

パンクしますと頭蓋内出血を起こします。頭を打撲しても動脈瘤の出血で頭蓋内出血が起きてきます。そういうことがありますので、頭蓋内出血は頭の中に入れておかなくてはなりません。家系におじいさん、おばあさんあるいは先祖の人が頭蓋内出血で亡くなった方がいらしたら、それを注意するといいいと思います。皆さん方が見ている子どもさんや知的障害の方の場合でも、その家系によく起きる病気は調べておいて、家族の中で心臓が悪くなったあるいは心筋梗塞になった方があった場合には、注意が必要かもしれません。

鑑別診断の項目ですが、髄膜炎のときに頸部の突っ張り(項部硬直)が起きます。いろいろの病気のとによく飲む吐気止めの薬は、飲みすぎますと首が突っ張ってしまい、髄膜炎のときに起きる髄膜刺激症状と同じ症状が出てきます。ナウゼリン[®]座薬がよく使われるのですが、ナウゼリン[®]を使いすぎますと首が突っ張った状態(錐体外路症状)を起こしてしまいます。知らない医者だと手が出ないことが多いのですが、それなりの専門の先生に診ていただきますと、それに対して特別な注射を打ってくれます。ピレチア[®]という薬ですが、注射を打ってもらいますと、首の突っ張りが取れます。知らない先生だと“いやあ、どうしていいかわからないので、感染症、髄膜炎かもしれない、熱がないが髄膜炎が流行っているからそれかもしれない”と入院させられて、髄液の検査をすることになります。そのことをわかっていれば、簡単ですと対応してくれますので、そういう医者におつかることが大事かもしれません。

表8の一番下を書いてある食中毒の場合でも熱を出してけいれんを起こします。これは食中毒の原因の大部分は細菌感染、あるいはウイルス感染です。そういう微生物による食中毒を起こして熱を出してけいれんを起こしたら、その疾患を考えて対応したほうがいいと思います。もちろん髄膜炎とは違います。

脳の表面上にある3枚の膜の間に水が溜まっているところに感染を起こした状態が髄膜炎とお話したのですが、脳とは無関係だと考えられていました。5年前までは髄膜炎は脳に影響を与えませんといわれていました。私もそういうふうに話してきました。“髄膜炎は脳には影響を与えません、脳炎とは違う、髄膜と脳が一緒にやられた場合は髄膜脳炎という病気でそれは細菌感染で起きることはありえません”といっていたのですが、髄膜炎によって脳が障害を受けるといわれるようになりました。なぜそれが起きるかの一つの理由として、髄膜炎になりますと、血管の中で細菌が増えて脳の血管を詰まらせます、その結果脳へいく血液が減りますので、脳が壊死に陥ってしまいます。ですから髄膜炎になりますと、血管障害が起きることによって脳の障害が起きてしまいます。血管を詰まらせる細菌が増えますと、炎症に伴って体や脳を壊す物質、サイトカインが大量に血液中に放出されます。専門的になってしまいますが腫瘍壊死物質(tumor necrosis factor ; TNF)が脳に出てきますと神経細胞を壊しにかかります。炎症が起きることによって、サイトカイン(TNF)が中に入り込んできます。それが脳を壊してしまうといわれるようになりました。髄膜炎が怖い病気ではないとは、最近はいわれなくなりまして、髄膜炎になった場合には脳も壊れてしまうことがあるのだといわれるようになりました。このことからわかりますように、髄膜炎は脳障害を起こす重要な病気の一つになります。

11. 治療—感染症対策

日本でも、2001年に大阪で手足口病による脳炎が出てきました。その方には重度の障害が残りました。このように従来までは重症化しない、向神経性がないウイルスが世界規模で変異を遂げ脳炎などを起こすようになる原因は不明

です。いろいろなことがいわれておりますが、地球の温暖化が原因かもしれませんし、物理的な状態の変化に応じてウイルス自身が進化してきているのかもしれませんが、向神経性の機能を持ち始め、しかもそれが激的な障害を起こすような変異が起きたことが考えられています。

そのウイルスが知的障害者の大きな居住施設に侵入してきたら大変です。もし疑わしい患者が発生したときには、現在の日本では可能ですので、患者の咽頭ぬぐい液や便を採取して適切な施設へと送付して、ウイルスを分離同定し遺伝子検索を実施してもらい、病因の早期発見同定が重要です。国立のぞみの園などの寮で生活している利用者の方に関しても下痢や熱を出した場合、あるいはけいれんを起こした場合にはこのような場合もあることを記憶しておき、適切な対応が必要ですので注意してほしいと思います。

このような場合のみではなく、感染症をそれ以上広げないようにする手立てを何とか考えるために、国立のぞみの園の中で感染予防対策委員会を作って毎月および必要に応じて開催し、日本中や群馬、高崎における感染症流行情報の収集、また園内で発生した感染症に対する迅速な対処などの検討を実施しております。

在宅の方々の場合ですと、自分だけで守ることはできないので非常にむずかしいと思うのですが、もしそのような症状がありましたら近くの感染症がよくわかる先生のところに行って相談されるといいと思います。集団生活の中で発生すると次々感染すると思いますので、養護学校や身障学級や通園通所施設、作業所などでもよく注意したほうがいいと思います。

具体的な治療法は表9に記載されておりますが詳細は専門的になりますので簡単に述べます。どの原因微生物にしても、早期に診断し早期に治療を開始することが最も大切です。特に細菌感染症の場合は適切に抗菌薬を十分に使用すれば神経後遺症も残さずに治癒できます。

表9 治療

微生物の種類によって異なる 細菌—抗菌薬 ウイルス—抗ウイルス薬 遺伝子治療 サイトカイン、ケモカイン
予防は最大の治療 ワクチンによる感染予防 細菌、ウイルス

ウイルス感染は、予防接種がある場合には積極的にワクチン接種しておき自己防衛することが大切です。子供のときの勧奨接種ワクチンは麻疹、ポリオで、任意ワクチンは日本脳炎、風疹、水痘、ムンプスなどがあります。また、インフルエンザは毎年の接種です。成人や老人は任意接種で自己責任での接種になりますができるだけ接種しておき免疫力を高め抵抗力をつけるとよいでしょう。費用は自費ですので困りますが、障害を持つ人はもちろん接種しておくことが重要です。風邪ウイルスなどのようにワクチンのない場合には、自分たちでは感染をブロックできないので、お互いに感染させないようにするしか方法がないのですが、かかったらどうしたらよいかということがあります。その場合には体の抵抗力、免疫力をつけておくことが大切です。そのためには日頃から必要な食物を食べて、健康な状態を維持することが絶対に大事であると思います。免疫力が下がったり、またいろいろな障害を持っている場合には、感染症を起こすと一気に状態が悪くなってくる場合がありますので、十分によい健康を維持することが大事です。

糖尿病になっていらっしゃる方の場合には食事制限をされますね。食事制限でカロリー制限をする場合には、主食を制限する、副食を制限する、いろいろな制限の仕方があります。副食を制限するかたちをとられている場合には、微量元素やビタミンそのほかいろいろな大事な物質が欠損してきます。そのために体の免疫力が落ち込んでくる場合がありますので、そのよう

な全体として必要な栄養素を十分に取れる食事体制をとることが大事だと思います。しかし、食物にこだわりのある方々には種々の食事を取っていただくのが困難な場合もありますが、夏は特に栄養消費が大きくなりますので、できるだけ夏の間だけでも何でも食べてもらえるようにします。

皆さまの子どもさんに偏食があるなら、偏食を防ぐようにしたほうが良いと思います。ただそれは口で“したほうが良いでしょう”といったところで、なかなか実行できないことがわかっているのですけれども、できたらそのところを注意してやっていただきたいと思っています。子どもさんや知的障害者に時には味を変え、材料を変え、見た目を変えた食物を作るようにすることによって十分食べたり飲んだりできることがありますので、特定の物質がなくならないような生活指導が必要かと思います。

このように感染症や他の問題に関して、知的

障害をいま以上に悪くしないためにはまず感染症をブロックしなければいけない。感染症が重くなりますと免疫力や、体力が下がりますが、その結果で脳機能も悪くなることもありますし、一方では微生物が脳の中に侵入しやすくなりますので脳を壊してしまうこともあります。それをブロックするためにはどうすればいいのかをみんなで考えていかななくてはいけないと思います。そのようなことを基本的に考えていけたらと思います。ご清聴ありがとうございました。

