

「共に生きる社会の実現をめざして」

ニュースレター

特集 強度行動障害者への支援

第**67**号

令和3（2021）年
1月1日発行



高崎だるま

高崎のだるま作りは、今から二百数十年前に豊岡村の山縣友五郎が始めたとされています。眉毛は「鶴」髭は「亀」を表し、日本の吉祥である鶴と亀が顔に描かれていることから「縁起だるま」や「福だるま」と呼ばれ、郷土のみならず日本を代表するだるまとして親しまれています。平成18年には「高崎だるま」の名称で商標登録されています。



独立行政法人

国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園

新しい年を迎えて

理事長 深代 敬久

新年明けましておめでとうございます。本年もどうぞ宜しくお願い申し上げます。

昨年は新型コロナウイルス感染症に明け暮れた1年でした。1月15日に国内で初めて感染が確認されて以降、4月初旬をピークとする第一波、8月初旬をピークとするより大きな第二波、そして秋から冬にかけての更に大きな第三波に見舞われました。12月始めの段階で、国内の感染者数は累計で15万人を超え、感染症が発生した福祉施設も累計で1,700箇所を超えたとの報道がありました。のぞみの園においても、高齢や基礎疾患を有するなど、新型コロナウイルス感染症で重篤化しやすい方が入所利用者の多くを占めることから、感染防止のため新たな有期限利用者の入所、実習生や現任研修の受け入れなどは延期、縮小、中止せざるを得ませんでした。一方、セミナーや研修会、調査研究のための会議などは、オンラインで実施することにより新たな可能性や方向を見いだすことができました。

さて、のぞみの園は今年4月から第4期中期目標期間の後半を迎えることになります。新型コロナウイルス感染症の収束が見通せない中ではありますが、感染防止を最優先にしながら、様々な工夫をすることにより目標に向かってしっかり取組を進めてまいりたいと考えております。特に著しい行動障害等を有する方の入所支援については、拡充のための寮舎改修も順次進めており、3月には4棟目が完了する予定です。計画的な受け入れに努めるとともに、期限内での移行を目指し、安定して生活ができるようしっかり支援してまいりますので、皆様のご理解、ご協力をお願い申し上げます。

結びに、感染防止に最大限の注意を払いながら福祉サービスの継続のため日々努力されておられる関係者の皆様に改めて敬意を表させていただきますとともに、本年が、皆様にとって実り多い1年となりますことを祈念いたしまして、新年のご挨拶とさせていただきます。

CONTENTS

新しい年を迎えて 02

【特集】

強度行動障害者への支援

- 国立のぞみの園における強度行動障害を有する利用者への支援 03
- 著しい強度行動障害を示す有期限入所利用者への支援
～生活再建に向けた実践事例報告～ 04
- 生活習慣病（糖尿病）を伴う
強度行動障害を有する利用者への支援 06
- 長期入院治療により身体機能が低下した利用者への支援
～Dさんの場合～ 08
- 令和2年(2020年)度 強度行動障害支援者養成研修(指導者研修)ーオンライン研修ー
新カリキュラムに対応したプログラムでの実施について 10
- 令和2年度強度行動障害支援者養成研修（指導者研修）
ーオンライン研修ーの開催報告 12

【養成・研修】

- オンラインセミナー「障害者の福祉的就労と日中活動サービス
ー就労継続支援B型・生活介護の事業と支援のあり方についてー」 14

【実践レポート】

- 住まいが変化するときの準備
しらば寮の引っ越しを通して 16

【調査・研究】

- 就労移行支援および自立訓練における「コグトレ」の導入と
その効果について 18
- 生活支援寮の避難手順書の作成についての調査研究 20

【臨床の現場から】

- 「連携」について考えていること 22

【共に生きる】

- 国立のぞみの園における「オンライン面会」の導入について 24
- あたりまえの生活を目指して 26

国立のぞみの園における 強度行動障害を有する利用者への支援

生活支援部長 田口 茂幸

I. はじめに

国立のぞみの園（以下、「のぞみの園」）では平成21年度より、強度行動障害を有するために地域での生活が難しくなっている人を有期限（原則2年以内）で支援をして、地域に戻ってもらう事業を行っています。当初は年2～3人の受け入れで、平成21年度から平成29年度末（第3期中期目標期間終了時）までの受け入れ人数は18人でしたが、ニーズが多いことから第4期中期目標期間は大幅に受け入れ人数を増やすことになりました。

表1.

第4期中期目標期間受け入れ目標人数					
平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	合計
10人	10人	18人	20人	20人	78人

II. 二つのモデル的支援

のぞみの園は障害者のモデル的支援を行い、それを発信することが使命となっています。強度行動障害を有する利用者への支援としては、二つのモデル的支援があると考えています。一つは受け入れてからある程度落ち着いた生活ができるまでの支援、もう一つはある程度落ち着いた生活を継続すると共に、より自発的な行動を促していくための支援です。

入所してくる利用者は精神科病院に入院中や、入退院を繰り返している方もいます。長期に渡り精神科病院に入院していた方の中には、廃用性症候群で歩行ができなくなり車椅子に乗って入所してきた方も何人かいました。その中で一番印象に残っているのがAさんです。入所時のAさんは、下肢を激しく掻きむしるため両下肢には補装具が装着され、両下肢の間には脚をこすり合わせないように台形のクッションがあてがわれており、手にはミトンがはめられていました。何より気になったのが目に生気がないことでした。

Aさんへの最初の支援としては、理学療法士によるリハビリを行った後、介護浴槽のある寮で入浴してから診療所で脚の傷の治療を行いました。生活寮では車椅子で自走し易いように動線上の物を排除したり、スプーンに柄を継ぎ足し長くしたりすることで、肩や肘が十分に動かさなくても自分で食事ができるよ

うにするなど、活動範囲を広げ自分でできることを増やせるように支援しました。

4カ月ほどで身体機能が回復し、支援は次の段階に入りました。他の利用者と同じように歩いて7～8分のところにある日中活動用の建物に移動して日中活動を行うなど、自閉症の障害特性に配慮して日中活動を中心に生活のリズムを整える支援を行いました。Aさんの場合、支援によりストレスを減少させ、自傷を軽減することが一番の目標でした。苦しい行動障害がみられる時期には、冰山モデルで言うところの氷面上の氷山に直接アプローチすることも必要ですが、それによりストレスが増すようだと負のスパイラルに陥ってしまいます（Aさんの場合、自傷→拘束→ストレス→自傷）。負のスパイラルに陥らないよう障害特性等の氷山下の氷山に配慮した支援も平行して行う必要があります。

何カ月かすると支援の効果が表れ自傷の頻度は減っていきましたが、数週間自傷がなく傷が治りかけても一度自傷があれば傷は元に戻ってしまうので、傷の状態はなかなか改善されませんでした。しかし、この頃になると目に生気が戻り、散歩中にふざけて走り出したりと入所時とは別人ようになっていました。

日中活動を中心に生活のリズムを整える支援を地道に継続した結果、入所して1年9カ月で自傷がなくなり、脚の傷も完治しました。日常の支援以外では、街へ出かけ食事を楽しむなど生活のエリアを拡げていきました。自閉症の障害特性に配慮した支援を継続することで再び脚を掻き壊すことなく地域へ戻ることができました。

「のぞみの園で支援できてもうちではできない」とおっしゃる方がいますが、それは入所時の状態やのぞみの園の資源を活用している支援をイメージしているからではないかと思います。ある程度落ち着いたからの支援は、他の事業所にとってもモデル的支援にしていただけるのではないのでしょうか。

III. おわりに

強度行動障害を有する利用者にはいろいろなタイプの方がいます。Aさんのように激しい自傷がある方、激しい破壊行為のある方、他害行為のある方、異食行為のある方、さらには内科的な治療が必要な方もいます。利用者それぞれに特徴がありますが、根幹的な支援方法は同じです。次項から医療と連携した支援について報告します。

著しい強度行動障害を示す有期限入所利用者への支援 ～生活再建に向けた実践事例報告～

生活支援部特別支援課あじさい寮副寮長 宮下 由紀子

I. はじめに

平成21年度より国立のぞみの園（以下、「のぞみの園」）では、著しい強度行動障害により在宅やグループホーム、障害者支援施設での支援が困難になった方や、精神科病院に社会的入院をしている知的障害者を有期限入所利用者として、現在まで41人を受け入れてきました。有期限入所者の多くは、福祉的な支援だけでなく継続的な精神科医療も必要であることから、専門性を習得した職員と精神科医師などの医療スタッフとが密接な連携を図りながら、困難事例に取り組んでいます。のぞみの園における有期限入所から移行に至るまでの支援のプロセスは以下（図1）の流れになっており、①困難事例の訪問・面会、②アセスメントに基づく受け入れ準備、③生活再建に向けた支援の実践、④移行先への丁寧な引き継ぎを基本としています。

本稿においては、障害者支援施設における強度行動障害者の受け入れとしてBさんの事例についてご紹介させていただきます。なお、今回事例を紹介するまでにあたり、写真の使用も含めご本人に了承を得たことを申し添えます。

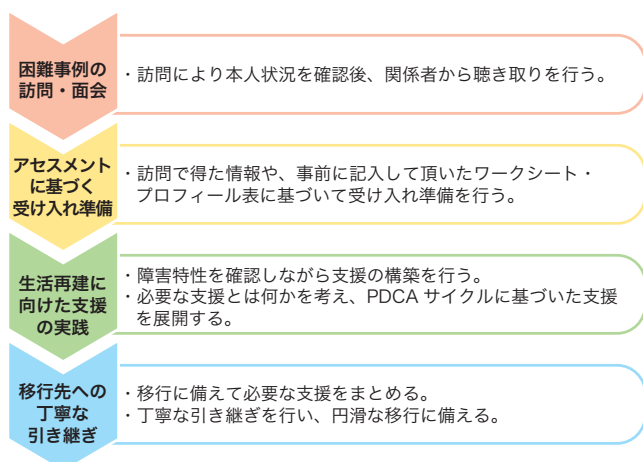


図1

II. 事例と背景

重度の知的障害者であり、自閉症の診断を受けているBさんは、平成29年3月まで自宅にて両親、兄と暮らし、平日は生活介護事業所に通所、土曜日は月2回、支援者2人での移

動支援を利用しながら生活を送っていましたが、他者を押し倒す、唾を吐きかける、屋外での脱衣や放尿、飲食物を求めて制止困難な突進、腕や足の傷を著しく掻き壊す自傷行為、絶叫しながらのジャンプなど、120kgを超える体格での不安定時の行動への対応に苦慮していました。自宅では暴飲暴食や多飲水が激しく、家族3人で行動を制止する日々が続いていました。特に水分要求が激しく、毎日牛乳2ℓ、お茶3ℓの水分を摂取していましたが、行動を制止すると怒り、服を脱ぎ排泄物で汚す、水を被る行動が止まず、家族は疲労困憊していました。また、著しい強度行動障害や体格を理由に、多数の事業所から利用拒否されていました。

III. あじさい寮入所までの経緯（情報収集）

情報収集の方法は事例によって異なるわけではありません。主に情報収集する際のポイントは、①複数の関係者にあじさい寮が作成した「ワークシート」に記入してもらう、②直接本人に会う、の2点になります。いかに多くの情報を得られるかが、生命線と言っても過言ではありません。

保護者の希望は、「体格を理由に支援困難と言われ、多数の事業所から利用を断られてきた経緯から、減量させて欲しい」、また「問題となる行動を引き起こす原因が分からないため、支援の構築を行って欲しい」というものでした。収集した情報から、受け入れ前の環境調整を行いました。基本的な視点は、（1）居室をどこにするか、（2）食堂の座席や入室するタイミング、（3）日中活動の内容と作業スペース、（4）入浴の順番、また他の視点として、（5）居住環境の構造化、（6）自立課題、（7）スケジュールなども含めて検討します。

