

共生社会研究

第3号

2016年3月 昴☆共生社会研究所



巻頭言	1	高澤 守
My Opinion オピニオン 解説	3	山崎 晃史
感覚的コミュニケーション	4	野原 綾
命の選択	5	丹羽 彩文
この人の「人生」という物語を残したい	6	降旗 守
僕らの仕事について	7	石井 勇太
重症心身障害のある方々による「見守り隊」について	8	吉田 隆俊
行動障害を有する方への支援について	9	脇坂 亮平
福祉車両の普及と変遷について	10	木藤 弘喜
増える心の病	11	野原 聖騎
転職して7年…今、福祉の仕事について思うこと	12	小川 純一
「心理臨床」という仕事について考えること	13	南澤 甫
「障害児？、脳性麻痺？ママはたっくんて呼ぶよ」～私たちの原点～	15	山崎 晃史
施設・病院からの地域移行について	16	中西 美紀
心理(親子)相談場面での立場について	17	野崎 剛
展望・覚書・小論・実践報告		
発達障害をもつ幼児の初期支援の方向性	18	山崎 晃史
障害福祉制度改革の方向感・介護保険との「統合」を中心に	23	佐藤 進
早期発見・早期支援は悪か	28	南澤 甫
埼玉県大里圏域における地域支援の初期報告	31	解良 深雪
講演記録		
2人の発達障害のわが子を育てて	37	溝井 啓子
報 告		
昴☆共生社会研究所活動報告／所員・所友	41	

巻頭言

「昴☆共生社会研究所」と「すばる☆アソシエ」

社会福祉法人昴 理事長 高澤 守

共生社会研究所年報の第3号発行にあたり、その巻頭言を預らせてもらいました。この年報は、若いスタッフの日々の思いや気づきを”マイオピニオン”として発信したものの集大成であり、その名の通り共生社会への思いが各々のテイストで仕上げられています。まだまだ拙い部分もありますが、まずは手にとって頂きたいと思います。

さて、ここ1～2年は機会ある毎に、昴の歩みが四半世紀25年に差し掛かろうとしているとか、まさにその節目だとか、それを越えた今未来を展望しようだとか…何度も触れてきました。「十年一昔」という言葉を用いるならば、昴の設立はふた昔を疾うに越え、若いスタッフにとっては「むかしむかし」の物語になるだろうことは了知してきたつもりではありますが、ややもすると教示的に昴の歩みを振り返ることになってしまったかもしれません。早くから「施設から地域へ」「指導・訓練でなく支援」「療育でなく保育」「措置でなく選択」など、いくつかの先駆けとなる転換をめざしたキーワードをもって歩んで来たその昴の仕事と理念を継承していくことも大切であるとも考えてきたためかもしれません。

しかし、その言葉や状況、変革のプロセスを知るスタッフは今多くはありません。しかも昴にとって、時代は今明らかに新しいステージへとやってきたことを意識することがむしろ重要だと考えています。そのためにも、これまでの振り返りと未来に繋がる今を若い人々と選び、また新たに創っていこうと歩みはじめた一年だったと言って良いと思います。

「地域での暮らしを支える医療・介護・相談」と「誰もが安心して暮らせる共生の町づくり」と

いう2つのテーマを、昴の四半世紀の仕事としてきました。この二つのテーマを両輪として障害ある方々の地域での暮らしを支える可能性を前提に昴は歩んで来ましたが、ここからの四半世紀、超高齢社会における社会保障や医療・福祉の課題を前に、私たちは二つのテーマが相反する可能性があり、ともすると理想とする町づくりに繋がっていないということについて一考する必要性を感じています。

「良くできた福祉の仕組みや制度」が必要なことは言うまでもないことですが、そのことにより生み出される地域の中での「特別な立場」と、「互いに支え合う共生の町づくり」ということは乖離してしまうことはないのか、また、地域で暮し続けるために必要な仕組み、未来に繋がる仕組みがなんであるのかを考え、多くの人と共有することが共生社会への歩みとして大切なことであることを私たちは再確認する時期にあると考えています。

12年前にそれまで法人の中心的事業であった児童の通園施設を廃止・解体しました。必要だと思われていた「その仕組み」が、むしろ子ども達の暮らしや将来の希望を奪うことになりかねないということを考え、あらたな命題として「その仕組み」に代わる地域の仕組みを再構築してきました。”新たな四半世紀への歩み”の今、その時の理念に学び、また新たな未来に繋がる地域(コミュニティ)の仕組みを、新しい昴のスタッフ一人一人が考えていかなければいけないのだと思います。

もう一つのテーマである「共生の町づくり」についても、再度振り返り、意味づけや捉え方などを考え直し、再構築することが必要と考えました。これまで様々なイベントを通じて障害ある方々の暮らしの理解とその推進に取り

共生社会研究 第3号 2016年

組んできました。私たちが願う共生の町づくりやその思いを伝えることを根底としたイベントではありましたが、そうしたテーマに限定された出逢いに留まり、障害福祉の枠組みによる発想や企画、ネットワークづくりとなってしまった嫌いがあり、結果的にそうした啓発・啓蒙を主としたイベントは、「互いに支え合う共生の町(コミュニティ)づくり」の一助となりえていなかったかもしれません。

昇では、そうしたこれまでの取組みを反省し、今年度より、趣味嗜好・同好的な繋がりある企画づくりが始まりました。それが、社会福祉法人昇の企画事業部「すばる☆アソシエ」です。アソシエーションとは、共通の目的や関心をもつ人々が自発的に作る集団や組織づくりと理解しています。つまり障害福祉、地域福祉としたテーマが先に立つのではなく、一人一人が自分の趣味や楽しみを暮らしの中に見つけ、それをきっかけとした出会いや集まりを作りだし、その結果として少しでも障害ある方の暮らしや課題を知ってもらうことで良いと考えています。

現在、アートやロックなどの表現活動、ソフトボールチームの結成、お洒落やその人らしいコーディネートなど趣味嗜好・同好的な繋がりや共有を通じて、障害ある方の暮らしや共生の町づくりについて一緒に考えてもらえることをめざした取り組みが始まり、その輪が少しずつ広がっています。

昇が取り組んできた「地域での暮らしを支える医療・介護・相談」と「誰もが安心して暮らせる共生の町づくり」というこの2つのテーマは、いわゆる、コミュニティとアソシエーションというべきもので、それはBODY&SOUL、仏と魂、JOHN&YOKO、LOVE&PEACEのような欠くことができない関係であると再度認識し、これからも昇の大切なテーマとして取り組んでいきます。

「昇☆共生社会研究所」は、いわゆる昇の
共生社会研究 第3号 2016年

シンクタンクとして、「発達科学研究所」、「福祉科学とコミュニティ研究所」、そして「共生社会研究所」へと変遷して今日に至っています。まさにこれらのテーマを共感と科学というテイストで担ってきました。そして今後は「すばる☆アソシエ」をもう片方の輪として、単に制度や福祉サービスにより形作られたコミュニティを目指すのではなく、その中で共通の趣味嗜好や楽しさの共感などを大切にしたい繋がり方、いわゆる「暮らしを分け合う優しい街づくり」へと繋がる役割を担っていきたくと考えています。



昴☆共生社会研究所 所長／ハロークリニック相談支援室 山崎 晃史

社会福祉法人昴の職員は、自らの意見を内部誌「昴の今日と明日」に掲載すると共に、昴共生社会研究所のホームページ上に公開している。それがマイオピニオンである。ここに、一部修正を加えながら再掲する。

オピニオン1の「感覚的コミュニケーション」において、野原綾は意思を理解し通じ合うためには、スタッフ同士の情報共有を通じたその人ならではの表現の意味の探究が不可欠であると論じている。オピニオン3の「この人の「人生」という物語を残したい」でも、本人のニーズの把握の課題が取り上げられている。またご本人の経験の歴史を物語として記録していくことの必要性も述べている。オピニオン6では脇坂が「行動障害を有する方への支援について」として、これもご本人の行動についてのチームの共通理解の重要性を経験から述べている。これらのオピニオンに垣間見られるのはご本人の意思の理解や行動障害への対応方法という抜き差しならない現場の課題であり創意工夫の跡だ。

さて、丹羽はオピニオン2「命の選択」において、いわゆる新型出生前診断の広がり、安心して子育てができる環境、在宅医療、介護支援システムの構築が不十分ななかで進んでいくことの危うさを指摘している。人々のなかで障害＝介護負担といったイメージが先行する状況は障害者基本法の言う「社会的障壁」そのものである。新型出生前診断という領域でも自由な選択と見えるものは仕向けられた選択であり、障害を巡る構造的問題が作用しているわけである。

また、オピニオン4では石井が「僕らの仕事について」で、福祉の現場の若者がクリエイティブに革新を進めるべきと熱い思いを語っている。オピニオン8では野原聖騎が「増える心

の病」でうつ病などの学びを通じた気づきを述べている。オピニオン9では小川が「今、福祉の仕事について思うこと」で福祉の仕事に転じる前後の思いを綴っている。オピニオン10では南澤が「心理臨床」という仕事について考えること」において心理的援助のスタンスを整理し、近接領域の知識を学んでいきたいと決意を新たにしている。さらにオピニオン13では野崎が「心理(親子)相談場面での立場について」で、自分と相手の立場を乗り越えるものとして、「想像力」を鍵概念として論じている。これらは、職員自らと仕事や社会的課題との距離をはかった文章であると言えよう。

さらに、オピニオン5「重症心身障害のある方々による「見守り隊」について」で吉田は、ホームで暮らす重症心身障害をもつ方々の、地域との交流の試みを報告している。地域で暮らすからには地域に貢献しよう、という新たな発想である。地域に暮らす方の生活の姿として注目すべきものがある。

オピニオン12では中西が「施設・病院からの地域移行について」で、事前の心配がいろいろとあるなかで、実際に取り組んでみるとご本人は思いのほか意欲的になっていく姿を見ながら、まずは踏み出してみることの大事さを感じ取っている。そして、相談支援としてそこに寄り添う決意を述べている。これは大事な気づきであろう。

オピニオン7で木藤は「福祉車両の普及と変遷について」で福祉車両を取り上げている。論はまだまだ粗削りであるが、移動手段として車両は要であるだけに、さまざまな角度から俎上に載せたい。

最後に、オピニオン11は筆者自身が法人の原点となる発想を法人設立時のパンフレットにあるフレーズを題材に書いたものである。

感覚的コミュニケーション

ワークショップ・チボリ 野原 綾

Kさんは俗に言う、常時見守りが必要なタイプ。とは言え現在は、ある程度の距離を持つようになった。穏やかな日は、スーパーで買出しの仕事をしたり、掃除をしたり、昼食後のコーヒーを一緒に楽しむことも出来る。

Kさんのコミュニケーションツールは、ジェスチャーといくつかの言葉(発声)。時にビンタも。当初はジェスチャーを読み間違え、「もう一回教えて！」とお願いすることもしばしば。的確に読み取れず突拍子も無い返答をすると、“ぼか〜ん”とした表情を向けられた。

KさんのジェスチャーはどれもKさん自身の考案である。ご家族は何も教えたことはないとのこと。もっとジェスチャーを増やしたいと私たちが色々試みてみたものの、1つとして採用されなかった。いくつかの意味があったり、その意味が更新されていたりと、スタッフにもアップデートのための情報共有が欠かせない。

ご家族手作りのノートにジェスチャーの解説が書かれており、最初はそれを覚えて必死にKさんの訴えを読み取ろうとしたものだ。今ではスタッフ同士で意見を交換しながら、つたないイラストで描いたジェスチャーカードがある。まだまだ全てのジェスチャーを拾えず、日々変わるジェスチャーの意味を更新しきれていないが、夜中まで意見を交換し合って作ったジェスチャーカードにはKさんをより理解し、思いを伝え合う1つの手がかりになればという私達なりの思いが詰まっている。

Kさんとの関わりがまだ未熟だった頃は、ビンタの度に彼の興奮を鎮めることばかりに意識が向いていた。眉間に皺を寄せて怒りを露わにしているKさんに向かって「叩かない！」と、そんな言葉ばかりをかけていた。しかし、興奮しているKさんを冷静に見ていると、鋭い

眼差しでスタッフに何かを必死に訴えている。意味の無い興奮では無く伝わらない怒りをぶつけていると気付いた時、「どうしたの？」と聞いてみた。すると「ゴハン!!」と即答。「お腹すいたの？」と聞き返すと“うん”とのこと。

思い返すと、出会ったばかりの頃のKさんは空腹に耐えられず怒ってしまう日が多く、苛立ちがビンタに変わることも珍しくはなかった。感受性が豊かで、環境の変化にも敏感なKさんだから、気になることから意識を逸らすような言葉がけが良いと考えがちだったが、Kさんの怒りや混乱に真っ直ぐに向き合うことこそが正しい関わり方だったのだ。

それからというもの、Kさんとは言葉のやり取りが増え、色々なことにも挑戦した。いつも全力で思いを伝えてくれるKさんにきちんと向き合い、ビンタが跳んでくる時にも「何がしたいのか教えて」と言葉にした。もちろん時間は要したが、Kさんの表現は怒りを表すよりも、誰かに思いを伝えようとする方法に確実に変化した。今日に至るまで、関わる全てのスタッフがKさんのことを思い、考え、その時々それがベストだと思う対応をしてきた。

ただし、失敗談も少なくない。もう無理かも…とこっそり凹んだことも数知れず。でも、気持ちを通じ合ったときの笑顔には何ともいえないキラキラがあり、だから人と関わり合う仕事が好きでいられる。Kさんが様々な手段で伝えようとしている思いを見逃さず、私たちも常に同じ目線で真剣に受け止めたい。まずは人として、時に支援者、理解者、代弁者として。厚かましくならず、決して驕らずに。

Kさんが地域の中で、どんな時でも愛されるあの笑顔で過ごせるようになること。それが私たちの次の課題だろう。

命の選択

西部・比企地域支援センター 丹羽 彩文

平成25年4月より、日本でも無侵襲的出生前遺伝学的検査あるいは母体血細胞フリー胎児遺伝子検査による、いわゆる「新型出生前診断」が日本医学会の認定・登録委員会により認定を受けた施設での「臨床研究」として検査の実施が可能となった。その結果、21トリソミーの出生前診断では感度が99.1%、特異度が99.9%という高い精度にあることが報告されている。これに対し、ターゲットとなる当事者団体として、日本ダウン症協会は母胎内で育ちつつある命と、その生命を幸せと不安の中に育てている妊婦のために、こうした出生前検査をマススクリーニングとして一般化することや安易に実施することに断固反対するという声明を発表した。

一方、不妊治療に係る経済的負担の軽減を図るために、平成16年から「特定不妊治療費助成事業」として生殖補助医療に対する助成が行われていたが、助成対象に「43歳未満」と新たに年齢制限を設け、助成回数も現行の最大10回から6回に減らす措置を段階的に実施することを厚生労働省は決定した。

現在、日本における女性の平均初婚年齢は29.0歳、第1子出産時の母親の平均年齢は30.1歳であり、34歳以下の母親の出産は減少傾向にある反面、35歳以上の出産がここ数年増加する中で、不妊症に悩むカップルは6組に1組といわれている。このような環境下で、日本産科婦人科学会の調査によると、生殖補助医療によって国内で生まれた子どもは、平成22年までの累計で約27万1380人となっており、平成22年は年間出生数107万1304人のうち、生殖補助医療によって生まれた子どもの数は2万8945人と、出生児数全体の2.7%を占め、37人に1人以上が生殖補助医

療により生まれたこととなる。また、平成21年7月に、「臓器移植法」が改正された。これにより、脳死を一律に人の死と規定し、臓器提供を家族の承諾だけで認め、ゼロ歳児の臓器摘出までも可能となった。移植臓器の不足が取り沙汰される中、様々な課題を棚上げにしたまま、本人が明確な「拒否」の意思表示をしていない限り、家族の同意があれば臓器摘出が可能になったのだ。あるいは、いずれ被虐待で亡くなった子どもや遷延性意識障害、重症心身障害の人々の一部もその対象になることさえ危惧される。さらには、尊厳死法案が今国会で議員立法として提出が目指されている。

