

共に生きる社会の実現をめざして

ニュースレター

VOL.87

令和8(2026)年
1月1日発行



高崎市内の神社で初詣(2025年1月撮影)

特集

現場と制度をつなぐ

行動障害支援と研究事業

- 研究成果を生かした施策の必要性
- 関係する厚労科研事業の現状と展望 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

新年のごあいさつ

国立のぞみの園理事長 田中正博

新年明けましておめでとうございます。本年もよろしく願いいたします。

のぞみの園の第5期中期目標・中期計画の期中が、半分過ぎました。第5期から第6期にかけては、終生保護施設として始まった旧コロニー対応の終焉を見越しつつ、行動援護事業の従事者養成研修から始まった行動障害の対応を中心に据え、全国各地の体制整備を底上げするナショナルセンターとして展開する転換期と位置づけています。

大臣評価と評定理由

令和7年7月30日に行われた独立行政法人評価に関する有識者会議の意見を踏まえた厚生労働大臣評

価について、令和6年度業務実績評価書として、昨年9月1日付で厚生労働大臣より通知を受けました。業務実績評価は「全体として中期計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる」として「全体の評定A」でした。評定の理由によると「項目別評定は8項目中、Sが1項目、Aが2項目、Bが5項目であり、重要度「高」を付している項目は、Sが1項目、Aが1項目であった。全体として評定を引き下げる事象もなかったため、厚生労働省独立行政法人評価実施要領に定める総合評定の評価基準に基づき算定した結果Aとした」とあります。評定の仕組みではS・A・B・C・Dの5段階評価に分かれており、Sは「目標を上回る顕著な成果が得られている」、Aは「目標を上

もくじ

2	新年のごあいさつ	国立のぞみの園理事長 田中正博
特集 行動障害支援と研究事業		
4	社会的課題の解決に向けて 強度行動障害者支援に関する研究事業	国立のぞみの園参事 志賀利一
6	強度行動障害の人こそ地域共生を	植草学園大学副学長 野澤和弘
8	評価ツールの検証・開発とその実装へ	鳥取大学医学部教授 井上雅彦
10	医療へのアクセスの幅が広がるように	奈良県立医科大学精神医学講座教授 岡田俊
12	本特集のまとめ	国立のぞみの園研究・人材養成部長 日詰正文
14	知っておきたい 施策のいま 教育に求められる必要な支援と適切な指導	文部科学省初等中等教育局特別支援教育課特別支援教育調査官 加藤宏昭
16	わたしたちの取組み 令和7年度に地域移行されたAさんの事例紹介	事業調整課 地域移行・支援調整係 篠崎貴之
18	わたしたちの取組み のぞみの園における集中的支援の展開	研究・人材養成部コンサルティング係 中澤典子
20	その思い、受けとめていますか？ PECS®と意思表出の支援 第3回 PECS®って、なに？	ペンショナー児童精神科医 門真一郎
22	てがるに運動1・2・3 第6回「障害物またぎ歩行」	診療所 町田春子
24	実践レポート 「伝える」ということの難しさ	秋田県社会福祉事業団 高清水園 佐藤啓太
25	あの日の記憶 医師・花岡卓二とのぞみの園 第7回 感染症対策	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。

回っている」、Bは「目標値に達している」場合に適用されます。

「業務実績評価書」に記載のあった「法人全体の評価」は以下になります。

自立支援のための取組みについては、施設入所利用者の高齢化や重症化により、家族の同意や地域の受入れ可能な移行先事業所の確保が年々困難となっている。このような中、本人・家族から同意が得られた利用者に対し、宿泊体験や日中体験等の支援を丁寧に実施することにより、地域移行の取組みを進めている。また、利用者的高齢化等により、入所施設で最期を迎える状況が進んでおり、住み慣れた場所・環境で最期を迎えることができるように、ターミナルケアの構築・実践に取り組んでいる。さらに、有期限の入所による支援として、他の施設では受入れが困難な著しい行動障害を有する者や医療的ケアが必要になった者などへの支援に努めており、これらの支援について評価できる。

調査・研究については、国の施策課題に沿い、全国の支援現場でニーズが高いテーマについて調査研究を行うとともに、のぞみの園のフィールドを活用した取組実践や調査研究成果を積極的に発信・普及している点について高く評価できる。

養成・研修については、障害福祉や保健医療に従事する者の資質向上を図るための研修会やセミナーを開催するとともに、知的・発達障害者支援施設等の職員の専門性向上を図るための実習研修や実習生の受入れを積極的に行っており、高く評価できるものである。

国立機関としての役割

今回の評定では有識者会議医療・福祉WGの有識者の意見が大きな後押しとなり、「全体の評定A」が得られました。昨年度に続く「全体の評定A」は、職員の日々の取組みをつぶさに受け止めて評価していただいた結果だと感謝しています。有識者のみなさまからは、のぞみの園が提出した自己評価に対しては、もっと

高い評価で見直すべきとの意見を多数いただき、二つの項目で自己評価を上回る評定を得られました。

一つめは、「自立支援のための取組み」です。自己評価では、著しい行動障害を有する者等の受入人数が低く、数値による評価軸しかないため評定Cで提出したのですが、主務大臣による評価は評定Bでした。評価委員会では、「著しい行動障害を有する者等の受入人数が低くなってしまったのは厚生労働省からの要請により、能登半島地震の被災者を受入れてくれたからである。この能登半島地震の要因がなければ、おそらくもっと高い数字が達成されていたと容易に想像できる。この指標の達成を優先して、能登半島地震の被災者の方々の受入れを断ればよかったのかということ、そんなことは決してない」等の意見を多数いただきました。

二つめは、「調査・研究」になります。自己評価は、評定Aでしたが、主務大臣による評価においては評定Sとなりました。評価委員会では「定量的評価でも120%以上のため評価Aですが、質的に顕著な成果があり前年度に増して大変高い業績を達成されている。評定Sで良いのではないか」との提案をいただきました。

このたびの業務実績評価の評定Aは、定量的な指標ではなく取組みの質が評価された点で、今後の法人の事業展開に対する期待も込められていると考えています。旧ココニーの利用者の加齢による支援の困難さに対応し、最後まで関わっていくこと、常に30名以上待機者がいる有期限利用者の受入れと地域への送り出しに取組むこと、いずれも質の高い、丁寧な業務進行が求められます。特に行動障害の状態にある人たちへの支援については、法人内にとどまらず、全国各地の人材育成や体制整備に向けて実践、研究、人材育成、援助助言の関わり方を明確にし、のぞみの園が国立機関として役立つよう事業展開をしていきます。

そうした歩みにお力添えいただきますよう、本年もどうぞよろしくお願いいたします。

社会的課題の解決に向けて 強度行動障害者支援に関する研究事業

国立のぞみの園参事 志賀 利一

当事者、家族にとって意味ある施策を目指して

強度行動障害と銘打った施策がはじめて登場してから33年が過ぎました。しかし、障害者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果報告書(令和5年度)では、障害福祉施設従事者等における虐待被害者のうち48%が行動障害のある人です。そして、強度行動障害児者と同居する家族が子どもの支援に疲れ果て、手をかけてしまう事件も跡を絶ちません。「障害のある人も普通に暮らし、地域の一員としてともに生きる社会作り」を目指し、様々な施策が実施される一方で、強度行動障害者についてはそれ以前に基本的な生命や心身の健康すら守られていない現実が存在します。

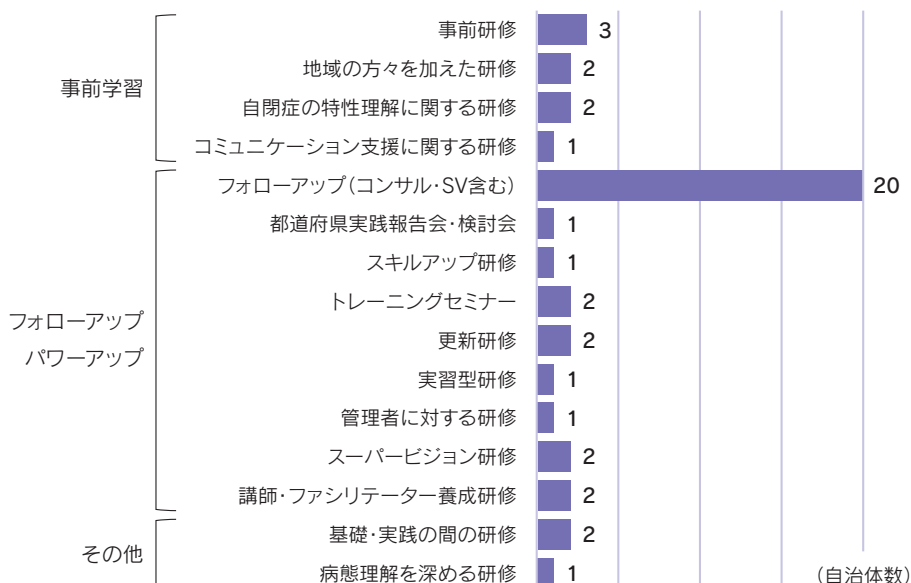
近年の強度行動障害者支援施策では、事業所で直接支援を行う支援員の支援力向上が優先課題とされます。標準的な支援を学ぶ強度行動障害支援者養成研修はすでに多くの修了者を輩出していますが、標準的な支援を実装する障害福祉サービス事業所は、修了者の増加に比例して増えていません。これは、全国の強度行動障害者に研修の成果が十分に届いていないことを意味します。こうした現状からのぞみの園では、全国47都道府県を対象に「現在の強度行動障害支援者養成研修(基礎・実践研修)

とは別にどのような研修が新たに必要と考えるか?」といった調査を行い、図1の結果を得ています(平成30年度・厚生労働省障害者総合福祉推進事業)。現在の研修だけでは強度行動障害者支援の現場で課題解決には至らず、事後の「(コンサルテーション・スーパーバイズ含む)フォローアップ」を求める意見が多数でした。

支援の現場で継続的に学ぶことの重要性

令和元年度から3年間、一般社団法人全日本自閉症支援者協会(以下、全自者協)が、「標準的な支援を事業所で実装するにはどのような取組みが有効か」という研究を行っています。全国の生活介護事業所を対象に行ったアンケート調査では、標準的な支援を7つの要素に分け、事業所で「日常的に活用しているかどうか」「各要素は効果があるか」を問うています。その結果は、強度行動障害支援者養成研修の修了者が増えると「記録」「支援手順書」を日常的に活用するようになる傾向が見られる一方、「障害特性シート」「冰山モデル」といったアセスメントの活用は進んでいない、というものでした。さらに、標準的な支援の各要素が利用者の生活により成果をもたらすと回答した事業所も、増えていません。講義と演習による

図1 都道府県担当者が強度行動障害支援者養成研修以外に必要と感じているコンテンツ



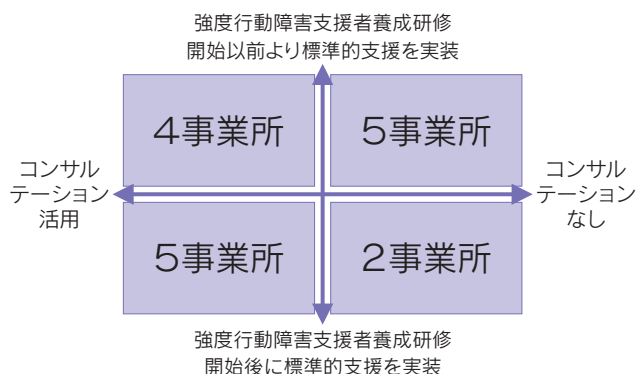
Off-JT(off-the-job training)で学んだだけでは、標準的な支援は「支援現場に定着しない」現実があります。

次に、標準的な支援を活用し、その成果も高いと判断される14力所(うち障害者支援施設7力所)の生活介護事業所を訪問し、人材養成の経過を聞き取りました。その結果が、図2の通りです。標準的支援スキルに長けている外部人材のコンサルテーションを受けている事業所が9力所、受けていない事業所が7力所です。ただし、受けていない事業所のうち5力所は、以前から外部講師等を招集し、標準的な支援を事業所全体で学んでいました。残りの2事業所は、自閉症・強度行動障害に特化した事業所として最近設立され、設立以前に外部研修等を積極的に取組んできており、現在も標準的な支援の学びを絶やさない事業所でした。

