

共に生きる社会の実現をめざして

ニュースレター

VOL.84

令和7(2025)年
4月1日発行



満開の桜を楽しむ(令和6年4月に園内で撮影)

特集

「食」、どうしていますか？

手厚い支援を必要とする人の食事

- こだわりのある人の食事と家族の思い
- 栄養管理の視点から必要な支援 ほか



独立行政法人

国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園

新年度の組織改編と新しい取組み

体制を強化して支援の充実を目指す

国立のぞみの園理事長 田中正博

強度行動障害支援の拡充と発信に向けた体制へ

第5期中期目標・中期計画の3年目となる令和7年度は、第5期中期目標に加えられたミッション「著しい行動障害については既存の指導者養成研修の他に、中核的な支援者の養成研修、指導的な人材の養成研修等を行い、より専門性の高い人材の養成に取り組むこと」がより本格化します。

令和6年度の報酬改定では、中核的人材が行動関連項目24点満点中18点以上の強度行動障害の状態にある者への支援を行った場合に、報酬が新たに引き上げられました。あわせて、広域的支援人材による集中支援事業（コンサルテーション含む）が、加算事業として報酬上位置づけられています（16ページ参照）。

中核的人材の養成が喫緊の課題となるなかで、当

人では令和6年度に厚生労働科学研究を活用し、新たなミッションである中核的人材養成研修を実施しました。研修には、47都道府県からそれぞれ受講者2名、サブ・トレーナー1名が参加しています。また、より専門性の高い人材である広域的支援人材の養成に取り組むミッションに関しても、本年1月に厚労科研の一環として「情報アップデートDay」を開催。都道府県等の担当者、広域的支援人材の名簿登載者、（自立支援）協議会メンバー、発達障害者支援センター職員、地域支援マネジャー、中核的人材養成研修トレーナー、サブ・トレーナー等に集まっていただき、広域的支援人材の役割の認識共有と、各地での実践に関する参加者同士での情報交換を実施しました（18ページ参照）。

当法人としても令和6年度中に実施した事業を発

もくじ

2	新年度の組織改編と新しい取組み	国立のぞみの園理事長 田中正博
特集 「食」、どうしていますか？		
4	「食」にまつわる家族の思い	
	「よかれ」を押し付けない	浜松市浜松手をつなぐ育成会副会長 高橋久美子
	「楽しさを大切に」に救われた	広島市手をつなぐ育成会副会長 善川夏美
6	食事に関する配慮あれこれ 北海道・はるにれの里の取組み	
	社会福祉法人はるにれの里 自閉症者地域生活支援センターなないろ	
8	「食」の重要性 障害者の栄養管理の視点から	事業企画部事業企画課栄養管理係 茂木大介
10	無理せず楽しい給食を目指して のぞみの園・れいんぼ〜の給食支援	地域支援部発達支援課 星野亜希子
12	強度行動障害支援における「食」の課題	国立のぞみの園参事 根本昌彦
14	わたしたちの取組み 障害特性に配慮した健康診断	診療所看護課長 吉田浩美 臨床検査技師 金山史香
16	知っておきたい 施策のいま 強度行動障害支援施策と標準的な支援について	
	厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課 発達障害対策専門官 西尾大輔	
18	研究部だより 情報アップデートDay：強度行動障害支援と地域における連携体制	研究部 室津大吾
20	強度行動障害者支援のアセスメント再学習 最終回 短いサイクルのアセスメント	国立のぞみの園参事 志賀利一
22	てがるに運動1・2・3 第4回「お手玉入れ」	診療所 町田春子
24	実践レポート 肥前精神医療センター実務研修報告①	
	複層的な視点で関わることの大切さ	生活支援部つぐみ寮 齋藤祐一
27	あの日の記憶 医師・花岡卓二とのぞみの園 第4回 入所のドタバタ	医師 花岡卓二

※本文中の所属等は特に断りのない限り執筆当時のものです。

展させ、令和7年度には都道府県の実践推進をバックアップする「ナショナルセンター」の機能を担えるよう組織を改編し、体制強化につなげていきます。このミッションを推進する際の司令塔となるべく研究部を「研究・人材養成部」に変更し、研究機能を軸に必要な機能が一体的に展開されるよう見直します。改編後に充実・強化を図る機能は、①研修プログラム開発、②人材育成、③援助・助言（コンサルテーション）、④広報になります。

第5期中期目標には「著しい行動障害等を有する者の支援体制の強化を図るため、先進事業所との連携を進め、支援等についての全国的ネットワーク構築（ICT活用を含む）に向けた必要な取組を行う」ことも示され、全国の行動障害者への支援者に対する支援の質の向上を図るよう求められています。そのため「行動障害支援者全国ネットワーク」（仮称、以下「全国ネット」）を構築し、広域的支援人材、中核の人材をはじめとする支援者間で情報共有や人材の派遣等を調整するとともに、地域生活を支援する好事例を紹介しながら各地での基盤整備をコーディネートしていきます。中期目標にある「成果の積極的な普及・活用」として、本誌「ニュースレター」や園内報、「年報」、ホームページの編集、有償刊行物の発行、さらに全国ネット会員向けの情報発信等の業務を展開し、全国各地での基盤整備についてバックアップを図ります。

一方、広域的支援人材研修については、令和7年度より厚労科研で取組みます。この仕組みにおいて、当法人には都道府県・政令指定都市へのバックアップの役割が求められていることから、各都道府県・政令指定都市と連携し、広域的支援人材の確保ならびに名簿への登載が進むよう調整していきます。児童への普及も必要とされているため、秩父学園や各地の発達障害情報支援センターとの連携も、バックアップの一環として進めていきます。

有期限対応入所の受入体制の機能強化

第6期中期目標・中期計画に向けては、当法人のミッションをさらに充実させ、有期限で対応している行動障害のある人たちへの支援についてフィールドを発展させ、機能を充実させる必要があります。有期

限対応で入所を希望される方には、これまで書類申請後は届け出順で対応していました。しかし、書類把握だけではリアルな本人状況の困難さや家族事情における切迫感が十分に把握できず、そうしたことの弊害が懸念されていました。

これに対して令和7年度からは、集中的支援を活用して有期限入所受入れまでの間（待機時）に状況を把握し、支援の空白（放置された状態）が生まれないようにします。具体的には当法人の事業調整機能（受入と地域移行）を強化するとともに、有期限対応を望む方の出身の都道府県にもよりいっそうの協力をいただきたいと考えています。これにより、各地で集中支援事業が動き出す契機となり、強度行動障害の状態にある方の受入れが全国各地で少しでも進んでいくことを期待しています。

高齢期から終末期に向けた支援・介護の充実

障害のある方の加齢により増大する支援課題について、全国各地から当法人への問い合わせも増えています。主に旧法人入所者への支援（以下、旧コロニー対応）で培われた高齢期から終末期に向けた支援・介護の経験をもとに、高齢期の健康維持などに関わる展開を行っています。モデル的な支援の研究フィールドを充実させ、より適切な支援方法を模索していきます。高齢化にともなう機能低下などにより作業活動等を行うことが困難な利用者に対して、生きがいが持てるような日中活動に変更していくとともに、認知症などの利用者に対しては医療との連携を強化するなどし、よりよい暮らしを実現するための支援をめざします。

入所利用者の地域移行等への取組みは、高齢期になっても継続して行います。旧コロニー対応の利用者については、本人の意思にもとづいて、地域移行への取組み（日中体験、宿泊体験など）を引き続き粘り強く進め、高齢期を迎えてもその人が望む生活を可能な限り実現していきたいと考えます。意思決定支援を継続的に進めつつACP（人生会議）につなげ、地域移行も見据えながら入所利用者の著しい高齢化にあわせてターミナルケアを展開することで、よりよい暮らしの提供をめざします。

「食」にまつわる家族の思い

知的・発達障害のある人の親として

誰にとっても切り離せない「食」。特に、多くの親にとって子どもの食事には、強い思い入れがあります。「食」に強いこだわりのある子どもへの思いについて、家族の立場からつづってもらいました。

「よかれ」を押し付けない

浜松市浜松手をつなぐ育成会副会長 高橋 久美子

娘は現在33歳で、知的障害を伴う自閉症です。こだわりが強く、決まったルールや感覚過敏があります。食事の面にも、その特性が多く見られます。

養護学校(現特別支援学校)時代は、牛乳が「甘い」と言って飲めず、大変でした。その当時は給食を残すことが許されず、そのたびに暴れていました。飲ませたい学校は、コップ1cmのところから徐々に増やしていく方法で飲ませようとしてしました。「少しずつ慣れる」というような方法でどうにかなるものではないことは、みなさんをご存知のとおりです。どうしても飲めないものもあるでしょうに…。担任が変わった時点で、牛乳のアレルギーはないけれど「ある」と伝え、飲まなくてもよくなりました。そういう理由でもない、無理やり飲まされつづけた時代でした。

このように、偏食については小さい頃からの悩みでした。本人の好きなものを優先するか、健康のことを考えるかは永遠の課題です。

特にチーズが大好きなので、過剰摂取になってしまいます。毎日の昼ご飯が、あるメーカーのクリームチーズを一箱だけという時期もありました。そうした「ブーム」は突然終わることもあります。チーズはずっと続いています。いまは家ではチーズを使わないようにしていますが、平日を過ごす事業所の昼ご飯は自分で選ぶので、チーズだけという日も多くて気になっていました。チーズだけの食事は極力やめようと、炒めたジャガイモにとけるチーズを乗せたり、タマネギのスライスにチーズを乗せたりして、野菜も一緒にとれるように工夫しました。

一方で、環境が変わることで食事の幅が広がることもありました。肉をまったく食べなかった娘が、知人宅でのバーベキューでみんながおいしそうに食べる姿を見て、

肉を食べるようになりました。それと同時に、とんかつ、鶏の唐揚げ、ステーキ、焼き肉などなんでも好きになったのです。特にとんかつは、よくリクエストがあります。ある日、夕食に出来合いのとんかつを出したところ、一口食べて食べなかったのです。「このとんかつ、おうちで揚げた？」と聞いてきたのには驚きました。それ以来、とんかつは必ず家で揚げるものになりました。作る側としてはうれしいですが、時には出来合いのおかずも食べてほしいと思いますね(笑)。

本人なりの方法で

とんかつもそうですが、食べ物や飲み物の温度差にも敏感です。お茶は、常温だと甘く感じるようで飲みません。ただ、いったん冷蔵庫で冷やしてから飲むなど本人なりに工夫している様子もうかがえます。

