

共に生きる社会の実現をめざして

ニュースレター

VOL.85

令和7(2025)年
7月1日発行



れいんぼ〜(児童発達支援センター)の様子

特集

身体拘束をなくすために 廃止・防止の取組推進に向けた調査と のぞみの園の取組み

- 投薬・高柵ベッド・見守りカメラをどう考えるか
- 身体拘束軽減のためののぞみの園の取組み 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

全国的な身体拘束の廃止に向けて

国立のぞみの園理事長 田中正博

今月のニュースレターの特集は、「身体拘束をなくすために」をテーマとしました。のぞみの園では、令和6年度から2年間「障害者福祉施設等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査」を行っています。

平成24年「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行されて12年が経過しましたが、養護者・障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の通報・判断件数は増加傾向にあります（厚生労働省、2023）。

もくじ

- 2 全国的な身体拘束の廃止に向けて 国立のぞみの園理事長 田中正博
- 特集 身体拘束をなくすために
- 4 調査研究事業における議論とその整理 投薬による行動抑制 愛知県西三河福祉相談センター児童専門監 吉川徹
- 6 高柵ベッドによる拘束 日本社会事業大学社会事業研究所客員教授 曾根直樹
- 8 座談会「見守りカメラ」をどう考える? 東京都手をつなぐ育成会清瀬育成園 赤川剛
東京都福祉保健財団 乙幡美佐江
弁護士 三好登志行
- 12 強度行動障害支援における身体拘束軽減への取組み 生活支援部特別支援課支援調整役 宮下由紀子
- 14 知っておきたい 施策のいま みんなで助かるために 個別避難計画から見る福祉防災の全体像
..... 福祉防災コミュニティ協会上級コーチ、国立のぞみの園客員研究員 湯井恵美子
- 16 わたしたちの取組み 意思決定支援・ACPIに関するコンサルテーション
..... 生活支援部 反町佳奈 伊豆山暢子 新後閑美保
- 18 わたしたちの取組み 自閉症理解により積極的な発信を 世界自閉症啓発デー公式イベント
「東京タワー・ライト・イット・アップ・ブルー」 研究・人材養成部研究課 高橋淳
- 20 【新連載】その思い、受け止めていますか? PECS®と意思表出の支援
第1回 意思決定支援とコミュニケーション支援 ペンショナー児童精神科医 門真一郎
- 22 てがらに運動1・2・3 第5回「ストレッチ」 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②
看護の視点による多職種連携 診療所 中島英昭
- 25 あの日の記憶 医師・花岡卓二とのぞみの園 第5回 医学的な分類・診断 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。

障害者虐待の一類型である身体的虐待のうち、「正当な理由なく障害者の身体を拘束する」ことに対して、事業者による身体拘束の廃止・防止に向けて、平成30年に「身体拘束廃止未実施減算」が創設されました。同減算は、令和3年度報酬改定によって対象が訪問サービスにも拡大され、令和6年度報酬改定では、施設・居住系サービスにおいて減算額の見直しが行われました。

適正化に向けた施策と課題

令和3年の見直しでは、「①従業者への研修実施、②虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底する、③虐待の防止等のための責任者の設置」について、それぞれ義務化されています。なお、虐待防止委員会に求められる役割は、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証や再発防止策の検討等とされました。

また、身体拘束等の適正化のさらなる推進のため、運営基準において施設・事業所が取り組むべき事項を追加するとともに、減算要件の追加を行うことになりました。運営基準では、「①身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。②身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。③身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。④従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること」が示されています。

この減算創設の効果として、「事業所の意識向上」などが報告されています（令和元年度社会福祉推進事業「障害福祉サービス事業所等における身体拘束等に関する実態調査報告書」、2020年）。その一方で、厚生労働省による令和5年度報酬改定検証調査における身体拘束廃止の取組実施状況では、身体拘束適正化委員会が未設置である事業所が13.2%、身体拘束適正化に関する研修等を実施していない事業所が17.1%、身体拘束適正化のための指針等が未作成である事業所が19.7%でした。このことから、身体拘束廃止・防止の取組推進は喫緊の課題と考えられます。

研究事業としての取組み

障害者虐待防止の手引きは、厚生労働省による「市町村・都道府県における障害者虐待防止と対応の手引き」、および「障害者福祉施設等における障害者虐待対応の手引き」がありますが、身体拘束に焦点化した十分なものではありません。そこで本研究では、高齢者福祉分野の手引きを参考に、障害者福祉施設等における身体拘束廃止・防止に関する現状や課題等の把握と身体拘束廃止の好事例収集を行い、調査結果を反映させた身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた手引きを作成するとともに、普及・啓発を促進するための研修資料の作成をめざします。

本年は、研究の中間年にあたります。今回の特集では、これまでの成果も報告します。

調査研究事業における議論とその整理 投薬による行動抑制

愛知県西三河福祉相談センター 児童専門監 吉川 徹

強度行動障害のある方には、しばしば薬物療法が行われます。課題となる行動の背景に自閉スペクトラム症のある方の場合、易刺激性(刺激に対して過剰に反応する傾向)に対して、抗精神病薬(リスペリドンやアリピプラゾールなど)が処方されることがあります。また、注意欠如多動症のある方には抗ADHD薬が使用されます。さらに、高い衝動性に対して気分調整薬が用いられ、睡眠の問題に対しては睡眠覚醒リズムを整える薬剤や睡眠薬が用いられ、たりすることもあります。

これらの強度行動障害の背景疾患に対する薬物療法は、すべて対症療法として実施されます。対症療法とは、根本的な治療ではなく、症状を和らげることを目的とした治療法です。そのため、薬を服用するだけで強度行動障害が完全に改善されることはありません。逆に、薬を使用しないと改善できないということもありません。薬物療法は、環境調整や新しいスキルの習得支援といった他の介入方法と組み合わせることで、はじめて効果的な支援となります。

薬物による行動抑制の影響

向精神薬による薬物療法は多くの副作用を伴います。特に大きな問題となるのが、薬剤によって生じる眠気やだるさです。これらを過鎮静症状と呼びますが、こうした副作用が強く出ている状態を身体拘束の一種と考えることがあり、その場合には化学的拘束という用語が使われます。身体拘束によって生じる行動への制限を表に示します。

化学的拘束のもとでは、移動や、ゲーム、工作、手芸などの能動的な活動は制限され、自発的な活動が減少します。また、支援者がつけておいたテレビを見るといった受動的活動すら制限を受けます。そして何よりも、言語や行動

を通じて、その状況に対する不満を表出するという異議申し立ての権利すら失われます。これと比較すると、物理的拘束(四肢等の拘束や個室への施設隔離)や心理的拘束(スピーチロックなど)では、その中のいくつかの行動の権利、特に受動的な活動や異議申し立ての権利は比較的保たれます。

化学的拘束の状況下では、その眠気やだるさのため、新しいことを学ぶのが困難になります。強度行動障害の改善には、新しい行動パターンの学習や、以前の望ましい行動パターンの再習得が重要です。そのため学習を妨げる副作用は、支援の効果を大きく低下させてしまいます。強度行動障害のある方は、多くの場合、複数の薬を服用しています。これが新たな学習の妨げとなり、結果として強度行動障害の状態が長引いてしまうケースも少なくありません。そのため、強度行動障害を専門とする医療機関の外来では、新しい患者さんを受け入れた際、まず最初に薬物の減量に取り組むことも多いのです。

睡眠を乱れさせる原因にも

また、睡眠の問題に対しても向精神薬が用いられることがあります。睡眠に影響を与える薬剤の多くは、日中にその効果が持ち越され、過鎮静状態を引き起こし得ることがわかっています。日中、特に午前中や夕方以降の傾眠や睡眠が見られると、睡眠覚醒リズムは乱れやすくなり、ますます夜間の浅眠や中途覚醒を悪化させることがあります。こうした状況でさらに鎮静効果のある薬剤を増やすことで、さらに日中の傾眠傾向が増強し、夜間の睡眠の問題が改善しないことがしばしば見られます。

多くの事例において、睡眠の問題を考える際に重要なのは日中の覚醒度のある程度高く保つことです。どうしても午睡が必要な方の場合には、午後1時～3時の間に

表 身体拘束によって制限される権利

	化学	物理		心理
		拘束	隔離	
能動的活動	×	×～△	△～○	△～○
受動的活動	×	○	○	○
移動	×	×～△	×	△～○
異議申し立て	×	△～○	○	△～○

× 制限される
 △ いくらか制限される
 ○ 制限されない

30分以内の比較的短時間の睡眠を取ることが推奨されています。この時間帯の午睡は夜間の睡眠の改善にもつながります。それ以外の時間をいかに眠ることなく過ごすかが、夜間の睡眠の質の向上の鍵となります。昼間しっかり起きて、夜間しっかり眠ることを目指しましょう。そして日中覚醒していられても、なお夜間の睡眠時間が極端に短い場合には、向精神薬の投与や増量を検討する余地があります。

また最近、睡眠覚醒リズム自体の改善効果のある薬剤（メラトニンとラメルテオン）が承認され、事例によってはこれが使用できるようになっています。これらの薬剤は鎮静作用が軽微であり、比較的安全性が高いとされています。可能であれば鎮静効果の強い薬剤の使用を避け、こうした群の薬剤を用いていくことが、薬物療法による行動抑制を最小化することにつながります。

このほか、運動機能や消化機能など身体の様々な部分に影響を及ぼす向精神薬の副作用も、重大な問題です。こうした副作用が引き起こす身体的な苦痛が、問題となっている行動の原因や誘因になっている事例も見られます。特に、薬による身体の変化に気付きにくく、それを訴えることも困難な重度の知的発達症（知的障害）やコミュニケーションの困難を伴う方には、一層慎重な薬剤調整が必要とされます。

今回の調査研究事業のヒアリングにおいても、おそらく薬剤性と考えられる便秘が見られた方が、抗精神病薬の減薬により排便の状況が改善し、行動問題の軽減につながった事例が報告されています（右力コミ参照）。また、この例では同時に午前中の過鎮静状態が改善して活動への参加頻度が増加し、生活の安定につながったともされ

ています。

安易な投薬は QOL の低下に

福祉の現場ではときに「身体拘束はできないから、薬物療法を」と考えられることがあります。しかし薬剤による化学的拘束は、物理的、心理的な身体拘束以上に深刻な権利侵害につながる可能性があります。身体拘束の最小化を考える際に安易に薬物療法に頼ることは、その後の生活の質を大きく低下させる可能性があります。

向精神薬の使用に際しては副作用のモニタリングの一環として、眠気やだるさについて評価を行う必要があります。日中にちょっとした時間に眠ってしまう、ぼーとしている時間が多い、自発的な行動が少ないなどの過鎮静が疑われる状態を見逃さず、その情報を医師と共有することが望まれます。