やはり、Off-JTだけで標準的な支援を事業所で実施することは難しく、実際の支援の現場でOJT(on-the-job training)を通して標準的な支援を学ぶ事業所が多数でした。少ないサンプル調査の結論に過ぎませんが、研修で学んだ支援を現場で実施するには実際の支援現場におけるコーチングが必須であることは、米国の自閉症研究の論文にも報告されています。

外部のコンサルタントの頑張りだけで、OJTによる学びが進むわけではありません。学びの主役は、直接支援現場の支援員チームです。令和2年度の全自者協の研究では、標準的な支援をコンサルタントと一緒に学んできた8事業所を訪問し、具体的なOJTの進め方を聞き取りました。また、強度行動障害者支援に経験豊富な7人のコンサルタントと意見交換を行い、コンサルテーションを進めるにあたって重要なポイントと成功の条件について整理しました。コンサルテーションには様々な目的・方法が存在します。同研究では、事業所に在籍する特定の強度行動障害者の支援を継続的に実施し、それにより事業所に標準的な支援の定着を図る取組みに限定し、必要なプロセスをまとめた「コンサルテーション導入のガイド」が作成されています。ちなみにこのガイドでは、事業所の支援チームのPDCAを管理し、コンサルタントのカウンターパートなるリーダーが重要な役割を果たす人材として登場します。令和3年度の全自者協の研究ではこのリーダーを「中核的人材」と命名し、養成研修を試行的に実施しました。現在の中核的人材養成研修の原型です。また、地域で標準的な支援を実装する事業所を増やす役割を担うコンサルタントのことを、「広域的支援人材」と呼ぶようになりました。

図2 標準的な支援を実装している生活介護事業所の歴史とコンサルテーション活用



人材養成を中心とした施策はきつかけに過ぎない

これまでの強度行動障害者支援施策の目的は、事業所における支援の質の向上です。これに向け、標準的な支援を定め、支援員個々のスキルの向上を目指し、質の高い支援をチームで実施し、事業所へ継続的に実装させていく方法が、研究事業を通して検討されてきました。しかし、標準的な支援を提供できる事業所が地域に増えれば、それだけで「強度行動障害者の受け入れ先がない」という問題は解決し、多くの人が「地域の一員として普通に暮らす」ことができるでしょうか？ 人材養成は必要条件であり、十分条件ではありません。さらに広範囲からの研究と、その成果を生かした施策が必要になります。

本特集では、厚生労働省の補助金を活用して実施している3つの研究の概要が報告されています。野澤和弘氏は、支援機関の肯定感や胆力等をキーワードに強度行動障害者の生活を支える共生社会実現を目指した調査研究について、井上雅彦氏は、強度行動障害の判定、直接支援現場におけるアセスメント方法と有効な支援の在り方を検証する調査研究について、岡田俊氏は、歯科治療を含む一般身体医療や精神科的入院治療をスムーズに受けられない現状に対して一般医療従事者が取り組む内容について、それぞれの調査研究をまとめています。

今回紹介した研究事業は、学術研究のように長いスパンのPDCAサイクルで、頑健な因果関係を探求する研究とは少々異なります。今ある大きな社会的課題を解決するため、短いサイクルで、実践現場で実施可能で、より多くの関係者が納得できる結論を取りまとめ、新たな施策や改善につながることを目指す研究です。のぞみの園においても、地域における強度行動障害者支援の体制整備について調査研究をはじめています。地域の支援体制整備、多職種連携や予防的取組みのあり方など、強度行動障害者支援の新たな施策に結びつく研究成果が待たれるところです。

強度行動障害の人こそ地域共生を

強度行動障害のある人の豊かな地域生活を実現する『地域共生モデル』の理論の構築と重層的な支援手法の開発のための研究

植草学園大学副学長 野澤 和弘

国では、強度行動障害の状態にある人やその支援等に関係する各種研究事業を実施しています。このうち厚生労働省関係の3つの事業について、それぞれの研究代表者や担当官に研究内容や今後の展開についてうかがいました。

「慢性期」の支援モデルをつくる

「強度行動障害のある人の豊かな地域生活を実現する『地域共生モデル』の理論の構築と重層的な支援手法の開発のための研究」という厚生労働研究を2023年度から行っています。

この研究は四つのテーマから構成されています。研究代表者の私(野澤)による「地域共生モデルの構築」、内山登紀夫氏(児童精神科)らによるイギリスで開発された「シナジー・プログラム」の日本への導入、八木淳子氏(同)によるトラウマ・インフォームド・アプローチ、田中義之氏(建築学)による日中活動の場や街とのストレスの研究です。「シナジー・プログラム」とは支援者に内在するバイアスの自覚を促し、より深い理解に基づいた行動障害の予防を図る研修です。

現在の国の対策は強度行動障害が激しい「急性期」を重点に行われていますが、この研究は予防や「慢性期」に照準を絞った多面的な支援モデルの構築といえます。強度行動障害のある利用者に苦勞している福祉現場は多く、ささやかな行動障害にも過剰に反応して居室に閉じ込めたり、向精神薬の量を増やしたりして、むしろ行動障害を助長し、生活の質を落としているケースも散見されます。

そうした現実を踏まえ、この研究はあえて強度行動障害を治そうというのではなく、行動障害があっても楽しく豊かな地域生活の実現を重視し、その結果として行動障害の改善が図られることを目指しています。

地域共生モデルとそれを支える存在

「地域共生モデル」とは何か新しい支援方法ではなく、地域に根を張って障害者支援をしている現場ではすでに実践されているものです。そうした事業所のヒアリングでは、激しい行動障害を起こしていた人が調査対象となりました。自動販売機の飲み物をすべて飲みたがり、制止すると暴れる／散歩している幼児を突き飛ばす／大声を

出しすぎ勢いで歩道を走る／叱ってきた人の顔に土を投げる。これらはその一部ですが、いずれのケースも地域住民からは迷惑をかける障害者、周囲に危害を及ぼしかねない人と見られ、入所施設か精神病院、あるいは刑務所等の矯正施設で処遇されるべきと思われるもおかしきはありませんでした。家族や支援機関が非難され、損害賠償を求められるケースさえあります。

ところが、このような強度行動障害があっても肯定的な目で見られ、地域社会と関わりながら何かしらの役割を持ち、ストレスのない環境で生活を続けていると、次第に行動障害が穏やかになることがヒアリング調査では示されました。就労やアートや地域社会での活動を通して支援者や住民など第三者から肯定的な評価を得るなど、充実した生活を送るようになった人も少なくありません。長い時間はかかりますが、地域住民の批判の矢面に立ちながら、自傷や他害などの行動障害に対応し、かつ役割や居場所を確保しつつ肯定的な支援を継続することで、強度行動障害は緩和する可能性があります。

もちろん、そのような支援は長期間続けることは容易ではありません。だから入所施設や精神病院に頼ろうとするのでしょうか。では、どうすれば地域共生モデルを実践できる支援者・機関を育成できるか、というのがこの研究の核心です。

強烈な肯定感を持つ支援者

現在の支援者養成研修では応用行動分析やTEACCHなどをベースに障害特性の理解と支援方法が教えられていますが、現場ではあまり専門的な方法が行われていないことが、強度行動障害の人を受け入れている施設・事業所を対象にした当研究が24年度に行った全国調査でわかりました。特に街に出での支援では、専門知識やスキルだけでなく強度行動障害に関する強烈な肯定感や愛着と地域住民に対する説得力、調整能力、胆力などが支援者

側に必要となります。そうでなければ、住民からの批判に対応できません。

そのようなスキルは学校教育では教えられず、閉じられた施設内での支援の経験では身につかないでしょう。しかし、全国調査で強度行動障害に対する支援者の意識を問うたところ、「支援が難しく負担感が大きい」(46%)が半数近くを占める一方で、「学びがたくさんある」(64%)、「何とか改善したいと思う」(49%)、はそれ以上ありました(図)。「強度行動障害は豊かな世界だと思う」(16%)、「(強度行動障害の人の支援は)かつていい仕事だと思う」(9%)という強烈的な肯定感を持つ支援者も一定割合存在することがわかっています。その中には、現実に地

域での支援を行っている職員が多くいました。

強い肯定感や説得力・胆力を持った支援者を育成するために、支援者の研修やチームのつくり方、法人全体の理念や支援哲学のあり方をさらに研究していくことが今後の課題です。また、強度行動障害を負担とリスクをもたらすというネガティブな見方から、「豊かな世界だと思う」という肯定感、あるいは行動障害を起こす原因において何らかのトラウマを抱える被害者とする視点も重要です。そうした観点から、シナジー・プログラムやトラウマ・インフォームド・アプローチは支援者側の研修に留まらず、「強度行動障害」「地域共生」の概念の再構築を求める流れにつながるとでしょう。

現在、強度行動障害の状態にある方たちへの施策は、「標準的な支援※」の実践ができる支援者・事業所を育成し、広げていく取組みを中心に進められています。その中心的な取組みとして強度行動障害支援者養成研修(基礎研修・実践研修)が全国で展開され(4ページ参照)、さらに令和6年度報酬改定では、組織の中で適切な指導助言ができる「中核的人材」や高度な専門性により地域を支援する「広域的支援人材」を養成し、状態が悪化した方への集中的支援を行う仕組みを創設するなど、強度行動障害の状態にある方への地域支援体制の構築が進められています。

「標準的な支援」において行われる環境調整としては、視覚的な情報提供や音・光などの感覚刺激の調整等が思い浮かびますが、支援者自身を含む「人」と「その関わり方」

や本人に提供される「活動」と「その社会的役割」なども大きな環境要因といえます。本研究は、そのような従来の「標準的な支援」でイメージされる範囲を超えて、本人を取り巻く人々の意識や態度、街の中での活動・役割や市民との関係性、さらには本人や家族等の中にあると考えられるトラウマの影響等について研究し、「地域共生モデル」の構築を目指すものです。

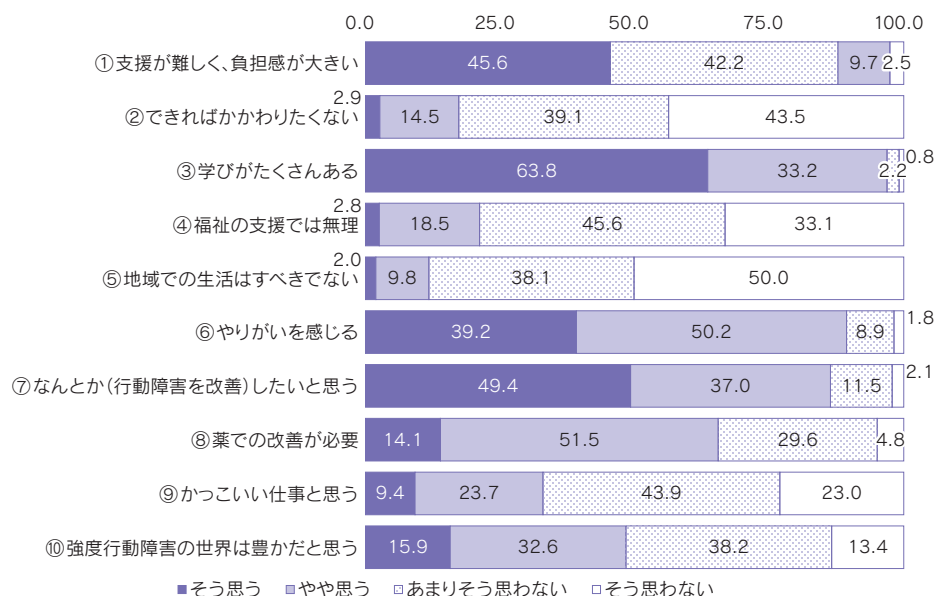
「標準的な支援」をベースに置きつつ、強度行動障害の状態にある方たちの街の中での豊かな生活を実現していくために、本研究に期待される役割は非常に大きいと考えています。

(厚生労働省障害福祉課障害福祉専門官 松崎貴之)

※個々の障害特性をアセスメントし、強度行動障害を引き起こしている環境要因を調整していくこと。

図 強度行動障害に対する支援者の意識

(各項目4択の単一回答 n=2164)



評価ツールの検証・開発とその実装へ 強度行動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化に向けた研究