食器や形状にも、こだわりがあります。娘は、ほとんどの食事をおはしで食べます。カレーライスも、おはしです。スプーンを勧めても使わないどころか、怒り出します。形状は、刺身を柵のまま、とんかつも切らずに食べます。よかれと思って切って出すと、パニックを起こしたりしま



切らずにそのまま食べます

した。こちらの常識を相手に求めないことは、娘から学びました。

親としては、娘の健康面を気にしつつ、本人なりの食生

活を大切にし、おせっかいは極力避け、本人の意思を確認しながら進めていくことが大切だと思います。それは、食生活に限らずですね。

「楽しさを大切に」に救われた

広島市手をつなぐ育成会副会長 善川 夏美

息子の^{まさたか}正崇は35歳で、重度知的障害と自閉症スペクトラムをあわせ持っています。現在は地域のグループホームで暮らしながら、作業所に通っています。プロ野球、広島東洋カープの大ファンです。

食べ物の好き嫌いが始まったのは、2歳の頃。それまでは離乳食などもなんでも食べていましたが、こだわりや多動が始まったのと同じくらいから、白い物以外は受け付けなくなりました。食べられるのは白飯・とうふ・ヨーグルトのみ。言葉もなく、何かあるとパニックになる息子に途方にくれたことを思い出します。

病院で「自閉症」と診断され、当時は「せめて体だけでも元気になるため、バランスの取れた食事を」と、おにぎりの中に野菜を入れて「白ご飯」風に見せてみたり、白い野菜と白身魚のシュウマイを作ったり、いろんな工夫をしました。ですが、念入りに隠すほど、本人はすべて解体して何が入っているか確認するようになり、少しでも色があると大パニック。そんな毎日に、親子で泣いていました。

「なんでも食べる」はすてきだけど

そんな時期に母子通園することになった地域の通園施設では、連絡帳の食事に関する記入欄に毎日「白ご飯、とうふ、ヨーグルト」と書くのが恥ずかしくて、つい「サラダ」



いまでは会食も楽しんでいます(中央が筆者、その右が正崇さん)

とかうそを書いていました。でも、2週間もすれば先生たちも息子の偏食はわかりますよね。やさしく「ほぼ給食が食べられないのですが、何が好きですか?」と問われ、その「好き」という言葉に救いを感じて、実は白い物しか食べられないこと、母親としていろいろ頑張っても食べてくれないことなどを泣きながら相談しました。先生からは「あまりお母さんが必死になると余計にご飯が楽しくなくなるから、のんびり見守りましょう」とアドバイスをもらい、それからは本人の食べたいものを楽しく食べられるようにと考え方を変えていました。

周囲には「何でも食べんと大きくなれんよ」とか言われましたが、白いご飯を楽しそうに食べている姿を見ながら、「イヌイットの人にはアザラシしか食べんし、アフリカには牛乳だけで生きている人もおるんよ」と言い返していました*。小学校に入ると、支援級の先生も「まずは『みんなで食べたら楽しいね』と覚えることが大事です」と言ってくれて、「このまま白い物だけ探して食べてくれればいいや」なんて思っていました。

ところが、転機はとつぜんやってきます。小学校4年生になるころ、それまで行きたがらなかった通常級の教室で急に給食を食べようになり、それから徐々にいろんなものを食べるようになっていきました。「夢」だった外食もできるようになり、今ではカープ観戦の定番「カープうどん」の立ち食いまでするようになりました。

好き嫌いなく食べられることは、とてもすてきなことだと思います。でも、食事を楽しい時間にすることも大切です。そんな時間に、「なんとか食べさせなければ」と必死な形相でいた母親の私を鷹揚に見守り、声掛けしてくださった先生たちには本当に感謝です。

* 北極圏で暮らすイヌイットの伝統的な食材としてアザラシが知られていますが、実際には魚や鳥、ベリー類なども食べていたとされます。また、東アフリカで暮らすマサイ族には、いまでも牛乳やヨーグルトなどを主食とする人がいます(編集注)。

食事に関する配慮あれこれ

北海道・はるにれの里の取り組み

社会福祉法人はるにれの里 自閉症者地域生活支援センターなないろ

特定の食材や調理法のものしか食べない、早食いや詰め込み過ぎで誤嚥等が心配など、食事に関する課題を抱えている利用者さんもいます。一方で、食事の楽しさを味わってもらいたいですし、当然のことながら健康面での配慮もしていきたいです。各地の事業所でも様々な対応がなされていると思いますが、ここでは私たち自閉症者地域生活支援センターなないろでの取り組みを、それぞれ支援担当者から紹介させていただきます。

安全でより快適な食事提供を目指して

Kさんには、嫌いなものは適切に残すことができるという食を楽しむ上での強みがあります。一方で、一口量のコントロールが難しく、ご飯(米飯)を口いっぱいにかき込みます。詰め込みすぎて嚥やむせることがたびたびあり、安全面から一口量をコントロールすることが必要でした。

しかし、Kさんに対して言語やイラストで伝えるのは難しいため、物理的、視覚的配慮により一口量のコントロールを目指しています。

まず、いくつかの小鉢にご飯を小分けにして提供する方法を試みました。一口量は若干コントロールできるようになったものの、以前同様にかき込む様子が見られ、さらなる配慮が必要となりました。そこで再構造化として、製氷皿を活用してみました(写真1)。製氷皿には区切り



写真1 以前は小鉢で提供していたご飯(左)を、製氷皿を活用した方法に変更(右)

があるため、皿ごと口に運んだとしても一口量はコントロールされます。実際にKさんは区切りに沿ってご飯を口に運ぶようになり、嚥やむせて涙目になったりするようなことは軽減されました。しかし、現状では麺類や丼物に対するアプローチはできていません。

この取り組みを別メニューへも般化しながら、Kさんの安全でより快適な食事提供を目指していきたいと思います。(吉井宏孝)

偏食のある方も食事を楽しめるように

Yさんは食事へのモチベーションが高い一方、食材が混ざっているメニューが苦手です。内容によっては本人が「食べられない」と拒否することもあります。そのため食事を提供する際には、野菜や肉、魚など食材ごとに分けて盛りつけています。

また、ソースやマヨネーズ、ふりかけ等がかかっているものも苦手です。このためYさんの意思を尊重する支援の一環として調味料のチョイスボードを用意し、使う調味料を選んでもらっています(写真2)。チョイスボードに提示されている調味料は塩コショウ、しょうゆ、ポン酢の3種類で、いずれもYさんが食べられるものです。Yさんの理解にあわせて、イラストや写真、簡単な文章で伝えています。

また、より食事を楽しめるような工夫としてYさんの



写真2 チョイスボード(右)とYさんが好きな食器

好きなキャラクターをあしらった食器を使用し、食事中にいつでも見ることができるようになっています。

Yさんは、野菜や米飯を残すこともあります。食べることににより意欲的になれるよう、今後も提供方法を模索していきます。(成田岳斗)

偏食対策・栄養バランスの調整

Hさんは、好き嫌いが大きい方です。嫌いなものを無理して食べるのではなく、残したり、「食べない」と言語で伝えられる強みがあります。一方、ほとんどの野菜が苦手です。食べられず、偏食や栄養バランス上の課題に配慮する必要があります。

食事への楽しみを損なってほしくないことから、偏食対策としてHさんが好きな肉や揚げ物を中心としたメニューに変更しました(写真3)。現在は、ほとんど残すことはなくなりました。また、個別の食事記録により何を残しているか傾向をつかみ、メニューを臨機応変に変更することで残すことなく食べられるように心がけています。

しかし、それでは栄養バランスの偏りが大きくなってしまいうことから、市販のドリンクを活用して、野菜に含まれているビタミンや食物繊維を代替食品で補うようにしています。現在は、午前と午後の2回に分けて提供しています。

今後も、Hさんの食事と健康のバランスについて医療スタッフとも相談するなど連携に努めながら、よりよい食事提供を目指していきます。(渡邊真也)

高齢期に入る方の安全な食事提供について

Nさんはほとんど好き嫌いがなく、食事もすべて食べることができます。しかし、嚥む回数が3～4回程度と少



写真3 Hさんの食事(ドリンクは食事とは別に提供)

なく、また、ご飯にみそ汁やおかずをすべて混ぜて食べるというこだわりもありました。

嚥む回数の少なさに対しては、おかずを刻んで一種類ずつ小鉢に分けて提供しています。混ぜるこだわりへの配慮としては、混ぜやすいようにご飯をどんぶりで提供していました。しかし、一口量が次第に多くなって誤嚥事故が発生したため、早急に対策を講じる必要が生じました。

まず、食事の前後にお茶を提供し、食前に口内を潤すことで喉つまりの防止対策、食後の残渣物の除去を行っています。次に、みそ汁、ご飯とおかずとで提供するタイミングを分け、さらにご飯も一口サイズのおにぎりにして、詰め込み過ぎないように職員が一つずつ提供しています(写真4)。その他の変更点として、ヘッドが小ぶりで平らに近く、一口量がより調整しやすい介護用スプーンを使うようにしました。

このような対応により現時点では誤嚥もなく食事ができていますが、今後は高齢化によるさらなる嚥下機能の低下も考えられます。小さな変化を見逃さず、食事準備の担当者や医療スタッフとも相談しながら、Nさんの年齢や状態に合わせて安全に食事を提供していけたらと考えています。(小玉裕果)



写真4 一口大のおにぎりを食べるNさん

「食」の重要性 障害者の栄養管理の視点から

事業企画部事業企画課栄養管理係 茂木 大介

国立のぞみの園での支援に関する実践をもとに、利用者の食事に関する困りごとに個別に対応していくことの重要性について取り上げます。

のぞみの園では、令和7年2月現在で156名の利用者（うち38名は2年間の有期限入所者）が生活をしています。利用者の中には高齢化により身体機能が低下している方、強度行動障害を有する方など生活する上で様々な困りごとを抱えている方たちがあり、それは食事においても例外ではありません。

そうした「食」の面においても、のぞみの園では個別にニーズに合わせた対応を基本に支援を行っています。その基本的な考えや具体的な対応は次のようなものです。

食の重要性

私たちは生命活動を維持するための手段として、食事を通じて体内に必要なエネルギーや栄養素を習慣的に摂取しなければなりません。また、生命活動の維持だけでなく、食事には生活の中の楽しみの一つという側面もあり、QOLとも密接に関係していると考えられています。