このように、少子高齢化が進むわが国において、安心して出産・子育てができる環境を整備しないまま、出産を制限することに繋がる取り組みが進んでいくこと、また、家族介護を前提とする脆弱な現行の在宅医療・介護支援システムにより、重い障害のある人やその家族の生活が制限されている中で、人間の死を新たに規定しようとすることに懸念を覚える。新型出生前診断では、診断の結果に異常があれば、多くの場合が出産をあきらめること、不妊治療の助成の制限では、一定の年齢を境に経済的な理由で子どもを産むことをあきらめるケースが増えることになるだろう。また、改正臓器移植法や尊厳死法案では、かつては不可逆的昏睡と呼ばれていた状態を脳死という枠組みにはめ込み、家族に臓器提供のために生をあきらめる「仕向けられた命の選択」が求められるような法律や取り組みが本当に正しい事と私には思えない。

この人の「人生」という物語を残したい

重度知的障害のある人たちの支援計画作成に思うこと

デイセンター・ウィズ 降旗 守

サービス等利用計画作成は、その作成プロセスやモニタリングにこそ重要な価値がある。それが、支援チームを構築するプロセスに他ならないからだ。では、よい支援チームを機能させるためにはどのような視点が必要か。経験をもとに、重度知的障害のある人の支援計画作成プロセスについて考えたい。

重度知的障害者の支援計画作成では、本人の意思が捉えにくく、主語が支援者にすり替わる危険性がある。ケアマネジメントが流布しはじめた頃、ある利用者の支援計画をつくり、ヘルパー利用を申請したところ、行政から悪徳業者であるかのように警戒されてしまった。つまり、事業者の利益を主張していると思われたのである。また、別の利用者の家族は、私に勧められたからサービス利用を希望したと認識しており、本心では必ずしも望んでいなかった。これらの経験から、本人の明確な主張が得られないことは、重いことだと思い知った。そして、支援チームで様々な認識を共有することがいかに大切かを学んだ。

ニーズを分析する段階は注意を要する。この段階は要求をそのまま受け取るのではなく、その背景を丁寧に探り、本当のニーズに迫る必要がある。この分析を一人の支援者に委ねるのではなく、支援チームの合議で取り組むのである。なぜなら、重度知的障害のある利用者の場合、どんな支援者のニーズ分析も結局は推測の域を出ないからだ。したがって、様々な支援者による分析の総体から妥当と思われるニーズを導き出す必要がある。

その際、特定メンバーの意見に引きずられる可能性がある。例えば、親や世話人のように長い時間を共有する者は利用者の心情を

正しく理解していると思われがちであり、あるいは専門職の意見が無条件に重視されることも少なくない。このような落とし穴があることを踏まえてチームを運営する必要がある。

いっぽう、支援内容を検討する段階では支援者の思いの反映も歓迎したい。例えば、両親が託したい「ねがい」で、こんな人物になってほしかったという思いや、家族の雰囲気を受け継いでほしいという思いだ。また、地域が求める思いを込めることもある。地域課題の解決を一緒に担ってほしいといったことだ。

重要なのは、このような期待を込めた支援計画に、支援チーム全員が責任を持って取り組むことと、複数の支援者による丁寧なモニタリングを繰り返すということだ。

人は経験を記憶として保持し、その後、無意識のうちにその記憶を思考に活用しているという。その意味で、様々な経験がその人に影響を与えているのだろう。それゆえに、知的障害があっても、様々な経験の機会が豊富にあることが重要と考えられる。また、支援者はそれらの経験が印象深く感じられるような支援に努めるべきである。

しかし、こうした記憶をつないでいく支援はあまり取り組まれていない。写真や映像など様々な記録が補助線となって人生が物語のように思い出されるということもある。そして、過去の自分に勇気づけられるということもある。したがって、重度知的障害のある人にも、分かりやすい記録を残し、振り返る機会をつくる必要があるのではないか。「この人の人生という物語をどのように残すか」について考え、具体的に取り組むことが支援チームの成熟にもつながるのではないか。

僕らの仕事について WORLD CUPに思う

RICE ON RICE 石井 勇太

2014年のサッカーワールドカップでの日本は予選敗退に終り世界との差を痛感した。

さて、今回のW杯では日本代表の試合ではなく、敗れた初戦後の日本人サポーターが海外メディアから評価された。ブラジルメディア『グローボ』は、ツイッターやフェイスブックに、日本代表サポーターがゴミ拾いをしている写真と共に記事を掲載し、「コートジボワールに負けたにも関わらず、試合後に日本の教育と礼儀を見せた」と称賛していた。また、イギリス紙『メトロ』も、「フットボールファンは、大事な試合に負けるとゴミを投げスタジアムを汚すことが多い。しかし日本のサポーターは善意の精神を忘れなかった。」と写真を掲載し、「これらの写真は『信じられない』や『驚くべきこと』と表現する必要はないだろう。だが、近年の試合で、日本以外の他にこのような光景を見るのは珍しいことである。」ともコメントしている。日本人が幼い頃から培ってきた精神を忘れずに、海外でもこういったことができるのはとても素晴らしいと感じた。

一方、最近の日本は、世界で最もクリエイティブな国とも言われている。ジャパングランド調査2014版によると、外国人に日本製品や日本文化について尋ねたところ、自動車や電気製品だけでなくアニメやファッション、和食などクリエイティブ産業の人气が高く、いずれの評価も上位にランクされていることがわかった。音楽やファッション、映画など時代の先端の文化的産業で「最もクリエイティブな国はどこか」を尋ねた調査でも、日本が米国、英国、ドイツなどを抑えて1位だったという。

日本は善意の精神をもち、しかもクリエイティブな国なのだ。クリエイティブとは、創造的であることを意味する。つまり、それまでにはな

かった新しいものを作り出していくことである。

しかし、福祉現場は、特に自分たちの仕事はどうだろうか。決められた業務をこなす、変わらないことを優先していないだろうか。

W杯でのサポーターの掃除も日本人なら当たり前前のようにあるが、異文化の中でもそれを貫くことが評価に値する。変えるべき場所で「変えない」とことと、違う場所でも「変えない」とことは意味が180°変わってくる。変えてはいけない「共生社会実現」という根本的な軸を理念に持ち、そのために変えなければ実現できないところを変えるクリエイティブな発想が極めて重要になる。

今、新しい何かに着手しなければならない時期に来ている。制度を越えた仕組みづくりや制度を変えていくことなど課題はふんだんにある。今あるものをひっくり返すくらいの発想が必要だ。

だからこそ、若い世代の仕事に対するクリエイティブな意欲が今後の共生社会を実現するために求められている。面白そうなことをどんどん企画し、また、そうした企画に積極的に参加しなければならないだろう。

W杯を戦った日本代表の平均年齢は26.8歳、最年長でさえ34歳である。26歳でも世界で活躍している時代だ。我々がプロとして働いている福祉の現場である鼻で「若手」と言われる職員もW杯を見れば決して若いといえる年齢ではない。最前線にたち、何かを変えようとしてもいいはずである。培われてきた基本理念を大切にしつつもクリエイティブな仕事に取り組んで信頼を得て、自分を含め若い世代が先輩達へ「サポートに回って欲しい」と世代交代を申し出るほどに、諸々のことを任せてもらえるようにならないかならなければならないと思う。

重症心身障害のある方々による「見守り隊」について

ケアホームみらい 吉田 隆俊

「さようなら」「気をつけて帰ってね」。「ひがしまつやまし」と書かれた蛍光緑のベストと帽子を身に付けて、小学生の下校時の「見守り活動」(通称:見守り隊)に、ケアホームみらいに住む重症心身障害の方々が参加し始めた。不思議そうに見ている子、笑顔であいさつする子、「なんでイスに座ってるの?」と話しかけてくる子、ハイタッチする子。子どもたちの素朴な反応が印象的だ。

ケアホームみらいでの暮らしは今年で4年目を迎える。生活も落ち着き、利用者さんたちはそれぞれに人間関係や活動の幅を広げてきた。しかし、一方ではせっかく地域に暮らしているのに、その人間関係は福祉関係者がほとんどで、同じ地域に暮らす方々との関わりは無かったに等しい。そんな問題意識から今年には地域住民の方々との関わりを一つのテーマにして支援を検討してきた。

東松山市地域自立支援協議会の中にある「重症心身障害児・者の生活を支えるプロジェクト」(以下:重心プロ)では「本人の意思」を主題としながら様々な課題に取り組んできた。その一つに「地域との関わり」があり、「見守り隊」のアイデアはそこから生まれた。多くの場合、重心の方々はサービスの「受け手」となる。また、地域社会との関わりにおいてもイベントへの参加や買い物などいつも「お客様」である。重心プロの設立目的に「その人の存在が地域社会に貢献するような取組を考える」とある。単なる受動的な存在としてではなく、彼らが地域に貢献できる存在であること示す活動として見守り隊は素晴らしいアイデアだった。

しかし、見守り隊に参加するまでには多くの方々の協力が必要だった。地元の自治会や、

すでに活動中の見守り隊、市役所の政策推進課、そして地元小学校。こうした地域の方々との関わりはとても嬉しい事ではあったが、困難も少なくなかった。重症心身障害の人とはどのような人たちなのか、普段どんな生活をしているのか、なぜ見守り隊に参加するのか等、なかなかうまく伝える事が出来なかった。それは、自分がいかに「障害」とか「社会参加」というイメージを共有できる福祉関係者とししか関わってこなかったかという事だと思う。しかし、ありがたい事に、「県内でも障害のある方々が見守り隊に参加しているケースはありません。素晴らしい取組みなのでぜひ進めましょう。」と見守り隊の代表の方が実現に向けて尽力して下さったし、市役所の方は連絡調整の中心を担って下さった。このように話し合いを重ねながら少しずつイメージを共有することが出来たのだった。見守り隊を始める前に、地元の小学校では担任の先生から生徒に説明があったという。こうした地域の方々のご理解と連携があって、見守り隊は実現したのだった。

見守り隊には生活介護事業所のスタッフやヘルパーが同行する。この活動を通じて、関係する地域の方々や小学生と障害のある方々が自然に出会えるきっかけになると嬉しい。また少し大げさに言えば、重心の方々が参加する見守り隊がこの地域の日常の風景になることが、共生社会への第一歩になることを期待している。



行動障害を有する方への支援について

ワークショップチボリ 脇坂 亮平

Nさんはとても人当たりが良く周りをいつも笑顔にしてくれており、パン販売などでもお客様からの人気を集めている。中には、Nさんの接客目当てでパンを買いに来てくださるお客様もいるほどだ。しかしNさんは知的障害と自閉症を伴い、日常的に強いこだわりが見られ混乱や不安を覚える場面で突発的に人や物に手が出てしまう事が多かった。

また、Nさんは月曜日から土曜日の朝までグループホームを利用しており、特に月曜日の朝はご家庭から通所してくるため、強い帰宅願望が見られ不安定な状態になりやすい。その様な状態の時は職員と目が合う、挨拶をされるといったふだんであれば何でもないやり取りも刺激となり、攻撃的な衝動にスイッチが入ってしまう。

最近では表情や視線等で衝動性が高い状態が感じられるようになり、まずはその状況を職員全体が情報共有し理解するための話し合いを重ねてきた。以前までは何か問題が起きた後にNさんを注意したり、なだめたりすることが多く、他害や物損が頻繁に起きてしまう状況を繰り返していた。

そこで、Nさんが不安定な時には刺激の少ない空間を作ること、曖昧な返事をしないこと等を心がけた。具体的には、Nさんが「いつお母さん迎えに来るの?」「昼食まだ?」といった質問をした時に、「分からない」「ちょっと待ってて」等の分かりづらい返答をしないようにして、パニックにつながる混乱を防ぐようにしている。それでも混乱が予想される際には、隣接する法人内事業所の建物に移動し刺激の軽減を図る事によって場面の切替えを行っている。

Nさんはホーム行きの送迎車両に乗らず

に、別の車両に乗ろうとこだわってしまうことも多くあった。以前はなんとか乗ってもらうためにあの手この手を使い、その結果ホームに戻るまでに何時間もかかる事が頻繁に見られた。また、対応する職員によって声のかけ方や誘導の仕方もバラバラでそのことがさらなる混乱を招いていた。職員同士で話し合った中で、今はそうした場面でも焦らず、急かさず、気分を盛り上げる声かけをしながら気持ちよく車両に乗り込んでもらえる様に努めている。

Nさんと向き合う日々の中で教えてもらったのは、日常的に起こる様々な問題はNさん自身の中にあるだけではなく、職員の対応が一貫していないということの中にもあるということだった。

また、月曜から土曜日の朝までの1週間という時間軸の中で、Nさんにとっては「家に帰る」ということが唯一見通しのもてる手がかかりだということから、1日1日の生活の中にもNさん自身が充実した時間を実感できるような手がかりを提供したい。つまり、生き生きとした1週間を組み立てていけるサポートを、今後の支援の中心として考えたい。

もうひとつ私達が向き合うべき問題として、週末は帰宅するという、現在のホームの運営についてである。この問題を改善していくためには様々考えなければならないことがあるが、ホーム(家)という名前に恥じる事のないよう、課題としてそれぞれの職員と共にしっかりと受け止めていきたい。

* * *

福祉車両の普及と変遷について

デイセンターウィズ 木藤 弘喜

8月の最終土曜日と日曜日、夏の風物詩となっている24時間テレビを今年も観ていた。各企画の間に、チャリティーによる福祉車両の贈呈に関する映像は毎年恒例の光景だ。24時間テレビで福祉車両の寄贈を開始したのは、1978年のことで、もうかれこれ30年以上の歴史を築きながら、毎年各車両メーカーと贈呈車両の研究、改良を重ね今日まで数多くの福祉車両を世に提供してきた。

ここ数年は、ウィズを利用している方の送迎のために、様々なタイプの福祉車両仕様の自家用車に乗り換えているご家族も増えていることが印象的である。

このようなことがきっかけになって、福祉車両の普及と、それを必要とする方々の今後の生活に関わる効果について考えてみた。

2013年に発表された福祉車両の販売台数（一般社団法人日本自動車工業会調べ）は、普通・小型自動車では2008年度の22,184万台から24,336万台へ、軽自動車では8,176万台から15,471万台へと、共に右肩上がりの成長を見せている。

しかし、4人に1人以上が65歳以上の超高齢社会の割には、人々の生活にそれほど浸透していない印象を受ける。福祉車両を必要とする方が増えていることは間違いないにもかかわらずである。なぜだろうか。

各車両の構造にもよるが、軽自動車のタイプの場合、座席の耐荷重や広さに制限があるため、重さへの対応に制約があり、また、体に麻痺があり関節が曲がらない人にとっての乗降には困難を極める場合もあるという。そのため、購入に至る前に必要に応じては理学療法士や作業療法士などの助言を得ながら、その人の身体状況を様々な方面から把握した

上で、生活の中での実際の乗り降りを試してから選ぶことが必要となる。つまり、車両のメーカーやタイプによる仕様に一長一短があることや、利用者の体の状態及び介助者の使い勝手など様々な条件を含めた上で、多様なニーズにマッチする車両が少ないこと、また、使用可能な身体状況の確認などの手間も購入を躊躇させている要因の一つとしても考えられる。自分の身体状況やライフスタイルに対応した最適な車両選びの困難さということが、福祉車両の伸び悩みの要因となっていることが考えられる。

また違う角度から考えると、普通に購入できる「通常の自動車」としての福祉車両の普及が伸び悩んでいることもあるのではないか。「福祉車両＝障害者のための自動車」というイメージが固定化され過ぎていて敬遠されてしまうのではないか。今後はそのイメージを払拭するような展開が望ましい。移動手段としてばかりではなく、格好良くて乗りたいと思わせる車両がさまざま登場すると良い。