ヒアリング調査で把握された事例： 慢性化していた頓服薬使用をやめた

調査に協力いただいたある施設で暮らす A さんには、不穏状態に対して頓服薬を処方されていました。しかし、いつしか服薬と居室施錠がセットになり、頓服薬も予防的に使われるようになり、それが常態化していきました。

こうした支援のあり方を見直すため様々なデータを取ることで、不穏になる原因が便秘にあるという仮説に至り、便秘解消のアプローチを行いました。同時に居室施錠の方法を整理することで、頓服薬使用と居室施錠の回数が減少しました。

高柵ベッドによる拘束

日本社会事業大学社会事業研究所客員教授 曽根 直樹

ベッドを高くして自発的な移動を抑制する高柵ベッド。その人の安全性を確保する反面、自由を奪う身体拘束の一つとされます。こうした高柵ベッドについて、当法人厚労科研事業の委員でもある曽根直樹さんにうかがいました。

ベッドには、睡眠中に転落しないよう柵(サイドレール)がついているものがあります。要介護高齢者の施設や病院などでは、ベッドの四隅を柵で囲み、ベッドから降りられないようにする場合があります。これは、睡眠中の転落防止に加え、歩行が不安定な人が一人でベッドを降りて転倒し、けがをしないようにするためのものですが、同時に人の自由を奪う行為のため、身体拘束にあたります。

厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」でも、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為の一つに「自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む」という例示がされています。このベッド柵をさらに高くしたものが「高柵ベッド」として市販されています(下画像)。なかには、柵の高さが1メートルを超えるものもあります。



高柵ベッド

高柵ベッドはなぜ使われているのか

高柵ベッドは、主に障害者総合支援法に基づく療養介護の施設で使われています。療養介護とは、重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複した重症心身障害の人などの日中活動を行うサービスですが、利用者は経管栄養や喀痰吸引、人工呼吸器などの医療的ケアが必要な人がいるため、多くは病院に併設されています。日中は障害者総合支援法による療養介護のサービスを受け、夜間は病院への入院として診療報酬が支払われており、福祉と医療が一体となって利用者の生活支援が行われます。

療養介護の利用者の多くは、重度の知的障害と肢体不自由が重複していることにより、一人で寝返りを打ったり、体を起こしたりすることが難しい、いわゆる重症心身障害の人です。しかしその運動機能は様々で、なかにはつかまり立ちができたり、歩行が可能な人もいます。

高柵ベッドが使われる理由は、こうした「動ける人」をベッドから出られないようにし、転落を防止したり、ほかの「寝たきり」の人の経管栄養カテーテルを抜いてしまったりといった行為を防止することにあると考えられます。赤ちゃんが成長してつかまり立ちができるようになったり、やっと歩けるようになったりした時期に、まだ危険を理解することができない子どもの安全を守るため、親が家事をしている間はベビーベッドの柵を高くして出られないようにすることがあると思います。その延長という感覚もあるのではないかと思います。

高柵ベッドと身体拘束

高柵ベッドの中に入れて出られないようにすることは、身体拘束にあたります。しかし、多くの療養介護の施設では、高柵ベッドが身体拘束にあたるため廃止しようという認識は薄いように感じます。療養介護には病院という側面があります。病院においては、点滴のチューブや経管栄養のための鼻腔カテーテルなどを自分で抜いてしまう「自己抜去」を防止するために、時として拘束ベルトやミトン型の手袋を使って身体拘束が行われる場合があります。ただし、これらの行為に対して「身体拘束」ではなく「抑制」という言葉が使われ、身体拘束という認識を弱めることにつながっているように感じられます。

さらに、高柵ベッドの場合は、体に直接ベルトや手袋を着けて自由を制限する行為を伴わないことや、ベビーベッドの延長という感覚になることなどから、身体拘束という意識をさらに希薄にし、長い時間高柵ベッドの中で過ごさせることにつながっていることが考えられます。

虐待防止、身体拘束廃止に取り組んでいるという療養介護施設でも高柵ベッドは使われており、「廃止することはできない」という暗黙の了解のもと、問題から目をそらしているのではないかと感じます。

高柵ベッド廃止の取組み

それでも、療養介護施設の中には高柵ベッドの廃止に取り組むところも現れています。

例えば床にマットを敷き、その上で寝てもらえば転落の危険がなくなります。床だとほこりがたってしまうなどの衛生面の課題については、マットに上がるときは職員が上履きを脱ぐことで対応できます。床から車いすへの移乗は、ベッドからの移乗に比べると職員の体に負担がかかりますが、必ず複数人で介助したり介護リフトを使ったりすることで体への負担軽減を図ることが出来ます。

他の利用者のカテーテルを抜いてしまうなどのリスクについては、カテーテルなどを使用していない人同士の部屋にするなどの工夫ができます。

ベッドに比べると手間は増えますが、長い時間、高柵ベッドに囲まれて生活しなくてはならない利用者の生活を改善することを優先することが必要です。「高柵ベッドの使用は身体拘束である」という問題から目をそらさずに、廃止に向けた取組みを進めることが求められます。

ヒアリング調査で把握された事例：高柵ベッドを廃止した

調査にご協力いただいたある施設の療養介護部門では、平成23年から高柵ベッド廃止に向けた取組みを始めました。高柵ベッドの代わりに、緩衝できる素材の床にクッション性のあるベンチで囲ったスペースで、利用者は過ごしています(写真)。

ベンチは利用者の力でも動かすことができ、移動の意思を妨げません。また、廃止によって利用者は寝返り、いざりなどそれぞれが持つ身体機能を十分に使うことができるようになり、機能改善につながっているとのことでした。

高柵ベッド廃止は、利用者個別のアセスメントと試行を経て、看護師・コメディカルの多職種で検討したうえで決定しています。



座談会「見守りカメラ」をどう考える？ 利用者の権利保護と安全確保、理解・同意と運用のあり方

東京都手をつなぐ育成会 赤川 剛
弁護士 三好 登志行

東京都福祉保健財団 乙幡 美佐江
司会：研究・人材養成部 佐々木 茜

身体的な安全のために、常に見守りが必要な人がいます。その支援にカメラを活用しようという議論は長年なされていますが、プライバシーや個人情報保護など人権保護の観点から多くの課題は解決できていません。

人材不足などからカメラ導入のニーズも高まっている現在、当法人実施の厚労科研「障害者福祉施設等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査」に協力いただいている専門家に、見守りカメラの現状と課題についてうかがいました。

権利保護か、安全か

——私たちの調査によると、見守りカメラを導入している事業所の中には、夜間に利用者が落ちて眠れるようになったというメリットや、事故等の検証にしたいという期待を感じているところがありました。一方で、プライバシーや人権の観点から多くの問題も指摘されています。まずは、支援の現場で見守りカメラについてどのような議論になっているか、お聞かせください。

赤川剛 私が勤める施設には、行動障害の状態にある人やてんかんの重積発作のある人などが入所しています。本人や家族に説明した上で、安全管理を目的に開設当初から廊下等の共用部分と一部の居室にカメラを設置しています。居室に設置する主な目的は、重積発作を起こす方や激しい自傷行為のある方の見守りです。発作については有無や時間、様子などを振り返って確認するために、自傷行為については原因不明のけがやあざがあった場合に原因を確認するような使用となります。身体拘束の3原則に則って運用しています。

もう一つは、夜勤中の活用です。職員1人で2つのユニット計14名の方を見るので、重積発作のある人などはモニター越しに見守りをすることになります。朝に早番が来て現場に入るタイミングでモニターは切ります。

——夜間や一部の利用者に限定しての活用というわけですね。一方で、法的な観点からの課題もあると思います。

三好登志行 シルエットタイプではなく、また顔識別機能なども付いていない、通常の映像という前提でお話します。総論的には、権利や利益からの視点で、利用者の肖像権、プライバシー、性的な自由の3つの権利・利益が検討の対象になります。もう一つは場所という視点です。廊下や食堂あるいは出入口など多くの人の出入りが想定される場所は、準オフィシャル的なものと考えられます。それに対して、居室や静養目的の部屋などはプライベートな空間と考えられます。

周囲に見られることを前提としている食堂や廊下では、居室等に比べて肖像権やプライバシーの保護の必要性は後退すると思います。他方で、性的な自由はどこであつても保護されるべきです。廊下でも、服を脱ぎ捨てながら風呂に向かうような様子が映ってしまうのは問題だろうと思います。性的な自由を侵害してしまう場合には、よほどそれを上回る利益がないと許容されません。

周囲に見られることを前提としている食堂や廊下では、居室等に比べて肖像権やプライバシーの保護の必要性は後退すると思います。他方で、性的な自由はどこであつても保護されるべきです。廊下でも、服を脱ぎ捨てながら風呂に向かうような様子が映ってしまうのは問題だろうと思います。性的な自由を侵害してしまう場合には、よほどそれを上回る利益がないと許容されません。

乙幡美佐江 介護人材の不足などから、国としても介護施設等の生産性向上のためカメラタイプを含む見守り機器のテクノロジーを複数導入することに加算を設けるなどの取組みを進めています。カメラタイプの見守り機器については、入居者が要介護状態であることなどから主に家族の同意によって導入されているのが実態です。また、性的な場面が映ることなどから、虐待と判断している自治体もあります。

こうした様々な課題を認識したことから、令和4年度の老健事業で協議し、「介護施設等におけるカメラタイプの見守り機器の効果的な活用に向けたポイント集」を作成しました*1。当該事業では、顔などその人だと識別できる映像はすべて個人情報であり、家族ではなく本人への説明と同意が必須であることは終始ゆるぎませんでした。



あかがわ・つよし(左上)／東京都手をつなぐ育成会・清瀬育成園ひだまりの里きよせの施設長。1999年、同法人入職。生活介護事業所、障害者支援施設の勤務を経て現職。

おっぱた・みさえ(左下)／地域包括支援センター、東京都高齢者権利擁護センター専門相談員などを経て、厚生労働省老健局高齢者支援課高齢者虐待防止対策専門官。現在は、東京都保健福祉財団高齢者権利擁護支援センター勤務。

みよし・としゆき(右上)／2010年、兵庫県弁護士会登録。きょうどう法律事務所代表。日本弁護士連合会高齢者・障害者権利支援センター委員。厚生労働省の研究事業委員や社会福祉法人の評議員等も多く務め、障害・高齢・保育施設虐待の検証等に詳しい。

理解できない説明に意味はない

三好 目的を特定し、利用目的の通知と適正な取得をすれば、個人情報は取得できると考えられています。見守りカメラでいえば、まず設置目的を決め、撮影・録画していることを通知します。その上で映像を取得すれば、個人情報保護法上の取得の段階の議論はクリアできます。実際にはこの「通知」を「同意」と読みかえて、入所時に同意書をももらったりしていますよね。しかし、その通知あるいは同意を理解し理解する能力が本人に必要で、これが不十分だと同意書をももらってもカメラの活用は厳しくなってきます。一方で、ニーズが強いのは行動障害の状態にある人なので、最も必要な人に使えないという矛盾が生じてしまいます。