一方で、知的・発達障害のある人たちのなかには、「食べる」という行為に困りごとを抱えている人も少なくありません。一般的に、過栄養や低栄養、併存症、偏食・過食・丸のみ等の食行動、口腔ケア、服薬など、様々な問題を抱えている知的障害者は数多くいることが知られています。特に重度の障害がある人に対しては、個別にその状態を把握し、食事提供・栄養管理を実践していくことが、当事者の自立支援やQOLの向上、健康寿命の延伸を図る上で非常に重要であると考えています。

高齢重度知的障害者の栄養管理と食事事例

高齢化に伴い、疾病による健康管理や医療的ケアが必要な人、摂食嚥下機能の低下などにより今まで食べられていた食事が食べられなくなる人が全国的にも増加しています。高齢者は口からとれる栄養が全体的に少なくなる傾向があるため、高齢期の栄養管理においてはま

ず食べることができなくなってしまった原因（摂食嚥下障害等）を把握することが重要になります。その後、その原因に対して食事形態の調整や少量高栄養食品の付加といったアプローチを行い、食事摂取量減少による低栄養（やせ）を防ぐことが栄養管理上の課題となってきます。

そのためにポイントとなるのは、個々の状態把握と体重の増減の把握です。そのために、食事量がどれくらい確保できているか、口にため込んでしまうといった食行動上の問題がないか、などを確認していきます。

また、個人の摂食嚥下機能にあわせた食事を提供するためには、食事形態の見直しを日々行う必要があります。のぞみの園では、そうした方々の口から食べる楽しみを守る（維持する）ために、固さや飲みこみやすさに配慮した3種類の嚥下調整食を提供しています（右ページ表）。食事をとる人のかむ力、飲みこむ力にあわせて食材の大きさや固さ、形状を工夫しながら調理します。

強度行動障害支援における個別対応

強度行動障害の状態にある人にとって、食事には感覚過敏等による不安、緊張、ストレスを伴うことがしばしば見受けられます。口腔内の感覚過敏により特定の食材しか口にできない、複数の食材が混ざっていると食べられない、食器にこだわり（色、配置等）があっても普段と違うと混乱するなど、その内容は様々です。こうしたことから自分が安心できる食品だけを食べる傾向が顕著となり、「偏食」の状態となる人が一定数存在します。

偏食の対象となるのは、ファストフードやスナック菓子等の高脂質、高糖質な高カロリー食品であることが多いようです。一方で、体内でそれらをエネルギーに変えるビタミン類、体の状態を正常に保つミネラル、消化吸収を穏やかにして便通をよくする食物繊維などが相対的に不足します。その結果として体に脂肪が蓄えられ、肥満のり

表 食事の種類と形状

	軟菜食	ソフト食	ミキサー食
形 状	ソフト(再形成)	ゼリー・ムース	ペースト状
主な対象者	歯がない等の理由で固いものや大きいものは食べづらく、食べ物によって(「かまぼこ」のように弾力のあるものなど)は飲みこみづらいことがある方	柔らかい固形物でも飲みこむことが難しい方や、水やお茶などの水分がそのままの状態では飲みこみづらい方	ペースト状でもむせがみられ、飲みこみにくい方が対象
食事例			
特徴と注意点	飲みこみやすさ → 料理としての形が残っており、歯を使わなくても歯ぐきですりつぶせたり、舌と上あごで押しつぶしたりできるほど柔らかい。一方で、一口で食べる量が多い方は丸のみしてしまう危険性があり、その方に合わせた大きさに提供する必要がある。 ペースト状に加工された状態で必要に応じて水分、調味料を加え、とろみ剤を加えて固さや味を調整したもの。見た目がペースト状のため食事として認識しづらく、提供時に工夫が必要(全体の彩りや食器の選定など)。 少量ずつであれば少しの力で食べられる。プリンやゼリーのような形状で滑らかさを持ち、口のなかでべた付かず、まとまりやすいのが特徴。様々な食材で調理可能だが、見た目が同じようになりやすく、ミキサー食同様に提供時の工夫が必要。		

スクが増加します。それとともに高血圧や脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病のリスクも増加してしまいます。また、こだわりを持つ食品によっては反対にやせてしまい、低栄養状態になってしまう人もいます。

のぞみの園では、そうした偏食を軽減するために個人の困りごとを把握(混ざっていると食べられない、ネバネバしたものは食べられない等)し、特定の食材を置き換えた献立の作成や食材が混ざらないように配慮した調理などを行い、根本にある不安、緊張、ストレスを除去しながら安心して食べることのできる食事を提供しています。

例えば、ごぼうサラダでは食材を別々に加熱し、マヨネーズソースで和えずに提供することで、それぞれにあわせた組み合わせや方法(目の前で混ぜる等)で食べられるようにしています(右写真上)。また、魚が食べられない人向けには、例えばごま焼きのサバを鶏もも肉に置き換えるなどして、栄養や満足感を損なわないようにしながら食材選びの工夫を行っています(右写真下)。

安心して食事を食べられるように

食事には、生命活動維持をするための栄養補給だけではなく、心の健康(メンタルヘルス)を保つ効果もあります。おいしいものを食べたときに幸せな感情を抱き、元気



ごぼうサラダ(左)は、食材を混ぜずに提供(右)



サバのごま焼き(左)を鶏もも肉(右)に変更

になり、それが生きる活力になります。

一方で、高齢化や服薬(多剤併用等)による機能低下、感覚過敏などの障害特性により、食事がつらい、苦しいと感じる方もいます。そうした困りごとを抱えた方々も安心して楽しめるように、一人ひとりの状態に合わせた食事の提供といった個別対応が不可欠だと考えています。

無理せず楽しい給食を目指して

のぞみの園・れいんぼ～の給食支援

地域支援部発達支援課 星野 亜希子

自閉スペクトラム症の子どもたちが多く通う、のぞみの園の児童発達支援センター「れいんぼ～」。そこでの給食支援について、ご紹介します。

れいんぼ～を利用する子どもたちの多くに、白米しか食べない、緑の野菜や果物は食べないなどの極端な偏食が見られます。また、食事に集中できなかったり、時間がかかったり、逆に早食いだったりと様々な課題もあり、給食の時間は重要な支援の一つとなっています。

楽しさと安心感を積み重ねる

本来は楽しい時間なはずの食事、感覚の違いを抱える子どもたちにとっては苦痛の時間となっていることがあります。特に、完食がよいこととされる文化の中では、食べられないことで自信をなくす子どももいます。私たちは、食べたくなければ「食べたくない」「減らしてほしい」と伝えられることも大事にしています。好きなものを楽しく食べて、おなかも満足。そこから給食支援はスタートします。

自閉スペクトラム症の子どもたちは、味やにおい、歯ざわりや舌ざわり、見た目などによって食べられないことが多くみられます。特に、見たことのないもの、いくつかの食材が混ざっているものなどは、口をつける前に拒否されることもしばしばあります。そのため、視覚的に安心できるよう見た目をなるべくシンプルにしています。

例えば、魚なら塩焼きや照り焼き、肉なら唐揚げやとんかつ、生姜焼きなど馴染みのある料理で、野菜は千切りキャベツやスティックきゅうり、ふかしイモなど素材がわかるもので提供しています。おひたしや煮物の場合は、何が入っているかわかるようにします。また、ソースやドレッシングなどの調味料、青のりやゴマなどの薬味類は、かけるかどうか子どもに聞きます。

逆に嫌いなものを細かく刻んで混ぜ込む方法もありますが、自閉スペクトラム症の子どもたちの感覚はとても

敏感で、ほんの少しでも苦手な食材が入っているとわかってしまうことがあります。「だまされた！」と感じれば給食を信用しなくなり、食べなくなることもあります。だまし討ちをせず、口に入れるものを見えるようにすることは、安心を感じるポイントの一つです。

そのほか、パンや麺類の日でも白米とふりかけを用意し、なにも食べられないということにならないようにしています。それでも食べられない場合には、保護者と相談をして家庭で食べている物を持参してもらい、給食の時間に食行動を起こすことから始めています。このメニューならば安心、期待を裏切らないという経験を重ねられるようにしています。

楽しさについても、工夫しています。人気メニューの唐揚げ&ポテトは、「カリカリ食感」を大切にしています。この揚げ加減は偏食のある子どもも好みやすく、カリカリの部分から挑戦して、次第に柔らかな口当たりのものでも食べられるようになることもあります。

季節の行事に合わせた月1回の行事食では、例えば2月は節分、3月はひな祭りなど趣向を凝らしたメニュー、盛り付けをします。喜ぶ子どももいれば、手を付けず、いつもの給食と同じように食べる子など反応は様々ですが、食事を通して季節や行事を意識できる機会としています(写真1)。

このように楽しく、安全、安心な食事を提供していると、自分から苦手な食材や味にチャレンジする姿が見られるようになります。

コミュニケーション支援の側面

食事場面は子どもたちから要求が出やすく、コミュニケーション支援がしやすい場面でもあります。れいんぼ～

では、おかわりなどのカードを置き、自発的に要求を伝える練習をしています(写真2)。子どもによっては^{ベクス}PECS(絵カード交換式コミュニケーションシステム)を導入することで、食事場面以外でも自発的に要求を伝えることが増えていきます。

また、子どもたちが特にデザートを楽しみにしていることから、デザートのためのメニュー表作成したところ(写真3)、指差しして楽しみであることを伝えたり、「今日は〇〇ね」とうれしそうに支援者に教えたりする場面が増えました。

給食時は、友だちや支援者と机を囲み、向かいあって食べるようにしています。これは、周囲の様子を見ながら食べることで様々なよい影響があると考えためです。例えば、苦手な料理でも食べようとチャレンジする子どもを支援者がほめると、周囲の子どもたちも「私も食べてみる」とチャレンジの波が起きることがよくあります。また、友だちがはしを使っているとまねをしたくなり、はしの練習に取り組むこともあります。

支援者からの指導が先になってしまうと興味を持ちにくく、受入れてもらえないこともあります。子ども同士の影響を上手に活用することで、うまく促せることがあります。

一方で、にぎやかな食事場面では食事に集中できなかったり、立ち歩きや拒否を示す子どもたちもいます。そのような子どもたちには、静かな部屋で少人数で食べる取り組みもしています。環境を整えることで改善される食行動は多く、落ち着いて食べることが定着すると、多少にぎやかな環境でも食事ができるようになります。