■ 参考文献

- 1) 厚生省保健医療局結核感染症課(監), 小早川隆敏(編著): 改訂・感染症マニュアル. マイガイア, 1999
- 2) 神吉耕三(監), 江川文誠(著): 高齢・障害者福祉施設の感染対策. 日本知的障害者福祉協会, 2001

知的障害と作業活動

X

原田隆男
阿部敏明

はじめに

今回のテーマは知的障害と作業活動ということですが、作業活動と医療との関連がなかなか分かりにくいと思いますので、その辺について簡単にお話いたしまして、そのあとで、当のぞみの園におけるいろいろな作業が、どんなことをするか、それが知的障害者の方にとってどういう意味合いを持つかということについて、一つ一つの問題を具体的にお話したいと思います。

まず作業がどのような意味を持つかということとしまして、動物は本能として作業活動を行います。たとえば、イヌ、ライオン、トラあるいはサルなどの動物たちが動物園などで絶えずひっきりなしに動き回っております。その動き回る、行動する理由は何だろうかですが、動物の本能には生殖活動、子どもや子孫を増やしていきたい活動、それから食べるものを獲得するための活動、これらの活動の前のプロセスとしての運動やその他のいろいろの活動をしようとする意欲があります。ですから、動こう、働こう、活動しようすなわち、作業をしようとするのは、動物としての人間が本能的に持っているものだと思えらると思います。

それがなくなってしまう場合たとえば病気などの場合に、体が動かなくなる、あるいは精神的に自分がすくんでしまうことになった場合には、意欲がなくなることになり何もやる気なくなる。このようなやる気なくなった場合に現在の日本の社会状況の場合には、家族など周囲の人が助けの手を出す、手助けをしてくれることにはなりますが、山や密林の中に一人で放り出されている場合には、長く生き続けることはできないことになります。また、社会が成熟していないときには周囲の人も助けの手を出すことができませんので、生きていくことさえ困難になります。

種々の状況下において、作業ができなくなる

ことを防止するためにも、自分から積極的に何かをしようとする意欲を持たなければなりません。しかし、今お話しましたように、病気を持っている場合にはその病気を何とか治していきまないと、作業活動を行うことも、たとえてきても楽しくはできないことになると思います。楽しく作業を実践するために今お話しましたように健康でなければいけない。

現在ここでやっている作業活動には、いろいろな知的障害のレベルの方、施設内の方もありますし地域からいらしている方もいらっしゃいますが、そういう障害を持つ方々が作業に参加し、いそしんでおられます。その作業にいそしむ場合には、その方々が、今お話しましたような意味での健康な状態でいそしんでいるということとして、健康ではない場合には、作業をなかなか継続しにくいこととなります。

今お話したように障害者も病気になりますと、どうしても無気力になります。そうしますと体が動かなくなります。動かなくなってきたときに、作業に行かせよう、やらせようと周囲の人が無理やりやらせたり、あるいは強制したりしますと、障害者の脳の機能を逆に落とし込む結果になることになり、かえって作業ができなくなります。

では、どうしたらよいかということですが、医療的な面の支援からいきますと、病気を癒し健康な状態に戻し、さらに精神・心理的にも問題を起こしているときに向精神薬も使って脳や心理面をうまく調整してあげる。調整した状態で仕事や作業ができるようにする。そのことを繰り返していくうちに、脳が周囲の状況に慣れてきまして、薬なし、医療的支援なしでも十分に活動できるようになります。医学的な面ではそういう形で作業活動ができるようになることを支援します。あるいは作業活動を中断せずに持続することに対して手助けをします。また、医療の助けを借りて作業をし続けることによって、さらに医療なしで習慣的に続けられるよう

になりますし、あるいはその人たちの能力的な問題を加齢や疾病で一層落ち込まないようにすることができることになります。

次に、その病気としてはどんなことがあるかを話します。精神疾患として自閉症、多動症、不穏、不安、引きこもり、てんかん等がありますがそのときに作業をするようにといわれても、それは多分不可能であると思います。そうだとしますと、そこのところを私たちのほうである程度、種々の適切な薬を使ったりあるいは環境を変えたりしながら調整をする。その結果として、作業に喜んで楽しく参加していただくような状況を作ることができるようになります。

また、心臓病、腎臓病や肝臓病になりますと、普通の方でも働く意欲がなくなるわけですが、障害を持つ方々も同様ですので、そこをきちんと治してあげる、すなわち、基礎的な病気をまず治す。そうすることにより、よりよい健康な状態を作ることによって、本来的な作業にいそしんでもらうことができるようになりますので、内科系・外科系の疾患をまずきちんと治してあげることが重要です。

それから障害者はその考え方、技術などに未熟性があります。すなわち、知的障害者の特性として作業の楽しさ、その実施や参加の意味合いがよく分からないような方々がいらっしゃいます。そのような場合にはどうすればいいのかですが、なかなか困難を伴います。知的障害の方に関しましては、最近の痴呆も含めてですが、医療的な手法を利用する、薬を使うことによって未熟なものを成熟するほうへと持ち上げる、あるいは痴呆の場合には、痴呆を進めないような治療法を行うことも可能でございます。種々の老化の場合には、なるべく早く老化を起こす原因をはっきり見極め、治せる疾患のある場合にはそれを治して老化を進めないようにします。老化を進めないようにすることによって、楽しい作業が実行できます。このような方

向での医学的な面からの貢献ができることになります。

次に、作業意欲に影響する物質的因子にはどんなものがあるのでしょうか。乳酸、炭酸ガス、ノルアドレナリンその他いろいろな物質があります。乳酸は活動に有効であるとしていろいろなソフトドリンクや健康食品に入っています。それを含むものをとりすぎますと、不安症が起きてくるのが、人間でも動物実験でも示されておりますので、あまり飲みすぎはいけません。炭酸ガスも、たばこも同様ですが、吸いすぎはいけないことになります。タバコを吸いますと、ニコチンが精神的に安定させる効果がありますが、一方では吸いすぎると意欲が低下し非常に不安的な状態になり、あるいは精神的に障害を起こすことがいわれております。また、ノルアドレナリンやドーパミン、コリン、GABA(γ -アミノ酪酸)とか、セロトニン、アデノシンなどの神経伝達物質も精神や心理に大きく関係しておりますが、脳内や体内で働いております。

神経伝達物質の働きには、非常にむずかしい理論が含まれておりますので、ここでお話しても実生活の中で障害を持つ方をよい方向へと動かすことにはむずかしい点があります。コリン関連物質の問題としますと、たとえばコーヒーを飲みすぎる、あるいはカフェインは意欲を高めますが、とりすぎますと、やはり不安を増強する効果を持っております。のぞみの園の利用者の方で、1日にたくさんのコーヒーを飲まれる方がいらっしゃいますが、その方の場合には当然興奮性も強くなるし、不安(興奮は不安の裏返しになります)も強くなりますので、精神の不安な状況を生みだすことになります。このように神経伝達物質の問題は食生活でも十分に注意したほうがよいこともあります。

ホルモンの問題では、女性の場合には、生理の時期になると精神的に不安定になる方もあります。それはエストロゲンとプロゲステロンの

関係ですが、エストロゲンが増えますと、精神的に不安定になることが知られております。そのホルモンが増加した結果として、精神が不安の状態が出てまいりますので、ホルモンのバランスもよく理解しておく。男の人の場合には、テストステロンという男性ホルモンが出ておりますが、やはり粗暴行為と関連しております。成長ホルモンの場合には、成長ホルモンが出ますとアクティブになり、出なくなるとイナクティブになるといわれております。また成長ホルモンは夜にたくさん脳下垂体から出てきます。夜食をたくさん食べたり飲んだりしますと血糖があがりますので成長ホルモンの分泌が抑えられてしまいます。その結果として夜の間のホルモンバランスが崩れてしまうことがおきます。このようにホルモンは意欲や活動の維持と密接に関係がありますので、できましたら日常的にきちんと考えていただき精神・心理状態の良い悪いを考える際の資料の一つと考えるとよいと思います。

