



独立行政法人

国立高度知的障害者総合施設 のぞみの園

VOL.73

令和4(2022)年7月1日発行

ニュースレター

特集 高齢知的障害者への支援



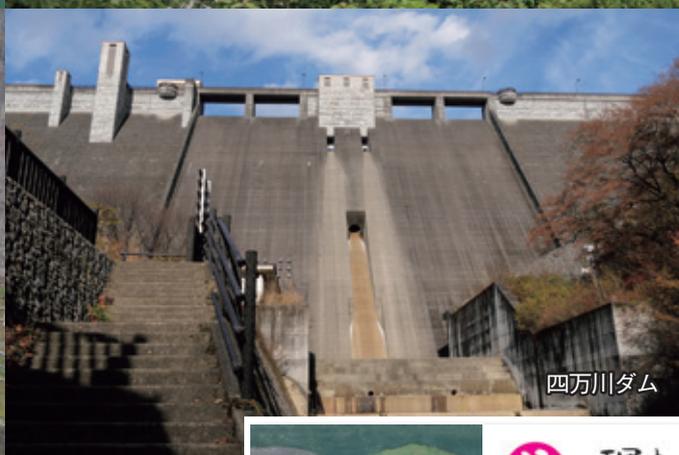
ハッ場ダム



高津戸ダム



園原ダム



四万川ダム

「理想の電化に電源群馬」(群馬県の自然や歴史などを題材とした「上毛かるた」より)

群馬県は、利根川の最上流部にあり、山岳地帯が県土の大部分を占めるため、ダムの建設に適した土地が多いことから数多くのダムが設置されています。これらのダムにより洪水被害の軽減や生活用水を確保するため、東京都や埼玉県などの下流都県にとっても重要な役割を果たしています。

上毛かるたにも詠まれているように、昭和初期からダムの水を利用した水力発電が行われており、エネルギーの供給に貢献しています。



上毛かるた「許諾第04-02023号」

～ 共に生きる社会の実現をめざして ～

【特集】

高齢知的障害者への支援

- 国立のぞみの園の高齢化の現状と支援の在り方 …………… 2
- 知的・発達障害者の高齢期支援における医療と福祉の連携の必要性と課題 …… 4
- 高齢期支援に向けた取り組み
～効果的な記録の活用（障害者支援記録管理システムの実践報告）～ … 6
- 高齢期支援の在り方～支援のギアチェンジ～ …………… 7
- 「緊急時等の治療に関する事前確認書」の運用について …………… 9
- 高齢知的障害者支援のための映像教材
「高齢知的・発達障害者の生活と変化～入所施設・グループホーム編～」の紹介 … 12
- 高齢知的・発達障害者向け行動・心理症状ケアプログラム
作成のための取り組みについて …………… 13

【養成・研修】

- 第2回国立のぞみの園セミナー 2021
「高齢期の支援が変わるとき～気づきと活かし方～」…………… 14

【調査・研究】

- 東南アジアにおける発達障害者に対する保健医療政策の
実態把握と改善に関する研究
— 研究の概要と進捗の報告 — …………… 16

【臨床の現場から】

- 学校に「行けない」「行きたくない」 …………… 18

【共に生きる】

- 世界自閉症啓発デーへの参画 …………… 20

【実践レポート】

- コロナ禍における実習生等への対応
— 令和3年度の受け入れ実績と受け入れるための工夫 — … 22

【Information】

- お問い合わせ先のご案内 …………… 23

国立のぞみの

旧法人である「心身障害者福祉協会国立コロニーのぞみの園」は昭和46年度に開所しました。それから早51年が経過し、旧法人からの利用者の平均年齢は69.3歳になりました。利用者数は現法人に変わった平成15年10月で499人、令和4年4月現在で159人となっています。この間、地域移行者は180人（再入所等含む）いますが、それ以外の180人は死亡退所で毎年10人前後が亡くなっています。まさに国立のぞみの園利用者の高齢化は待ったなしの状況です。

そんな支援現場を回ると、私が入職した30年余り前とは、おおよそ景色が違ってきます。当時は、笑顔で走り回っていた人や職員のお手伝いをしてくれていた人、一緒に農作業やソフトボールをした人、皆さん若くて元気一杯でした。広い園内を散歩していた利用者をたくさん目にしたあの頃、私自身も額に汗して一緒に歩きました。しかし、現在は全くそんな姿を見ることはなく、時々すれ違う利用者は、職員が押す車椅子に乗っているような状況です。

中堅や若手の職員に、目の前の車椅子に乗った利用者の若かりし日のことを話します。ソフトボールが上手でよくヒットを打ったこと、若い女性が好きで実習生が来ると後ろをついて歩いて離れなかったこと、笑顔がとても素敵だったこと等々、私にとってはつい先日のように思えることも実際には30年近く経過しています。職員達はそんな当時の本人を知るよしもないですが、話の中に、本人の意思表示のヒントを見つけてくれたりします。

身体・認知の機能低下を来して車椅子上で一日の大半を過ごす。言葉もなくなり、ぼんやりとして意思の表出が乏しい。生活のほとんどに介護が必要な状況。残念ながら国立のぞみの園で最近多く見かける利用者の状態像です。若くて走り回っていたときの一人ひとりの姿。何が好きで、何が嫌いで、うれしいときや楽しいときは、どんな声を上げて、どんな表情をしたのか。現法人になってからの約20

園の高齢化の現状と支援の在り方

事業企画部長 古川 慎治

年間で職員の半分以上は入れ替わってしまい、そんな若かりし日を知らない、今の動けなくなった状態の本人しか知らない職員がほとんどになってしまっています。残り少なくなっていく利用者の人生を支える上で、今、改めて一人ひとりの人生にスポットを当て、若かりし日からどのように生きてきたのかを検証することが求められます。

そのような状況の中で見直されるのがケース記録に代表される本人の記録です。ほとんどの支援の現場で記されているであろう様々な本人の記録。改めて考えていただきたいのです。「本人の記録とは何で書くのでしょうか?」。支援者は利用者の日々の様子や様々なエピソードを記録として残します。しかしそれは支援者本人の備忘録ではなく、その記録は自分の後に利用者本人に関わるであろう支援者のために、まさしく未来の支援者に今の利用者本人の様子を届けるために記録をしているのです。そして積み上げられた記録の比較の中で、高齢化に気づき、身体機能や認知機能の低下に気づくのです。

ではその記録はどのように記載することが良いのでしょうか。私が大切だと考えるのは、「客観的な視点」や「程度と頻度を数量的に」ということです。現在一緒に支援している人に理解してもらうことは当然ですが、将来の支援者にわかるように是非意識して記録してください。また、その際に忘れてほしくないのは利用者本人の好みの記載です。何が好きで何が嫌いか、また、それを目の当たりにしたときに、どのような「声をあげるのか」「表情をするのか」「態度をとるのか」。これが将来、本人が機能低下を来して動けなくなり、話せなくなった際の意思決定の手がかりになるはず。当法人のケース記録も51年分が保管されています。その中には一人ひとりの生き様が記録されています。改めて紐解き、本人の若かりし日の姿に思いを馳せ、今を支える支援が求められています。

日々の支援の中での記録の重要性は当然ですが、特に高

齢化している利用者の支援にとって、予期せぬ急変等に対応するためにより細かい視点での記録と情報共有が求められます。今回の特集の中で障害者支援記録管理システムの活用を取り上げています。当法人の中に令和2年度からプロジェクトチームを立ち上げ、ターミナルケアという高齢化の最後の部分の支援の在り方を模索しています。その中で過去の反省や現状を踏まえ検討された記録の在り方について、法人に導入されている障害者支援記録管理システムを使つての実践の報告です。またそれ以外にも、そのプロジェクトの中で改めて確認された高齢知的障害者の支援の在り方や問題点への対応等について報告します。

当法人の支援現場では様々な高齢知的障害者への支援の実践が蓄積されています。それをお話し、文書で発信する機会は多くなりましたが、なかなか支援の実際の場面を見ていただく機会を提供できませんでした。実務研修等で実際の支援の現場に入らせていただける機会も、ここ2年余りはコロナ禍の影響で提供できずにいます。それらに対応すべく、令和3年度の研究事業の一環で映像教材「高齢知的・発達障害者の生活と変化」を、北海道北斗市にあります社会福祉法人侑愛会のご協力もいただき作成いたしました。今回は特に入所施設・グループホームという暮らしの場を中心としています。また、同じく研究事業で取り組んだ、認知症の周辺行動等の対応についてNPI（認知症患者の幻覚やうつ等の周辺症状の頻度と重症度および介護者の負担度を数値であらわすことができるスケール）を使用した支援の取り組み等についても報告させていただいています。

全国において現在進行形で続いている高齢知的障害者支援。当法人としては支援現場で頑張っている皆さんの様々な声をお聞かせいただき、皆さんと一緒に考えていきたいと思っています。引き続き、国立のぞみの園にご期待いただき、ご協力・応援をよろしくお願いいたします。

知的・発達障害者の高齢期支援における医療と福祉の連携の必要性と課題

研究部研究課研究員(看護師)／ターミナルケア参事 根本 昌彦

高齢期の知的・発達障害者の支援においては、医療と福祉の連携が欠かせません。このことについて、高齢期の知的・発達障害者の身体状況の変化に気づくための手立て、健康診断の実施状況、支援の状況に加え、医療と福祉の連携を円滑に行うために必要なことについてお話ししたいと思います。

I. 高齢期の知的・発達障害者の身体状況の変化に気づき迅速に対応するために必要なこと

人は、高齢化すると疾患に罹るリスクが高まります。このリスクは、アンチエイジングに関する取り組みのように、早期に発見し、対応すれば下げることができます。

また、知的・発達障害者本人が、受診や健診に慣れる支援も必要ではないかと考えています。特に、採血やレントゲン、心電図は、比較的どこの医療機関でも受けやすく、様々な疾患の発見や予防に繋がるほか、そのほとんどが身体に変化が見られたときに最初に行われる検査となります。できるだけ若い時期から、構造化等の環境的配慮を行い、ストレスなく受診や健診が受けられるよう備えておきたいものです。