IV. 支援の取り組み

居住環境の構造化では、周囲による刺激が遮断できるよう個室を準備し、音楽を聴くことや雑誌をめくることが好きなBさんが、干渉されずに余暇を過ごすエリアを用意しました。食事も、他利用者の食べ物が気になり食事に集中できないため、食堂入り口に一番近い席で食事をとり、食事終了後は速やかに退室できるよう、食事を配置するカウンターが見えない動線を設定しました。日中活動及び食事の前後に寮内で行う自立課題は、受け入れ後の情報収集により、細かい作業や量の多い

課題は取り組みが悪いこと、少ない量の課題を数種類組み合わせ提供する方法が集中力を持って持続できることが分かりました。

スケジュールは、次の活動内容をイラストカード（写真1）にて繰り返し提示することで、職員の言葉かけを待つ姿勢から、カードの内容を確認して自立的に行動できるようになりました。



写真1

その他、常態化していた屋内外での放尿行為については、食後や日中活動前、また行動記録を基に明らかとなった放尿行為の時間帯に排泄の誘導を徹底することで、軽減していききました。最大の目標である減量については、好きなだけ飲食していた在宅生活から、入所により栄養管理された食事に改善されたこと、平日は日中活動の場に通い、週末は散歩を中心に過ごす規則正しい生活を送ることで、徐々に減少しました。平成29年の3月、117kg（写真2）あった体重は1年間で84kgまで減少し、令和2年の9月の退所時は64kg（写真3）でした。



写真2



写真3

V. 移行のための連携した支援

有期限入所利用者への支援の最終目標は、地域での安定した生活です。再構築された支援方法については、全ての関係

者が情報を共有することが重要です。のぞみの園では、入所後1ヶ月、6ヶ月、1年、1年半、2年で個別支援会議を開催し、保護者、援護の実施者、相談支援、移行先事業所（決定している場合）、のぞみの園職員参加の下、支援経過や精神科医師による所見の報告を行いながら情報共有を行っています。支援方法が確立すれば、退所に向けて特性を踏まえたサポートブックを作成し、丁寧な情報提供に努めています。移行先の確定後は、現任研修の機会を設け、移行先施設職員に実際の支援を伝達したり、先方の事業所に訪問し環境面に関する助言を行うこともあります。今般のBさんの移行においては、新型コロナウイルス感染症感染防止対策により、従来通りの引き継ぎの実施が困難であったため、実際の支援場面を動画撮影し提供するなど、従来とは異なる形での引き継ぎとなりました。

VI. 移行にあたって

移行に際しては、入所決定後の移行日の延期、移行当日の付き添い職員の人数制限など、新型コロナウイルス感染症による影響を多々受けましたが、中でもBさんにとって一番大変であったことは、PCR検査でした。無症状の人に対しては、細長い容器に2～3cm程の唾液を溜めて提出する唾液採取（自費）が一般的な方法となりますが、重度の知的障害を持つ方にとって、日常生活を送る上で経験することのない「唾液を口の中に溜めて容器に垂らす」ことを理解し実践することは、とても困難なことでした。Bさんの場合も、休憩を交えながら容器に唾を吐いてもらうことを繰り返し、約1時間かけてようやく採取することができました。

Bさんは青森県のグループホームへ移行することになっていたため、当日は新幹線での移動でした。日常的に大声を出すことがあるため、多目的室の中で、大好きな図鑑を見たり音楽を聴きながら過ごすことで、約4時間の移動時間を過ごし、無事到着することができました。

VII. おわりに

強度行動障害を有する利用者の支援には、アセスメントが非常に重要です。正確なアセスメントができないと、適切な支援が構築できないからです。アセスメント力＝支援力と言っても過言ではありません。入所前の情報収集に加え、受け入れ後は利用者の行動から困りごととは何かを見極めることが必要です。そのためには障害特性を理解し、経験を積み洞察力を上げていかなければなりません。

強度行動障害が完全に消失するということはありませんが、それでも支援を行うことで軽減していきます。PDCAサイクルであきらめずに支援を継続していくことが肝要です。

生活習慣病(糖尿病)を伴う 強度行動障害を有する利用者への支援

強度行動障害を有する利用者には、生活習慣に起因して極端に肥満な者もあり、体重が100kgを上回るケースも珍しくありません。そのような利用者のなかには若くして生活習慣病に罹患している人もいて、強度行動障害の支援に加え生活習慣病の治療が必要になっています。今回、有期限で受け入れをした糖尿病の治療と強度行動障害の支援を行った事例について、医療（診療部）と福祉（生活支援部）、それぞれの立場から報告いたします。

I. 糖尿病の治療

診療部看護課看護係 石坂 晃子

■ 事例対象者 Cさん

30代男性・身長174cm・体重110kg・2型糖尿病・重度精神遅滞・自閉スペクトラム症

前医療機関からの引き継ぎで血糖降下薬の内服、血糖測定（1日3回／毎食前）・インスリン注射（1日1回）をあかしあ寮へ看護師が訪問して行いました。

入所時（令和2年3月25日）よりインスリングルガリン（血糖値を下げ糖尿病の合併症を防ぐ薬剤で24時間持続）を24単位から開始し、20単位、12単位、4単位と減量し4月5日より中止となりました。1日3回行っていた血糖測定は5月8日より1日1回朝のみ実施となり、6月15日より週1回（月曜日朝食後）の実施となりました。血糖降下薬についても7月30日より減薬しました。

※検査値：HbA1C（NSGP値）の推移

（HbA1Cとは、10時間以上絶食した状態で計測し、食事や運動などの影響を受けない過去1～2ヶ月の血糖の平均値） 基準値 ～5.9%
・2018.12（8.9%）→2019.12（7.3%）→2020.5（6.1%）→2020.9（5.6%）

支援員からの情報や、血糖値の変化はその都度、医師に報告し随時指示変更を行ったことで、経過からもわかるように、糖尿病のコントロールは良好でした。

II. 令和2年3月25日～5月7日 あかしあ寮での支援

生活支援部生活支援課あかしあ寮副寮長 反町 佳奈

特殊法人時代から在籍している利用者は高齢化が進み、身体機能に加え嚥下機能が低下している利用者が多くなっています。嚥下機能が低下し経口摂取が困難になっている利用者や痰吸引が頻繁に必要な利用者は、診療所に併設され、定期

的に看護師による医療行為を受けることが可能なあかしあ寮で生活しています。

Cさんは血糖測定（1日3回／毎食前）、インスリン注射（1日1回）の必要があるため、あかしあ寮での生活をスタートすることになりました。

あかしあ寮での支援

- ①新しい生活環境に慣れる
- ②嗜好品からバランスがとれた食事への移行

<新しい生活環境に慣れる>

在宅から施設(集団生活)での制約ある生活に変化し、ストレスから著しく対応が困難な行動が出現することを懸念しました。事前情報から、生活能力の高い人であることは理解していましたが、支援する側として過剰に評価はせず、寮内において生活する中で、“できること”、“言葉掛けが必要なこと”、“苦手なこと”を見極め、本人の強みを見出しました。

結果として、ひとりで過ごす時間は、DVD鑑賞や雑誌を見るなどして、自分なりに過ごすことができること、複雑な事柄でなければ言葉でのコミュニケーションが可能なこと、集団での生活も許容力や対応力が備わっていることが分かりました。

また、必要以上に言葉掛けを行うことに対しては、表情が曇るなどの嫌悪感を示したので、苦手な事柄であると推測されました。

<嗜好品からバランスがとれた食事への移行>

嗜好品の過剰摂取があり、食べることができないと粗暴行為につながる、との事前情報がありましたが、特に配慮することはなく通常の給食を提供しました。野菜類等を食べたがらない偏食は見られるものの、嗜好品を食べられないことでストレスを溜めるような様子はみられませんでした。

肥満の利用者の傾向として、意外なことに食べることへの執着はあまり見られず、提供された食事の好きな物だけ食

べ、嫌いな物は残すことがあげられます。嫌いな物を残すことで結果的に摂取カロリーが減り、体重の減少に繋がります。Cさんにも当てはまり、体重は減少しました。

表1. あかしあ寮で過ごした期間の体重の推移

3月25日	4月5日	4月12日	4月19日
110kg	103.8kg	102.2kg	101.4kg

あかしあ寮では、糖尿病の治療を継続しながら、栄養バランスのとれた食事や集団生活に慣れて貰うことを目的としていました。食事の好き嫌いの改善はありませんでしたが、糖尿病の経過はよく集団での生活環境にも適応することができました。

Ⅲ. 5月8日～しらかば寮での支援

生活支援部特別支援課しらかば寮主任生活支援員 毛呂 憲治

しらかば寮は強度行動障害を有する利用者を支援する男性寮です。Cさんは入所時の糖尿病の状態が改善され、血糖測定が1日1回（朝）になったこと、あかしあ寮での目的は達成され、本格的に強度行動障害の支援を行う段階になったことにより、しらかば寮に転寮になりました。

しらかば寮での支援

- ①落ち着いて食事ができる環境の設定
- ②日中活動の充実を中心とした支援

＜落ち着いて食事ができる環境の設定＞

あかしあ寮からは、「極度の偏食で、給食はご飯、肉以外口にしようとしな。野菜類はほとんど食べない」という引き継ぎでした。食事時のストレスを軽減し食事支援をしようとあれこれ画策していましたが、結論から言うとしらかば寮へ来てから、食事はほとんど全量摂取できています。最大の要因はパーテーションがあり、他者の視線がなくなったことです。ファミレスのボックス席では食事できるのに、家庭では難しかったのは、この「他者の視線」が原因と思われます。また、鶏そぼろのような箸では取りづらい物を一粒ずつ丁寧に食べていたため、スプーンを準備することで、まとめて食べられるようになり食事時間が短くなりました。

ストレスが減り、ほぼ全量摂取できるようになったため、食事の再アセスメントとして、苦手と思われる食材も提供しました。本当に嫌いな食材は皿を床に叩きつける行為が見られたので、それらを提供しないこととしました。苦手な食材を提供しないことで現在は落ち着いて食事ができるようになりました。

《提供しない物》

- ・納豆→代替漬
- ・紅ショウガ、漬物（白菜、福神漬等）

- ・彩り野菜（例：豚丼の飾りネギ等）
- ・ネバネバ系（特におくら）
- ・天ぷらの付け合わせ（大根おろし、ショウガ）
- ・温泉卵→固くすれば食べられる（レンジで1分加熱しソースをかける）。
- ・食材の混ざった料理（例：野菜炒め、肉じゃが等）は食材ごとに食べるため、時間がかかる。

＜日中活動の充実を中心とした支援＞

メリハリのある生活ができるように、日中活動の充実を目指しました。作業能力確認のため、課題作業を導入しました。得意な作業はマッチングで、好きな作業はホチキス針の箱詰めでした。しらかば寮の生活にも慣れた6月から平日は日中活動の場である『すまいる工房』へ通い始めました（10月からはしらかば寮移転のため、工房『いっぽ』に変更）。作業速度は速くはありませんが、丁寧に確実に行っていました。また場所が変わっても、混乱することなく作業ができていました。

余暇時間はお気に入りのミュージシャンのDVD鑑賞やバイク雑誌を見て過ごしています。余暇時間を過ごすことが苦手な利用者が多くいますが、Cさんは余暇時間を楽しむことができるので、何をして良いか分からず混乱することなく、生活のリズムは整えられ落ち着いた生活ができるようになっています。

