

共に生きる社会の実現をめざして

ニュースレター

VOL.82

令和6(2024)年
10月1日発行

特集

高齢期を迎えた 知的障害のある人の地域移行

- 医療・介護保険をふまえた支援体制構築
- 高齢期の地域移行に関する課題と制度的対応



なつかしい写真を見ながら



独立行政法人

国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園

もくじ

2	進む高齢化と求められる取組み	理事長 田中正博
特集 高齢期を迎えた知的障害のある人の地域移行		
4	緊急時も念頭に地域ネットワークで対応する	地域生活支援課 勅使河原美智恵
6	援護自治体の判断によって利用サービスに違いも	地域生活支援課 梶塚秀樹
8	重度の知的障害がある方の意思決定支援	社会福祉法人訪問の家 理事長 名里晴美
10	高齢期を迎えての地域移行の課題と今後	社会福祉法人 愛泉会 理事長 井上博
12	高齢期にある知的障害者の地域移行を進める上での課題と制度的対応について	厚生労働省 松崎貴之
14	わたしたちの取組み 新しい環境でもその人らしく過ごせるように	事業企画部・生活支援部・地域支援部
16	知っておきたい施策のいま 障害児支援分野における強度行動障害を有する児への取組み	こども家庭庁 今出大輔
18	強度行動障害者支援のアセスメント再学習 第2回 ワークシステムの活用	参事 志賀利一
20	てがるに運動1・2・3 第2回「足指運動」	診療所 町田春子
22	研究部だより 発達障害者支援のための地域体制整備3	研究部 村岡美幸
24	実践レポート のぞみの園で学んだ現任研修生のみなさんから②	岐阜・ひまわりの丘 藤井猛
26	あの日の記憶 医師・花岡卓二とのぞみの園 第2回「入職してはみたものの」	医師 花岡卓二

※本文中の所属等は特に断りのない場合は執筆当時のものです。

進む高齢化と求められる取組み 高齢期を迎えた知的障害者と地域移行

理事長 田 中 正 博

今号の特集テーマは「高齢期知的障害者の地域移行」です。令和6年度の報酬改定では、「全ての施設入所者」に対して、「地域移行等意向確認」の取組みが導入されています。また、障害者の重度化・高齢化や親なき後を見据え、緊急時の対応や地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の機能の拡充を図るため、情報連携等を担うコーディネーターの配置を評価する加算も創設されました。全国の障害者支援施設における高齢化は着実に進んでいます。

一方で、実際の地域移行は停滞気味です。残された

時間が少ない高齢期こそ、地域移行によってよりよい暮らしの提供を目指し、これを実現していくことが重要です。報酬改定により地域移行を進めていく気運が盛り上がり、高齢期であっても一人でも多くの方のよりよい暮らしが実現されることを期待し、特集としました。

のぞみの園での地域移行

知的障害者の入所施設からの地域移行については、平成18(2006)年の障害者自立支援法施行にとも

なって自治体において策定が義務づけられている障害福祉計画の中で、入所施設からの地域移行の目標数値が設定されています(12ページ参照)。しかしながら、自治体が域内施設から情報を得て、数値目標に置き換える動きは積極的にはされなかったように感じています。

のぞみの園では、国の施策より一足早く地域移行に取り組んでいます。平成15年10月に特殊法人から独立行政法人に移行した際に、法人の目的があらためられました。独立行政法人化以前(以下、旧ココニー)は、入所施設を“終の棲家”として扱い、法的にも「終生保護」と位置づけられてきました。新法人では、障害のある人たちの自立を総合的に支援することを目的に事業を進め、自立支援のための取組みの象徴として地域移行に向きあうこととなりました。重い障害があっても自ら望む暮らしが地域で普通に実現するよう180度の方向転換をし、旧ココニー時代から関わりつづけた利用者に安心して快適なよりよい生活の提供を目指してきました。

令和5年で、のぞみの園は独立行政法人設立より20年たちました。この間の地域移行者数は、令和6年3月末時点で191人に達しています(地域移行開始当時の在籍人数499人)。旧ココニーからの施設利用者の平均年齢は70歳を超え、在籍者数も130名を切りました。加齢により重度化される方が年々増えています。

高齢化が進む旧ココニー利用者ですが、今後も意思決定支援から計画相談、個別支援計画作成の取組みを重視し、調整機能と専門性を高め、利用者の暮らしぶりの向上につながるよう法人内の一層の連携をはかっています。本人の尊厳と意思を尊重し、よりよい暮らしとなる支援を工夫し追求することが自立支援のための取組みの基本です。地域移行については引き続き法人所有のグループホームにおいて様々な体験を提供し、本人の意思を反映した支援を続けています。日中サービス支援型グループホームも令和5年度から稼働しており、重度化・高齢化する利用者の地域での生活の拠点となる取組みとして、障害福祉行政の

政策課題に資する視点を盛り込みながら事業展開を図っています。

今後、私たちに求められること

医療に関して令和5年度には、利用者が身近な生活の場面で適切な医療と支援が受けられる体制構築を目指して、診療所改革プロジェクトチームを編成しました。ここでは、高齢化・重度化に対応する支援の質を高めることに重点を置くとともに、経営効率化による安定した施設運営に資することも念頭に検討を進めました。その結果、令和6年4月より法人の潜在能力を強化することを目的に福祉と医療、支援と看護の連携を図るため、病棟を廃止して生活寮として運用することとし、看護師を生活寮へ配置転換しました。今後は支援員と看護師の連携をはかり、医療の専門性が利用者の日常生活において活かされるよう調整していきます。

旧ココニー利用者においては、自立支援の働きかけが届かずのぞみの園の施設内で最期を迎える方も増えてきました。全国の施設でも利用者の高齢化は大きな課題であり、何らかの対応策が求められています。そのためのぞみの園では、高齢の利用者に対して終末期に対応する専門性を高めています。ターミナルケアとして打ち出すにはまだ準備が必要ですが、現在は専門機能を強化するためのプロジェクトチームを設置し、種々の検討を進めています。

知的障害者は加齢による老化の症状が一般人よりも早く現れることが多く、身体面以外にも様々な機能の低下や疾病につながるとされています。そのためのぞみの園では、『50歳からの支援～認知症になった知的障害者』『高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして』を発売し(いずれも現在は売り切れ)、高齢になってもよりよい暮らしをめざす必要性を発信してきました。今年8月には新刊『しあわせな高齢期50代になったら知っておきたいこと』も刊行し、有償頒布をしております。お手元にお取り寄せいただき、ぜひ一読ください(詳細は25ページ)。

緊急時も念頭に地域ネットワークで対応する 高齢知的障害者の地域移行について医療面の事例から

地域支援課 地域生活支援係長 勅使河原 美智恵

令和5年4月に開設された日中サービス支援型共同生活援助「のぞみ」(以下、GHのぞみ)では、「のぞみの園」から地域移行された10名が、それぞれの暮らしを送っています。ここでは、地域移行にあたっての医療面の支援体制構築について、GHのぞみでの取組みを紹介します。

日中サービス支援型グループホームは、年齢や体調等により通所等のサービスを利用できない場合であっても日中もグループホームで支援が受けられるもので、GHのぞみの入居者も、下の表の通り高齢・重度の方が中心となっています。

日中もホームで過ごすことができますが、GHのぞみの入居者は施設入所の期間が長かったこともあり、地域での暮らしを味わっていただくため、ご本人の意向を尊重して日中活動等のサービス利用(生活介護、共生型デイサービス)を調整しています。「通いたい」「楽しい」といった気持ちを一番に考え、日中活動サービス、移動支援を利用し、今まで体験できなかった生活や、より多くの人との交流を楽しめるよう支援しています。

環境変化も念頭に変更を進める

入居者の年齢から、体調面に不安のある人も少なくなく、地域移行にあたっては医療面の体制整備が喫緊の課題でした。日常的な医療ケアだけでなく、緊急時の体制も整えていかななくてはなりません。

日中サービス支援型グループホームは、外部サービスの利用が可能です。加えて入居者が高齢・重度であるた

め、訪問系医療サービスの活用を検討しました。現在は、訪問診療(往診)、訪問看護、訪問リハビリ、訪問歯科(口腔ケア、嚥下ケア)等を、入居者のみなさんが体調に合わせて個人で契約しています。

医療面での支援体制構築にあたっては、地域移行の後も引き続きのぞみの園の診療所で診察等を受けることができること、医療ケアが必要な状態になっても再入所することなくグループホームでの生活を続けられること、の2点を基本に調整を進めました。特にのぞみの園診療所の関わりについては、地域移行後は環境変化による体調変化も予想されたため、慣れた環境での受診を優先して対応することとしました。その後、救急時対応なども考え、生活に慣れてきたところで受診先を地域の病院に切り替え、地域の医療機関の関わりを増やしてしていくといった対応が取られました。その際、様々な医療ニーズに包括的に対応できる病院を選ぶといった調整もしました。

そのようななか、入居者のYさんが誤嚥性肺炎にかかり、喀痰吸引が必要な状態になりました。加齢による身体機能の低下も顕著にみられ、外部の医療サービスも活用することとなりました。ここでは、Yさんのケースから医療体制についてご紹介します。

医療・介護・福祉の連携で支える

76歳のYさんは、身体障害と重度の知的障害があり、23歳のころからのぞみの園の入所施設で暮らしていました。開所とともにGHのぞみに移り、日中はホーム周辺を散歩したり、仲のよい入居者と過ごしたり、食べ物の雑誌を眺めたりしながら日々の生活を送ってきました。

表 入居者の年齢および障害の状況 (人)

年齢	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代	平均年齢
	1	2	6	0	1	73.6歳
性別	男性	女性	支援区分	区分6	区分5	平均区分
	8	2		9	1	

障害手帳取得状況 (人)	
療育手帳	10
身体障害者手帳	5
身体状況 : 車いす利用=5	

グループホーム移行から4カ月ほど経過した頃、Yさんは新型コロナウイルスとインフルエンザに感染。そこから嚥下機能や身体機能の低下が顕著に見られるようになりました。むせこみや誤嚥、酸素濃度の低下、手の振戦（震え）、全身の硬直などが見られ、摂食嚥下や排便にも影響が出はじめました。

喀痰吸引も頻回となり、誤嚥性肺炎による発熱のため点滴対応も増え、土日夜間など今までの通院では対応しきれなくなり、今年1月から訪問診療と訪問看護を利用することとなりました。出身地の援護自治体からは「看護のみの介護保険の利用」とされ、ケアマネジャーと相談支援専門員の双方で連携してプランを作成しました。

訪問開始当初は喀痰吸引が頻回だったため、定期的な往診、週5回の訪問看護、週2回のリハビリが組み込まれました。これにより、全身状態の確認、吸引処置、皮膚状態の確認、排便コントロール、状態に応じた機能訓練、身体機能の評価など手厚いサービスを受けることができるようになりました。日々、体調に変化がみられることから、医療保険（特別指示）を使いながら体調管理に努めてきました。また、訪問歯科による嚥下ケアの際に食事評価や食形態、食事姿勢のアドバイス等も受け、日々の食事を安全にできるように工夫しています。