給食会議

月1回の給食会議には、給食センター職員(調理員)、管理栄養士、れいんぼ〜の現場スタッフ、栄養士が参加します。メニューの評価などから味付けや食感、食材の工夫などについて検討していきます。

例えば、汁物の味付けについては、人によって塩味の感じ方にばらつきがあるため、塩分濃度を測定することで統一しました。また、揚げ物のカリカリ具合や食べやすさなどもよく話題にあがります。アレルギー食やカロリー制限食など、特別な配慮が必要な給食についても確認をしていきます。調理する側と現場側が積極的に意見を交換することで、よりよい給食支援につながっています。

*

れいんぼ〜の開設から10年あまり。給食支援は、試行錯誤の連続です。保護者から「一口でもいいから野菜を食べてほしい」「外食を楽しみたい」という願いを聞くたびに、「無理せず楽しい給食」という支援が正解なのか、もっと挑戦させるべきなのかと悩みます。しかし、10年を振り返ると、多くの子どもたちに偏食の改善が見られ、学校給食や外食などを楽しめるようになっていきます。

偏食のある子どもたちにとって食事とは何か、どのように感じているのか、どうしたいと思っているのかを評価しながら、安心安全な食事環境を提供することで、子どもたちは少しずつ食の範囲を広げていきます。その積み重ねにより、おいしいと感じられる感覚が広がり、食事を楽しみ、食べることに集中し、食事のマナーなども身につけてくと考えます。



写真1 ハロウィンの献立



写真2 絵カードを用いた支援



写真3 デザートメニュー表

強度行動障害支援における「食」の課題

医療施設・福祉施設における調査から

国立のぞみの園参事 根本 昌彦

のぞみの園では、令和5年度に厚生労働科学研究「入院中の強度行動障害者支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究」(研究代表者、肥前精神医療センター・會田千重)の分担研究として、「強度行動障害を持つ人への食事支援における現状の調査」に取組みました。その調査結果や学会発表等を交えて、強度行動障害支援における「食」の課題について考えます。

強度行動障害の状態にある人は、福祉施設や医療機関で様々な支援を受けています。その現場には、一部を除いて看護師が配置されており、健康の維持増進、疾病の予防、診療の補助等を行っています。具体的には、食事、排せつ、睡眠、清潔保持、室温、明るさなどの生活環境調整や、服薬、検査等の治療に関する援助です。

強度行動障害の状態にある人の看護においても生活環境の調整は重要であり、そのために知的・発達障害や自閉症に関する知識、対応スキル等が看護師にも求められます。しかし、看護師養成のカリキュラムでは、自閉症を含む知的・発達障害関連の内容は全体の1%以下であり、教員も知的・発達障害者の看護経験がないといった状況であることも指摘されています(2019 市川)。

このように、強度行動障害を含む知的・発達障害者のニーズと、看護師の経験やスキルにはギャップがあると考えられます。こうした状況の中で、実際に看護師は医療機関や福祉の現場でどのような援助を行っているのか、問題となる行動への対応が見やすい食事場面についてインタビュー調査を行いました。

調査は、令和5年12月から翌年3月までの間、強度行動障害の状態にある人への支援を行う障害者福祉施設(3事業所)の生活支援員6名、国立病院機構のうち強度行動障害入院医療管理加算を取得している医療機関(3施設)の病棟看護師5名に対して、対面またはオンラインでのインタビュー形式で実施しています。

得られた回答はインタビューガイド(表)の項目に沿って要約した後、その結果から強度行動障害と食事支援に関する福祉事業所と医療機関の共通点および相違点を分析しています。

「楽しさ」は重視しつつも制限が多い

食事は生命維持に欠かせないものであると同時に、日常生活の中で頻回に楽しみを得られる時間です。しかし、広汎性発達障害の子どもを持つ親の6割以上が、子どもの好き嫌いを経験しています(和田 2010)。食べられる物の範囲が狭く、拒否される確率も高い上に、食器や提供方法、厳密な食事時間といった要求が多いことは、障害特性に由来している部分もあると指摘されています。

今回のインタビュー調査の結果からも、強度行動障害の状態にある人の偏食や、食事用具含めた環境の工夫を要する内容が複数得られ、先行研究の結果を支持する現状が明らかになりました。

福祉事業所と医療機関の回答結果の比較を通じて、特に強度行動障害者の食事支援のあり方について以下の3点の示唆が得られました。

① 食事支援の位置づけについて

福祉事業所では、「食事場面で発生するコミュニケーションや課題となる行動から、他の生活場面で活用できるヒントが得られる」というように、本人のQOL向上を見すえた支援機会として受け止められている傾向がみられました。一方、医療機関では、「事故防止の観点から安全な食事形態に変えざるを得ない」「時間内で介助しなくてはいけない」といった点が優先されやすい状況にありました。ただし、どちらも「栄養バランスをよく」というように本人の健康を重視しつつ、「食べているときは表情がよい」と楽しみの場としてもとらえていることがわかりました。

② 食事支援の場面で人権や倫理面で思うこと

福祉施設からは、「特定の物しか食べられない」「保温機

が限られており適温で提供できない」というように、本人の特性に合わせた食事の提供や食の幅を広げる取組みの必要性は理解しつつも、それが実現できていないことをうかがわせる回答がみられました。入院や入所という環境では調理や配膳に限界があり、強度行動障害の特性のひとつである感覚過敏に配慮したくても制限があることがわかりました。調査先の中には、支援現場で電子レンジを使って温めるなどの配慮を行っているところもありました。

③ 強度行動障害の摂食支援の課題

医療機関では、「強度行動障害のある人の支援の必要性が十分に周知されておらず統一した支援が困難」というように、食形態や服薬情報に関してスタッフ間の統一を図ることの困難さが挙げられていました。強度行動障害の状態にある人の特性に配慮するためには、問題となる行動の“引き金”を減らすために環境調整や支援者・関係者の共通理解が重要ですが、特に理解・認識の統一には困難さがあるようです。強度行動障害に関する知識と支援技術について、医療機関の看護師にも積極的に広めていく必要があると考えられます。

職種間の連携や認識共有に課題

本調査から、強度行動障害の支援に関わる福祉事業所と医療機関の状況には以下の3つのポイントがあることがわかりました。

① どちらも食事を栄養補給だけでなく楽しみの場ととらえている

医療機関や福祉施設のように制限が多く、時に支援が困難な状況もある環境下であっても、食事を通して本人の楽しみを提供することは、どちらにおいても忘れられていなかった。可能な範囲で希望にかなった食事にするために、例えば適温で提供するなどの努力を行っていた。

② 感覚過敏などの特性に配慮したくても設備や仕組みによって制限がある

一人ひとりの特性に配慮した支援のなかでも、食事には多くの困難がともなう。食事の提供には多くの部署や職種が絡み、設備や予算の限界もあることから、特別なメニューに対応しきれないことが多い。解決には、特性に応じた支援の重要性の理解を多職種間で共有すること、個

別メニュー提供のための仕組みをつくること（予算調整を含む）が重要ではないか。

③ 医療機関では、強行支援に関する共通知識や技術の普及が課題となっている

強度行動障害の状態にある人の支援については、福祉施設では様々な仕組みが動いている。例えば令和6年度から、強度行動障害を有する障害者等への支援体制の充実として、①強度行動障害を有する者の受入体制の強化、②状態が悪化した強度行動障害を有する児者への集中的支援がはじまっている。半面、医療機関では一部の取組みはあるものの、福祉施設のような体制整備は十分ではない。

以上の3つのポイントのように、医療機関における強度行動障害のある人の支援は今後にゆだねられている部分も見えるが、福祉施設も含め、食事に関する課題は進歩の余地があると考えます。

偏食による栄養の偏りは、現在だけでなく将来のQOLに影響をおよぼすこと、同時に食の楽しみや栄養源として重要であること、等について、強度行動障害の状態にある人の食に関する意識をいっそう高めていく必要があると考えます。

参考文献

平成29(2017)年度厚生労働科学研究「医療的管理下における介護及び日常的な世話が必要な行動障害を有する者の実態に関する研究」報告書(市川宏伸)
和田良久「発達障害を合併する摂食障害」精神神経学誌, 112(8), 750-757, 2010.

表 インタビューガイド

(1) 食事支援全体像

- ① 現在の食事支援状況について教えてください。
- ② 食事支援の位置づけについてあなたの考えを教えてください。(栄養、治療、楽しみなど)
- ③ 食事支援に関する研修等を受講した経験の有無としたことがあればその内容。
- ④ 食事支援に関する他職種の連携の有無と連携があればその内容。

(2) 行動障害の食事支援について

- ① 食事支援の場面で人権や倫理面で思うことについてあなたの考えを教えてください。
- ② 現在行っている又は過去に行った摂食支援の内容を教えてください。
- ③ 強度行動障害の摂食支援の課題(困難さ)とは何ですか。

障害特性に配慮した健康診断

診療所看護課長 吉田 浩美 臨床検査技師 金山 史香

国立のぞみの園診療所では平成29年度から、地域で暮らす18歳以上の障害者手帳をお持ちの方を対象に、健康診断を実施しています。ここでは、その取組みについて紹介します。

健康診断の実施に至ったきっかけは、群馬県内の知的障害者支援施設に対して平成27(2015)年に行ったアンケートでした。健康診断の実施や医療機関への受診状況等について調査したところ、障害のある人を対象とした健康診断を受け入れる医療機関が限られ、地域にそうした医療機関が必要とされていることがわかり、当法人での実施を検討することになりました。

平成29年度に事業を開始し、初年度は県内の障害福祉サービス事業所から14名の申し込みをいただきました。近隣の就労支援事業所や生活介護事業所、グループホーム等への広報活動を通じ、2年目以降はコロナ禍の期間中も通して取扱数が増加しました(表1)。また、近年では事業所からの申し込みのほか、ホームページや外来診療を通じて個人の方からの申し込みも全体の1割程度いただいています。

障害のある人たちに配慮した検査

知的障害や発達障害をお持ちの方には、日常とは異なる慣れない環境において不安を感じる方が少なくありません。「待つことが苦手」「こだわりが強く病院に入れない」「検査等への拒否が強い」など、医療機関を受診することに対する不安の声は、アンケートでも確認できました。そこで当法人では、安心して健康診断を受診していただくために様々な取組みを進めています。

○ 問診

一般の健康診断より詳しい問診票(障害特性、苦手なこと、指示の理解の程度、各検査項目に対しての経験の有無やスムーズに受診するための提案等)への記入をお願いします。特にコミュニケーションの面については、会