Ⅳ. 今後に向けて

食生活が改善されたことで、体重は大幅に減少しました（110kg→80kg）。現在は、週1回の注射と内服で糖尿病の状態についても安定しています。生活習慣が改善した状態を維持しながら、最終目標である地域での自立した生活にむけた支援を続けています。

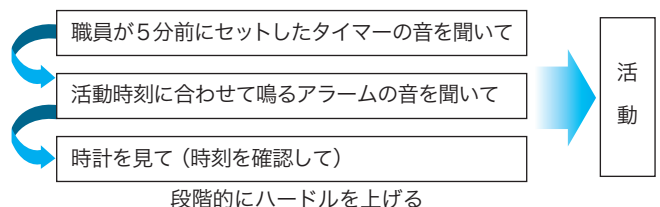


図1. 自立した生活に向けたステップアップの例

強度行動障害を有する利用者の支援では、精神科との連携は必須ですが、Cさんのように内科的な治療が必要な利用者もいます。施設内診療所を有し、医療と福祉それぞれの専門性を活かした支援を提供できることが国立のぞみの園の強みであり、その強みを生かした強度行動障害者支援に取り組んでいきたいと思ひます。

長期入院治療により身体機能が低下した利用者への支援 ～Dさんの場合～

生活支援部特別支援課しらかば寮主任生活支援員 高橋 淳

I. はじめに

精神科病院にて、患者本人が退院できるにも関わらず、家庭で受け入れできない、地域に受け皿がないなどの事情で、入院せざるを得ないことを「社会的入院」といいます。日本全国で、約28万人いる精神科病院入院患者のうち、約7万人が退院可能であるにも関わらず1年以上入院しているという調査結果もあります（2017年厚生労働省資料）。

その入院患者の中には、強度行動障害を有する方もいます。

国立のぞみの園（以下、「のぞみの園」）では、全国の社会的入院の状態にある重度知的障害者の方等を有期限（原則2年）で受け入れ、地域で安心して暮らしていくことができるよう生活の立て直しを図る事業を行っています。

今回紹介するDさんもその一人。

Dさんは、平成30年3月から約2年間精神科病院に入院していました。

治療が終了し退院できる状態になっても、元いた施設からは受け入れを拒まれ、家庭でみることも難しいため、退院後の受け入れ先としてのぞみの園へ要請があり、令和2年4月に有期限でのぞみの園に入所しました。入所から現在までの身体機能の改善、生活の立て直しを図る過程をお伝えします。

II. プロフィールと入所の経緯

■ Dさんのプロフィール

30代 男性
障害支援区分「6」
療育手帳「A1」
重度知的障害
自閉症

Dさんは、施設入所支援を利用して生活をしていました。平成30年1月あたりから、他利用者への暴力行為が頻回に表れてきました。また、他利用者の靴下を脱がす行為にも固執

していました。

ある日、他利用者の靴下を執拗に脱がそうとしたところ反撃されて、右目眼球を負傷してしまいました。さらに暴力や固執した行為がエスカレートすることが予想されたため、精神科病院へ相談し、医療保護入院となりました。元いた施設へ戻ることを目指してきましたが、施設側より「これ以上本人と周囲の安全確保ができない」との理由で、退所せざるを得なくなりました。

III. 退院時のDさんの状態

入院中、Dさんは、入浴、食事時以外四肢を拘束された状態で過ごしていました。排泄はオムツを着用し、そこで処理をしていました。

そのため、退院時には各関節が拘縮していました。また、脚の筋肉の緊張亢進により尖足になり、自力で歩くことが出来ない状態でした。体はやせ細り、食事もミキサー食しか食べることができませんでした。チルト式車イスに乗り、職員が全て介助している状態でした。

IV. リハビリテーションの様子

入所時、医師の診察では、「運動器不安定症」の診断が出ました。これは、運動しないことにより、歩行、移動能力の低下等が生じ、閉じこもりや転倒リスクの高まった状態です。この治療のために、リハビリテーションを行うこととなりました。

施設内診療所にある機能訓練科では、安定立位歩行を目標に、平日毎日1時間程度の関節可動域を広げる訓練や筋力トレーニング、立位歩行訓練などを行いました。

開始当初は介助での歩行も全く出来ない状態で、立位保持については、尖足と下肢筋力不足により、後方に倒れてしまうことがありました。

1ヶ月が経過した頃には、尖足が改善されてきて歩行がスムーズになってきました。ただ、立位保持が難しく、介助が

ないと後方に倒れてしまう状態でした。

開始から2ヶ月が過ぎた頃には、歩行は安定して安心して見ていられるようになりました。毎回関節可動域のストレッチを加え伸張を図っていきました。下肢筋力がまだ不足していて、立位保持はバランスを保つことが難しい状態でした。

3ヶ月～4ヶ月の期間は、主に屋外での歩行訓練に取り組みました。雨の日でも傘を差さずに出掛けようとするほど、歩行への意欲は高くなっていました。この頃には、傘を差して歩行することができるようになっていました。1時間の歩行でも、歩き続けることができるほど体力もついてきました。筋力もつき始め、立位保持ができるようになってきましたが、階段昇降は難しい状態でした。

そして、5ヶ月目。肩関節の拘縮が若干残っているものの、生活に支障のない状態でした。階段昇降も手すりがあれば、自立して昇降できるくらいになりました。毎日歩いた結果、筋肉量が増え下肢は筋肉の凹凸が分かるほど発達してきました。

当初の目標であった安定立位歩行が達成されたため、リハビリテーションは8月14日に終了となりました。

V. 寮での生活

のぞみの園で受け入れた当初Dさんは車イスを使用していたことと、身体機能の回復が優先されていたため、医療的配慮グループ（医療的ケアが必要であったり、重介護の利用者を支援する生活寮のグループ）である「やまぶき寮」で生活を始めました。車イスに乗り、職員の介助で移動していました。リハビリテーションの進行とともに、自ら車イスを足でこいで動かせるようになると、寮内はある程度行き来できるようになりました。食堂に頻繁に入ってきては「ご飯」と訴えていました。体を動かすことが増えてきたため、車イスからの転落が心配されましたが、転落は一度もありませんでした。車イスから転落はありませんでしたが、車イスから降りて安定していない足取りで、伝い歩きをしながら寮内を移動するようになりました。

1ヶ月経過した頃には身体機能の著しい改善がみられ「やまぶき寮」を卒業し、生活を整えていくため、強度行動障害者支援寮の「しらかば寮」へ転寮となりました。

しらかば寮では、自力歩行はふらつきがあり転倒の危険がありましたが、車イスに乗っている方が車両ごと転倒するリ

スクが高いため、車イスの使用を中止にしました。リハビリテーションの進行とともに、手すりにつかまることがなくても歩くことが出来るようになってきました。

排泄については、当初紙オムツを着用していましたが、次第に破くようになりました。そのため思いきって紙オムツは止めて、ブリーフを履くようにしたところ、トイレで排泄ができるようになりました。夜間については、紙オムツを破くことがなかったため、睡眠時間を優先するために、オムツを着用して就寝しています。

日中活動については、様々な課題を試し、そのなかから本人の力で遂行できる課題だけを提供しました。プットインやひも通しなどの自立課題が合っているようでした。木材やプラスチックの素材を噛んで壊すことがみられたため、アルミや鉄などの金属製品を素材にして、課題を作成しました。すると、噛んで壊すことなく集中して取り組むことができるようになりました。

身体機能の改善に加え、食事はミキサー食から普通食、日中の排泄はオムツからトイレへとQOLは大きく向上しました。日中活動では課題作業に集中して取り組むことができ、生活が大分整えられてきました。

VI. これからの課題

QOLは飛躍的に向上し、精神的にも穏やかになり、日常的に笑顔が見られ、言葉数も多くなり、歌声が聞かれることもあります。

Dさんの特徴としては提供された課題は集中して行うことができますが、余暇時間にテレビを観たり音楽を聴いたりして一人で過ごすことが難しいことです。余暇時間を楽しめない（時間を持て余す）利用者は職員の気を引くため、不適切な行動をとることがよくあります。Dさんの場合摘便や弄便がそれにあたります。

のぞみの園に入所してから現在まで、精神科病院に入院する前のような暴力行為はみられませんが、何かのきっかけ（トリガー）で再度始まってしまうこともあり得ます。気になるところは余暇時間です。余暇時間を楽しめるよう環境を整えることが当面の課題となっています。ひとつひとつ課題をクリアして、地域での生活に繋げていきたいと思っています。

令和2年(2020年)度 強度行動障害支援者養成研修(指導者研修)ーオンライン研修ー 新カリキュラムに対応したプログラムでの実施について

研究部研究課研究係 内山 聡至

強度行動障害の状態にある人たちに対して適切な支援を行う職員の人材育成を進めることを目的として強度行動障害支援者養成研修（以下、強行研修）が平成25年（2013年）より実施されています。令和2年（2020年）度からは、平成30年（2018年）の障害者総合福祉推進事業で国立のぞみの園が調査に取り組み提言を行った新カリキュラムに基づく研修の実施が始まりました。

令和2年（2020年）度の国立のぞみの園が行った国の指導者研修は、新カリキュラムに対応したプログラム、かつ新型コロナウイルス感染症の流行状況をふまえたオンライン形式での実施といった新しい取り組みを行いましたので、ここでは開催までの経過と、受講者アンケートによる本年度の研修の評価等についてご紹介します。

I. カリキュラムの改定

◆カリキュラム改定までの流れ

平成25年（2013年）より強行研修は全国で行われるようになり、平成27年（2015年）の障害福祉サービス等の報酬改定では強行研修修了者の配置が入所施設等の加算対象となりました。さらに、平成30年（2018年）の報酬改定により、障害児支援事業者等が加算対象事業として追加されました。これらの改定により、各地方自治体では、これまでよりも多様な職種や経験を持つ受講者が増加するようになり、カリキュラムや運営方法の見直しが必要となりました。このような流れを受け、平成30年（2018年）度に国立のぞみの園が障害者総合福祉推進事業においてカリキュラムの改定および運営マニュアルの作成のための調査研究を行いました。

この調査で提案した新カリキュラム案をふまえて「強度行動障害支援者養成研修事業の実施について（運営要領）」通知が都道府県等宛に発出され、令和2年（2020年）度から新カリキュラムに基づく研修が実施されています。なお、令和3年（2021年）3月31日までは、旧カリキュラムによる研修を実施しても差し支えないことが経過措置となっています。

◆カリキュラム改定のポイント

新カリキュラムを作成する際に留意した点は次の通り

です。

【これまでの研修と変えない点】

- ・ 行動援護従業者養成研修と分けない
- ・ 基礎・実践12時間ずつのプログラムとする

【これまでの研修と変える点】

多様な職種や経験を持つ受講者にも確実に理解できるようにするため、

- ・ 専門用語を減らし、カリキュラムの大項目ごとの時間配分や中小項目の内容を絞り込む
- ・ 細切れでは無く、段階を追って理解が進むようなストーリー性を重視したプログラム構成にする

II. 新カリキュラムによる研修の実施および評価

◆オンラインによる研修の実施

本研修は当初集合形式で実施する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の流行状況をふまえ、Zoomを使用したオンライン形式での研修に変更しました。当法人ではオンライン研修の経験がなかったため、(株)インサイトに技術的な運営を委託して実施しました。また、効果的なグループワーク運営を考慮し、1回あたりの参加者数を50人（1グループあたり5人）に減らしました。さらに、オンライン研修の実施では取り組みにくい演習については、内容を集合研修の実施方法とは異なる工夫をしました（表1）。