医療処置に際してYさんが傷みを嫌がるため、本人、保護者、医師、看護師、支援者等を交えた多機関連携会議を開催し、喀痰吸引、点滴をできるだけ最小限とするなど医療方針を話しあってきました。その間も加齢に伴う身体機能の低下は進み、自力での移動が難しい状態になっていましたが、医療ケアの充実によってむせこみによる吸引の回数は減り、緊急的な対応は少なくなっていました。

今年7月、便秘による嘔吐からYさんは誤嚥性肺炎と呼吸不全を起こし、緊急入院となりました。その際、医療面でのネットワークから、主治医と関わりのある病院への入院となりました。退院時の説明には訪問看護師も同席するなど、退院後の生活支援がスムーズに引き継げるよう多機関連携で調整することができました。

1週間ほどの入院期間中、Yさんは眠っていることも多く、認知機能の低下などが心配されました。しかし、退

院すると仲のよい入居者が出迎えてくれたことで表情が変わり、笑顔も見られました。首や手足を動かすなどの様子から、仲間と楽しくグループホームで暮らしたいというYさんの思いが伝わってきました。

増えていくニーズにどう対応するか

GHのぞみのみなさんは、今後も医療との関わりが増えていくと予想されます。身体機能の低下により通院が難しくなった場合、訪問による診療、看護、歯科等との連携が不可欠となり、その中で予防も含めた健康維持・管理等を行っていくことになるはずです。

また、訪問看護は利用回数や時間帯が限られるため「すきま」の時間帯ができてしまい、それをどう埋めていくかも大きな課題です。また、土日祝や夜間にも対応する訪問看護は少なく、緊急時対応も検討が必要です。職員配置の見直しやヘルパー導入なども解決策として考えていくことになるかもしれません。

QOLの面では、日中活動の充実も欠かせません。日中サービス支援型グループホームとしては、日中にホームで過ごす入居者に向けたホームアクティビティも検討していく必要があります。しかし、医療的ケアに対応する時間も増えおり、なかなか確立ができていない状況です。日中活動（QOL）と医療ケア（ADL）との両立の難しさに直面しています。加齢に伴う身体機能の低下や、転倒・誤嚥等を予防するためのリハビリ的な活動に加え、今後向き合うことになるターミナルケアを念頭にマッサージ等の安楽ケアを取り入れるなども考えられています。



訪問リハビリを利用する入居者

援護自治体の判断によって利用サービスに違いも 高齢知的障害者の地域移行と介護保険

地域生活支援課長補佐 梶塚 秀樹

のぞみの園(以下当法人)では平成15年以降、地域移行に積極的に取り組んでおり、今までに190名程の利用者が地域移行しています。現状ではそのほとんどが高齢期の知的障害のある方で、前稿の医療面の対応以外に介護保険サービスの利用検討も欠かせません。ここでは、当法人の地域移行における介護保険との調整について解説します。

現在当法人の入所利用者(旧法人からの入所利用者)の平均年齢は70歳を超えており、加齢による身体的な機能低下も顕著ですが、個々のニーズに応じた地域移行を行っています。多くの利用者が一般的に言われる高齢者の年齢に達しているため、地域移行後に利用するサービスは障害福祉サービスのみならず、条件が整えば介護保険サービスも選択肢に入ります。

障害者支援施設等は介護保険制度の適応除外施設に規定されているため、施設入所者は介護保険制度を利用することはできません。これは当法人も例外ではありませんが、入所施設を退所し在宅や障害福祉サービスのグループホーム(以下、GH)に住まいの場が変わると、その住所地において介護保険制度の受給者となります。介護保険サービスを利用することが可能になり、選択肢が増えることで暮らしに幅も生まれると考えられます。

地域移行を進める際、本人の特性やニーズを把握したうえで暮らす場所はどこがよいのか、日中過ごす場所はどこがよいのかを検討します。暮らす場所が在宅やGHだった場合、介護保険サービスの活用も選択肢に含まれることとなりますので、例えば日中過ごす場所に介護保険の通所介護(以下、デイサービス)が含まれることになります。また、疾病等を抱えて医療的なケアを必要とする利用者だった場合、訪問看護の活用などでより質の高い生活を送ることができる可能性が高まります。

そのため、事前のニーズ把握に加え、サービスの選定、および支援体制の構築は欠かせません。サービスの選定にあたっては、事前に地域移行先周辺の情報を収集し、本

人のニーズや特性にあった事業所等の見学(本人、職員)や体験利用などを行うとともに、行政(障害福祉の援護自治体)、相談支援専門員、医療関係者、介護保険関係者等を巻きこんで、利用者ごとに必要に応じた支援体制を構築する必要があります。

人によって利用状況が異なる

介護保険サービスを利用する場合に注意しないといけないことは、介護保険サービスと障害福祉サービスの適用関係についてです。「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年通知)」によれば、「社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けること」となっています。例えば、介護保険サービスのデイサービスと障害福祉サービスの生活介護であれば、デイサービスを優先して利用するということとなります。なお、同通知には「障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしない」と記載されているため、利用者の特性や心身状態などを考慮されることとなっています。

そこで重要になるのが、障害福祉サービスの支給決定をしている援護自治体による介護保険サービスと障害福祉サービスの適用関係についての見解を確認しておくということです。当法人の入所利用者の出身地は全国各地

表 グループホーム入居者のサービス種別(日中)

	月	火	水	木	金	土	日
A	介護保険 デイサービス	介護保険 デイサービス	介護保険 デイサービス	介護保険 デイサービス	介護保険 デイサービス	ホーム	ホーム
B	介護保険 デイサービス	ホーム	介護保険 デイサービス	ホーム	障害福祉 移動支援	介護保険 デイサービス	ホーム
C	障害福祉 生活介護	介護保険 デイサービス	障害福祉 移動支援	ホーム	障害福祉 生活介護	ホーム	ホーム
D	障害福祉 生活介護	ホーム	障害福祉 生活介護	ホーム	障害福祉 生活介護	ホーム	ホーム

※青い枠が介護保険サービス、オレンジの枠が障害福祉サービス

であり、援護自治体も人それぞれです。表は当法人 GH 入居者の 1 週間のスケジュールです。A・B・C はそれぞれ介護保険の適応を受けている入居者のケースですが、援護自治体の見解の差異により利用しているサービスに違いが出てきます。また、D は介護保険優先の見解ではあるものの、特性などを考慮し障害福祉サービスのみを利用しているケースです。

A は、日中は介護保険のデイサービスを利用している入居者のスケジュールです。介護保険優先の視点、および本人のニーズもあり介護保険サービスのデイサービスを利用していますが、そのため障害福祉サービスの生活介護の支給決定を受けていません。

B は、日中は介護保険のデイサービスと障害福祉サービスの移動支援を利用している入居者のスケジュールです。なお、現状では生活介護の利用実績はないものの、障害福祉サービスの生活介護は継続して支給決定を受けています。

C は、日中は介護保険のデイサービスと障害福祉サービスの生活介護と移動支援を利用している入居者のスケジュールです。サービス内容が似たデイサービスと生活介護ではありますが、併用しているケースです。

D は、日中は障害福祉サービスの生活介護を利用している入居者のスケジュールです。障害特性など介護保険

サービスの利用が難しい理由などを考慮し、障害福祉サービスのみを利用し生活しているケースです。

高齢福祉分野の理解も必要

介護保険サービスを利用するにあたっては、担当の介護支援専門員(以下、ケアマネ)を探す必要があります。近隣の地域包括支援センターなどを介して探すことが一般的な方法ですが、ケアマネを含む高齢福祉関係者の間でまだまだ障害福祉への理解が普及していない現実があります。

これについては、実際にデイサービスを利用する際にも同様のことが言えます。本人との面談を通じて特性やニーズを伝達するのみでなく、ときには障害についてや障害福祉サービスの流れなどについても伝達し、理解を深めていただくよう努めています。

高齢知的障害者が地域移行すると様々なサービスを組み合わせることで、ニーズに合ったより質の高い生活を送ることが可能になります。そのために大切なのが、それぞれの利用者が利用できるサービスを知ること、そしてそのサービスを十分に活用するために関係者と強固な支援体制を構築することであると考えます。

重度の知的障害がある方の意思決定支援 “重症心身障害者”といわれる人との関わりから考える

社会福祉法人訪問の家 理事長 名里 晴美

重度重複障害児童のために横浜市立の小学校に設けられた学級「訪問学級」。その母親グループを母体として誕生した訪問の家は、以来、「一人ひとりを大事に」「誰もが暮らしやすい社会づくり」をキーワードに、障害の重い人の暮らし、そして社会とのつながりに向きあってこられました。当法人でも研修講師をお願いしている訪問の家の名里晴美理事長に、「意思決定支援」についてうかがいました。

すべては“向き合う”ところから

社会福祉法人訪問の家（横浜市）が、身体的にも知的にも重度の障害がある“重症心身障害者”といわれる人の通所施設「朋」を開設したのは1986年。通所メンバーは、当時の養護学校（現在の特別支援学校）を卒業したばかりか、卒業後数年程度の10～20代の人たちが中心でした。

ほぼ同世代のスタッフである私たちは、“その人”が、何を感じ、何に気持ち向け、どんなときに笑顔になるのか、どうしたら一緒に楽しめるのか…、お一人お一人と“向き合う”時間を積み重ねていきました。「意思決定支援」という言葉がなかったあの頃、訪問の家の風土はそうしてつくられたのだと思います。

地域の方にも伝わる

朋は住宅街の真ん中にあり、開所時には一部住民からの反対の声がありました。そんな中、開所当初から朋は地域の運動会に参加しています。

忘れもしない一年目の運動会。「借り物競争」では、「帽子」「タオル」「ボール」等が書かれたカードをとり、大きな声で貸してくれる人を探します。朋のメンバーは、走ってカードを取ることも、カードに書かれた物を読み上げ、持っていそうな人に借りに行くことも困難でした。車いすを押して走るスタッフが代わりにやってしまうほうがスムーズかもしれません。ですが…、まず「どれにする？」とカードを、次に「どの人に借りる？」と、メンバーに視線や表情で選んでもらいます。運動会らしい喧騒の中、突如そこにゆったりした時間が現れました。そして、満足げな

顔のメンバーとスタッフがゴールしていきます。

「やっぱり、障害のある人がいると時間がかかる」。そんなことを思われていないだろうか、心配もあった私たちに、地域の方が声をかけてくれました。「こんなことが待てなくちゃ、一緒に生きていけないよ」。

長いおつきあいの中で

その人がどんな人か、どんなことをしたいのか。長いつきあいの中でこそ表現され、受け取ることができるのだとも思っています。共にいる時間を重ねるうち、お祭りのようににぎやかなことが好きそう、注目されると緊張するけど誇らしげ等々、その人らしさが際立っていくように感じます。

朋では、数年間、一日だけの“ビアガーデン”を行っていました。この“ビアガーデン”は、「ビール」という言葉や、「ビアガーデンやってみる?!」という話題に、一人のメンバーが目をキラッとさせ、ニヤッと笑ったところからはじまりました。他のメンバーにも、ビールやビアガーデンをイメージしてもらう様々な工夫をし、「お父さんがビール好き」のような家族からの情報も得ながら、実行委員を募ります。スタッフが間に入り、その年のコンセプトや出し物、おつまみなどについて話しあっていきます。数年間続けていくうち、きっかけとなった“キラッ、ニヤッ”の男性は、時に真顔で、時にうれしそうに、いつしか“ビアガーデンの顔”になっていました。