——本人の理解・同意する能力が乏しいという点が、大きな壁になっているということですね。そのことで、得られるはずだった利益が得られないっていうのも論点の一つだと思います。

赤川 行動障害の状態にある人、重積発作を起こす重度の障害のある人は、説明の理解や同意は難しい場合が大半だと思います。一方で、てんかん発作の状況を医師等に説明する際や、けがや転倒の原因を確認するためには動画は本当にわかりやすく、再発防止の観点からも映像記録の効果は実感しているので、難しいところですね。

——高齢分野では、そうした「同意」についてどのような議論がなされているのでしょうか。

乙幡 基本的に介護施設等は生活の場であることから、本人への説明と同意なくしてカメラを設置することはできません。本人への説明と同意を得る時に課題となるのが、認知症等による入居者の心身の状態です。人によっては日内変動があり、本人のその時の意思によって、カメラ

を外すことができるようにしている施設もあります。

——撮影する目的の特定と通知というのは、明確にしなければいけませんね。赤川さんの施設では、文書などで利用者に示すことなどあります。

赤川 本人にわかりやすいように文書で説明することが前提だとは思いますが、実際のところはそこまでできていません。もちろん、本人にも家族にも説明して記録に残してはいます。ただ、本人が理解しやすいようにきちんと説明するなどの取り組みをしているところは、他の法人でも私が知る限り聞いたことがなく、家族の同意に頼るのが現状ではないでしょうか。

三好 入所時に同意を取って終わりというのは、よくありません。本人の意向にも変化があり、5年前、10年前に取った同意がいまも有効なのかといわれれば、違うだろうということになります。具体的に何か権利や利益が侵害されることに対する同意なので、基本的にはそのたびに同意が必要ということになると思います。

他方で、できる限り侵害を少なくしていく運用も必要かと思います。例えば、動作があったときだけ、あるいはベッドなど一定の領域から出たときだけ撮影するというような。そうしたカメラはあるのでしょうか。

乙幡 技術的には可能だと思います。けがの原因を特定するような用途であれば、顔が映ってなくても動きがわかればいいのかもかもしれません。ミリ波レーダー技術を用いたカメラも開発されているようですが、高額のため導入のハードルは高いようです。

運用で変わる侵害の度合い

三好 顔がわからなくても、例えば部屋番号などが映っていて個人が特定できたら個人情報に該当する可能性は出てきます。また、映像の保存期間のほか、誰にアクセス

権限があるのか、見るのが同性か異性かでも侵害の度合いは変わってきます。

一方で、生命・身体が危険にさらされるような場面では、例えばプライバシー利益は後退する可能性があります。異食が予見できる利用者の場合、何を飲み込んだのかすぐ特定して対処する必要がありますので、生命身体の危険が迫っているためカメラ利用の必要性は認められるでしょう。

赤川 発作の頻度が高くなければ撮影する必要性はありませんが、例えば深夜に立ち上がることが多く、その際に発作を起こして転倒する危険がある人や、人生で初めて発作を起こしてその後の一定期間は発作が頻繁に起きる恐れがある人などの場合は、期限を設けてカメラを設置することもあります。

三好 立ち上がっている時に発作を起こしそうになったとしても、そこから止めに行っても間に合わないのでは。予防というより、事後的な状況確認のために設置しているわけですか。

赤川 睡眠時の体動センサー等も併用していますが、実際は事後確認が主ですね。一部の利用者は夜間のみ支援室のモニターで居室の様子が見られるようにして、「そろそろ起きそうだ」と気付けるので、結果的に転倒を防げることもあります。

もう一つのメリットは、居室に入らないので、深夜の安全確認で利用者の睡眠を妨げないことです。ただし、いまの私たちの施設ではこうした使い方はしていません。

三好 プライシーの問題があるので、例えば見る時だけカメラをオンにし、録画はしないといった使い方であれば、侵害性はほとんどないともいえます。目的、実際の事象、誰が見るか、保管期間などが運用上のポイントのように思われます。

乙幡 生活の場である障害福祉施設や介護施設等のカメラの設置は、治療の場である病院と同様に考えることはできないと思います。本人への説明が理解されず、同意が得られない場合は、本人の利益があったとしても法的な根拠がなく、もし裁判になったら負けるのではないのでしょうか。

三好 まとめると、生命身体の危険といった緊急性の高い人には、対応によってカメラの設置・撮影が許容される部分があると考えられますが、大前提として本人の同意なく撮影するのはよくない。さらに、何年も前に取った

入所時の同意は必ずしも有効といえない場合があり、カメラの設置・撮影・運用・保管の態様が確定した時点、つまり本人に対する権利、利益の侵害が個別具体的に確定した時点で同意を取るのが好ましい。

性的姿態等撮影罪が2023年7月に施行されました*2。導入の背景には性犯罪への厳罰化の流れがあり、障害者であってもその権利・利益は変わりません。不必要に撮影・録画し、そのデータが流出すれば、おそらく施設等の責任が問われるでしょう。極めて例外的に許容されてきたデータの取り扱いについては、内部ルールもきちんとつくり、チェックも例えば弁護士などを入れてきちんと行うことが好ましいように思えます。

乙幡 緊急やむを得ない場合の三つの要件(切迫性・非代替性・一時性)を検討するなど、身体的拘束等の適正な手続きと同様のプロセスを踏む必要はあるかと思います。本人にわかるように説明し、その場でタイムリーに同意書を取っていくことが必要になってくるのではないのでしょうか。訴訟になった時に、本人の利益に該当することを証明できるようにしておく。生活の場である以上、それが限界だと思います。

三好 虐待の定義は広いので、カメラの死角から出てこられないとか撮影により行動が制約されるのであれば身体拘束に該当するかもしれない。あとは、心理的虐待にも該当する可能性もあります。身体拘束に該当する場合には、必要性がある、代替手段がない、一時的なものという3要件に当たるかは意識する必要があります。

乙幡 録画データがどの程度の期間、保存されるのかも侵害の度合いに関わってくるという議論がありました。

三好 撮影後の映像データの扱いや運用は極めて重要です。必要がなくなったらすぐ消去されるとか、技術的にもルールの面でも安定的に運用されていれば、相対的にはかなり権益の侵害程度は低くなり、「必要な時に限定して使われている」という点がクローズアップされてくるように思います。

乙幡 そのカメラの映像が、ケース記録の代わりという感じですね。ケース記録は当然、個人情報なので、それが文字なのか映像なのかという違いではないのでしょうか。ただし、映像は1週間とか決まった期間で消去されるという前提です。映像は長く残さず、文字に変えて記録・保存するというような対策が必要ですね。

赤川 私たちの施設では、5日間程度で映像が見られな

いようにしています。

三好 逆に短いと、事故があった時に追えないことがありますよね。

赤川 虐待の疑いがあった時に、行政から「映像が残っていないのか」と指摘されました。改善計画の中で、モニターをつけるようにと指摘を受けたというような施設の話もきいたことがあります。

乙幡 それは、少し安易ですね。

カメラが活用される道はある？

三好 人材不足の中で機械を活用していくことは必要だと思いますが、カメラというだけでアウトとか、場面ごとに考えるような細かい議論が進んでいない気がします。

赤川 特に夜勤には、人手不足でどうしても職員を減らさざる得ないことがあります。支援室からモニターで確認できれば人を付けなくてもいいユニットもあるわけで、そうした議論をしたことがあります。

三好 録画機能がなくモニターで見るだけだったら、職員が見回りに行くのと変わらないのではないのでしょうか。歩いて見回るのに20～30分かかっていたのが、モニターでチェックするだけなら5分で終わるというような感じであれば、運用規定をつくっておけば大丈夫ではないでしょうか。

——実際に職員が見回りに行く場合は、入室前に声掛けやノックなどをすると思うのですが、カメラで確認するのだとそうした手順がないのは気になりますね。

三好 確かに、ノックをされても「入らないで」という法的利益が本人にはありますよね。

乙幡 撮影してもすぐに消去されて映像が残らないと、本人が理解できることが必要です。以前、便の形状等が映像で記録されるトイレの是非について議論したことがありますが、利用者には撮影したものが映像として残らないと理解できないから導入は難しいという意見もありました。映像が本当に消されているのかをわかるようにしなければ、本人が確認する術がないわけで、映像の扱いが利用者側にわかるということが前提なのだと思います。

三好 そう考えると、夜間にカメラでモニターするのもだめかもしれない。ノックで職員が入ろうとしているのはわかり、そこで拒否する権利が行使できるので。

乙幡 そうですね。利用者側がきちんと理解できるとい

うことが、法的にも重要だと思います。

三好 重要事項説明に入っている、その内容を理解していないのであれば意味がないですよ。それでも、そうした活用くらいは認めてほしいとも思いますが…。

赤川 実際には職員の足音だけで起きてしまう人もいて、利用者にもメリットはあると思います。施設は家なので、極力静かな環境で寝てほしいと思うんですね。

三好 都道府県ごとの障害者団体や施設等の業界団体で外部の専門家、例えば弁護士や当事者団体の代表なども交えて議論し、ガイドラインをまとめ、「私たちの都道府県はまずこういう方法でやってみます」というようなかたちで運用していくのはいかがでしょうか。そうした積み重ねがあって、オーソライズされていくような気がします。夜間の見回りは権利利益の侵害性も低いので、まずはその部分から試行的に進めるのがよいのではないかと思います。

乙幡 現段階では、カメラ単独でガイドラインを作成しているところはないと思います。

三好 「パンドラの箱」を開いて、議論していくしかないのではないのでしょうか。一律禁止にもしない、他方で本人の権利利益にも十分に配慮する。当事者が声を上げづらいうからこそ、謙抑的に議論する。試行する。そして、修正する。絶えずそのような取組みを当事者との対話も含めて行っていく、そういう取組みがパンドラの箱を開けたあとには必要になってくると思います。

——導入を推進する流れがある一方で、利用者の利益をきちんと考えていくことが大事だと思います。そうした点を踏まえてルールづくりと運用のモニタリングをしてかなければいけませんね。関係者で協力しあいながら、より議論を深めていくことが必要なのだと感じました。本日は、ありがとうございました。

* 1 令和4年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「介護施設等におけるカメラタイプの見守り機器の効果的な活用に向けた実態調査研究事業報告書」株式会社日本総合研究所、令和5年3月

* 2 正式名称は、性的な姿態を撮影する行為等の処罰及び押収物に記録された性的な姿態の影像に係る電磁的記録の消去等に関する法律。人の性的な部位や下着姿などを正当な理由なく密かに撮影したり、第三者に提供したりすることなどを処罰する。

強度行動障害支援における身体拘束軽減への取り組み

生活支援部特別支援課支援調整役 宮下 由紀子

国立のぞみの園では、著しい行動障害により在宅や障害者支援施設等での支援が困難になった人や、精神科病院に社会的入院をしている知的障害者について、平成22年から現在までに107人(令和7年5月29日時点)を有期限利用者として受入れ、支援を行ってきました。