表 1. 演習内容の変更点

	集合研修		オンライン研修
基礎研修 演習 1	・触覚の特性の体験 ・グループごとの演習	⇒	・視覚の特性の体験 ・全体での演習
実践研修 演習 4	・支援者役、利用者役、記録役を決め、支援手順書に沿った支援を行うロールプレイの実施	⇒	・動画を観て、支援手順書に記録をし、記録内容についてグループで話し合う

なお、本研修では、新カリキュラムに対応したテキスト・動画等の教材は令和元年（2019年）度に全国地域生活支援ネットワークが障害者総合福祉推進事業において作成したものを使用しました。

◆受講者の理解度、感想

本研修では各プログラムと研修全体の理解度および研修全体の感想等のアンケートを実施しました。

理解度については4件法「理解できた」、「それなりに理解できた」、「あまり理解できなかった」、「理解できなかった」、研修全体等の感想については自由記述による回答としました。

各プログラムと研修全体の理解度は、基礎研修・実践研修ともに全て「理解できた」、「それなりに理解できた」を合わせた回答が100%でした。研修全体の理解度の割合については図1の通りです。指導者研修ということもありますが、理解しやすい内容となっていることが伺えました。

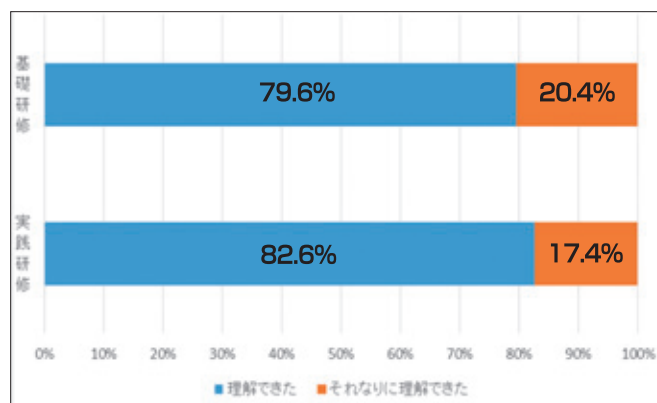


図 1. 基礎研修・実践研修会全体の理解度

次に、感想の回答より研修内容、カリキュラム、オンラ

イン研修に関することの一部をご紹介します。

【基礎研修】

- ・従来の強行研修では理解が十分に深まらなかった冰山モデルの記入に関する演習では、今回の特性確認シートを使用して進めるロジックで改善されたという印象がある。
- ・事例が、主に行動援護の場面が中心だったが、強度行動障害の状態にある方であっても地域生活を選択できるような支援するといった観点から、適切な選択だったと思う。

など

【実践研修】

- ・旧カリキュラムで扱っていた内容が削られてはいるが、その結果焦点が絞られたことで、詳しく丁寧に説明できるようになっている。
- ・新カリキュラムは、演習でシートに書き込むプロセスを丁寧かつ順番に辿っていくことができるようになっていることがよくわかった。

など

【オンライン研修に関すること】

- ・ICTに精通したスタッフがいることですぐにサポートを受けることができ、スムーズに受講することができた。
- ・グループワークでは受講者の表情等が掴みづらく進め方に戸惑ったが、構造上1人ずつ話すことになり意見や発表者のバランスが偏りづらい点が良かった。
- ・休憩時間等での情報交換のしにくさはあるが、移動時間がなく利便性は高いと感じた。

など

Ⅲ. 全国各地の研修実施にあたって

また、本研修で使用した教材（テキスト・動画等）は各都道府県へと配布しています。今後新カリキュラムでの研修を企画運営される際は各都道府県へとお問い合わせいただき、ご活用ください。

その他、研修内容やカリキュラムのこと等、ご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

研究部：日詰・内山 ☎ 027-320-1450

令和2年度強度行動障害支援者養成研修(指導者研修) ーオンライン研修ーの開催報告

事業企画部研修・養成課研修係長 木村 恵

国立のぞみの園(以下、のぞみの園という。)では、強度行動障害支援者養成研修(指導者研修)(以下、本研修)を開催しました。令和2年4月からのカリキュラムの改定後(カリキュラムの改定については10ページをご参照ください)、初めてとなる本研修ですが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、開催方法について検討を重ねた結果、オンラインによる開催といたしました。

I. 開催日程

本研修は、都道府県研修の企画・運営を担う方を対象としています。今回はオンラインでの開催となったことから、演習でのグループを各5名とし、さらに各回10グループとしたため、1回あたり50名定員、都道府県より各4名(開催各回につき1名)の定員に限らせていただき、以下の日程にて開催しました。

強度行動障害支援者養成研修(基礎研修(指導者研修))

- 第1回 令和2年9月29日(火)～9月30日(水)
- 第2回 令和2年10月6日(火)～10月7日(水)
- 第3回 令和2年10月27日(火)～10月28日(水)
- 第4回 令和2年11月10日(火)～11月11日(水)

強度行動障害支援者養成研修(実践研修(指導者研修))

- 第1回 令和2年10月1日(木)～10月2日(金)
- 第2回 令和2年10月8日(木)～10月9日(金)
- 第3回 令和2年10月29日(木)～10月30日(金)
- 第4回 令和2年11月12日(木)～11月13日(金)

基礎研修は、47都道府県から182人、実践研修は47都道府県から174人が受講、各回4日間、計16日間で354人が全課程を修了しました。

II. プログラム

強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)は、強度行動障害が現れている人たちに対して適切な支援を行う職員の人材育成を行うことを目的に、平成25年より始まった研修

であり、強度行動障害が現れやすいとされる自閉症の方の障害特性や、有効な支援について学ぶことを目的としています。また、強度行動障害支援者養成研修(実践研修)は、強度行動障害が現れている人たちの障害特性を正しく見極め、的確な支援手順書の作成ができる職員の育成を目的として、平成26年から始まりました。本研修のプログラムでは、令和2年度からのカリキュラムの改定をうけ、ストーリー性を重視し講義・演習を織り交ぜながら構成したものに なっています(表1、表2)。

III. 研修のオンライン化

本研修は、一般的になったWEB会議システム「Zoom」を用いて実施し、演習時は、Zoomのブレイクアウトルーム機能を活用して、グループごとに分かれてワークを行いました。グループワークの際のグループ間の情報共有には、Googleドライブに保存したドキュメントやスライドをオンライン上で共同編集するクラウドサービスやZoomの画面共有機能を活用しました。

オンライン研修への対応としては、端末(本研修では演習の際にワークシートへの入力や画面共有等の作業が必要となることから、PCを推奨した)や通信環境の確認等が必須となります。本研修では、事前練習会を設定し、受講環境の確認等を行いました。開催にあたっては、今回は技術的なサポートを業務委託することにより、受講者・講師等が安心して研修に参加できる環境を整えました。

受講者の募集を開始したところ、例年よりも申し込みが多くありました。実際、研修後の受講者アンケートからも「地方に行くほど移動に時間もお金もかからないことから、公

平性を感じる」という声が聞かれ、移動に時間が取られない、旅費がかからない等、受講者にとってのメリットを感じました。

他にも、「使い方に慣れれば有効なツールであると思った」「受講前は非常に不安だったが、あっという間で充実した時間だった」という声が聞かれ「ハードルは高いが、体験したことでオンラインでも意外とできることが分かった」という意見も多く聞かれました。実際、地方研修においても、すでにオンラインにて開催している都道府県もあることから、開催方法の選択肢の一つとなっていることがわかります。

一方、「集合研修の場合は、参加者や講師等と休憩時間も含めた会話で情報交換していたが、オンラインではできないため残念」「疲労を感じやすく集中力も落ちやすい」という意見もあり、集合研修以上にこまめな休憩や受講者へのサポートが必要であると感じました。

のぞみの園が開催する他の研修やセミナーにおいても、オンラインによる開催では集合研修よりも申し込みが早く受講者が増加しており、「参加しやすさ」が理由であると考えられます。また、集合研修では、講師1人に対して受講者全員で聴講しているイメージが強いのにに対し、オンラインは「1対1感」が強く、講師をより身近に感じることができ、特にライブ配信においては臨場感を得られるという魅力があります。現在、のぞみの園においては研修に限らず保護者の面会や他施設、他機関との会議においてもオンライン化に対応しています。国や都道府県研修のオンライン化も増加しており、その利便性から新型コロナウイルス感染症が収束してもオンラインの利用は今後も残っていくと感じています。のぞみの園の研修やセミナー等においても、新型コロナウイルス感染症の状態を考慮しながらオンラインでの開催を視野に入れた研修・セミナーを企画していきたいと考えております。

表1.基礎研修（指導者研修）プログラム

	時間	科目	ストーリー
1日目	9:00～17:15		STEP
受付	9:00	※受信状況の確認等	
開会	9:30	受講時のマナー等	
プログラム0	9:35	(10) 講義0_1 研修のねらい	0
プログラム1	9:45	30 講義1 強度行動障害の理解 支援の基本的考え方 強度行動障害の状態 行動障害が起きる理由	1
プログラム2	10:25	60 講義2 強度行動障害の理解 障害特性の理解	2
プログラム3	12:15	120 演習1 強度行動障害の理解 困っていることの体験	
プログラム4	14:25	90 講義3 支援のアイデア 障害特性に基づいた支援	3
プログラム5	16:05	60 演習2 基本的な情報収集 行動を見る視点	
プログラム0	17:05	(10) 講義0_2 今後の見通しについて	
2日目	9:00～16:25		
プログラム6	9:00	90 演習3 特性の分析 特性の把握と適切な対応	4
プログラム7	10:40	60 講義4 チームプレイの基本 チームプレイの必要性	
プログラム8	11:50	60 演習4 チームプレイの基本 支援手順書に基づく支援の体験	5
プログラム9	13:40	60 講義5 研修の意義 行動障害と虐待防止	
プログラム10	14:50	60 講義6 実践報告 児童期及び成人期における支援の実践	
プログラム11	15:50	30 講義7 研修の意義 家族の気持ち	
閉会	16:20		
プログラム0	16:30	(30) 任意参加 質疑応答	

表2.実践研修（指導者研修）プログラム

	時間	科目	ストーリー
1日目	9:00～17:05		STEP
受付	9:00	※受信状況の確認等を行います	
開会	9:30	受講時のマナー等	
プログラム0	9:35	(10) 研修のねらい	0
プログラム1	9:45	120 講義1 支援を組み立てるための基本 強度行動障害の支援に必要な知識	1
プログラム2	12:35	60 演習1 アセスメントの方法 具体的なアセスメントの方法	2
プログラム3	13:45	120 演習2 アセスメントの方法 障害特性に基づくアセスメント	
プログラム4	15:55	60 演習3 手順書の作成 アセスメントに基づく支援手順書の作成 (1)	3
プログラム0	16:55	(10) 今後の見通しについて	
2日目	9:00～16:15		
プログラム5	9:00	120 演習4 手順書の作成 アセスメントに基づく支援手順書の作成 (2)	4
プログラム6	11:10	90 演習5 記録の分析と支援手順書の修正 記録の分析と支援手順書の修正	
プログラム7	13:30	60 講義2 組織的なアプローチ 組織的なアプローチの重要性	5
プログラム8	14:30	30 講義3 実践報告 チームによる支援の実践	
プログラム9	15:10	60 演習6 関係機関との連携 関係機関（医療機関等）との連携の方法	
閉会	16:10		
プログラム0	16:20	(30) 任意参加 質疑応答	