次に知的障害医療のかかわり方の問題点がございませう。まず障害者の特性として自分が関係している内容や状況を十分に理解できないことがあります。一方、その理解できないことについて周りの人たち、たとえば、指導される方、お母さん、お父さん方、あるいは保護される方々が、十分に把握ができていない場合があります。把握ができないときには、障害者を取り巻く物事がうまく回転していかないので、まずそこを改善しなければいけない。障害者の状況の正確な把握をしてほしいと思います。

悪い状況、うまくない状況、その原因となるものが周りからよく見える場合と、全く見えない場合があります。subtleな現象、非常に微妙な事柄、ほかの人にとっては何でもないことなのですがその人にとっては大きな問題になるような現象があります。そのことを正確に見抜く力を持つことが重要です。subtleで不顕性の問

題を保護者、指導員、親などがきちんと見抜いて、乗り越えてあげることが非常に重要であると思います。登校拒否のお子さんの場合にしても、学校でのほかの子にとって何でもない、あるいは先生が観察しても異常がないことで、しかし、本人にとっては非常に大きな問題になる場合がありますが、そのような問題をちゃんと見抜いてあげない限りは不登校が直りません。このことと同じでして、知的障害の方々に関しても、作業をやりたくない、あるいはパニックになる、そういう状況の原因を皆様が見抜いてあげない限りは絶対それが乗り越えられないことを、よく考えていただくとよいと思います。

私たちは診療の場で、問題行動を示す場合には指導員の方かお母さん方にその原因は何だろうかと聞きますが、だいたいは答えられないです。答えられない理由は今述べた点が十分に押さえられていないからということになりますので、ぜひ、そこを押さえたいと思います。その問題行動に対しては、把握しきれない場合はわたくしたちが抗不安薬や抗精神病薬で感情の調整をしたり、あるいはいろいろな問題の調整をすることによって、それを乗り越えることができるようにお手伝いができます。

さらに“心理カウンセリング”が重要です。私たちや保護者のレベルでは分かりにくい不顕性の現象に対して臨床心理科の専門家に見てもらって、“ああ、この問題行動はこれが原因ではないか”ということを見つけだしてもらうことも非常に重要であると思います。

障害者の作業は一日の時間つぶしのためにするのではなく、それ自体前に述べましたように非常に意欲的な問題です。また意欲的にやることによっていろいろな問題を乗り越え、不良な生活リズムもよくなると考えていただければいいと思います。このような作業の実践は精神障害の治療の一環として作業療法に取り入れられております。


次に、現場の立場で作業活動の紹介をしながら、話をしていきたいと思っています。

なお、この会場に、作業活動部の作品を展示いたしましたので、ぜひご覧いただきまして、のちほど、ご意見・感想等をお願いしたいと思います。セミナーの時間が、11時30分までと決められておりますので、たくさんの資料を作りましたが、かいつまんでお話をすることになるかと思います。

1. 知的障害者への支援

それでは表1に、措置費制度から支援費制度という制度的なことについて、情報提供という形で少し触れてみたいと思います。2003年の4月から支援費制度という、画期的な新しい制度に切り替わることになります。これまで知的障害者への福祉は1950年の社会事業法の制定によりまして、措置費制度が開始されたわけですが、その措置費制度が本人の意思に関係なく、“あなたは重度だからここの施設に入りなさい”というように、施設への入所が行政サイドによって決められる、いわゆる行政処分

表1 措置費制度と支援費制度

措置費制度(行政処分) 社会事業法(1950年) 措置費制度 精神薄弱者福祉法(1960年) 更生施設 授産施設(1967年)		支援費制度(利用契約制度) 利用者と事業主は対等な関係 本人主体の福祉サービスの提供 自己選択、自己決定 有目的、有期限→「個別支援計画」 意識改革/構造改革
---	---	---

であったわけでありませう。

その行政処分の措置費制度が、今日、社会福祉基礎構造改革によりまして、“個人が尊厳を持って、その人らしい、自立した生活が送れるよう支えること”という理念のもとに、知的障害を持っている人たちが自分で選択し、決定することができる支援費制度が、この4月からスタートすることになったわけでありませう。非常に大きな福祉施設の転換期だと思ひます。したがって、私たち施設職員は支援内容の見直しをするなど意識改革をし、施設も特色あるサービスメニューやガラス張りの運営などの構造改革をする必要がある大切な時代を迎えたと思ひております。

ちなみに支援費制度の目的でありませうが、障害者の自己決定を尊重し、利用者本位のサービスを基本に、事業者との対等な関係に基づき、利用者自らがサービスを選択し、契約によりサービスを利用することでありませう。これは私が申すまでもなく、皆さん方がすでにご存じのことかと思ひますが、支援費制度が導入され変革の時代を迎えました。

表2に示すように、支援費制度の支援サービスが居宅支援と施設支援の二つに区分されませう。居宅支援のほうが、いわゆるホームヘルプサービス事業、デイサービス、短期入所、それからグループホームになりますが、1番から3番目までは、これは1年間の有期限でありませう。4番のグループホームにつきませうは、3年間のサービス期限がついております。もう一

表2 支援サービス

居宅支援	居宅介護 デイサービス 短期入所(ショートステイ) 地域生活援助(グループホーム)
施設支援	知的障害者更生施設(入所・通所) 知的障害者授産施設(入所・通所) 通 勤 寮 国立コロニーのぞみの園

つの施設支援でありませうが、更生施設、授産施設、通勤寮、当国立コロニーのぞみの園も入ってませう。そういった施設が、支援サービスに該当する施設ということでありませう。

支援費の区分につきませうは、今、各市町村で、その障害者本人の聞き取り調査をしているという状況でありませうので、多分3月いっぱいでありませうでその聞き取り調査が終わり、利用者と事業者の契約がすむという形で進んでいると思ひます。4月からは一人ひとりが決められた区分により、支援費が決められることになりませう。区分はA・B・Cという3つの区分がありませう。A区分の場合は、月額31万円ほどの支援費が利用できませう。

ところで、国立コロニーというのは、特殊法人改革によりまして、2003年、今年の10月から、独立行政法人に変わります。それで、「国立重度知的障害者総合施設のぞみの園」という「コロニー」が取れた名称になりますが、通称として「国立のぞみの園」という、名前を使ひていませうので、この資料でも「のぞみの園」を使ひていませう。

表3に示すように、福祉施設から地域福祉へという話をしたいと思ひます。1981年の国際障害者年「完全参加と平等」を契機にしませうして、障害者政策が大きく変わってきいております。ノーマライゼーションの理念の浸透、障害者プランの策定、知的障害者の福祉8法の改正、それと、先ほど申しませうした社会福祉基礎構造改革、それらにより、障害者の自立と社会参加の促進、社会を構成する一員として能力を最

表3 施設福祉から地域福祉へ

福祉理念の変化 誰もが必要とする、誰ものサービス 地域での暮らしを支える福祉サービス 必要な援助を受けて自分らしい生き方を生み出すこと 本人のニーズに応える、利用者本位の自立支援
重い障害を持っていても地域生活ができる 支援システムを

大限發揮して社会・経済・文化活動に参加をする、というように障害者への支援も変わってきております。そこで、障害者の方も、その人らしい自立した生活が送れるよう、自己選択、自己決定ということで、“与えられる生活”から“選ぶ生活”へと変化をしてきております。

福祉理念の変化につきましては、“誰もが必要とする、誰ものサービス”、“地域での暮らしを支える福祉サービス”、“必要な援助を受けて自分らしい生き方を生み出すこと”、“本人のニーズに応える利用者本位の自立支援”という福祉理念の変化がありまして、施設福祉から地域での暮らしを支える福祉サービスへと転換しており、重い障害を持っていても地域生活ができる支援システムを構築していく必要があると思います。