本稿では、当法人の身体拘束軽減に向けての取り組みや、強度行動障害支援寮における支援の実際についてご報告します。

国立のぞみの園(以下、当法人)の入所対象者は、精神科病院の医療保護室に入院していた人、障害者支援施設等で施設対応されていた人、他害行為があるために集団から離れてマンツーマン支援を受けていた人などです。有期限入所の前には、著しい他害や自傷行為により身体拘束や行動制限(施設対応)を余儀なくされていた人もいます。こうした入所に至るまでに様々な背景を持つ人々たちを受入れ、支援しています。

障害福祉サービスの提供にあたっては、本人または他の利用者の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束など行動を制限する行為を行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、そのほか必要な事項を記録しています。「緊急やむを得ない身体拘束」については、入所契約時に同意書の内容を説明し、本人、保護者または成年後見人の同意を得ています。あわせて身体拘束等の適正化を図るための対策を検討する虐待防止対策委員会を毎月開催し、身体拘束軽減の取り組みについて検証しています。

強度行動障害支援寮での身体拘束軽減の取り組み

さらに、月に1回開催する虐待防止対策小委員会においては、緊急やむを得ない身体拘束の実施状況とその軽減についての検証を行っています。その際の議論のポイントは、①身体拘束に至った要因、②前月との比較(増減)、③身体拘束軽減に向けて、の三点となります。

①については、他害行為によるけが防止のために一時

的に居室の施設を行うものが最も多く、他害行為に至る原因を検証し、支援方法の検討を行っています。例として、興奮状態ではないが特定の相手に反応してしまう利用者については、活動場所の調整や食堂の座席変更、生活エリアの分離等の対応を行うといった対応があります。活動の合間の時間帯に原因があったケースでは、行動記録から時間帯を把握し、課題作業や余暇活動を取り入れることで他害行為が減少し、身体拘束が軽減した事例もありました。

このように、利用者間の動線や一人ひとりのスケジュール内容の見直しを行う等、身体拘束の軽減に必要な支援を考えることが重要となります。

Aさんにおける採血時の支援について

入所前の事前情報の収集において、「注射や採血が苦手」と聞き取ることは多くあります。その要因は、医師などが着る白衣への拒否感、注射や採血時に腕に巻く脈血帯の締め付けが苦手、痛覚が鋭く痛みを過剰に感じる等、理由は様々です。

Aさんの場合は、「針先が怖いので、見せないようにすればスムーズに注射や採血を受けられる」という情報があったため、入所後初めての採血は、看護師と本人の間にカーテンを設置し、その下から腕が出せるような環境設定を整えました。しかしながら、針先を見ていないにもかかわらず激しく拒否する行動が見られたため、複数の支援員で、体を支えながらの採血を実施せざるを得ませんでした。

その後の支援会議では支援員から、①「採血会場に入った途端に声を上げて拒否を示したのは、針先ではなく医師や看護師などいつもと異なる人がいる場面が苦手だからではないか」、②「複数の人に体を触られるのが嫌ではないのか」、③「採血の意味がわからず、不安で拒否したのではないのか」といった意見が出ました。支援会議を踏まえ、次回の採血に備えて支援方法を検討した結果、①には「採血にする看護師と付き添い支援員の顔写真を提示する」、②には「提示した支援員のみが関わり、拒否があれば無理に採血せず、次回に持ち越す」、③には「採血の手順書を作成し、『何をするのか、どうしたら終わりになるのか』など始めと終わりを明確に伝えると同時に、前日夜にスケジュールを提供する際に手順書の説明も行う」という対応をとることになりました。その結果、Aさんは手順書に注目しながら落ち着いて採血を行うことができました。手順書の視覚的な効果により見通しを持ち、安心して採血を受けることができたようです。

Bさんにおける理美容時の支援について

Bさんは叩く蹴るなどの他害行為や、壁への頭突きといった自傷行為がありました。そうした行動の強度や頻度も高く、入浴や散歩等には2人の支援員で対応し、外部美容師による散髪も4人の支援員が体を支えながら行っていました。その後も支援員の手を振り払い、他害行為に至ることが散見されました。

支援会議では、「他人からの刺激により、Bさんがさらに興奮してしまっているのではないか」との意見がありました。Bさんは日頃から注意喚起的な発言が多いため、対応する職員が多いほどその行動が助長されていたようでした。より自立的に行動できるようにするため支援の見直しを行った後、入浴時等、他害行為が多い場面について手順書の提示を行いました(写真1)。

理美容でも、対応する支援員を提示するとともに人数を減らす、手を置く位置を視覚的に示す、つば吐き予防のためマスクを装着する、以上の三点を手順書で示しました(写真2)。さらに、散髪前と後の写真を見せることで、



写真1 入浴の手順書

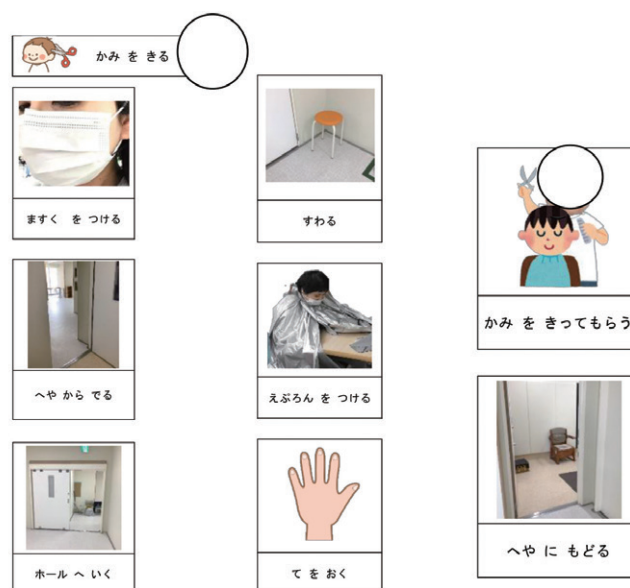


写真2 理美容の手順書

理美容の意味について理解を促しました。視覚的な情報を整理、提供することで見通しが持てて安心できたためか、落ち着いて理美容を受けられるようになりました。

強度行動障害支援においては、強い行動を示す人たちに対して押さえる等の身体拘束に近い対応をすることで、その活動への苦手意識を生み、拒否的な反応がさらに強くなるという悪循環があります。身体拘束に近い対応をとらなくてもできる方法はあるか、支援員間で検討・検証を行っていく必要性について、今後も共有を図ってきたいと思います。

みんなで助かるために 個別避難計画から見る福祉防災の全体像

福祉防災コミュニティ協会上級コーチ、国立のぞみの園客員研究員 湯井 恵美子

阪神淡路大震災から30年。この間、多くの自然災害が起き、たくさんの被害が出る中で、防災・救援に関する施策も進んできました。本稿では、障害児者の防災に携わり、のぞみの園客員研究員でもある湯井恵美子さんに知的・発達障害児者の災害対応に関する施策の議論について解説してもらいます。

2021年度は、「福祉防災元年」となりました。同年4月には改正災害対策基本法が成立し、新たに個別避難計画策定が市区町村に義務化され、一人ひとりの事情に沿った防災の取組みが規定されました。

さらに、要配慮者の被災後の生活を支えるために、福祉事業所には事業継続計画(BCP)の作成が義務付けられました。また、大雨等で発令される警戒レベル3の名称が「高齢者等避難」となり、警戒レベル3発令のタイミングで開設される福祉避難所および一般避難所の福祉避難スペースは個別避難計画を活用しながら直接避難できる避難所とされるなど、これまでの福祉避難所の確保・運営ガイドラインも改正されました。

制度は整いつつあるものの、2024年の能登半島地震でも障がい児者の困難事例は後を絶ちませんでした。本稿では、東日本大震災後の施策の変遷から、個別避難計画、福祉避難所、地区防災計画という3つの制度を通して知的障がい児者が防災へ主体的にかかわるためのポイントをまとめます。

個別避難計画と地区防災計画

2011年の東日本大震災においては、津波から避難できず取り残された障がい児者の課題が具体的な死亡率として明らかになりました。その後の改正災害対策基本法では、災害時避難行動要支援者支援制度(以下、支援制度)を地域防災計画の全体計画に位置付け、要支援者の災害時避難行動要支援者支援名簿(以下、名簿)の整備が規定されました。これは「共助」の取組みであり、支援主体は地域の民生委員や自主防災会となります。地域にとって、要支援者がどこに住んでいて、何に困るのかは本人と家族、あるいは当事者の様子をよく知る社関係者の協力が

と具体的にわかりませんので、名簿をもとに一人ひとりの避難に関する個別計画(現在の個別避難計画)を作り、共有しておくことが支援制度の要でした。

しかし、市町村での名簿の作成は進んでも地域で名簿の受け取りが進まず*、個別計画の策定は進みませんでした。その後、2018年西日本豪雨災害や2019年東日本台風などでの要配慮者の被害を教訓に、国は災害時の福祉支援の検討会を設けました。

支援制度を円滑に遂行するためには個別避難計画の策定が必要で、そこには福祉関係者の関与が極めて重要であることは、この検討会でも繰り返し議論されてきました。これは、福祉関係者が当事者と地域をつなぐ障がい理解の“翻訳者”としての役割を期待されているためです。知的障がい者の避難を考える上での困りごとを福祉関係者と地域の多様な主体が一緒に考える場をつくり、地域全体で自分たちの避難ルール(地区防災計画)を策定していくことは、「みんなで助かる」ための方策を検討する重要な機会となります。

福祉避難所のスタートとその後

1995年の阪神淡路大震災では、要配慮者の避難生活の困難さは主に福祉事業所や養護学校等(当時)の中で対応されていました。そこから福祉的ケアが実施される避難所の必要性が課題として上がり、1996年には災害対策基本法改正され、福祉避難所は避難所の一つとして制度上に位置づけられました。2006年には、災害時要援護者の避難支援ガイドラインに市町村による福祉避難所の設置が明記され、2007年の能登半島地震で被災した石川県輪島市の高齢者施設で初めて開設運営されました。

初めて行く場所で、不特定多数の人と一緒に共同生活

を送ることは、多くの知的障がい児者にとって極めて困難です。そのため、日ごろから障がい特性を理解している福祉事業所や特別支援学校が、福祉避難所として重要な役割を果たします。しかし、18歳未満の障がい児にとって関係のある場所は放課後等デイサービス事業所(以下、放デイ)や学校がほとんどで、いずれも宿泊には適しません。2024年の能登半島地震でも、放デイが事後に福祉避難所の指定を受けていますが、福祉避難所のマニュアルもなく訓練もしていない状況で、断水下でのトイレや風呂の提供など運営に苦勞されたと聞きます。なお、避難所は福祉サービスにおける居宅とみなされ、訪問系サービスを利用することができます。