鳥取大学医学部教授 井上 雅彦

研究の目的

強度行動障害においては、福祉・医療・教育を含めた高密度の評価・連携システムの構築が望まれています。今回の研究では、福祉的支援の受給基準となる「行動関連項目」について、信頼性・妥当性を検証しました(研究1)。また、支援計画の立案のための現場で活用できるツール開発として、機能的アセスメントのツール開発(研究2)を行いました。機能的アセスメントは、問題行動を単に抑制するのではなく、「その人にとってその行動の意味(機能)は何なのか?」を知るための一連のアセスメントであり、質問紙法、インタビュー法、行動観察法、実証法など様々なツールがあります。問題行動の中には、その人のニーズが隠されているとも言え、それをもとに支援計画を立てることは大切なことです。

機能的アセスメントは、米国では障害者教育法(IDEA)の1997年の改正において実施が必須化され、英国においても英国政府機関ガイドラインに薬物療法に先駆けて実施されるべきであるということが明記されるなど、問題行動に対する支援の国際標準といえるものです。本邦では令和5年度の「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」において初めて公的に言及されました。現在提唱されている強度行動障害の「標準的な支援」を世界標準の支援にするためには、入れ込むべき必須要素であると考えています。

そして、これらの評価ツールを「中核的人材・広域的支援人材の育成」などの研修に活用していくための研究(研

究3)を実施しました。今回はその一部について概要をご説明します。

方法と結果

1. 「行動関連項目」の信頼性・妥当性検証(研究1)

「行動関連項目」の信頼性を検証するために、評定者間信頼性、再検査信頼性、内的整合性と収束的妥当性(BPI-S、ABC-J、強度行動障害判定基準表)を検証しました。結果として、行動関連項目は評定者間信頼性、再検査信頼性については全体的に高い得点が得られ、内的整合性も良好でしたが、「説明の理解」(評価者間信頼性・再検査信頼性)、「多動・行動停止」(評価者間信頼性)の一致率が低いことが指摘されました。収束的妥当性については、自傷を伴わない激しいもの壊しやパニックで指導が難しい強度行動障害者の場合、現行の行動関連項目は低く見積もられる可能性も指摘されました。これらの点は、将来的な改定についての検討点と考えられます。

2. 機能的アセスメントに関するツール開発(研究2)

日本語版 FAST(Functional Analysis Screening Tool)を開発し、その心理測定学的特性について検討しました。日本語版 FASTは、具体的な問題行動について対象者の支援者や親から情報を聞き取り、質問紙に記入することで、「その行動がその人にとってどのような意味(機能)を持っているか」を知るための簡便なツールです。結果、日本語版 FASTは海外版と比較しても実用に耐えるツールであることが示されました。日本語版 FASTは中核人材研修などにも提供されています。

その他、医療場面での Functional Analysis(実証法)の開発として、専門的医療機関である肥前精神医療センターで、TBFA(Trial Based Functional Analysis)を実施・検討しました。また、行動観察法のためのアプリケーションについてβ版とマニュアル動画を作成・公開し、専門家のレビューを行い、ユーザーインターフェース(UI)について大幅な改良を実施しました。FASTや Observations(アプリケーション)は現在筆者のHP(<https://www.masahiko-inoue.com/>)などに掲載しており、自由に活用することが可能となっています。

図1 Observations(アプリケーション)のグラフ

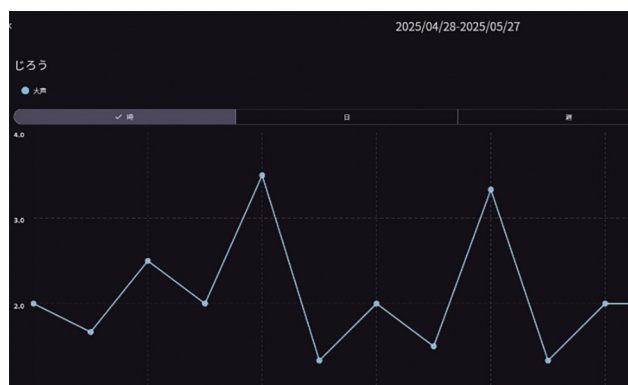


図2 日本語版FASTの記入例(抜粋)

<h1>FAST</h1> <p>機能分析スクリーニングツール (Functional Analysis Screening Tool)</p>
--

記入例

対象者: 佐藤太郎 (利用児(者)・児童の氏名を記入) 日付: ○○年○月○日 (FASTを記入日を記入)
記入者: 鈴木一郎 (FASTを記入する支援者の氏名を記入) 担当者: FASTの行動観察の記録をまとめ、行動の機能を
確定する人の氏名を記入します。(今回は省略)

以下のⅠとⅡのセクションに記入してください。その後、Ⅲのセクションの各質問を注意深く読み、"はい"または"いいえ"に丸をつけて答えてください。分からない場合は、"不明"に丸をつけてください。

Ⅰ 記入者と対象者との関係

1. 対象者との関係を記入してください。

保護者 支援者(教育関係・医療関係・福祉関係) その他(具体的に:)

2. 対象者とどのくらいの期間関わっていますか? およそ 3 年 6 ヶ月

3. 対象者と毎日関わりがありますか? はい・いいえ

4. あなたと普段、どのような場面で対象者と接しますか?

食事 余暇 身辺自立 学習指導 仕事/職業訓練 その他(具体的に:)

3. 支援者研修と現場でのツール活用(研究3)

機能的アセスメントについて、中核的人材研修にいくつかの評価ツールと関連した講義提供を行い、事後アンケートでも良好な結果を得ました。また教育・福祉分野の支援者53名を対象に機能的アセスメントに関するオンデマンド方式による研修も実施し、その有効性を確認しました。

考察と今後の課題

研究1からは、行動関連項目の一定の信頼性と妥当性を得たものの、改善点も指摘されました。これらの結果は、将来の改訂作業で検討される点と思われます。今回の検証は、実際の調査員ではなく施設職員を対象に分析したものです。実際の現場の調査員の方について、この項目の

信頼性と妥当性が担保されるかは未検討であり、調査認定のシステムの在り方も含めて今後の課題と言えるでしょう。

研究2の機能的アセスメントに関するツール開発は、質問紙法(インタビュー)、行動観察法、実証法と順次開発し、研究3により研修への実装を行いました。成果物である日本語版FASTやObservations(アプリケーション)の活用方法については、解説や研修も必要であり、活用性や操作性向上のためのさらなる熟成が必要と考えています。機能的アセスメントの実施は虐待や抑制的支援の減弱に有用であるとする研究もあります。これらのアセスメントに基づく支援を現場での当たり前にしていくためには、機能的アセスメントの適切な実行を組織的に管理・評価する仕組みづくりも必要ではないかと思っています。

強度行動障害の状態にある方への標準的な支援には3つの要素があります。「自閉症の特性」、「環境調整」、そして「機能的アセスメント」です。

「機能的アセスメント」は課題となる行動そのものに注目するのではなく、その行動の機能(注目、要求、逃避、感覚など)について仮説を立てるものです。この仮説をどのように立てるのか、仮説が正しいのかの検証は、支援現場の実践を通じて行われます。この研究は、みなさまの実際の現場でどのように「機能的アセスメント」を進めていけばよいのかということについて、参考になるアイデア等

がパッケージとしてまとめた内容の研究となっています。特にFAST(機能分析スクリーニングツール)の日本版については、簡易に記入できる質問紙(間接アセスメント)となっていますので、多くの方に活用していただけていると思っています。中核的人材養成研修の中でも学ぶ機会がありますので、地域の広域的支援人材や中核的人材から情報伝達いただければと思います。こうした実証された成果物が全国で活用され、支援者のみなさまが手応えのある支援実践のためのお役に立てばと願っています。(厚生労働省障害福祉課発達障害対策専門官 西尾大輔)

医療へのアクセスの幅が広がるように

強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる 医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究

奈良県立医科大学精神医学講座教授 岡田 俊

重度知的能力障害と自閉スペクトラム症が中核群といわれる強度行動障害(チャレンジング行動)のある当事者の支援・治療については、福祉領域において1980年代後半から、さらに2013年度からの大規模な強度行動障害支援者養成研修や人材養成が進められてきました。令和4年度の「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」の報告にありますように、医療との連携による自閉スペクトラム症支援、精神科薬物療法の適正化、身体合併症の治療が欠かせません。

しかし、医療関係者を対象とした教育や専門的医療の普及は十分ではありません。2015年度から国立病院機構などで研修・人材養成が行われていますが、この対象を拡大していく必要があります。令和5年度の厚生労働省障害者総合福祉推進事業「強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査」では、行動上の課題やコミュニケーションの困難さのために、歯科治療を含む一般身体医療(外来・入院)や精神科入院医療をスムーズに受けられない現状があることが浮き彫りになりました。

医療従事者向け研修プログラムの開発

令和6～8年度の「強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究」では、令和4～5年度「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究」で作成された強度行動障害チーム医療研修プログラムをもとに医学、福祉、心理、看護、教育の観点から修正を行ったうえで研修プログラムを作成しています。

研修プログラムは、基礎編前半(障害特性を踏まえた外

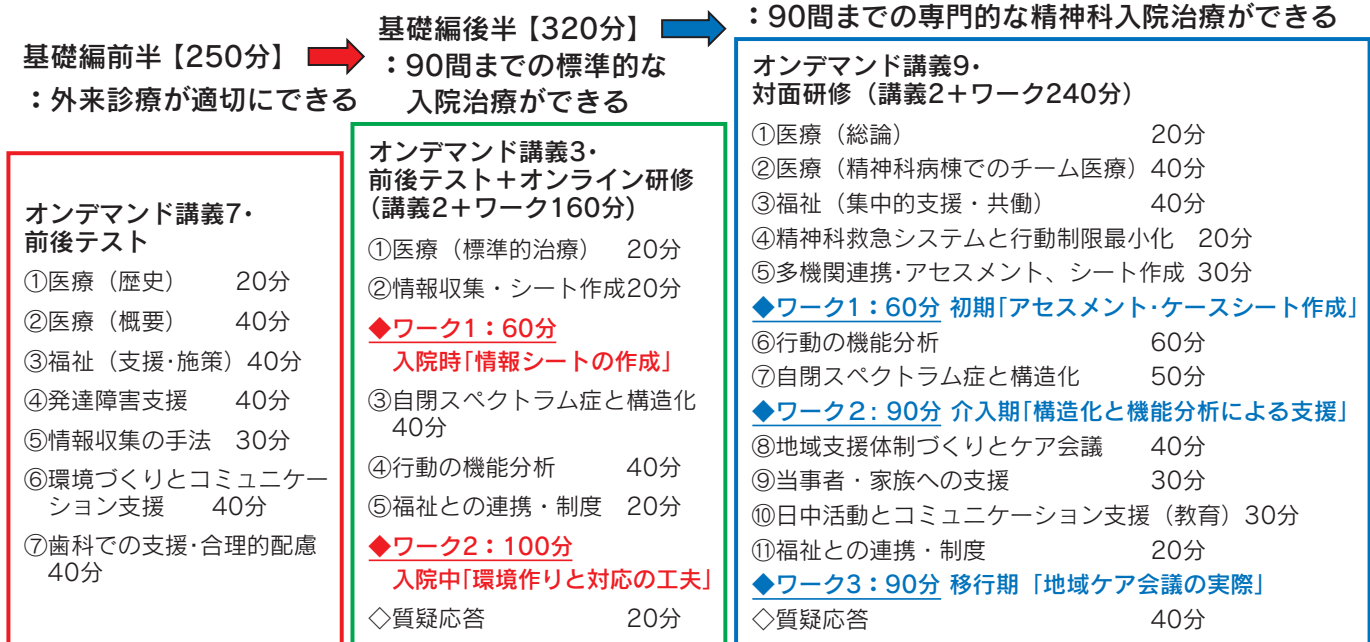
来医療が行えることを目的とした外来医療研修:250分)、基礎編後半(90日までの標準的な入院医療ができることを目的とした入院医療研修:オンラインでの双方向性のワークを含む320分)、応用編(90日間までの専門的な精神科入院治療ができる精神科医療研修:対面での講義・参加型の双方向性のワークを含む660分)から構成されており、歯科を含む多職種チームによる医療(医師、心理、看護、医療ソーシャルワーカー/精神保健福祉士)、地域における福祉、教育などの多方面での知識を習得できます。また、支援に不可欠な当事者に関する情報をもれなく收拾していくのか、当事者のチャレンジング行動をどのように機能分析し、支援へとつなげるのか、個々の当事者の特性に応じた構造化をどのように行うのか、そして入院治療の成果をどのように地域での支援へとつなげていくのかといった地域ケア会議の持ち方までを包含しています。