では、知的・発達障害者を支援する人は、高齢期の知的・発達障害者の身体状況の変化に気づくことができるのでしょうか。早期に発見するには、本人の気づきとそれに必要な知識、加えて異常を他者に伝えるコミュニケーション能力が必要です。しかし、知的・発達障害者の多くは、自らの変化に気づき、将来を予見し他者に伝えることが苦手です。この場

合、「周囲の気づき」が重要となります。

知的・発達障害者は、50代頃に呼吸器系疾患、内分泌栄養及び代謝疾患、脳・神経の疾患、尿路性器系疾患等に罹りやすいことが解っています(図1)。また、偏食、睡眠習慣の特異性、運動不足等が起因となり、生活習慣病に罹りやすいとも言われています。

周囲の支援者は、こうした情報を参考に「気をつけておこう!」と意識することはできますが、見えない病気に気づくことは容易ではありません。それゆえ健康診断は、気づくための手立てとして、とても重要です。

II. 知的・発達障害者の健康診断の実施状況

現在の日本では、知的・発達障害者への健康診断を始めとする検査や受診には障壁があり、十分な医療が受けられないケースがあります。さらに、知的・発達障害者の受診や健診には、多くの場合、マンツーマンの対応が求められ、人手や移動に負担が生じます。こうした条件が重なり、知的・発達障害者の健康診断の受診は、進んでいるとは言いがたい状況があります。

入所施設で生活する知的・発達障害者は、年2回、健康診断を実施しますが、聴力、視力の検査が難しいほか、がん検診の実施状況は、例えば、胃がん検診は13.9%、子宮がん検診は15.7%(2016年時点)に止まります。国民生活基礎調査の胃がん及び子宮がん検診実施率が4割前後(2016年時点)であることを踏まえると、考えさせられる数値であり、医療と福祉が連携して、この障壁を改善していく必要があります。

III. 高齢期の知的・発達障害者への支援と医療分野との連携の必要性

高齢期の人を支援する際、支援業務のベースとなる食事、

好発年齢(呼吸器・脳神経等)

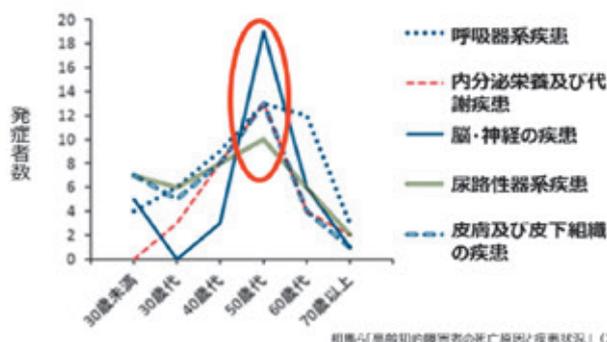


図1 知的障害者の呼吸器・脳神経等の好発年齢

入浴、排泄に関する事前準備や事後処理に関する支援、記録、会議等に加え、身体介護はもちろんのこと、認知症に伴う行動・心理症状への対応や受診、服薬調整など医療面での支援も増え、支援員の負担は増加します。知的・発達障害者の高齢期に対応した専門的な支援を行うには、設備や人員体制、支援方法等に加え、医療分野との連携について検討することが求められます。

IV. 知的・発達障害者支援で医療と福祉の連携を円滑に行うために必要なこと

知的・発達障害者の高齢期の疾患の早期発見とその後の対応には、

- 支援者による観察
- 観察した結果を医師や看護師に伝達する
- 支援者による一時的な対応

が欠かせません。

私は、福祉事業所の支援員を対象に講演をする際、支援員の皆さんにうかがうことがあります。

「あなたは体温計測の方法を学んだことはありますか？」

多くの支援員は「初めて」と回答します。支援現場では毎日当然のように多くの支援員が検温を行いながら、対象者の身体に変化はないか、観察を行っていると思います。しかし、その行為が専門的な知識や技術に裏付けされた方法のもとの行為でなかったとすると、その数値の信ぴょう性に不安が残ります。

同様に、異常を発見した際の情報伝達方法についても不安が残るところです。私の経験では、受診の際に付き添う支援員によって伝えている病状が違っていたり、指示した処置内容が伝わらず、治療が遅れてしまったりといったことがありました。

知的・発達障害者の高齢期の支援をより良くするためには、医療と福祉の円滑な連携が必要であり、そのためには、「支援員の健康管理に関する知識・技術の底上げ」が必要ではないかと考えています。

さらに、知的・発達障害者の高齢期における医療と福祉の連携が密に求められる場として、ターミナルケアがあります。ターミナルケアでは、本人の意思表示が困難な場合には、意思を推定する作業が必要となります。それゆえ、本人をよく知る者が十分な話し合いを行う必要があります。そしてその話し合いには、終末期の状態把握や治療に関する情報提供を行える者、すなわち医師や看護師を交える必要性があります。

また、看取りに向けた支援では、支援者のバックアップとして医療者、特に看護師の密な協力が欠かせません。知的・発達障害者の特性をよく知り、かつ生活の場に訪問できる医師や看護師が必要ですが、このことは一部を除き、あまり進んでいるとは言えない状況です。

知的・発達障害者の高齢期の支援をより良くするために必要な医療と福祉の円滑な連携のためには、「医師や看護師が、知的・発達障害者の特性を理解する」ことも必要ではないかと考えています。

V. おわりに

以上、知的・発達障害者支援で医療と福祉の連携を円滑に行うために必要なこととして

- 支援員の健康管理に関する知識・技術の底上げ
 - 医師や看護師が、知的・発達障害者の特性を理解する
- の2点をあげました。

最後に、知的・発達障害者支援における看護師の役割にも触れたいと思います。日本の医師数は約34万人、看護師数は約129万人（2020年時点）です。このうち、知的・発達障害者に詳しい医療者はどれくらいいるのでしょうか。医師の養成時には、「チーム医療教育」の一環として、障害者支援施設等での実習が組まれている場合があるものの、看護師の養成時のカリキュラムにはほとんど含まれていないのが現状です。

受診や健診時に必要な配慮に詳しい看護師が近くにいれば、さらに、障害者支援施設等での日常の支援に看護師のスキルが加われば、リスクとメリットの判断を専門的に行いながら支援できる可能性があります。

今後は、障害者支援施設等において、知的・発達障害者の支援や、生活実態に即した健康管理に詳しい看護師の役割を拡大していくことが、高齢期の知的・発達障害者の支援をしていく上で必要ではないかと考えます。

参考文献

- ・志賀ら「障害者支援施設における健康診断の実施状況について」
国立のぞみの園紀要9号 1-13 (2016)
- ・「知的・発達障害者のすこやかシリーズ 01 健康診断」
国立のぞみの園 (2020) 16
- ・国民生活基礎調査。厚生労働省 (2016)
- ・相馬ら「高齢知的障害者の死亡原因と疾患状況」
厚生指針 第60巻第12号 26-31 (2013)

高齢期支援に向けた取り組み ～効果的な記録の活用(障害者支援記録管理システムの実践報告)～

生活支援部生活支援課あかしあ寮長 勅使河原 伸悦

令和2年4月、利用者支援に関わる記録事務をICT化することにより効率化及び情報共有を可能にし、充実した支援に繋げることを目標に、障害者支援記録管理システム導入準備委員会が発足しました。その後、導入にあたっての職員研修等を経て、令和3年4月より、障害者支援記録管理システム（以下、記録システム）が本格運用されることになりました。

導入前までは、国立のぞみの園内での利用者支援に関する記録は基本的な書式はあるものの、各部、各寮それぞれ独自に取り入れた手書きの書類、データ入力化した書類と、事務的な業務が煩雑になっている状況でした。記録システムを導入したことで事務的な業務の軽減が図られ、利用者に関わる時間をより多くつくることができました。

運用が始まり1年余り経過しましたが、さらなる進化を目指し、法人内での研修や検討会を重ね、記録システムの運用が円滑になるよう取り組んでいます。利用者像に合わせた活用が行われていますが、今回は高齢期支援に携わる視点から記録システムの取り組みを述べたいと思います。

国立のぞみの園で暮らしている歳月が、50年を経過した利用者も少なくありません。その半世紀分の手書きであった記録を紐解き、過去の記録から現在活用できる情報（記録）を引き出していました。その量は膨大で、欲しい時に欲しい情報を引き出すまでに多くの時間を割いてしまうことが課題でした。

記録システムの導入によって、この課題が解決されつつあります。過去の記録をデータ化するまでにはそれ相応の業務量とはなりましたが、一度入力してしまえば、その後は更新の手続きを踏むことで利用者の記録が集約されることになりました。集約された記録が一元的に管理されることで、以前、行われていた様々な資料から利用者の情報を集める必要性がなくなり、的確な利用者支援を行えるようになりました。

国立のぞみの園は、自ら思いを伝えることが困難な利用者が多数ご利用されています。そのため、高齢期を迎えた利用者にとって過去の記録は重要です。過去の記録を参照し、過去に楽しかったであろう体験を追体験することで、日々の暮らしを穏やかに過ごしていただくことを目指しています。

また、記録をデータ化する中で見えてきた事柄もあります。明確な意思表示の困難な利用者の気持ちを汲み取り、その思いを支援に反映させることが私たちに求められていることです。利用者が若かりし頃は、活発で活動的な記録が残っていました。しかしながら、日中活動等提供した支援の経過記録と、その時の利用者の様子は記録として残っていますが、その記録に利用者の“思い”が欠如していました。“思い”を記録として残すことは、とても難しいと思います。しかしながら、利用者の“思い”を記録として積み重ねることが、利用者の意思形成に繋がります。

記録システムの導入に際し、この“思い”を汲み取れる記録の取り方を重要視しました。記録の取り方も、利用者の思いを推測した内容とするため、「今日は、〇〇をした。支援員と触れ合いながら活動に参加し、とても嬉しそうだった。」だけでなく、「今日は、〇〇をした。支援員からの言葉掛けに対して頷くような素振りを見せながら、時には笑顔になり参加することができた。」と、より具体的に記載するように努めています。