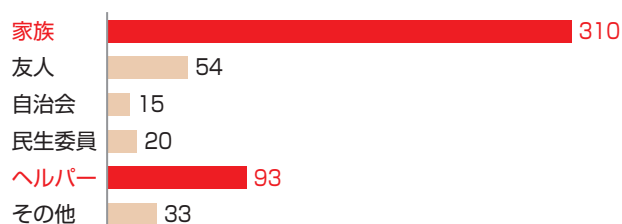
災害対策基本法に「福祉支援」を規定し、避難所等で実施される福祉サービスに災害救助法を適用するための議論が、国会で議論されています。災害時の障がい者支援を進めるためには、今後、福祉避難所を開設する施設を増やすことで個別避難計画の作成を促し、福祉防災の人材育成を進めていくことが肝要です。特に、福祉避難所として期待されている特別支援学校では、教育現場における福祉避難所開設運営を整理するために、災害時優先業務をあらかじめ検討する学校事業の事業継続計画(BCP)が必要となります。計画作成の中で教職員に対する福祉防災の研修、訓練を実施しておき、地域協働を進めておく必要性を強く感じます。

知的障がい児者が事前に取り組めること

2018年の大阪府北部地震で被災した3つの支援学校を対象に、アンケート調査を行いました。地震発生から半年が経過していましたが、障がい児者を守る支援制度を知らないと回答した保護者は平均で6割を超えました。また、次の災害で誰に支援してもらいたいのかという設問に対しては、災害時には家族だけで対応するか、わが子の障がいを理解している福祉関係者に頼る傾向が見えました。しかし、名簿情報の提供先で多いのは民生委員、消防、警察、自主防災会で、これらの主体を想定する保護者は非常に少ない結果でした(図1、2)。

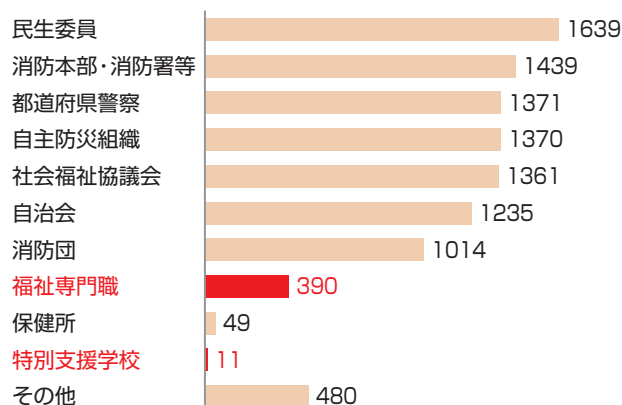
一方で、洪水で多くの犠牲を出した岡山・倉敷市真備町箭田地区では、「あの時、誰もが支援を必要としていた」という経験を教訓に、「みんなで助かる」を行動目標とし

図1 災害時に誰に支援して欲しいか(人)



著者「災害時における要援護者の安否確認及び避難行動支援の実態と運用に関する研究」の調査より作成(3校の合計数)

図2 地域防災計画に定める平常時からの名簿情報の提供先(令和6年4月)



内閣府「避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の作成等に係る取組状況の調査結果」より作成

て共有し、自分が動けなくなったことを想定した避難計画の作成や「ヘルプカード」の活用等に取り組んでいます。

また、大阪府立の支援学校では、特別支援教育の中で作成されている「個別的教育支援計画」を防災にも活用しています。まず、保護者がわが子に適した避難先や避難ルート、備蓄品などを検討し、三者面談で担任教師と話しあい、できた指導計画を学校と家庭で実施し、年度末に評価を行い、次年度につなげます。詳細は卒業後の施設にも引き継がれます。これはまさしく個別避難計画の検討と同じプロセスです。作業所や入所施設の個別支援計画でも同様のことができます。

すべての知的障がいのある方とその家族が、自分たちを守る制度を知り、当事者が心身ともに健やかに過ごせる避難生活の場所を決め、そこまで散歩のような気軽さで日々、訓練が重ねられることを期待します。

* 要支援者名簿のうち情報共有の同意を取った掲載者の名簿(同意名簿)を行政がまとめますが、個人情報が多く含まれていることや、支援者としての役割に対する不安などからか、同意名簿の受け取りを拒否する支援組織が多いのが実態。

意思決定支援・ACPに関するコンサルテーション

生活支援部 反町 佳奈 伊豆山 暢子 新後閑 美保

高齢期にある知的障害者の支援に取り組む当法人では、支援の質向上を目的に意思決定支援およびACPに関するコンサルテーションを積極的に受けています。昨年度も令和6年7月から令和7年2月までの間に全5回にわたり、社会福祉法人訪問の家(横浜市)の名里晴美理事長を迎えて、講義やディスカッションを実施しました。

本稿では、あかしあ・ひなげし・やまぶきの各寮でのコンサル受講の様子を報告します。

名里氏によるコンサルは、講義形式のものは初回のみで、2～5回目までは報告とディスカッションによるワークショップ形式で進められました(表)。内容は3寮とも共通で、利用者の意思について深く考え(第2回)、それにもとづいて行った支援について報告し(第3回)、利用者の希望に沿う支援の提供についてより般化して考える(第4回)、といった流れの構成です。

表 コンサルの流れ

回	テーマ	手法
1	意思決定支援とは	講義とディスカッション
2	利用者の意思について	報告とディスカッション
3	支援をやってみる	
4	希望をかなえる支援とは	
5	振り返りと定着	

第2回「利用者の意思について」

「利用者の意思について」では、各寮の利用者お一人について、写真や過去のエピソード、記録などから、その方がどういった人物なのかで本人も出席の上で話しあい、必要に応じて以前に関わりがあった職員等から話を聞くなどして深堀りしていきました。特にその方の意思が表現されたと思う過去の出来事などを参加者で挙げ、ホワイトボードに書き出します。

あかしあ寮では、若いころは活発で様々な活動にも積極的に参加し、人と関わるのが好きであったAさん(61歳)について話しあいました。その中で、「みかんの花咲く丘」や「とんでったバナナ」などの童謡が流れると目を開けたり、少し声を出したりしていたこと、コーヒーを淹れるときには何かを味わうように舌が動いていたこと、などが挙げられました。そのほか、以前に関わりのあった職員からの聞き取りで、歩いたりおしゃべりができたりしていた頃は、特に市内等の外出やおしゃべりをとても楽しんでいたこともわかりました。

ひなげし寮で暮らすBさん(64歳)は、普段は食事をあまり楽しみにしていない様子でした。一方で、料理本を見

ながら食べたいものを指差すなど、食への興味関心は強い方です。話しあいの中で「納豆が大好き」ということがわかり、朝食時に納豆を提供することにしました(その後、納豆ばかりでは飽きるため様々な“ごはんのとも”を用意して自分で選べるようにしました)。

やまぶき寮のCさん(90歳)についての話しあいでは、Cさんが口にする「ひよこ、かって」という言葉が、縁日で売っていたヒヨコを指すのだとわかりました。そこからヒヨコだけでなく、アンパンマン(「ぼーず」と呼ぶ)などかわいいものが好きであること、そのほか「たび(靴下のこと)」「バン(バスや自動車での外出のこと)」など独特の表現についても知ることができ、その背景にあるCさんの意思を参加者で共有しました。

第3回「支援をやってみる」

第2回で本人が何を好み、幸せとを感じるのかを話しあい、その後にそれを実際の支援に取り入れました。第3回では、その試行錯誤を報告しました。

あかしあ寮のAさんについては、ある外出先では必ずゴマ団子を食べていた、実家では自分でコーヒーを淹れて飲んでいて、童謡が好きで特に「みかんの花咲く丘」をよく歌っていた、といったことを踏まえて次のように支援のあり方を変えてみました。

- ① 管理栄養士等と相談して月1回、ごま団子をメニューに取り入れる(調理方法を工夫して、見た目を変えずに柔らかくした)。
- ② Aさんの目の前でコーヒーを淹れる(Aさん自身は手を動かせず、自分で淹れるのは難しかった)。
- ③ 耳元で歌ったり、CDをかけたりして表情の変化や反応を見る(実際に目を開け、次第に声を出したりといったことがあった)。

報告の後、名里氏からは「一日の中で楽しめる時間をなるべく多く持ち、楽しいこと、おいしいものを試しながら反応を細かく記録する」といったアドバイスを受けました。

ひなげし寮のBさんについては、「給食以外のおいしいものが食べたい」との思いが汲み取れたため、食事の中でお茶漬け、ふりかけ、マカロニサラダ、パスタなどを準備し、Bさんの選択できる幅を広げました。はじめは選ぶことが難しかったのですが、少しずつ食べたいものを「ぶ（お茶漬けのこと）、ちょうだい」というように職員に伝えてくれるようになりました。また、「職員とより密に関わりたい」という意思については、車いすからソファに移って職員と一緒に過ごす時間を設けることで、よりリラックスした様子がみられるようになりました。

やまぶき寮のCさんは、「トランプや絵カードが好き」「以前、寮で飼っていた犬を抱きしめるほど好きで、ぬいぐるみを持っていた」ことから、次のような取組みをしました。

- ① トランプや絵カードを提供するとともに、自分でも書けるように鉛筆とリングカードも用意した（真剣にカードをしまったり、笑顔で書き込んだりしていた）。
- ② アニマルセラピーの取組みとして、実際にトイプードルとふれあった（はじめは緊張していたものの、慣れてくると笑顔で抱いていた）。

第4回「希望をかなえる支援とは」

第4回は、前2回の検討を踏まえて、利用者の希望に沿う支援を実施して取組みをPDCAサイクルに乗せて進めていくため、「わくわく計画工程表」を作成しました（図）。これは、「聴きとり（本人の意思を探る）」「支援計画の作成」「支援の実施」「結果の検証」をPDCAサイクルで回し、より本人の意思を正確に、多面的に把握するためのもの

です。

この工程を繰り返すことで、本人が本当に好んでいるのか、楽しんでいるのか、昔は好きだったけれど現在は違うようだ、などの発見にもつながります。反応が少ない場合も、支援者側の関わり方や視点を少し変えるだけで今まで見逃していたサインに気づく可能性もあります。