オンラインセミナー「障害者の福祉的就労と日中活動サービス ー就労継続支援B型・生活介護の事業と支援のあり方についてー」

研究部研究課研究員 岡田 裕樹

10月21日、国立のぞみの園が主催するオンラインセミナー「障害者の福祉的就労と日中活動サービスー就労継続支援B型・生活介護の事業と支援のあり方についてー」を開催いたしました。本セミナーは、障害者の日中活動を支えるサービスである就労継続支援B型、生活介護について、国立のぞみの園で研究を行った結果と成果を踏まえ、障害者の日中活動のあり方や今後の展望について理解を深めていくことを目的としました。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、オンラインセミナーとして企画しましたが、全国から多くの参加希望の反響をいただき、無事開催することができました。セミナー開催の経緯や内容、当日の様子などについて報告いたします。

I. セミナー開催の背景

国立のぞみの園では、平成29（2017）年度より厚生労働省（以下、「厚労省」）の補助金を受けた研究事業として、生活介護事業所（以下、「生活介護」）・就労継続支援B型事業所（以下、「就労B型」）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いました。（平成29年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「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」及び平成30年度厚生労働科学研究費補助金「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」）

研究を行った背景として、生活介護、就労B型の事業所数の増加があります。平成18（2006）年4月の障害者自立支援法（現 障害者総合支援法）施行以後、生活介護、就労B型は、事業所数、利用者数ともに年々増加しており、平成30（2018）年では、就労B型は全国で約1万2千事業所であり、生活介護も障害者支援施設の生活介護を含めると約1万事業所あると推察されます。また、平成30（2018）年の国保連データによると、障害福祉サービス総費用額のサービス種類別の構成割合では、生活介護は29.5%、就労B型は14.0%とこの両事業で障害福祉サービス全体の約半分以上を占めています。一方で、生活介護、就労B型についての先行研究は乏しく、実態把握が十分にされていない課題がありました。そのため、全国規模の調査の実施による生活介護、就労B型の実態把握を行うとともに、「サービスの

質の評価方法及び指標の提案」と、「先駆的な事例の収集と取りまとめ」が本研究の最終的な目標となりました。

本研究では、全国の生活介護、就労B型事業所や自治体を対象としたアンケート調査、ヒアリング調査などを実施し、実態把握を行いました。そして、研究の成果物として、「自己点検チェックのためのガイドライン案」、「事業所の取り組みを振り返るための自己点検チェックリスト案」そして、「生活介護・就労継続支援B型事業所実践事例集」の3点を作成しました。なお、上記の成果物は、令和元（2019）年7月に厚労省より事務連絡として全国の都道府県に発信されています。

本セミナーは、2年間の調査研究と成果物、先駆的な実践報告などを基盤として、障害者の日中活動のあり方や今後の展望について理解を深めていくことを目的として開催しました。

II. 開催までの経緯

本セミナーは、当初東京の会場での開催を予定しておりました。しかし、新型コロナウイルスの感染が収まらない状況下での開催は困難であったため、Zoomによるオンラインセミナーとして開催することにしました。オンラインでの開催は、国立のぞみの園が主催するセミナーとして初めての試みとなりました。

参加者の定員は90名でしたが、開催の告知から数日で定員に達し、ご希望をいただいたすべての方にご参加いただ

けない状況となりました。あらためて、生活介護、就労B型に関わる方々にとって関心の高いテーマであることを実感しました。

Ⅲ. 当日のプログラム

当日のプログラムは以下の通りです。

●当日のプログラム

【午前】

- ①国立のぞみの園理事長挨拶
- ②厚生労働省障害福祉課挨拶
- ③研究報告「就労継続支援B型・生活介護の調査研究とガイドライン案、自己点検チェックリスト案」
岡田 裕樹（国立のぞみの園）
- ④基調講演「障害者の福祉的就労と日中活動サービスの今後のあり方」
朝日 雅也氏（埼玉県立大学）

【午後】

- ⑤実践報告
 - ▶就労継続支援B型の実践報告：就労のニーズを実現する支援
新井 邦彦（国立のぞみの園）
 - ▶就労継続支援B型の実践報告：地域での居場所と役割を作る支援
ボーン・クロイド氏（NPO法人カラフル・コネクターズ）
 - ▶生活介護の実践報告：社会参加と願いを実現する支援
名里 晴美氏（社会福祉法人訪問の家）
- ⑥ディスカッション
登壇者：朝日氏、名里氏、ボーン氏、新井
進行：岡田

午前は、国立のぞみの園研究部より、研究報告として「就労継続支援B型・生活介護の調査研究とガイドライン案、自己点検チェックリスト案」を説明しました。次いで、基調講演として、埼玉県立大学教授の朝日雅也先生より「障害者の福祉的就労と日中活動サービスの今後のあり方」をテーマとしてお話をいただきました。朝日先生からは、障

害者の日中活動、特に福祉的就労の実践は「社会的役割」を保障すること、そして人間らしい生きがいのある暮らし、「ディーセントライフ」の実現が鍵であると示されました。日中活動サービスの質を測る上で、結果やプロセスだけではなく、利用者の満足度や、利用者と提供者との対話による協働作業が重要であるとお話いただきました。

午後は、実践報告として、名里晴美氏（社会福祉法人訪問の家理事長）より「生活介護の実践報告：社会参加と願いを実現する支援」、ボーン・クロイド氏（NPO法人カラフル・コネクターズ代表）より「就労継続支援B型の実践報告：地域での居場所と役割を作る支援」、国立のぞみの園の新井邦彦就労・活動支援課長より「就労継続支援B型の実践報告：就労のニーズを実現する支援」をテーマに、それぞれの実践について報告をしていただきました。

そしてセミナーの締めくくりとして、講師全員によるディスカッションを行いました。意見交換を通して、生活介護、就労B型の支援の質を考えるにあたり、個々の利用者の思いを受け止めながら、利用者本人の希望を実現することが基本であることを確認しました。そして、日々の実践を振り返り、悩むこと、自問自答をすることが重要ではないか、といった意見をいただきました。講師の方々の話は尽きず時間が足りない程でしたが、今後の障害者の日中活動を考えていく上でのヒントを見つけることができたのではないかと思います。

また、新型コロナウイルス感染症に対して日々努力と工夫を重ねながら、afterコロナを乗り越えていくこと、そして何より1日も早い収束を願うことを共有しました。

Ⅳ. 全体を通して

本セミナーの受講者は、青森県から沖縄県までの広い地域から、全国的生活介護、就労B型事業所の支援者や、教育機関の方などに参加していただきました。これはオンラインでの開催となった大きなメリットでありました。

全国の障害者や支援者が直面している課題を明らかにし、研修や調査、研究を通して全国に発信をしていくことは、国立のぞみの園の重要な役割です。今後も、全国の方々に参加していただき、多くの方々の声を集めることができる場を作っていきたいと思っています。

住まいが変化するときの準備

しらかば寮の引っ越しを通して

生活支援部特別支援課しらかば寮副寮長 高橋 理恵

I. はじめに

第4期中期目標期間中に強度行動障害者の支援に特化した寮を4か寮設置するため、旧法人からの利用者の減少により使用されなくなった建物（空き寮）を自閉症の利用者が生活しやすいように順次改修しています。令和元年度に2棟が改修され、令和2年度にも2棟が改修される予定ですが、そのうち1棟目の改修が9月に竣工となりました。竣工にあわせて寮再編が行われ、強度行動障害がある利用者とそうでない利用者が一緒に生活していたしらかば寮は、強度行動障害者の支援に特化した寮となりました。強度行動障害者の多くは自閉症と診断されており、環境の変化を苦手としていることが多いので、今後のぞみの園を退所した後の環境の変化を念頭に安心して次の移行先に引っ越しができるような寮の引っ越しを実施しましたので留意した点などを紹介します。

II. 引っ越しのポイント

支援の方法によっては自閉症の特性は強みに変化します。具体的なものを理解すること、視覚的に情報を処理すること、自分の興味関心があるものを取り扱うことは得意です。すなわち変化が苦手であっても、気になる刺激を視覚的に遮ることで不安になることを防ぐこともできますし、視覚的に情報を提供することでやるべきことを理解しやすくなります。ルーティン化したことは得意ということもあるので、引っ越しという大きな変化があっても、できるだけいつもの日常を送ることができれば安心して過ごすことができるといえます。

支援は段階的に行うこともありますが、今回の引っ越しに関しては新しい生活を組み立てるのではなく、引っ越し後の1日目から通常の生活ができるように以前と変わらない環境を整えることを目指しました。

III. 引っ越しまでの段取り

引っ越しの日が決まってからは、まず準備に関するタイムテーブルを作成し、なるべく利用者の生活に影響がないように計画を立てました。

利用者への情報提供は、周囲の状況で落ち着きのなくなる利用者もいるため、直前提示の人もいれば、カレンダーやお知らせ等（図1）で引っ越しの日を確認するなど個別に対応しました。

しらかば寮では、2名の利用者に対して事前にお知らせで提示をし、4名の利用者に対しては、事前に建物の見学（写真1）に行くことで見通しをもたせることにしました。お知らせや見学を実施した利用者に関しては、その後引っ越しの片づけを一緒に行うなどし、本人も参加してもらうことで引っ越しの意識づけを行いました。

9月28日（月）に、ひっこしします。



図1



写真1

引っ越しはスケジュールに組み入れて、前日または当日に予告しました。引っ越しをすること自体は図でのお知らせや、見学で理解していたので、スケジュールの提示で混乱する利用者はいませんでした。

IV. 引っ越し当日

「物の位置」「物の順番」「道順」「衣服」「食べ物」「自分の位置」「日課」など、本人の落ち着く環境をなるべく再現するよう、家具の配置は、引っ越し前の生活の場と同じように設置しました。今までと違うところは場所により何をするかを分かり易くするため、生活エリアと作業エリアを分けていますが、分け方がパーテーションから壁に変わったことです。(図2)

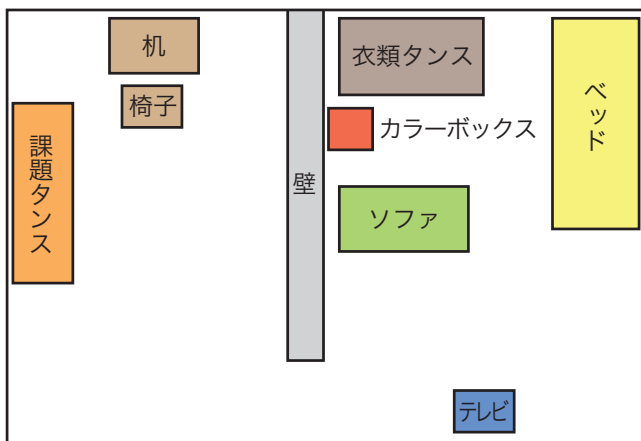


図2. 新しらかばAさん（9室）居室配置図

引っ越し当日の利用者の動きは、いつも通り日中活動の場へ行き、いつも通り日中活動を行った後、寮に帰らずに昼食を摂り、午後の日中活動も引き続き行いました。工夫した点は、当日の昼食は利用者が好むお弁当を注文したことです。環境の変化はストレスとなるため、「興味関心のあることを取り扱うことは得意」という視点から、好きな食べ物に気持ちを向けることで、気持ちの安定につなげました。