デジタル化と聞くと人間味が薄れるような誤解を招きますが、データを蓄積するのは支援者です。過去の記録から利用者が楽しめる事柄を導き出し、過去の体験等を参考にした現在の支援があり、その結果を記録（情報）として蓄積し続け、未来の利用者支援に繋げていくことが、記録システムを導入した真の成果になると思います。

高齢期支援の在り方 ～支援のギアチェンジ～

生活支援部生活支援課やまぶき・ひなげし寮長 志塚 敦

近年、我が国は諸外国に例をみないスピードで高齢化が進んでいます。障害者においても10年程度の遅れはあるものの、高齢化の波は迫ってきています。知的障害者における高齢化は、知的障害を持ちつつさらに身体機能の低下、意思表示の低下、認知症の発症・進行等が加わり、日常生活や社会生活等が困難な状況になり得る場合が多分に考えられます。高齢化に伴い、支援度の増大や支援員・支援技術不足等の諸問題も喫緊の課題ではないでしょうか。

障害者が高齢期を迎えるにあたって、支援員の体制や環境の整備を行うことも大切ですが、事業所やそこに従事する支援員が、障害者の意思決定の重要性を認識した上で、一人ひとりの支援を確立できるようにしなくてはなりません。たとえば、高齢期の利用者が現在では身体機能や意思の表出が著しく低下されている場合において、現状を切り取っただけでは、本人が本当に何を望んでいるかを知るのは困難です。本人を知るためには、本人をよく知る支援員等が会議等で情報交換し、日常生活の場面や支援中に垣間見られる表情や感情、行動に関する記録などの情報を共有し、現在に至るまでの生活史（ライフストーリー）、人間関係等様々な情報に加え、根拠を明確にしながら本人の意思及び選好を推定することが必要です。また、過去の記録や資料の確認、先輩等からの聞き取りも非常に有効な手段といえます。本人のベースラインを知ることができれば、ギアチェンジの一手手前に差し掛かったといえるでしょう。

国立のぞみの園では、令和2年度にターミナルケアプロジェクトを立ち上げました。知的障害福祉分野では、まだまだ障害者の看取りについての知見は乏しく、全国の施設・事業所からターミナルケアの在り方、指針の明示に期待が持たれています。このプロジェクトでは、それぞれのワーキングチームに分かれ、障害者福祉のターミナルケア確立に向け議論を

重ねています。主には、マニュアル作成、過去事例集、データベース等に関し、全国の施設・事業所でも幅広く活用ができるよう、内容について検証を行っています。

障害者のターミナルケアについても、意思決定支援の観点から取り組むことが重要です。一人ひとりの障害者の特性やニーズが違いうように、ターミナルケアにおいても一人ひとり対応が違ってきます。その違いを知り、個々に合わせた支援を実行するためにはどうしたらよいでしょうか。

個々の違いを知る方法として、人生会議（ACP＝アドバンスケアプランニング）の開催などがあります。人生会議ではその人をよく知る支援員等が集まり、本当に本人が要望しているのはどんなことなのか、振り返る時間を作っています。

I. 支援員の意識のギアチェンジ ～人生会議を経て～

◆事例1

・著しい身体機能の低下、意思の表出が低下した男性

〈髪の毛の長い職員等に車椅子を自走し近寄り、櫛で髪をとかず行為があった。現在では、身体機能低下により自走は不可能であり、櫛で髪をとかさなくなってしまった。〉

なぜそのような行為を好んでいたのか調べたところ、髪の毛をとかず行為は、母の髪をとかすことにより褒められていたことが想像されました。また、過去の資料（入所時）から、幼少期、近所に工務店（建築店）があり、大工の仕事を好んで見ていたことが分かりました。工務店には、朝から夕方まで遊びに行っており、金槌を使用し端材に釘を打ち続けていたということも分かりました。

そこで支援員から「日中活動の内容に釘打ちを取り入れてみてはどうだろうか」と発言がありました。別の支援員からは「入所前にしていたからといって無理にさせなくてもいい

ですね?」と発言もありました。

ここに、支援員の意識が変わる機転がありました。どんなに好きだからといっても、無理強いすることは、本人は望んでいないはず。そこに支援員が気づき、意識の共有ができました。実際の日中活動では、今までの課題作業では集中できなかったのですが、釘打ちを始めてみると熱心に取り組む時間が増えたのです。支援員も、色々な金槌や釘を用意し、本人が自由に選択できるような配慮を自然にできるようになりました。

◆事例2.....

・高齢期になり医療的ケアが必要になった女性

〈機能低下前は、自主的に参加ができる行事や活動があり、楽しんで自由に活動ができていた。現在では、主体的に参加する機会が減り、受け身の機会が増えた。〉

会議の中で「機能低下していても主体的に参加できるように支援するにはどうしたらよいか」「残存機能をいかすには?」「誤嚥のリスクを考慮」等…といった意見が多数出されました。様々な意見が出る中「お祭りの出店で楽しんでいた綿あめづくりなら主体的に参加ができ、食べる時にも誤嚥のリスクも低いのではないか」と意見がありました。

この事例では、ここに機転がありました。支援員の一人からすぐにでも実行したいと、翌日、綿あめ機を持ってきて実施しました。材料も様々な種類を用意し、本人に選択してもらい自分で投入して参加することができました。食べている様子から、とても良い笑顔が見えたことが印象的でした。

◆事例3.....

・支援者側の意識

〈高齢期を迎え、医療的配慮を必要とする利用者が増えたことで、利用者に主体的な活動を積極的に提供する機会が減った。本人にとって何が楽しい活動なのか分からない。〉

利用者の機能低下前は、利用者主体や支援員と一緒に参加ができる行事や活動がありました。利用者も主体的に活動もできていましたし、何をしたい・やりたい等、意思表示もで

きる方がたくさんいました。支援員もどうしたら利用者が楽しめるか、生活が豊かになるか等考えて利用者と共に考える支援ができていたのだと思います。ですが、高齢化と共に身体機能の低下等、個々の利用者を楽しめる支援から安定した生活を送るための支援に変わってきてしまったことも、一因であるのではないかと思います。

会議の中で、支援員が「この仕事に就くときにどのような思いがあったのか」「自分の得意な分野を支援にいかせないか」といった発言もありました。また、「利用者の笑顔を引き出すにはどうしたらよいか」「〇〇しているときは表情が良い、〇〇してみてもどうか…」と様々な意見やアプローチの方法が出てきました。

現場での人生会議の開催を経て、支援員それぞれにたくさん思いがあり、創意工夫する機会を多めに取れば、より個々に合った支援の提供ができるのだらうと思いました。人生会議をきっかけに、利用者が喜ぶためには何をしたらよいかと考えることが自然にできてきたようにも感じます。

II. まとめ

現在、支援の在り方は本人意思決定に基づく個別支援計画書に則り行っていますが、個別支援計画書は障害の程度に関わらず、本人の意思を最大限反映されるよう作成することが求められています。もちろん、不利益が生じないように、携わる支援員やサービス管理責任者等が十分に精査をする必要はあります。高齢期の支援は、身体介護度が高くなることから、日常生活における本人の安全や健康管理中心の支援に偏りがちですが、自分達の支援を振り返る時間を設けてもいいのではないのでしょうか。

今後は、記録の在り方、情報共有、支援結果の評価（表情や行動の頻度や程度）を充実させていくことが必要です。また、日常の様子に基づいた支援の中で、何気ない日々の中から見つけ出した適切な支援を増やすことが求められます。支援員が、確実に利用者一人ひとりのライフストーリーの名脇役になり得るように、これからも取り組みを続けていきたいと思っています。

「緊急時等の治療に関する事前確認書」の運用について

生活支援部長 芝 康隆

I. はじめに

国立のぞみの園の入所利用者の平均年齢は62.8歳（令和4年4月現在）で有期限入所利用者を除くと、69.3歳と60歳以上の利用者が7割以上を占め、全体を通して重度・高齢化が進んでいる状況となっています。サービスを利用している利用者が安心感をもって生活を送っていただくために、日々サポートに努めていますが、時として、すぐに病院を受診する必要がある状態（容態の急変含む）になり、迅速な対応が求められることもあります。そこで、事前に治療に関する希望をうかがっておくことで、連絡がつかない等、いざという時に医療機関に提出する「緊急時等の治療に関する事前確認書」（以下、事前確認書）を作成することになりました。

II. 緊急時における現状の対応

1. 緊急時、現場職員が受診の付き添いと同時に家族等に連絡を行っているため、調整が重なることにより大きな負担になっている。
2. 遠方の家族や後見人等が医療に関する意思代行ができない場合、付き添い職員またはサービス管理責任者がその都度状況に応じて、代理サインをすることがある。
3. 緊急時に延命処置の確認や医療機関での承諾、その他保護者に同意が必要になる状況において、連絡が可能か不明なことがある。

以上の状況から、令和3年度、国立のぞみの園の施設入所において、保護者連絡についての調査を実施したところ、緊急時に即応（3日以内）困難な連絡先は全体で18%、寮によっては20%を超えたところが複数ありました。また、第2連絡先の確保は約2割、第3連絡先の確保はほとんど行われていない状況があり、緊急時において、承諾、確認（同意）が困難な利用者が一定数存在することが判明しました。その他、連絡先の家族が高齢により連絡および判断が困難な状況もありました。

III. 導入の経緯

医師は、患者に対し、治療方法やリスク等について分かりやすく説明する義務があります。また、入院や手術の際には、承諾書や同意書に、患者の署名をもらう必要があります。この一連の作業は、患者の“自己決定権を守るため”に行われます。治療を受けるかどうか、どのような治療を、いつ、どこで受けるか、患者は、自分で決める権利を持っています。

しかし、治療は事故や体調の急変により、予期せず必要になることもあります。緊急時においても自己決定権を守るための手立てとして、介護事業所や病院等では「事前指示書」「事前要望書」等の名称で、あらかじめ本人（判断が難しい場合は保護者）の意向を書面に記す取り組みが進んでいます。国立のぞみの園では、利用者の重度・高齢化に伴い、緊急的に治療が必要となる可能性が高まっています。緊急的に治療が必要となった時、まずは保護者のみなさまに連絡し、意向を確認しますが、すぐに連絡がつかない場合もあります。このような場合に、利用者（判断が難しい場合は保護者）の意向にそって、速やかに救命や苦痛の緩和ができる治療について、事前に確認しておくことで、いざという時の対応が可能となることから導入の準備を進めることになりました。（「緊急時等の治療に関する事前確認書」の使い方参照）