最近、障害の有無や老若に関わらず、可能な限り多くの人にとって利用し易い製品や環境を設計するユニバーサルデザインという考え方が広がってきた。つまり、人々の多様なニーズに対応する一般製品、サービスが広く浸透しつつある。福祉車両が更にバリアフリーの方向へと発展することで、重い障害があり、外出に懸念がある方々も気軽に楽しく外の世界へと踏み出せる機会が広がることが期待される。

* * *

増える心の病

デイセンターウィズ 野原 聖騎

「うつ病と躁うつ病を知る」というフォーラム(大宮ソニックシティ/主催・NHKエンタープライズ)に参加したことがある。うつ病には以前から興味がある一方で、躁うつ病は言葉を聞いたことがある程度の知識だった。

うつ病と躁うつ病(双極性障害とも言われる)などの「気分障害」は日本では人口の8%で発症するとされ、欧米(17%)に比べると低いとのことである。文化的、社会的な背景の違いも大きいと、本当にそれだけの差があるのか、結論は出ていないようだ。

世界的にみると女性、若年者に多いとされるが、日本では中高年でも頻度が高く、発症による社会経済的影響が大きい。厚生労働省が実施している調査によれば、日本の気分障害患者数は1996年には43.3万人、1999年には44.1万人とほぼ横ばいだが、2002年には71.1万人、2005年には92.4万人、2008年には104.1万人と、著しく増加している。しかし、検査などで明確にできる疾患ではないため、診断基準が変われば患者数が変わる面があるとのことである。近年は、発展途上国でも増加している。うつ病、躁うつ病は身近な病気であり、現代のようなストレスや情報の多い(多すぎる)社会では現代病とも言える。

フォーラムの中で当事者の体験談を聞いた。うつ病のSさんは、ある日突然、布団から起き上がれなくなり、食事、トイレなどの日常動作もまともにできなくなってしまった。体が重く、脳の中に何か苦い物がつまっていたり、脳みそが凍りついた感じだったと表現していた。躁うつ病のOさんは、3日間で車を5台買い、マンションを衝動買いしてしまい、最初は統合失調症と診断されたが、15年たって躁うつ病と診断が変わったとのことだった。診断に時間

がかかる場合があり、その間適切な治療を受けることができない場合があるという。治療はうつ病も躁うつ病も、生活環境の調整+休養、薬物治療、心理的アプローチを長期に渡って続ける必要があり患者の負担も大きい。

今回、当事者の経験談が聞けたが、聞いただけではなかなか想像し難いこともありながら、本人の言葉は強く心に強く残った。「脳みそが凍りつく感じ」「何も考えられないし動けない」「血が流れていない感じ」はとてもショッキングな表現だ。3日間で車を5台も買ってしまふなんてこともあり得ないと思ってしまう。しかし、そのあり得ない事が症状として出てしまうと思うと、恐怖すら感じる。しかも前触れなく発症し、自分の行動の客観視が難しい。サポートが無ければ発見や治療が遅れ、人生を大きく狂わせるかもしれない。SさんやOさんは、今では社会復帰に向け、得意なことを生かして社会と向き合おうと、当事者が集まるサロンに参加し情報交換や就職活動もしている。だが、その接点が世間にはまだ少ないという。

うつ病も躁うつ病も言葉としては知っていても、その病気を正しく理解している人は少ないのではと思う。もしも、町でうつ病の人を見てもその人が病気だとは思わないと思うし、その時は「変な人だな」ぐらいに感じるかもしれない。だからと言って、自分がうつ病・躁うつ病だと公表する必要は必ずしもないと思うが、世間や社会が正しく理解をしなくとも(できればしたいが…)、そのような人たちを受け入れられる「器の大きさ」を持てれば社会は今よりも成熟したものになり、うつ病と躁うつ病でも生活のしやすい社会になると思う。

転職して7年…今、福祉の仕事について思うこと

ファミリーサポートセンター員 小川 純一

思い返せば、24歳になる年のことだ。自動車整備士の専門学校を卒業した私は自動車関係の会社に勤務していた。仕事は主に、商品の販売促進と車両の整備等をおこなっており、一緒に働く仲間の従業員ともうまくいっていたし、車両の整備も大好きだった。しかし、一つだけ苦手な事があった。それは、商品の販売ノルマだ。従業員同士が競い合いながら販売し成績を伸ばしていくのだが、競いが熾烈化していくと詐欺まがいな押し売りとなっていくことがあった。私にはそれがどうしても馴染めなかったけれど、正直に言うと、自分も手を染めていて心が痛くて耐えられなかった。ただ、せっかく始めた仕事なのでどんなに嫌でも3年はやると心に決め、3年目の3月後半に会社を退職した。

当時は実家で生活していたが、貯金が全くと言ってよいほどなかったため一刻も早く新たに仕事を探す必要があった。しばらくして、たまたま母が日曜日に入った新聞の折り込みチラシに「昴」という会社の求人が入っていたことを教えてくれた。その会社を少し調べてみると社会福祉法人といい、障害をもった方の暮らしを支える仕事ということと利益を目的とする会社では無いことが分かった。障害や福祉という言葉に少し興味もあった。理由はたいしたことではないのだが、毎年恒例となっている某TV局の長時間特別番組の1コマに、障害をもった方が何かにチャレンジしながら必死に生きていく様が見られた。私はそれらのシーンを見るたびに涙していた。しかし涙した後に何かスッキリしない気持ちになる。自分はそれを見て涙しただけで、何一つ自分はしようとしていないからだ。だから偽善の涙のように思えて自分自身に腹が立ったのだ。感

動するほどのことなら、見ているだけじゃなくてやってみる。やらなければ分からないと思いい、その思いが福祉の仕事に入るきっかけとなっていった。

それから月日が流れ、昴に勤め始めて、かれこれ7年がたとうとしている。この仕事に就いてまず感じたのは言葉の壁だった。それまでの生活では、当たり前のこととして大半のコミュニケーションを言語に頼っていた私は、明確な言語的発声の無い方たちにどう接してよいのか全く解らなかった。言語がない＝言葉がわからない、だから話しかけても相手は解らないのではないかと勝手に想像していたからである。しかし、短期間ながら、その方たちと接する中で、実は言葉が話せないだけでかけられた言葉は理解されているのではないかとと思うようになってきた。それは目や口元の動き、又は指先の動きなどかすかではあるが、それらが表出されるタイミングに一貫性があり言葉で表現できない気持ちを他の方法で伝えているのではないかと気づいたからである。そのことは、その後、この仕事にのめり込む大きなきっかけになった。

今、自分としては、障害をもった方たちを支えていくという役割だけではなく、そこで感じる障害をもった方たちの生きづらさは社会のあり方にもよるということを発信しようと思っている。日々、地域で暮らす方たちと接する中で、利用者様のニーズやその方たちを取り巻く地域の課題を一番近い位置で感じている私達が、年齢や障害の有無にかかわらず誰もが住みやすい地域社会を創造していくことこそ、福祉の仕事の本質であると感じている。

「心理臨床」という仕事について考えること

ハロークリニック相談支援室 南澤 甫

私たちは、具合が悪いときには医師にかかります。出来れば「名医」に診てもらいたいのですが、とりあえずは近くの医師に見てもらいます。その医師に診てもらうのは全くの初めてという場合もあります。しかし、私たちはその医師に身を委ねます。それは必ずしもその医師の能力や人柄を信用してということではなく、その人が医師であるからです。つまり、医師であるからには現代医学を修め、医師免許を持っているわけで、私たちはその現代医学そのものの「専門性」を信頼して身を委ねているのだということが出来ます。

同様に、心を病んだり悩みや不安を持った人が心理臨床家のところに相談に来ます。よく調べたうえで相談に来る人もいれば、「臨床心理士だから」、「心理カウンセラーだから」ということで、私たちが医師に診てもらった時と同じような感覚で来談される方も多くいます。つまり、その心理士のもつ技術や知識、人柄を信用してではなく、臨床心理学の「専門性」に対する信頼があると考えられます。

ところが、臨床心理士の集まる研修会やケースカンファレンスに参加してみると、まず、理論や技法ありきで、ただそれを相談に来た方の訴えに当てはめて使っているという場合が多いことに気づかされます。一つ一つのケースの心理検査の結果は全く異なっているのに、どのケースに対しても、「子供だから」という理由でいつでも同じ技法で対応しているカウンセラーのケース報告を目にすることがあります。初めから援助技法が決まっているならば、来談者にとって負担になる心理検査など行う必要が無いと思わされます。また、そのケースに対しての一般的な理論の説明や解釈を語るだけの心理士もいます。例えば、不登

校のケースについて「不登校は母子関係や、親子関係に問題があることが多いので、時間がかかります」などと始めます。そして結果としては何年にも渡って同じような対応を漫然と繰り返しているだけで、心理士自身はそれを「援助だ」と報告しているケースも見受けられます。

さらに、「不登校は時間がかかりますよ。焦らずに様子を見ましょう」等と一般的な理論のもとづく説明や解釈をしているだけの心理士の場合は、子どもになかなか変化が見られなくても「あの先生の言ったように、やはり時間がかかるのだな」とか「あの先生の見立て通りだね」と周りからは評価され、逆に、何かの拍子で子供が再登校しだすと「難しい不登校を直した」と評判になるというまるで落語のような展開になることもないわけではありません。

秋山(2013)は、臨床心理学的アセスメントについて仮説的アセスメント、除外的アセスメント、確定的アセスメントの3段階を挙げ、支援を行う者は適切な対応を行うために、その状態や症状にのみ目を奪われるのではなく、その背後にある原因や各要因の関係性を専門性のもとに慎重に見極めて、支援方針を決定していくことの重要性について述べています。さらに、杉山(2011)は、発達の偏りをベースとする不登校の場合、心理士によく見られる「登校刺激を与えないで、じっくりと待つ」という対応は意味が無いばかりか、有害でさえあることを指摘し、そうした対応に警鐘を鳴らしています。

的確な見立てができていれば、それぞれのケースに対して対応が異なることとなります。人はそれぞれ個別の存在であり、個性があります。ならば、当然ケースの数だけ異なっ

た見立てがあってよいはずで、そこにはそれぞれのケースに応じた個別の対応があるべきです。また常に人は変化し、それに伴ってその人を取り巻く環境も変化していると考えられます。したがって、長期にわたって同じ対応をし続けることが良い結果にはつながらないと考えられます。

もちろん氏原(2003)が述べているように、医学的援助と臨床心理学的援助とは本質的に全く異なります。たとえば、医師の場合は盲腸と見立てれば、手術で切り取るか薬で散らすかといった対応に繋がります。つまり、診断(見立て)と治療(支援)が連動しているのです。しかし、心理士の言う「不登校」は見立てではなく、状態像を表す言葉でしかありません。したがってA君の「不登校」とB君の「不登校」は同じ「不登校」でもその対応は全く異なることとなります。

さらに、医師は話をすることで治療方針を決定しています。つまり、話をすることは治療方針を決定する為の手段であると考えられます。一方で、心理士は話をするのが支援つまり治療的な意味合いを帯びてきます。つまり、話をする事そのものが目的となると言えます。このように臨床心理学的援助では、相談者と支援者との関係性や相互作用性が非常に重要な支援の促進要因にもなるため(河合, 2001)、医師の診察を受けることと心理相談などを単純に同一視することには慎重でなければなりません。しかし、それは相談を受ける側の心理士などが常に意識しておかなければならないことであり、相談する側が分かっていることではありません。

その相談者にとって的確な支援を提供するためには、理論や技法ありきではなく、また理論的解釈や説明に偏るのではなく、個人内(発達状況や知的・身体状況、自我状態等)、家族(夫婦関係、親子関係、虐待、経済状況、価値観等)、社会(友人関係、親せき関係、学校・職場、公的機関との関係性等)の3軸を考

慮する(秋山, 2009)必要があるのではないかと思います。心理学はもちろんですが、近接領域の知識を学んでいくことが重要なのではないかと考えていましたが、特に最近になってこの思いがさらに強くなっている感じがします。

【文献】

- 秋山邦久(2009),臨床家族心理学,福村出版
秋山邦久(2013),状態・症状のアセスメント,
小児内科 45(8), pp1414-1419, 2013-8
小児内科
河合隼雄 (2001),臨床心理学一見立てと援助、その考え方,臨床心理学1(1),pp93-100
杉山登志郎(2011),発達障害のいま,講談社現代新書
氏原寛(2003),心理アセスメントと臨床心理行為,臨床心理学3(4),pp439-446



「障害児？、脳性麻痺？ ママはたっくんで呼ぶよ」～私たちの原点～

昴☆共生社会研究所所長/ハロークリニック相談支援室 山崎 晃史

このフレーズは25年前の社会福祉法人昴設立に際して作成したパンフレットの表紙にあるのです。私たちが社会福祉法人昴にあって心をひとつに取り組んでいるのは「障害児」「障害者」「自閉症」「脳性麻痺」「ダウン症」「重度」「軽度」という類型から人を見る見方をいったん脇に置いて、ひとりひとりの個別の姿と願いを虚心に理解しようとするあり方の実現です。

私には、以前からひじょうに気になっていることがあります。インターネットで国際ニュースを見ると、その脇には国際ニュースのアクセスランキングが出てきます。その上位は常に、中国や韓国に関する話題なのです。それも「中国はびびっている」とか「訪日中国人に衝撃」などの見出しが躍り、その多くは中国や韓国の人が日本を見直したとか、中国、韓国がむしろ世界では異質だといった印象を持たせる記事が多いのです。これはインターネットならではの偏りでしょう。

ただ、聞くところによれば、日本が世界から評価されているという論調の単行本がたくさん出版されていて、売れてもいるらしいのです。「世界が恋する日本の美德」「だから日本は世界から尊敬される」などという本がたくさん刊行されているのです。日本は素晴らしい国だ、というわけです。

また、少し前から、日本の戦争責任を言うと「自虐」と揶揄(やゆ)されるようになりました。不当に包囲されて日本は戦争をせざるをえなかった、中国や韓国はいつまでも謝罪や従軍慰安婦問題をネタに日本を攻撃している、といった考え方がかなり浸透してきています。

ひるがえって戦争責任を言ったり中韓の論

調と同じようなことを言う日本人は「国賊」だとネット上でやり玉にあげられるのです。現実社会でもヘイトスピーチという排斥運動が起きています。

国や文化に「適正に」自信を持ち自慢することは必要なことではありません。しかし、反省すべきことは反省すべきで、当たり前でしょう。大きな被害を受けた人が、裁判で犯人に対し、一生をかけてつぐなうてほしい、謝罪がまだまだ足りないと、厳しく追求し、それを皆支持するわけではないですか。

思わず、分不相応に大きな問題を論じてしまいました。ここで私が取り上げたいのは、「中国人」「韓国人」「日本人」「国賊」といった抽象化された類型を設定し、それにレッテルを貼って、排斥、嫌悪、美化する特定の認識と行動が単純に結びつくことの危険性です。

これは「障害者」や「発達障害児」などと一緒にして、一定のイメージの予断を持ち、断定することと同じなのです。肯定的なイメージとして、自閉症児は特殊な能力を持っている、という予断もある意味では同じ危険があります。国際問題と障害問題は別ものではなく、人間理解で陥りがちな罠を双方とも指し示しています。

一人一人のすがたと願いをていねいに把握し、支えていく私たちの仕事は、目の前のひとりひとりを無視して「障害児は～」、「自閉症児は～」と安易に断定することを拒否します。個性ある名前のあるひとりとして、関わりながらじっくり理解する。そのことを大事にしていきたいのです。ひるがって、他国の人も個別に出会い関係を結んでいくことが、相互理解には必須なのだと思います。

施設・病院からの地域移行について

西部・比企地域支援センター 中西 美紀

相談支援事業所に配属になり4年が経つ。相談支援を通して、適正なサービスに繋がっていく方がいる一方、何10年と入所・入院をする方等、地域に十分な資源がないために、24時間支援機能のある施設や病院に頼らざるを得ない現状がある。そうした現状に複雑な思いを感じている中、地域移行支援事業に携わることになる。