V. 引っ越し後

事前のお知らせや見学があったことにより、想像よりかなり上手く環境の変化に適應できていました。むしろ利用者に良い変化が見られました。

一番の大きな変化は「睡眠」です。引っ越し前は、居室に

入ることができず、廊下のソファで寝ていた利用者は、新寮に移動してからベッドで眠ることができるようになりました。新寮は自閉症の障害特性に配慮し、生活のエリアを分け他の利用者の動きが見えにくい構造となっているため、自室で安心して過ごせたのではないのでしょうか。また、今まで昼寝をしていた利用者は、昼間眠ることがなくなり、睡眠の質が上がり、情緒の安定にもつながっているように思えます。

視覚障害がある利用者は、食堂への入り方が変わり最初は戸惑いがみられましたが、環境に慣れると課題作業に集中して取り組み自傷が軽減されました。

VI. まとめ

今回の引っ越しで、一番気を付けていたことは『利用者の生活のリズムを崩さない』ことでした。引っ越しというイベントにどんな反応を見せるのか不安でしたが、大きなトラブルや情緒不安定になる利用者がいなかったことに安堵しています。

今回は同一敷地内の引っ越しであり、支援する職員が替わる訳でもありませんが、ちょっとした変化で今まで培ったものが崩れてしまう利用者もいるので、自閉症の障害特性を踏まえ、丁寧に準備を進めました。地域への移行となると生活するところの何もかもが違ってきます。支援方法を引き継いで同じように支援しても不安になる利用者もいるでしょう。そのため、移行前に移行先の職員が現任研修生としてのぞみの園に来て、実際の生活の様子を見てもらい、支援の方法をOJTで学んでもらうことも行っています。逆に移行先の事業所に「〇〇さん、待っているからね」と歓迎のビデオレターを作ってもらい、毎日見てもらうことで移行が楽しみになるように演出したこともありました。余談になりますが、その利用者移行先に送り、のぞみの園の職員が別れを惜しんでいると「もう帰っていいよ」と言われてしまいました。

繰り返しになりますが、自閉症の人が生活環境を変えることは、我々の想像以上に不安であり、場合によっては長年の支援により穏やかな生活が送れるようになっていたのに一からやり直さなければならぬ場合もあります。そうならないよう、自閉症の障害特性を踏まえた準備が何より大切です。

就労移行支援および自立訓練における「コグトレ」の導入とその効果について

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
研究部研究課研究係 佐々木 茜

国立のぞみの園では、平成29年（2017年）から、就職前を長期的に支援することを視野に一般就労を目指すことを目的として、就労移行支援（2年間）と自立訓練（生活訓練）（以下、自立訓練という）（2年間）を組み合わせたサービスを提供しています。就労移行支援および自立訓練の利用者に対して、認知機能の包括的な強化プログラムである「コグトレ」を導入しました。コグトレ導入後、利用者自身の認知機能に変化が生じたケースや、支援者が利用者の認知特性に応じた関わりができるようになったケースなど、双方に良い変化が感じられました。ここでは、国立のぞみの園におけるコグトレの実践状況を中心に報告します。

I. コグトレとは

コグトレとは、「見る」「聞く」「覚える」「想像する」といった認知機能等の強化を目的として作成されたプログラムです。①認知作業トレーニング、②認知機能強化トレーニング、③認知ソーシャルトレーニングの3種から構成され（図1）、課題シート（図2）を使用して行われます。

II. 国立のぞみの園におけるコグトレの実践

（1）コグトレ導入までの経緯

国立のぞみの園では、就労移行支援及び自立訓練において、就労スキルを高めるために「ビジネスマナーの学習」や「SST（ソーシャルスキルトレーニング）」を実施していました。しかし、「集中して取り組めない」「イライラする」「具体的にどうしたら良いかわからないが質問できない」など、学習プログラムへの参加自体が難しい状況が頻繁に見られました。この課題に対し、注意力、感情統制、対人スキルなど、認知機能を中心に包括的な視点の能力を高めることが期待できるコグトレを導入してみることとしました。

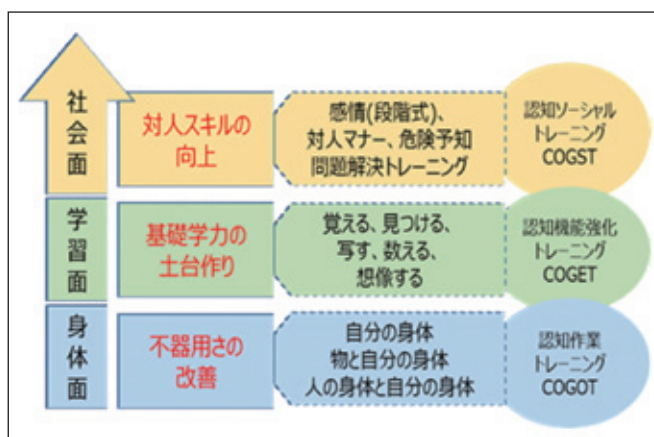


図1. コグトレの構成（JACOGT ホームページより転載）

実施方法は、月曜～金曜日の帰りの10分間程度を使い、テキスト（宮口2015、宮口2016）より、課題シートを1日1枚行いました。

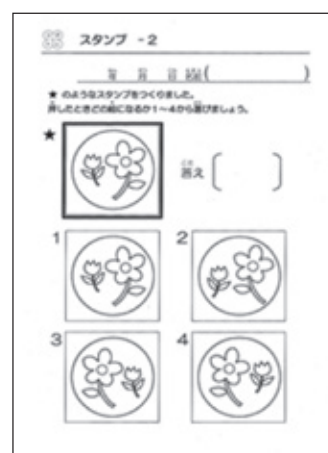


図2. 課題シート例（宮口2015）

導入当初は、机に伏して拒否感を露わにしたり、「こんなの馬鹿馬鹿しい」と言って課題シートを記入しないなどネガティブな反応が多く見られました。「失敗したくない」「恥ずかしい」という思いから生じた反応だったのでしょうか。ゲーム感覚でタイムを測ったり、ポジティブな言葉をかけたりするなど、モチベーションを高める工夫をしました。

（2）コグトレ導入後の様子

利用者Aさんのコグトレ導入前後の変化について紹介します。「形さがし」という、無作為に並んだ点の中から「☆」の形を見つけて線で結ぶ課題の結果は表1のようになりました。

コグトレ開始直後は、形を捉える視覚的認知の弱さが窺われましたが、開始1年後には課題の正解率が上がり、視覚的認知能力の向上が推察されました。さらに、就労場面における部品組み立て作業では、表2のような変化が見られました。

コグトレの導入により視覚的認知能力が向上したことで、就労訓練場面においても就労能力の向上が推察されました。

表1. Aさんの認知機能強化トレーニングの評価

コグトレ開始直後	コグトレ開始1年後

表2. Aさんの就労場面における変化

コグトレ開始直後	コグトレ開始1年後
部品の上下を判別できず、組み立て間違いが多い。 完成品を箱に収める時は、向きをバラバラに入れていた。	部品の上下を正確に判別でき、組み立て間違いが減少した。向きを揃えて箱に収めることができるようになった。

(3) コグトレ導入後における利用者の変化

コグトレ導入後の利用者の様子を観察すると、以下のような変化が見られました。

- ・集中して取り組めるようになった。→注意力の変化
- ・静かにするべき場面では静かに出来るようになった。
→感情統制の変化
- ・相手の顔を見て、話しが聞けるようになった。
→対人スキルの変化
- ・答え合わせの場面で、他者を賞賛することができるようになった。→対人スキルの変化
- ・コグトレを継続することで、達成感を得られるようになり、自信に繋がってきていると感じられた。

(4) 支援者の変化

さらに、コグトレを導入することによって、支援者側にも以下のような変化が見られたことが分かりました。

- ・コグトレでの実践を通して利用者の物事の捉え方に目を向けるようになった。
- ・利用者の認知、感情統制、対人スキルの特徴に合わせて作

業指示の方法を工夫できるようになった。

- ・認知機能等の特徴を把握し、特徴に合わせた支援の方法を工夫するための手がかりとして有効であると感じた。

(5) 考察

コグトレを継続することで、はじめは必ずしも前向きではなかった利用者が「わかった」、「できた」という達成感を得られ自信を回復することができています。また、支援者は利用者の特徴を把握し、より良い伝え方ができるようになるという相互の関係が生まれ、支援の質の向上につながる事が示唆されました(図3)。

コグトレ導入前は、就労場面での困難さを利用者の知的能力の制約によるものと考え、「できない」と支援者が先に諦めていましたが、認知機能等の強化や支援者が伝え方を工夫することによって、一般就労や就労継続への可能性が高まることに気づけたことは大きな成果です。

今後もコグトレを実践することにより、利用者が働くことで社会参加が促進できるよう支援を行っていきたいと考えています。

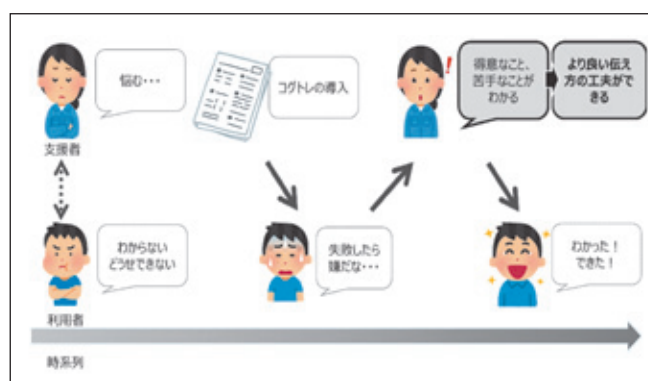


図3. コグトレによる利用者と支援者の相互関係イメージ

Ⅲ. 今後の展望

国立のぞみの園では、引き続きコグトレの実践を行い、2年計画で研究を継続することとしています。

具体的には、今後は、利用者のストレス状況に着目し、コグトレ実践前と実践後のストレス状況を測定し、変化の有無を確認します。今後の調査についても、別報にてご報告させていただきます。

<文献>

- 1) 一般社団法人日本COG-TR学会ホームページ <https://cog-tr.net/>
- 2) 宮口幸治 2015年「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
- 3) 宮口幸治 2016年「1日5分 教室で使えるコグトレ 困っている子どもたちを支援する認知トレーニング」東洋出版社

生活支援寮の避難手順書の作成についての調査研究

生活支援部特別支援課生活支援員 島崎 尚也・田村 有彩・富田 幸義
生活支援部生活支援課生活支援員 鈴木 萌香・高瀬 裕介・田部井洋成

国立のぞみの園は、令和2年（2020年）7月現在で203人の利用者が在籍し、強度行動障害、医療的ケア、高齢者支援など、利用者の特性により13の寮に分かれて生活しています。非常災害に対処するため定期的に防災訓練を行っていますが、利用者の特性に合わせた避難手順について検討されていないことが課題となっていました。この課題に対応するために、生活寮の利用者特性に合わせた避難手順書を試作した取り組みについて報告いたします。

I. 研究の目的と方法

国立のぞみの園では、生活寮によって利用者の特性が大きく異なっているのが現状です。そのため、災害発生時における利用者の避難誘導方法は、寮の周辺環境や利用者の特性によって確実に異なりますが、個別の配慮事項が現在の防災マニュアルには反映されていないことが課題となっていました。

そこで、利用者の特性に応じた迅速で安全な避難方法を検討することを目的に、ある生活寮における避難手順書を作成した上で避難訓練を実施しました。

- ◆対象：高齢者支援を行う女性寮A寮（利用者の平均年齢76.8歳）。車いすの利用者と自立歩行が可能な利用者が混在している。
- ◆方法：①A寮建物の構造、周辺環境の確認、②具体的な避難手順の検討、③A寮利用者の情報収集（利用者それぞれの移動方法、普段の寮内での過ごし方、避難誘導時に想定される反応、災害時の具体的な避難誘導方法等）、④避難手順書としてまとめる、⑤避難訓練の試行、⑥振り返りと避難手順書の改善
- ◆想定した災害状況：平日午前10時30分、震度6の地震が発生した後、食堂で火災が発生