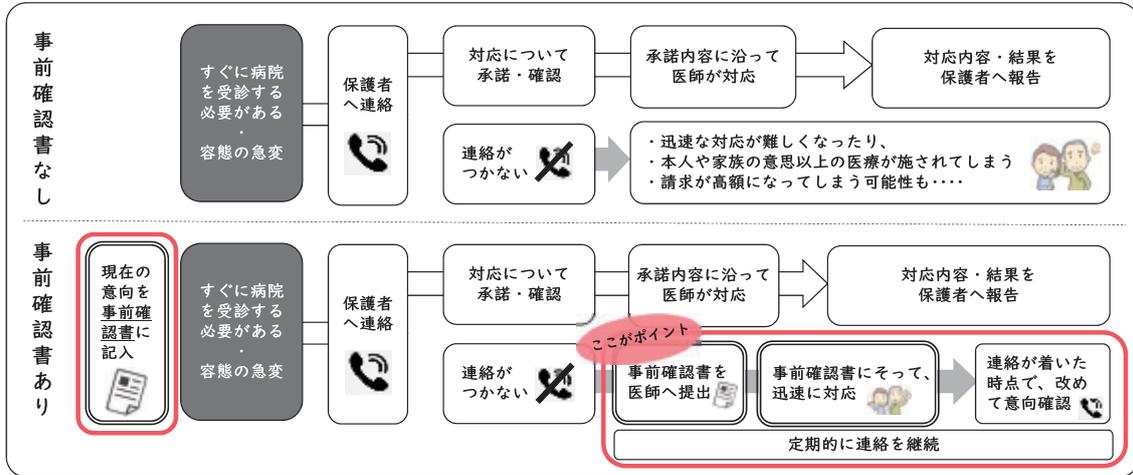
IV. 運用にあたっての注意点

1. 緊急事態に備えて

突然、生命の危機状態に陥ったとき、意思表示ができない場合がほとんどであり、家族や医療職は利用者との意思疎通が困難になると考えられます。このような場合、利用者の希望や意思に沿った治療を実施するためには、利用者の事前意思の確認や代理人としての保護者の存在が重要になります。保護者は精神的危機に直面している中で、積極的治療を行うかどうか、現在の治療を維持するのか、あるいは終了するのか、延命措置は差し控えるかどうか等、次々と意思決定を迫られることとなります。さらに、保護者による代理意思決定は、

「緊急時等の治療に関する事前確認書」の使い方

事前確認書は、すぐに病院を受診する必要がある状態が発生し保護者様にご連絡したものの、連絡がつかない場合に活用させていただきます。使うタイミングとメリットは下記のとおりです。



利用者の状態の変化によって気持ちが変わることも考えられ、一度決定したことが果たしてよかったのかと不安になることも考えられます。

このような状況で、どのようなプロセスで意思決定を進めたいのか、利用者の意思が尊重され最善の決定がなされているのか、保護者の意思決定を支えることができているのかといったことも作成のポイントになりました。

2. 判断に悩むケースについて

例えば、保護者の意見がまとまらない場合、医療ケアの内容についての合意が得られない場合、利用者本人の心身の状態等により、医療ケアの内容について判断に悩むケースについては、当法人の診療部が窓口となり、助言や方針などについて対応するしくみになっています。希望に沿ったケアを受けるためにも、胃ろうなどの経管栄養を利用するのか、人工呼吸器を着けるか、気管切開をするか、人工透析を受けるか、昇圧薬を投与するか、心肺蘇生を受けるか等、それぞれの終末期医療行為を希望するか希望しないか、事前に意思を明確にしておくことが大切になってきます。「延命治療をするのか、しないのか」の最初の決断の意思を決定するということになります。ただ、人の気持ちは変わることもあるため、事前確認書を書いたときと実際に医療を受けるときでは、医療に対して望むものが変わることも当然あるかと思えます。事前確認書は一度書いたら、必ずその通りにしなければいけないものではありません。保護者にとって大切な家族が望む形で医療を受けるためにも、事前確認書が利用者や保護者にとってひとつの安心材料となると思われます。

また、医療ケアの決定プロセスにおいては、何より利用者本人が望む医療ケアになるように事前に保護者との十分な話し合いが必要です。このような取り組みはあくまでも、利用者本人と利用者の意思を推定していただく保護者によって進められていくものですが、利用者本人や保護者が「最期のことなど知りたくない、考えたくない」と言うのであれば、無理に進めることはしない配慮も必要となります。そのような保護者も当然いらっしゃると思いますので、無理に進めることはしないで、保護者がどこまで準備するのか、事前に医療や介護はどうしたいのかを事前に話し合っておくことが大切だと思います。

V. 現場からの意見

1. 支援現場からの声

利用者の様態が急変し不測の事態が予想される時、必ず確認しなければならないことがあります。それは、延命処置等の治療を利用者に代わって、どこまで希望されるのかを保護者に確認することです。

不測の事態には、現場の支援員が保護者に第一報を入れることになっており、その際には経過の説明から始まり、誤解を与えないように言葉を選び丁寧に説明を重ね、医師から伝えられた内容については、保護者が理解できるように噛み砕いた言葉で説明するように努めています。説明する度に極度の緊張を強いられ、とても苦慮しています。支援現場においては、このような状況が起こり得ることで最悪な結末を迎えることがないように準備しておく必要があると思っていたので、事前確認書の作成は一つの安心材料となりました。

国立のぞみの園における 緊急時等の治療に関するご案内と事前確認書

あなた（ ）が、病気になるいは怪我により、緊急に治療が必要となったものの**保護者と連絡が取れない場合は**、この事前確認書にご記入いただいた内容によって、担当する医師の判断のもと、処置・治療を進めます。

現時点で希望する対応を、以下の項目から選び、**☐**してください。
希望する対応がない場合は、「4 上記の全ての対応を希望しない」に**☐**してください。

なお、以下の1)～10)は、緊急時等によく行われる治療の例です。
どれも一時的な治療であり、必ずしも改善につながらない場合もあります。

1 栄養摂取面への対応	
1)～3)は、口から食べられない場合や食事が極端に減ってしまった場合に行う治療です。栄養状態が改善または維持され一時的に生命が保たれますが、心配しておくべき点もあります。	
1) 鼻チューブによる栄養補給	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
鼻からチューブを通し、胃に、直接流動食を入れます。比較的簡単な治療です。栄養剤が肺に逆流して、重症の肺炎を起こすこともあります。味覚による食の楽しみは得られません。	
2) 胃ろうによる栄養補給	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
鼻チューブによる治療が困難な場合に行う治療です。小手術により、お腹の表面から胃の中にチューブを入れ栄養剤を入れます。鼻チューブに比べると、本人の負担は軽いです。維持方法を誤ると、腹腔（胃や腸がある場所）で感染を起こすことがあります。	
3) 中心静脈による栄養補給	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
鼻チューブや胃ろうからの栄養剤では生命の維持が困難な場合等に行う治療です。体の深いところにある太い血管に接続管を入れ、高カロリーの栄養点滴を行います。栄養の維持に高い効果があります。深い血管に管を入れるため、肺や血管を傷つけたり、全身が感染する危険があります。	
2 心臓への対応	
4)～8)は、呼吸が困難になった場合や心臓の機能が著しく低下した場合に行う治療です。呼吸や心臓の機能は一時的に維持され生命が保たれますが、心配しておくべき点もあります。	
4) 気管内挿管	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
口から気管に管（挿管チューブ）を入れ、その先に人工呼吸器等をつけることで、肺に強制的に空気を送り込むことができます。装着は、口から行う場合と、喉元から行う気管切開とがあります。呼吸維持により生命維持が可能となりますが、病状により意識が回復せず脳死に至る場合もあります。	

5) 心臓マッサージなどの心肺蘇生	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
胸の上から心臓付近を強く圧迫して心臓を動かす手技です。この手技によって心臓が一時的に動き出すことがあります。病状により再度心臓が停止する可能性があり、継続的な治療が求められることがあります。 ※心肺蘇生：心臓マッサージ、人工呼吸等の行為です。		
6) 延命のための人工呼吸器の装着	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
人工呼吸器をつけると一時的に呼吸が維持されますが、病状により意識が回復せず脳死に至る場合もあります。回復の見込みがない状態で人工呼吸器を装着した場合、家族が要望しても、外すことができなくなります（脳死判定等の場合を除く）。日本では身蔵死（本人や家族の意思による死）は認められておらず、外した医師は罪に問われる可能性があります。		
7) 気管切開	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
喉元部分に手術で穴を開け、直接気管に管を入れ、その先に人工呼吸器等をつけることで、肺に強制的に空気を送り込むことができます。この治療により一時的に生命維持が可能となります。病状により意識が回復せず脳死に至る場合もあります。またこの治療を行うと声を出せなくなり会話が困難になります。		
8) 昇圧剤の使用	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
心臓の動きが悪くなり血圧が低下した場合に行う治療です。下がった血圧を上昇させる効果のある薬を点滴等で入れます。血圧が上昇し血流が基に戻ることで一時的に生命の維持が可能になります。		
3 その他の対応		
9)～10)は、生命の危機に瀕した状態のときに行う治療です。一時的な生命維持に繋がりますが、心配しておくべき点もあります。		
9) 輸血・血液製剤の使用	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
病状の悪化等で出血しやすくなり、貧血や血圧低下をきたしやすくなった時に行う治療です。輸血・血液製剤は献血者の善悪の血液から製造されているため、回復の見込みがない状態では使用できないのが一般的です。		
10) 人工透析の実施	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
腎臓の機能が著しく低下し、尿毒症になるのを防止するために行う治療です。腎臓の機能を代替する機会を用いて血液の老廃物を除去し、血液の成分の維持・血液等の体に必要な成分の調節を行います。終末期等では人工透析を行っても腎臓の機能が回復することは困難です。		
4 上記の全ての対応を希望しない		<input type="checkbox"/>
記入日 令和 年 月 日		
ご本人氏名	代理人氏名	印（続柄）
<small>本人の意思確認が困難なため、代理人が本人に代わり上記のとおり希望します</small>		