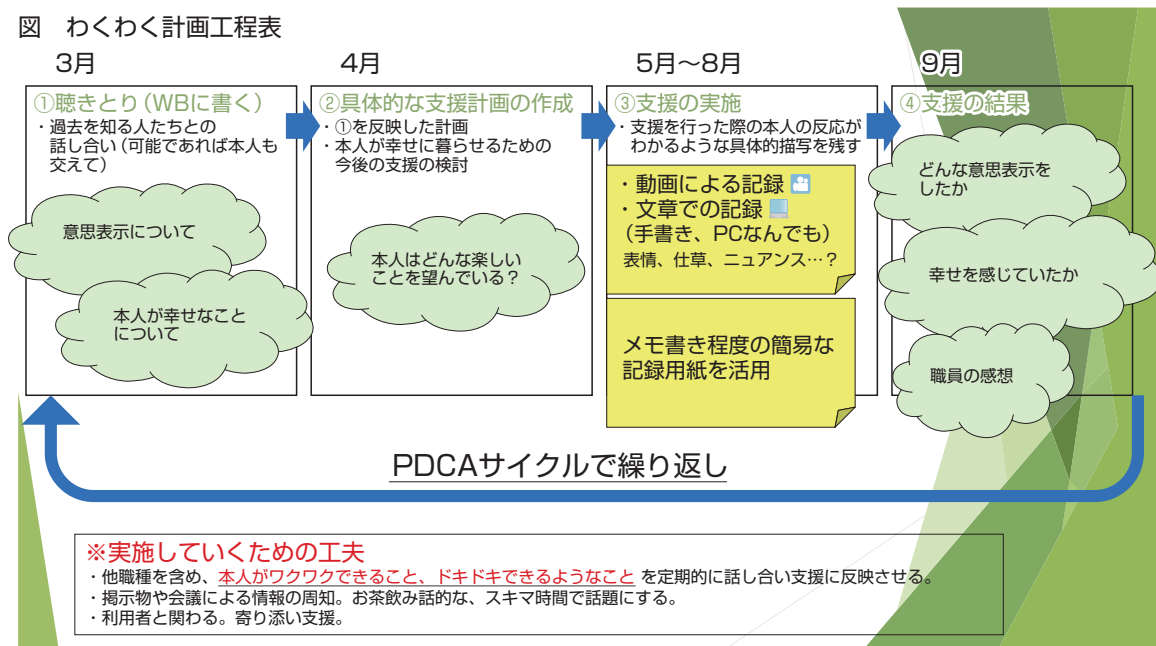
また、そのわずかな変化を記録する際に、表現が難しく、表面的な記録になってしまいがちです。今後の課題として動画を踏まえた記録の残し方や、実践を繰り返して継続していくことなどがあげられると考えます。

*

今回のコンサルティングを通して、試行錯誤の中で本人の意思を探っていくことの奥深さを感じました。経管栄養の利用者は、大好きなアイスクリームを前に目尻を下げてうれしそうにしていました。また、聞き取りの中で利用者の故郷を訪れ、家族に本人の幼少期の様子や地域の伝統文化についてうかがい、初めて知ったこともたくさんありました。

実践を繰り返す中で、表情の変化や本人から話したそうにしている様子がうかがえることもありました。支援者間での情報共有はもちろん、支援者側の意識の変化も少しずつ見られるようになりました。同時に、これまで気づけないうちに支援者が勝手に決めてしまい、利用者の選ぶ機会を奪っていたことも多々あったのではないかと感じました。そうした気づきを大事に、“利用者の意思に基づく支援”や“幸せと思える支援”を増やしていきたいと思います。

図 わくわく計画工程表



自閉症理解により積極的な発信を 世界自閉症啓発デー「東京タワー・ライト・イット・アップ・ブルー」

研究・人材養成部研究課 高橋 淳

2025年4月2日、世界自閉症啓発デーの公式イベントとして東京タワー・ライト・イット・アップ・ブルーが行われました。のぞみの園もその実行委員会に参加するなど、開催に協力しています。イベントの趣旨や当日の様子について、実行委員会委員も務めた人材養成研究部研究課・高橋淳主任が報告します。

4月2日を「世界自閉症啓発デー」とすることは、2007年の国連総会でカタル王国王妃の提案により採択されました。毎年この日に、世界各地で啓発イベントが開催されています。日本では、4月2日から8日までを「発達障害啓発週間」として全国各地でさまざまな取り組みが行われています。

その一環として、東京タワーのブルーライトアップ点灯式も長年にわたり実施されています。「世界自閉症啓発デー」及び「発達障害啓発週間」の趣旨に賛同し、自閉症をはじめとする発達障害への理解と関心を社会全体で深めることを目的としたものです。

実行委員会への参画

このイベントは厚生労働省と日本自閉症協会が主催で、「世界自閉症啓発デー・日本実行委員会」が召集されます。同委員会は、全国へ配布するポスターのデザインをしたり、ブルーライトアップ点灯式をはじめとした理解・啓発を図るためのコンテンツを企画したりするなど実施の軸となって活動を進めます。毎年、のぞみの園も同委員会に参加し、他の関係団体とともに意見を交わしあっています。

私は、2021年4月から2024年3月まで、厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課へ出向していました。その際に、「世界自閉症啓発デー」の運営を担当していました。その時から、点灯式には毎年スタッフとして関わっています。その経験から、昨年度の実行委員会では、「企画委員長」を拝命し、各企画の取りまとめや委託するイベント運営会社との打ち合わせに参加していました。

各界から積極的な呼びかけ

今年も、東京タワー正面玄関横の広場にて、18時から点灯式のイベントが行われました。開会前まであいにくの雨模様でしたが、開始時間が近づくにつれて徐々に空が明るくなり、まるでこの瞬間を待っていたかのように、イベント開始とともに雨が止みました。関係者の表情にも安堵の色が見え、皆の思いが空に届いたかのような印象でした。

今年の点灯式では、セサミストリートのキャラクター、ジュリア、エルモ、クッキーモンスターが登場し、イベントに華やかさと親しみを添えました。さらに、NHK・Eテレで2025年4月から放送が始まった新番組「The Wakey Show」のキャラクターたちウエイキー、モッソ、マリーゴルーも駆けつけ、世界自閉症啓発デー公式テーマソングである「We Belong わたしたちのうた」を披露し、観覧する人たちの笑顔を引き出していました。

また、発達障害の支援を考える議員連盟会長の野田聖子参議院議員や山本博司参議院議員、一般社団法人日本自閉症協会副会長の内山登紀夫氏など、多くのゲストが登壇し、自閉症を含む発達障害の理解・啓発について、お話をされました。

18時30分、ライトアップのカウントダウンが行われ、ついに東京タワーが幻想的な青色に包まれました。この青は、「癒し」「希望」「支援」「安心」などの意味を持つ色とされ、自閉症への理解と共生の願いを象徴しています。イベント自体は事前に集客を行っていないかたちで実施されましたが、東京タワーを訪れていた観光客や通行人が足を止め、美しく染まる塔の姿に見入りながら、自閉症啓発のメッセージに耳を傾けていました。



世界自閉症啓発デー 東京タワー・ライト・イット・アップ・ブルー

写真提供：セサミワークショップ／Ryohei Ebuchi



東京タワーライトアップ

なお、このイベントの様子は世界自閉症啓発デー・日本実行委員会の公式 YouTube チャンネルにて公開されています。

ウェブサイトでの発信も

このような啓発活動は、一度きりのイベントで終わるものではなく、継続的な取り組みとして社会に根づかせていくことが求められます。私たち一人ひとりが、自閉症や発達障害について理解を深め、支えあい、共に生きる社会を築いていくことが、こうした活動の真の目的です。東京タワーの青い光は、その大切なメッセージを私たちに優しく語りかけてくれているようでした。

他にも本委員会では、今年初めて「世界自閉症啓発デー

日本実行委員会公式 LINE スタンプ」を作成しています。全国の自閉症を含む発達障害を支援する団体に呼び掛け、応募いただいたイラストを使用してデザインしています。

LINE STOREで購入することができ、その売り上げは世界自閉症啓発デーのホームページ運用費に充当されます。

他にも、世界自閉症啓発デーのウェブサイトでは、国連事務総長のメッセージをはじめ、発達障害のある当事者や支援者の活動を紹介する「メッセージ in ブルー」、40もの作品が掲載されている「作品展」、各自治体や企業における世界自閉症啓発デーの取組が紹介されています。この機会にご覧いただけると嬉しいです。



世界自閉症啓発デー公式ウェブサイト

<https://www.worldautismawarenessday.jp/>

世界自閉症啓発デー日本実行委員会 公式 YouTube チャンネル

<https://www.youtube.com/channel/UC7peiCLQ70PrPSXRD13aTng/videos>



世界自閉症啓発 —
日本実行委員会
公式 LINE スタンプ

第1回

意思決定支援とコミュニケーション支援

ペンショナー児童精神科医 門 眞一郎

「強度行動障害」は状態像を表す用語で、診断名としては大多数の人が自閉スペクトラム障害(ASD)と重度知的能力障害をあわせもっています。強度行動障害の人の自立度と生活の質(QOL)の向上のためには、コミュニケーション支援が最重要課題となります。しかし、現状の支援は表出よりも理解のコミュニケーション面に傾きがちです。そこで本連載では、この表出コミュニケーション支援について考えていきます。

ASDの特性(メリとハリ)

ASDの人の暮らしを生涯にわたって支えるには、コミュニケーション支援が大前提となります。社会で人と関われば、そこは必ずコミュニケーションの場になります。育児・保育・教育・労働・福祉・医療などいずれの場面でもコミュニケーションが必要ですが、それが難しいのがASDなのです。「精神疾患の診断・統計マニュアル(DSM-5-TR)」でのASDの診断基準の第1番目が、「いくつかの場面で、人とのコミュニケーションや人とのやりとりにメリ(欠陥)があり、それが続いており…」となっているように。

コミュニケーション行動は、双方向性の行為です。第一にASDの人が理解するという行為があり、第二にASDの人から表出するという行為があります。その双方で、ASDの人は障害特性(メリハリ)によって大きな制約を受けています。

ASDの人の最も重要なメリハリ(弱みと強み)とは何でしょうか。最大のメリ(弱み)は、言葉だけでは、状況の正確な意味と見通し(すなわち構造)の理解が困難であり、自分の意思の表出(表現)も言葉では困難だということです。それに対して、最大のハリ(強み)は、視覚的な手がかりがあれば意味や見通しを理解しやすくなること、

視覚的な手段なら意思を表出しやすくなることです。

「推定」ではなく「決定」の支援を

私たちがASDの人を支援するときの最重要課題の一つに、意思決定支援があります。厚生労働省の意思決定支援ガイドラインには、「本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うことが原則である。本人の自己決定にとって必要な情報の説明は、本人が理解できるよう工夫して行うことが重要」とあります。これは、理解コミュニケーションをしっかりと支援するということです。

さらに、「本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら障害者の意思及び選好を推定する」とあります。これは、表出コミュニケーションをしっかりと支援するということです。しかし、本人が自己決定、意思表出ができるような支援をせずに、「推定」で済ますことは許されません。意思「決定」支援と意思「推定」支援は、まったく別物です。

意思決定支援とは、つまるところコミュニケーション支援にほかなりません。本人に理解できるように情報提供し、本人が自己の意思を決定して表現できるよう手助けするというものです。突き詰めれば、理解には構造化、表現には拡大代替コミュニケーション(AAC)が必要になります。しかし現場では、前者の理解コミュニケーション支援(構造化)はかなり実践されてきているものの、後者の表出コミュニケーション支援のほうは大きく立ち遅れています。そこで本連載では、AACとして特に絵カード交換式コミュニケーション・システム(PECS®)を取り上げます。

表 問題提起行動の理由(ローナ・ウィング)