すでに2025年8月から9月にかけて第1回の研修を一通り終え、基礎編前半156名、基礎編後半65名、応用編25名の修了者を輩出することができました。事前・事後テストを実施することで研修効果を客観的に確認することができましたし、高い理解度・満足度についても確認できました。研修参加者からは多くの貴重な意見をいただいております、また当事者家族の意見も反映させて研修内容を確定し、今後の継続実施へとつなげていきます。

ネットワークで支えられるように

地域生活を送る強度行動障害のある当事者は推計40,000人以上といわれています。必要な医療を適切なタイミングで受けることができ、良好な生活の質を保つこ

図 医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修の構成



とは、今日の私たちにとって享受されるべき権利であり、それは強度行動障害の有無によって左右されるべきではありません。本研修を通して、一般医療、精神科医療において医療受診の幅が広がるとともに、障害特性に応じたより適切な対応がなされ、当事者やその家族が安心・安全に医療を利用できる社会を実現したいと考えております。

また、強度行動障害は不可逆な状態像ではなく、適切な

行動的介入や構造化によって常に変化させる可能性を残した状態像です。医療と地域での支援をつなぐフレームワークについても、本研修では積極的に取り入れています。強度行動障害のある当事者を支える家族の負担は大変に大きなもので、適切な支援のネットワークのなかで、当事者とその家族がより安心して暮らし、委ねるべきところは医療や福祉の支援に委ねられるように、本研修が支援のスキルアップになるように構成しています。

「強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究」では、令和4～5年度厚生労働科学研究で実施した「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究」で開発した強度行動障害を有する者に対する精神科入院治療プログラムを医療従事者に学んでいただき、医療現場で実践していくための研修プログラムづくりを目指しています。

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では、医療機関における強度行動障害の状態に対する精神科医療の知識、技術を高めることや、福祉等との連携の重要性が示されています。本研究で作成する研修プロ

グラムには、医療現場の知識、技術を高めることに寄与することはもちろんのこと、福祉分野で実施されている「強度行動障害支援者養成研修」と内容や用語を一部リンクさせることで、医療現場と福祉現場が共通言語を持って連携、共働する体制づくりの土台になることが期待されます。

強度行動障害の状態にある方が必要な医療を受けられることや、医療と福祉の連携が進むことでより丁寧な支援に取り組める地域の体制整備を目指して、本研究を進めていきたいと考えております。

（厚生労働省障害福祉課発達障害施策調整官 山根和史）

本特集のまとめ 「研究」も「制度」も「現場」も一緒に

国立のぞみの園 研究・人材養成部長 日詰 正文

今回の特集は、強度行動障害の状態にある人への「研究」と「制度」と「現場」の現在を確認する内容となりました。

まず、志賀利一氏は今回の特集の冒頭に、これまでの「研究」と「制度」と「現場」の発展経過と現在の研究について、“受入れ先が増え、地域の一員として普通に暮らす社会”に向かう上で、まだ道半ばであることを整理しています。そして、こうした総括を踏まえ、本特集では、新しい一歩となる3つの研究が紹介されました。

野沢班は非常にユニークな「研究」で、「現場」の法人や職員の姿勢(野沢和弘氏は“哲学”と書いています)に、もっと注目する必要があるのではないかといった提案をしています。特に、強度行動障害の状態にある人を肯定的に捉えることの意義を強調している点は、今後の研修開発など「制度」を考えていくうえで、取り入れるべき視点になると考えられます。

井上班は、まさに「現場」と「制度」をつなぐ評価方法を検討している現状を、国内外の「研究」や調査から実証されたデータをもとに紹介しています。現代は、どの支援現場でも当事者の「意思決定」の重要性に対する意識は高まっていますので、井上班から発信されていく機能的アセスメントの方法やツールは、確実に「現場」で必要とされていくでしょう。

岡田班は、激しい行動の背景に隠れている可能性がある健康管理の治療に注目し、必要な医療を必要なタイミングで受けられるようにすべきであるといった、医療「現場」の使命感に基づく研修開発の「研究」を紹介しています。そして、このような研修開発は、先行実施している国立病院機構だけでなく、もっと多くの医療機関が受けべきであるといった「制度」の提案にもつながっています。

「研究・施策」を「現場」に(1)

令和6(2024)年に、志賀氏の文で過去の「研究」でニーズが高いと紹介されていた事業所コンサルテーションは、“集中的支援(訪問型)”といった「制度」でも取組めるようになりました。

私自身も依頼を受け、ある事業所「現場」で“集中的支援(訪問型)”に取り組んでいるところですが、その中で、野沢班の指摘の通り、職員チームの視点が「不適切な行動をなくすための対応を考える」から「不思議な行動があっても、やっていける生活を組み立てる」へと重点が移ることで、対象となっていた強度行動障害の状態にある人の生活が穏やかになっていき、職員チームの自信も向上するといった好循環が生まれています。また、この変化のきっかけとなったアセスメントシート(ABC記録シート)について、対象者や一部の職員だけでなく、ほかの利用者や職員も使ってみようという広がりが事業所内で見られました。

「研究・施策」を「現場」に(2)

福祉の「現場」だけでなく、家族や相談支援事業所、学校、医療機関も含めた支援者のチームが一緒にものを考える——。言葉にすると簡単ですが、実際には簡単ではありません。それぞれの対応している場面も時間の長さも環境も違うので、仕方のないことです。

どんなに対応が上手な家族、職員でも、生涯にわたって、ずっと対応をしていけるわけではありません。誰かと協力し、引き継ぎ、相談をしながら、しかし本人にとってどうしても配慮してほしい支援ニーズを誰かに引き継いでいかなければなりません。できるだけ客観的で、中立的で、家族も福祉現場職員も、教育や医療分野の支援者にも伝

わる情報であることが、チームで取組む実践には、強みを発揮します。

井上班の「研究」では、チームが同じ方向を向いていくことが難しいという壁を乗り越えるために、FASTやObservationsといった仕掛けを開発し、実際に試し、手ごたえを得ています。そして、今では強度行動障害の状態にある人を受入れる事業所の中核となる“中核的人材”の養成といった「制度」への導入が進められるようになりました。

中核的人材養成研修は「現場」実践と「研究」で開発された“支援の実施プロセス”を6カ月にわたって学ぶ研修ですが、その運営は私たち国立のぞみの園が行っています。その受講者(200名弱)からの報告を伺っていると、チームでアセスメントし、記録を取り、振り返ることで、利用者のニーズに沿った対応が、初めて見えてきたという感想が聞かれています。

「研究・施策」を「現場」に(3)

強度行動障害の状態は、思春期に頻度や激しさが増すことが多いのですが、幼児期や成人期、高齢期にも不穏な状態が起きることがあります。その背景には、睡眠がうまく取れない、視力が低下して提示されたスケジュールが読めない、認知症の進行があり不安が高まるなど、本人の健康状態が背景要因になっている場合もあります。そういう場合も、少し重めの掛け布団を使う、スケジュールの文字を大きくするといった配慮を必要としているだけなのに、本人からの説明がないために、周囲は変化に驚き、本人を叱る、あるいは身体拘束(必要以上の薬の使用も含む)を行うといった虐待事例も行政機関には報告(「制度」)されています。

岡田班が開発している研修を医療関係者が受け、障害特性を踏まえ、治療を待つ時間の場所の工夫や、治療の見通しを絵カード等で伝えること、怖くない・慣れている検査や治療を段階的に積み重ねる……。こうした配慮ができる医療関係者が増えていくことは、幅広い年齢層で

必要になります。岡田班のユニークだと感じるところは、看護師(訪問看護を含む)に向けた内容が、これまでの前例がないほど具体的で充実している点です。「声を出して泣いてもいい、よく検査や治療を頑張って受けたね」と家族も医療スタッフも一緒に喜ぶ、そんな支援チームの広がりが今後の「現場」に増えることが期待されます。

まとめ

今回のニュースレターの構成を見て読者の皆さんも気づかれた通り、厚生労働省の担当官が、どの研究にもしっかりと参加され、「制度」への道を模索してくださっています。このことは、私たち「研究」者・「現場」職員の大きなモチベーションになっています。

国立のぞみの園では、さらに関係者の総合力を高めていくために“行動障害の状態にある人の支援者全国ネットワーク”を立ち上げ、情報共有や会員間の支え合いを進めていくための広報誌“Standard Support”を発刊し、「研究」、「制度」、「現場」の紹介やご家族からのメッセージを掲載しています(写真)。こちらも、ご覧いただければと思います。

これからも、「研究」も「制度」も「現場」も一緒になって前に進めていけるように努めてまいりますので、みなさまのお力添えをよろしくお願いします。



「Standard Support」は行動障害の状態にある人の支援者全国ネットワークの会員向けに配布されます(入会金・年会費無料)



<https://www.nozomi.go.jp/investigation/sta-sup.html>

教育に求められる必要な支援と適切な指導 強度行動障害の児童生徒等に関する実態把握アンケート調査より

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 特別支援教育調査官 加藤 宏昭

行動障害の状態にならないよう、本人への適切な関わりや環境整備を家庭や福祉と進めていくうえで、教育の役割は大きいと指摘されています。これに対して文部科学省はどのような施策を進めようとしているのか。昨年実施したアンケート調査を踏まえて、特別支援教育調査官の加藤宏昭さんにうかがいました。

強度行動障害の状態になりやすいと言われる、知的障害の状態が重度であったり、自閉症の特徴が強かったりする児童生徒の多くは、知的障害者である児童生徒に対する教育を行う特別支援学校（以下、「知的障害特別支援学校」という）に在籍しており、これまでも知的障害特別支援学校では、強度行動障害に対する予防的な対応がとられてきています。ただし、強度行動障害という名称は行政・福祉において必要な支援を判断するために用いられるものであるため、そのような状態を呈する児童生徒への支援・指導を行った経験がある場合でも、強度行動障害という名称は知らないという教員がいることも示唆されていました。

そのような中、令和5年3月にまとめられた厚生労働省の「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」報告書では、「こども期からの予防的支援・教育との連携」として、幼児期・学童期・思春期の支援に当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であることが示されました。

そこで文部科学省は、教育と福祉の連携をより一層進めるべく、全国特別支援学校知的障害教育校長会に加盟している知的障害特別支援学校を対象に、令和6年度に「強度行動障害の児童生徒等に関する実態把握アンケー

ト調査」（以下、「調査」という）を行いました。回答学校数は507校で、回答率は約74.3%でした。

調査結果

①強度行動障害の状態にあると考えられる児童生徒の現状

回答のあった学校の小学部から高等部までの在籍者数81,236人のうち、強度行動障害の状態にあると考えられる児童生徒の数は2,279人であり、在籍者に占める割合は約2.8%でした。また、強度行動障害の状態に該当する児童生徒が1名以上在籍していると回答した学校数は343校であり、回答学校数に占める割合は67.7%でした。

②強度行動障害の状態にあると考えられる児童生徒の状態

強度行動障害の状態にあると思われる児童生徒が1名以上いると回答した学校に対して、その状態が最も重いと考えられる1名（以下、「当該児童生徒」という）について、障害者総合支援法における「障害者区分」の認定調査項目の行動関連項目を踏まえた11個の項目で、その状態を聞いた回答の結果が右ページの図です。

③強度行動障害の状態にあると考えられる児童生徒への支援の状況

当該児童生徒に対する学校における支援の状況について聞いた回答の結果から、一部を抽出して示したものが下の表になります。

表 本人の意思表出や指示理解に関する支援

(1) 本人が理解しやすいよう、言葉遣いや伝えるタイミングを工夫している。	93.9%
(2) すべきことを伝える際、視覚的に分かりやすい絵図や写真などを利用している。	82.8%
(3) スケジュールを視覚的に分かりやすく提示している。	84.3%
(4) 見通しをもって活動が行えるよう、事前に活動の内容や終了の目安を伝えている。	86.0%
(5) 活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている。	79.3%
(6) 活動や課題に、本人が自分で決定や選択ができる要素を取り入れている。	83.4%
(7) 絵カード等の代替手段の活用を含め、本人が意思表示を適切に行えるように支援している。	56.9%
(8) 本人が困ったときに自らサインを出せるためのツールを用意している。	33.5%

調査結果より

強度行動障害の状態にある児童生徒に限らず、支援は、それを必要としている児童生徒に行なうことが重要です。そこで、今回の調査結果のうち、下の図のある当該児童生徒の【1】「コミュニケーション」及び【2】「説明の理解」の力と「本人の意思表出や指示理解に関する支援」(表)との関係を調べてみたところ、以下のような関係が見られました。