そもそもなぜ施設や病院で長年生活してきたのか。家族と一緒に来たが、気づけば自分だけがここにいて、自宅に帰りたくても迎えはない。決まった生活リズム、唯一自分だけの空間は布団の上で、他の入居者と同室で眠る生活。時とともに施設の生活に慣れてはいくが、それは帰ることを諦めてきた時間でもあるのかもしれない。更に長期になればなるほど、地域とのつながりが遠ざかり、情報も得られない。

一方、家族が施設や病院を選択してきた理由には、自分たちだけでみていくことの負担、先の見えない不安が考えられる。実際に地域移行支援について家族がためらう大部分はそこにある。私自身複雑な思いを感じながらも、一時的に施設や病院で生活することが必要なことも理解はできる。

「1人で暮らすのは自信がない。」「働いたことがない。」等、初めはご本人に自信もなく、ご家族も消極的なことが大半だ。まずはご本人の本当の想いを聴き、ご家族へ丁寧に説明する中で、判断は周囲の家族だけで行うものでないことを理解してもらう必要がある。その後も随時支援会議や体験等の報告を入れ、不安を1つ1つ取り除いていく。移行に向かって徐々に支援者の輪が広がり、ご本人も自信や希望を膨らませていく。そんな様子に、ご家族

も驚くほど協力的になり、諦めていたのは支援者側だったのではないかと気づかされる。

ご家族が反対しているから仕方ないだろう、今のままで問題なく過ごせているからいいだろう、となっていないだろうか。適切な情報提供を怠り、挑戦する機会も提供せずに、ご本人の希望や可能性の芽をつんでいないだろうか。私たちは、常にご本人の本当の想いに向き合い、実現していく伴走者であることを忘れてはならない。たとえうまくいなくても、失敗も成功も経験として積み重ねていけばいい。そんな挑戦に共に立ち向かう支援者でありたいと思う。

地域移行支援事業に携わり、誰かに選ばれた場所ではなく、自分で「ここに住みたい」と決めて挑戦していくことが、何よりの原動力と自信となることを実感している。施設で毎月楽しみにしている外出行事よりも体験宿泊を優先する方や、仕事を体験して自分にもできることがあると自信をつけていく方がいる。部屋が決まれば、インテリアを揃えてたちまちその人らしい部屋が出来上がる。単に施設(病院)を出ることで終わりではない。移行した先でどんな生活を送っていききたいのか、自信や生きがいをもって暮らしていくこと、その実現に寄り添っていききたい。



心理(親子)相談場面での立場について

ハロークリニック相談支援室 野崎 剛

臨床心理士の仕事を始めて8年目になる。最初の職場は障害をもつ児童が通う通園施設で3年間働いていた。そこでも今と同様に心理(親子)相談をおこなっていた。当時25歳のしかも男性の私が児童(主に障害をもつ児童)の親(ほぼ母親)を相手にした相談業務をおこなっていた。その内容も“言葉が遅い”“落ち着きがない”“集団行動が出来ず、発達障害ではないか”など発達のことや“友だちとトラブルが多い”“ご飯を食べない”“遊び方が分からない”“園・学校に行きたがらない”など生活面のこと等多岐にわたる。

そういった中で私も日々手探りの状態で、参考書を読み知識を得たり、諸先輩方・同僚にアドバイスをもらったりしながら相談業務をおこなっていた。現在職場は昇に移り、クリニックでの外来相談や地域派遣の業務等に日々追われているが、相談場所がどこであろうと心理(親子)相談の内容はだいたい同じである。

そして私にも昨年第一子が生まれ、親となり、今までとは立場が変化した。経験が積み重なるのと同時に私も親の立場になったわけである。相談の場でも内容によってはイメージがしやすくなり、“分かる”部分も出てきている。今後も我が子が成長するとともにイメージがしやすくなる部分が出てくるであろう。

しかし、この“分かる”部分に危険性も出てくるとも感じている。たしかにイメージがしやすくなり、実体験が活かせる場面も多くなると思う。しかし私は親の立場(私)ではなく臨床心理士の立場(公)で相談業務をおこなっているのである。場合によっては、親に寄った考え方・感じ方をしてしまうことも考えられる。そうなるっていくと相手の立場に“共感”するという

よりは、“同情”や“思い入れ”などとなり、相手によっては不快なものになりかねない。常に親子に関わりながらその様子を観察して児童の発達、親の様子や親子関係などを観察して客観的事実を得ると同時に、そこでの家族のストーリーを読み、それ以外の生育歴や過去・現在の環境面等のバックボーンなどを丁寧に聴いていく必要がある。

また当たり前だが私たちは絶対に相手と全く同じ立場・気持ちにはなれない。いくら相談内容が同じであっても相談者の育った環境が違い、その感じ方・考え方はそれぞれである。そのため通り一遍のアドバイス・意見では役に立たないばかりか、時には相手を困惑させてしまう。

私たちは相手の立場になれないが、相手の立場・気持ち・未来などを想像することは出来る。この想像力は無限である。どのような職種・業務内容でもこの想像する力はとても大事である。そのため目先のことばかりに囚われずに私も日頃から視野を拡げて、遊び・子育てなどを楽しみ、日々研鑽を深めてこの想像力を豊かにしていきたい。

そして心理(親子)相談では常にいろいろなアンテナをはりめぐらせ、私と親子以外に“もう一人の観察者である私”を置いてその相談の全体像を俯瞰的に見ていくことを心がけておきたい。そうすることでより自分と相手の立場を想像しやすくなり、より良い心理(親子)相談の一步、一助となるのではないかと思う。

* * *

発達障害をもつ幼児の初期支援の方向性

昴☆共生社会研究所 所長／ハロークリニック相談支援室 山崎 晃史

I はじめに

本論では、発達障害をもつ幼児の初期支援について、その方向性について検討を加え展望する。

II 早期発見、早期療育の流れ

発達障害の早期発見、早期療育がさかんに言われている。発達障害者支援法の第一条には「発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにする」とある。早期発見は国家レベルの課題になっているわけである。

厚生労働省のホームページに掲載されている「軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル」(平成18年度厚生労働科学研究「軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究」(主任研究者:小枝達也鳥取大学地域学部教授))では、「二次的な不適応を予防するためには、子ども達の発達障害への「気づき」を前倒していくことが不可欠」とし、「遅くとも就学時には、保護者にも指導する側にも子どもの発達特性に対する認識とその対処方法が備わった状態であることが望ましい」としている。^{*1}

これはいわゆる「二次障害」(もともとの発達特性を基盤に二次的に生じる不適応状態)を防止すべしとする昨今の支援関係者のコン

センスと同一の考え方が表明されたものである。この言説が流布されることにより、養育者(親)にも、早期発見と二次障害防止としての早期療育に強い関心を抱く方が増えている。

児童発達支援の指定を受けた民間事業所が増えるなか、この種のサービスをいくつも掛け持ちして通う方も出てきている。そのような方に話を伺うと、二次障害にならないように何かしなくてはいけないと、不安を抱いていることが分かることが多い。筆者はこれを「二次障害プレッシャー」と呼んでいる。

杉並区では「近年の急激な療育希望者の増加に対応するため、区では緊急対策として療育希望者の通所先を確保するため、民間の児童発達支援事業所の区内設置を促進することとし、事業所開設に係る経費を助成する制度を創設しました。この助成制度を活用して事業所を整備する事業者の下記のとおり公募します。」と平成25年時点でそのホームページを通じて広報していた。^{*2}

「急激な療育希望者の増加」は全国的な傾向だと考えられるが、その背景には、発達障害がグレーゾーンへと拡大しつつ、より早期から診断されるようになり、母数が多くなっていること、および二次障害プレッシャーがあること、によるのではないかと筆者は想定している。このあたりは、何らかの形で調査を行い検証する必要がある。

この状況をビジネスチャンスとして捉える事業体も出てきている。例えば、「5年間で4

*1 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07/>

*2 <http://normalife.city.suginami.tokyo.jp/suginamispher/www/info/detail.jsp?id=1245>

か所の児童発達支援事業所を開設し、5年連続の増収増益を達成したノウハウを基に、コンサルティングを行います。①利益が出るビジネスモデル・業務の仕組みを教えます。②高い顧客満足を実現する療育ノウハウを教えます」というようなネットの広告は珍しくない。^{*1}

ここでは育つ主体である児童にとって真に何が重要かという検討はなく、利益を出すことに焦点が当たっている。契約した方に、ひたすらそこでトレーニングを提供する。何かをしていることは何もしないよりは顧客満足にはつながる。顧客の求めに応じてたくさんトレーニングを実施する。利益は上がる。このもっとたくさん必要という要望の中で、児童発達支援のかけもちということも生じる。事業者も利益を得て、親も満足して、誰も困らないように見える。

Ⅲ 幼児期に必要なことの再整理

しかし、筆者は以下のような3つの問いをふまえ、幼児期に必要なことを整理すべきであると考え。具体的には、初期リハビリテーションと児童発達支援で行うべきことを整理して限定化すべきと考える。

3つの問いとは、①子どもの育ちは特殊な空間とトレーニングで展開するものなのか、ということ、②何のために育ちを促すのか、ということ、③個の能力促進に偏って良いのか、ということである。

この問いにはそれぞれ、①子どもの育ちは、何らかの障害特性があろうとも、生活の場とそこでの必要性から進展していくものであること(育ちの生活陶冶性)、②意欲を持ち、何らかのコミュニケーションの力を得て、生きていく力を身につけていくことの重要性(育ちの目標としてのあそびの力と生活力)、③個

人の姿は環境との相互作用で成立するため、人との関係性および共に育ち合うことが重要であること(育ちにおける関係性と共育性)と応答したい。

確かに、ある特性を持っていることにより、環境との不適合が起こりやすい児童に対して、丁寧な対応によって二次的な問題を予防していく必要はある。しかし、それが、「早期に診断を明確にして、通常の育ちの環境からピックアップして特別なトレーニングを行うことが必要である」ということに短絡的に結びつけることは出来ない。

つまり、毎日の生活のなかで、さまざまな人間関係を経験しながら、その都度その都度持っている力をそこに投入して切り抜けていくことから、育ちが展開していくのである。また、身近な人との関わり合いが、愛着の感情を含む情動と対人意識を形成していくのであり、周囲とどのような関係性を結んでいるかが、ひとひとりの姿に反映される。

実は早期からの支援で肝心なのは、児童自身の発達促進よりも、いかに養育者や周囲の人々の理解と関わりを最適化するかということである。つまり、ひとりひとりに応じた適度な関わり方を見いだしていくことと、それにより児童を取り巻く関係性を支えることである。

Ⅳ 関係性の基盤としてのインクルージョン

この関係性には、社会の価値観が反映する。そしてその価値観の基盤となるのは、人権の観点からインクルージョン(inclusion)がふさわしい。これは「包容」と訳され地域社会で分け隔てなく共に生活することを意味する。児童にとっても、障害の有無にかかわらず共に育ち合い、相互に対等に交流を重ねる経験が重要である。さまざまな少数者を排除しない意識と、コミュニケーション技術を育むから

*1 <http://www.wanpaku.org/consulting.html>

である。

国連障害者権利条約19条2に以下の項目がある。「地域社会における生活及び地域社会への包容(inclusion)を支援し、並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス(個別の支援を含む。)を障害者が利用する機会を有すること。」

V 子育て支援として取り組むべき児童の特性への対応をふまえた関係性支援

二次障害としての行動や情動の不応状態は、状況を分析すると、特性の負の部分、特に過敏さに対する周囲の過剰すぎる対応や、捉え損ないによるかみあわなさに端を発していて、それがさまざまな要因を含めて悪循環の固定化によることが多いようである。そうすると、必要なのはトレーニングではなく、やはり周囲が変わることに力点を置く必要がある。

そこで必要なのは、早期発見、早期療育という誤解を生じさせるスローガンで突き進むことではなく、ましてや二次障害プレッシャーを助長することでもない。児童の特性に気づき、包囲網ではない見守りのネットワークを広げ、その特性の理解を深め、最適な関わりをみなで探り当てていくという無理のない着実な進展だと再確認すべきである。

その際、医学的診断類型は特性の理解を進めていく上での材料のひとつであると相対化して捉える必要がある。前掲のマニュアルでも「早期発見という掛け声に押されて、、、(中略)見逃しを減らすために多くの幼児に疑いをかけてしまうことは絶対に避け」るべきとしている。「早期発見といっても早ければいい

というのではなく、むしろ問題点が見えてくる時期に適正に発見するという「適正発見」という考え方が望ましい」とも述べている。

この児童の障害特性の気づきと対応の課題は、いわゆるChild Maltreatment(児童虐待)関連問題群とも相互に関連しており、親のDepression(抑うつ)関連問題群やAddiction(依存症)関連問題群とも密接に相互に重なっている。

例えば、発達障害の状態が親の虐待を誘発するリスクを高める。あるいは親の抑うつや依存症と児童の発達障害が同時に生じると、関係のこじれが極大化してしまうということがある。

幼児期は特に状態がまだ明確にならず、親子のさまざまな要因が状況に影響を与えるゆえ、支援の枠組みは子育て支援として包括的に捉えるべきである。このような認識は既にわが国においてもコンセンサスが得られつつある。

国の社会保障審議会障害者部会の「障害児支援の在り方に関する検討会議」による「今後の障害児支援の在り方について(報告書)」(2014年7月16日)*には、「子育て支援を念頭に置きつつ、継続的な見守りを行って、発達支援が必要な場合に特別な支援を行うことを基本とすべき」(p9)とある。また、「このためには、保育所や放課後児童クラブ等の一般的な子育て支援施策における障害児の受入れを進めることにあわせて、障害児支援を、施設・事業所等が持っている専門的な知識・経験に基づき一般的な子育て支援施策をバックアップする後方支援として位置づけ、保育所等訪問支援等を積極的に活用して保育所等の育ちの場における障害児の支援に協力できるような体制づくりを進めて

*1 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaiihokenfukushibu-Kikakuka/0000051490.pdf>

いくことが必要」(p9)とある。つまり、主は子育て支援であり、それをバックアップするのが障害児支援機関だとする考え方である。ここでは、障害＝丸ごと専門機関で療育という流れを想定しているわけではない。さらに、「保育所等の側が療育の専門家に依存するのではなく、保護者への対応等も含めて水平的な協力関係を築くことが極めて重要であり、保育と障害児支援の専門家がチームで対象となる障害児の支援を行う」(p21)べきことを強調している。

筆者は、このような議論の流れも受けて、発達支援はあくまでも子育て支援という広い枠組みのなかに包摂され、さらにインクルージョンの考え方に基づき一般の環境の中で必要な支援が行われるべきものであり、児童を取り巻く人々の関係性の最適化こそ主に目指されなくてはならないと考える。

VI 支援の現場で感じる諸課題の混交状況

筆者自身が埼玉県東松山市というフィールドで発達支援の領域で活動するにあたって感じているのは、初期支援における発達促進の課題、親の対処スキルおよび障害受容の課題、インクルージョンの課題、現場の人的資源の不足の課題、移行期の支援の課題等が相互に混交して問題化されていて、各課題がじゅうぶんに整理されていないという点である。例えば、障害ある児童をある機関で受け入れるにあたって、現場の人的体制の不足への危機感から、本来は専門機関で支援を受けるべきではないか、という発想へと短絡させてしまうのである。人的体制の課題と支援をどのように受けるかという課題は本来別の課題であるはずだ。

基盤は子育て支援と一般の幼児通園機関、後方支援が障害専門機関、双方が個々の児童とその家族を巡って水平的関係で協力し合う、ということのコンセンサスが具体的な場面になるとなかなか得られない。ある地域

の例では、発達障害の診断がわが子にあり不安を抱える親が、児童発達支援のサービスを知り、その利用の希望を役所に相談した。すると、児童発達支援のリストを示されて、どこも順番待ちばかりだと言われ、複数箇所の順番待ちに並んでおくように勧められ、それで窓口対応が終わりだったという。これが、たまたま発達支援のポイントを理解していない行政職員の特殊例であるとは言い切れない。障害＝専門機関しか支援の方法はないという思い込みは根深く関係者にはある。

VII 取り組みの課題

以上をふまえ、ハロークリニック相談支援室では、そのスタッフとともに、以下のような柱を立てて、地域関係者や当事者に働きかけて実行し、幼児期支援の在り方について検証していくつもりである。