ちなみに地域福祉を先駆的に10年以上も前から始めている所が、私の知っている限りでは、たぶん北海道の「太陽の園」が一番先に実践したのではないかと考えております。この国立コロニーと同時期ぐらいに設立されました「太陽の園」は北海道の伊達市にあります。伊達市は3万5,000ぐらいの人口の小さな町ですが、そこに、“伊達方式”といわれる独自の方式を採りまして、利用者の地域生活へ対応した様々な支援システムを作って開始し、現在3万5,000の人口の町に200人以上の障害を持った人が、仕事を持って、アパートあるいはグループホーム、福祉ホームでいきいきと生活をしているといわれている町であります。実際に私は見学に行ったことがありませんので、ぜひ見学をしてみたいと思います。皆さんの中には見学に行かれた方もいらっしゃるかと思いますけれども、地域生活移行の先駆的な「太陽の園」には参考にすべき点がたくさんあると思います。

その「太陽の園」が地域生活に必要な条件としまして、五つのことを挙げております。①生活の場の保障。住むところ、生活の場の保障を

すること、②就労・活動の場の保障。仕事をする、あるいはいろんな活動をする、そういった場の保障をすること、③所得の保障。年金の生活もありますけれども、いわゆる、就労して賃金を得て生活をするための所得の保障をすること、④余暇活動の保障。仕事以外で、レクリエーション、あるいはいろんな行事に参加をするというような余暇活動の保障をすること、⑤適切な援助の保障。たとえば医療であるとか、警察であるとか、家族であるとか、そのほか行政機関、関係機関といろいろな関わりを持つこと、これらの五つの条件を挙げ、必要なシステムを早急に整えて利用者の地域生活移行を実行し、現在に至ったといえます。

2002年に新聞で大きく取り上げられました、宮城県の施設解体宣言もありました。宮城県では、2010年までに、地域福祉の整備を図りコロニーからすべての方を地域に帰すという宣言を出しました。

次に知的障害者の方の総数ですが、表4、5にありますように、2000年度の実態調査で、45万9,100人の方がいるという数字があがっております。ここでは情報提供としての数字を表わしましたので、詳しい説明は省略をしたいと思います。ちなみに在宅者の方で就業しているのが6万人ということですから、22万1,200人いる在宅の中で6万人という数は約3割弱しかいないという状況であります。

表6に示すように、知的障害を持っている人たちの生活の場、働く場、創作活動の場としての福祉施設が現在全国に、更生施設の入所が1,303、通所が350、授産施設の入所が228、通所が890、小規模通所授産施設が71か所、これは2001年度に新しい制度によってできた施設ですが、いわゆる設置条件が大幅に緩和されてできるようになったので、2003年度の厚生労働省予算の中では630か所を設置する予算措置がされているようですので、この小規模通

表4 知的障害者数

	在 宅	施設入所	総 数
18歳未満	93,600(20.4%)	8,800(1.9%)	102,400(22.3%)
18歳以上	221,200(48.2%)	121,100(26.4%)	342,300(74.6%)
不 詳	14,400(3.1%)		14,400(3.1%)

(2000年度実態調査)

表5 在宅者の障害程度別

	最 重 度	重 度	中 度	軽 度	不 詳	総 数
18歳未満	17,800	30,700	17,800	18,300	9,000	93,600
18歳以上	26,700	59,700	57,400	52,100	25,300	221,200
不 詳	1,000	2,200	2,400	2,800	6,000	14,400
総 数	45,500	92,600	77,600	73,200	40,300	329,200

表6 福祉施設数(生活の場、働く場、創作活動の場としての社会資源)

種 別	区 分	施 設 数
更正施設	入 所	1,303
	通 所	350
授産施設	入 所	228
	通 所	890
小規模通所授産	通 所	71
小規模作業所	通 所	約 5,500
○作業中心(授産)		
○生活訓練型		
○混合型(身体障害)		

所授産施設が、これから地域の中で障害を持った方々の作業活動の場としてクローズアップされるのではないかと考えております。

一方、小規模作業所ですが、認可・無認可がありまして、国・都道府県の補助事業としてあるわけですが、全国に約5,500あるといわれております。補助金をもらわずに運営しているところもたくさんありますので、その数がかめまませんので、約5,500という数にしてございます。たぶんもっとたくさんあるのではないかと考えられます。これも10年前と比べると10倍近くになっております。それぞれの作業所は、作業中心型の作業所、生活訓練型の作業所、身体障害者の方と混合型の作業所、いろいろな作業

の形態がありますけれども、こうした小規模作業所はこれからはますます増えるものと思われます。これは、確実に地域密着型の作業所となっておりますので、利用者の方のニーズを捉え、それから、一つ一つがそれぞれ特色ある活動内容や働く場を設定している、というようなことでさらに増えると思われませんが、今申しましたように補助金事業ですので、非常に運営が厳しいというのが実態のようであります。

図1に示しましたチャートは、最新の福祉施策の概要ですが、特に説明をしなくても障害を持った人が利用するこうした様々な社会資源があるということを知っていただけたらと思います。これ以外にも就労する場合には、地域就労センターや地域生活センターなどがありますので、常に情報をキャッチして必要に応じて活用することが必要だと思います。また、ここにはあげておりませんが、社会資源がたくさんあることもつけ加えておきたいと思っております。

ちなみに群馬県の施設数を参考までに申し上げますと、更生施設で入所が30か所、通所が2か所、授産施設で入所が1か所、通所が17か所、通勤寮が6か所、作業福祉所が2か所、グループホームが28か所、地域ホームが25か所、それと2002年度にできました通所部というのが7つの施設の中にございます。