「今、いい顔したよね?」という時、スタッフ同士、視線や言葉で確認しあいます。「ほら、見て」というようにそっ



ある年のピアガーデン

と指さしたり。私は、このときの空気感がとても好きです。もちろんその場の雰囲気だけでなく、カンファレンスのような場でも行われます。関わる複数の人で、様々な立場や職種も混ざり、そしてできるだけ本人を囲んで確認します。その人がどんなことに関心に向けているか、本人を真ん中に共有することがとても大事だと思っています。

当然の流れとして、生活全般へ

重い障害がある人と私たちとの関わりは、主に通所、つまり日中活動の場からスタートすることが多いです。そして、おつきあいが深まるごとに、その関わりは日中の時間だけでは収まらなくなっていきます。当然の流れとして、生活全般について共に考えるようになっていきます。

母親が病気になり、長期入所を選ばざるを得なかった女性がいました。きれいなもの、おしゃれなものにじっと視線を向け、笑顔になるような人です。施設での生活では健康管理と身の回りの介助が主となり、彼女の目線や表情のかすかな変化は、なかなか受け取られていないと感じました。そこで、1年がかりで生活の場をつくり、体験してもらい、様々な準備をした後、彼女は訪問の家のグループホームに地域移行しました。今、彼女は、毎朝ヘルパーさんと今日の洋服や髪飾りを選び、日中活動ではお花のオブジェをつくる作業などをスタッフと共に、ボランティアさんや近隣の方々と出会いながら、楽しそうな日々を過ごしています。

「意思決定支援」は手法や形式ではなく

「意思決定支援」は、いわゆる福祉の専門家といわれる

人だけが行うものとは思いません。どんなに重度の障害がある人も、眠っている時以外は、絶対に何かを感じている。感じているということは、それを心地よいから続けたい、あるいは不快だからやめてほしい(その場から離れたい)等、“意思”につながるものです。周囲の人ができる限り常にそれを感じ取り、「受け取ったよ」と返していく。それがさらにその人の表現の強さや明確さへとひろがっていく。私は、そういう人と人の中で生きることこそが大切だと思っています。そうした全体が「意思決定支援」といえるのではないかと。それは、もはや手法や形式ではなく、“共に生きること”そのものなのではないでしょうか。

約40年この仕事を続けてきて、障害福祉をめぐる情勢は日々刻々と変化していると痛感します。これまでやってきた事業を継続していくことにすら、危機感を覚えるこの頃です。少子高齢化や人口減少など、社会全体がこれまで経験したことのない課題の渦の中にいるといえるでしょう。そんなときだからこそ、人間にとっての喜びとは、幸せとは何かを自覚したいと思っています。

これまで出会ってきたみなさんとの関わりの中で、「いま、これがうれしかったんだ」「こんなふうにはっきり気持ちを伝えてくれるようになったんだ」と感じられることは、私たちにとってこの上ない喜びです。時代がどんなに変わろうと、変わってはならないものがあります。人と人の関わりから生まれる喜び、幸せをかみしめながら、これからも共に生きていきたいと思っています。それを「意思決定支援」と呼ぶのかは、さておき。

高齢期を迎えての地域移行の課題と今後

社会福祉法人 愛泉会 理事長 井上 博

わが国の障害者支援施設からの地域移行は、福祉先進国と呼ばれる諸外国のように進みませんでした。重度、高齢化により地域移行がさらに停滞している状況にあります。

障害者支援施設の利用者は減少しているとはいえ12万人を超え、その多くが知的障害者です。日本知的障害者福祉協会が会員事業所に毎年実施している調査によると、障害者支援施設の入所期間が20年以上の人が約半数を占める状況となっています(図)。さらに障害者支援施設(入所)の退所者の約2.6人に一人が死亡退所という大変厳しい状況にあります。多くの知的障害のあるみなさんが、国際的に保障されている地域で生活する権利を著しく制限されており、入所施設という極めて制限の多い空間で人生の大半を過ごしているのが現実です。

高齢知的障害者の地域移行というテーマはわが国の障害福祉に関わる私たち一人ひとりにとって最も重要な課題であり、各事業所のあり方、特に障害者支援施設のあり方や地域の受け皿そして国や地方自治体での政策立案に関わってきます。いわゆるソーシャルワークのミクロ・メゾ・マクロの視点から相互の関係性としてとらえる必要があると考えます。

愛泉会の地域移行への取り組み

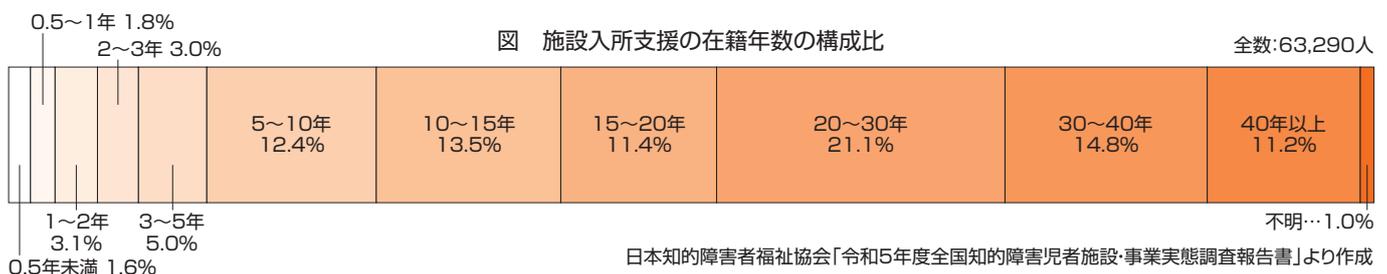
筆者は障害福祉事業に従事し48年となります。初めての職場は、知的障害者の大規模コロニー内の最重度棟でした。初めて入室した時、日常生活に必要なものが何もない生活空間や臭いに驚きました。それでも当時のスタッ

フは利用者を最重度の障害者としてではなく一人の人間としてとらえ「分類収容から混合収容へ」を合言葉に関係づくりや環境を変える取組みを進めていました。その後の利用者の変容と成長は、驚くほどでした。一方で、地域社会から遠く離れた環境は課題でもあり、その後の虐待事件の要因となっています。

現在の職場である社会福祉法人愛泉会(山形県)は、今年で創立39年です。山形市には知的障害のある人の入所施設がなく、多くの人たちが遠く離れた地域で生活せざるをえませんでした。知的障害者更生施設「向陽園」が定員50名で開所したのは1986年。当初から地域社会との関係を重視する運営がなされ、地元の住民と共同で運動会や清掃活動などを実施してきました。開設当初は心の不安定さからか多数の無断外出が発生しましたが、生活環境には鍵をかけない方針で対応しました。2001年からは職住分離(活動の場所をすべて施設外に置く取組み)や地域で生活するための自活訓練事業、グループホームや日中活動のための生活介護事業を開設し、現在は山形市、天童市、上山市、中山町で事業を行っています。

当初入所した利用者は全員が地域へ移行し、定員を80名から40名に減らして通過型施設を目指しています。現在グループホーム4支援拠点、サテライト型住居を含め110名のみなさんが地域生活を送っています。

当法人における高齢化は、地域移行した先のグループホームでの課題となっています。基本的な食事、排泄、入浴等への対応が世話人を中心とした配置では困難となり、



車いすや入浴介助の器具設置、介護技術の習得等が必要になっています。さらに、高齢化により医療職、看護職、リハ職との連携は必須の状況です。また、グループホームでの看取りケアを希望する方、身近な高齢者施設への移行を希望する方など、多様なニーズも出てきています。

山形県内における地域移行の現状

当法人以外の状況を把握するため、数年前に県内の複数事業所を訪問しました。

そのうちの一つは、かつての授産施設が現在は生活介護、施設入所となっているところで、多くの利用者が地域に移行しています。高齢化が進んで施設に戻った方も5名ほどで、利用者の選択の幅を広げるためにも、今後は高齢者・障害者双方が利用できるグループホームの設置や、世話人中心の配置から支援職中心の配置への転換が必要とのことでした。「ほとんどの利用者は意向が明確で、施設入所を積極的に希望する人はいない。施設に戻ってきたら名も、再び地域で生活することを望んでいる」という施設長の言葉は印象的でした。

もう一カ所の事業所はこれまで地域移行に取り組んでこなかった事業所です。地域に移行するための体験や経験は提供されず、同一敷地内の入所施設と生活介護事業所だけで利用者の生活は完結していました。日常的な地域社会との交流は極めて少ない状態です。家族同居への移行を除くと、利用者はほとんど地域移行をしていません。高齢化や重度化により地域生活が困難と支援者側は認識し、家族も反対しているといったことも理由として挙げられていました。地域移行への取組みがないため、利用者・家族には選択肢がないわけです。同一法人で高齢福祉分野の事業所も経営しており、地域移行よりも高齢施設移行が優先される状況となっていました。

地域移行を進めるうえでの提言

国の障害者部会の構成員として、筆者は6年間その任を担ってきました。地域移行をより進める視点で次のような発言をしており、今後の取組みや政策立案の参考としていただきたいと思います。

① 実態調査とそれを踏まえた議論

高齢知的障害者の地域移行は事業所によって状況がまったく異なっており、一律に論ずることは難しい。まずは実態調査からが必須である。国において検討されている障害者支援施設のあり方において、実態を踏まえた議論をお願いしたい。障害者支援施設は地域生活支援拠点と一定期間の通過型を役割とすべきである。

② 地域生活を当然の権利としてとらえること

知的障害のある人の可能性を追求しつづけること、地域社会を知的障害のある人にとって優しいものに変えることが求められている。障害者権利条約や対日審査、そして障害者総合支援法の見直し作業を通して、地域生活や意思決定支援を権利としてとらえる時代を迎えている。

③ 重度・高齢化に対応できるグループホームに

日本知的障害者福祉協会ではグループホームにおける重度高齢化に対応する仕組みとして訓練等給付から介護給付へ、世話人ではなく支援職の配置を要望している。現行の日中支援型グループホームには課題が多く、早急な見直しが求められる。地域での基盤の整備が必要である。

④ 障害福祉等サービス等報酬改定の構造転換

現在の報酬構造は基本的には地域移行を推進するものとはなっていない。地域移行を推進するために総合的なマネジメントの視点で報酬構造の設計を願いたい。

⑤ ソーシャルワークの視点からのチームとして専門職

現場スタッフの資格要件は、サービス管理責任者など一定程度進んでいるが、他分野に比較すると専門職化が遅れている。特に社会福祉法人等の経営を担う理事職や施設長は、国家資格である社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士等を基本要件とすべきである。高齢化には医療職、看護職等の専門職がチームで対応する時代となっている。

*

障害のあるなしにかかわらず高齢になってどこで生活したいか、どこで暮らしたいと尋ねると、ほとんどの人が自分の家や住み慣れたところだと答えます。私たち事業者には、知的障害のある人の想いを実現するために具体的実践が求められています。

