過去に経験したことがありましたが、はじめて受ける方もいらっしゃいましたので、まずは検査の前にスタッフがヘッドフォンを自分に装着して、検査の方法をみていただきました。方法を見ていただいて理解してもらい検査を進めてまいりました。これまで、大きな混乱や事故もなく健康診断を進めることができましたが、検査中の誘導方法についても、極力お待たせしないように心掛けてきました。健康診断対象者が多く、混雑が予想される場合は、検査中の混乱を避け予定の検査項目を確実に実施するため、検査項目を記したカード（写真3）を各健康診断対象者に所持してもらい、各検査を終了したらチェックをする方法を取り入れました。今回の工夫をした対応方法で健康診断対象者の検査が予定通り進められました。これからも安心して健康診断を受けてもらえるよう、障害特性に応じた創意工夫を行い、トラブルが発生しないよう検討して行きたいと思えます。また今年度は、94人中7人が個人での申し込みでした。今後も地域の方々に、気軽に国立

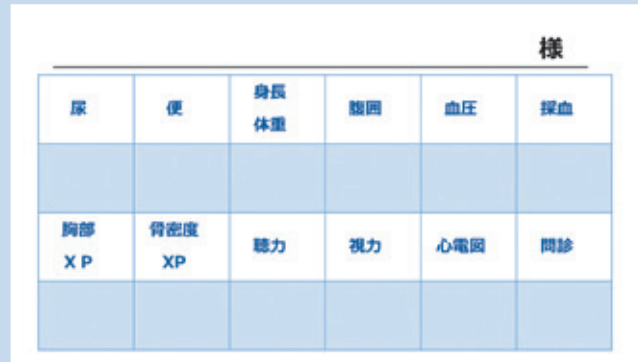


写真3

のぞみの園診療所を利用して頂けるよう、案内を継続して行きたいと思えます。

Ⅲ. まとめ

平成30年度に94人の健診希望者があったことは、広報活動の施設訪問で「国立のぞみの園健康診断事業」の詳細を各施設に伝えられた事で関心をもって頂けたのではないかと考えております。そして健康診断が円滑に進められたのも、各施設関係者の協力で健康診断を希望する方々の情報が得られたことによると思えます。医療ソーシャルワーカーによる健康診断前の事前の訪問や、電話による打ち合わせで得られた情報により、スタッフの体制や検査準備を整えられ大変役立ちました。血液検査や胸部レントゲン検査の実施方法については、今後とも考えていかなければならない課題であり、また、知的障害者で行動障害を持つ方や環境に慣れにくい方などの受入れ方法についても継続して検討していきます。国立のぞみの園診療所では、胃カメラやCTなど様々な検査設備があります。地域の障害を持つ方々

に利用して頂けるよう、これからも取り組んで参ります。健康診断や受診についてのご希望のある方は、国立のぞみの園診療所へご連絡ください。



Column

精神科ショートケアの取組 ～プログラムを通じて～

診療部発達支援課発達支援係 田方 睦

I. はじめに

当法人では、平成29年7月より当診療所の精神科に通院中で、不登校や社会交流の少ない引きこもりの状態にある思春期～青年期の方を対象とした、「精神科ショートケア」事業がスタートしました。

精神科ショートケアは、毎週水曜日の13:00～16:00の3時間、ショートケア室を中心に活動しています。スタッフは、精神科医、精神保健福祉士、看護師、臨床心理士で、それぞれの専門的な視点でアプローチできるよう、多職種が携わります。現在、中学生から20代半ばで、主に発達障害の方を中心にご利用いただいています。

II. 支援の実際

～楽しく、自己肯定感を高められるように～

不登校や引きこもりの状態の方は、同年代の人に比べて体験や社会参加の機会の低下や、コミュニケーションに躓きを抱えている方が少なくありません。そこで、精神科ショートケアでは、安心できる居場所や体験の場を提供すると共に、小集団での活動を通してコミュニケーションスキルを習得し、自己肯定感を高め次のステップへと繋げることを目的としています。また、外出の機会が少ないと生活リズムも不規則になりやすいので、毎週決まった時間にショートケアを利用することで生活リズムの改善を図ります。

プログラムは、認知行動療法（ソーシャルスキルトレーニング（SST）など）、運動療法（スポーツ）、芸術療法（コラージュなど）、生活技能訓練（料理など）等を行っています。安心して参加いただけるよう、事前に月間プログラム表を配布し、当日はホワイトボードにスケジュールを提示し、見通