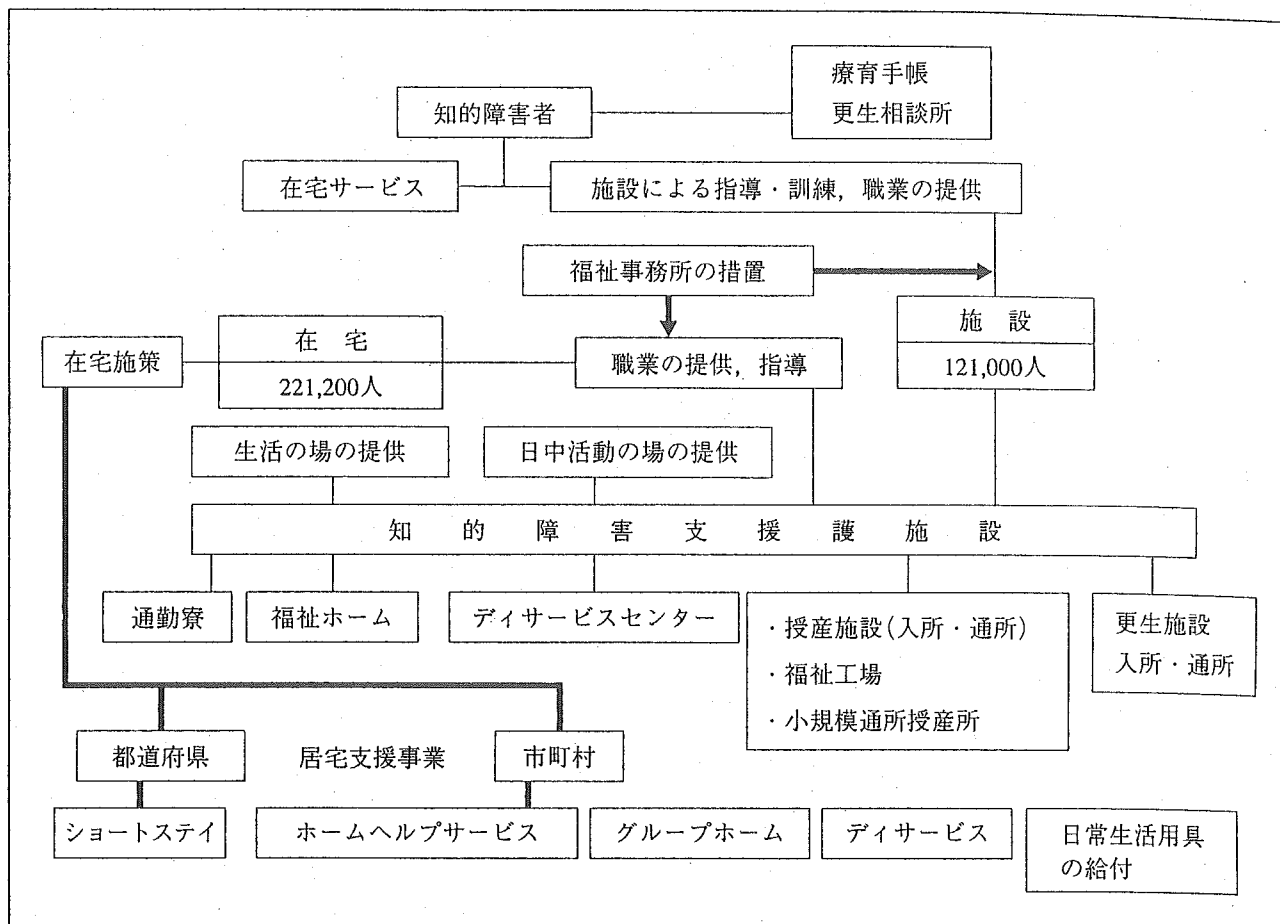


図1 知的障害者福祉施策の概要

表7 支援の原則

自己決定・自己選択の尊重
基本的な権利の保障
個人の尊重
安全の保障, 安心への配慮
快適な生活への配慮
個別支援

障害を持っている方の支援の原則ですが、表7にありますように、①自己決定・自己選択の尊重をする、②基本的な権利の尊重をする、③個人の尊重をする、④安全の保障、安心への配慮、⑤快適な生活への配慮、⑥個別支援。これが支援の原則であると思っています。

当然その中には医療との連携もあるわけですが、そういった6つの原則を基に、私たちは支援をしていくことが大切であると考えます。

特に、2003年の4月からの支援費制度の利

用契約制度の中では、個別支援計画を作成することが義務づけられております。その、個人の支援計画は目標を持って生活するための基本となるものですから、本人の希望や意見を聞いて、われわれが本人と一緒に考えて作成するということが必要ではないかと思っております。支援の原則を踏まえまして、知的障害者への実際の支援は、表8に示したようなことを行うのが基本となると思います。大きくは基本的生活の支援と社会的生活への支援とに分けられると思います。そして家族支援とさらに地域との連携というのはどうしても欠かせない必要な部分であります。それらが常に連携をしながら、障害を持つ方の実際の支援に当たることが必要ではないかと思っております。ちなみに自立支援というのを細分化しますと、そこにありますように、たとえば入浴・睡眠・洗面等の身辺自立、それから精神的自立、経済的自

表8 実際の支援

発達・自立支援	基本的な生活(動作) 入浴, 睡眠, 洗面 移動, 健康管理 理容・美容, 金銭管理 余暇レクリエーション
生活・活動援助	社会的な生活(活動) 自己認識, 自己表現 自己統制, コミュニケーション 社会的スキル, 就学 作業, 就労支援, 社会参加 地域生活に向けての支援 特別なニーズへの配慮
家族支援	相談, 情報提供, 施設利用
地域との連携	啓発, 関係機関との連携 ボランティアの受入れ

立, 社会的自立, 住環境自立の五つに分けられるのではないかと考えております。また, 施設が自己完結型から脱却しまして, 地域の社会資源としての存在となるよう, 地域との交流を深めることが非常に大事だと思っております。大切なことは, 知的障害を持っている人がその人らしい自立した生活を送るための支援は, 人との関わり, 人との支えが必要であることをまず基本として“個別支援プログラム”を考えて適切に支援することではないかと考えております。

次に行政的なところから離れまして, 表9に示すように障害者のアートというものを見てみたいと思います。

先ほど, 作業活動部で作りました作品を会場に展示したということをお申しましたが, 近年, 障害者の芸術活動が注目をされてきていると思います。いわゆる既成概念ではない表現力や面白さ, その作者の持つ自由な発想や鋭い, あるいは豊かな感性による作品がたくさん出てきていると思います。そして, その作品を見る人を, 元気や癒し, 魂の対話を通して幸せにする力などが備わっているのではないかと考えております。今まで知的障害を持つ人は単純作業しかできないというように思われておりましたけ

表9 障害者のアート

芸術活動——自己表現 自由な発想, 豊かな感性 表現力の面白さ
エイブルアート 可能性の芸術運動
アーティストといわれる人たち
人を幸せにする力 元気になる, 癒される, 魂の対話

れども, 物を作ることで自己表現をしているアーティストがたくさんおります。

全国の障害者の方の作品として, 日本知的障害者福祉協会の「サポート」という月刊誌の中に毎月, 全国のアーティストの方の作品が載っております。

そのアーティストの方々を世に出したのが, “エイブル・アート”という可能性の芸術家運動といわれるもので, これを最初に行ったのがトヨタ・エイブル・アート・フォーラムといわれております。トヨタは障害者の表現活動の場を確保する, それを支える人たちの意識を高めるなどの文化活動を支えてきたといわれておりました。さらに, それを具体的に実行しているのが奈良にあります“タンポポの家”であります。その理事長さんが, “社会的に価値の低められている人たちの精神活動に価値を与える社会運動でもある。芸術活動を通して, そういう人の能力を高めること, さらに, 社会的イメージを高めること, そして, 社会的役割の実現を果たせることを目指している”というように述べております。もっともっと障害者のアートが, われわれ人間を幸せにするアートとして, 輪が広がることを願っています。

群馬県のほうでも2001年度に, 「国民文化祭・ぐんま 2001 ハートフルアート展『生命の発見』』という障害者の作品展を開催いたしました。当施設の利用者の方の作品も, 富岡市立美術館に出品をいたしました。同じ施設関係では, 「はるな郷」からの陶芸作品, 「大平台学

園」の陶芸の作品展，あるいは藤岡の「かんなの里」の作品展とか，太田の「かなやま」のさおり織りなど，積極的に利用者の作品を広く展示をしている施設がございます。

高崎市内では，「工房あかね」が絵画を中心とした創作活動を積極的に行っている作業所があります。この「工房あかね」も，2月に開催されました相模鉄道主催のヨコハマポートサイドギャラリー「風はどこから吹くの」展に参加・出展をしております。私どもも「工房あかね」のご配慮によりまして，1人の利用者の作品を10点ほど出展をさせていただきました。これも，昨年羽田空港ギャラリーへの出展に続いて，お世話になったものであります。見ていただいた方から，この作品をぜひ高い金額でお売り願えませんかというような，うれしいやら，びっくりするような話も来ております。

2. 「のぞみの園」における利用者への支援

1971年に設置されました「のぞみの園」でございますが，地域の皆さんの温かいご支援に支えられまして，30年以上が経過をいたしました。全国から重い障害を持っている人たちが入所し，生涯にわたっての生活の場としての捉え方で活動をしてまいりました。現在511名の利用者の平均年齢は54歳というように高齢の人たちが多くなっています。

福祉の流れも，先ほど申しましたように施設福祉から地域福祉へというふうな流れでございますので，「のぞみの園」でも，表10に示すように運営目標，“利用者の立場に立ったサービスの提供に徹することを基本に，利用者一人ひとりの願いやニーズ，あるいは生活上の困難や障害の状況を適切に把握するとともに，職員の専門性および援助の質を高め，重度の知的障害者に対する自立のための先導的かつ総合的な支援の提供を目指す”というような目標で，さら

表10 のぞみの園における利用者への支援

運営目標

利用者の立場に立ったサービスの提供に徹することを基本に，利用者一人ひとりの願いやニーズ，あるいは生活上の困難や障害の状況を適切に把握するとともに職員の専門性及び援助の質を高め，重度の知的障害者に対する自立のための先導的かつ総合的な支援の提供を目指す。

に，運営重点項目を7項目掲げて取り組むこととしております。その中には地域生活へ移行することも大きな柱として掲げています。

また，この間，職員行動基準の策定，援助マニュアルの作成，ガイドラインの作成など利用者への支援の基本的な事柄を明確にして，それらを遵守して支援の向上に努めています。

支援部門でありますけれども，居住部門，管理部門，企画研究部門，医療部門，作業活動部門があります。特に居住区では22の寮があり，一つの寮に24，25人の利用者の方が生活しております。地域生活へのステップとして昨年の4月に，施設内のグループホームを設置いたしました。現在10の方がそこで生活しております。それから，同じく10月にユニットケア方式によります，いわゆる少人数規模の寮をつくりました。それは，2年後あるいは3年後に，地域生活へ移行するという形のものでありまして，ユニットケアあるいは施設内グループホームから，地域のグループホームへと移る予定です。さらにグループホーム以外で，アパートでも生活ができるよう，地域生活移行のシステムを考えているところでございます。