高齢期にある知的障害者の地域移行を進める上での課題と制度的対応について

厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課 障害福祉専門官 松崎 貴之

障害者総合支援法第1条の2には、基本理念として、「(前略)全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと(中略)を旨として、総合的かつ計画的に行わなければならない」としています。この条文は「全ての障害者及び障害児」について定めており、高齢であっても、障害の程度が重度であっても、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保されることが求められています。

国保連のデータによると、障害者支援施設の利用者は、令和4年3月時点と平成25年3月時点を比較すると、20歳以上30歳未満は32.1%減少、30歳以上40歳未満は43.3%減少となる一方、50歳以上60歳未満は11.2%増加、65歳以上は37.1%増加となっており、障害者支援施設における高齢化は着実に進んでいます。

本稿では、高齢期にある知的障害者(以下、高齢知的障害者)の地域移行を進める上での課題を整理し、令和6年度報酬改定で新設した内容も含めて、制度的対応について概観したいと思います。

地域移行の現状と課題

障害者支援施設からの地域移行の取組みは、平成18年に障害者自立支援法が施行された際に、自治体に対して3年ごとの障害福祉計画の策定が義務付けられ、その中で、入所施設からの地域移行の目標数値が設定されたことで具体化されました。当初の目標数値は、その時点での入所施設利用者の10%を地域生活に移行し、入所施設の定員を7%削減するというもので、第3期(平成24～26年度)では地域移行30%、定員削減10%とさらに高い目標設定がなされました。しかし、その後は入所者の重度化・高齢

化等を背景に減少し、直近の第7期(令和6～8年度)においては、グループホームなどにおける障害者の重度化・高齢化への対応や、地域生活支援拠点等の整備の推進等の取組みを推進することとして、地域移行6%(前期6%)、定員削減5%(同1.6%)の数値目標を掲げています。

障害者支援施設で入所者の地域移行を進める上での課題には、どのようなものがあるのでしょうか。令和2年度障害者総合福祉推進事業「障害者支援施設における地域移行の実態調査及び意思決定支援の取組み推進のための調査研究事業」で施設職員に対して行ったアンケート調査の結果では、「利用者本人の高齢化や重度化」が87.3%で最も多くなっており、「家族や後見人等の反対」63.7%、「地域移行のニーズを有する入所者が少ない」62.5%、「地域の社会資源の不足(資源がない、障害種別に合う資源が少ない等)」49.4%と続いています(図)。

知的障害者は高齢化の症状が一般の成人よりも早期に現れることが多く、身体的・精神的機能の低下や疾病の罹患が見られるとされています。そのため、高齢知的障害者の地域移行においては、上記のような地域移行の課題に加えて、高齢期における医療や介護の確保等が必要になることが、大きな課題になっていると考えられます。

高齢知的障害者の地域移行を進める上での制度的対応

令和6年度報酬改定では、「全ての施設入所者」に対して、地域生活への移行に関する意向や施設外の日中活動系サービスの利用の意向について定期的に確認する「地域移行等意向確認等」の取組みが導入されました。知的障害のある方は、経験したことのないことについて意思決定をすることは難しいと言われていました。地域移行等意向確認等の取組みは、単に、利用者に地域移行したいかをたずねることではなく、体験等を通して少しずつ意思を形成していくための支援を含む考え方で

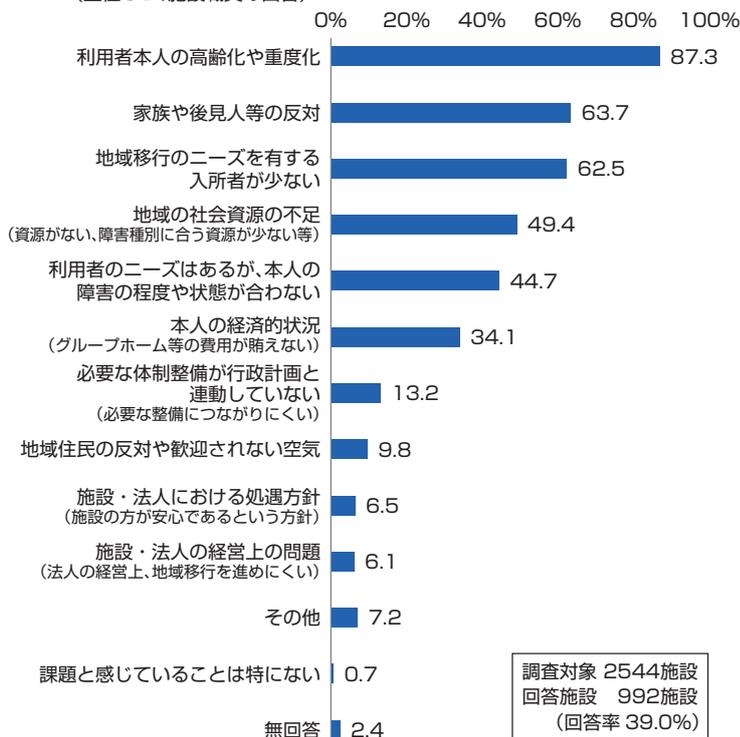
高齢知的障害者の場合は、このような取組みの中に移行後の医療や介護の確保も視野に入れることが必要になります。今回の報酬改定では、地域移行に向けた動機付け支援として、宿泊を伴わない体験等の支援を行った場合の加算も新設されています。これは、介護保険サービスで体験する場合も加算の対象となりますので、活用していただければと思います。

また、高齢期になってから地域移行する場合、その先も身体的・精神的にさらに機能低下が進んでいくことを想定しながら、移行先の候補を検討していくことになります。その際、介護保険制度の活用も含めて検討する場合もあるのではないかと思います*。自立支援給付と介護保険制度との適用関係については、平成19年に適用関係通知、27年に留意事項の事務連絡を発出し、令和5年6月には具体的な運用の例を含めて改めて事務連絡を発出しました。一連の通知では、一律に介護保険サービスに移行するのではなく、適切なサービス量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、個別のケースに応じて障害福祉サービスを利用することが可能ということを繰り返し示していますので、移行候補先の自治体との調整等にご活用いただきたいと思います。

さらに、平成30年度に新設された共生型サービスや新高額障害福祉サービス等給付費に係る周知を推進するなど、地域における高齢障害者への支援体制の整備を進めています。高齢知的障害者の「障害者」としての対応は障害福祉サービス、医療も含む「高齢者」としての対応は介護保険サービスを活用することで、将来的な医療・介護ニーズの確保につなげていく視点も必要ではないかと思います。ただし、移行後の高齢者との人間関係や、「介護」と「支援」との理念的な違いなどにも留意し、あくまでも利用者個々の状況を踏まえながら、個別に支援していく視点が必要です。

そのほか、令和6年度の報酬改定においては、障害者の重度化・高齢化や親なき後を見据え、緊急時の対応や地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の機能の拡充を図るため、情報連携等を担うコーディネーターの配置を評価する加算も創設されました。前述の地域移行等意向確認等の取組みにおいても、地域生活支援拠点等と連携して体験の場の確保等の地域への移行に向けた支援を行うこととさ

図 入所者の地域移行を進める上での課題
(上位5つ、施設職員の回答)



「障害者支援施設における地域移行の実態調査及び意思決定支援の取り組み推進のための調査研究事業」
(令和2年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業)報告書より作成

れており、その整備をさらに進めていくこととしています。

必要なニーズに応えるために

障害者支援施設に限らず、障害者の高齢化はさらに進んでいくことが想定されています。在宅で家族が支えることが困難になった場合の入所ニーズにどう対応するのかは、これから先、今よりさらに大きな課題になると思います。そのときに、どのような選択肢を提示できるのか。障害者支援施設における高齢知的障害者の地域移行の実践は、地域の中の高齢知的障害者への対応力を向上することにもつながります。

高齢知的障害者の地域移行は、すべての障害者が「どこで誰と生活するか」の選択の機会を確保するための、非常に重要な取組みだと考えています。

* 障害者支援施設等の入所者は、介護保険の被保険者とならず、介護保険料が賦課されません。これらの施設は介護保険の適用除外施設といい、入所または退所したときには、届け出が必要になります。

新しい環境でもその人らしく過ごせるように 能登半島地震・石川県精育園から避難した方々の生活とその支援

事業企画部・生活支援部・地域支援部

本年1月に発生した能登半島地震。石川県で最大震度7の揺れを観測するなど深刻な被害をもたらしました。障害福祉関係施設等でも大きな被害が出ており、そのうち障害者支援施設「石川県精育園」(以下、「精育園」)の利用者10名を3月12日から、また精神科病院に入院していた1名を8月5日から、当法人で受入れています。

11名の方々は、精育園の周辺地域の施設や避難所では受入れが難しく、厚生労働省の要請により、当法人で有期限の施設入所利用者として支援を行うこととなりました。同年2月には当法人の職員が精育園を訪問し、生活環境の確認や利用者との面会、受入れにあたっての調整などを行っています。

精育園の建物は、天井や壁が落ち、廊下に亀裂が走るなど大きく破損していました。訪問時点では上下水道が使用できず、給水車による給水、ポータブルトイレ等の使用、中庭に設置した簡易風呂での週1回のシャワー入浴でのいでの状況でした。食事も発災時から非常食やペットボトルの飲料水で対応していました。電気は復旧していましたが、生活スペースが限られ、活動や散歩も制限されていました。

みなさん重度の知的障害があり、はじめは生活支援部特別支援課で受入れました。支援にあたって当法人であらためてアセスメントを行い、オンラインや電話等で関係者と連絡を取りあいながら支援を組み立てていきました。ご家族にも様子をお伝えするなど、利用者やそのご家族、関係者の安心安全に努めています。

ここでは、避難生活を送る2名の方の、当法人での生活と支援について紹介します。

見通しをもって生活できるように ～生活寮での支援

精育園で生活していた40代男性のAさんは、基本的なADLは自立しているものの、異食による腸閉塞、衣類破りや水に対するこだわり、血が出るまで皮膚をかきむし

るなど、生活をする上で支援を必要とする行動が見られていました。破いた衣類を口に詰め込んで窒息したことが複数回あり、異食へのこだわりに対応するための入院を繰り返していました。こうした情報から、健康を害するおそれがある行動に対応できる環境を備えた「かわせみ寮」にて受入れることになりました。

アセスメントと支援の構築

かわせみ寮では強度行動障害を有する方に対して、有期限での支援を行っています。それぞれが抱えている不安感や生きづらさに対してアセスメントを実施し、本人にとってわかりやすい支援と環境を提供しています。Aさんの支援についても、フェイスシートや看護サマリーなどの情報から本人の状態像を把握し、必要な支援を検討しました。Aさんの場合は、見通しが立たないことによる問題行動や強いこだわりが見られ、ASDの標準的な支援が有効ではないかと考えました。

具体的な支援として、一日の見通しをイメージしやすいように自室にスケジュール表を設置し、活動が終わるごとにそのカードを外すことで活動の順番やスケジュールの見通しがわかるようにしました。自立課題についても、精育園で実施していたひも通しを継続する一方で新たな課題も設定し、アセスメントを行いました。洗面時には頭から水をかぶる行為が見られたことから、濡れタオルで拭いてもらうようにしました。食事の際は下膳を自分で行う様子が見られたことから、片づける場所をテープで囲んで視覚的にわかるようにするなど環境を整えていきました。