「コミュニケーション」の力との関係では、表1の(7)の支援の実施は、「コミュニケーションに支障がない」状態の児童生徒に対して約35%であるのに対し、「独自の方法でコミュニケーションできる(後略)」「特定の者であればコミュニケーションできる(後略)」状態の児童生徒に対してはいずれも約60%以上でした。一方で、(8)の支援については、「特定の者であればコミュニケーションできる(後略)」「独自の方法でコミュニケーションできる(後略)」状態の児童生徒に対しても、いずれも40%未満の実施にとどまりました。

また、「説明の理解」の力との関係では、支援(1)(2)はいずれの状態の児童生徒に対しても80%以上の実施で

した。一方で、支援(4)や(6)は、「説明を全て理解し、説明に反応できる」児童生徒に対する実施が90%を超えるのに対し、「説明を全ては理解できず、説明に応じた行動ができない」状態の児童生徒に対しては85%、「理解できているか判断できない」状態の児童生徒に対しては約65～75%の実施にとどまりました。

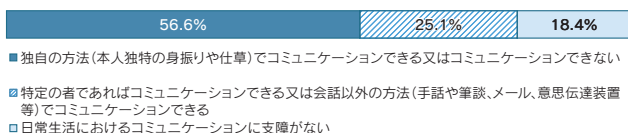
障害の状態が重く、コミュニケーションをとることや指示理解の状況の判断が難しい児童生徒に対して、適切な支援方法を見極めて実施することには難しさがありますが、より支援を必要とする児童生徒に適切な指導と必要な支援を行うことが、今後一層求められると言えます。このことは、強度行動障害の状態にある児童生徒に対してだけではなく、強度行動障害の状態になるリスクのある児童生徒の予防的な対応としても重要なことです。そのため、強度行動障害の状態及びその状態になるリスクの高い児童生徒が在籍する特別支援学校では、これまで以上に福祉や医療等の専門家の力を活用し、それぞれの専門性を学校での支援や指導に生かしていくことが必要です。

図 知的障害特別支援学校における強度行動障害の状態にあると考えられる児童生徒の状態

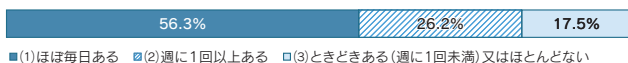
知的障害特別支援学校における強度行動障害の状態にあると考えられる児童生徒の状態

* 以下の質問は、強度行動障害の状態にあると思われる児童生徒が1名以上在籍していると回答した学校に対して、その状態が最も重いと考えられる1名について、その状態を聞いたもの。(n=343校・各質問「単一回答」)

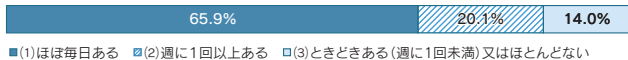
【1】 コミュニケーション（双方向のやり取り）



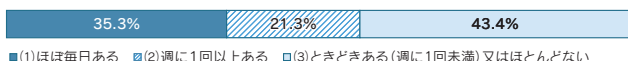
【3】 大声・奇声を出す



【5】 多動・行動停止（思うとおりにならないと多動になったり、こだわって動かなくなってしまう等）



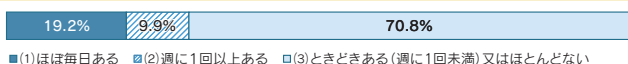
【7】 自らを傷つける行為（自分の体を叩いたり傷つける、頭髪を抜く等）



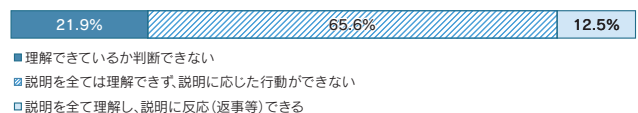
【9】 不適切な行為（急に他人に接近する、触る、断りなく物を持ってきてしまう等）



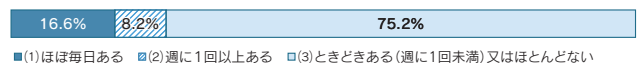
【11】 過食・反すう（過食や過飲、拒食、反すう等、食に関する行動上の問題）



【2】 説明の理解



【4】 異食行動（食べられないものを口に入れたりする等）



【6】 不安定な行動（パニック状態になる等）



【8】 他人を傷つける行為（他人を叩く、蹴る、髪の毛を引っ張る、壁やガラスを壊す等により、他人を傷つける危険性があるもの）



【10】 突発的な行動（関心が強い物や人を見つけたら突然そちらへ走って行ってしまう等）



* 【1】～【11】の質問は、障害者総合支援法における「障害支援区分」の認定調査項目の行動関連項目を踏まえた内容としている。

令和7年度に地域移行されたAさんの事例紹介

事業調整課 地域移行・支援調整係 篠崎 貴之

国立のぞみの園では、平成15年10月の独立行政法人化から令和7年10月までに、のぞみの園が運営するグループホームに移った47名を含め194名の方が地域移行をされています。今回は、昨年7月からのぞみの園が運営するグループホーム「のぞみ」での生活を送っているAさんについてご紹介します。

のぞみの園では、地域移行を進めるにあたり入所利用者全員を対象としています。地域移行は、ご本人の意思を尊重することはもちろん、保護者の意向もうかがいながら丁寧に進める必要があります。そのため、保護者懇談会での情報提供をはじめ、のぞみの園が運営するグループホーム(以下、GH)の見学ツアーや資料配布等も行っています。さらに、必要に応じて保護者への電話連絡や家庭訪問を行い、地域移行や地域生活体験への理解促進と意向確認も行ってきました。

始まりはご家族からの電話

「のぞみの園が運営しているGHの資料を見たが、いくつか質問があるのでお尋ねしたい」。そんな電話が地域移行・支援調整係に入りました。各家庭に郵送したGH紹介資料を見たAさんの妹からの連絡でした。その資料には4カ所の包括型GH(GHおおいし・GHいしはら・GHくるん・GHやちよ)と、新規開設予定だった日中サービス支援型GHのぞみについて掲載されていました。「定員に空きはあるのか?」「費用はどれくらいかかるのか?」

「日中の活動はどのようなのか?」「環境が合わなかった場合、ホーム変更が可能か?」といった質問を受け、丁寧に回答させていただきました。その後、家庭訪問を行い、費用面を含めより具体的な説明をさせていただいたことで、地域移行の同意を得ることにつながりました。

地域生活体験の様子

Aさんは、言葉による意思表示が難しい方ですが、過去には地域生活を体験できる地域生活体験ホームでの生活経験があり、その当時は地域生活を楽しまれている様子が確認されていました。しかし、GHの空き状況や生活介護事業所とのマッチング等の課題から、これまで地域移行につなげることができず施設入所が続いていました。今回の「GHのぞみ」の新規開設は、それらの課題をクリアできると予測されました。

そこで、生活寮、GH、生活介護事業等の関係者が集まり、地域生活体験会議を開催し、まずは既存の包括型GHである「GHおおいし」で日中体験を実施することとしました。過去に経験があるとはいえ久しぶりの地域生活体験



日中支援型グループホームのぞみ

であるため、本人の負担を最小限にするため、まずは日帰りの日中体験を実施しました。「GHおおいし」に到着後、しばらくは落ち着かない様子でしたが、昼食を食べたり、近隣のコンビニで買い物をしたりと本人が好む活動を実施したことで大半の時間は落ち着いて過ごせました。その結果を受け、次のステップとして1泊2日の宿泊体験を実施しました。「GHおおいし」に1泊した翌日は、法人敷地内にある生活介護事業「でいず」を利用してから生活寮に戻るスケジュールを組みました。しかし、宿泊体験でのAさんの反応はスタッフの予想とは違い「GHおおいし」でも「でいず」でもなかなか落ち着くことができず緊張した様子が目立ちました。

生活の場の見直し

「GHおおいし」での日中体験は落ち着いて過ごせたものの、宿泊体験では緊張が目立ったという結果をもとに関係者で会議を行いました。「宿泊体験時に生活の場と活動の場が一度に変わるのには心理的負担が大きいのではないか」と考え、生活の場を「GHおおいし」から「GHのぞみ」に変更することが決まりました。

日中サービス支援型である「GHのぞみ」は、ホーム内での活動の場の提供が可能となり、Aさんの不安を取り除けると考えました。また、今回は、初回利用の「GHのぞみ」ということも踏まえ、馴染みのスタッフが付添うかたちで見学を実施し、その後、日中体験、宿泊体験へとつなげるスケジュールを組みました。実際、スモールステップで進めたことで大きな戸惑いは見られず、2回目の宿泊体験時には、食堂に設定された自分の席を把握できたり、リラックスして過ごす様子が見られました。

その後も宿泊体験を繰り返しながら、クリスマス会等の行事にも参加してGHでの生活を少しずつ楽しむ様子がうかがえました。宿泊日数については1泊2日に慣れたら2泊3日、6泊7日と少しずつ増やし、徐々に調整を進めました。延べ宿泊日数が約20日を過ぎた頃には「GHのぞみ」での生活が楽しみになっているようで、生活寮に戻りたがる様子も確認されませんでした。定期的な会議でもその様子は報告され、29泊30日の長期宿泊体験につながりました。長期宿泊体験中もホームシックになることもなく落ち着いて過ごすことができ、GHスタッフからも生活を楽しんでいると報告がありました。

意思確認、そして地域移行へ

長期宿泊体験中に、Aさんの地域移行に対する最終意



Aさんの意思確認の様子

思確認を行いました。言葉による意思表示が苦手なAさんのために「生活寮」「生活寮利用者」「生活寮スタッフ」「GHのぞみ」「車」「○」「×」等の写真やイラストを用意し、様々な質問を行い、その様子を観察しました。支援調整・地域移行係担当者のほか、相談支援員、GHスタッフも立ち合い、多角的に観察を行いました。決め手となったのは「生活寮に戻りましょう」と手を引いた時に、本人がGHにいたいとの意思表示が見られたことでした。スタッフが代わる代わる試しましたが、やはり「生活寮に帰りますか」という質問の時に、GHにいたいと動かないという行動が表れました。これらの様子とこれまでの経過からAさんは「GHのぞみ」での生活を望んでいると意思確認ができました。

この結果を保護者に説明すると「本人がGHの生活を望んでいるようなのでこのまま進めてください」と返事をいただき、地域移行へとつなぐことができました。現在もAさんは「GHのぞみ」での生活を楽しみながら暮らしています。フォローアップで様子をうかがうたび、笑顔のAさんに会えることが私自身の楽しみになっています。

*

「地域移行」とは単に住まいの場を施設や病院から元の家に戻すことではなく、障害者個人が、自ら選んだ住まいで、安心して自分らしい暮らしを実現することと定義されています。つまり、地域移行を推進するということは、ご本人のニーズや思いをかなえ、暮らしを支えることであり、それには、住まいの場、活動の場、医療、行政、保護者、関係機関等との調整を図り、生活を組み立てていくことが重要になります。

今後も一人ひとりに合ったオーダーメイドの暮らしが実現できるよう、関係機関との調整を図り、より多くの笑顔に会えるよう努めていきたいと思っています。

のぞみの園における集中的支援の展開

研究・人材養成部コンサルティング係 中澤 典子

昨年4月から制度化された行動障害支援に関する集中的支援事業。のぞみの園としても同事業に取り組んでいます。今回は、あらためてサービスの内容について確認しつつ、当法人としての今後の展開についてお伝えします。

「集中的支援加算」は令和6(2024)年度の障害福祉サービス等報酬改定で新設されました。集中的支援事業は強度行動障害の状態にある児者の状態が悪化した際、現状の障害福祉サービス等の利用や生活を維持することが難しくなった、サービスや支援につながらなくなった児者に対し、広域的支援人材が対応するものです。

事業は事業所訪問型と居住支援活用型の二つに分かれています。このうち事業所訪問型は、事業所等を広域的支援人材が集中的に訪問等(情報通信機器を用いた指導助言を含む)し、当該事業所等の支援者が適切なアセスメントと有効な支援方法を整理するとともに環境調整を行うことで、混乱していた児者の地域生活が継続するよう関わるものです。居住支援活用型は、入所支援施設やグループホーム等において対象者を受入れ、標準的な支援により特性の理解と環境調整を行ない、混乱した本人の日常を落ち着いた状態にしていきます。