医療の部門につきましては，診療所では，内科，神経科，精神科，整形外科などが地域の障害者の方の診療や医療相談，臨床心理科が心理相談等を受けておりまして，地域との密接な連携といえますか，社会資源として活用してもらうということでオープン化をしているところでございます。それと，短期入所はもちろん，デイサービスも昨年から開所をした，というような支援内容でございます。

3. 作業活動部

作業活動部は、“利用者が作業での制作活動および生産活動を通して、一人ひとりが持っている能力や技術を最大限発揮して自己表現できるよう、各種の作業場面を設定し、その必要な援助を行う”という目的を持って、運営要領を策定し業務計画を立てて、現在13人のスタッフで作業を行っています。

受託グループ・農園グループ・工芸グループの3グループに分けて、それぞれ、受託グループの中には紙工班・印刷班・木工班、農園グループには園芸班・農芸班・牧場班、工芸グループには陶芸班・手芸班の全部で八つの班を設けてございます。班の作業として作業種をたくさん設けておりますので、それぞれ、個人の希望する作業種に十分対応できるように考えております。

特徴的なところとしましては小さな施設ですと、たぶん、生活する場と作業する場が同じ室内が多いのではないかと思います。当「のぞみの園」では生活する寮から作業場まで通うので生活するところと仕事をするところが分離されている点が大きな特徴ではないかと思えます。寮から遠くて、車いすで通ってくる方もいらっしゃると思いますので、時間がかかることは不便な点もあろうかと思えますが、場面を変えて、働く場所として、友だちと会って話をするとか、協力して作業をするとか、ほっとする場所とかになっているのではないかと考えています。また、先に述べたように作業種がたくさんあることも特徴としてあげられると思います。

作業場面での支援では、図2にありますように、人格を尊重するなど五つのことを掲げ基本としています。利用者への命令調とか傷つけるような言動などは絶対しない、ガンバレコールを送りつづけないなど行動基準を遵守した支援を行っています。

主体性の尊重では、本人の能力や特性を理解してニーズを把握することに努め、何々がしたいなどの希望を重視します。それには情報の提供や説明を事前にすることが大切になります。そういったことを、各班で話し合いをすることにしています。さらには毎月火曜日に、班の代表者が集まって“作業に関する話し合い”を開催しています。

私たちがよかれと思ってやっていることも利用者の方にとっては不便であったり、不快であったりすることがあるわけでありますので、日頃からあるいはこうした話し合いの場で、利用者の意見、要望をよく聞くということで開始しました。当初は初めてのことでなかなか利用者の方々の意見も出せませんでした。回を重ねるにつれ積極的にいろいろな意見や要望を出すようになりました。たとえば、建物が古いとか、トイレが使いにくいとか、手洗い場が汚いとか、自動販売機がほしいとか、それから、他の施設とかグループホームを見学したいとか、自分が何をしたいのかははっきりと主張するなど、定着してきています。

それらの要望事項には、改善できるところはすぐに行い、トイレの段差をすぐに解消して車椅子がスムーズに通れるようなする、あるいは自動販売機を設置するなどの対応をしました。

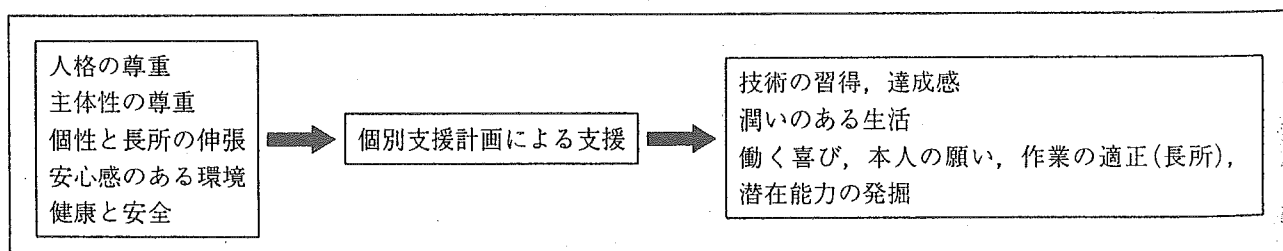


図2 作業場面での支援

それから、個性と長所の伸張、いわゆる、できないところをできるようにするというのではなく、できることをもっと伸ばすということが、私たち支援者に必要なことではないかと思えます。長所を発見する、あるいは潜在能力を発見して、できるところを伸ばす方向で、職員13人のスタッフがそれを基本にして創意工夫をしながら行っています。

それと、理解と承認と称賛です。人はほめられることを嫌がる人はいないと思えますので、ともかくほめてあげることが必要であるということです。自分の作品が認められたということにより、達成感が味わえさらなる意欲の向上が出てくると思えます。

それと、安心感のある環境。あの部屋に行けば友だちと会える、話ができる、いわゆるほっとする環境を作る必要があります。それと、健康と安全。毎日健康で、事故がない作業が一番いいことですから、こういったことは一般の職場と同じでありますから、環境を整えて、健康で、安全に、作業ができるようにすることが大切であると思っております。

これらのことを基本としまして、個人ごとの支援計画を立てて、3年間の支援方針をもとにして、単年ごとの目標を設定し、具体的な支援をしていくこととなります。目標をどこに置くのか本人とよく話し合いのうえ、さらにはその

人の人生設計まで考えて作成する必要があります。

図3に示すように、支援の流れですが、作業をしたいという希望者がいたときは、作業申込書に記入し申し込む。それを作業活動部で受理をしまして、希望の班で試行作業をし、その後ケースカンファレンスをして、総合的な角度から、その人の作業状況を見ていくというような形をとっております。

作業活動の、それぞれの各班の人数は表11にあります。現在252の方が作業に来ており、地域の方はデイサービスの方でございます。

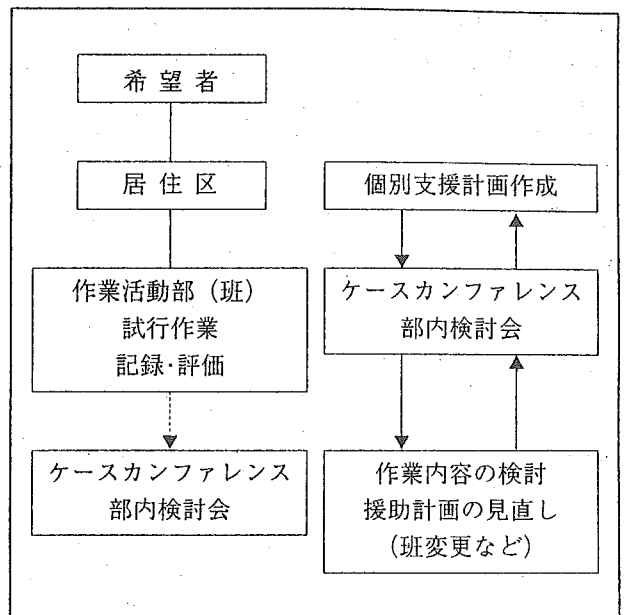


図3 支援の流れ

表11 作業活動の実際

グループ	班	利用者	午 前	午 後	一 日	地 域
受 託	紙 工	32	1	1	30	1
	印 刷	9	0	1	8	0
	木 工	11	0	0	11	2
農 園	園 芸	27	4	3	20	0
	農 芸	21	0	10	11	2
	牧 場	13	0	0	13	0
工 芸	陶 芸	64	31	19	14	4
	手 芸	75	47	5	23	2
計		252	83	39	130	11

年齢構成ですけれども、先ほど“のぞみの園”の平均年齢が54歳というようにお話ししましたが、作業活動部では全体が53.1というように平均年齢になっております。やはり40~60歳の方が非常に多いということで、年齢が高くなっております。