Aさんの現在の様子

のぞみの園に来て数カ月が経過したAさん。スケジュール表はすっかり定着し、活動が終わるたびにカードを確認しに部屋に向かう様子が見られています。一日の生活に見通し



スケジュールを確認するAさん

が立ち、次の活動がわかるようになったことで落ち着いて過ごせるようになりました。「ごはん」や「おやつ」などのカードを指差し、それを楽しみにしているようです。心配されていた異食や衣類破りも、見られていません。

寮外での活動時に蛇口を見つけて走り出そうとすることはありますが、職員が移動のコースや立ち位置を工夫することで生活に支障が出るほどの行動にはなっていません。生活が安定したことで、車での外出やバーベキューなどの行事も行うことができ、群馬での思い出も少しずつできているように思います。

今後もAさんが安心して生活できるように、必要な支援を検討していきます。(生活支援部 鹿島崇弘)

少しずつ体験を重ねながら

～グループホームへの移行

40代のBさんは自閉症で、集中して作業等に取り組むことができる一方で、スケジュール通りにならないと不安定になることもあり、当初はのぞみの園のはばたき・ひなた寮で受入れを行いました。しかし、Bさんは地域生活に関心をもっているように見受けられ、地域生活やグループホーム等の説明、日中体験などを行ったうえで、グループホーム「いしはら」にて連続30日の宿泊体験を実施しました。

Bさんの宿泊体験時の様子

宿泊体験初日は支援員室や他入居者の居室、キッチンなどにも入り、一晩中落ち着かない様子が見られました。その際にホーム内の確認ができたためか、2日目以降は出入りする場面は見られなくなりました。

本人から「かいもの」「くるま」などホームから出での活動を望む言葉が多く聞かれ、実際に買い物等に出かける

と笑顔で楽しんでいる様子が見られました。「コーヒー」「カレー」など買いたい商品を伝えたり、実物を見ながら何をかうか選んだりしていました。

宿泊体験の終了前、Bさんに今後どこで生活を送りたいかを確認すると「ホーム」と答え、グループホームでの生活を楽しんでいると推察されたため、5月末に「いしはら」へ正式入居となりました。

Bさんの現在の暮らし

言葉で要望を伝える場面は、ホームでの生活でもたくさん見られます。当初は要望を何度も口にして高揚することも多くみられましたが、自立課題やタイマーの使用を日中活動の場と統一することで、最近ではそうした場面も少なくなっています。

平日の日中はのぞみの園の生活介護に通所し、自立課題や散歩等に取り組んでいます。午後の自立課題が終わると迎えを待つ様子が見られ、自立課題の終了時間を調整することで不安につながらないようにしています。

土日祝日は、Bさんから「ドライブ」「外出」「買い物」などの要望がある機会が増えていきます。近場で売っているまんじゅうがお気に入りで、「まんじゅう(を買いに行く)」とよく口にしていきます。週末は通常の生活の流れと違う場面も多くなることから、ドライブや買い物など事前に次の予定を伝えていきます。これにより、大きな不安を抱くことなく生活できている様子です。

今後の課題と支援の方針

興味があるものを見つけると走り出してしまったり、待つことが苦手だったり、地域生活を送るうえでの課題も見られます。外出等の機会を多くつくり、実際に経験を重ねながら、少しずつ社会性を伸ばしてもらえればと思います。

また、Bさんは初めての場面や不安なときには「きんちょ」と自分の気持ちを伝えられるのですが、地域生活にはイレギュラーなことも多くあります。事前の説明や活動場所、活動内容など、Bさんがより理解しやすい方法を今後も模索し、落ち着いた生活を送れるように支援を検討していきます。(地域支援部 伊藤省吾)

障害児支援分野における強度行動障害を有する児への取組み

こども家庭庁支援局障害児支援課 発達障害児支援専門官 今出 大輔

幼児期からの個々のこどもの特性と家族の状況に応じた適切な関わりが、将来の強度行動障害の状態の予防や軽減につながることで「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書(令和5年3月、厚生労働省)」において示されました。そこでは、幼児期から強度行動障害の状態が現れる可能性を把握し、関係機関が連携して、家族を含めてライフステージを通して、こどもの育ちや生活を支えていく体制づくりが求められています(右ページ下)。

本稿では、強度行動障害を有する児への支援の充実を図る観点から、加算の創設や見直しを行った障害福祉サービス等報酬改定を紹介し、多分野・領域と連携した切れ目ない支援の体制づくりを考えたいと思います。なお、強度行動障害を有する児者への標準的な支援等は、第75・79号を参照ください。

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定

【児童発達支援】

強度行動障害児支援加算について、支援スキルのある職員の配置や支援計画の策定等を求めた上で、評価を充実しています。

【放課後等デイサービス】

標準的な支援が実施でき、事業所のマネジメントを行える専門人材(中核的人材)の支援の下、行動障害の状態がより強い児(児基準30点以上)に対して支援を行った場合の評価を見直しています。また、個別サポート加算(1)において行動障害の予防的支援を充実させる観点から知識のある職員による支援を行った場合の評価を充実しています。

【居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援】

強度行動障害の支援スキルのある訪問支援員が専門的な支援を行う場合の加算を新設しています。

【障害児入所施設(福祉型・医療型)】

強度行動障害児特別支援加算は、体制・設備の要件について標準的な支援を行う上で必要な内容に整理するとともに、評価を見直しています。加えて、児基準30点以上の児への支援について、中核的人材の配置や支援計画策定等のプロセスを求めた上で、評価を見直しています。

また、15歳以上の入所児童について移行支援計画を作成することとしており、当該計画に基づいて、計画的に成人期の生活に移行支援を求めています。

【計画相談支援・障害児相談支援】

行動障害支援体制加算について、実際に強度行動障害を有する児者に対して相談支援を行っている事業所についてさらなる評価を行っています。

【集中的支援の実施】

各地域において、「障害児支援の利用希望があるにも関わらず支援につながらない状況」「障害児支援を利用していても、自傷や他害等、本人や周囲に影響を及ぼす行動が非常に激しくなり、現状の生活の維持が難しくなる状況」「職員が支援を振り返る余裕がなく疲弊し支援力が落ちていく支援現場の状況」等に対して、高度な専門性により地域を支援する広域的支援人材が、事業所等を集中的に訪問等し、適切なアセスメントと有効な支援方法の整理を当該事業所等とともにを行い、環境調整を進めていく取組みを評価する「集中的支援加算」を創設しています(詳細は以下を参照)。

<https://www.cfa.go.jp/policies/shougaijishien/shisaku/hoshukaitei>

母子保健分野等との連携

乳幼児健診等において、重度の知的障害を伴う自閉スペクトラム症のあるこどもの中で、特に睡眠の問題があり、こだわりが強く衝動性があるこどもを把握し、早期にこどもと家族への支援を開始することが重要です。母子

保健や子育て支援等の機関と地域の障害児支援の入口となる相談機能を果たす機関(児童発達支援センター等)との連携を強化し、障害特性を踏まえた専門的な支援に確実につないでいく体制を整備することが求められます。

また、育児困難感に対する心理的な支援、他の家族とのつながりをつくる支援と同時に、家族の個別性に応じて、こどもの障害特性の理解や障害特性に応じた子育て支援等を進めていくことが重要です。

教育分野等との連携

文部科学省より「強度行動障害を有する児童生徒への支援の充実について(令和6年7月)」が通知されています。本通知では、①強度行動障害の状態の誘発や悪化を防ぐ上では、福祉と教育が障害特性に応じて共通の理解に基づき連携して一貫した支援を行うこと等の重要性、②個別の教育支援計画の作成・活用を通じ、学校と関係機関等の連携を進める必要性、③令和5年4月より都道府県が実施する強度行動障害支援者養成研修の受講対象者に特別支援学校教員等が含まれている等が明示されており、教育と福祉の連携による必要な支援が適切に行われるよう対応を講じるよう各自治体教育委員会や各学校に依頼しています。

学校の授業から放課後を通じた日々の生活の中で、強度行動障害の状態の誘発や悪化を防ぐ上では、福祉と教育が障害特性に応じて共通の理解に基づき連携して一貫した支援を行うことが求められます(詳細は以下を参照)。

[https://www.mext.go.jp/content/](https://www.mext.go.jp/content/20240708-mext-tokubetu01-100002896_01.pdf)

[20240708-mext-tokubetu01-100002896_01.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20240708-mext-tokubetu01-100002896_01.pdf)

なお、医療分野との連携も重要であり、紙面の関係で省略していますが、詳細は以下を参照ください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001270355.pdf>

支援体制の整備について

令和6年度を始期とする第3期障害児福祉計画では、各市町村、または圏域において強度行動障害の状態にある児の支援ニーズを把握し、障害児支援等の提供体制の確保に取り組んでいただいています。

具体的には、児基準20点以上の判定を有している児や療育手帳等を所持している児、相談支援事業所や基幹相談支援センター、地域生活支援拠点等で把握している支援を要する児の状態やニーズ、さらには特別支援学校等、子育て支援、医療、社会的養護等の関係機関や担当部署と連携して、様々な端緒からの障害児支援を利用していない児の状態やニーズの把握を進めていただくこと。また、把握したニーズに対して、障害児支援分野と多分野・領域の支援者や行政が知恵を出しあいながら、協議会(子ども部会等)の場等を活用しながら地域全体で、子どもと家族の生活を支えていく体制づくりを進めていただきたいと思います。

また、子ども期にどのような支援が行われたのか等の情報も含め、子どもと家族の情報を整理・蓄積し、ライフステージが切れ目なく引き継いでいく視点も大切にいただきたいと思います。今後も引き続き、それぞれの地域で、子どもと家族に必要な支援が届けられているかを自治体・関係者のみなさまと共に点検し、体制整備に必要なことを考えつづけていきたいと思います。

5. こども期からの予防的支援・教育との連携

- 幼児期からの個々のこどもの特性と家族の状況に応じた適切な関わりが、将来の強度行動障害の状態の予防につながると考えられる。幼児期からこどもの強度行動障害のリスクを把握し、家族を含めてライフステージを通して地域生活を支えていく体制づくりが必要。
- 幼児期・学童期・思春期の支援にあたっては、福祉と教育が知的障害と発達障害の特性に応じて一貫した支援を連携して行い、障害特性のアセスメントや環境の調整に取り組むなど、行動上の課題を誘発させない支援を提供していくことが必要。
- 在宅の強度行動障害を有する児を支援するため、専門性を有する人材が、家庭や事業所、学校、医療機関等を訪問して調整を行ったり、複数の事業者の定期的な連携会議に参加して情報共有する等、ライフステージや関係機関の支援を隙間のないような形でつないでいく取組みを進めることも重要。

第2回 ワークシステムの活用

国立のぞみの園参事 志賀 利一

前号は、アセスメントの視点として「自立の概念」を解説しました。今回は、その自立の度合いを高めるために支援員として何をすべきか、「ワークシステム」を手がかりに考えます。

強度行動障害支援者養成研修が全国で実施されてから、多くの生活介護、施設入所、共同生活援助、短期入所等の事業所で着実な変化が起きているように思います。行動障害が起きた時の対応だけでなく、個々の状況に合わせた日課の組立て、支援上の配慮事項を整理した手順書の作成を行う事業所も増えました。一方で、講義と演習の研修では習得が難しく、真面目に取り組む事業所でも「乗り越えることが難しい支援のポイント」もあります。