認知行動療法（SSTの様子）

しをもって活動に取り組めるよう支援しています。

今回は、精神科ショートケアで行っている料理プログラムについてご紹介します。

精神科ショートケアでは、毎月1回料理プログラムを計画しています。季節の行事を取り入れたお菓子作りや軽食など、楽しくて『失敗のない』メニューを意識し、レシピを選んでいます。『失敗のない』という点ですが、精神科ショートケアを利用される方は、障害特性等から怒られることが多く、自己評価が低下している方が少なくありません。そこで、精神科ショートケアでは、成功体験を重ね、自己肯定感を高められるよう支援していきます。

料理プログラムは少人数のグループで行います。レシピは、一般的なレシピをそのまま使用するのではなく、一文一行程の分かりやすい手順書に作り替え、グループ内で役割分担を話し合ってから作業に取組みます。道具の貸し借りの場面では、「道具を貸して欲しい」事を相手に依頼する等、作業を通じコミュニケーションをとる機会が生まれるよう場面設定をします。はじめは表情が硬かった方も徐々に和らぎ、スタッフの促しがなくてもグループメンバーと作業に取り組めるようになる場合もあります。料理が出来上がると達成感も得られますし、何より自分で作って食べるという経験にもなります。

III. まとめ

今回は、料理プログラムの一部をご紹介しましたが、他のプログラムでも、コミュニケーションや自己肯定感を高められるよう支援しています。精神科ショートケアがご利用される方の次のステップへ繋がるよう、今後も取組んでいきたいと思っております。



芸術療法（コラージュ作品）

のぞみの園 ふれあいゾーンだより



ロニセラ フラダタンティシマ (スイカズラ科)



タイリンミツマタ (ジンチョウゲ科)



ツバキ 十里香 (ツバキ科)

のぞみの園には、正門から園内に向かう途中の道路脇に「ふれあい香り樹木園」が整備されています。ここには、74品種166本の樹木があり、その多くは新品種や国内にあまり見られない珍しい品種となっております。

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 2019

- 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／令和元年7月3日(水)
- ③場 所／高崎シティギャラリー(群馬県高崎市)
- ④定 員／300名
- ⑤募集案内／4月中旬を予定しています。

II 知的障害のある犯罪行為者への支援を学ぶ研修会(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：令和元年8月7日(水)～8日(木)
大阪会場：令和元年9月9日(月)～10日(火)
- 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／各70名
- ⑤募集案内／6月頃を予定しています。

III 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31年4月～令和2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／現在募集中です。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
研修係
TEL027-320-1357 FAX027-320-1368

ボランティア募集

一般の方および学生(個人・団体)のボランティアを募集しています。ご興味、ご関心のある方は、下記までご連絡ください。できること、得意なこと、してみたいことなど、ご希望のボランティア活動を探お手伝いをさせていただきます。

お問い合わせ先／国立のぞみの園 事業企画部
研修・養成課養成係 TEL 027-320-1322

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】

○障害者とそこ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。

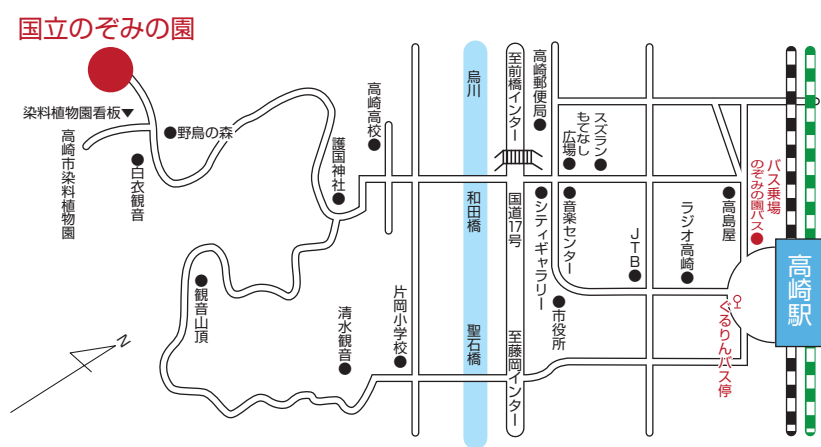
『ニュースレター』のバックナンバーは、ホームページ <http://www.nozomi.go.jp> でご覧いただけます。ご関心を持たれた方はぜひご覧ください。

【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31年4月1日発行 第60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。