制度化を受けての取組み

のぞみの園では、昨年4月より集中的支援に取り組むこととし手続き等の整理・確認をしました。居住支援活用型では、のぞみの園が有期限入所に対応してきた事業をベースに、集中的支援加算がつくよう条件を調整しました。居住支援活用型についてはいまだ調整中の都道府県等が多いのですが、のぞみの園を集中的支援施設として指定してもらい、かつリストアップした当法人の者を広域的支援人材として認めてもらうようお願いしています。

一方、事業所訪問型事業については右ページの図で示した展開となるよう整理しました。居住支援活用型と異なるのは、広域的支援人材の果たす役割です。居住支援活用型では、本人を受入れた施設職員の関わりに対して広域的支援人材が集中的支援実施計画を作成します。のぞみの園の有期限入所による対応は全国の方を対象にしているため、のぞみの園で実際に支援にあたる者が都道府

県等により広域的支援人材の指名を受けて行うこととなりました。

事業所訪問型事業では、依頼のあった事業所が主体的に支援を整えられるよう広域的支援人材が集中的支援実施計画を作成します。例えば、中核的人材養成研修を“出前”で実施するようなイメージです。支援が必要な児者に対して広域的支援人材がすべての支援を整えるのではなく、その事業所の職員が自らアセスメントから支援手順書を作成し、支援環境が整えられるよう支援のあり方等についてコンサルティングしていくというものです。現在、のぞみの園でも(群馬県内の事業所)に事業所訪問型事業として広域的支援人材を派遣しており、今後もそうした取組みは増えていくものと考えられます。その際の関わり方は依頼元の事業所の事情にもよりますが、基本的な流れは図で示したのものと見込んでいます。

事業所訪問型を活用してコンサルティングを受けるには、事業所としての費用負担もあります。例えばのぞみの園では、広域的支援人材を派遣した場合、都道府県等が選定する広域的支援人材に対して加算を踏まえた適切な額の費用をいただくこととして、一時間あたり1万円という料金設定になっています。公費でまかなわれる加算の算定要件等について事業所訪問型の場合は、「集中的支援加算(Ⅰ)1000単位/日」とされており、広域的支援人材が対象サービス事業所等を訪問し、集中的な支援を行った場合、3月以内の期間に限って1月につき4回まで算定できるとされています。1回について6時間程度のコンサルティングを行った場合、1回の派遣に必要であった費用のうち1万円程度は公費でまかなわれることになります。

全国的な展開に向けて

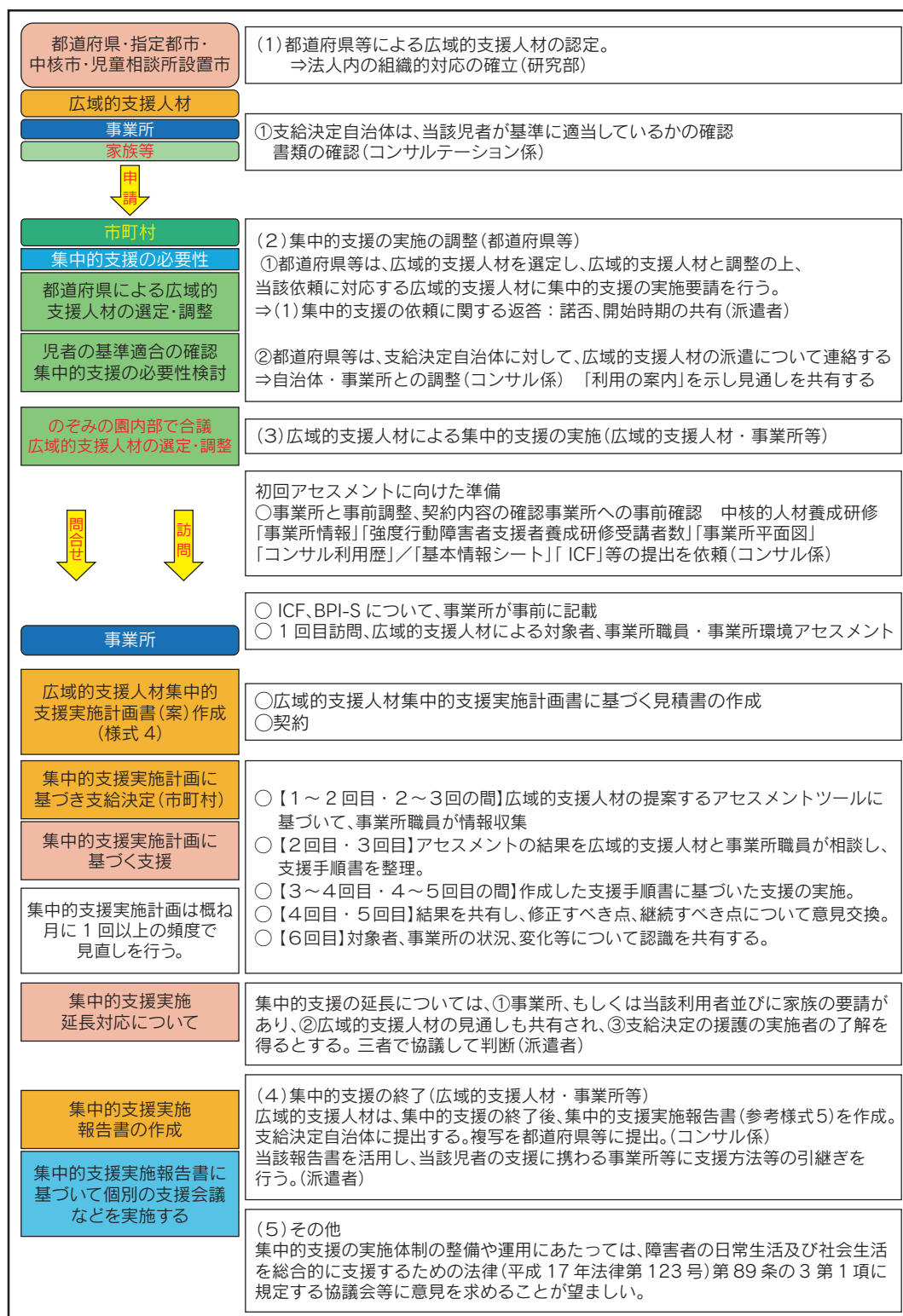
これまで行動障害支援に関するコンサルティングは、一部の地域や事業所で取組まれてきましたが、集中的支

援加算により、公的な仕組みを取り込みながら進められることになりました。さらにこれを広く展開していくためには、様々に実績を積み重ねる必要があります。

具体的な関わり方や全国の展開状況については、昨年10月に発足した行動障害の状態にある人の支援者全国

ネットワークで展開する『Standard Support』で紹介していきます(27ページ参照)。多くの方に会にご参加いただき、行動障害の状態にある人を支援するネットワークが広がるよう当法人が事務局として努めていきます。こちらにも、ぜひ関心をお寄せください。

図 のぞみの園の集中的支援(事業所訪問型)の流れ



第3回

PECS®って、なに？(2)

ペンショナー児童精神科医 門 眞一郎

前回は、PECS®のフェイズ2まで解説しました。続いて、フェイズ3～6について説明します。

【フェイズ3】

このフェイズでは、絵カードの弁別(識別)と自発的な選択を教えます。絵カードを取り、相手に渡すという部分はフェイズ1、2と同様ですが、強化子として使う絵カードを増やしていきます。まずは2枚(1枚は好きなもの、もう1枚は嫌いなもの)の絵カードから選ぶことを教え、その後、好きなもの2つの絵カード、好きなもの3つの絵カードと増やし、5枚まで計画的に増やしていきます。絵カードの位置で弁別しないよう、5枚の絵カードを水平方向、垂直方向、斜め方向にと位置を入れ替えて教えます。しかし、年齢が低かったり知的障害が重かったりすると、なかなか弁別ができないこともあります。そのような場合のために、さまざまな指導テクニックが開発されています(詳細は参考資料のトレーニング・マニュアル参照)。

前号で取り上げたフェイズ2は、1人でも教えられますが、移動の途中で止まってしまうといったエラーが出たときのために、プロンプターがいると好都合です。なお、フェイズ3からは、教える役目の支援者は1人でも構いません。ただし、そのためには身体的プロンプトを徐々に、しかし速やかに抜いていくスキルが必要ですし、絵カードを受け取ったらすぐに(0.5秒以内に)強化子を渡して言葉をかけるスキルが必要となります。

このフェイズでは、選択肢を増やしていくことになります。2つどころか、何十、何百もの選択肢の中から(極論すれば無数の選択肢から)選ぶことができるようになり、しかも自発的な選択(!)です。選択活動が大事とはよく言われますが、たいていは選択肢を支援者が提示する応答的選択です。それも、わずかな選択肢の中から選んでもらうことが多いでしょう。PECS®のフェイズ3を習得すれば、多くの選択肢から自発的に選択できるようになり、自立度が高まり、生活の質(QOL)が向上します。

しかし、保護者や支援者の中には「自発的に次々と選択要求ができるようになってもらっては困る」と、心配する方もいます。でも、心配ご無用。PECS®では、要求に対しての対応の仕方も考えてあります。次回以降に詳しく説明しますが、要求されても、それは「ない」ということを視

覚的に伝え、理解してもらいます。あるいは、今は要求には応じられないが、待ってくれたら、あるいはスケジュールのこの時間ならいいよ、ということを経験的に伝えて理解してもらうのです。

【フェイズ4】

フェイズ3で、強化子の絵カード5枚からの自発的な選択が習得できたら、フェイズ4に進みます。ここでは、複数の絵カードを使って文を作り、文で自発的に要求することを習得します。まずは2語文での要求です。着脱式短冊状の文カード™の上に、強化子の絵カードと「ください」絵カードとを貼り付けて、文カード™を相手に手渡すのです(写真)。文カード™を受け取った相手は、「○○ください」という具合に、絵カードをすばやく読み上げ、要求された強化子を直ちに渡します(即時強化)。

このフェイズを習得していく過程で、無発語の人が発語したり、1語文での発語が2語文での発語に発展したりすることがよくあります。しかし、その時点でPECS®を終了し、あとは言葉のトレーニングに切り替えるという方針変更は、勧められません。十中八九時期尚早であり、PECS®をやめた途端にコミュニケーション・スキルが後退します。PECS®の第1目標は、あくまで機能的な(実用的な)コミュニケーション・スキルの習得です。発語ではありません。言葉に切り替えてもよいかどうかの判断基準は、きちんと用意されています。

フェイズ4からは、2つの方向に向かいます。1つは、属性語(大きさ、長さ、数、色、形など)の絵カードを使って、文を3語文以上に長くしていきます。もう1つの方向はフェイズ5、そしてフェイズ6です。この2つのルートは同時並行で進んでいきます。



コミュニケーション・ブックと文カード

【属性語】

大小、長短、形、数、色などの属性語の絵カードを追加することで、要求がさらに詳しく正確なものになります。

【フェイズ5】

このフェイズでは、応答的要求を教えます。フェイズ4までは、ずっと自発的要求を教えてきました。ですから、応答的要求は比較的容易です。「何がほしいの?」という質問に、絵カードを貼った文カード™を手渡して応答してもらいます。ここで応答のスキルがあることを確認して、最後のフェイズ6に向かいます。

【フェイズ6】

最後のフェイズ6ではコメントすることを教えます。まずは、質問に対する応答的コメントを教え、その後、自発的コメントを引き出します。

応答的コメントでは、「何が見えるの?」、「何が聞こえるの?」、「これは何?」などの質問に回答して、文カード™でコメントを返すことを教えます。コメントには、さまざまなものがあります。私たちの日常会話でも、要求よりはコメントの方が圧倒的に多いはずで、ですから質問も多岐に渡ります。

質問への回答ができるようになったら、自発的コメントが出やすくなるように場面設定を工夫します。いつもとはどこか違う状況にしたり、普段は行かないところ(例えば外食やハイキング、テーマパークなど)に出かけたりして、思わずコメントしたくなるような場面に遭遇するよう工夫するのです。もちろん、そのときにコメントして

もらうために、必要となりそうな絵カードを、あらかじめ用意しておかなければなりません。

あるいは、応答的コメントで使った質問は、自発的コメントにとっては言葉のプロンプト(促し)なので、質問文を終わりのほうから徐々に削っていった、最後は自発的コメントになるようにするというやり方もあります。