ここに記載した内容は、年1回更新するほか、いつでも変更することができます。ご不明な点へのお問い合わせ、変更をご希望される方は、下記までご連絡ください。なおこの書面は、局長確認後、コピーをお送りいたしますので、保管くださいますようお願い申し上げます。

国立のぞみの園 生活支援部 ●●●● 寮 寮長名 027-32●-●●●●
国立のぞみの園 地域支援部 ●●●● ●●●● 027-32●-●●●●

局長印

2. 医療現場からの声

知的障害者の医療面の特徴としては、痛みに対し鈍く気づきにくいことにより、自覚症状がなく診療所受診時には重篤である場合が少なくありません。

医療での意思決定はまさに緊急性が高く、時間的な限り、切迫性があります。そのため利用者様の健康状態が安定して、保護者に時間的余裕がある時にもしもの時のことを考えていただくことは、その人らしく生きること、その人らしく治療の選択ができること、まさにその人らしく人生の最期を迎えることになると考えます。事前確認書は、一年に一度の確認以外にもいつでも変更は可能ですので、利用者様のことを思う機会のひとつとしていただけたらと思います。

VI. 事前確認書をA3判にした理由

この記事をご覧の皆さんの中には、入院や手術をした経験をお持ちの方もいらっしゃると思います。その際、病院から渡された書類の多くはA4判ではないでしょうか。今回、作成した「緊急時等の治療に関する事前確認書」はA3判と、大きめの紙です。A3判事前確認書のポイントは、

◎文字を大きく

◎チェックしやすい・確認しやすいフォーマット

◎イメージしやすいイラストの挿入

つまり、「記入する側、使う側（医療機関）、どちらにもやさしい確認書」をコンセプトに作成しました。事前確認書のフォーマットについては、これからも必要に応じて整えていければと考えています。

VII. おわりに

事前確認書は、国立のぞみの園のサービスを利用しているすべての利用者を対象に確認を取らせていただいています。それは現状と過去の経験から早急に準備する必要があると考えているためです。今後も突然の疾病等により医療機関での緊急医療も増えてくるのが予想されますので、今回準備できたことは、利用者、保護者はもちろんのこと、現場としても不安が少し解消された感があります。また、今回作成した事前確認書は、医師や医療分野の専門家の助言のもと作成しましたので、重度・高齢化が進み、事前確認書を検討している事業所におかれましては、ぜひ参考にさせていただけたら幸いです。最後になりますが、今後、一層の重度・高齢化の進展が予想される中、利用者個人としての意思が尊重され、医療が必要なときは安心して医療を受けられるように整備していきたいと考えています。

高齢知的障害者支援のための映像教材「高齢知的・発達障害者の生活と変化～入所施設・グループホーム編～」の紹介

研究部研究課研究係 内山 聡至・佐々木 茜

国立のそみの園では、2021（令和3）年度厚生労働科学研究「障害者の高齢化による状態像の変化に係るアセスメントと支援方法に関するマニュアルの作成のための研究」を行い、研究の一環で映像教材を作成しました。本稿では、映像教材の概要と視聴方法についてご紹介いたします。

I. 映像教材作成の目的

知的・発達障害者の高齢化は、障害のない人と同様に今後進み、障害者福祉の支援現場で高齢期の方への支援が増えることが想定されます。しかし、高齢期の知的・発達障害者への支援について学べる研修や教材は少ないのが現状です。そこで、高齢期の知的・発達障害者への支援を先駆的に実践している施設の取り組みをもとに、高齢期支援に必要な視点等を学べる映像教材を作成し、国立のそみの園ホームページ上で公開することとしました。この映像教材が、支援者や家族が当事者の高齢化に伴う機能低下への気づきや高齢期に向けて備えることについて考えるきっかけとなればと思っています。

II. 映像教材の内容

映像教材は、研究のなかで作成した高齢期前から看取りまでを概観できる「ライフマップ」（ニューズレター第69号で紹介）の結果を踏まえつつ、①疾病（認知症）、②食事、③日中活動、④住まいの環境、⑤ターミナルケアの5つのチャプターで構成しました（図1）。映像の内容は、事例をもとに実際の様子や支援者の話も交えながらまとめました。

映像教材はチャプターごとに視聴可能となっており、チャプター1～4は各約10分弱、チャプター5は約20分の合計約50

分としました。

映像作成にあたり、国立のそみの園のほかに、高齢知的障害者への支援を中心的に取り組んでいる社会福祉法人侑愛会（北海道北斗市）にも撮影協力をお願いしました。

III. 視聴方法および活用方法

映像教材は国立のそみの園ホームページ内にある専用ページにて無料で視聴することができます（要パスワード）。視聴を希望される方は下記方法にてお申込みください。お申込み後パスワードが発行されます。なお、ホームページでの公開期間は令和5年3月末日までを予定しています（延長する場合があります）。

■国立のそみの園ホームページ→調査・研究→調査研究報告・テキスト→映像教材の視聴申込→ホームページ上の申込フォームへ必要事項の記入

事業所内や地域関係団体での研修や個人的な勉強等幅広くご利用ください。

映像教材の視聴方法、活用方法等でご不明な点がございましたら、研究部（027-320-1445 / 月～金（祝日を除く）9：00～17：00）までお気軽にお問い合わせください。

チャプター1：疾病（認知症）	•チャプター1では、知的障害のある方が認知症を発症した場合の症状の一例について、障害者支援施設で生活している方の発症前後の様子を基に紹介しています。
チャプター2：食事	•チャプター2では、食形態の変化のきっかけや嚥下機能維持のための取り組み等について、グループホームで生活している方の事例を基に紹介しています。
チャプター3：日中活動	•チャプター3では、機能低下による利用者の気持ちや日中活動の変化について、障害者支援施設で生活している視力低下が見られた方の事例を基に紹介しています。
チャプター4：住まいの環境	•チャプター4では、高齢期を迎えた知的・発達障害者が生活している障害者支援施設やグループホームでの住環境や工夫点について紹介しています。
チャプター5：ターミナルケア	•チャプター5では、障害者支援施設におけるターミナルケアの実践について、支援者の想いや組織の視点等から紹介しています。

図1 映像教材の構成と内容

高齢知的・発達障害者向け行動・心理症状ケアプログラム作成のための取り組みについて

研究部研究課研究員 岡田 裕樹

国立のぞみの園では、2021（令和3）年度厚生労働科学研究「障害者の高齢化による状態像の変化に係るアセスメントと支援方法に関するマニュアルの作成のための研究」において、主に認知症状のある知的・発達障害者の支援に活用するための「高齢知的・発達障害者向け行動・心理症状ケアプログラム」を取りまとめるため、支援現場を対象とした試行調査等を行いました。本稿では、調査によって把握したケアプログラムの効果や今後の取り組みなどについてご報告いたします。

I. 研究の背景

障害者支援施設を利用している知的・発達障害者の認知症患者は年々増加傾向にあることが先行研究より報告されていますが、知的・発達障害者の認知症は発見が困難であり、罹患した場合のケア方法が確立していないのが現状です。東京都ではNPI（Neuropsychiatric inventory）を用いたケアプログラムであるDEMBASE（DEMENTIA Behavior Analytics & Support Enhancement）の実装化が高齢者分野において進められ、2021（令和3）年から全国的な普及が行われています。

国立のぞみの園では、2020（令和2）年より研究を行い、DEMBASEを参考とした「高齢知的・発達障害者向け行動・心理症状ケアプログラム（以下、行動・心理症状ケアプログラム）」を取りまとめました（行動・心理症状ケアプログラムの流れは図1）。2021（令和3）年は、この行動・心理症状ケアプログラムを支援現場で活用していくために、効果の検証を目的とした社会実装研究を行いました。

II. 研究の方法

研究方法は以下の通りです。

■調査対象：本研究の研究協力者が所属する障害福祉サービス事業所8か所（障害者支援施設6か所、生活介護事業所2か所）において、認知症罹患および認知症の疑いがある利用者を支援する者

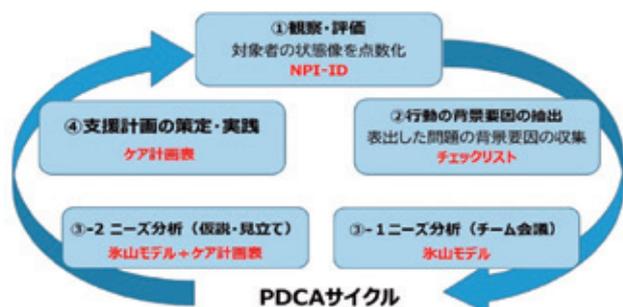


図1 行動・心理症状ケアプログラムの流れ図

■調査内容：行動・心理症状ケアプログラムを実際に試行してもらい、試行後にプログラムについての効果や課題についてのアンケート調査を実施しました。なお、知的障害者施設の支援者向けであるNPI-ID（Neuropsychiatric Inventory—Intellectual Disability）が開発されたことから、本研究においてはNPI-IDを活用しました。

■調査期間：2021（令和3）年4月1日から6月30日

III. 研究の結果

調査の結果、以下の点が評価として確認できました。

- 行動・心理症状ケアプログラムにより、
- * 見立てや仮説が立てやすくなり、背景要因を気づききっかけとなった
 - * 課題の見える化、焦点化ができ、課題の抽出がスムーズになった
 - * ニーズを構造的に捉えられ、支援の方向性、優先順位を示しやすくなった
 - * 会議の効率化が図れ、支援者間で共有しやすくなった

IV. 意見交換会への参加

本研究の試行調査の状況や実践等についての意見交換会（2021（令和3）年12月に熊本にて実施）を行い、行動・心理症状ケアプログラムについての意見を広く収集しました。また、行動・心理症状ケアプログラムを活用することで処方薬を見直し、減薬につなげることができたという実践事例も把握しました。