II. 結果

（1）避難手順書の作成

想定した災害発生時に勤務している職員数は4人でした。当日は、日常の体制を反映し、通常利用者の受診対応に付き添う職員を除いた3人と、他部所からの応援職員2人で避難誘導を行うこととしました。

避難誘導を行う職員3人には災害発生から通報、初期消火、避難誘導の役割を、応援職員2人には主に利用者の見守りの役割を担うこととしました。これらを時系列に沿って避難手順書としてまとめ（図1）、職員間で共有しました。

C職員：第一発見者	D職員：通報	E職員：初期消火	応援職員
火災を発見。寮職員に知らせる。			
無線機で管理室と担当部長に通報	非常ベル、火災報知ボタンを押す。	職員室の消火器を取りに行く	
通報後、避難誘導開始 車いす利用者→自立歩行者の順	消防署からの連絡に回答する。	初期消火を行う（10～20秒）	管理室からの通報を受け、B寮へ向かう
	居室で過ごしていることが多いFさんの居室に行き、一番近い非常口から避難誘導する	初期消火後、避難誘導開始	第一避難場所で見守り
	他の利用者の避難誘導		
第一避難場所まで点呼を取り、防火管理者に報告する			

図1. 避難手順書の抜粋

（2）避難訓練の試行

作成した避難手順書をもとに、A寮で避難訓練を行いました。避難訓練に参加したのは、A寮の利用者11人（通院中の利用者を除く）、職員3人、他部所からの応援職員2人でした。

避難訓練開始時刻は、車いすを利用している利用者のほとんどはデイルームでテレビ鑑賞をしていました。自立歩行が可能な利用者は、自室で休んだり、寮内を歩いたりと自由に過ごしていました。

避難誘導開始後、車いす利用者については想定通りの避難誘導ができました。自立歩行可能な利用者については、以下の3点で想定と異なる様子が見られました。1点目に、A寮のデイルームがパーティションで区切られている構造のため、死角が多くなり利用者の居場所の把握に時間を要しました。2点目に、避難口である玄関から遠い位置にある居室で生活しているBさんの避難誘導において、居室近くの非常口からの避難を想定していたところ、実際に非常口から避難してみると、経路の舗装が不十分で雑草が生い茂っており、転倒しないよう注意が必要でした。3点目に、Cさんの避難誘導において、Cさんは気持ちや行動の切り替えに時間がかかるため、避難行動をとることが困難でした。Cさんには車いすに移乗してもらいましたが、激しい拒否が見られました。

対応する職員を変えながら言葉がけを続けると、Cさん自身で歩いて避難をすることができました。原因としては、「訓練開始時に鳴らした非常ベルに驚いた」、もしくは「こだわりがある衣類を確認したかったが急に制止され、不安を感じた」等が考えられました。(写真1)。



写真1. 避難訓練時の様子

(3) 避難訓練実施後の振り返りと避難手順書の作成

避難訓練後、筆者ら研究班メンバーと訓練に参加したA寮職員で振り返りを行ったところ、以下のような意見が出されました。

①避難手順について

- ・避難手順書があることで職員も落ち着いて対応することが出来た。
- ・最後の見回りも役割として決めておけばスムーズに行うことが出来たのではないか。

②利用者の避難誘導について

- ・車椅子の利用者はスムーズに避難誘導することが出来たが、自立歩行の利用者の避難が大変だと感じた。避難開始時に寮内のどこにいるか探すのに時間がかかった。
- ・避難誘導時に拒否が見られた利用者に対してどう支援するかが難しく感じた。
- ・緊急時でも対応出来るように普段から利用者の特徴を理解しておくことが重要だと感じた。

Ⅲ. 考察

A寮を対象とした避難手順書の作成、避難訓練の試行から、利用者の迅速で安全な避難誘導に求められるポイントについて考察しました。

(1) 利用者の特性に合わせた避難誘導

今回A寮を対象とした避難訓練では、避難誘導時に特に配慮を必要としたのは自立歩行が可能な利用者でした。非常時には利用者も普段と異なる反応を見せることが考えられます。そのような事態においても安全で迅速な避難誘導を行うためには、利用者の特性についてよく把握することが重要と考えられます。

(2) 避難訓練時における利用者の動向把握に係る職員連携

今回の避難訓練では、避難誘導した利用者の点呼確認に遅れが見られました。また、避難誘導した利用者が待機する場所に見守りとして他部所からの職員を配置しましたが、急な利用者の動きに対応することが困難でした。寮内の職員間の連携方法や、応援職員へのオペレーションを検討しておく必要があると考えられます。

(3) 避難手順書の有用性

避難訓練に参加した職員からは、「役割ごとに動きが決まっていたため、見通しが持てた」という感想がありました。避難誘導方法が十分に検討され、手順書として共有できることで、支援員の心理的な負担を軽減し、落ち着いた避難誘導を行うことができると考えられます。

(4) 日常的な環境整備

今回の避難訓練では、大多数の利用者は玄関から避難し、スムーズに寮外に避難することができました。しかし、非常口から避難した利用者の避難経路は、舗装が不十分で雑草が茂っているなど不安定な道でした。災害状況によっては玄関から避難ができない場合も考えられます。日常的に寮周辺の点検と環境整備が必要と考えられました。

寮内の環境整備も重要となります。A寮デイルームのパーテーションは、日常では利用者のプライバシー確保や視覚的な刺激を減らす効果があるものですが、今回の避難訓練を通して、避難誘導時には死角になり得ることが分かりました。普段からの利用者の過ごしやすい環境づくりと、災害発生時を考慮した環境づくりの両立が重要と考えられます。

Ⅳ. 総合防災訓練での活用 (A寮より)

本研究の取り組み後、国立のぞみの園全体で行う総合防災訓練が実施されました。本研究の取り組みの活用について、A寮職員に聞き取りを行いました。

避難手順書をもとに行った避難訓練では、利用者の避難誘導、寮内の確認など役割に応じて寮職員や応援職員との連携が重要だと分かりました。その後の総合防災訓練でも、寮職員と連携してスムーズに誘導ができるように意識することができました。

Ⅴ. おわりに

本研究では、利用者の特性、災害種別、災害発生時間帯を限定して避難手順書の作成と避難訓練を実施しました。しかし、実際にはいつどのような災害が起こるかはわかりません。全国で様々な災害が起き、深刻な被害を受けた福祉事業所も見られます。どのような災害状況であっても対応できるよう、各事業所の実態に応じ、詳細な想定をしておくことが有用と考えられます。

『連携』について考えていること

診療部長 成田 秀幸

私が児童精神医療を志し、若かりし頃に研修を受けていた専門病院には、様々な職種の方々がいらっしゃいました。そして、お子さんやご家族に多職種のスタッフが関わり、一緒に治療・支援に取り組むことが、当たり前のように行われていました。見よう見まねで自分もその輪の中に入ってみると、それぞれの職種ならではの専門性や得意とする領域があることを具体的に知り、それぞれの職種ならではの視点や提案があって、自分ひとりで考えていた時には感じられなかった治療・支援の展開の広がりを実感し、とてもワクワクしました。

また、ソーシャルワーカーさんを通じて、教育や福祉、行政など、医療以外の領域の方々と、お子さんやご家族の支援について話し合い、協力していくことも経験させていただき、医療の枠組みの中だけでは見落としていたこと、凝り固まった考え方に縛られていたことに気づかされ、“つながっていくこと”の大切さを痛感しました。

このように、治療・支援に関わる側の立場では『連携』の大切さをたくさん実感してきましたし、それは今も変わりません。今回はこの『連携』というテーマについて、当事者やご家族にとってどのような意義があるのか、なぜ大切で必要なことなのかについて、私が感じていることを書いてみようと思います。

I. 『連携』って特別なもの？

『連携』の言葉の意味を調べてみると「互いに連絡をとり協力して物事を行うこと」だそうです。『連携』は大切だ、と特に意識するようになったのはこの仕事をするようになってからのような気がするのですが、果たして特別なものなのでしょうか？

たとえば、レストランで外食をしますとします。席に着くとお水が運ばれ、店員さんが注文を聞き取り伝票に書き込みます。しばらくすると注文した料理が運ばれてきます。これだって『連携』です。小腹がすいてコンビニに立ち寄りおにぎりを買いました。品薄になる時間帯はあれど、しばらくするとトラックがやってきて新しいおにぎりが補充されます。これだって『連携』です。体調を崩して病院を受診すれば、受付の人がいて、医師が診察して、看護師が補助し、薬局に処方箋をもっていけば薬がもらえます。これも『連携』です。

そう考えてみると、私たちが何気なく生活している日常は実は様々な『連携』によって支えられていて、『連携』によって私たちのニーズが満たされ平穏な日々を送ることができていると言えます。『連携』は決して特別なものではなく、むしろ社会生活を送っていく上で誰にとっても欠かせない、必須のものです。『連携』により私たち個人の安心、安全が保障され、物事を成し遂げやすくなり、自己有用感が積み重なって意欲が増し、スキルも身についていくという好循環につながっていきます。

II. 治療・支援における『連携』の意義

このように『連携』は誰にとっても必要、普遍的なものです。日常的にはあまり意識されないくらい自然に世の中の仕組みとして存在し、意識されなくても自然に機能しているものです。一方で、私が携わってきた児童思春期精神医療、知的障害や発達障害のある方の治療・支援においては、『連携』の重要性が非常に強調されています。たとえ

場から

ば英国自閉症協会が基本理念として提唱している、支援の原則のキーワードの頭文字をならべた「SPELL」の中にも、“Links（連携）”が掲げられており、当事者や家族を混乱、孤立させないよう、家庭や地域、教育、医療、福祉などでチーム作りをしていくことが重要だとされています。なぜ、このように強調されているのでしょうか。

もちろん理由は様々だと思いますが、私自身が診療を通じて感じているのは、この誰にとっても欠かせない、普遍的に必要なものであるはずの『連携』が機能しなくなっている状況が、子どもや大人の患者さんやそのご家族の周りで生じていることが少なくないからではないか、ということです。例えば自閉症のある方が、話し言葉主体、暗黙のルールが前提のコミュニケーション場面でわかりにくかったり、話し言葉での説明や意思表示を求められ、うまく伝えられずに誤解されたりニーズを見逃されたり、苦手な感覚刺激にさらされひどく苦痛を感じていたり、あいまいさや変化にあふれ、具体的な見通しが立たない状況で混乱していたりということがあります。これらの困りごとが気づかれず解消されていないままになっている世の中の仕組みが、想像以上に、しかも身近にたくさんあり、当事者の方にとっては大きな“障壁”となっているのではないかと感じます。快適に安心して生活でき、ニーズを満たし目的を達成しやすいように存在している世の中の『連携』の仕組みは、あらゆる人に同じように機能するほど万能ではないのです。しかし、繰り返しになりますが『連携』は誰にとっても欠かせない大切なものです。患者さんやそのご家族が、安心して周りを信頼でき、ニーズを満たし自分自身や将来に希望をもってその人らしく生活していけるよう、患者さんやそのご家族にとって機能的である『連携』を新たに構築し保障していくことが、治療・支援において求められる重要なテーマの一つであると思います。