①包括的でバリアフリーなワンストップサービスとしての子育て支援の展開

最初に示したマニュアル(「軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル」)でも、子育て相談、心理発達相談、教育相談を包括的に機能させるべきとしている。子育て相談では、「発達障害に限らず、子育ての悩み一般に対応し、その中で虐待にも気づく相談」であり、心理発達相談は「子どもの発達の評価を行い、アドバイスを行うとともに必要によって医療機関や療育機関を紹介する相談」とし、教育相談は「就学予定の学校と保護者との連絡調整役的な相談として体制を整える」ことが望まれるとしている。

気づきや困りごとに丁寧に対応するためには、ハードルの低い場で相談に応じられるようにする必要がある。子育て支援センターをはじめさまざまな窓口で、発達に関する相談に応じられるように、発達支援機関が保健、子育て支援、保育関係者と連携して巡回型の育児相談の場を拡充していく必要がある。また、育児相談に持ち込まれるさまざまな内容に対

してコンサルテーションを行い、後方支援をしていく必要がある。

②地域保健機関の調整を前提とした障害児等療育支援事業等を用いた初期支援

先に取り上げた「今後の障害児支援の在り方について(報告書)」には、「「保育所等訪問支援」に進む前の段階からの対応について、障害児等療育支援事業や巡回支援専門員整備事業等の活用を各都道府県・市町村が主導で進めることが求められる。」とある。

後に述べるように、支援が軌道に乗ってくれば、保育所等訪問支援という児童福祉サービスを用いた継続的な現場支援をプラン化するのが理想的である。しかし、養育者の理解やさまざまな手続きを要するため、それを待っていてはタイムリーな支援ができない。また発達支援機関に行かなければ支援が得られないということになれば、この場合もタイムリーな支援はできない。

そこで、巡回サービスであり、利用に煩雑な手続きを必要としない障害児等療育支援事業を活用することにより、専門職が臨機応変に現場に出向くことができる。実際の姿を見ながら支援方法を検討あるいは助言できるのである。かゆいところに手が届く発達支援となり得る。

こうした動きを有効なものにする鍵は、乳幼児期の支援でさまざまな情報と相談チャンネルを持つ保健師の働きであると考えられる。地域の児童の育ちを乳幼児健診などの機会に広く把握している保健師がコーディネイト役を果たすことが出来れば、かなりきめ細かな対応が出来るはずである。保健の側でも乳幼児健診後に専門機関を紹介するしか手立てがないという事態から解放されるのではな

いか。

③保育所訪問支援を活用した集団生活の場を中心とした支援の組み立て

支援が軌道に乗り、養育者の理解も進んでくれば、支援されるという枠組みばかりではなく、むしろ親の積極的選択として、児童福祉法に基づくサービスである保育所等訪問支援を活用するというスタンスを促していく意義は大きい。まず、この支援により、育ちの場の中心は発達支援専門機関ではなく、あくまでも地域の保育、教育、福祉機関であることが明確になる。さらには、場当たりのではない個別プランに基づく支援が行われ、関係者がプランを共有することにより目標に向けての役割分担が明確になり、これが継続することにより、途切れない支援が実現できる。

筆者の勤務する事業所は保育所等訪問支援の指定を受け、現状では、数件の契約ではあるが、サービスを既にスタートさせている。今後、インクルージョンを支える重要なサービスとして、幼児期後半から学童期の支援の軸に育てていく計画である。契約を相当数増やし、継続支援することで、ひとりひとりを巡りどのような育ちが見られ、どのようなネットワークの変容があり、どのような地域課題の発見につながるか、今後検証していくつもりである。

VIII おわりに(まとめとして)

発達障害をもつ幼児の初期支援は、子育て支援と融合させ、親と児童それぞれが必要としていることに関係者が早期に気づき、心理的、手続き的にハードルが低い生活の場で、診断にこだわらず支援を組み立て、その後の継続的支援を準備すべきである。



障害福祉制度改革の方向感・介護保険との「統合」を中心に ～社会保障審議会障害者部会「3年後の見直し」論議に参加して～

昴☆共生社会研究所前所長／埼玉県立大学名誉教授 佐藤 進

I はじめに

開催中(平成28年1月～)の通常国会で、27年度補正予算が可決され、続いて28年度予算の審議が始められる予定である。

政府原案を見ると、過去最高額の総額およそ96兆円7000億円の予算が組まれているが、今年度よりわずかに減るとはいえ依然として歳入の40%近くを新規国債の発行に依存している。こうして積みあがった国債を中心とする国の債務は1000兆円を超えた。一方、歳出面では総予算の96兆円余のうち国債の元利償還費と地方交付税を除く一般歳出は58兆円弱にとどまり、そのうちの約32兆円が社会保障関係費として計上されている。この額は歳出総額の33%にあたり、一般歳出の55%に該当する。一言でいえば、借金は増え続け、その負担が後の世代にのしかかる一方で社会保障費も高齢化による自然増を含めて増加膨張せざるをえない予算構造であることがわかる。年金、医療、福祉等の社会保障制度全般の持続可能性に危機感が広がる所以である。したがって、障害福祉制度もこうした状況を認識したうえで今後の方向性を探らねばならないし、その予算に特段の担保が保障されていると期待することはできない。社会保障体制全般の維持と充実をめざす中で障害者福祉制度もまたその在り方を議論し広く国民的な共通理解を訴求すべきであろう。

II 障害者総合支援法施行後3年後の見直しの概要・何がどう変わるのか

平成25(2013年)4月に施行された「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援

するための法律(障害者総合支援法)」は、その附則によって「施行後3年後の見直し」を行うとなっている。そこで検討すべき課題として列挙されているのは以下の5点である。

〈附則に示された見直し事項〉

- * 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
- * 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
- * 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
- * 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
- * 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

については、その検討が社会保障審議会障害者部会に委ねられ部会が昨年(平成27年)4月から12月まで計19回にわたって開催された。その議論の到達点は「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」と題された報告書(厚労省ホームページ参照)としてまとめられ、これを踏まえた法の改正案が開催中の今国会に提出される予定である。

報告書は今回の見直しの基本的考え方を、1.新たな地域生活の実現。2.障害者のニーズに対するよりきめ細かな対応。3.質の高いサービスを持続的に利用できる環境整備。の3つの柱に整理し、附則に示された課題の論点整理を行った。以下にその要点を示す。

常時介護を要する障害者等の支援については、重度訪問介護の対象者として知的障害及び精神障害をもつ人たちへの拡大は既に実施済みだが、今回、新たに重度障害者の入院時にも重度訪問介護が利用できるような見直すこととした。また、「常時介護を要する障害者」か否かを問わず誰もが地域での生活を送ることを支える地域生活支援拠点を整備すること。あるいは重度障害に対応できるグループホームの体制整備や定期的な巡回や随時対応によって地域で一人暮らしをする人を支えるサービスを新たに位置づけることとした。

移動支援は、通勤通学の「訓練」のために移動支援を活用できる、また入院入所中の外出等にも利用できるように検討を進めることが提起された。就労支援ではそれぞれの就労支援事業の目的にそった事業実績が報酬上で評価できるようメリハリをつける一方、一般就労に移行した人の定着支援を充実させることが課題とされた。

次に障害支援区分認定と支給決定のあり方では、現行の仕組みを維持しつつもより公平性や透明性を高めることと並んで支給決定プロセスに利用者の状況が適切に反映されるよう留意することが確認された。

意思決定支援に関しては意思決定支援が障害福祉サービスの要素として重視されるが、厚労省が作成したガイドラインの形式的な適用によって障害者の自己決定権が阻害されることは厳しく排除されなければならないという指摘が行われた。

また、意思疎通支援については引き続き手話通訳、点訳など行う介助者とその育成にあたる指導者の養成が大きな課題であること、一方で近年の情報通信技術及びその危機の活用促進すべきであることが確認された。さらに視聴覚などの感覚障害者だけでなく発達障害を含む多くのさまざまな障害者が意思疎通支援を要することも議論された。

共生社会研究 第3号 2016年

精神障害者の支援は医療と福祉の連携が繰り返し指摘され、長期入院患者の退院促進や地域での生活支援にもそれらが欠かせないことが確認された。一方で、それらを担う仕組みや人材としてピアサポートの仕組みが重視されるべきだとも指摘された。

高齢障害者の支援については、介護保険との関係等については後述するが、いわゆる「親亡き後」問題が改めて深刻化していることが明らかにされた。その他に、障害児支援やその他の障害福祉サービスについての議論も交わされたが紙幅の関係上割愛する。

Ⅲ ここまでの経緯・何故そして何を見直すべきであったか

筆者は委員の一人としてはほぼ全ての回に出席し議論に参加したが、この会議を振り返りつつ以下に今後に残された重要課題について論及する。

平成24年に成立した障害者総合支援法は、翌25年4月に廃止された障害者自立支援法に代わって施行されたが、位置付け上は自立支援法の改正であり、自立支援法の基本的枠組みが継承され、利用者負担を大幅に軽減した措置を正式に法制化したことに加えて、いくつかの文言上の整理を行って法の名称を変えたものである。

この間の経緯を振り返ると、我が国の障害福祉制度に大きな転換をもたらしたのは社会福祉基礎構造改革が提起した「保護救済の福祉から自立支援への福祉」というパラダイムシフトによって実施された「支援費制度(平成15年4月)」であった。しかし支援費制度は実施後半年も経ずに財源の手当てが追いつかず破綻状態に陥った。これを受けて、急ぎょ成立施行(平成18年)されたのが障害者自立支援法であった。この時点では、財源問題の解決と制度自体の持続可能性がとりわけ重視された結果であろうが、制度設計の基本的骨格はすでに軌道に乗っていた介護保険制

度に似せたものであった。将来の介護保険との合体もしくは一体的運用が有力な選択肢になっていたことは明白である。

それ故、介護保険に倣うかのように「利用についての1割負担、障害程度区分、報酬の日額制」などを盛り込むものであった。しかし、これらを理由に激しい反対運動が起こりマスコミもこれに同調し自立支援法は天下の悪法のように喧伝されることになった。後に「障害者自立支援法違憲訴訟」(平成20年)までもが各地で提起されるに至った。この当時の政権が「特別対策」あるいは「緊急措置」を打ち出し、事実上1割の定率負担を撤回し利用料を大幅に軽減することで批判をかわそうとした経過は周知のとおりである。

時あたかも政権交代があり、当時の厚生労働大臣が「違憲」訴訟団との間で「合意文書」(平成22年)を交わし、自立支援法について「反省の意」を表明し廃止を確約するに至った。しかし、そもそも自立支援法の実施当時の自・公の政権与党が広がる反対運動を前に法の施行後1年を前後して利用者負担に関する「特別対策」や「緊急措置」を矢継ぎ早に打ち出すなど、すでにして自立支援法への信頼は失われていたのだが。

そして、当時置かれていた内閣府障がい者制度改革推進会議(平成21～24年)の下に設置された「総合福祉部会」による「(仮称)障害者総合福祉法骨格提言」(平成23年)が発表されるに至った。それらはいずれも「介護保険との統合は前提としない」あるいは「介護保険法とはおのずと法の目的や性格を異にするものである。この違いを踏まえ、それぞれが別個の法体系として制度設計されるべきである」とするものであった。そこでは、自立支援法が介護保険と相似的な構造にあること、しかもその成立が拙速にも見えるほどいかにも急ごしらえだったことがあげつらわれて「障害者の人間としての尊厳を深く傷つけるもの」とさえ指摘された。そして、自立支援法に代

わるべき新法はこの「合意文書」や「骨格提言」の認識に基づくべきだと主張された。

しかし、この自立支援法に代わって施行された総合支援法には、例えば「介護保険優先」の原則が温存されるなど「合意文書」や「骨格提言」の意に必ずしも従うものではなく、「約束違反」という抗議が相次いだ。確かに、「合意文書」や「骨格提言」が総合支援法に十分反映されているとは到底言い難く、むしろ自公政権時代に与党が提案した自立支援法における利用者負担を事実上の撤回を含む改正案をなぞったものである。その意味で、障害者関係団体等の激しい抗議に根拠がないとはいえ、総合支援法成立時に附則で示された「三年後の見直し」のための検討課題は「骨格提言」等で示された種々の論点について引き続き検討する姿勢を示すものではあった。

だが、今、最も重要な問うべき課題は「総合支援法」が支援費の轍を踏んで再び財源問題で暗礁に乗り上げる危険を回避しながら福祉サービスの給付とその財源をどのように安定的に保障するかということである。また、これに合わせて年齢によって障害者と高齢者(ここでは加齢によって生じた心身の変化に起因する要介護状態に陥った高齢者)への福祉サービスを隔てる現行制度の妥当性についての検討も避けられない。こうした基本的な枠組みの整理こそが本来「見直される」重要な課題ではなかったのか。にもかかわらず今回の審議会では十分な議論が行われなかったどころか議論を封じようとする意見さえあった。すでに高齢者になったあるいは今後高齢期を迎える障害者支援における「介護保険との関係の整理」あるいは近未来における「要介護高齢者や障害者などを総合的に支援」する福祉制度の再構築についての検討は未熟なまま先送りとなった。

IV 介護保険との関係に触れつつ…これから

共生社会研究 第3号 2016年

の障害者福祉を考える

先に述べたように障害者自立支援法は財源問題を主な原因にして破綻した支援費制度を後継するものである。さらに障害者総合支援法は自立支援法を引き継ぎつつ障害あるいは難病をもつ人たちがその程度の軽重にかかわらず地域生活を維持継続できるように支援体制を整え、障害の有無にかかわらず人々が共生する地域社会づくりを本旨としている。それらはこの法律の第一条が謳う目的、基本理念に明らかにされている。この点に関しては介護保険の法の目的(1条)「(介護を要する高齢者が)尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう(中略)国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け」と同一の軌跡上にあるといつてよいだろう。

繰り返し指摘するが、この一連の改革は福祉基礎構造改革(平成12年)が理念とした「その人らしい自立した生活を支える」ことを具現化するための前進と評価されてよい。このような認識に立つならば、障害者、要介護高齢者の福祉はともども、この理念をさらに進化させながら制度の持続可能性を担保することに留意する必要がある。

ところで、平成12年から実施された介護保険は医療や年金のように社会保険方式による制度設計の下に出発した。「介護の社会化」をスローガンに全国民が参加し保険料を拠出し「介護を要する」事態に至った高齢者とその家族を支えるための負担を社会全体で担いあう仕組みである。当初、介護保険への賛否は拮抗したが、結果的にはこの事実上の増税ともいえる負担増を受け入れ来たるべき超高齢社会に備えようという国民的合意が成立したことに極めて重大な意義がある。

介護保険については構想当初に「障害者の福祉」も対象にした一体的制度にすべきではないかという意見もあった。しかし、介護保険にさえ消極的姿勢を崩さなかった与党自

民党の一部や、社会保険制度の拡大に伴う事業主負担の増加を嫌う経済界に加え障害者団体からも少なくない反対の声が上がり、要介護高齢者と障害者福祉の一体化は果たされず今日に至っている。

V 何故、障害者福祉と介護保険の一体化を急がなければならないのか

今日、我が国が直面する最重要課題は急速に進行する「超少子高齢社会」への対処である。少子高齢問題は近い将来の人口減による労働力不足と反比例して増加する高齢者世代による保健医療福祉ニーズの膨張によって深刻さを増すことになるからだ。

こうした中で、この間の歴代政府も「社会保障と税の一体改革」を呼号しているが、ともすれば年金、医療、福祉の各部面における給付を抑制しつつ税を含む負担増を図ることに傾きがちである。しかし、未曾有というべき(超)少子高齢社会の下では、そのようなわかりきった対処は安易に過ぎると思われ、結局中途半端に終わることになりはしないかと危惧する。これまで長きにわたって日本社会を縛り付けてきたGDPや株価を指標とした経済成長至上主義とその万能神話からの脱却、「国民が理解し合い互いに支え合う社会」つまり「共生社会」の創造という共通認識を訴求すること。すなわち、共生社会の実現をめざし社会のあり方そのものを問い直す思想と行動が求められると言わねばならない。