コミュニケーションの理解面に関係する理由
① 説明、指示、励まし、などが理解できないため。
② なじみのない出来事や場面で混乱して恐怖心を抱いたため。
③ 普段の日課を妨げられたり、反復的行動を妨げられたりしたため。
④ 人に接する場合のルールを知らないため。
⑤ 人の気持ちや考え方を想像しにくいいため。

コミュニケーションの表出面に関係する理由
⑥ 要求や感情を言葉や身ぶりで伝えることができないため。
⑦ 音、光、触られること、人が近すぎるなどに過敏なため。
⑧ 無害な物や場面でも、特別な恐怖心(恐怖症)を抱いているため。
⑨ 難しすぎる課題や嫌いな問題、あるいは時間的に長すぎる課題を押しつけられたため。
⑩ 終わりがわからないため。
⑪ 不快感・痛み・病気のため。
⑫ 過去の不愉快な体験がフラッシュバックしたため。

問題提起行動とコミュニケーション

問題提起行動(「問題行動」を私はこう呼んでいます)を解決するためには、コミュニケーション支援の充実が大前提なのです。問題提起行動の形態はさまざまでも、その機能(目的)はたいていコミュニケーションなのです。だから、コミュニケーション支援によって問題提起行動の多くを予防することができます。問題提起行動を起こしてから対処するよりも、起こさないで済むほうがはるかによいことは言うまでもありません。

ローナ・ウィング は、ASDの人が問題提起行動を取る理由を整理しています。それを少し修正したものが上の表です。

①～⑤の状況の中、言葉で説明されても理解が難しく、その結果、問題提起行動が生じる場合があります。視覚的構造化などによりコミュニケーションの理解面を改善できれば、こうした理由の問題提起行動は予防可能です。

また、⑥～⑫のような状況で自分の気持ちや意思、不快感などをうまく伝えることができないければ、やはり問題提起行動が生じやすくなります。したがって、コミュニケーションの表出面を改善できれば、予防可能な場合も少なくないのです。

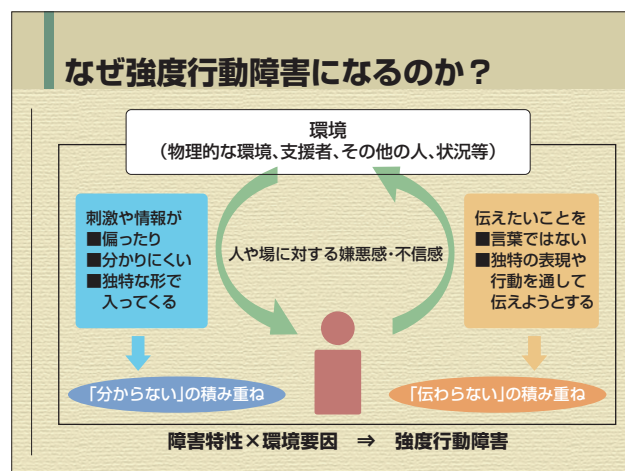
右の図は、強度行動障害支援者養成研修の最初のテキストのもので、強度行動障害の人の場合、図の左側(理解コミュニケーション)にも右側(表出コミュニケーション)にもメリがあります。そのメリ(弱み)を責めず、ハリ(強み)を活かして支援をしていかなければなりません。理解コミュニケーション支援にはハリを活かして視覚的

構造化やルーティンによる構造化を、表出コミュニケーション支援には同じくハリを活かしてAACを用いるべきなのです。

一方、本人に意思を表出してもらおうと支援者が先走って働きかけるのは、表出コミュニケーション支援で陥りやすい“わな”といえます。その場合の表出は応答的なものになり、これが続けばプロンプト依存、いわゆる“指示待ち状態”になってしまいます。支援者にとってはある意味で好都合かもしれませんが、本人は自立とは正反対の状態に追いやられます。大事なのは自発的な表出であり、これを大切に支援していく必要があります。

その自発的な表出を支援していくツールとして、次回からPECS®について説明していきます。

図 行動障害が重篤化するプロセス



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」より

てがるに運動1・2・3

第5回 ストレッチ

今回は、大きな動きをともしなわれない、関節や筋肉を伸ばすことを目的としたストレッチをご紹介します。からだ全体をゆっくりとリラックスさせてみましょう。

診療所 町田 春子

1. 棒ストレッチ

棒は自分に近い位置から長い順に立てるとわかりやすいです。



足は開いていても閉じていても、どちらでも大丈夫です。

— 運動の内容 —

1. 壁を背にして立ち、右と左にそれぞれ②に立てた棒(①)と③を置きます。

— 準備するもの —

- ① 長さ別の棒
(15～65cmくらいのものを5～6本)
- ② 使用前に棒を立てておくもの
- ③ 使用後に棒を入れる容器

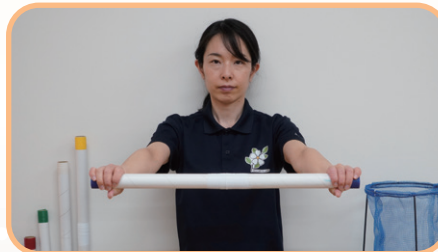
カゴやバケツなど、なんでもOK。

ディッシュスタンドなどの突起部分に差し並べます。



ラップ芯とカラーテープ(両端に巻く)で作れます。

2. 棒1本を自分に近い位置(長い棒)からとり、両端(カラーテープを巻いた部分)をそれぞれ握ります。

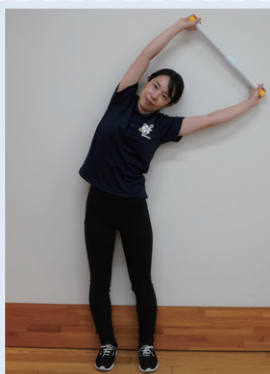


手の甲が後ろの壁に着くことを目標に。この姿勢を20～30秒間維持できると効果的。



3. ひじを伸ばしたまま棒を水平に持ち、そのままゆっくりとできるだけ高く上げます。

4. 3と逆に両手をゆっくりとおろし、棒を容器に入れます。棒がなくなるまで2～4を繰り返します。



アレンジ

① 横方向へのストレッチ

3の状態、左右に体を倒します。前かがみにならず横腹を伸ばすように、壁に沿って倒しましょう。足幅は広めにとると、バランスを崩しにくくなります。

② 傾斜板を使う

傾斜板の上に行くと、同時にアキレス腱を伸ばすことができます。反り腰の人は、傾斜板があるほうが楽にできることもあります。



効果とポイント

- 今回のストレッチの基本は、「ゆっくりと伸ばすこと」です。
いきおいをつけず、無理のない範囲で関節や筋肉を伸ばします。
- 周囲の環境（実施場所）や用具などを活かして、どこまでどの程度伸ばすかなど、物理的にわかりやすくしておくことがポイントです。

Ⅱ. 仰向けストレッチ

— 準備するもの —

- 広めの台や長いす
（仰向けになれる広さのもの）

必要に応じて枕や大きめのクッション、筒形クッションなども。



— 運動の内容 —

1. 広めの台や長いすの端に、浅く座ります。



後頭部をつけるのが難しい場合は、枕を使います。

2. 足は下ろしたまま、ひじをついてゆっくりと体を傾けながら倒し、背中・後頭部をつけて完全に仰向けになります。



軽くひじを曲げて大丈夫です。

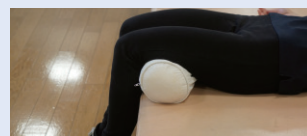
3. 無理なく仰向けの姿勢がとれて力が抜けたら、バンザイをするようにして両手を上げて伸ばします（難しい場合は2で終えます）。

アレンジ

背中を真っ直ぐに伸ばすことが難しい場合は、腰の位置から背中全体に、大きなクッションを少し斜めになるよう入れます。



反り腰の人は、両ひざの下に筒形のクッションや巻いたバスタオルを入れると無理なく実施できます。



腰痛疾患のある人、腰痛の強い人は行わないでください。

解説

姿勢を維持するための筋力が衰えてくると、腰が曲がって背中全体が丸く、肩周りも縮まってあごを前に突き出すような姿勢になり、股関節やひざ関節も曲がっていきます。そうした状態が続くと筋肉や関節の柔軟性が衰え、姿勢の改善にも支障が出てしまいます。早い段階から日常的にストレッチを取り入れることが望めます。

今回ご紹介したようなストレッチは、ゆっくりと時間をかけて安全に筋肉を伸ばしながら関節を広げるもので、「静的ストレッチ」と呼ばれます。副交感神経にも作用しますので、心のリラクゼーションとしての効果も期待できます。落ち着いた環境で取り組めるような配慮があればなおよいと思います。

肥前精神医療センター実務研修報告② 看護の視点による多職種連携

診療所 中島 英昭

肥前精神医療センター(佐賀県吉野ヶ里町)は医療施設ではありますが、強度行動障害の状態にある人に薬物療法などの治療だけでなく、心理・社会的介入が第一の選択肢という姿勢をとり、その考えがスタッフにも浸透しています。医師、看護師のほか、保育士、療育指導員、臨床心理士、療養介護専門員、MSWといったスタッフが連携し、療育にあたることを重要視していました。

連携のためには効率的な情報共有が不可欠ですが、同センターでは電子カルテのほかに「Hinataファイル」と呼ばれる紙媒体の資料を活用しています。これは、患者の特性や一日のスケジュール、具体的な処置の方法、緊急時の対応方法、視覚的支援用のカードなどを収めたもので、どの職種でも支援方法がわかるような工夫がされていました。

また、多職種が参加するカンファレンスを毎月開催し、健康管理や課題となる行動への対応について検討を行っています。そこではただ医師の指示を待つのではなく、患者に長時間接しているスタッフの意見を尊重しながら、「計画はいつでも変更可能だから一回試してみる」といった考えで療育の計画立案が進められていました。

連携が生み出す新しい可能性

強度行動障害をはじめ、利用者一人ひとりへの支援には決まった答えがあるわけではなく、自身の支援方法や関わり方に悩むことも多々あると思います。同センターのスタッフも、あらゆる職種が試行錯誤を繰り返しながら

ら本人に適した支援を探りつづけているとのことでした。カンファレンスでは時に意見の相違があっても、職種間でお互いを尊重しあい、議論を続けていくことでスタッフ間の絆も深まるとのことでした。

ダンス音楽が好きな私は、DJ活動をしている時期もありました。クラブ音楽ではDJが2つの曲を重ねたりしながら新たなリズム(グルーヴ)をつくり出します。その際、レコードの回転数を調整しながらお互いの曲のテンポを合わせていきます。そして、レコードを変えれば新たなリズムが生み出されます。同センターで改めて重要性を学んだ多職種連携は、このDJが曲をミックスさせるプロセスに重なって見えました。

のぞみの園では、生活支援部に看護師が配置になり「一年足らず」です。連携に関してはまだまだ不十分なところもあるかと思いますが、職種が違えば利用者に対する視点も違うこともあります。違う者同士が連携するためには時に視点を合わせることも必要なのではないのでしょうか。