話でのやりとりや文字・画像等の理解、そのほかコミュニケーション上の特徴などについて確認します。

この内容をスタッフ間で共有し、健康診断の当日に備えます。

○ 検査項目とスタッフ

検査項目は、基本項目とオプション検査を用意しています(表2)。特徴的なのは電解質検査で、精神科で処方される薬の副作用により口が乾きやすく水の飲み過ぎで異常をきたすことがあるため基本項目としています。

携わるスタッフは、内科医師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、リハビリ専門職、公認心理師、医療ソーシャルワーカー、事務員です。当日の受入れ人数や実施する検査項目の内容により配置するスタッフを調整し、待つことが苦手な方にスムーズに検査を受けてもらえるよう配慮しています。

○ 会場

会場は、通常外来診療で使用する診察室や外来待合ホールを使用しています。簡易パーテーションを用いて各検査ブースを準備し、それぞれに「どこで・何をする」を絵

表2 検査項目一覧

基本項目	問診、身体計測(身長・体重・BMI・腹囲) 血圧測定、採尿(糖、蛋白) (※参考値)視力測定、簡易聴力測定
	血液検査 脂質(中性脂肪、HDL、LDL) 肝機能(GOT、GPT、γGTP) 腎機能(BUN、クレアチニン、尿酸) 貧血(白血球、赤血球、Hb、血小板) 血糖(空腹時血糖)、電解質(Na、K、Cl)
	便検査(便潜血/2日法)、胸部レントゲン撮影
オプション検査	CEA (大腸、胃、食道、肺、膵臓、胆管の癌等) CA19-9(膵臓、胆のう、胆管、胃、大腸の癌等) CA15-3(女性:乳癌、子宮癌、卵巣癌) PSA (男性:前立腺癌) HbA1c、HBs抗原・抗体、HCV抗体、梅毒 ABO血液型、Rh血液型 ペプシノゲン+血清ピロリ菌抗体 骨密度、心電図

表1 年度別健康診断取扱数

(単位:人)

年度	平成29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
人数	14	94	127	140	153	160	209	234

※令和6年度は2月末時点



写真1 検査会場内の視覚的な案内

と文字で掲示しています(写真1)。

また、検査ごとに手順を示す絵カードを準備しています。身体計測、血圧測定、血液採取、胸部レントゲン撮影など、場面ごとの実施方法を簡単なイラスト等で説明しています。

効率的に検査を受けられるよう、各ブースに配置されたスタッフと案内・誘導するスタッフが声を掛けあって対応します。問診情報から強いこだわりのある方には、受診日前に事業所の担当者と診療所のスタッフとで検査順序を設定し、事前に本人に検査内容等を伝えてもらいます。それにより、見通しをもって不安なく検査を受けることができます。

○ 胸部レントゲン撮影

撮影室は、照明がやや暗い個室です。経験の機会が少なく不安が強い方は、部屋に入れないことがあります。前の方の様子をみてもらう、付き添いの方に一緒に部屋に入ってもらするなど、介助にあたる看護師の声掛けのもと少しずつ入室できるよう、本人のペースを確認しながらそれに合わせます。検査着に抵抗のある方も多いため、予め案内しています。ご自身の着衣(Tシャツなど)のまま検査することにも対応しています。

○ 血液採取(採血)における工夫

採血は、特に不安や苦手意識を持ちやすい項目です。本人のペースを尊重しつつも、タイミングをはかって時間をかけずスムーズに行うよう心掛けます。このあと何をするのかを絵カードで示すなどして、なるべく不安を取り除くようにします(写真2)。前腕(ひじの内側)から採血することが一般的ですが、安全のため手背や手首の血管から行うなどの方法を用いることもあります。健康診断の当日、どうしても拒否が強い場合は、場所や環境を変える(採血室でなく待合ソファや自家用車の中など)、時



写真2 血液採取の際は工程を絵カードで示します

間において緊張を和らげる、別の日に変更するなどの対応を行っています。

健康管理や病気の早期発見に

受診後、約1カ月で結果を自宅または事業所へ郵送できるよう努めています。結果判定は度合いによってA～Fに区分され、必要に応じて医師のコメントを付記します。当診療所では、CT装置、超音波診断装置、胃カメラを備え、健康診断の二次検査にも対応していますので、あわせて案内のチラシを同封しています。

健康診断の結果について、多くの方がかかりつけの医療機関(主治医)に相談されていることが、アンケートや問診の情報からうかがえました。継続して健康診断を受けられている方から、身体計測の結果をみて「今年は運動をがんばったから、前回よりもやせたでしょ」と話される方もいます。一方で、検査結果が改善されていない方も見受けられます。こだわりなどの特性により、規則正しい生活習慣(食習慣、運動習慣、睡眠)を維持・継続するには、本人だけでなく、家族や事業所、支援者、かかりつけ医などの協力が必要になります。

のぞみの園診療所の健康診断取扱数は、昨年度に過去最高となりました。私たちは、引続き障害のある方への健康診断事業を通して、取扱数を増やすことだけでなく、生活習慣病の予防や病気の早期発見につながるような声掛けやフォローアップにもあわせて取り組んでいきたいと考えています。

のぞみの園診療所で実施する健康診断を希望・検討中の方や、障害のある方への健康診断事業を計画されている医療機関のみなさまに向けて案内や見学も実施しています。のぞみの園の診療所まで、お気軽にお問い合わせください(連絡先は巻末)。

強度行動障害支援施策と標準的な支援について

厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課 発達障害対策専門官 西尾 大輔

日本において、強度行動障害という言葉が使われるようになって30年以上が経ちます。その課題解決が急がれる中、令和6(2024)年からはすべての都道府県を対象として中核的人材養成研修が実施され、標準的な支援が全国のどこでも実践できるようになってきています。

ここでは、現在進められている強度行動障害支援施策について説明します。

強度行動障害支援の経過

「強度行動障害」という用語は、平成元(1989)年の行動障害児(者)研究会「強度行動障害児(者)の行動改善および処遇のあり方に関する研究」で初めて使用されました。下の定義にもあるように、強度行動障害は医学的な診断名ではなく行動上の問題が継続している状態像に対する呼称です。

精神的な診断として定義される群とは異なり、直接的他害(噛みつき、頭突き等)や、間接的 he害(睡眠の乱れ、同一性の保持等)、自傷行為等が通常では考えられない頻度と形式で出現し、その養育環境では著しく処遇の困難なものであり、行動的に定義される群

重度の知的障害と自閉症の特性を合わせもつ強度行動障害の支援において、特に難しさがあったのは自閉症の支援でしたが、1990年代以降、日本でも少しずつその支援方法が確認されてきました。その大きな変化は、自閉症の原因を心理的なものとする心因論的アプローチから、脳機能の違いに着目した行動科学をベースにしたアプローチへ展開されてきたことです。このような支援が実践されていくことで、効果的な支援方法の知見も蓄積されていきました。こうした背景から平成25年には強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)、翌年からは実践研修が開始され、今日までに多くの支援者が修了しています。

一方で、強度行動障害の状態にある方への虐待や、障害福祉サービスが利用できない、受入れを拒否されるといった報告も後を絶ちません。こうした状況を踏まえて、厚生労働省では令和4年度に「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」を開催しました*。

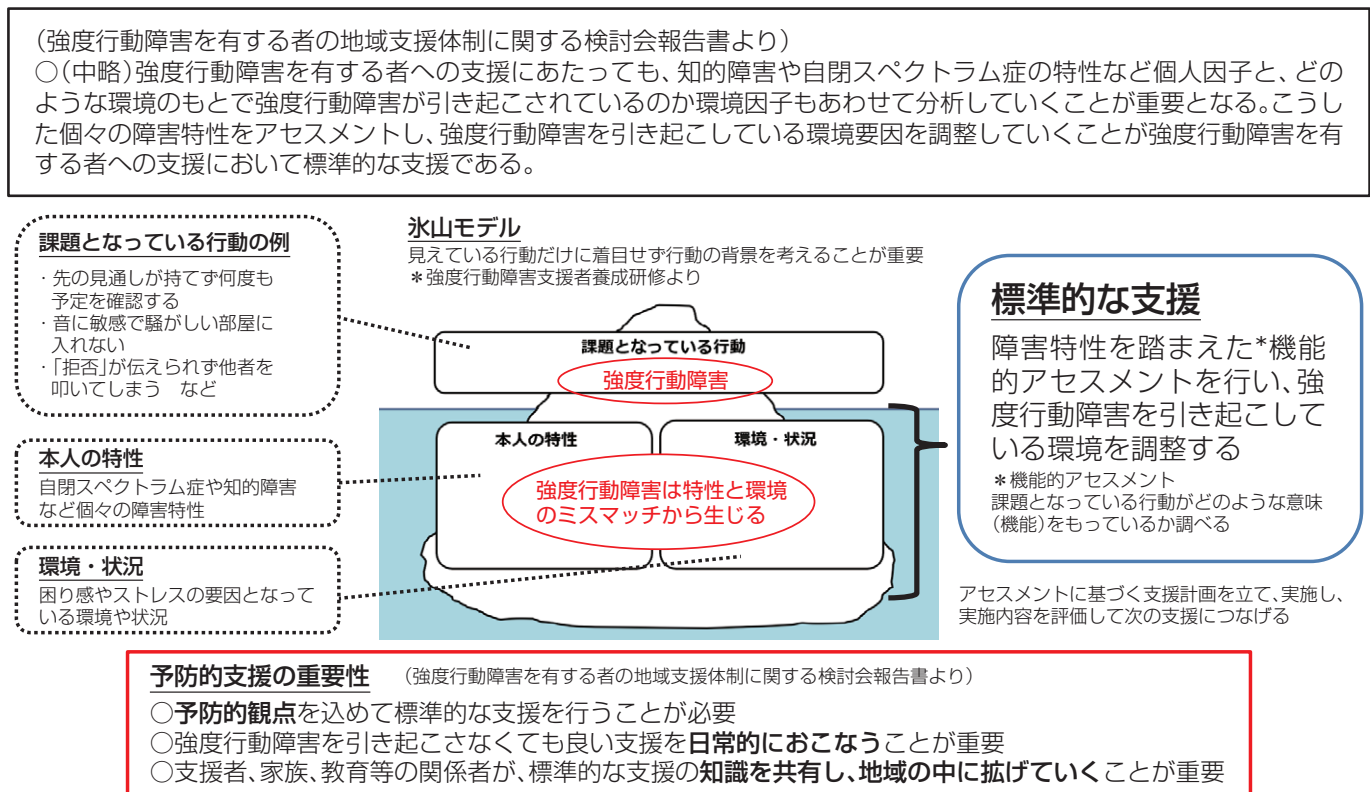
新たな強度行動障害支援施策

同報告書では、強度行動障害の状態像にある方の支援の現状を整理するとともに、6つの各論をまとめられたことで、地域における支援体制のあり方と構築に向けた道筋を示されました。その中で示されたテーマの一つが、中核的人材の養成です。令和6年から中核的人材養成研修が開始され、今後も段階的に受講者数を増やしていくこととしています。