その意味で、介護保険や医療や年金制度がそうであるように社会保険方式を基礎に、福祉サービスも互いに支え合う仕組みとして障害者福祉制度を整えることの意義は大きい。

方法論としては、先行する介護保険の拡大や再編によって障害者福祉を包含するか、あるいは当面、障害福祉サービスの給付システムを介護保険に倣いつつ整理し、現行制度で保障されてきた障害者福祉サービスを保持

しつつ、適切な時期に介護保険と一体化するなどのいくつかの道筋がありうる。いずれにしても、必ずしも税に頼らずに目的を明確にした保険制度化で財源の拡大と確実な担保を図るべきではないか。当然、今後、税率のアップが予定される消費税も社会保障の充実という目的を明確にしてこれらの制度を支える財源の一つとして活用されるべきだ。

これまでこうした問題提起に対しては「障害者にとっての介護や福祉は直接的な生命維持にかかわる」のだから福祉サービスというよりも「生きる権利」の保障である。あるいは「高齢者が一定の負担に耐えられるのは、若年期の稼働能力が障害者のそれとは違う」とされ、そもそも利用料負担を障害者に求めるべきではないという論拠となっていた。

しかし、高齢者の年金は生活を維持する命綱であろうし、病者にとっての医療はまさに命が懸かる問題である。いやむしろ、人々が年金や医療の保険料負担を受け容れてきたのはそうであればこそそのリスクヘッジとしての社会保険制度の有効性を理解してきたからではないか。基本的に互いに支え合うことを前提に「公」をはさんだ国民間の契約として社会保険は存在するといつてよい。その支え合いの輪の中に障害のある人も参加することに対して、「(障害福祉制度は)介護保険法とはおのずと法の目的や性格を異にするものである。この違いを踏まえ、それぞれが別個の法体系として制度設計されるべきである」(先述の『骨格提言』)として異論や反論を先行させ議論することさえ拒否するのは異様にさえ見える。こうした姿勢は障害者福祉に関する国民的共感や理解をむしろ遠ざけることにならないだろうか。

もちろん、保険料や利用料の負担に耐えられない場合には減免措置を含む必要な対応があらかじめ制度設計されなければならないのは当然である。現に介護保険でもそのような措置がとられている。しかし、現行の「介護

保険」制度の下で既に500万人の要介護高齢者がその給付を受けているが、それでも尚、600万人を超える要介護認定を受けた高齢者の20%は介護保険を利用していない。利用者負担に耐えられないという経済的理由による場合が少なくないと指摘されている。したがって、減免措置等のセーフティネットが十分に機能する水準にあるとは必ずしもいえない。

その一方で高齢者だけの所帯は総所帯数の20%を超える1200万所帯に及び、そのうちの半数600万が単身の高齢者所帯である。これらの人々は本人もしくは所帯を同じくする配偶者等が要介護状態になると、たちまち介護保険に依存しなければならない。しかも、これら的高齢者が基礎年金だけの収入に頼る生活状況にある場合が少なくないという。かくして、利用者の爆発的増加とそれらの人々が利用料負担に耐えられないという懸念だけでなく介護サービスを供給するための保険財源の調達の困難という双方によって介護保険制度とその運用が危機的な状況を迎えつつあるといつても過言ではない。

このように考えると、これまで相対的には「優遇」されてきたともいえる障害者福祉が、介護保険の弱点や不安定さを放置したまま充実されることを望むのはいかにも「唯我独尊」という態度であろう。年齢はもとよりその原因を問わず介護を含む諸々の福祉サービスを要する人々に過不足なくサービスを給付できる仕組みを持った社会、しかもそれを互いの負担によって支え合う社会を共生社会と呼び、関係者はその構築を「福祉」の究極の目標としてきたのではなかったのか。それ故に今こそ真剣に障害福祉と要介護高齢者福祉の「統合」を議論せねばならない。まさに大同団結である。残された時間はさほど多くないのだから。

早期発見・早期支援は悪か

ハロークリニック相談支援室 南澤 甫

強度行動障害とは、著しい自傷、他傷、こだわり、器物損壊、睡眠の乱れ、食事障害、排せつ障害、多動、騒がしさ、パニック、粗暴などの行為が通常考えられない頻度で出現し、現在の養育環境では著しく処遇困難なものを言い、行動上の問題から定義された概念であるとされています(定月,1997)。特に、自閉症スペクトラム障害を有する子どもや成人(以下、ASD児・者)の中には、自傷や他傷等の行動を有する者がおり、成長につれてこれらの行動が重度化し、強度行動障害を引き起こすことが多いとされています(佐々木,1993)。

強度行動障害を有する方への支援に関しては、周囲の不適切なかかわりの積み重ねによって形成、維持されるということが指摘されていますが、実践的な報告は多くなく(奥田,2001・田中,曾田,平野,2006・山本,2013)、未だ対処法は確立していません。したがって、学校や施設での受け入れが難しく、その支援には心理的にも身体的にも大変な苦勞が伴っているという現状があります。

強度行動障害を含めたASD児・者の行動の変容に関しては、応用行動分析を中心とした支援方法が成果を上げており、早期発見早期支援の重要性が述べられています(山本,楠本,2007)。一方で、宮田(2001)は、早期発見早期支援のスタンスの弊害として、障害の発見や、育児あるいは本人の行動に関しての指導と管理という部分だけが浮き上がり、保護者あるいは本人の主体性を育むという本来的な支援の立場が失われるとして障害の早期発見に対して警鐘を鳴らしています。どちらの論考も正鵠を射ているのかもしれませんが、様々な知見や研究が積み重ね

られている今日、強度行動障害を含むASD児・者への支援方法に関しては、早期発見・早期支援の観点を改めて整理する必要があると考えられます。

そこで本論では、発達障害の中でもASD児・者への研究の知見と支援方法に絞って簡単に整理し、筆者自身の意見を述べることを目的とします。なお、以下でASD児・者と定型発達児・者として述べるがありますが、比較して整理しやすくするため以上の意味合いはないことをはじめにお断りしておきます。

まず、生物学的な知見について述べてみます。研究手法としては、fMRI等の脳機能イメージング手法が用いられています。そして、別府(2009)は、ASD児・者が定型発達児・者とは異なった方略で他者の感情を理解し、共感性の発達過程が異なっている可能性について指摘しています。一方で、ASD児・者はASDを有する他者に対して定型発達児・者が他の定型発達児・者に対して行うのと同様に、共感的な反応を示すことも示されています(米田・野村,2014)。

つまり、ASD児・者は共感や感情理解が不得意なのではなく、定型発達児・者と同様に、自分と似ていない他者への理解や共感が苦手であるだけという可能性が考えられます。そのような知見を踏まえると、支援方法に関しては、たとえば自分と似ているという点を活用して、ASD児・者を主人公とした物語を使用しながら、共感性を育てていくといったことが考えられます。また、ASD児・者に対して優れた支援者となる可能性もあり、ピアカウンセリング等の方法も有効となるかもしれません。

次に、心理学的な知見について述べてみます。研究テーマとしては情動(emotion)が挙げられます。別府(2013)は、情動をその意識的処理と自動的処理とに分け、両者の関係から情動認知を統合的に理解する仮説を示しています。それによれば、ASD児・者の情動認知に関しては、意識的処理では問題ないが、自動的処理で障害を持つことが指摘されています。また、障害が無いと言われる意識的処理も定型発達児・者とは異なるメカニズムを用いている可能性も示唆しています。

つまり、ASD児・者は他者とのやり取りを意識的処理だけで行うと、表情を理解できないままやり取りが進んでしまったり、理解できても反応がずれてしまったりしやすいということが考えられます。そのような知見を踏まえると、支援方法に関しては、受容共感的な対応を通して気持ちが通い合うことを目指すのではなく、苦痛と混乱を強いることなく比較的速やかに、具体的で実行可能な助言をクライアントに提示するといったことが考えられます。たとえば、「会話をしているときには、相手と3秒間目を合わせる。それ以外の時は鼻の頭を見る」、「会話は始まりと中盤と終わりからなる」といったように、他者とやりとりする際のマナーを提示する、複雑な行動をステップに分解して、それぞれのステップを教えるといったことが挙げられます。

これらの支援方法は、対処療法的で練習した場所以外では活用されにくいのではないかとといった指摘があります。つまり、応用可能性についての批判です。しかし、それらの批判は、場面設定や応用可能性を支援者が正確にアセスメントしているかということに尽き、支援方法そのものを批判することは的外れであると考えられます(白石,2008)。また、練習してできるようになった行動は直接的に本人の生活に影響を及ぼさないでも、出来るようになったという達成感や自信が日々の振る

舞いに影響し、好循環を生み出しうるということは、日々の臨床を通して感じるがあります。

発達障害は、生来の脳機能の非定型発達のために定型発達が自然にできる行動を学習しないと出来ないことやその困難さは生涯にわたることが指摘されています(杉山,2011)。さらに、強度行動障害は周囲の不適切ななかかわりの積み重ねによって形成、維持されるということが指摘されています(佐々木,1993田中・曾田・平野,2006)。特に、日常生活の中で本人の特性が長所として扱われてきたのか短所として扱われてきたのかは支援を行う上で重要なポイントとなります。

以上を踏まえると、早期発見・早期支援は後の二次的な問題の発生予防に大きく寄与し、深刻化を防ぐことが出来る可能性があり、大変重要な意義があると考えられます。確かに障害の発見や、育児や本人の行動への管理指導に傾倒する支援は、本来の支援の在り方とは違うものかもしれません。さらに、障害の有無が判別できたとしても、その後の支援方法を何も持ち合わせていないのであれば、寝た子を起すお節介にしかありません。

しかし、ASD児・者と定型発達児・者の違いが様々な知見として提示され、それに基づく支援方法が示されている現在、「様子を見ましょう」、「そんなに急いで何かをしなくても大丈夫」、「この子は普通ですよ」といった類のアドバイスはご本人やご家族、関係者にとって、ある意味で大変無責任なものであるような気さえします。また、そのような支援に振り回された当事者やその家族の声をあがっています(明石,2003・明石,2005・岩本,2014)。

支援において必要なことは、地域で生活していくためのネットワーク構築なのかもしれませんし、個別的な対応ができるスキルなのかもしれません。挙げ始めればきりがありませんが、早期発見・早期支援への安易な批

判に対しては、十分に耐えうるだけの知見が蓄積されていると考えられます。そして、それらの知見をどのように活用していくかという点に専門職としての役割が求められているのだと考えられます。オーダーメイドの支援という言葉は大変響きが良いですが、それは過去の知見と最新の知見をきちんとすり合わせた土台の上に、ご本人やご家族の要望や希望が乗るというものでないと意味がありません。

専門家だからと偉そうにする必要はないと思います。様々な選択の決定権はご本人やそのご家族にあるものです。一方で、「たいしたことはできません」と過度にへりくだる必要もないと思います。専門職と呼ばれる人間だからこそ、勉強を常に続けることは言うまでもありませんが、エビデンスをベースとして出来ることと出来ないことをしっかりと整理する

こと、出来ることは「出来ます」と、出来ないことは「申し訳ございません。ご要望に直接お応えするものではないかもしれませんが、〇〇ならご提示できますが、いかがでしょうか？」とすり合わせをしていく必要があるのではないかと考えています。強度行動障害を含めた発達障害への支援やアプローチに関しては、しっかりと対応出来る機関やスタッフとそうでない機関やスタッフとの二極化が指摘されています(杉山, 2011)。発達障害者支援法や障害者総合支援法など法的な側面、ケースマネジメント、応用行動分析や認知行動療法といった支援への方法論的な側面も過渡期にある現在だからこそ、法律や支援の方法、その背景にある理論や知見を今一度しっかりと整理し直す必要があると考えられます。

文 献

- 明石洋子(2003),自立への子育て—自閉症の息子と共に②,ぶどう社
- 明石洋子(2003),お仕事がんばります—自閉症の息子と共に③,ぶどう社
- 別府哲(2009),自閉症児者の発達と生活—共感的自己肯定感を育むために,全障研出版部
- 別府哲(2013),自閉症スペクトラムにおける初期社会性発達と支援,乳幼児医学・心理学研究, 22(2),pp.79-90
- 岩本導子(2014),当事者家族として臨床心理専門職にわかってほしいこと⑤,臨床心理学14(3),pp.386-389
- 白石雅一(2008),自閉症・アスペルガー症候群とこだわり行動への対処法,東京書籍
- 米田英嗣・野村理朗(2014),発達障害研究の展望と意義,臨床心理学14(3),pp.322-325
- 宮田広善(2001),子育てを支える療育—医療モデルから生活モデルへの転換を—,ぶどう社
- 奥田健次(2001),強度行動障害をもつ重度知的障害を伴う自閉症成人におけるトイレットトレーニング,特殊教育学研究,39(3),pp.23-31
- 杉山登志郎(2011),発達障害のいま,講談社現代新書
- 佐々木正美(1993),自閉症療育ハンドブッカーTEACHプログラムに学ぶ—,学研
- 定月直樹(1997),強度行動障害に対する取り組みと展望,心を開く,25,pp33-37
- 田中恭子・曾田千重・平野誠(2006),強度行動障害の医学的背景と薬物治療に関する検討,脳と発達,38,pp.19-24
- 山本彩(2013),自閉症スペクトラム障害特性を背景にもつ家庭内暴力や違法行為などの行動問題に対する危機介入を含む包括的プログラムの開発,北海道大学大学院教育学研究紀要, 119,p197-218

埼玉県大里圏域における地域支援の初期報告

相談支援センターYeast(イースト) 解良 深雪

I はじめに

2013年4月、埼玉県深谷市にある社会福祉法人昴相談支援センターYeastは、県から大里保健福祉圏域(熊谷市・深谷市・寄居町)を対象とした「障害児等療育支援事業」の委託を受けた。私は異動となりその事業を担当することになった。

相談支援センターYeastは深谷市とはいえ市街地からはずれブロッコリー畑やネギ畑に囲まれた場所にあり目印は隣の埼玉工業大学の大きな建物だけであった。右も左もわからず、地域には誰も知っている人がいないところからの出発であった。まず、関係機関への挨拶回りから始めたところ、ある公立の保育園に伺った時、園長に「あら、すごいわね～(Yeastを)立ち上げたの～?」と社会福祉法人昴が大里地域ではあまり知られていないことが判明…。これから先どうなるのかと不安になった。しかし、こちらから出向いていくこと、知ってもらうこと、利用してもらうことで、たくさんのお子様たち・保護者の方々・関係機関の方々との出会いがあり、これが財産となり現在の状況につながってきた。この3年間を振り返り、現状と課題について報告する。

II 障害児等療育支援事業について

①目的

この事業は、在宅の重症心身障害児(者)、知的障害児(者)、身体障害児のライフステージに応じた地域における生活を支援するため、療育指導や相談などを行い関係機関との連携を図り、障害児(者)の生活や福祉の向上を図ることを目的としている。

②内容

内容としては、訪問療育事業・外来療育事業・施設支援事業の3つがある。

具体的には、在宅の障害児(者)の家庭を訪問し、相談を受け支援を行う。また、その方が通う先の関係機関(保育園・幼稚園・学校・放課後等デイサービスなど)の職員への助言や相談支援等を行う。相談者が相談支援センターYeastに来所して相談することもできる。

訪問する事業としては、障害児等療育支援事業の他にもいくつかの事業がある。巡回事業として、各市町で事業化された保育園・幼稚園・学校等への巡回や、埼玉県で行っている「子どもの発達支援巡回事業」や特別支援学校の教育コーディネーターの先生が行う巡回、保育所等訪問支援なども始まり、障害を持つ子どもや関係機関への支援は増えてきている。障害児相談支援も4年目に入り障害福祉サービスを利用する方への支援は増えたが、福祉サービスを利用していない方、診断名がついていない方、家庭や通所先での心配事をどこに相談して良いかわからないという方はたくさんいる。