V. 今後の取り組み

本研究により、知的・発達障害者支援に行動・心理症状ケアプログラムを活用することが有効であることが確認できました。行動・心理症状ケアプログラムが障害福祉分野で普及することで、一般高齢者を対象とした介護保険分野と共通のツールを使用することによる支援者間の交流や研究の進展などが期待できます。

今後も継続して支援現場での試行と意見の収集等取り組んでいきたいと思っております。



第2回国立のぞみの園セミナー 2021 「高齢期の支援が変わるとき～気づきと活かし方～」

参事 根本 昌彦
 研究部研究課研究員 岡田 裕樹
 事業企画部研修・養成課研修・養成課長補佐 槻岡 正寛

令和4年2月21日に第2回国立のぞみの園セミナー 2021（以下、本セミナー）「高齢期の支援が変わるとき～気づきと活かし方～」を開催しました。本セミナーは、深刻化している知的障害者の高齢化問題に着目をし、日々の生活の中で準備すべきことを、高齢知的障害者の支援経験が豊富な実践者から分かりやすく紹介していただきました。

I. はじめに

全国の障害者支援施設に入所している高齢期の知的障害者数は増加しており、支援のあり方が今後の課題となっています。本セミナーでは、高齢期に必要な支援とはどのようなものなのか、どのタイミングで行えば良いのかを「ギアチェンジ」と「支援の準備」のキーワードから基調講演、実践報告、ディスカッションを行いました。

高齢期支援の基本的な構えとして、若い時期と同じように「がんばれ」ではなく、「もうがんばらなくていい」と機能低下を認める支援に移行する時期があるのではないのでしょうか。この「支援のギアチェンジ」ができないと、結果的に高齢期の知的障害者につらい思いをさせることになりかねません。そのことを真剣に検討すべき時期が必ず訪れます。高齢期支援が実現する価値は、今この時を大切に、利用者の満足、笑顔を引き出す支援であると感じています。

II. プログラムと講演等の概要

表1 プログラムの詳細

基調講演①『支援のギアチェンジについて』
講師：祐川暢生氏（社会福祉法人 侑愛会 侑愛荘 施設長）
基調講演②『マップから見た支援の準備について』
講師：岡田裕樹（国立のぞみの園 研究部）
実践報告
報告者・石村正徳氏（社会福祉法人 侑愛会 侑愛荘 課長） ・勅使河原神悦（国立のぞみの園 生活支援部） ・志塚敦（国立のぞみの園 生活支援部）
ディスカッション
コーディネーター ・根本昌彦（国立のぞみの園 参事）
パネリスト ・祐川暢生氏（社会福祉法人 侑愛会 侑愛荘 施設長） ・石村正徳氏（社会福祉法人 侑愛会 侑愛荘 課長） ・岡田裕樹（国立のぞみの園 研究部） ・勅使河原神悦（国立のぞみの園 生活支援部） ・志塚敦（国立のぞみの園 生活支援部）

「マップから見た支援の準備について」

岡田 裕樹（国立のぞみの園）

高齢知的・発達障害者の高齢化に関する先行研究より、知的・発達障害者は身体機能の早期の低下や罹患する疾病の多さが指摘されています。この背景要因として、本人の変化や訴えに周囲が気づかず対応が手遅れになりやすい状況があります。国立のぞみの園で令和3年度に行った研究の成果として、「高齢知的・発達障害者の変化と気づきのためのライフマップ」を作成し、知的・発達障害者の加齢にともない起こりうる事象を現場の支援者が認識し、気づくことができるよう、視覚的に整理しました（図1）。

【実践報告の概要】

「侑愛荘の支援を振り返って」

石村 正徳氏（侑愛荘）

侑愛荘では利用者の平均年齢が70歳に差し掛かり、訓練を行うことが困難な利用者が増加し、日常的なケアや様々な疾病による通院の増加が目立ち始めていました。この状況から、平成22年度に1年間をかけて支援者間で議論を重ね、「支援指針」を策定しました。現在、高齢期の支援を重点的に検討するための「食事ケア検討チーム」「排泄ケア検討チーム」「入浴ケア検討チーム」を設置し、適切な知識に裏づけされた根拠のある支援を目指して取り組んでいます。

【基調講演の概要】

「支援のギアチェンジについて」

祐川 暢生氏（侑愛荘）

私たちが支援するのは知的障害のある方々であり、同時に高齢期の方々です。老化現象で最も特徴的なのは、知的障害のない方と同様に身体的な機能低下であり、老化現象が進むと、がんばろうにもがんばりようがない段階が訪れます。高



図1 高齢知的・発達障害者の変化と気づきのためのライフマップ（一部抜粋）

「お亡くなりになった後の支援について」

勅使河原 伸悦（国立のぞみの園）

ターミナルケアプロジェクトの取り組みとして、亡くなった利用者を偲び、支援者の喪失感の軽減と今後の支援の質の向上に活かすことを目的とした「思い出語り」を支援者間の会議等の場で行っています。亡くなった利用者との楽しかった場面や支援などの思い出について振り返ることで、普段よりも自由に発言ができ、様々なエピソードが出てくる場合があります。現在の課題として、葬儀、遺骨、所持品、預金等に関してご家族がどうしても対応できない場合があり、その対応について検討が必要な状況があります。

「支援のギアチェンジ」

志塚 敦（国立のぞみの園）

国立のぞみの園では令和2年度よりターミナルケアプロジェクトを立ち上げました。このプロジェクトで始めたACP（アドバンスドケアプランニング）の取り組みでは、過去の資料から利用者本人の意思を探り出し、嬉しいときに見せる表情や行動に関する情報を支援者間で共有する作業を行いました。その情報を基に支援を組み立てることで、「利用者がやりたいこと」「喜ぶこと」などを中心にする支援に変化しました。

【ディスカッション】

基調講演、実践報告を踏まえて講師・実践報告者によるディスカッションを行いました。

支援のギアチェンジについて、高齢期の知的障害者の支援

を行っている現場から、「本人に必要な支援について立ち止まって考える職員が増えた」「利用者ニーズについて皆で徹底的に話し合うことで気づくことができた」「がんばらなければではなく、楽しく余生を過ごすことを支援するようになった」など実践の紹介がなされました。

ライフマップについて、同じく「あらゆる年代の方を支援する現場では、本人の情報をすぐに得られないこともあり、共通言語としてライフマップは有効だと思う」「支援員の異動や利用者の生活の場が変わることもあるのでライフマップがあると、継続的な支援の支えになる」「若い職員は機能低下した状態から支援しているが、利用者が若い頃にできていたことやこれまでの過程を意識して支援することが大事であり、人生を俯瞰するためにもライフマップは重要である」などの意見がありました。

Ⅲ. 全体を通して

本セミナーは、新型コロナウイルス感染症による影響を考慮し、Zoomによるオンラインセミナーとして開催いたしました。当日（令和4年2月21日）のライブ配信は、92名の方が参加しました。また、今回のセミナーでは、日程等の都合でライブ配信に参加ができなかった方や、当日の内容を再度振り返りたい方のために、アーカイブ配信を実施しました。アーカイブ配信は令和4年2月28日～3月31日を期間として、137名の方が視聴しました。

国立のぞみの園では、今後も高齢期の知的・発達障害者に対する実践や研究に取り組み、セミナー等を通し情報発信をしていきたいと思っております。



東南アジアにおける発達障害者に対する 保健医療政策の実態把握と改善に関する研究 — 研究の概要と進捗の報告 —

研究部研究課研究員 鈴木さとみ

法政大学教授、国立のそみの園客員研究員(本研究プロジェクトリーダー) 佐野 竜平

研究部長 日詰 正文

本稿では、令和3(2021)年12月より開始された東アジア・ASEAN経済研究センター(ERIA)委託金プロジェクト「東南アジアにおける発達障害者に対する保健医療政策の実態把握と改善に関する研究」の背景と現在の進捗についてご紹介いたします。

I. この事業の発端

平成28(2016)年の世界自閉症啓発デー・日本シンポジウムの際、シンポジウムに登壇したベトナム自閉症ネットワークの方が、「発達障害の支援を考える議員連盟」の役員に、「日本のような超党派の議員で制定される法制度を自分の国でも作れたら嬉しい。日本の経験から学びたい」と想いを伝えられたことに、本研究は端を発しています。

II. わが国の発達障害者施策の概要

わが国では、平成16(2004)年に発達障害者支援法案が超党派で提出され、同年、公布されました。これにより、これまで障害者関連施策の谷間に置かれていた、自閉症や注意欠陥多動性障害(AD/HD)、学習障害(LD)などが「発達障害」として定義されました。その後、様々な障害者関係の法制度に位置づけが進み、社会的な認知度も少しずつ高まっています。

III. 研究のアウトライン

東南アジア地域では障害のある人々の権利と福祉を促進し、差別を受けることなく地域社会に参加できるようにすることを目指した様々な取り組みが行われています。これらと繋がる形で、本研究では、東南アジア地域の発達障害児者の利益に資する取り組みを行います。

具体的には、ASEAN加盟10か国(ブルネイ、カンボジア、インドネシア、ラオス、マレーシア、ミャンマー、フィリピン、

シンガポール、タイ、ベトナム)における発達障害者に関する保健医療関連政策の基礎情報を整理します。また、発達障害者の家族のためのガイドブック(厚生労働省の障害者総合福祉推進事業の成果物)を東南アジア地域でも実施できるように検討を行います。これらの活動を通して、将来的な発達障害者支援施策の支援・強化を目的とした実際的なアクションプランを提案します。

本研究の事務局は、日本側は国立のそみの園、東南アジア地域はインドネシア・ジャカルタにあるLSPR Communication & Business Institute(LSPR)が担当します。

IV. 現地調査の開始

本研究では、インターネットを活用した情報の収集やディスカッションを行うとともに、東南アジア地域を直接訪問し、発達障害の当事者団体、研究者、政府機関との情報交換を行うことも重視しています。

現在までに、研究チームの佐野、日詰がフィリピン(令和4(2022)年3月)、インドネシア(同年4月)を訪問し、一定の成果を得ています。今後も、ベトナム(同年7月)への訪問が予定されています。