あらゆる職種が目線を合わせて、時に考えを調整し、協調することで、利用者にとってよりよい生活の可能性を広げることができる。様々な職種や職歴、有資格者、そしてユニークな個性を持ったスタッフがいるのぞみの園の生活支援の場においても、お互いがリスペクトしあい、利用者の生活の向上に視点を合わせてコミュニケーションをとることが、連携をより効果的なものにすると考えます。

第5回 医学的な分類・診断

医師 花岡 卓二

今回は診断のお話です*1。

知的障害の原因分類に「生後の感染症による知的障害」という項があります。開園当時、この項に診断した入所者の割合が非常に多くなっています。それには、以下のような事情があったと思います。

乳幼児期に診察した医師から「知恵遅れ」「精神薄弱」としか説明を受けていなかった家族が多かったであろうこと、家族の「あの時の病気(高熱疾患など)が原因だったのでは」と思いがちな心理的傾向、前にも触れたように入所時の聞き取りに十分な時間を取れなかったことなどが診断に影響していたのだらうと思います。

「入所前にダウン症候群と言われたことはない」という入所者でも、外見からダウン症候群であることが明白な場合もありました。当時の初歩的な診断キットで、アミノ酸代謝異常症の人を見つけたこともあります。

当時、自閉症に関しては、特に「カナータイプ」と「アスペルガータイプ」の自閉症については疾病概念が必ずしもはっきりしていませんでした。入所者に当時の自閉症の診断基準を当てはめようとしても、先ほど述べたように既往歴や生活歴のあいまいさが多く、成人になった人の自閉症とそのほかの原因による知的障害とを症状から区別することはとても難しい状況でした。さらに私自身の不勉強もあって、入所者に「自閉症を伴う知的障害」と自信をもって分類することはありませんでした。

知的障害も自閉症と同じように脳の機能障害ですから、知的障害児者が「物事に固執する」「常同行為がある」「パニックになることがある」といった症状が、自閉症とは関係のない知的障害児者に見られても不思議ではないので

表 知的障害(当時は「精神薄弱」)の代表的な診断名と割合
(1980年6月1日現在)

出産後、脳の感染による脳症	32.2%
出産時無酸素血症による脳症	12.6%
ダウン症候群	8.9%
その他不確実な原因で、機能的反応だけがあらわれているもの	17.8%

注：診断名は、当時のものをそのまま転載しています。ここでは、代表的なもののみを抜粋して挙げているため、割合を足しても100%にはなりません。
詳しくは『10年誌』p.34をご覧ください。

はないかという漠然とした私の考えも影響していたかもしれません。

国立コロニーの初代理事長だった菅修氏らが翻訳された当時の AAMD(American Association on Mental Deficiency)*2による知的障害の原因分類には、「精神病によるもの」という分類項がありましたが、概念があいまいで私はこの診断は採用しませんでした*3。

入所後に行った染色体検査の結果や、身体的特徴(複数に固形を伴う先天性疾患等)などから考察し、正しい原因が判明した入所者も20名以上はいたと思います。

(構成・インタビュー：国立のぞみの園客員研究員 原田玄機)

- *1 国立コロニーが開設された1970年代初頭から今日までの間に、知的障害(当時は「精神薄弱」と呼ばれました)などに関する診断は、大きく変わってきました。その都度その都度の状況のなかで、どのような考えで診断してきたのかを語っていただきました。
- *2 現在のアメリカ知的・発達障害協会
AAIDD/American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
- *3 『20年誌』に掲載されている「医学的分類」には、この「精神障害 精神病による」の項に分類された入所者が1名いるとしてありますが、診断した医師や考え方については不詳です。

のぞみの園からのお知らせ

書籍ご購入時の送料有料化について

近年の物価高騰、特に輸送費等のコスト上昇にともない、これまで送料無料とさせていただいていた当法人の書籍につきまして、ご購入いただいた際の送料を以下の通り有料化させていただくこととなりました。

大変心苦しいお願いとなり誠に恐縮ではございますが、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

○ 送料：実費にてご負担いただきます。

日本郵便「レターパックライト」による送付を基本とし、サイズや重量等が収まらない場合は宅配便にてお送りします。

- ・ レターパックライト 430円(厚さ3cm、重さ4kgまで)
- ・ 宅急便(ヤマト運輸) 着払いによる実費

○ お支払い方法：書籍に同封する払込取扱票を使い、郵便局にてお支払いください。

金額は、送料を含む総額を記載させていただきます。

※送料の金額を確認希望の方は、下記までお問い合わせください。

○ お問い合わせ先：独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 研究・人材養成部

TEL：027-320-1445 E-mail：kenkyuu@nozomi.go.jp

のぞみの園の発行物

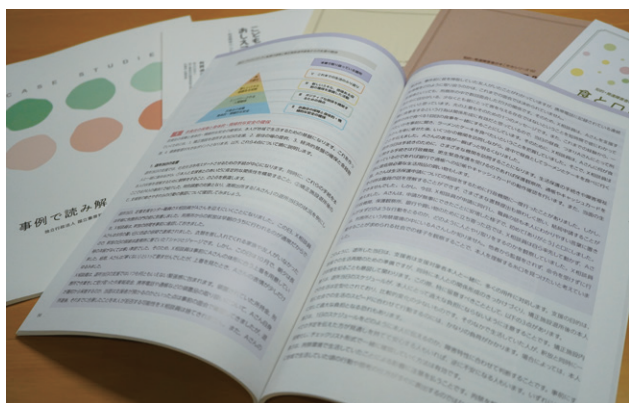
のぞみの園では、知的・発達障害のある人に関する書籍等の発行に取り組んでいます。

ぜひ、ご活用ください。

詳細は、当法人ウェブサイト、
または研究・人材養成部まで。



こちらからもどうぞ。



NOZOMI N O S O N O B O O K S

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

高齢期に差し掛かった知的・発達障害のある人の心身の変化とその付き合い方を知ってほしい…。支援実績や調査研究から把握された事例をもとに、高齢知的・発達障害者を支援するための基本的な視点を解説します。
アセスメントやケース会議、チーム支援での認識共有に、幅広く活用いただけます。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、手にとっていただきたい一冊です。

価格**1100円**(税込)

『すこやかシリーズ』既刊

知的・発達障害者のすこやかシリーズ3
食と口腔衛生
実践経験豊富な専門家により障害のある人の食や口腔衛生がわかりやすく解説される一冊。目の前の支援にすぐにいかせます。

価格**500円**(税込)

知的・発達障害者のすこやかシリーズ1
健康診断
知的・発達障害者のすこやかシリーズ2
生活習慣病予防

価格**500円**(税込)

『矯正特集』関連書籍

司法の期待に
福祉はどう応えるのか
～福祉の自律性と司法との連携～

価格**1,200円**(税込)

理論と実践で学ぶ知的障害のある犯罪行為者への支援

価格**1,500円**(税込)

その他書籍

事例で読み解く
障害者虐待

価格**1,000円**(税込)

あきらめない支援
行動問題をかえる利用者に対する入所施設における実践事例集

価格**1,000円**(税込)

こどもたちが
おしえてくれたこと
発達障害のこどもたちと向き合う臨床の現場から

価格**500円**(税込)

書籍の詳細は、国立のぞみの園のホームページにもあります。

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

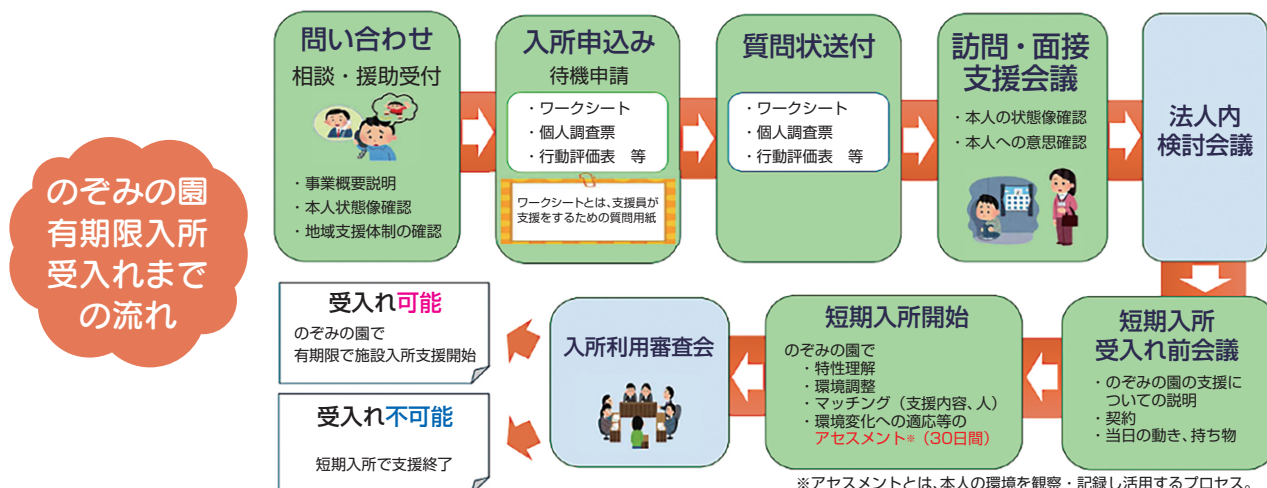
国立のぞみの園では、著しい行動障害などのために地域で生活することが難しい方や、日常的な医療的ケアが必要になったために障害者支援施設等から退所せざるを得ない知的障害・発達障害のある方を、有期限の施設入所で支援しています。あわせて、課題を感じている事業者等のみなさまに向けて、相談や研修講師の派遣も行っています。

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）

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】

○ 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ーション係】

○ 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。

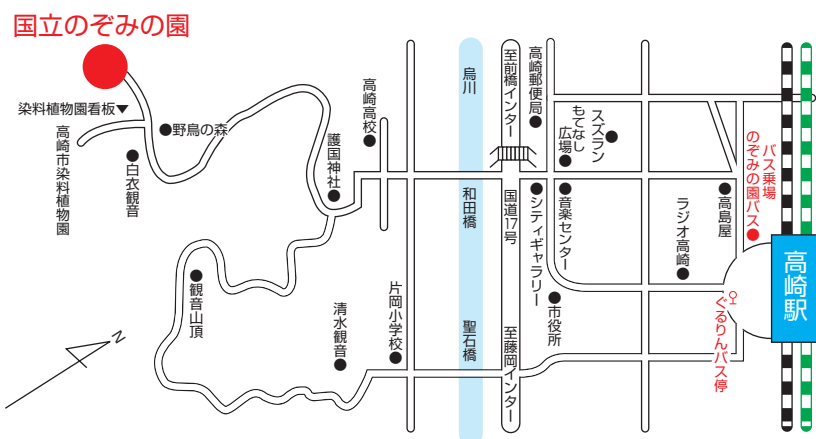
TEL.027-320-1322【研究・人材養成部養成係】

○ 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7月1日発行 第85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