障害児等療育等支援事業は、そのような方が身近な場所で相談を受けることができる、すきまを埋めるような柔軟な対応ができる事業ともいえる。

III 大里地域の特徴

大里地域とは、熊谷市・深谷市・寄居町の2市1町である。

障害福祉サービス事業所(表1)として児童発達支援の中では母子通園施設は各市町に1つずつ(熊谷市:太陽の園・深谷市:母子通園施設ポプラ・寄居町:つばさの園)ある。相談支

援事業所は現在、熊谷市7事業所・深谷市6事

	熊谷市		深谷市		寄居町	
	25年度	27年度	25年度	27年度	25年度	27年度
相談支援事業所	3	7	6	6	4	5
児童発達支援センター	1	1	0	0	0	0
児童発達支援事業	1	4	2	3	1	1
放課後等デイサービス	1	8	2	6	1	2
保育所等訪問支援	1	1	0	0	0	0

表1 大里地域の障害福祉サービス事業所数

	熊谷市	深谷市	寄居町
親子教室(保健センター)	2回/月	2回/月	2回/月
巡回相談(市・町の事業)	幼・保・小	幼・保・小・中	保(公立)・小・中
巡回相談(特別支援学校)	必要に応じて	必要に応じて	必要に応じて

表2 大里地域の幼児期から学童期の支援

業所・寄居町5事業所ある。放課後等デイサービスに関しては事業所数も増え医療的ケアに対応できるところが出てきている。この3年間では、熊谷市の事業所数が増えている。

幼児期から学童期の支援(表2)としては、発達や行動面で気になる子どもや保護者を支援する親子教室が各市町の保健センターで行われている。巡回相談も各市町によって違いはあるが心理関係のスタッフが巡回している。特別支援学校の教育コーディネーターも必要に応じて巡回する仕組みになっている。幼児期の支援者としては保健師の存在が大きい。親子教室から母子通園施設に支援が移行したり、保育園や幼稚園に就園すると関係性が途切れやすい。学校に入学すると、家庭と学校との関係のみになりやすく、相談支援との連携が広がらない状況で、支援者が変わると、保護者が子どもの様子について説明しなければならない現状がある。つまり、さまざまなサービスや受け止める場がありつつも、本人中心の支援が一貫した流れで続いていかない状況がある。

IV 3年間の経過

次に、2013年度からの3年間の経過をまとめる。障害児等療育支援事業を活用して、地域の縦断的、横断的な支援のしくみづくりを試みた3年間だった。

共生社会研究 第3号 2016年

i 平成25年度

【重点課題】

- ①市町事業の隙間を埋める臨機応変な支援
- ②障害が不明確なグレーゾーンの児童支援
- ③発達が気になる児童の初期支援
- ④日中活動における行動障害の方への支援

1年目は、大里地域の多様な関係機関とのネットワーク作りや、地域課題の把握を中心に行った。乳幼児期からの支援や「気づき」の段階からの支援として、地域の子育て支援センターへの巡回を開始した。また、身近な場所で相談が受けられるよう保健センターで行っている親子教室に入り相談しやすい体制を作り、今後につないでいけるようにした。また、相談支援センターYeastを多くの方に知ってもらうために、月に1回土曜日にチボリの機能を生かした「親子パン教室」を開催した。はじめは知名度も低く参加者が少ない状況であったが、地域の皆さんのおかげでたくさんの方に利用してもらえるようになった。なかなかつながりにくいと思われた、普通小学校の特別支援学級へ通う子ども・保護者の方の参加も増えた。地域の親の会ともつながりを持ち、保護者向けの学習会や子どもが就園した親を対象としたサロン(相談)も行った。比企で行っている、「子育て支援懇談会」も大里地域の

保育園・幼稚園・相談支援事業所・児童発達支援事業者を対象に開催した。少しずつ、個別の相談や保育園・幼稚園からの相談も増えた。

ii 平成26年度

【重点課題】

- ①支援のはざまに落ち込んでいる潜在的ニーズの掘り起こし(医療的ケアが必要な方、発達に課題のある不登校や引きこもりの方など)
- ②巡回を増やし身近な場で相談に応じられるようにする
- ③学習会形式の情報提供の場を増やす

2年目に入ると、関係機関から相談の依頼が増えた。保育園関係では、民間保育協議会と連携して発達が気になる子どもや障害を持つ子どもの保育や家庭支援について話合う場を設けた。発達支援連絡会という名称で年3回ほど開催した。そして、新たに学校からの相談を受けるようになった。

特別支援学級に通う身体障害を持つ児童は、特別支援学校の特別教育支援コーディネーターの先生が巡回していたが、「体幹の傾きが大きくなっていてイスから落ちてしまうので、良いイスはないか」とのことで教育委員会関係者を通じて依頼があり、訪問した。テーブルやイスの環境設定を行い、クッションの貸し出し等を行い担任や特別支援教育コーディネーター、教育委員会関係者との情報共有を行っていった。担任も着眼のポイントが分かるようになり、現在も訪問は継続している。これをきっかけに肢体不自由児の在籍するクラスのある学校(3校)への訪問を行った。

また、発達の課題があると思われる不登校の子どもや家族への支援も増えた。相談支援事業所・特別支援学校・放課後等デイサービス事業所等の関係機関と連携しつつ本人・

家族を支え学校に通えるようになった方もいる。

さらに、地域の課題として、障害を持つ子どもの余暇支援の場が少ないことから、スタッフの得意領域を生かして、スポーツ体験(フライングディスク)やレクリエーション(山登り)などを企画し、行った。こうした働きかけは他事業の枠組みではなかなか行うことができない。

加えて、大里地域の福祉サービス事業所に対し地域作りや地域連携についての研修会を開催し、大里地域の福祉社会資源情報マップ作りを行った。こうした啓発的な活動を通して、地域連携の機運を盛り上げていった。

iii 平成27年度

【重点課題】

- ①軽度障害を持つ方・発達に障害がある方の不登校や社会適応が難しい方への支援方法の検討
- ②重症心身障害児や医療的ケアを要する児のニーズを把握し支援のしくみをつくる
- ③支援ネットワークの構築をさらに進める

【相談支援状況】

- 相談件数(2016年2月10日現在):51件
- 相談内容
 - 福祉サービス関係:15件
 - 家庭環境:5件
 - 学校・不登校関係:17件(うち不登校10件)
 - 行動・関わり:10件
 - 身体に関すること:4件
- 相談経由機関
 - 保護者・福祉課・こども青少年課・保健センター・保健所・保育園・学校(小学校・中学校・高校)・教育研究所・北部教育事務所・児童発達支援事業所・相談支援事業所など

3年目となり、課題がより明確になってきた。

児童の支援に関して、保健センターの乳幼児健診後フォロー、保育園、幼稚園、学校における発達に課題がある児童の受け入れ、児童発達支援での受け入れ、医療機関でのフォロー、巡回支援のしくみなどはよく整っているが、1)インクルージョンを前提とした、2)本人と家族本位の3)多機関による連携による、4)継続的な支援、および個々に応じた型にはめられないニーズに対する5)柔軟な対応にはまだまだほど遠い、ということである。

重点課題①の軽度障害を持つ方・発達に障害がある方の不登校や社会適応が難しい方への支援について。軽度の障害を持つ子どもや発達に障害がある子ども達は、わかりやすい支援や環境が整っていないと見通しを持つことが出来ないため、学校や社会に適応しづらいことが多い。平成25年度には不登校関係の相談件数が5件だったものが、平成26年度8件、平成27年度は10件と学校や教育研究所からの紹介が増え23件となっている。また県立高校から「学校への適応や関わり方が難しい」と相談が来たケースが平成27年度に4件あった。手帳を持っていない方も多く、今まで相談につながらないケースも多かったようだ。義務教育の期間は学校や、教育研究所の相談で対応しているものの15歳以降に関われる場所や支援者が少ない。しかし、丁寧な関わりや支援が必要な子どもたちが多く、この課題に関しては、1つの相談支援事業所のみで対応できるものではなく、関係機関と連携し進めていく必要があり、現在個々の状況に応じて対応している。

重点課題②の重症心身障害や医療的ケアがある児のニーズを把握し、必要な支援を組み立てることについて。平成25年から2年の間に医療的ケアが必要な児童に出会ったのは深谷市の2名だけであり、現状を把握するために、まず深谷市の保健センターや障害福祉課・保健所から情報収集を行った。私が理学療法士ということもあり、まだ診断が確定し

ていない、障害福祉サービスが受けられない、医療機関と保健センターとのつながりしかない乳幼児の家庭を訪問できるよう案内を作り、保健師と同行訪問することからスタートした。ある運動発達の遅れがある双子は2人とも胃瘻からの注入が必要で、保育園児の兄もいるため母の介護負担は大きい。医療受診やリハビリも定期的に通い、訪問看護も利用している。こちらの役割としては、訪問し子どもとの遊びを通して成長の様子を母と共有したり、母からの相談に対応している。兄の行事の時に子どもを見てもらえるところはないか、保育園に入れるのか、など不安は尽きない。地域資源の開拓を試みながら、地域課題を市や関係者に投げかけていきたい。

重点課題③の地域のネットワークを構築していくことについて。地域に出て、いろいろな課題が見えてきた。支援する関係機関の支援者は一人一人頑張っているのだが、その人の一部分しか見えていないことが多い。このため、相談支援が中心となり子どもや保護者を支え、関係者と連携をとりライフステージをつないでいく仕組み(縦横連携)が必要であるが、まだ医療関係者や教育関係者への周知が不足しており、担当者会議やモニタリングに参加してもらいにくい現状がある。

大里地域自立支援協議会にも加わり、生活部会の子どもプロジェクトを立ち上げ、この課題に対して動き始めたところである。

大里圏域では子どもの場合、障害福祉サービスを利用する際にいわゆる「セルフプラン」での申請を促されているケースが多く、相談支援の役割が十分に認識されているとは言いがたい。なるべく早い段階から、委託相談や特定相談・障害児相談を積極的に活用する方向へと推しているところである。

その他、「余暇支援の会」や「特別支援学級の親の会」が立ち上がり、Yeastのスタッフがサポートに入っている。

以上のような3つの課題については、事業

所内で分担し関係機関と連携しながら進めているところである。

V 連携づくりの具体的な姿

ここでは、支援のネットワークを広げていく具体例として、個別の支援に関するものと、場づくりに関するものについて概要を示す。個別の支援については、本質を損なわないようにしつつ個人情報保護の観点から抽象化してある。

①過敏さのある発達障害小学生児童

保育園を経て地域の小学校に就学。もともとある感覚過敏が強くなり、それに伴い不安や強迫行為が強くなる。咳、くしゃみ、子どもの泣き声、生き物の鳴き声が特に苦手で、情緒的に混乱して暴れることもあるほどだった。そのため、小4から不登校になり特別支援クラスへ移るが登校はできない。

幼児期から発達障害の診断のもとに医療機関に通い親子共に心理的支援を受けていた。不登校の状態でも個別に会えば、その面接場面では信頼関係のもとによく話はして、自分のイメージを広げて自己表現豊かに遊ぶ。しかし、それ以外は外出はできず、家では情緒的に混乱して不穏な状態になっていた。母親は心身共に疲労の極に達していた。

そんな折に医療機関からの紹介でYeastの関わりが始まる。相前後して小6から特別支援学校に転校し、他児のいない静かな場所ならということで、週2回通学し先生と校外で遊んでいた。Yeastとしては、「生活サポート事業」など利用できるサービスの紹介(本人の過敏さは極めて強く、すぐにサービス利用には至らなかった)、福祉担当課への状況の伝達、委託相談支援センターへの連絡、学校で過ごしている状況の見学などを行った。

さらに、学校帰りにYeastで過ごすことを提案。はじめは車から降りられないこともあったが、何度か来るうちに安心できる場所になってきた。自宅近くで安心できる場所を作れ

ないかと、委託相談支援センターとの話合いも行うが、それは簡単にはいかなかった。

ある時、学校に行く予定であったが、遊びから気持ちを切り替えることができず、混乱状態になる。母も対応できず父に助けを求めた。その日のうちに父も含めてYeastで話し合いを行い、登校準備にスタッフが介入することにした。

スタッフ訪問予定日に、たまたまクラスメイトより早く学校に行くことになり、キャンセルの連絡が入った。クラスメイトより先に教室に入っているという安心感のためか、不思議とその日から毎日学校に行けるようになった。その後、夏休みに生活サポート事業(一時預かり)を利用したり、放課後等デイサービスを利用することになったり、と生活の幅が広がった。学校生活にも自信が持てるようになり、私が学校で会うと「担任の先生を紹介します。」と生き生きとした表情で話してくれるようになった。2年半を経た現在では通学するのが当たり前になっていて、強い情緒的混乱はあまり見られない。母も安定し家庭生活が落ち着いてきている。

この例から分かるように、医療機関の支援のみでは混乱した状況を変えることは難しかったはずである。また、型通りの福祉サービスの紹介だけでも展開が図れなかつただろう。

さまざまな柔軟な対応と関係機関をつないでいく試みの中で、父親の力が引き出されたり、母親の気持ちが少し変化したり、自宅以外の場が開拓されたりするなかで、本人も気持ちの切り替えのきっかけをつかんだのだろう。

②「余暇支援の会」

平成25年度から親子パン教室を始め、平成27年2月までで延べ192組の参加があった。子ども達とパンの形を作りパンを焼いている間に、保護者の方と情報交換をする時間を設けている。内容としては、福祉サービス、学校、困っていることなどいろいろな話題が出

る。その中で、障害を持つ子どもの余暇支援が少ないという話が出た。そこで地域の情報を集めて提供したり、夏休みに埼玉工業大学の体育館を借りて「フライングディスク体験」を2回行った。大学生ボランティアも入り、子どもも大人も楽しめる活動となった。

その後、保護者の方から「余暇支援の会」を作りたいとの要望があり、Yeastが手伝いながら会の設立につなげた。現在では他事業所のスタッフもサポートしながらの運営が続いている。月に1回フライングディスクをしたり、お楽しみ会をしたりしながらすすめている。余暇支援のバリエーションがさらに広がっていくようにと応援していくつもりである。

この例では、併設のパン製造販売の就労継続支援事業所の機能を生かし、生真面目な学習会やトレーニングの場をいきなりつくるのではなく、親子で単純に楽しめ、集える場を作ることからアクションを起こした。それでこそ真のニーズが把握できる関係性ができ、その土台のうえで子どもや保護者の自然な意欲からものごとを展開させることができる。こうした動きも、柔軟で臨機応変な活動ができる枠組みがあってこそなのである。

VI まとめ

在宅で生活する障害を持つ方にとって、地域社会への参加、インクルージョンを推進していくためには、地域における縦横連携が重要になってくる。ライフステージに応じた切れ目のない支援(縦の連携)、保健・医療・福祉・保育・教育・就労支援等とも連携した地域支援体制作り(横の連携)を、相談支援が中心になって行っていく必要がある。

また、乳幼児期より保護者や関わる人からの「気づき」の段階から寄り添う支援の必要性については、障害児等支援事業等を活用するよう「障害児支援のあり方に関する検討会」の報告書にも書かれている。「診断がついていない」「障害手帳を持っていない」子どもや

家族にとって、子どもと上手に関わり安心して子育てができることで子どもが自分の力を発揮できるように、子どもや家族に寄り添い支えていけるよう、この事業を活用していければと思う。

社会福祉法人昴が行う障害児等療育支援事業は単なる専門職による巡回支援だけではなく地域の仕組み作り、ネットワーク作りである。誰もが安心して暮らせる地域社会づくりを目指し課題に取り組んでいきたい。

平成25年度から大里地域に出でたくさんの方との出会いがあった。そこから見えてきた課題は、地域で生活する障害を持つ子どもや大人の方・家族の方から出てきたニーズであり、これらを解決していくことが地域を変えていけることと信じ、これからも地域の皆さんと歩んでいきたい。少しずつYeastの知名度も上がってきていて「Yeastさんに相談したら?と言われた」と相談に来る人が増えてきている。これからは本当のスタートなのかもしれない。