身体状況も、知的障害と、重複障害——いわゆる身体障害を併せ持っている人が「のぞみの園」にはたくさんおりますが、そうした身体障害を持っている人も作業活動ができるよう、器具を開発したり、環境を整えたりして、本人に適した作業が行えるように努めています。陶芸班の中には、視力障害の方も何人かおりました。視力障害を持っていながらも、いきいきと創作活動に取り組んでおり、会場の作品にもございますように、大きな器を作り上げています。

利用者の製作品・生産物でございますが、園内・園外で販売をしております。たとえば保護者会のバザーでありますとか、展示即売会、これは夏季帰省の前に行っております。それとゲストハウスの売店に、通年、常設売り場を設けてございますので、利用者、保護者、外部の人たちに購入してもらっています。園外では、小学校のバザーであるとか、ゆうあいフェスティバルであるとか、カップピアの売店であるとか、そういったところで販売をしております。

ちなみに農芸班で作っております野菜では、今、無農薬有機栽培が大分話題になってきておりますけれども、農芸班ではもう30年前から無農薬有機栽培というものを取り入れておまして、新鮮でおいしい作物を作ってきました。ダイコンであるとかキュウリであるとか、いろいろな作物を作っております。これらは自信持ってお薦めできる作物と思っております。それとシイタケであります。年間100万円くらいの売り上げがあります。今のところ、園内だけで販売しておりますので、職員によっては

毎日シイタケを食べているというような人も中にはいるようですけれども、それでも、大変おいしいとの評判をいただいておりますので、感謝をし、さらに質のよいものを作りたいと思っております。

私の家庭でも、食器の器は陶芸班で焼いた器、お盆は木工班、壁にかけているタペストリーは手芸班、それからベランダの植木は園芸班のもの、すべて、自己完結ではありませんけれども、コロニーのものでまかなっております。安く、使いやすく、新鮮なものということで使っております。たとえば、ジャガイモは本当においしくて、自分でもカレーを作るんですけども、これぐらいまいカレーはないと思われるくらいジャガイモが味を引き出してくれます。本当においしい味ですので、ぜひ、その時期にはお買い求めいただければと、宣伝をしておきたいと思っております。

作品の展示は、園内では作業棟内、文化センターのロビー、管理棟玄関前、役員室に飾ってございます。それから園外では、前橋市にあります社会福祉総合センターの5階展示室に展示してございます。また、毎年恒例のナイスハートフェア、ゆうあいフェスティバル、あすなる祭などに出展しております。作業活動部としまして、昨年9月に6日間、第1回の作品展を高崎市内のNTT YOU ホールで開きました。

受託グループの紙工班、愛称で“ステップ”と呼んでいますが、これは藤岡のマックスからホッチキスの針詰作業を受託しまして、毎週金曜日に品物をもたらしてきました、加工をして、翌週の金曜日に納品しています。現在32の方がこの作業をしております。ここでの売り上げが年間80万円くらいございます。

同じく受託グループの印刷班、写真の方は脳性麻痺の方ですが、タイプアートを行っているところです。タイプライターで必要なところをつぶしていき絵を完成させるもので、たとえば、ハトのところを白く映し出すというのであ

れば、外側を全部黒く塗りつぶす。それがタイプアートであります。

木工班ですが、先ほどお盆の話をしましたけれども、右のほうにいる方がお盆を作る職人さんでございます。64歳になります人で左手の5本の指が全部欠損しています。欠損している指で、のみを上手に使いまして、全部手彫りで彫っていきます。できた作品はそこにございます。お盆作りはこの人しかおりませんので、この方がいなくなれば、お盆が作れなくなります。後継者がいないことから、この方が高齢でお盆が作れなくなった場合には、お盆はもう、そこで終了ということになります。ぜひこれからもこの人には作業を続けてほしいと思っております。

園芸班では、すくすくガーデンという広場的なものを持っておりまして、誰でもが気楽に参加できるように整地整備をしまして、四季折々に、そこで花を作っております。ぜひ、おいでいただき、四季折々の花をご覧いただきたいと思っております。それと、炭焼きを年4回ぐらいやっております。竹炭、木炭、木酢液などを生産販売しています。

先ほど私が宣伝をしましたシイタケですが、菌床栽培でシイタケを収穫しています。専用のハウスを持っています。年間100万ぐらいの売り上げがあるというようにお話をしましたが、ぜひハウスの中を見ていただくと、シイタケがいっぱい出ているところは本当に壮観でございます。それから牧場には、羊が30頭ほどおります。

工芸グループの粘土造形ですが、先ほど、障害者のアートのところで紹介しましたものと多分同じような花瓶の作品ではないかと思っております。ですから、この方もアーティストになれるのかなと思っております。ほとんど職員の手はかけません。全部自分で、最後まで、丸めたりちぎったりしながら花瓶を製作しています。それから手芸班では、機織りを取り入れています。昔の

着物を裂いて、糸状にして、機織り機で織る作業です。“裂き織り”といいます。そしてできあがったものが壁に掛けてあります。

4. 作業活動のあり方

「のぞみの園」でも地域生活を柱にするというような目標が設定をされておりますので、われわれ作業活動部の中でも地域での生活を支援する作業活動ということを考えながら、支援プログラムを作成していくということで、2003年度の計画をしているところでございます。

利用者が実際に地域生活を送る場合は五つの条件が必要と申しましたが、活動の場が保障されて、そしてその所得の保障が大きな条件となりますが、こういう社会経済不況でありますので、なかなか就労できない、就労できても解雇される率が非常に高いなど厳しい状況であります。現在、障害のない方では約1割の方が完全失業しているともいわれています。そして、更生施設では、就労できる方が1%、授産施設で10%ぐらいと低い数字でありますので、まだまだ、地域で就労をして生活するということはむずかしいことかも知れませんが、中には企業によっては、重度の方のほうが障害の軽い人よりも仕事をする、いわゆる人間関係の問題も少ない、こんな関係で重度の方を受け入れる企業も多いようでもありますけれども、しかしながら、まだまだ、そういう障害を持った方の雇用率は低いといわざるをえないのではないかと思っております。

「のぞみの園」でも、入所前に大工さんの手伝いとか、製品の加工作業であるとか、農家のお手伝いとか、いろいろな就労の経験のある人もおりますけれども、現在、非常に高齢でありますので、そういった方々、過去にそういう経験があるという人はおりますけれども、なかなか就労はむずかしいのではないかと思っております。

そこで、いろんな就労の方法があろうかと思
いますけれども、ジョブコーチ制度というのが
これから多分に大きく取り上げられてくるの
ではないかと思えます。私も勉強不足で、ジョブ
コーチ制度、よく分かりませんので皆さんに十
分な説明できませんが、地域就労センターの中
にジョブコーチ制度があり、重度の方の、いわ
ゆる援助つき雇用を支援する制度として発足し
たものです。就労する障害者をすべて企業のほ
うにお任せするのではなくて、施設あるいはそ
ういったセンターから、障害のある人の特性や
個性を十分に分かっているジョブコーチを派遣
して、障害を持った方のいろんな支援をする
といった制度であります。これを大いに活用す
ることがポイントと思えます。

それと、地域の社会資源の活用。障害者雇用
支援センターであるとか、いろんな社会資源を
十分に活用して、地域で就労できるようなシス
テムを作るとというのが大事であると思ってお
ります。

一方、図4に示すように福祉的就労というの
が、これから増えてくるものと思えます。これ
までの就労、企業への就労の概念を拡大し、更
生施設、授産施設や作業所でそれぞれの力に応
じて生産活動等に従事することを就労として捉
えたことで、企業のように雇用関係は生じない
が生産活動に対する対価として“工賃”が支払
われる。工賃は生活費としての額には満たない
が、働いて得たお金の意識、仕事への自信や生
活意欲を高め、さらにはライフステージの目標
にもつながることとなる。こうしたことから福
祉的就労がますます増えることが推測されま