コメントは最後のフェイズなので、重要視されることがあります。しかし、これは、ASDの人にはコメントにより手に入る相手の言葉は強化子にはなりにくく、まず要求から教えてコメントに進むように手順が組み立てられているためです。実際は、コメントはとても重要です。特に体調や感情のコメントは、これができないために問題提起行動に走らざるを得ないということになりかねません。しかし、フェイズ3まで習得すると、問題提起行動が軽減することもよくあり、フェイズ4以降に進むことのモチベーションが、支援者側にわいてこないことも往々にして見られます。

*

以上が、強化子の要求とコメントとを自発的に表出できるようにするための、PECS®によるトレーニング・プロセスです。しかし、これがPECS®のすべてではありません。そのことについて次号で取り上げます。

〈参考資料〉

フロスト、L. & ボンディ、A. (門 監訳) 絵カード交換式コミュニケーション・システム・トレーニング・マニュアル第2版、ピラミッド教育コンサルタントオブジャパン社。

ボンディ、A. (門 監訳) 教育へのピラミッド・アプローチ改訂版、ピラミッド教育コンサルタントオブジャパン社。

門 眞一郎のHP 第3分冊

<http://www.eonet.ne.jp/~skado/book3/book3.htm>

表 PECSの6つのフェイズ

フェイズ	目 標	内 容
準備	選好(強化子)アセスメントをする。 絵カードとコミュニケーション・ブックを作る。	本人が普段よくほしがる物(食べ物、飲み物、玩具など)や、よくやりたがる活動のリストを作成。フォーマルなアセスメントをたびたび実施して新たな強化子候補を見つける。
1	絵カード交換で自発的に要求する。	トレーナーは2人必要。絵カードを1枚だけ机上に置く。コミュニケーション・パートナー(トレーナー1)が持つ強化子を見て、本人が絵カードを取って手渡す動作を、プロンプター(トレーナー2)が手を添えてプロンプトする(身体的プロンプト)。パートナーは絵カードを受け取ったらすぐに強化子を与える。言葉ではプロンプトしない。自力で絵カードを手渡せるように動作の最後の方から身体的プロンプトを徐々にやめていく。
2	移動し自発性を高める。離れた位置から絵カードを交換しに来て要求する(自発的対人接近)。離れた位置の絵カードを取りに行き交換する。	本人とコミュニケーション・パートナー、本人と絵カードとの距離を徐々に伸ばしていく。強化子・人・場面を変えて般化させる。1回の交換で使う絵カードは1枚だけ。絵の識別(理解)はできなくてよい。
3	要求に使う絵カードを自発的に識別し選択する。	絵カードの数を徐々に増やす。その中から適切な絵カードを選んで交換する。このフェイズからはトレーナーは1人でもよい。
4	「○○ください」という文で自発的に要求する。	短冊状の文カード™を用いて文を作る。強化子のカードと「ください」カードを文カード™に貼って手渡す。
属性語	属性語カードを使って文を長くする。	数、色、形、大きさ、位置などを指定する絵カードを加えて多語文を作って要求する。
5	「何がほしい?」に文で応答的に要求する。	特定の言葉によるプロンプトや質問に回答することを教える。
6	応答的なコメントをする。 自発的なコメントをする。	「何が見える? 何が聞こえる? これは何?」などに、適切な文未用絵カード(「見える」、「聞こえる」、「です」)を使って応答する。対象物の名称を言う。これらの質問と要求質問「何がほしい?」とを区別する。自発的コメントを引き出す。
並行して行う追加トレーニング	各フェイズに並行して種々のスキル(9つの重要なコミュニケーション・スキル)を教える。 (詳細は次回)	「待つ」の理解、「ない」の理解、「手伝って」の要求、「休憩」の要求、「はい/いいえ」での応答、「視覚的指示」の理解、「視覚的スケジュール」や「視覚的強化システム」の理解を教える。

てがるに運動1・2・3

第7回 障害物またぎ歩行

高齢・重度の知的障害のある人向けの運動についてご紹介するコーナーです。今回は、障害物を使って普段よりも難しい歩き方にチャレンジします。

診療所 町田 春子

1. 棒またぎ歩行

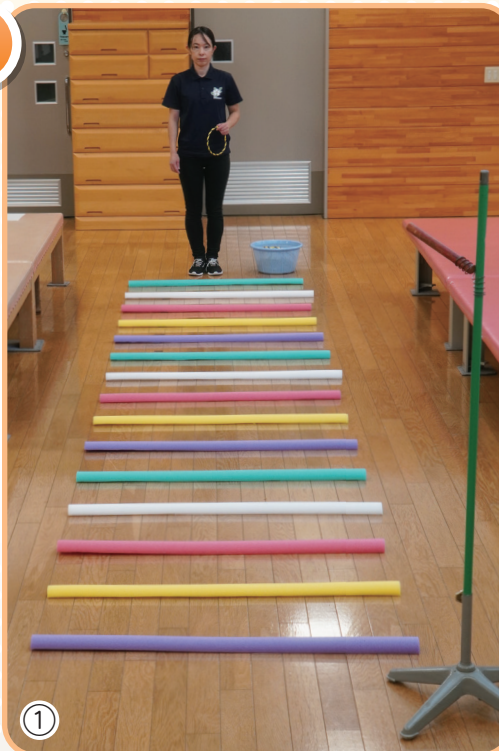
準備するもの

柔らかく、踏んでも転ばない長めの棒状のものならば、何でもOK

1. プールスティック(縦半分にかットしたもの)10～15本
2. 輪10個、輪を入れるカゴ、輪をかける棒

事前準備

1. 棒を横向きに、およそ40cm間隔で一列に並べる。
2. スタート位置にカゴに入れた輪、ゴール位置に輪をかける棒を置く。



①



最初は、片足またいでもう片足を揃える歩き方から始めてもOK

②



③

運動の内容

- ① スタートに立ち、カゴに入った輪を1つ取る。
- ② 床に並んだ棒を、左右交互に一步ずつまたぎながら歩く。
- ③ ゴールに着いたら、輪を棒にかける。輪がなくなるまで、①～③を繰り返す。

アレンジ

1. 幅を変える

棒の間隔を広げると歩幅が大き(難易度高)、間隔を狭めると歩幅が小さ(難易度低)なります。

2. 足を高くあげる

棒の両端を台に載せて高さを出し、足を上げてまたぎます。

適度な高さが出せれば、牛乳パックや箱などでOK



効果とポイント

- 障害物を使って足運びに意識を向けることで、普段の歩行に緊張感をプラスします。
- 小刻み歩行やすり足歩行の改善、バランス能力の向上に効果があります。
- 障害物の種類や置き方によって、目的や難易度をかえることができます。

Ⅱ. またぎ歩行

準備するもの

1. 直径30～40cm程度(片足がすっぽり入る大きさ)の輪10本
2. ボール10個、輪を入れるカゴ2個

事前準備

1. 輪をそれぞれくっつけながら一列に並べる。
2. スタート位置にボールの入ったカゴ、ゴール位置に空のカゴを置く。

運動の内容

- ① スタートに立ち、カゴに入ったボールを1つ取る。
- ② 床に並んだ輪に、左右交互に一足ずつ入れながら歩く。
- ③ ゴールに着いたら、ボールをカゴに入れる。ボールがなくなるまで、①～③を繰り返す。



アレンジ

1. 歩幅を広げる

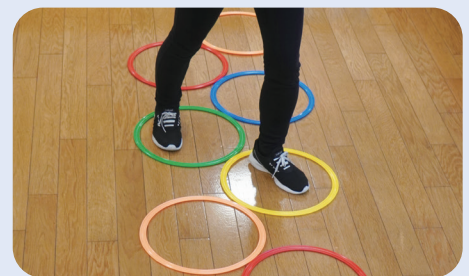
輪をそれぞれ離して並べると、歩幅が大きくなります。

2. 足運びを複雑にする

輪をジグザグに並べることで、足の運び方に変化をつけられます。

3. 輪のサイズを小さくする(片足が入るぎりぎりのサイズ)

輪のサイズが小さいほど、足を輪の中に入れることが難しくなります。



解説

高齢になると背中が丸くなり、すり足で小刻みに歩く方が多くなります。そのため、足運びがうまくいかずに前方に突進したり、わずかな段差につまずいたり、転倒のリスクが高まります。障害物またぎは、自分の体のバランスを片足で支えつつ、もう片方の足をコントロールしながら決まったスペースに運ぶ運動で、転倒予防につながります。

またぐ棒や輪は、紹介した用具以外の物でも代用できます。Iで並べる棒は短いと逃げ場ができてしまう

ので、長いほうが好ましいです。慣れてくれば既成品のミニハードルを使ってもよいですが、その場合は当たったり踏んだりしても痛くない、やわらかい樹脂製のものを選びましょう。Ⅱの輪は、レクリエーション用の既製品やホースを円にしたものを使うと、少し高さがあるので輪の中に足を収める感覚がつかみやすくなります。一方、つまずきの原因になることもあるので、注意して使いましょう。

「伝える」ということの難しさ

秋田県社会福祉事業団 高清水園 佐藤 啓太

令和6年度に、特別支援課かわせみ寮で1年間研修を受けさせていただきました。秋田県社会福祉事業団からは初めての1年間の研修であり、緊張と不安の1年でした。

4月当初は何をやったらいいのか、やってはいけないのかわからず不安でしたが、かわせみ寮の職員のみなさんは理由や根拠を含めて丁寧に説明してくださいました。様々な話を聞く中で感じたことは、みなさんのモチベーションが高く、常によりよい支援を模索しているということです。「有期限かつ通過型」ということもあり、現状に満足せず、前へ前へという気持ちが伝わってきました。

今回の研修で一番記憶に残っていることは、新規で利用される方を受け入れた際に寮内の案内をさせていただいたことです。私の職場では新規の方を受け入れる際、口頭で説明しながら食堂やトイレ、居室などを見てもらい、「ごはんを食べる場所はここです」とような案内をして終わっていました。かわせみ寮では、今まで生活を送っていた場所の写真を事前に取り寄せ、実際に食堂に移動したうえで「今まで食事をしていた場所」と「今日から食事を行う場所」の写真を見比べながら説明していました。研修などで「視覚化」について学んで理解してきたつもりでしたが、あらめてその意味と実践方法について学ぶことができました。

その一方で、視覚化の難しさについても痛感しました。一日のスケジュールを提示する際、利用者の方の特性に

応じた適切な視覚情報を選択する必要があり、何度も試行錯誤しながら調整していました。例えば「食事の時間」のスケジュールのカードを作成する際にも、イラストと写真のどちらがよいのかをアセスメントする必要がありました。また、その方が食事として認識しているシンボルが何なのかを再度アセスメントする必要があり、一朝一夕には行えないことを認識しました。

研修を終え、現在は秋田県社会福祉事業団の施設の一つである高清水園で支援員として支援に励んでいます。高清水園で支援をしていく中でも、スケジュールの提示方法について改善できる余地があると感じています。のぞみの園での経験を通して、視覚化が行えていない部分を見つけることができました。今後、利用者の負担にならないように、支援員間で話し合いをしながら進めていきたいと思っています。

1年という期間の研修は振り返ってみると、初めは「1年もある」と思っていた期間は瞬く間に過ぎました。研修中は楽しいことや勉強になることだけでなく、支援のあり方について悩んでつらかった時期もありました。しかし、このすべての経験を通じて、支援員として成長できた部分があると断言できます。この1年での学びや経験を必ず今後に生かし、利用者の方々が安心して生活を送れるように支援をしていきたいと思っています。本当にありがとうございました。

第7回 感染症対策

医師 花岡 卓二

私は精神科出身ですが、のぞみの園では何でも診る必要がありました。広く浅く、普通の精神科の医者はやらないような診療もしました。感染症が流行すると、指導員の方々はパニックになってしまうこともありましたが、診療所と指導員とでやりとりをしながら対処していました。

たとえば、インフルエンザ。昔は二つの寮の真ん中に食堂があり二か寮の入所者が一堂に会して食事をしましたので、いったん一つの寮でインフルエンザが流行すると、瞬間に二か寮全体に感染が拡大してしまいます。こうなると、昼夜を問わず発熱者が発生します。すると指導員は、夜間や休日などに勤務中でないことがわかっていても独身寮にいる看護師に電話をかけて相談します。当然、看護師は医師に連絡を取るわけです。二人の医師も看護師も、夜間であれ土日であれ対応を迫られて睡眠もままならないことさえありました。