昨年5月8日理学療法士として最も尊敬する今川忠男氏が逝去された。今川氏は、ボバース法やボイタ法などの神経生理学的アプローチが流行っている中で、いち早く子どもの障害(身体)だけでなく子どもの全体像を捉え何に困っているのかを考えるよう、いつも「優しく易しく」いろいろなことを教えてくれた。人の運動・行動は環境によって変化する。問題指向型ではなく、子どもの持っている能力を高め成功体験を積み重ねること。それらを訓練室ではなく、日常生活の場面で生かせるようにすること。そして子どもや家族を中心とした支援を行っていくこと。目標は自立に向けて支援すること…。今後も理学療法士としての視点を踏まえつつ、地域福祉の向上に貢献していきたいと思う。

2人の発達障害のわが子を育てて

NPO法人チューリップ元気の会代表 溝井 啓子

本講演記録は2016年2月23日に国立女性教育会館において開催された第11回子育て支援懇談会(主催:西部福祉事務所、企画:社会福祉法人昴)における講演をまとめたものについて、ご本人より投稿を受けたものである。幼児期に関わる保健、保育、教育関係者を対象にした講演であり、大きな反響があった。掲載に関しては西部福祉事務所にご理解をいただいた。

溝井氏は親の立場であると共に、NPO法人を立ち上げ、支援者としても活躍しておられる。

2人の発達障害を持つ子の母親です。長男、24歳LD/ADHDアスペルガーのミックスタイプで知的な遅れは無し。次男、19歳自閉症知的障害あり。川越市でNPO法人チューリップ元気の会を運営しています。

I 次男の小さい頃の様子

子ども(特に次男)が小さい時はとても多動で、ひと時も目を離すことが出来ませんでした。また睡眠障害、偏食がひどく、どう育てたらいいのかさっぱり見当もつきませんでした。人見知りもしませんでした。母親の顔もわかりませんでした。痛みに鈍感で、転んで膝が脱臼していても立って走りだそうとしたり、飛び降りたり、ぶつかったりして血が出ていても平気でした。危険の認知がないのでどこからでも飛び降りる、道路に飛び出す、テーブルの上を走る、運転中にハンドルにとびかかる、気に入らないと私の体に噛みつく。

ある時は抱っこして電車に乗っていると、つ

り革からあつという間に網棚に登り、他人のカバンを全部落したりもしました。隣の人のイヤホンを食べってしまったこともあります。スーパーでは揚げ物の皮をはがして食べてしまうし、肉のパックは指で押す、アイスクリームを持って逃げる。買い物に行くのにも決心が必要でした。部屋の中にはビデオテープを規則的に並べて、少しでもずれるとパニックを起こします。思い起こせばきりがありません。

II 長男の不登校

そのさなか、長男が不登校になります。毎日学校から電話がかかってきました。長男もADHDではないか？と言われていたので、やはり、という気持ちでしたが、先生からの苦情は私をそうとう苦しめました。

その上同級生の母達にファミレスに呼び出され、何故そういう学校(特別支援学校)に入れないのか？と吊るし上げられました。PTA会長も私たちを追い出そうとしていて、かげで同級生の母達をたきつけていたことが後でわかりました。私は泣きながら長男には通常学級で学ぶことがこの先の人生を考えると必要だということを必死に話しました。

III 私が鬱状態に

次男の子育てと長男の学校不適應で私はこの頃うつ状態でした。耳も耳栓をしているように聞こえづらくなり、目もうつろで、家事もできなくなりました。髪の毛は円形脱毛症で抜けていました。たびたび過呼吸と不整脈がおきました。

その頃夫は家に帰るのが恐怖だっています。玄関を開ける前に深呼吸をしたそ

うです。私が子どもと心中しているのでは？と生きた心地がしなかったそうです。

週末になると藁をもつかむ思いでドクターショッピングをしました。自閉症に良いと聞くと遠くても、怪しくても、高額でも子どもを連れて出かけて行きました。子どもに受けさせる前に自らが実験台になり手術を受けたこともあります(舌小帯短縮症)。ありとあらゆる事をやりました。その結果わかったのは、自閉症は治らないということです。私は子どもの障害を受け入れるのに4年という歳月とおおよそ300万円くらいを使いました。しかしそれでも私は救われませんでした。

IV 転機になった出会い

そんな私が変わることができたのにはきっかけがありました。同じ様に自閉症の息子さんを育てた一人のお母さんとの出会いです。ある日ハロークリニックで講演会の案内チラシをもらいました。川崎市に住む明石洋子さんの講演会でした。NHKのドキュメンタリー番組で明石さんを知ったばかりだったのですぐに申し込みをしました。

テレビでみたとおり太陽の様なお母さんでした。私は講演を聞いた後すぐに明石さんに声をかけました。自分の今の辛い状況を話しました。明石さんは快く相談にのって下さり、自分の家に遊びに来るように誘ってくれました。

そして私は明石さんのマネから始めてみよう決心し、くいいるように明石さんの子育てを学びました。明石さんはその後自分の子育てを本になさいました。興味のある方は是非お読みください。(ぶどう舎から出版)

V LD/ADHD/アスペルガーのミックスタイプの長男

しかし明石さんと違うのは、我が家にはもう一人学校で不適應を起こしている不登校の長男がいます。明石さんの息子さんは次男と共生社会研究 第3号 2016年

同じタイプだったので、長男をどうしたらよいか、またまた私は困ってしまいました。口が達者で言い訳が得意。知能が高くて対人スキルが低い。忘れ物が多く不注意、感覚過敏が強く教室から出て行ってしまふ。この長男がなかなかのつわものでした。2年生で不登校になったので家で私が勉強もみてやらなくてはならなくなりました。この時長男7歳、次男4才、毎日が嵐の様でした。

VI 親の会を作る

私はとても孤独でした。子どもたちの世話に追われて自分の為の時間などこれっぽっちもありません。そこで明石さんのアドバイスもあり、同じような大変な子育てをしている母達に呼びかけてみることにしました。公民館の職員の方が協力してくれました。公民館便りに掲載をして回覧板で回しました。不登校の子どもを持つ親が少しずつ集まりました。そうして一年後には10人以上の母達が集うようになりました。

とにかくまずは子どもたちの障害を理解しようと勉強会を開きました。どこかで講演会があると皆で聞きに行きました。良い話を聞いてくると、行けなかった仲間はその話を伝えました。お母さんたちが少しずつ変わって行きました。子育てのコツをつかみ始めました。

そうするとお父さんたちが家庭の変化に気が付きました。やがてお父さん達も親の会に参加する様になってきました。そして「おやじの会」を作りました。社会で活躍しているお父さんたちが親の会をNPO法人にしようと動きはじめます。そうして私たちはNPO法人を設立しました。今年で11年目になります。たくさん勉強しました。たくさんの方たちと出会いました。

VII 支援されるプロになろう

私たちの子どもは生涯を通して支援が必

要です。なので私たちは良い支援者を求めます。でも支援を受ける私達も上手に支援を受けられるようになりたいと思いました。私は子どもたちに感謝の気持ちを人に伝えられる人間になってもらいたいと考えました。

そこで、家の中では良い言葉使い、プラスの言葉を使うように努めました。おはようございます。こんにちは。さようなら。いただきます。ごちそうさま。これらのことはもちろんです。私が常に子どもに言っていたのは「ありがとう」です。

私はとにかく子どもに「ありがとう」と言います。家の中で言っていると子どもも自然に外で「ありがとう」を言います。それから「大丈夫」という言葉もよく言います。これは自分に言い聞かせる意味もあります。

自分の感情を抑えるために10数を大きな声で数えるのも効果的です。

@ありがとう

@大丈夫

@大きな声で10数える

この3つはすぐに実行できてとても効果があります。

VIII 勉強よりも大切かも？

我が家の子どもたちは人に会うと気持ちの良い挨拶をします。出来ないことが山ほどある子どもたちですが、皆さんから「良い子ですね」と言って頂きます。気持ちの良い挨拶と、必ずありがとうと言う感謝の言葉が帰って来るとおっしゃいます。私は皆さんがそう言って下さると、とても幸せな気持ちになります。

病気は治さなければいけないものかも知れませんが、障害は治すというよりも共生していくものだと思います。運命と宿命のような違いがあると思います。子どもたちは普通になる為に産まれて来たのではなく、幸せになる為に産まれて来たのだと信じています。

だから苦手なこととは折り合いをつけていけばいいのです。乙武さんも障害は不便だけ

ど不幸じゃないと言っています。

IX 自立への道

長男は高校を卒業後カナダのトロントにあるセネカカレッジに留学しました。4年間のカレッジ生活を経て、現在川越の菓子屋横丁の近くでカナダ料理のレストランを運営しています。ビジネス科を卒業後カナダで飲食関係に勤務しておりました。その経験を活かしてオーナーシェフをしております。

長男には感覚過敏があります。匂いや味に敏感です。その特徴は料理をするには大変役に立ちます。香辛料のブレンドやお酒と料理のマッチングも得意です。発達障害の特性を仕事に見事に活かしています。

次男は19歳になりました。「織り師」をしております。言語は3歳か4歳という感じです。聴覚過敏が強く、こだわりや常同行動もあります。音に対する怖さからイヤホンと工事現場用のヘッドホンを二重につけています。

色彩感覚が特徴的なことに気がつき、色の世界を彼に提供しようと考えて探している中で出会ったのが織り物です。今は「さをり織りと、裂き織り」をやっています。

1階を長男のレストランに2階を次男のアトリエにしました。毎日制作しています。昨年7月に夫が定年退職を迎え、サラリーマンだった夫が縫製を習い、ミシンをかけてバックやポンチョなど作品にしています。家族4人で協力してお店をしていますとお客様との素敵な出会いもあり、充実した毎日を過ごしております。

我が家の子どもたちは障害という特徴を見事に個性と才能に進化させました。

X これからの役目

私は息子たちの手伝いをしながら、今まで通りNPO法人の仕事をしたり、夫や友達とゴルフに行ったりしています。若いお母さん方も今は大変だけれど、いずれは私の様に自分の時間を楽しめる日が来ると思ってくれば、子育て

共生社会研究 第3号 2016年

での苦勞も少しはまぎれるのでは？と思っています。

今はつらかった事よりも、私を励まし、寄り添って下さったかたがたを思い出して懐かしく思うことが多いです。

保育園や学校の先生はもちろん塾や習い事の先生にも感謝の気持ちでいっぱいです。中でも学童の先生には励まされました。迎えに行く時「お母さん今日も大変だった！」と先生から報告があります。私は申し訳なくて、冷や汗がでますが、先生が「でも、かわいくて仕方ないの。明日も元気に来てねー！」と笑ってくれます。当時の私にはその言葉が「生きていいんだよ」と聞こえるくらい安心感を高めてくれる言葉でした。何しろ長男がクラスで問題を起こしていたので、ちょうどクラスの母達にファミレスに呼ばれて、特別支援学校へ転校して欲しいと言われているさなかだったのです。

もし私に何も知識が無く、主治医もいなかったら息子を支援学校に転校させていたかも知れません。私は諦めずに一生懸命に皆さ

んに理解を求めました。そうしてだんだんと周りの方々の理解が深まり、不思議なことに後々私を呼びだした方たちが強力な支援をしてくれるようになっていきました。無関心の人よりはずっと私たちに近い存在になってくれました。

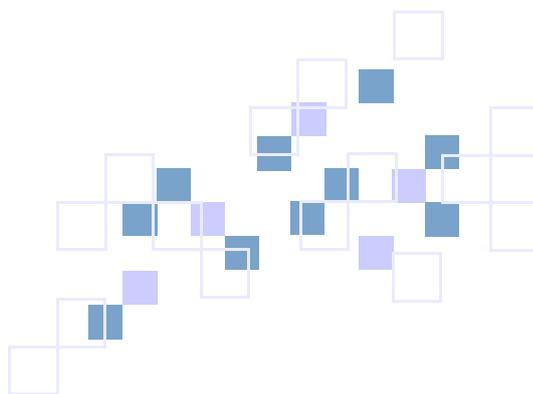
人生に無駄なことは一切なし。その都度最善を尽くし一生懸命生きていくことを子どもに教わりました。

子育てはやる気を育てること、チャレンジする勇気を育てること。丁寧な子育てが療育という言葉に繋がっていくと思います。

発達の一つ一つを噛みしめて、親になった喜びを味わえる。それがゆっくりと育つ子どもの親になった特権だと思います。

どうぞお母さんやお父さんにその楽しさをお伝え下さい。

本日はありがとうございました。



2014-2015年度 昴☆共生社会研究所活動報告

●サービス利用者向け情報提供サイト開設

<http://outreach14.wix.com/information>

●所友研修 2015年度実施分

所友による社会福祉法人昴職員向け小グループ勉強会

2016年3月9日 相馬大祐氏

●「常時介護を要する障害者等の状態像並びに支援体制の在り方に関する研究」(平成27年度厚生労働科学研究費補助金・障害者政策総合研究事業)への調査協力…(福)昴は平成25年度障害者総合福祉推進事業を受託し、「常時介護を要する障害者等の支援体制に関する調査研究」を行い、常時介護が必要な障害者等の支援形態を5類型に整理した。今回、標記事業の調査に協力し、これらの類型に応じて実際に行われている長時間のサービス内容を「介護」「家事援助」「見守り」に分類した上で、提供されている具体的なサービス内容及び量について評価を行い、常時介護を要する障害者等に必要な介護、家事援助、見守りが過不足なく提供される体制を検討した。

●すばる福祉セミナー2015…2015年3月4日(水)

「超高齢社会を迎える街のこれから…連携と協働で明日をひらく…」(松山市民活動センターホール)

講演 辻哲夫氏(東京大学高齢社会総合研究機構特任教授)

パネルディスカッション

辻哲夫氏/田口孝行氏(埼玉県立大学保健医療福祉学部教授)/柴崎智美氏(埼玉医科大学医学部准教授)/佐藤進(進行役・共生研)

●すばる福祉セミナー2016…2016年3月12日(土)

「くらしつづけるために2」(松山市民活動センターホール)

基調報告 「常時介護を要する障害者等の状態像並びに支援体制の在り方に関する研究報告」

丹羽彩文(社会福祉法人昴相談支援専門員)

シンポジウム 「常時介護を要する障害者等の状態像における支援体制の在り方とは」

新井利民氏(進行役・埼玉県立大学)/岩上洋一氏(NPO法人じりつ代表理事)/大山良子氏(NPO法人リターンホーム理事長)/吉田隆俊(社会福祉法人昴看護師)/照井直樹氏(指定討論者・厚生労働省社会援護局障害保健福祉部障害福祉課課長補佐)

記念講演 野澤和弘氏(毎日新聞論説委員)

「意思決定支援とは何か～スウェーデン、イギリス、そして日本～」

昴☆共生社会研究所所員・所友名簿

所長 山崎晃史

(昴理事、ハロークリニック相談支援室長)

顧問 佐藤進(昴理事、埼玉県立大学名誉教授)

所員 中西美紀(西部・比企地域支援センター)

木藤弘樹(デイセンターウイズ)

小川純一(FSC昴)

南澤甫(ハロークリニック)

野崎剛(ハロークリニック)

脇坂亮平(ワークショップチボリ)

奥平晃順(アドヴァンス)

所友 朝日雅也(埼玉県立大学)

(敬称略) 尼子創一(都立特別支援学校)

新井利民(埼玉県立大学)

稲沢公一(東洋大学)

河崎誠司(埼玉県障害者雇用サポートセンター)

国分充(東京学芸大学)

相馬大祐(国立のぞみの園)

曾根直樹(厚生労働省)

遅塚昭彦(埼玉県社会福祉士会)

葉石光一(埼玉大学)

藤井亘(NPOみらい)

細渕富夫(埼玉大学)

堀江まゆみ(白梅学園大学)

森正樹(埼玉県立大学)

谷口清(文教大学)

【発行日】2016年3月30日

【発行】社会福祉法人昴

【編集】昴☆共生社会研究所

埼玉県東松山市大谷1064 ハロークリニック内

0493-39-1086

<http://kyoseishakai.wix.com/subaru>