この中核的人材には、強度行動障害の状態像にある方に対してチームで標準的な支援を実践することや、家族の不安等を理解して共感に基づいた信頼関係を構築すること、支援の提案ができること、後述のコンサルテーションではコンサルティ(助言や指導を受ける側)の役割を担えることが求められます。あわせて、強度行動障害の状態にある方への支援を組織において継続的に行っていく上では、法人や事業所全体が中核的人材の役割や必要性を理解し、チームの支援者を孤立や疲弊させない整備を進めることも重要です。

また、課題となる行動が非常に激しくなって家庭や事業所での生活が難しくなった場合に、広域的支援人材が集中的支援を実施することも取り上げられました。これは、広域的支援人材が概ね3カ月間のコンサルテーションを行い、強度行動障害の状態像にある方の特性、現在の支援方法、生活環境のアセスメントをそれぞれ現場の支援者と一緒に実施するものです。さらに、その終了後も継続的な支援ができるような提案や、その支援を実践できるチーム体制をつくることが望まれています。

図 強度行動障害を有する者への標準的な支援



標準的な支援

令和元年度の障害者総合福祉推進事業「強度行動障害児者に携わる者に対する体系的な支援スキルの向上及びスーパーバイズ等に関する研究」では、全国で先進的な自閉症支援を実践している事業所は、強度行動障害支援者養成研修でも学ぶ「冰山モデル」の考え方を採用していることが報告されていました(図)。この考え方の特徴は、課題となる行動の制止だけに注目せずに、課題となる行動が起きにくいように周囲を変える「環境調整」をメインとした支援をすることです。

標準的な支援は、この冰山モデルの考えを基本として、ICFの理念と行動科学ベースのアプローチから障害特性を踏まえた機能的なアセスメントを行い、強度行動障害の引き起こしている環境を調整するものと定義されています。この「障害特性を踏まえた」という点は、一般的な障害特性ではなく、自閉症のある方の一人ひとりの障害特性を指すものです。つまり標準的な支援は、画一的な支援ではなく、一人ひとりに合わせた支援の展開を標準にしていこうとする考え方です。また、課題となる行動に置き換わる新たな行動を教えるときにも、標準的な支援が基本的な考え方となります。

現在の強度行動障害支援者養成研修においても、一人ひとりの自閉症の特性を理解することや本人らしい自立的な生活を目指すこと、予防的な支援が必要であることなど、標準的な支援の要素について学ぶことができますようになっています。個々の特性やライフスタイルに合わせてオーダーメイドされた支援が、都道府県等にある発達障害者支援センターや広域的支援人材・中核的人材を中心として地域に実装されていくことを目指しています。

今日においても、サービスを利用できずに孤立している強度行動障害の状態にある方や、支援に糸口が見えず不安になっている支援者も少なくないと思います。今回の支援施策が広がっていくことで、自閉症のある方が自分の特性を尊重されながらその人らしい生活を送り、活躍できる社会、誰も孤立しない社会の実現が期待されます。その先には、「強度行動障害」という言葉もなくなる日が来るはずです。

*「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」の報告書
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32365.html

情報アップデートDay 強度行動障害支援と地域における連携体制

研究部 室津 大吾

強度行動障害の状態にある人を地域で支えるため、状態が悪化した人への集中的支援が令和6年度からはじまっています。

この取り組みの鍵を握るのが、各地で活躍が期待される広域的支援人材です。その本格的な養成・体制整備に向けた周知のため、当法人では各地で積極的な取り組みを行う事業者・支援者や行政関係者に向けたセミナー「情報アップデート Day」を、令和7年1月21日に開催しました。ここでは、はじめに厚生労働省の山根和史発達障害施策調整官、次に強度行動障害支援者養成研修プログラムの開発にも携わる社会福祉法人はる(佐賀県)の福島龍三郎理事長の講演について、それぞれ要点を抜粋してお伝えします。

集中的支援と広域的支援人材

強度行動障害の状態にある人への支援については、どこか特定の事業所や支援者個人の努力で対応していくには限界があります。地域の事業所において継続的に強度行動障害支援を実施していけるようにするためには、関係機関が連携して支援する体制を構築することが必要です。山根調整官は、「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」の報告書(令和5年3月)などを交えて、広域的支援人材とこれによる集中的支援について以下のように解説しました。

○広域的支援人材の位置づけ

強度行動障害の状態にあり、かつその状態が悪化している場合には、その人を取り巻く環境や支援のあり方を見直していく必要があります。その一連のプロセスを「集中的支援」、これを支援の現場と伴走しながら進める人材を「広域的支援人材」と位置づけています。

広域的支援人材は、都道府県が指定し、作成する名簿に記載され、これをもとに派遣が調整されます。要件について、国としては将来的に広域的支援人材養成研修の修了者に絞っていく方向です。

○集中的支援の2類型

集中的支援には、事業所訪問型と居住支援活用型の2類型が設けられています。

このうち事業所訪問型は、広域的支援人材が強度行動障害の状態にある人を支援する事業所を訪問し、アセスメントとそれに基づく有効な支援方法の整理等(いわゆるコンサルテーション)を現場と共に進めていくものです。報酬単価は1回につき1000単位です(月4回限度)。

報酬は派遣された広域的支援人材ではなく、受入れた事業所に付きます。事業所は、その報酬や自己資金をもとに広域的支援人材への対価を支払います。

もう一つの居住支援活用型は、状態が悪化した人を入所施設やグループホーム、ショートステイでいったん預かり、そこで集中的なアセスメントや環境調整を行い、元の住まいや新たな生活の場に移行するものです。報酬単価は1日500単位です。

集中的支援は、状態が悪化した場合は再度利用することができます。また、はじめに居住支援活用型で集中的にアセスメントを行い、その後に事業所訪問型に切り替えて環境整備を行うというように、3カ月の期限内で2類型を組み合わせる利用することもできます。

○連携の必要性

特に居住支援活用型について重要なのが、3カ月間の期間が終わったら地域での生活に戻るとことです。

3カ月で魔法のように行動障害が解消することはほとんどなく、集中的支援の終了後に例えば家族同居の生活に戻ったら、また状態が悪化してしまうようなことも想定されます。集中的支援の終了後は、そこで行われたアセスメント等をもとに、相談支援専門員が中心となって地域のサービスにつなげていかないと効果がありません。例えば、その人が利用している生活介護や行動援護などを交えてサービス担当者会議を開き、集中的支援のアセスメント等の結果を共有し、その支援方法で本人や家族を支えてくというようなイメージです。

○あくまで助言であること

コンサルテーションでありがちなのが、助言を受ける

事業所が「お任せします」と頼りきってしまうこと。しかし、広域的支援人材の役割はあくまで助言で、支援の責任は事業所にあります。集中的支援を受け入れる事業所、関わる事業所には、「この人と関わりたい」「そのための方法を知りたい」といった姿勢が求められます。

一人の百歩より百人の一步を

続いて、佐賀県で知的障害者の地域生活支援に取り組む社会福祉法人はるの福島龍三郎理事長が、強度行動障害の状態にある人を支える地域支援ネットワークづくりについて、実践を踏まえて解説しました。

○ネットワーク形成の過程

佐賀県では、肥前精神医療センター（吉野ヶ里町）が1970年代から自閉症を含む重度障害者の医療的対応に取り組んできた経緯もあり、障害福祉の分野でも積極的な取り組みがなされてきました。

強度行動障害支援に関して具体的なネットワーク形成につながったきっかけは、平成25年度から始まった強度行動障害支援者養成研修です。その企画・実施の過程で強度行動障害支援に関する県内の中心メンバーが集まる機会が多くなり、講師を務めたり発信を重ねたりするなかで新たな人材が発掘されるなどして、ネットワークができてきました。

また、肥前精神医療センターの會田千重先生が呼びかけてはじまった県内有志の勉強会から「さが行動障害支援者ネットワーク」が平成30年に結成され、研修会やメンバーの事業所見学会などを実施してきました。これが、令和4年に佐賀CB支援ネットとなりました。



山根和史氏

○教育・医療、行政との連携

佐賀CB支援ネットは、障害福祉だけでなく教育や医療、家族の立場等から50人以上のメンバーが集まって構成されています。年3回ほどの研修会・事例検討会を行い、令和2～4年度の3年間で延べ416名が参加しました。

有志の勉強会のため、「自閉症についてもっと知りたい」「支援の仕方に悩んでいる」などメンバーは各分野から具体的な課題をもって参加しています。事例検討会はディスカッションを大切にしており、分野や事業所・学校の垣根を越えて、メンバー間で知見や経験を伝えあっています。福祉・教育・医療といったそれぞれの文化や仕組み、あるいは土台となる法制度等をお互いに知る中で、一方が押し付けることなく歩み寄れる共通項を見つけることにつながっていると感じています。

令和4年度には、佐賀県が発達障害者支援地域協議会の部会として強度行動障害支援部会を立ち上げました。ここには、家族や医療・福祉・教育など計7名が参加。フォローアップ研修など関係施策の企画・検討、関係予算に関する県との意見交換等を行っています。

○域内全体の底上げを目指して

強度行動障害支援者養成研修の企画を進める中で、合言葉の一つに「一人の百歩より百人の一步を」というものがありました。1人のスペシャリストが頑張る地域ではなく、その6割でも7割でも力をもった支援者がたくさんいる地域を目指すという意味です。教育・医療とも協力しながら、強度行動障害のある人を地域で支えるための環境づくりを進めていきたいと考えています。



福島龍三郎氏



第4回

短いサイクルのアセスメント

国立のぞみの園参事 志賀 利一

アセスメント再学習と銘打ち、強度行動障害者支援の研修ならびにテキストでは触れられない「自立の概念」や「内面の感情や感覚」について取り上げてきました。最終回は、直接支援現場のチーム支援と、個別支援計画やサービス等利用計画との関係の整理を試みます。