そこで、しばらくして当番制をつくりました。医師は自宅待機(宅直)し、当番看護師は独身寮に泊まります。毎日20時頃に、指導員が夜間の発熱について当番看護師に連絡し、看護師は当番医師に連絡して頓服の解熱鎮痛剤を服用させるなどの指示をもらいます。医師の宅直は週に2、3回、加えて土日の拘束が月に2回ほどありました。長い間、この体制を医師も看護師も無償でやっていました。ポケベルが普及してからは長い拘束時間から少しだけ解放されました。後に2階にある各寮が平屋に移ってからは、感染拡大に時間差ができて状況はかなり改善したものです。

1977年には、A型肝炎が流行りました。そのときは、本当に指導員の皆さんはパニックになりました。入所者17名が感染し、うち13名は外部の医療機関に頼みこんでなんとか入院することができました。ほかの4名は、旧

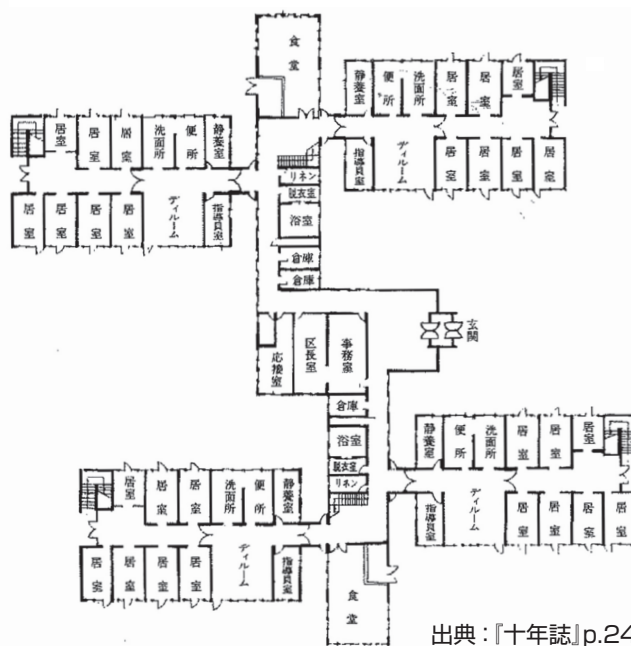
治療訓練部の大きな部屋を借りて仮の病室にし、看護師と指導員とで看護にあたりました。外部から肝炎の専門家にも来ていただいてアドバイスを受けながら診療などの対応にあたり、懸念されたよりは小規模で鎮静化しました。

1985年頃に入所者のなかにB型肝炎ウイルスのキャリアの方が見つかった後には、入所者と職員に抗原・抗体の検査やワクチン接種を行うようにしました。ほかにも、結核や疥癬といったものの対応もしたこともありました。

このように、精神科病院で働いているだけでは経験しないようなことを、のぞみの園の診療所では随分やったものです。

(構成・インタビュー：国立のぞみの園客員研究員 原田玄機)

図 当時の施設内配置の一例
(両翼の居室部に対してそれぞれ1カ所の食堂がある)



出典：『十年誌』p.24

※本文の一部に当時の表現を用いています。

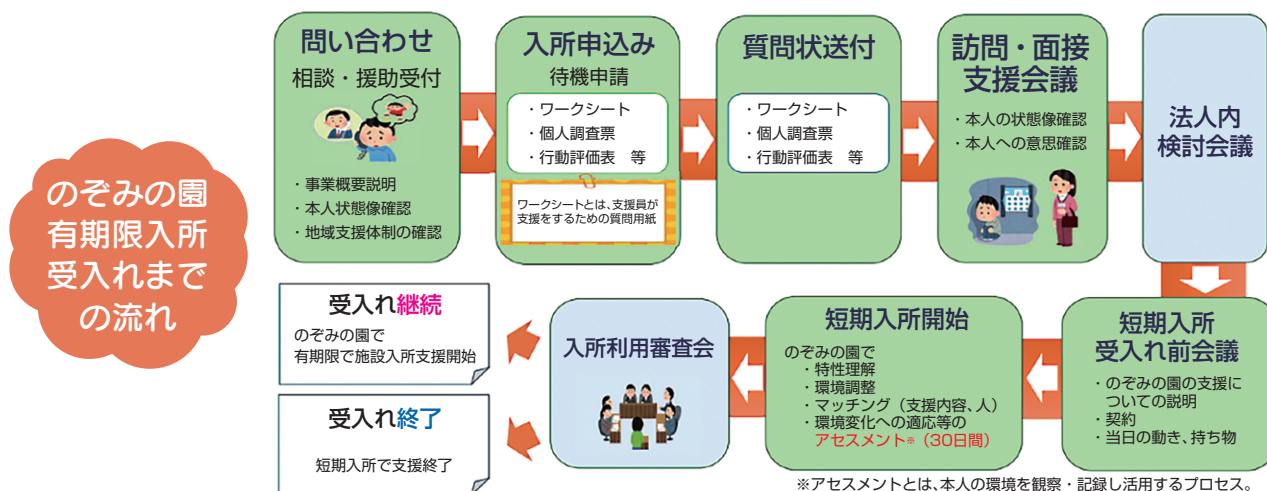
利用者支援で困っていることや悩みごとはありませんか (有期限入所と相談・講師派遣のご案内)

国立のぞみの園では、強度行動障害の状態にある人への集中的支援(居住支援活用型)を実施します。また、日常的に医療的ケアが必要となったために障害者支援施設等から退所せざるを得なくなった知的障害・発達障害のある人についても、有期限での入所支援を行っています。さらに、相談や研修講師の派遣などを通して、支援に関する困りごとや疑問などを解決するためのサポートにも取り組んでいます。

有期限入所や相談・講師派遣に関心がありましたら、ぜひお問い合わせください。

○ 有期限入所の受入れ

利用者の地域に制限はありません。サービスを支給する自治体担当者からの申し込みに限ります(それ以外の方は各自治体担当者にご相談ください)。



① 状態の悪化した強度行動障害を有する者の受入れ

その人が再び地域に戻るために必要な支援を提供します。アセスメントや支援方法の整理、環境調整を事業所等のみなさまと一緒にを行います。集中的支援を活用して実施するため、都道府県等との調整が必要になります。

② 医療的ケアが必要となった者の受入れ

高齢化による機能低下等により、施設で医療的ケアが十分に受けられなかったり、在宅で生活が困難な状況にある場合に、アセスメントの実施や支援プログラムの作成等を行います。

○ 相談・講師派遣

知的障害・発達障害のある人の支援について、アセスメントや環境調整など日々の支援に関する相談のほか、関係法制度や仕組み、調査・研究等の情報も提供しています。

また、研修等への講師派遣や都道府県等により選定された広域的支援人材職員の派遣など(有料)も行っています。

医療的ケアが必要な知的障害者等を支援している皆様へ

主な対象者
気管切開・酸素吸入・吸引・ネブライザー・経管栄養・褥瘡・人工肛門
インシュリン注射 等々の方

高齢化や重度化が進み日常的に医療的ケアが必要となった知的障害者を
有期限で受け入れます

本人の特性を考慮した適切な支援プログラムの作成
理学療法士、言語聴覚士によるリハビリテーション

「生活」や「制度」に関する疑問や困りごとについて
援助助言・講師派遣を行います

アセスメントに基づいた環境調整や医療と福祉の効果的な連携
パリアフリー・介護設備・レクリエーション

(独) 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
事業企画部 事業企画課 地域移行・支援調整係

☎ 027-320-1562(直通)
Mail: webmaster@nozomi.go.jp

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し込みは受付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)

行動障害の状態にある人の 支援者全国ネットワーク 入会のご案内

行動障害の状態にある人の支援者全国ネットワークは、行動障害の状態にある人やその家族、関係者が社会的に孤立することなく、主体的に安心して生活できるようにしていくことを目指して、情報共有や会員間の支え合いを目的とする団体です。会員になっても、役割を押し付けられたりするようなことはありません。会費も無料です。

行動障害の状態にある人に求められる支援や環境について、いっしょに考えませんか？

■入会資格■

特にありませんが、主に自治体職員、行政立法関係者、障害福祉サービス関係者、医療・教育関係者、行動障害の状態にある人の家族等の参加を想定しています。

■入会方法■

国立のぞみの園ウェブサイト専用ページにある申込フォーム(Microsoft Forms)に、必要事項を記入して送信してください。

入会手続きが完了しましたら、メールでご連絡します。

行動障害の状態にある人の支援者全国ネットワーク 入会申し込み

本ネットワークは、行動障害の状態にある人やその家族、関係者が社会的に孤立することなく、本人及び家族の意思に沿って、安心できる生活を実現できるようにしていくことを目指して、情報共有や会員間の支え合いを目的としています。

会則をお読みの上、入会ご希望の方は申込フォームにお進みください。

入会にあたり、入会金や年会費などは不要です。

研修等で費用徴収する場合があります。

入会後にご登録いただいたアドレスに、事務局より情報を提供していきます。

会則

会則

個人情報の取り扱い

のぞみの園における個人情報保護に関する基本方針に準ずる。

申し込み

Microsoft Formsにより申し込みを受け付けております。
申込フォームはこちら

広報誌

創刊号はこちら

行動障害の状態にある人の支援者全国ネットワーク入会お申し込みページ
<https://www.nozomi.go.jp/investigation/sta-sup.html>

入会のお申し込みは、
こちらからどうぞ。



■会費■

入会金・年会費とも無料
(研修等で費用徴収する場合があります)

■会員の種類■

次の3種類です。個人の場合、広域的支援人材として都

道府県の名簿に記載がある方は①個人会員、それ以外に
本会の趣旨に賛同して参加いただける方は③賛助会員、
団体として参加される場合は②団体会員となります。

①個人会員：本会の目的及び活動方針に賛同する強度行
動障害支援者養成研修修了者、中核的人材養成研修修
了者、広域的支援人材として地方公共団体等に登録さ
れている者。

②団体会員：上記研修並びに本会が発信する情報等に関
心があり、本会の目的及び活動方針に賛同する障害福
祉サービス事業所、障害児支援事業所、医療機関、教育
機関、相談支援事業者・行政機関・障害当事者及び家
族などで構成する各種団体。

③賛助会員：上記研修並びに本会が発信する情報等に関
心があり、本会の目的及び活動方針に賛同する個人。

※行政機関等で団体会員としての入会が難しい場合は、担当職
員の方に賛助会員としてご入会いただくようお願いします。

■会員の特典■

会員には、会報「Standard Support」を毎月お届けし
ます(メール配信のみ。郵送不可)。

■退会方法■

お名前と会員番号をご明記のうえ、退会の旨を事務局
(下記)までメールでお知らせください。

■個人情報の取り扱い■

のぞみの園における個人情報保護に関する基本方針に
準じます。

[https://www.nozomi.go.jp/corporation/pdf/
disclosure/07/14.pdf](https://www.nozomi.go.jp/corporation/pdf/disclosure/07/14.pdf)

■問い合わせ先■

事務局 国立のぞみの園 総務企画局
研究・人材養成部 研究課 コンサルテーション係
担 当：中澤、武蔵
電 話：027-320-1366
メール：sta-sup@nozomi.go.jp
※対応は平日9～17時となります。

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】

○ 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。

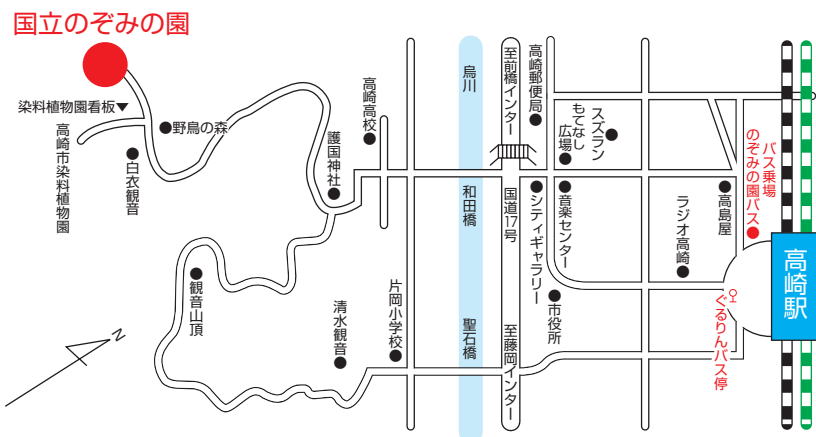
TEL.027-320-1322【研究・人材養成部養成係】

○ 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



ニュースレター

令和8年1月1日発行 第87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

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



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.027-325-1501（代） FAX.027-327-7628（代）
メール kouhou@nozomi.go.jp