自立の概念の振り返りから

前回説明した「自立」とは、利用者が他者(支援員等)の手がかりに依存せず、適切な手がかりを自らキャッチし、何らかの行動を自発する現象でした。直接支援のある場面を切り取った、非常にミクロな視点で語られる自立です。そして、この自立の機会を増やす実践を継続することで、「自尊心の発達」といった社会的価値が達成できると仮定します。この仮定は、経験則ではありますが、様々な国の自閉症支援の実践現場で成果として確認されています。

事業所が最初につまずくポイントは、「自立の機会を増やす実践の継続」です。

標準的支援実装の大きなハードル

最近、強度行動障害者支援として手順書作成とその記録の保存が当たり前になってきました。事業所訪問すると、それ以外にも、いろんな変化を目の当たりにします。

ある事業所では、利用者の個別空間を確保するための

パーティション等を設置しています。しかし、利用者はその空間で座り込み、かなりの長時間、無為な時間を過ごしています。使われることのない自立課題も複数保管されています。また、絵や写真を使ったスケジュールもホワイトボードに掲示されていますが、残念ながら通所中のスケジュールは「散歩」「昼食」「おやつ」「帰宅」の4つしかありません。担当の支援員は、利用者の傍で常に見守り、時々穏やかな声とジェスチャーで指示を出す、あるいは身体的介助による制止を行っています。

この事業所では、強度行動障害支援者養成研修の修了者が中心となり、テキスト等に記されている視覚的支援について検討し、チームで議論を行って今に至っています。さらに、問題となっている行動を観察・記録し(例: スキャッタープロット、ABC記録)、機能的アセスメントも検討しています。実際、他の利用者とのトラブルが減る、担当支援員の役割の明確化が図られるなどの成果があったと報告しています。

一方、別の事業所では、何人もの利用者にも個別のワークと休憩の場を設置し、その他の活動も含め、どのタイミングでどこに移動して何をすることが明確に示しています。無為な時間はほとんどありません。「いま何をしており」「次に何を行うか」を、本人も支援員も把握できています。担当の支援員は、次の活動内容の準備に加え、各活動の開始時間やそれを利用者へ提示する方法の調整・確認など、「次」の段取りに時間を割いています。この間、利用者の見守りを行うのは断続的です。

後者の事業所は、利用者の障害特性に基づき、個別に詳細な日課(現実的な支援の手順書)ができ上がっています。

それに対して前者は、障害特性の理解がまだ甘く、さらなるアセスメント力向上が求められるといえます。そして、そこには「自立の概念」が欠かせません。自立の機会を増やす実践が重要ですが、前者の事業所の支援員が後者を見学しても、その大切さには気づけないままでしょう。支援員の手掛かりなしに利用者が場面に則した活動に従事するのを想像することも、目指す方向をイメージすることもできないはずで、当然、そこに向けてどんな手段があるかも考えられません。強度行動障害者には、適切な指示の出し方、声掛け、介助等の工夫こそがもっとも大切な支援だと考えているためです。

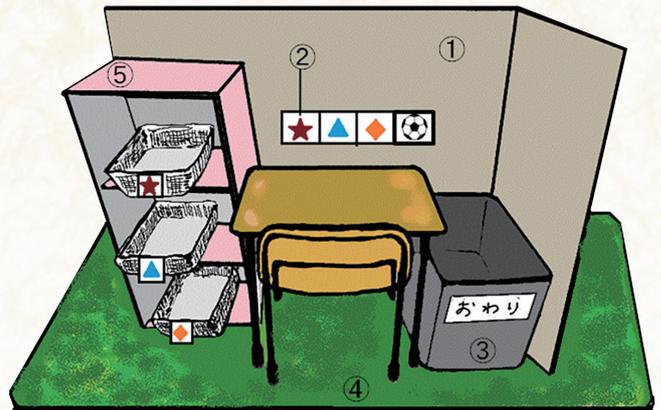
ワークシステムの偉大さを再認識

行動障害の管理は「この世界を予測可能なものにし、混乱を減少させる。それによって、行動上の問題を最小にする」ことが基本です。支援員が提示する「声掛け」「ジェスチャー」「顔の表情」は、利用者の混乱を拡大させる可能性が高いことを前提に、私たちは支援を組立てる必要があります。

事業所が最初に学ぶツールとしては、ワークシステムが最良です。ワークシステムについては、自閉症や強度行動障害者支援のテキストや動画で視覚的にわかりやすく紹介されています。利用者にとっても支援員にとっても、これほどわかりやすく「自立の概念」を学べるものはありません。

図は、初期の強度行動障害者支援者養成研修でよく使われたワークシステムの例です。研修を受講した人はどのように活用するか、視覚的に理解できるはずで、最重度の知的障害がありワークシステムを初めて活用する利用者にとっては、これより単純なシステムが必要かもしれません。

図は、机の前にカードで掲示されている図形(②)と、3段ボックス(⑤)のカゴに貼られた図形のマッチングができることを前提にしています。同じ図形のマッチングが難しい利用者の場合、別の方法を考える必要があります。「3段ボックスの上から順番に自立課題をこなす」をルーチンにすることも一つの方法です。上から下のルーチンを覚えることが難しい(例：最初に目にしたカゴから取



国立のぞみの園「強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)受講者用テキスト」(平成26年)より

ろうとする)場合は、少し大きな机を用意し、机の左端にカゴを3段積み重ね、上から取る方法に変えることも可能です。どのような工夫が正解かは、実践すれば利用者が教えてくれます。

大切なことは、利用者の自立度を高めるために、支援員の「声掛け」や「ジェスチャー」といった手がかりの出し方を検討する前に、ワークシステムの視覚的指示や配置方法を検討することです。そのために、「どのように失敗したのか」「どこに視線を向けていたか」等の記録・情報収集(インテイク)、ワークシステムをどのように理解していたかといった解釈(アセスメント)、チームで改善がもっとも見込める方針を何にするか(プランニング)について、チームで意見交換する必要があります。このインテイク・アセスメント・プランニングは、支援員が誰に変わっても利用者は同じように理解できるはずで、

ワークシステムは、利用者が確実に自立していく様子を観察できる、もっとも洗練されたツールです。そして、利用者の変化は、その支援に対する自信を支援員にもたらし、さらなる工夫を試みようとするモチベーションになります。このことは、チームや事業所、さらにはその地域の支援力向上につながっていくはずで、

てがるに運動1・2・3

第2回 足指運動

今回紹介する高齢・重度の知的障害のある人向けの運動は、普段なかなか意識することのない足指の運動です。足は地面との間で体重を支え、体の土台となるとても大切な部分。足指を動かして、足裏パワーアップを目指しましょう。

診療所 町田 春子

ポイント

- 足の柔軟性を高めたり筋肉を鍛えたりすることで、足や足指の変形を防止し、立位や歩行時のバランス能力を高めるなどの効果が期待できます。
- 「足指で物をつかもう」とする意識が、筋肉の動きを引き出します。
- 足指でつかむことが難しい場合は、足指をすぼめてグー・開いてパーの運動などから始めてみましょう。

準備するもの

- ティッシュペーパー
(薄いガーゼハンカチでもOK)
- フェイスタオル
(薄めの素材がよい)
- いす等(足の裏が床につく高さ)

かかととは床につけ、足先は浮かせます。



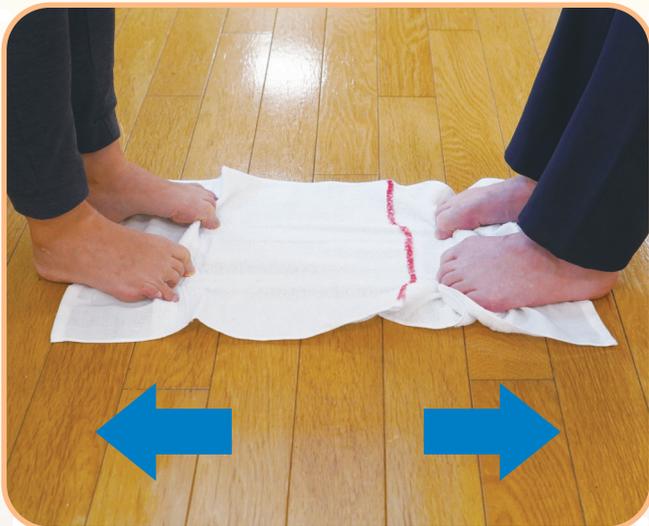
ティッシュペーパーつかみ

- ①足裏全体が床に着くようにいす等に座り、床にティッシュペーパー1枚を広げます。
- ②かかとをつけたままつま先をあげ、足指を伸ばして大きく広げます。
- ③足指でティッシュペーパーをつかみます。
- ④あぐらをかくように足を上げ、自分のほうに運びます。

タオルギャザー

- ①足裏全体が床に着くようにいす等に座り、床に縦方向にタオル1枚を広げます。
- ②かかとをつけたままつま先をあげ、足指を伸ばして大きく広げます。
- ③そのままつま先を下ろし、足指の力でタオルをギュッとつかみます。

②～③を繰り返して、少しずつタオルを手前にたぐり寄せていきます。その間、かかとの位置は動かしません。



足指相撲

タオルギャザーを応用して、二人で勝負!

- 中央に線を引いたタオルを床に置き、線の付近にギャザーを寄せます。
- タオルの両端に両者が足を載せ、タオルギャザーをスタート。時間内(10秒ほど)により多くたぐり寄せたほうが勝ちです。

解説

足部には片側だけで28個もの骨があり、それらが互いにうまく組み合わさり、さらに周りのじん帯や腱、筋肉などで支えられています。

足のトラブルには扁平足や外反母趾、たこやうおのめなどがありますが、これらは足の構造のバランスが崩れることで生じます。足トラブルにより身体のバランスが崩れ、ひざや腰の痛みにつながったり、転倒しやすくなったりします。それらを予防するためにも、足のストレッチや筋力強化が大切です。

ポイント

足の健康のために、靴選びはとても大切です。靴を選ぶときは足をきちんと採寸し、自分に合った形やサイズを選びましょう。

採寸は、①足長(かかと～つま先)、②足幅(足の幅の最も広いところ)、③足囲(②の位置で足回り1周)の3つで行います。



発達障害者支援のための地域体制整備 3

高齢期の発達障害者支援の情報共有、どうやって行う？

研究部研究課研究係長 村岡 美幸

本誌 80 号(令和 6 年 4 月)の本欄で、「なぜ今後、発達障害の診断を受けた高齢者が増加するのか」「潜在化した発達障害者が高齢化した際、どんなことをきっかけに明るみになるのか」について取り上げました。今回は、潜在的な要支援者の発見や相談の入口となっている社会福祉協議会や地域包括支援センター、発達障害者支援センター、病院等への相談や対応の実際から、高齢期の発達障害者支援の情報共有のあり方を探ります。

高齢期の発達障害者支援について、各機関が関わった事例を紹介します。なお、「社会福祉協議会や地域包括支援センター」と「発達障害者支援センター」は、2020 年度に当法人が実施した「発達障害者支援における高齢期支援に関する実態調査」のデータを基にしています。