フィリピンでは、全国障害者問題評議会(NCDA)局長ら、児童福祉審議会障害児委員会議長代理ら、全国自閉症協会(ASP)名誉会長・事務局長ら、フィリピン大学教育部特別支援専攻准教授を訪問し、本研究への協力に承諾を得ました。令和4(2022)年5月にはNCDAとASPを対象に発達障害者

支援事例のオンライン・インタビューを実施しました。

インドネシアでは、障害担当の主な官庁である社会省の障害者社会リハビリテーション課長ら、大統領府大統領補佐官及び国家障害委員会委員長ら、自閉症協会事務局長や理事ら、インドネシア国立大学研究者らを訪問し、本研究への協力に

承諾を得ました。政策策定や議員間の関係強化についても、非常に前向きな回答を得ることができました。

本研究を通して、東南アジア地域の発達障害支援の関係者と連携し協働する中で、発達障害者や家族への支援が進むための一助となればと願っております。



フィリピン政府・全国障害者問題評議会にて



フィリピン自閉症協会の主要メンバーたちと



インドネシア社会省障害担当課長や職員の皆さんと



インドネシア大統領補佐官・国家障害委員長らと意見交換



インドネシア自閉症協会の主要メンバーらと LSPR チーム

学校に「行けない」「行きたくない」

診療部長 成田 秀幸

色とりどりの花に彩られる華やかな春。その明るいイメージのいっぽうで、新たな環境でスタートを切る子どもたちは、大人が思う以上に気が張っていたり、漠然とした不安を抱えていたりする時期でもあります。令和2年度の文部科学省による調査結果によると、小中学校における不登校児童生徒数は196,127人で、8年連続で増加、過去最多となっており、そのうち54.9%の児童生徒が90日以上長期にわたって欠席になっているそうです。今回は、児童精神科の診療でも相談のテーマになることが多い、学校に「行けない」「行きたくない」ということについて、私見を述べたいと思います。

I. なぜ多くの子どもたちは学校に行き続けているのだろう？

子どもの「不登校」という現象に直面した周囲の大人は、原因はなんだろうかとまず考えると思います。行きたくないと思うに至ったなんらかの理由があるはずで、その理由を解決すればまた学校に行けるようになるはず、という期待があるからだと思います。しかし少し視点を変えてみると、多くの子どもたちは学校に行き続けているわけですが、それはなぜでしょうか？まったくの私見ですが、そこには『子ども自身の発達段階や心理的コンディション』と『環境側（学校等）の性質・機能』の2つの要素が大きくかかわっているような気がします。

多くの子どもたちは生後間もない時期から、訓練されたわけでも教えられたわけでもなく自然に「人」に対して選択的に注意が向き、人との関わりを通じて情緒的に人と結びつくことが強化されていきます。そして、養育者との間で築かれた「心の安全基地」を起点に、好奇心を持つ周囲の刺激にアプローチし、また基地に戻って安心を得て心のエネルギーを蓄えるという“行きつ戻りつ”を繰り返しながら経験を積み重ね、自信を養い、自律心が育っていきます。未熟であっても幼い子どもが自分でやりたがり、自分なりにやり遂げたことを誇らしげに大人に見せたりします。また、他者の喜怒哀

楽に呼応する「共感」が、自らの行動の動機づけや方向性、モチベーションにつながり、行動範囲の広がりとともに親以外の大人や同世代の子どもたちとの協調的な行動をとることに自然につながり、それ自体が行動の目的の一つになっていきます。このような心理社会的発達には、『子ども自身の発達段階や心理的コンディション』と『環境側（学校等）の性質・機能』との相互作用によって生み出されるものです。

就学前には保育園、幼稚園、こども園に通う、満6歳の誕生日以後の最初の4月から小学校に通い、中学校卒業で義務教育年限を終えるという日本社会の仕組みによる時間的なタイミング、また、園や学校で提供される活動や学習内容、指導方法、到達目標の設定などの『環境側（学校等）の性質・機能』と、その子自身の発達段階がある程度マッチし、心理的コンディションが良好に保たれていれば、その環境（学校等）に関わることで得られる成功体験の積み重ねにより自己肯定感、自己効力感が向上し、つながりたいと思える「つながり」を実感でき、その子にとってのいわゆる“心理的居場所”が構築されていくのだと思います。居場所として感じているからそこに行こうとする、それが学校に行き続けるということなのではないかと思います。

サッカーなどのスポーツで「ホーム」「アウェー」といった概念がありますが、“心理的居場所”を「ホーム」と例えるな

場から

らば、親や家族と過ごす家庭からはじまった「ホーム」が、保育園・幼稚園が「ホーム②」、学校が「ホーム③」というように、“心理的居場所”がつながっていく、広がっていくような状態にある子は、学校に通う行動を継続していきやすいのだらうと思います。

Ⅱ. 「行けない」「行きたくない」の背景にあるもの

多くの子どもたちが生後間もなくからたどる発達的変化を前段で述べましたが、そのような経過とは違った経過で発達していく子どもたちもいます。その場合、一般的に提供されている保育・教育に関する社会の仕組みによるタイミングや環境の機能・性質と発達段階がマッチしていない状況に置かれ続けることになり、学校に行き続けるということ自体、具体的なきっかけや出来事によるストレスということではなく、日常的、持続的に大きなストレスにさらされ続けているのかもしれない、と思うのです。

また、順調に登校を継続していた子どもが、途中から「行けない」「行きたくない」状況になった場合も同様です。学習、友人や先生との関係、期待される振る舞いやペースなど、周囲から見ればそれまでと連続的で急な変化はないように見える『環境側（学校等）の性質・機能』であっても、その子自身の発達の経過で新たに気づき、考えるようになったことなど、子ども自身の発達の「変化」により環境とのミスマッチが生じることも多々あります。

そしてこのような日常的、持続的なストレスや、自身の発達的変化によって生じた環境とのミスマッチは、それらを具体的に周囲に説明できるほどには子ども自身も認識できておらず、一方で周囲から求められる「行けない」「行きたくない」の原因としてもっともらしい具体的なできごとやきっかけも思い当たらず、子ども自身が自分でもよくわからない、混沌とした状態にあることが多いような気がします。

学校に行けないことで大人が心配するのは、勉強が遅れて

取り返せなくなる、進学できなくなる、将来困るといったことかもしれません。しかし「行けない」「行きたくない」ことについて、一番重大な問題は何かと言えば、子どもと環境の相互作用によって構築される“心理的居場所”が消失の危機にさらされているということです。子ども自身も困惑し、その困惑を共有してくれる人がいなければ孤立を深め、自分を責めたり、あるいは自分を過剰に弱弱い存在であると感じたりして、周囲や未来に目を向けていくことが困難になってしまいます。

Ⅲ. おわりに ～大人たちが担う役割は？～

子どもの発達の経過やありようは皆それぞれ違う唯一無二のもので、例えば“定型発達”や“発達障害”などの概念のように、共通する発達の特徴に注目する視点はありますが、“定型発達”であれ“発達障害”であれ当然ながらその子ならではの発達のありようは一人ひとり違います。つまり、子どもの発達はとても多様であるということです。また、子どもの発達のありようは様々なレベルの環境から影響を受け、同じ年齢でも時代とともにその状況はどんどん変化していくので、大人がよく言う“昔はこうだった”という話はどうしてもそぐわなくなっていくと思います。そしてそれぞれの子どもたちは時間とともにとどまることなく発達的な変化を遂げていきます。一方で、教育、社会の仕組みのバリエーションは、子どもの発達の多様性、変化には到底及ばないというのがどうしても避けられない現実です。そのギャップを唯一埋めることができるのはやはり人間（大人側）の多様性です。つまり、大人側が固定観念にとらわれず、目の前の子どもの唯一無二の発達や心理的なコンディションを理解、尊重し、復学だけに限定せず子ども側の視点で多様な環境の選択肢を一緒に模索し、ポジティブな相互作用により“心理的居場所”を保障し続けられるよう支え、おぜん立てしていくことが、大人が担う大切な役割だと思っています。



共に生きる

世界自閉症啓発デーへの参画

研究部研究課研究係長 高橋 理恵
事業企画部サービス調整課地域移行係 五十嵐 敬太

I. 世界自閉症啓発デーとは

2007年12月の国連総会でカタール国妃の提案により、毎年4月2日を「世界自閉症啓発デー」(World Autism Awareness Day) とすることが決議され、全世界の人々に自閉症を理解してもらう取り組みが行われています。最も有名な取り組みは、世界各地のランドマークをブルーライトアップする取り組みです。この取り組みは、2010年から、自閉症支援団体Autism Speaksにより始められました。

日本では、世界自閉症啓発デー・日本実行委員会が組織され、自閉症をはじめとする発達障害について、広く啓発する活動が行われています。具体的には、毎年、世界自閉症啓発デーの4月2日から8日を発達障害啓発週間として、イベントの開催やランドマークのブルーライトアップ等の活動を行っています。

国立のぞみの園でも、自閉症をはじめとする発達障害について国民全体に広く知っていただくこと、理解をしていただくことは、発達障害のある人だけでなく、誰もが幸せに暮らすことができる社会の実現につながるものと考え、2019年より共催団体として世界自閉症啓発デー・日本実行委員会に参画しています。

II. 日本実行委員会の取り組み

2022世界自閉症啓発デー・日本実行委員会には、厚生労働省、文部科学省、日本自閉症協会、日本自閉症スペクトラム学会、日本発達障害ネットワーク、全日本自閉症支援者協会、全国情緒障害教育研究所、全国児童発達支援協議会、発達障害者支援センター全国連絡協議会、セサミワークショップ、自閉症児者を家族に持つ医師・歯科医の会、国立特別支援教育総合研究所、発達障害情報・支援センター、国立のぞみの園の計14団体が参加しています。新型コロナウイルス感染蔓延以前は、各団体が都内に集まり委員会を重ねてきましたが、昨今の状況から委員会やシンポジウムの開催形式がオンラインに変わりました。その中でも変わらない取り組みがブルーライトアップです。