そしてもう一つ、注意しなくてはならないのは『連携』は

誰のためのものかという点です。患者さんに何かしらの不適応行動が生じていると、その不適応行動のために周囲で関わる支援者、関係者側にもその立場ならではの困り感も生じているものです。この時、周囲が自分たちの困り感を解消することを第一の目的とした“連携”になってしまうと、不適応行動の解消はおろか、患者さんやご家族の孤立や混乱を長引かせてしまうことになりかねません。患者さんやご家族にとって何が必要か、何が足りていないのかという視点で、そのニーズを満たすことを共通の目標として、支援者・関係者同士も支えあいながら協力していく『連携』を構築していくことに意義があると思います。その積み重ねにより、不適応行動が改善し、気づけば周囲の不安や困り感も減っていくことをよく経験します。言うまでもなく、『連携』の主体は患者さんやご家族です。『連携』は、患者さんやご家族にとって有意義であることで初めて意味を成すものだと思います。

Ⅲ. おわりに

今回は、治療・支援においてしばしば重要なテーマとして取り上げられる『連携』について取り上げました。あらためて考えてみて、私自身、『連携』というキーワードについて、“患者さんやご家族に生じている問題を解決するための一つの手段”という側面に認識が偏っていたと反省しました。『連携』は、特別な事情が生じた一部の人のために周りが行う特別なことではなく、すべての人に保障されるべき権利を守るために、すべての人に欠かせない普遍的なことだということを忘れずに、患者さんやご家族に寄り添い、様々な領域、多職種の方々と協力しながら、日々の診療に取り組んでいきたいと思います。



共に生きる

国立のぞみの園における 「オンライン面会」の導入について

生活支援部生活支援課長 芝 康隆

I. はじめに

新型コロナウイルス感染症が全国的に拡大しているなか、障害者の入所施設においては、高齢化や機能低下が進んでおり、感染した場合重症化のリスクが高いため、ウイルスを施設内に持ち込まないための対策が必須となっています。国立のぞみの園（以下、「のぞみの園」）では感染症対策委員会において、群馬県の警戒レベルに応じて個別の対応を検討し、県レベルに応じた対応を行っています。保護者の皆様の面会は警戒レベルが最低（レベル1）になった時には、生活寮には入らないものの園内に特定の場所を設け面会を行うことができていましたが、再びレベル2に上がってからは全面的に禁止とさせていただいています。

入所施設で暮らす利用者にとって、家族に会えることは大きな楽しみや励みとなっていることが多いものです。また、家族にとってものぞみの園で暮らす家族が元気であるのか、心配なさっている方も多いことでしょう。そこで、のぞみの園では、利用者、家族の心配を少しでも取り除くことができるよう、『LINE』のビデオ通話機能を活用したオンライン面会を開始しました。

II. オンライン面会の導入

【オンライン面会とは】

ビデオ通話ができるLINE（ライン）やZoom（ズーム）、Skype（スカイプ）などのアプリやソフトウェアを使って、利用者と家族がスマートフォンやパソコン、タブレット等を使って画面越しに面会することです。実際に対面出来なくても、画面越しにお互いの顔を見ながら会話ができることで、大きな安心感や喜びに繋がり、利用者の精神的な安定につながります。

導入については、アプリやソフトウェアを利用できる機器があれば、あとはそれらをダウンロードするだけで、専門的な知識も機材も不要のため、導入のハードルが低いのがポイントです。オンライン面会に使われることが多いLINEやZoomなどは、基本的には無料で利用できます。

【(例) のぞみの園でのオンライン面会の手順】

手順①【LINEアプリをダウンロード】

タブレットやスマホ、パソコンに、ビデオ通話ができるアプリやソフトウェアをダウンロードします。複数の機器を使用する場合には、それぞれの機械にダウンロードが必要です。ただし、ビデオ通話には、カメラやマイクが必要なので、使用する機器にカメラとマイクが内蔵されていない場合には、別途揃える必要があります。

手順②【アプリ内で繋がるためのQRコードや番号を通知】

アプリ内でのぞみの園と家族同士がやり取りをするための準備として、それぞれの存在をアプリ内で特定するために「のぞみの園のQRコード」を家族が読み取り「登録」を行います。施設側が同じ手順で家族を登録することで、初めてアプリ内でお互いを認識し、ビデオ通話を行うことができます。（登録のアカウント名も伝えてもらう。）

手順③【オンライン面会の予約】

予約枠を受付担当者（生活支援部事務所）と日程調整を行い、オンライン面会の予約をとります。

手順④【オンライン面会の開始】

予約日時に寮から、家族の登録アカウントにビデオ通話をかけます。

オンラインでの面会は概ね20分程度とさせていただきます。また、オンライン面会の際は、職員が立ち合います。

このオンライン面会では、のぞみの園からLINEアプリを経由してビデオ通話を行います。家族と利用者の楽しいひと時を過ごしてもらうため、ビデオ通話をする際、画面には利用者や家族だけではなく、施設の中や、家族の家の中の様子が映り込む可能性もあるため、実施する場所や環境については、お互いが気持ちの良い面会ができるよう配慮しています。

Ⅲ. オンライン面会実績(令和2年7月6日運用開始)

7月	8月	9月	10月	11月
7件	13件	5件	4件	9件

Ⅳ. 運用開始に伴う保護者の反応

オンライン面会の開始に伴い、保護者の皆様から喜びや感謝しているとの意見も寄せられています。ここであるお便りを紹介したいと思います。

【利用者の妹様からのお便り】

最初に言っておこう。私は70歳。立派な「現役ガラケー愛用者」である。家にあるパソコンも、ワープロ機能とネットの検索以外には使わない。いえ使えない。それでも、この、降って湧いたような『コロナの騒ぎ』の中、東京からの帰省ができなくなった子ども達が相談したとみえ、緊急事態宣言が解除されるやいなや、タブレットを持ち込み、ラインでの家族間のやりとりができるようにしていつてくれた。もっとも、人生初のテレビ電話は『参加する』をタッチするのがやっと。自力では通話を切る方法がわからなかった。

そんな時にタイミング良く、のぞみの園からの『オンライン面会』の通知があった。

…辛うじて、環境は整っている。でも、私一人でするのか、自信はない。第一、園内散歩中にカメラを向けても、「ほら、あそこ見て!」と言っても、まず見ようなどとしてくれない兄である。若い頃とは違って、寮でも、テレビを楽しみながら見ている様子はない。しかし、現実問題として、直接会いに行くことができない日はまだ続きそうである。それならば試してみるしかない。申し込みの連絡をした。

そして、「やはり無理だったか…」と、がっかりするだけかも知れないと、8~9割方は期待をしないようにと気持ちを抑えて迎えた『オンライン面会の初日』。繋がると、とにかく兄の気を引こうと夢中で、「お兄ちゃ〜ん! チー坊! わかる〜? ○○○だよ〜!」と、手を振りながら大声で『こっち見てアピール』… (今思い起こすと恥ずかしい) …すると、ナント、それは起こった。兄がこちらを見つめ、次には側にいる職員の方に、画面を指さしながら何かを知らせようと、口をもそもぞ動かしているではないか!? 『見ている。見えている。ああ見てくれている。私がわかったんだ!』そのあと、職員の方と私とのやりとりが続く間も、兄

の目はこちらを見ていて逸らすことがない。あっという間の30分。「良かった…」終わって直ぐ、明日にでも、また面会したい程の昂揚した気持ちで、事務所に電話。以後、月1回の定期面会として翌月からの予約を申し込んだ次第。

4週間後、2度目のオンライン面会。兄はちゃんと覚えていて、タブレットに妹が映ることにもう驚くことはなく、約30分の間、しっかりとこちらを見てくれた。何のことはない。初め、よくわからないからと尻込みをしていた私と、目の前に起きていることを、そのまま受け入れて喜んでくれた兄貴。何だか、また1つ教えられた思いである。以上

※お便りの掲載については、了解をいただいております。



オンライン面会の様子

Ⅴ. おわりに

今回新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、生活様式、特にコミュニケーションの手段が大きく変化したように感じます。のぞみの園においても外部との打ち合わせや会議のほとんどがオンラインになりました。

デジタルやオンラインという言葉を聞くと、「難しい」「思いが伝わらない」と感じていた人も、オンライン面会をコミュニケーションの一つとして、少なからず繋がりを感じたのではないかと思います。

オンライン面会には想定外のメリットがありました。それは遠方でなかなか面会に来ることができない保護者が簡単にリアルタイムで家族の顔を見て会話ができることです。家族と面会できない利用者のストレスを軽減するための対策としてオンライン面会を導入しましたが、顔を見てお互いが元気なことを確認できることが安心に繋がると思います。少しでも利用者、家族に安心を与えることができるツールとして、今後もオンライン面会を継続していきたいと考えています。

本稿で掲載されている商品またはサービスなどの名称は、各社の商標または登録商標です。

国立のぞみの園が地域移行への取り組みをはじめてから、今年で18年目となります。入所利用者ご本人とご家族への説明や全国の関係自治体や事業所等のご協力を経て、令和元年度末までに177名の方が地域移行となりました。

今までの、のぞみの園における地域移行の取り組みをパンフレットにまとめ、ホームページに掲載いたしました。全国的に地域移行の取り組みが広がる中、本パンフレットをご活用いただけたら幸いです。

あたりまえの生活を目指して ～のぞみの園の地域移行の取り組みから～

目次

1. 地域移行って何？
2. GH利用者の実際
3. よくある話
4. 地位移行に関わる関係機関
5. どんな流れで進めたら良いのか
6. それぞれの段階における留意点
7. 意思決定支援について
8. 地域移行の意思決定支援

Q & A

地域移行後、幸せに暮らしている皆さん

あたりまえの生活を目指して

～のぞみの園の地域移行の取り組みから～

独立行政法人国立高度知的障害者総合施設のぞみの園



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 【診療部発達診療・臨床心理係】

○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】

○障害者とそこそ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お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 【事業企画部相談係】

○講師の派遣、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

研修会などの講師として職員の派遣を行っています。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】

○ボランティアの受入、施設見学について

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した。

詳細は、ホームページ <https://www.nozomi.go.jp/> 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れば幸いです。

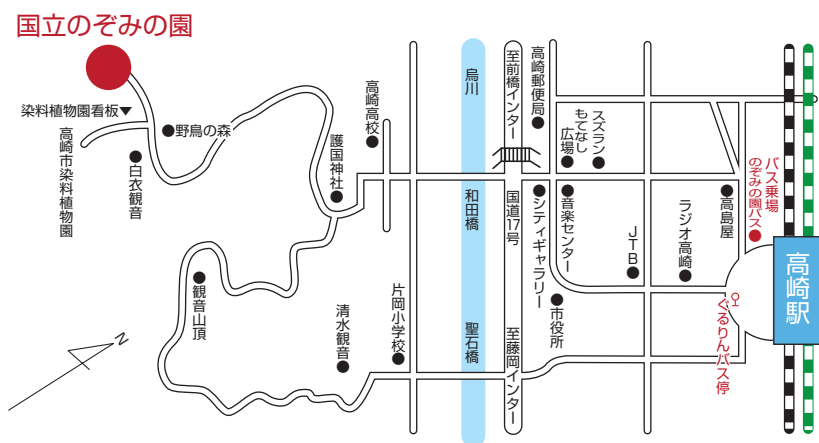
お忙しい中お手数をおかけして大変恐縮ですが、よろしくお願い致します。
『ニュースレター』のバックナンバーは、ホームページ <https://www.nozomi.go.jp/> でご覧いただけます。ご関心を持たれた方はぜひご覧ください。

【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（利用者優先）
所要時間【JR高崎駅（西口）より約25分】

ニュースレター

令和3年1月1日発行 第67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 <https://www.nozomi.go.jp/>

E-メール kouhou@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。