社会福祉協議会や地域包括支援センターが入口のケース

このケースは、本人の生活が苦しくなり、自身で自宅近くの高齢者施設に相談したことから福祉関係機関の関わりがスタートしたものです。相談を受けるなかで、本人に知的障害と発達障害(ADHD)の疑いがあることがわかりました。この時、すでに 60 代後半でした。

相談は、家族らや障害のある本人がしていました。困りごとの概要は、以下のとおりです。

●家族の困りごと

- ・本人の面倒を見きれない
- ・本人の生活を立て直してほしい

●本人の困りごと

- ・お金や食べ物がなくて生活に困っている
- ・生活が大変になり、話を聞いてほしい

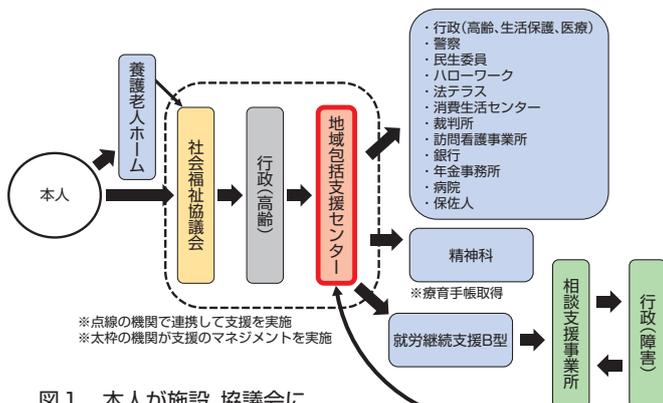


図 1 本人が施設、協議会に相談した事例

- ・同居する家族との付き合い方がわからない
- 上記の困りごとに対し、各施設・機関は主に、
- ・家族や本人の困りごとを聞く
 - ・関係機関との連絡調整
 - ・福祉サービスの申請
 - ・見守る(伴奏型支援)
 - ・日常生活自立支援事業による金銭管理等の実施
 - ・発達障害の特性の具体例を伝える

といった方法で対応していました。

本人が相談してから、どのような機関連携が行われたのか、その流れは図 1 のとおりです。

支援体制構築の中で介護保険サービスの利用も検討されたため、地域包括支援センターや相談支援事業所等が連携して対応しました。結果、障害福祉サービスを利用しながら、地域生活を継続することになりました。

発達障害者支援センターが入口のケース

次は、発達障害者支援センターが端緒となったケースです。このケースは、高齢期に精神科を受診したところ発達障害の診断がでたため、発達障害者支援センターを訪れたといった経緯がありました。相談は、家族(主に配偶者や子ども)や障害のある本人がしていました。困りごとの概要は、以下のとおりです。

●家族の困りごと

- ・診断が出たが、今後どのようにしていったらいいのかわからない
- ・相談に乗ってほしい
- ・行動の背景に発達障害の特性があるか知りたい
- ・対応している家族がメンタルに不調をきたしている

●本人の困りごと

- ・診断が出たため、発達障害について詳しく聞きたい

- ・対人関係がうまくいかない
- ・自分の障害特性への対応方法を知りたい
- ・家族に相談するよう進められた

上記の困りごとに対し、発達障害者支援センターは、

- ・障害特性の理解を深める
- ・傾聴(家族・本人)
- ・社会資源探し
- ・気持ちの代弁
- ・感情や自己認知コントロールの支援

等の対応をし、地域生活の継続を支援していました。

病院が入口のケース

認知症初期集中支援チームや認知症外来などを担当する看護師の方たちから、「本人と話をしてみると、明らかに認知症とは異なる様相の人がいる」といった話を聞くことがあります。これは、認知症を疑って来院した人や、認知症初期集中支援チームで対応した人に見られることで、認知症が疑われた症状が実は発達障害によるものだったというケースです。この場合、発達障害に対応している診療科への紹介等を行うことで対応がスムーズに進むことがあるとのことでした。

熊本大学による調査(2020年)では、認知症専門外来に訪れた患者446名のうち7名(1.6%)にADHDがあったとされます*。

2024年6月に開催された日本認知症ケア学会大会でも、繁信和恵先生(公益財団法人浅香山病院精神科、大阪大学大学院特任講師)が、「高齢者の発達障害と認知症」というテーマで講演をされ、認知症を疑って認知症初期集中支援チームを訪れた方の中に発達障害によるケースの方が数名いたことを紹介されました。

2024年に入って、北海道のとある病院の看護師から「認知症疾患医療センターでも発達障害が疑われる方がおり、その日のうちに精神科受診につないでいる」という話もうかがいました。

地域住民が入口のケース

地域住民やコンビニの定員、駐在員が相談の入り口になることもあります(図2)。

体調を崩した70代のホームレスの方が支援を必要と

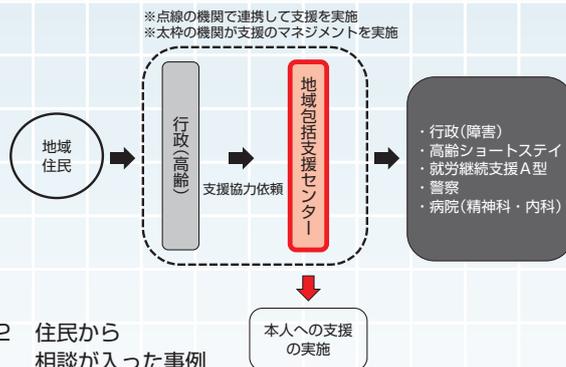


図2 住民から相談が入った事例

している状態であると、地域住民が行政の高齢者福祉担当課に相談したケースがありました。この方は、精神疾患があり、過去に福祉のサービスを利用したこともありましたが、サービス利用の促しと利用調整が行われたものの、本人から拒否があったため、利用継続には至らず、高齢担当課と地域包括支援センター、警察で情報を共有しながら、見守りでの対応がなされていました。

関係機関との情報共有、どうやって行う？

紹介した機関等以外にも、民生委員や地域の警察官、スーパーやコンビニの店員等が気づき、高齢期発達障害者への支援の入口となることがあります。しかし、障害福祉関係者でなければ、発達障害者支援センターの存在自体を知らなかったり、知っていても「発達障害の診断がないと相談やお願いができない機関」というイメージをもっていたりすることのほうが多いはずで、実際に、発達障害者支援センターと定期的に情報交換等をする機会を設けている機関等は、ほとんど見当たりませんでした。

調査を進める中で、「発達障害者支援センターの職員が、地域の勉強会や病院の看護師向けに発達障害について情報提供している」「障害担当課と高齢担当課が互いの研修情報を共有し、それぞれの関係者等に情報発信を始めた」「発達障害者支援センターに、高齢担当の職員を配置した」「地域の資源の整備状況を Q-SACSS を使って高齢期まで可視化する取組みを始めた」といった情報が、耳に入るようになりました。この調査を実施して数年が経過し、少しずつではありますが、地域の整備が進んでいるのではないかと考えます。

*熊本大学 HP

<https://www.kumamoto-u.ac.jp/whatsnew/seimei/20220927>
(2024年2月15日閲覧)

のぞみの園で学んだ 現任研修生のみなさんから②

全国の知的障害者支援施設の若手職員が、のぞみの園で働きながら支援技術を学ぶ現任研修。前号と同じく岐阜・ひまわりの丘から派遣され、強度行動障害支援を行うかわせみ寮で研修を受けた藤井猛さんの報告です。

学んだことを実践の中で共有していく

令和5年度に特別支援課かわせみ寮第1にて1年間の研修を受けさせていただきました。岐阜県福祉事業団から直近4年間で計8名が同研修を修了しており、私はその5期生としてお世話になりました。

令和4年度まで、ひまわりの丘第一学園で主に知的障がい児の支援をしてきましたが、自閉症や強度行動障がいについてもっと知りたい、学びたいと感じたことがこの派遣研修を志望させていただいた動機です。研修に対して不安もありましたが、かわせみ寮第1のみなさんをはじめ、国立のぞみの園のみなさんが温かく迎えてくださったこともあり、すぐに研修に打ち込むことができました。

研修では、強く表出している行動に対してどのようにアプローチしていくのか、実際に個別の特性に合わせてどのように支援していくのかを、施設入所者さん一人ひとりにあらためて当てはめながら学びました。構造化支援の知識がまだ浅かった私には、すべてのことが新鮮に感じられました。

それまでの私なら音声言語で伝えていたはずの場面でも視覚的な手法を用いて伝えるなど、個別の特性に合わせたコミュニケーション方法で支援を行っていました。なぜ視覚的な支援が必要なのか、なぜ音声言語に頼った支援では理解を得られないのかを考え、自閉症の特性をふまえた支援方法の理解に努めました。また、疑問に思ったことを丁寧に教えてくださる寮の職員さんの正確で豊富な知識量にも大きな感激を覚えました。現状に満足せず、さらに寮内勉強会をはじめ様々な研修を取り入れておられたことに意識の高さを強く感じました。

研修期間中には PECS(絵カードによるコミュニケーションシステム)のワークショップにも参加させていただきました。それまでは構造化を中心とした「理解コミュニケーション」の充実を図っていましたが、コミュニケーションは相互に気持ちや考えを伝えることで成立します。「表出コミュニケーション」支援の一つでもある PECS を学んだことで、寮でも新たな支援方法をすぐに実践することができました。

研修を終えて法人に戻った私は強度行動障がい支援型「すまいるフロア」に配属され、国立のぞみの園で学んだことを他の職員とも共有しながら日々支援に励んでいます。担当する利用者さんに一日のスケジュールを提示することで予期不安の軽減を図り、自立した生活ができるような支援を開始しています。さらに職員みんなで「なぜその支援が必要なのか」を理解して実践できるように日々学びを深めています。

うまく支援が導入できないことも少なくありません。その場合は「なぜできなかったのか」をその行動だけに着目するのではなく、行動の背景にある個々の特性や成育歴などをアセスメントすることで本人が抱える困難さを改めて理解し、次の支援につなげています。

国立のぞみの園での1年間の研修はとても貴重な経験でした。私たち5期生で岐阜県福祉事業団からの派遣研修については終了しますが、今後もよりよい支援の構築のため、引き続き情報共有等させていただければと思っています。(社会福祉法人岐阜県福祉事業団 ひまわりの丘すまいるフロア 藤井猛)



みてわかる 知的・発達障害者の しあわせな高齢期

50代になったら知っておきたいこと

国立のぞみの園編著

1,100円(税込)

A5判・カラー・96ページ

～ 温かみを感じ、めくると“しあわせ”を感じる本 ～

2024年
8月発行



「なんだか疲れやすくなった？」

「外出がおっくうになったのかな…」

高齢期にさしかかった知的障害や発達障害のある方について、支えるご家族や支援者からこうしたお話を聞くことがよくあります。知的・発達障害のある人の高齢化は、一般の高齢者より10～15歳ほど早く進むことが多いといわれます。その背景には、健康維持に関する日常的な取組みが難しかったり、体調不良などを周囲に伝えるのが苦手だったり、さまざまな要因が指摘されています。だからこそ、小さな変化に気づき、健康面でサポートし、その人の年齢にあわせて支援のかたちを調整していくことが欠かせません。