今年も4月2日に、東京タワーや横浜マリントワー、大阪



の通天閣をはじめ各地のランドマークがブルーにライトアップされました。ライトアップに使用したブルーは、癒やしや希望などを表す自閉症のシンボルカラーとなっています。またライトアップだけではなく、委員の衣装や持ち物もブルーにしています。これにより、自閉症をはじめとした発達障害についての理解への呼びかけだけでなく、啓発活動を通した一体感や連帯感が生まれました。

ここ5年間のテーマは「輝く人、照らす人」で、啓発ポスターや世界自閉症啓発デー公式サイトでの動画配信などでは「セサミストリート」とコラボレーションしています。例年、啓発ポスターにはセサミストリートのジュリアとその友達が登場し、「自閉症をはじめとする発達障害に対する社会全体の理解が進むよう「知っていますか? 私のこと。自閉症のこと。」と呼び掛けています。動画配信は、「ジュリアのヘアカット」

というタイトルで、エルモとアビー、アランが美容院ごっこをして美容師になり、自閉症の特性があるジュリアの恐怖を和らげる手助けをするお話でした。他にも「作品展2022」として当事者の方より応募のあった作品の掲載、世界自閉症啓発デーに寄せた国連事務総長、厚生労働大臣、文部科学大臣、他著名人からのメッセージやフォトアルバム、そして自閉症のある方がヘルプマークをより安全に、より便利に活用できるように作成した「ジュリアのお願いシート」など、世界自閉症啓発デーに関する内容や発達障害に関する情報発信など、様々な紹介をしておりますので是非ご覧ください。

Ⅲ. 国立のぞみの園での取り組み

国立のぞみの園には、自閉症をはじめとする発達障害のあるお子さんが通われたり、また発達障害と重度知的障害の合併のある方が生活しています。

国立のぞみの園の利用をされている当事者の方も、毛糸玉や木玉、和紙を使った作品とペットボトルの蓋を活用したキャップアートを世界自閉症啓発デーの作品展に応募しました。

作品名は【毛糸玉：「colorful-cute」】【木玉：「あわたま rainbow」【～春 Urara～】】【和紙：「友和」】【ペットボトルキャップ：「スポーツカー」「すみっこらし」「はらぺこあおむし】です。タイトルから想像力をかき立てられましたか？

実際の作品は、世界自閉症啓発デー作品展への掲載作品は転載ができないため、世界自閉症啓発デーホームページ(<http://www.worldautismawarenessday.jp/htdocs/>)にアクセスしてください。

これらの作品を完成させた利用者からは、その出来栄に「いい色ー」「やったー」と歓声が上がると、満足そうな表情がうかがえたとのこと。また、ご家族からは、娘の作品が多くの人に見てもらえる機会がいただけてうれしいとの感想がありました。制作に関わった職員からは、コロナ禍で作品を発表する場所がなくなっている中、利用者の皆さんの作品を多くの視聴者に見ていただけたことは、大変意義あること、今後の制作意欲にもつながっていくとお話をうかがうことができました。私も、当事者の方が描いた作品を見たとき、一つの作品に対し数か月にもおよぶ共同作業、集中力、色使いの感性の豊かさ、発想力などに圧倒され、作成過程を想像すると、その努力に感動したというのが率直な感想です。

その他に、国立のぞみの園での自閉症支援に対する取り組みを、紹介ビデオとして作成し、ライブ配信しました。一人ひとりにあったライフスタイルについてアセスメントし、それを基にした支援計画を作成・実行した結果、笑顔ある生活となった様子が映し出されています。時々、カメラに向かって見せるVサインが印象に残っています。

Ⅳ. おわりに

世界自閉症啓発デーは、世界各国で自閉症の理解を深め、未来に向けて話し合い、考える日です。そして、毎年4月2日には、シンボルカラーである「ブルー」でランドマーク等が彩られます。来年の4月2日の世界自閉症啓発デーには、みなさんも是非ブルーのTシャツ、ブルーのマスクなど、身近にできる「ブルー」を身につけませんか。

ジュリアは自閉症の女の子

セサミストリートには、多様性豊かなキャラクターがたくさん登場します。「ジュリア」は、自閉症の特性があるキャラクターです。

●ジュリアの紹介

セサミストリートに住むジュリアは、自閉症の特性がある女の子です。みんなと同じように、ジュリアも遊ぶことが大好きですが、少し違った遊び方をすることがあります。「みんなちがって、みんないい。」セサミストリートの仲間達はそんなジュリアのことが大好きです。



【世界自閉症啓発デー日本実行委員会〈公式ホームページ〉より】



コロナ禍における実習生等への対応

— 令和3年度の受け入れ実績と受け入れるための工夫 —

事業企画部研修・養成課研修・養成課長補佐 榎岡 正寛
研究部研究課研究係長 村岡 美幸

国立のぞみの園では、保育士や社会福祉士の養成校に通う学生の実習の受け入れを行っています。新型コロナウイルスの影響を大きく受ける前の令和元年度には、年間、37校137人の実習生を受け入れていましたが、令和3年度は12校36人の実習生の受け入れに止まりました。新型コロナウイルスの感染拡大状況が日々変動する中で、オリエンテーションを実施したものの実習開始に至らなかった学生や、実習中に職員の感染が確認され実習している寮や寝泊まりしている宿舎を移動していただいた学生、抗原検査にご協力いただきながら実習を継続していただいた学生、そして、配属予定を延期・中止していただいた学校がございました。多大なるご迷惑とご負担をおかけしたことをこの場を借りてお詫び申し上げますとともに、ご理解・ご協力いただいたことに改めて感謝申し上げます。

本稿では、令和3年度の実習生（保育・相談援助）受け入れ実績と、現在までに当法人が行ってきたコロナ禍での実習生等を受け入れるための工夫についてご紹介いたします。

I. 令和3年度の受け入れ実績

表1は、令和3年度の保育と相談援助実習の、予約・実施状況です。

表1 令和3年度の保育・相談援助実習実績

	保育実習	相談援助実習
予約校・人数	34校 172人	8校 22人
実施校・人数	10校 31人	2校 5人

II. コロナ禍における受け入れの判断基準

国立のぞみの園は、群馬県高崎市にあります。そのため、コロナ禍における実習生等の受け入れの判断は、群馬県の感染状況、具体的には「社会経済活動再開に向けたガイドライン警戒レベル」の群馬県のレベルと、法人内の感染状況を踏まえて検討し、決定を行っています。

III. コロナ禍における実習生受け入れ等の工夫

障害の特性や障害のある方の暮らし、支援について学びを深める上で、障害のある方と直接関わったり、支援員の動き・考えに触れたりすることは、とても重要なことだと考えております。国立のぞみの園では、コロナ禍においても、少しでも多くの学びの機会を提供できればと思い、以下のような工夫をしました。

◎受け入れ可能部門・寮を調整

高齢で医療が必要な利用者が多い寮での実習受け入れを中止しましたが、若くて持病が少ない利用者が生活している寮

や、マスクをつけられる利用者が多い通所部門での受け入れを継続しました。

◎入所・通所部門と連携して受け入れ

通所部門のみでの実習は土日が休みとなるため、実習期間が長期になります。受け入れ可能部門の調整に伴い、生活寮から通所部門に配属先が変更となった学生の中で、授業や次の実習期間との兼ね合いで実習期間を延長することが困難だった学生を対象に、平日は通所部門、土日は生活寮で実習を行いました。

◎電話やWebでの巡回指導

先生と事前に相談し、電話やWebで実施しました。

◎現場での実習と学内実習を組み合わせる実施

規定の実習時間のうち、一部を国立のぞみの園で、一部を学内実習で行ったケースもありました。

◎実習で入れなかった事業所の概要を写真や映像で紹介

概要や実際の様子を、写真や映像を使って紹介しました。

◎規定の実習時間を夏と冬に分けて受け入れ

夏の実習中に緊急事態宣言が発令された際、中断し、宣言解除後、冬に実習を行いました。

◎学内実習に切り替わった学校で出前講座を実施

希望があった学校を対象に、Webや対面で出前講座を実施しました。

今後も実習生受け入れに向けさらなる工夫を行い、一人でも多くの学生に、現場での学びを提供できるよう努めていきたいと考えております。

INFORMATION

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.027-320-1005【地域支援部発達支援係】

○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【診療所医事係】

○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

研究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】

○研修会等の開催について

研修会やセミナーの開催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】

○実習生等の受け入れ、ボランティアの受け入れ、施設見学について

大学・専門学校などからの学生等の受け入れ、ボランティアの受け入れ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】

○刊行物のご案内

ホームページ <https://www.nozomi.go.jp/> 調査・研究→調査研究報告・テキストをご覧ください。

編集事務局からのお願い

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。

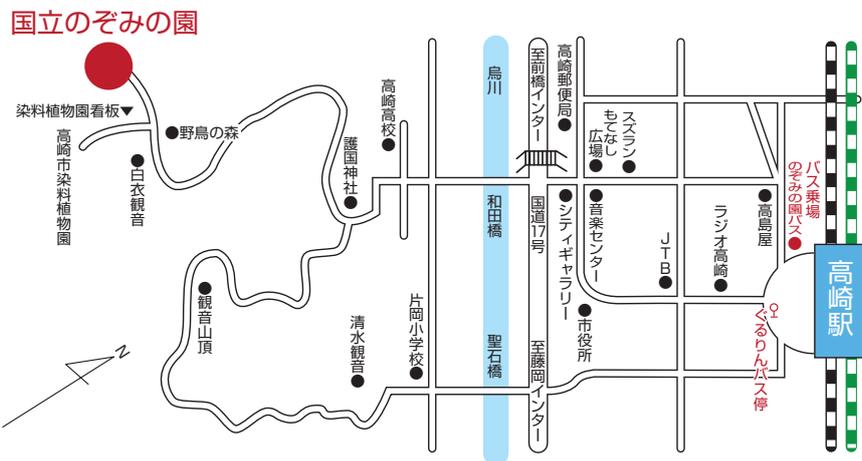
お忙しい中お手数をおかけして大変恐縮ですが、よろしく願い致します。
「ニュースレター」のバックナンバーは、ホームページ <https://www.nozomi.go.jp/> でお覧いただけます。ご関心を持たれた方はぜひご覧ください。

【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)

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30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4年7月1日発行 第73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