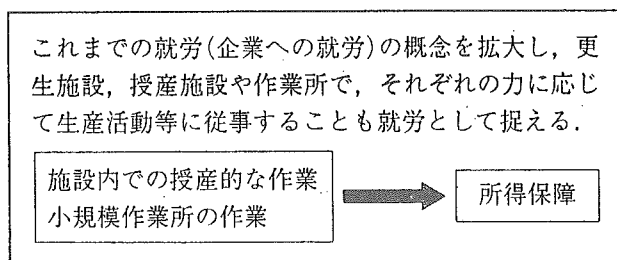


図4 福祉的就労

す。施設においてはそうした環境の整備を図る
必要があると思えます。

利用者の長期停留化により、どこの施設でも
高齢化・重度化が見られ、こうしたことへの支
援についてなんども研究テーマとして取り上げ
られていますが明確なものが出ていません。老
化の問題は避けて通れないものですが、人は誰
でもが歳をとります。そして“老化”が現れま
す。個人差はあっても老化は止めることはでき
ません。80歳でバリバリ仕事をしている人や
一方で60歳で足腰が弱り機能低下が著しい人
など、画一的に年齢で線引きできるものでは
ないと思えます。

表12に示すように、高齢の方への援助は、
“人生の先輩として意識し、尊厳を持って接す
ること、言葉づかいや視線等に気を配ること、
温かい態度で大事に支援すること”が支援する
側に必要なことです。個人個人の長いライフ
ステージの中で、様々な人生経験があることをよ
く知り、生きがいとなるような創作活動の場、
趣味を生かす場、社交の場などを設定すること
が大切と思えます。

そして、何よりも健康で快適な生活を送るこ
とが一番です。そのための健康管理では医療と
の関係が重要となります。

表13に示しましたように、通所部の新設と
いうことで、2003年をめどに、群馬県のほう

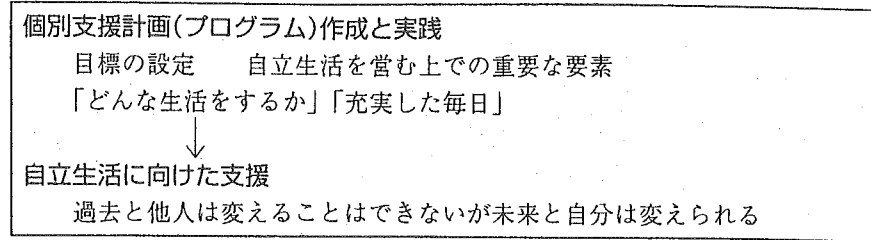
表12 高齢者・重度者の作業活動

創作活動の場
趣味を生かす
交流、社交の場
リハビリの場

表13 地域福祉サービスの展開

ショートステイ
デイサービス
医療相談・治療・入院
通所部の新設
小規模通所授産施設の検討

表 14 障害を持つ一人ひとりが悔いのない人生を送るために



に申請をいたしました。認可が下りれば、多分10月、あるいは12月ごろに、新しく通所部というのが設置することができるかと思えます。県の単独事業としまして、在宅者の作業活動の場となる通所部ということで、群馬県では7人規模の通所部を設置することができるようになっていきます。現在7か所でありますけれども、これが2002年からできておりますので、2003年度、もっともっと増えてくるものと推測しています。一番先に申しました通所授産施設と同じように、通所部のほうも増えてくると思いますので、ぜひ、在宅の方に活用いただければと思っております。現在、「かんなの里」であるとか「はるな郷」で実施をしているところですよ。

地域福祉サービスは、施設の機能や設備、専門的な知的財産等をどのように提供するか、情報の発信と地域のニーズを把握しこれに応えるサービスメニューを整備しておくことが必要と思えます。施設が陸の孤島とならないよう、常に地域との密接な交流関係を持つことが大切です。

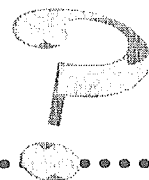
表14に示すように、“障害を持つ一人ひとりが悔いのない人生を送るために”の題で締めくくりたいと思えます。目の悪い人には眼鏡が必要であります、耳の悪い人には補聴器が、あるいは足の不自由な人には車いすが必要であります。知的障害を持った人には、生涯にわたっての人の支えが必要と思えます。それは保護を中心としたものではなくて、一人ひとりの可能性を求めた支援プログラムを考えて、支援をしていくということが必要ではないかと思えます。

一度の人生を悔いのないように、本人もまたわれわれ支援者も、“あの時ああすればよかった”、“こうすればよかった”と後悔しないような人生を送りたいと思えます。一番下に書きまされたのは、職場の友人の言葉に、“過去と他人は変えられない。しかし、未来と自分を変えられる”というのがありましたので、拝借しました。

新しい支援費制度がスタートします。この制度により、真に利用者の方々にとって、日々の生活そして長いライフステージが豊かになりますように、未来と自分を変えながら関わっていきたいと思いつつ、最後にこの言葉をもちながら、話を終わりたいと思えます。

■ 参考文献

- 1) 久田則夫：施設職員実践マニュアル。学苑社、1996
- 2) 谷口明弘、竹田康晴：自立生活は楽しく具体的に。かもがわ出版、1994
- 3) 北海道立太陽の園、伊達市通勤センター旭寮(編)：施設を出て町に暮らす。ぶどう社、1993
- 4) 日本知的障害者福祉協会(編)：障害福祉の基礎用語 改訂版。日本知的障害者福祉協会、2004
- 5) 太田好泰：障害の重い人たちの支援 第11回多様な社会生活Ⅱ(文化活動)。AIGO 530：2001
- 6) 国立秩父学園第77回研修コース資料
- 7) 厚生労働省障害福祉課の資料
- 8) 群馬県知的障害者福祉協会の資料
- 9) 国立コロニーのぞみの園 作業活動部の運営と業務要領



精神遅滞の医学的診断検査について

国立精神・神経センター精神
保健研究所 知的障害部

かが 加我
たなか 田中
いながき 稲垣
まきこ 牧子
きょうこ 恭子
すみ 真澄



はじめに

精神遅滞 (mental retardation : MR, あるいは知的発達障害) は幼少時の発達障害の 20~40% を占める頻度の高い疾患の一つである¹⁾。言葉の遅れを主訴に小児科外来を受診することが多いが、30~40% は明確な病因が特定できない²⁾。中等度以上の精神遅滞では原因疾患が診断される率も高くなり、特異な顔貌や多発小奇形を伴うとき染色体検査を行うことはおおむね共通した考え方であるが理学的所見の乏しい MR 児の検査をどこまで行うかは主治医の考え方や診療現場の設備、医療施設の性格や地域における役割、家族の要望など多面的な要件に左右される。基本的には医師の判断に委ねられるが、意見が分かるところであろう。私たちは MR の医学的診断における検査実施状況の調査を行い、有用性と問題点につき検討を加えた³⁾。本稿ではこの成果も参考にして各医療機関の役割に応じた考えかたについての私見を述べる。

I. 精神遅滞の原因検査の目的と条件

精神遅滞では原因に基づく直接的治療ができる疾患は限られているが、年齢や環境により異なる多くの問題を有し、適切な時期に適切な対応や介入が必要となる。てんかんや肥満など健康管理が必要な病気も合併しがちであり、放置すると十分に能力を開花させられ

ない。特定の疾患が原因なら自然歴を推定でき、生活指導も容易になる。原因検査というより症状精査により療育法や教育の方向性も決まってくる。したがって検査は本人と家族を支援するためのデータを収集することを目的とすべきであろう。そのためには、①正確な診断に必要、②原因疾患や合併症を見落とさない、③治療や対応につき情報が得られる、④遺伝子検査など倫理面の問題が解決されている、⑤実施が比較的容易であることなどの条件が必要である。

II. 私たちの行った調査研究の紹介³⁾

発達障害専門外来がある関東・東海地区の 4 医療機関の診療記録をもとに後方視的に行った。対象は理学的所見が軽微かほとんどなく、初診時に精神遅滞が疑われた 196 人を対象とした。診療には 16 人の小児神経科専門医があたり、検査の選択は担当医師の判断で行われた。

対象例の初診時平均 (±標準偏差) 年齢は 4.8 (±3.5) 歳、男性 139 人 (71.0%)、女性 57 人 (29.0%) であった。

最終診断名 (表 1) は精神遅滞がもっとも多く境界知能を含めて 167 人 (85.2%)、IQ70 以下の本来の精神遅滞は 140 人 (71.4%) であった。広汎性発達障害が 86 人 (43.0%) であった。知能レベルは境界 (IQ = 71~84) 27 人 (16.2%)、軽度 (IQ =