個々の理解・解釈なしに

チームのアセスメントは存在しない

アセスメントは、直接支援に携わる支援者一人ひとりが行うものです。サービス管理責任者や支援チームリーダーなど、特定の人材がアセスメントを行うわけではありません。実際に、支援者一人ひとりがアセスメントを行っているはずで、それを意識することなく、記録や記憶に残らない場合も多いかもしれませんが、「昨日この場で〇〇だった」「今日は△△に気をつけよう」「Aさんは落ち着いて活動に参加してくれた。明日も□□には要注意」と考えながら、日々の支援に携わっているはずです。これこそがアセスメントの基本です。

日常的な支援における、上記のような短いサイクルを「個人のアセスメント」と呼び、この連載では最も重視しています。図1は、第1回(第81号)で紹介したアセスメントのプロセスをまとめたものです。個人のアセスメントがあるからこそ、それぞれのアセスメントを持ち寄り、定期的な「チームのアセスメント」が誕生します。そして、チームとしてのプランニング(対応・方針)が、「支援手順書」になります。強度行動障害者に対する標準的な支援とは、図1を繰り返すことです。

標準的な支援では、チームで一貫した支援を提供することが求められます。その前提として、一人ひとりの支援者が、ある活動場面の支援について、しっかりアセスメント(理解・解釈)を行っていることが条件になります。こ

の個人の理解・解釈が、チームのアセスメントにおける理解・解釈として意見交換がなされ、一人ひとりが支援手順書の正当性を認識できれば、図1のプロセスはうまく回っていきます。今年から本格的に実施されている中核的人材養成研修は、まさにこのプロセスの重要性に着目したカリキュラムです。

自発的・自立的な社会的活動の積み上げから

個別支援計画等の変化へ

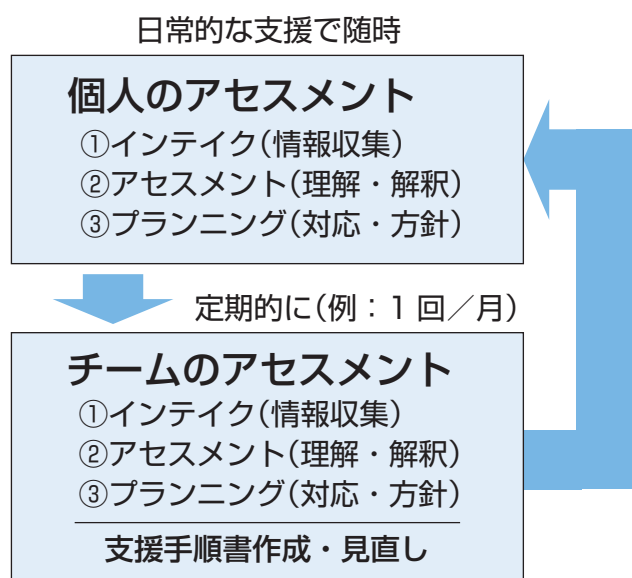
この連載で紹介しているアセスメントは、支援手順書の作成・見直しのためのアセスメントであり、かなり限定的な範囲での考察です。もちろん、支援手順書は「個別支援計画」や「サービス等利用計画」と矛盾してはいけません。図2のように、3つの計画書は整合性が保たれたものである必要があります。個別支援計画等には、意思決定支援やウェルビーイング、さらには倫理的な視点が含まれています。図1のプロセスでは、それらについて十分な情報収集を行うことが難しく、「理解・解釈」や「対応・方針」に反映されません。それゆえ、3つの計画書の融合は時に困難を伴います。

「支援手順書は、現状の行動障害の予防や改善、リスク回避に偏り過ぎ」「個別支援計画(サービス等利用計画)は、何年経っても到達できない理想を記しただけ」など、双方、不信感を抱くことがよくあります。行動関連項目18点以上のいわゆる著しい行動障害のある人の多くは、生まれ

てから一度も一人で外出・散歩した経験がなく、一定時間集中して取組める余暇活動が見つからず、常時支援者が見守りつづける環境で生活しています。また、話しことばや代替的なツールを使って意思表示できる範囲が極めて限定されており、意思決定支援の手続きが非常に複雑になってしまいます。本人や代理人等の意向を重視し、なおかつ生活の質の向上が期待できる個別支援計画等の作成が難しいのは事実です。

一方、直接支援チームが、丁寧なアセスメントを経て支援手順書を作成し、実践を継続することで、対象者の生活が大きく変化する事例報告を聞く機会が増えました。時には、「自立の概念」や「内面の感情や感覚」を重視し、事業所内で自発的・自立的な活動を組み立て、利用者に新しい生活の見通しが持てるように配慮し、さらにこのような活動がより社会的な活動に育っていく発表に会うこともあります。図2では、一番下の支援手順書から、個別支援計画、サービス等利用計画に向かって矢印を加えました。強度行動障害のある人の生活の豊かさを支える標準的な支援には、この下から上への矢印のように、支援手順書が計画に影響を及ぼしていくこと、その流れが機能することが必須だと思います。身近な直接支援の現場で、これまで周囲が気づけなかった細やかな日課や環境調整

図1 個人とチームのアセスメント

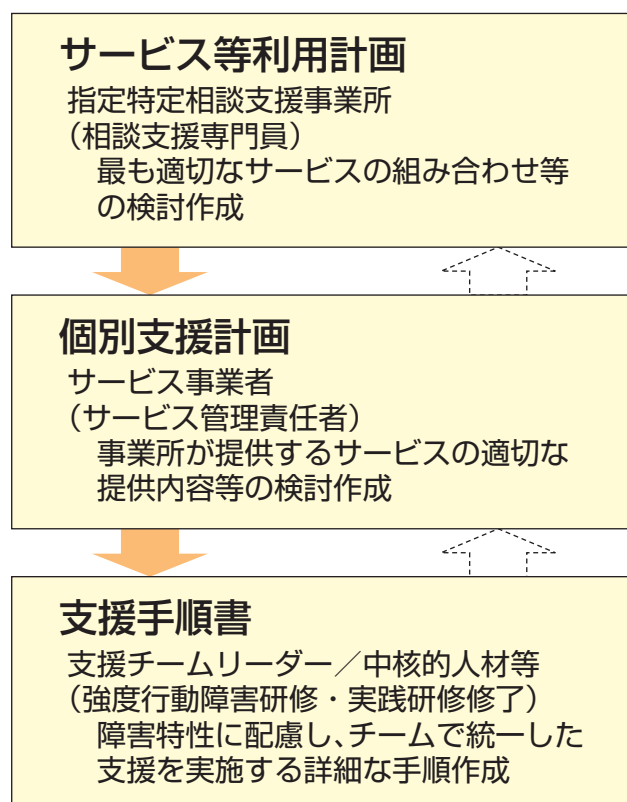


を行うことで、強度行動障害のある人の生活ならびに健康状態が大きく変化する可能性が高いのです。

アセスメントは一人ひとりの理解・解釈から

障害福祉の分野では、「利用契約→アセスメント→サービス計画作成→支援実施→モニタリング」といった流れの一部として「アセスメント」が理解されていると思います。強度行動障害者支援においても、このようなサービス等利用計画や個別支援計画の流れの中のアセスメントは重要です。しかし、強度行動障害支援者養成研修で紹介されているアセスメントは、直接支援の現場といった比較的狭い範囲で、そしてかなり短いサイクルで検討・見直しを行うアセスメントです。そして、このアセスメントのスタートは、支援を担当する支援者一人ひとりの「理解・解釈」からはじまることを忘れないでください。

図2 3つの計画書



てがるに運動1・2・3

第4回 お手玉入れ

今回の「お手玉入れ」は、少し複雑な運動になります。様々な動きが組みあわさった運動で、日常生活に必要な応用的な運動能力が身につきます。

診療所 町田 春子

効果とポイント

- 立ち座りや方向転換、ストレッチなど、様々な要素が含まれた運動です。筋力強化やバランストレーニングにもなり、転倒予防のためにも効果的です。
- お手玉を入れるカゴの位置は、その人が手を伸ばしてやっと届く程度の高さに調整します。

準備するもの

1. お手玉
(30個、色が複数だとアレンジしやすい)
2. 玉入れ用カゴ
(パラソル型物干しと洗濯カゴで作成可)



伸縮しない物干しの場合は、ホースバンドや強力洗濯ばさみでカゴを支え、高さを調整できるようにします。



玉入れ用カゴの作り方

【用意するもの】 ○パラソル型物干し(伸縮可能なものがよい) ○洗濯カゴ(丸形)

- 【作り方】
- ① 物干しのパラソル部分を、洗濯カゴの底の大きさに合わせてカットする。
 - ② 洗濯カゴの底の中心部分を、物干し支柱の突起の太さに合わせて切り抜く。
 - ③ ①で作成したパラソルを物干しの支柱にセットし、その上に②で作成した洗濯カゴを載せて完成。



① 玉入れ用力ゴをスペースの端または中心に設置し、床にお手玉をばらまきます。

玉入れ用力ゴを端に置くと移動距離が長くなり、中心に置くと体の向きや姿勢を変える機会が多くなります。



② お手玉に歩いて近寄り、腰を落として拾い上げます。



片手に入れると片側の腕や体側を、両手に入れると体全体を伸ばすことにつながります。



③ お手玉を持って玉入れ用力ゴまで移動し、手を大きく伸ばしてカゴに入れます。投げ入れたらジャンプしたりせず、そっと入れましょう。

アレンジ

① 色別玉入れ

「赤いお手玉を入れる」など色を指定することで「探す」と「拾いに行く」の2つの要素を取りこみ、認知面と運動面の両方に働きかけることができます。

② いくつ入ったか勝負

玉入れ用力ゴを人数(チーム)ぶん用意し、それぞれに入ったお手玉の数を競うなどゲーム感覚を取り入れることもできます。先攻・後攻に分かれる、色別で勝負するなどアレンジも可能です。

解

いっけん単純な運動ですが、しゃがむ、方向を変える、障害物をよける、背筋や手を伸ばすなど一連の動きにたくさんの運動要素が含まれ、それらを無意識にできるのが特徴です。運動会の玉入れ競技は経験のある人が多く、受け入れもよいことが多いようです。ゆっくりと体を動かしながら