●高齢期の生活を考えるきっかけに！

知的・発達障害のある人の、特に50歳代以降にみられる身体の変化とその付き合い方を知ってほしい。のぞみの園での支援実績や調査研究から把握された事例をもとに、高齢期の方を支えるための基本的な視点を投げかけるのが本書のねらいです。アセスメントに、ケース会議に、あるいはチーム支援での認識共有に…。家族や福祉事業所の支援者、医療従事者などのみなさんに、幅広く活用いただければと願っています。

お求めは、国立のぞみの園まで

当法人ホームページより【注文書】をダウンロードいただき、ご記入のうえメールまたはファクスにてご注文ください。

◎メール …… kenkyuu@nozomi.go.jp

◎ファクス … 027-320-1391

支払方法：郵便局の払込取扱票(商品に同封)にてお願いします。払込手数料は各自ご負担ください。

送 料：無料

(今後変更の可能性あります)

注文書はこちらから



高齢期の状態
変化や対応の
工夫が事例で
わかる

変化を可視化し、
共有する
“変化の森ゲーム”



第2回 入職してはみたものの…

医師 花岡 卓二

1968(昭和43)年、金沢大学を卒業した私は、親元に戻る関係もあって群馬大学医学部の精神神経科で働くことになりました。

当時は卒後にインターン制度という研修制度がありましたが*、若い医師たちの反対運動によって実質的に機能していませんでした。その代わりに、自分が選んだ科で実地研修を受けるという方針を、反対闘争の中心になっていた青年医師連合(以下、青医連)が決定していて、私もそれに従って精神神経科・小児科・脳神経外科を回って研修しました。もちろん無給でしたから、青医連が決めた某精神科病院でアルバイトもしました。

翌年、研修を終えて群大の精神神経科に入局しました。ただ、精神科では医局闘争が長く続いて、“ノンポリ”だった私は本当に嫌になっちゃって(笑)

この頃、高崎市に国立コロニーができることになり、精神神経科と整形外科に医師の派遣依頼がありました。コロニー開園の半年ほど前、医局の医師たちで施設見学に行ったのですが、そこである先輩が「ここで働きはじめたら足が抜けなくなるね」と口にしたのを覚えています。「そんなものか」と思った私は、まさかここに就職するとは思っていませんでした。

当時は医局会議が毎週あって、会議では青医連側が教

授・助教授たちに向かって、「医局講座制を解体しろ」「自分たちがやってきた研究や診療の自己批判をしろ」と突き上げるわけです。

私はこの状況にすっかり辟易してしまい、「大学を離れてコロニーに行こうと思う」と教授に相談すると、「いま大学にいても何もいいことはないよ。行っておいで」と後押ししてくれました。はじめは4~5年で辞めるつもりでしたが、先輩の言葉どおり足が抜けなくなりました(笑)。

入職してみると、医師は私1人。他に放射線技師、薬剤師、看護師2人の計5人という状況。機械らしいものはレントゲン機器だけ。注射器も、聴診器も、カルテの用紙すらない。若かった私は、何をしていたのかわかりませんでした。困惑しているうちに、多くの入所者がどっと入園してきました。

医療関係予算もまったく足りませんでした。開園から半年ほどして会計課長がやって来て、「薬を買う予算がもうない」というのです。「入所者約500名超の約30%が抗てんかん薬を服用し、それ以外にも向精神薬を含む何らかの薬を必要とする入所者が一定数いる状況で、予算が尽きたから服薬は中止というわけにはいきません」と、もうケンカに近い状態になって、どうにか予算をやりくりしてもらいました。予算の心配をしなくて済むようになったのは、4~5年経ってからです。児童施設である秩父学園(埼玉県)でも連動して薬剤関係の予算が増え、秩父学園の人たちが喜んだそうです。

開園当時、知的障害者に関する医療はたいした問題ではないと考えられていたのでしょうか。不足していたのはスタッフだけではありません。診察室には車いすが入らず、脳波室にはベッドを入れるとその周りを歩けない狭さでした。もちろん、スタッフの部屋などありません。必要なのは風邪ひきとちょっとしたケガへの対応くらい、と思われていたのでしょうか。(構成・インタビュー 国立のぞみの園客員研究員 原田玄機)



開園当時の診療所の様子(花岡氏提供)

* 1946年から始まった、医学部卒業生が国家試験受験前に課せられた実地修練。無報酬で指導医やカリキュラムもなかったことなどから、医学生を中心に反対運動が起きた。

のぞみの園からのお知らせ

有期限入所と相談・講師派遣のご案内

アセスメントと環境調整でその人らしい生活を

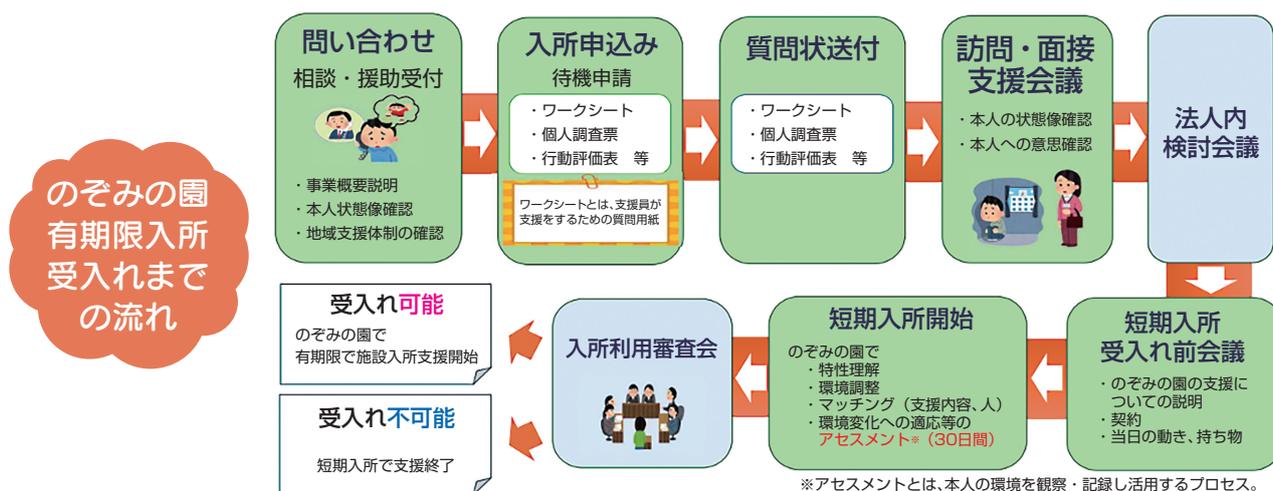
国立のぞみの園では、著しい行動障害などのために地域で生活することが難しい方や、日常的な医療的ケアが必要になったために障害者支援施設等から退所せざるを得ない知的障害・発達障害のある方を、有期限の施設入所で支援しています。あわせて、課題を感じている事業者等のみなさまに向けて、相談や研修講師の派遣も行っています。

ここでは、そうした当法人の活動概要を紹介します。その人らしい生活を再構築したい、支援のかたちを見直したい…。そうした課題をお持ちの事業者や関係者のみなさまは、ぜひご相談ください。

1. 有期限入所の受入れ

当法人の有期限での施設入所は、その方が再び地域に戻るのに必要な支援を提供するために実施しています。利用前および短期入所・施設入所の期間中には、その方の特性などを踏まえたアセスメントや環境調整、支援内容の検討等を行います。利用の流れは、図のとおりです。

利用される方の地域に、特に制限はありません。ただし、有期限入所の申込みは、退所後の地域生活を見据えてサービスを支給する自治体担当者（障害福祉課等のケースワーカー等）からのご連絡に限らせていただいています。それ以外の方は、まず各自治体の担当者にご相談ください。



2. 相談・講師派遣

当法人では、知的障害・発達障害のある方々の支援に取組むみなさまからの相談も受け付けています。アセスメントや環境調整等、日々の支援における困りごとや疑問などの相談のほか、障害福祉サービス等の制度や仕組

み、地域移行、調査・研究の情報等も提供しています。

また、研修における講師派遣（有料）も行っています。研修テーマは、「行動障害の支援方法」や「高齢知的障害者の支援」「事例検討」等が中心となります。対面（集合）、オンラインのどちらの研修にも対応しています。

詳細は、当法人ホームページをご覧ください。それぞれ当法人担当者までお問い合わせください。
なお、有期限入所の、相談・講師派遣とも個人の方からの申込みは受付けておりませんのでご了承ください。

国立のぞみの園ホームページ
<https://www.nozomi.go.jp>



有期限入所の問い合わせ先

事業企画部 事業企画課 地域移行・支援調整係
☎027-320-1416

メール webmaster@nozomi.go.jp
受付時間 9:00～17:00（土日祝祭日除く）

※お問い合わせは、なるべくメールでお願いいたします。

相談・講師派遣の問い合わせ先

事業企画部 事業企画課 事業企画係
☎027-320-1366

メール webmaster@nozomi.go.jp
受付時間 9:00～17:00（土日祝祭日除く）

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**【事業企画部地域移行・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課】

○ 外来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します。

TEL. **027-320-1357**【事業企画部研修係】

○ 実習生等の受入れ、施設見学について

大学・専門学校などからの学生等の受入れ、施設見学等のお問い合わせに対応します。

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。



国立のぞみの園へのアクセス

ニュースレター

令和6年10月1日発行 第82号(年間4回発行)

発行人 田中正博

発行所 独立行政法人

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

〒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/>

メール kouhou@nozomi.go.jp

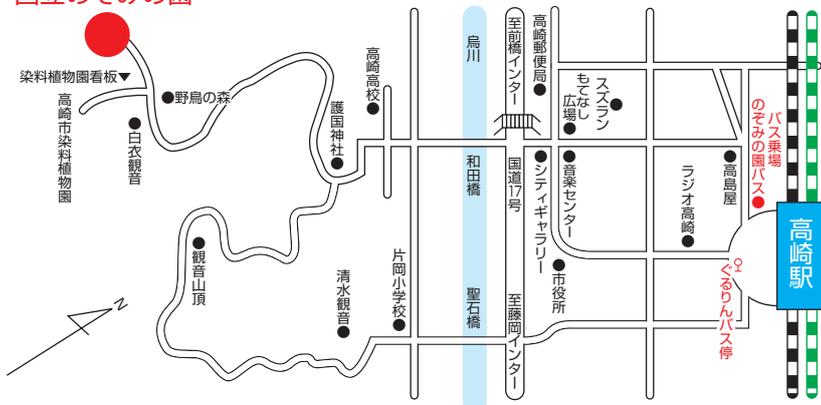


印刷製本 上信エージェンシー株式会社



本紙は、「FSC認証紙」「植物油インキ」「水なし印刷」を使用しています。

国立のぞみの園



1 タクシー利用

JR高崎駅西口より所要約15分

2 バスの利用

市内循環バス「ぐるりん」13・14系統
高崎駅西口・8番のりばより乗車、
「国立のぞみの園」下車、所要約30分

おねがい

ご住所・部署・氏名など送付先が変更となった場合は、お手数ですが右記までご連絡ください。

国立のぞみの園・ニュースレター担当(総務部)
TEL.027-320-1613 FAX.027-327-7628
メール kouhou@nozomi.go.jp