説

お手玉を入れることを目標とすれば、高齢の方にも無理なくできます。その人の目的や状態に合わせて、アレンジするようにしてください。

ただし、足元に散らばったお手玉を踏んだり、玉入れの時にカゴに倒れかかったりして転倒しないよう注意が必要です。

肥前精神医療センター実務研修報告① 複層的な視点で関わることの大切さ

生活支援部つぐみ寮 齋藤 祐一

令和6年9月30日から10月4日までの5日間、国立病院機構肥前精神医療センター（佐賀県吉野ヶ里町）での実務研修に参加しました。同センターは精神科を中心とする病院で、外来、入院等を行っています。

入院棟では、患者の状態にあわせて治療を行うのに適した環境設定を行っており、数多くの棟に分かれています。入院棟の中には、罪を犯した方で精神的な疾患が要因とされ、治療を目的に入院している方々がいる棟や、発達障害を持ち、家庭での適応が難しい子どもが主に生活している棟などもあり、その症状や特性は多岐にわたっていました。

その中で私たちは、強度行動障害の状態にある方が多く入院している「南4病棟」での研修に参加させていただきました。

入院時から生活環境を意識して

南4病棟は行動障害の度合いによって生活エリアを3つに分け、それぞれに合わせた環境が設定された中で治療が行われていました。病室には大部屋と個室があり、治療の進行具合によって医師と相談の上、徐々に個室から大部屋へ移行して生活の水準を高めていく対応をしていました。

また、南4病棟には看護師のほかに、保育士や児童指導員などが配置されているといった特徴があります。医療の現場ではありますが、そこに福祉的な支援の視点を入れることで、行動障害の治療だけではなく退院後の生活に向けた取り組みがなされていました。そのため、病棟ではありますが朝の会があり、入院しているみなさんが保育士と一緒に歌を歌ったり、ラジオ体操をしたりするなど、

一般的な病院とはやや異なるプログラムが組まれています。そのほか、小グループでの制作活動や、外に出て散歩をするなど、一人ひとりに合わせたプログラムが組まれていました。

私は保育士としてのぞみの園で勤務した経験を持ちますが、保育士だからこそ、病院という特殊な環境の中で看護師や医師とは違った距離感、あるいは治療とは異なった「支援」という姿勢で、関われるのではないかと感じました。それが、生活の場に向けたトレーニングとして有効であると同時に、入院生活を豊かなものにしていて感じました。

*

医療の現場でこうした取り組みがなされることは非常に珍しく、貴重なものであると感じました。実際には、退院後の生活について環境の変化を受入れることが難しい場合も少なくありません。治療を目的に入院をし、病院での生活で落ち着いたにもかかわらず、日常生活に戻った後に行動障害が表出するケースも多くあると思います。これに対し、医療の現場に福祉的な視点が入り、入院中から退院後の生活に近い環境を提供することでその生活に慣れ、スムーズな退院と生活の場への移行につながっていくのではないかと考えます。

強い行動障害を示す方々が地域で安心して生活していくためにも、肥前精神医療センターで行われているような医療と福祉が連携した「ハイブリッド方式」をより多くの現場で取り入れていけるかどうか、今後の課題になると考えます。

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

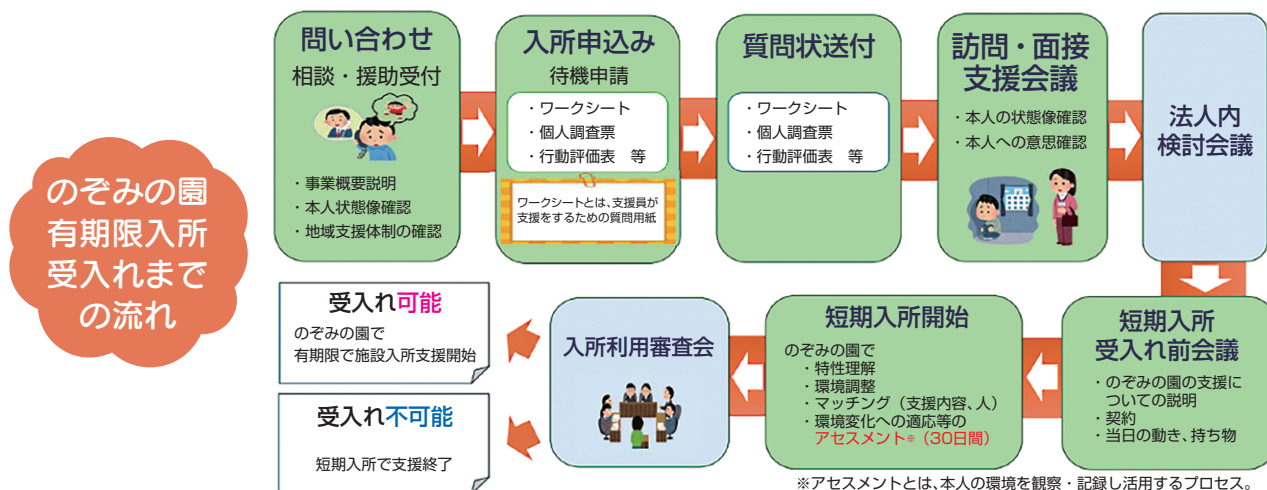
国立のぞみの園では、著しい行動障害などのために地域で生活することが難しい方や、日常的な医療的ケアが必要になったために障害者支援施設等から退所せざるを得ない知的障害・発達障害のある方を、有期限の施設入所で支援しています。あわせて、課題を感じている事業者等のみなさまに向けて、相談や研修講師の派遣も行っています。

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り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

事業調整部 事業調整課 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

研究・人材養成部 人材養成課
コンサルテーション係
☎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）



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て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。



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”



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。払込手数料は各自で負担ください。

送 料：令和7年5月より有料化予定

(詳細はホームページ等で
お知らせします)

注文書はこちらから



第4回 入所のドタバタ

医師 花岡 卓二

のぞみの園への入所の第一陣は、秩父学園からでした。昭和46(1971)年4月、一度に20数名がバスでやって来ました*1。

家族は付き添わず、みんな職員と一緒にでした。今という強度行動障害の人たちも、少なくありませんでした。

秩父学園には、のぞみの園の開園前に視察に行きました。今という強度行動障害の状態にあるような人たちは、治療教育寮というところで生活していました。殺風景な室内で(入所している人たちが備品などを壊してしまうとのことでした)、驚いた記憶があります。

成育歴や既往歴などの情報が少ない人たちが多く、本人に聞いてももちろんわからない。とにかく20数名をその日のうちに入所させなければならぬので、十分な診察もできませんでした。その1~2カ月くらい後、第一陣より若干少なかったかもしれませんが第二陣が来ました。このようにして、秩父学園からの人たちが各寮に入りました。寮のほうも大変だったと思います。

その後も、週に2回程の入所日がありました。例えば「今回は秋田県から」などと、各都道府県から1回に5~6人も来るのです*2。病歴などを聞かなければいけないのに、私たち医者の感覚からすれば、一度に5~6人の新患というのは無理なことなのですが…。

遠方から来る人の場合は遅めでしたが、到着は午前でした。それから午前中いっぱい評価部の心理判定員たちが病歴や生活歴などを聞き取り、各個人のカルテを作成していきます。午後に診療所に来てもらって医師が補足的に話を聞き診察をする。心理判定員が聞きたいことと私たちが聞きたいことは違うので、ここでも時間がか

かります。精神科で新患を診るのに通常は1時間ぐらいかかるものですが、午前中にやってくれている部分があっても、5~6人もの新患にそれほど時間はかけられませんでした。

居住区のほうも準備があるので、「早くしてくれ」となります。夕食の直前に来られても困るわけですね。荷物を引きとったり、家族と一緒に来ている場合は家族と話をしたり。居住区は居住区で聞くことがあるので、早く来てほしいわけです。

そういったわけで、入所時に十分な既往歴や成育歴が確認できたかという…。とにかく、時間に追われました。こうして、ドタバタしながら1年間で500人弱の入所者を受け入れました。

(構成・インタビュー：国立のぞみの園客員研究員 原田玄機)

表 国立のぞみの園開園当初の入所者数

月	昭和46年度												47年度			
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
入所人数	49	48	78	107	9	45	9	25	31	14	24	48	32	19	10	5

*1 資料には、秩父学園からの第1次入所者は、1971年4月20日に東居住区13名・西居住区12名、同22日には東居住区11名・西居住区13名の計49名(男子31名、女子18名)いたことが記されています(『年報』第1号、p.34)。

*2 入所者が最も多かった月は1971年7月の107名、入所者の最も多かった日は、秩父学園からの移動を除けば、同年5月27日の20名でした。「このころは、評価部職員だけでなく、他の部、区、所職員の応援を得て面接調査を行った」(『年報』第1号、p.38-9)ようです。

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【事業調整部地域移行・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【地域支援部地域活動支援課】

○ 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【事業調整部相談係】

○ 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【研究・人材養成部コンサルティング係】

○ 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【研究・人材養成部研修係】

○ 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。

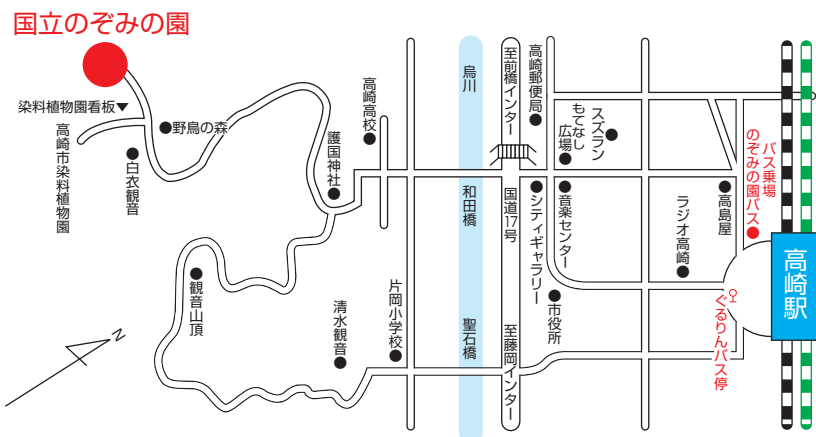
TEL.027-320-1322【研究・人材養成部養成係】

○ 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



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

ニュースレター

令和7年4月1日発行 第84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 上信電鉄株式会社



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。

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（研究・人材養成部）
TEL.027-320-1613 FAX.027-327-7628
メール kouhou@nozomi.go.jp