

# 第26回総合リハビリテーション研究大会

## 26th National Rehabilitation Conference

# 抄 録 集

と き 2003年10月31日（金）・11月1日（土）

ところ 国立身体障害者リハビリテーションセンター学院講堂

主 催 第26回総合リハビリテーション研究大会実行委員会  
財団法人 日本障害者リハビリテーション協会

後 援（順不同）

障害者施策推進本部、厚生労働省、文部科学省、経済産業省、埼玉県、全国社会福祉協議会、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構、独立行政法人福祉医療機構、国立身体障害者リハビリテーションセンター

## 第26回総合リハビリテーション研究大会 開催趣旨

障害をもつ人々へのリハビリテーションが、日本に導入されてから半世紀が過ぎました。この間、各分野にリハビリテーションサービスは拡大され専門従事者の数も近年急速に増加しましたが、日本のリハビリテーションサービスのレベルは、特に重度・重複障害をもつ人々を含めて、様々な障害のある人々全てのニーズに応えられるものになっているのでしょうか。

「リハビリテーションは身体的・精神的かつまた社会的に最適な機能水準を達成することにより、各個人の人生を自ら変革する手段を提供する目標指向的かつ有限的過程である。(国連・リハビリテーションの定義 1982年)」として、国民の間で機能訓練の意味で定着した〈リハビリ〉ではなく、重度の障害をもつ人々の人間としての権利を回復し地域生活を実現するリハビリテーションに発展させなくてはなりません。

21世紀最初の政府や自治体の障害者に関する長期計画は、リハビリテーションとノーマライゼーション理念の具体化を引き続き目指しています。

再び日本提案により延長された「アジア太平洋障害者の十年」はその行動目標をくすべての人々の為の障壁のない権利に基づいた社会づくり>としています。また国連では「障害者の権利に関する国際条約」の論議が開始されています。そのいずれにおいてもリハビリテーションの保障は主要な課題となっているのです。

こうした状況下にリハビリテーションの進展を願い、埼玉県で開催する今大会では、「重度・重複障害をもつ人々のリハビリテーション」をテーマとして、国や国際的な施策動向も学び、リハビリテーションサービスに携わるものの、一層の研鑽と交流を図ろうとするものです。

2003年10月31日

第26回総合リハビリテーション研究大会  
実行委員長 丸山一郎

## お知らせとお願い

**受付時間** 10月31日（金）午前9時30分より  
11月1日（土）午前9時30分より

**会場案内** 全体会、開会、閉会（1日目、2日目）：学院講堂  
分科会（1日目午後）〈グループ1〉：学院講堂  
〈グループ2〉：学院6階大研究室  
〈グループ3〉：学院5階小研修室  
〈グループ4〉：学院6階中研修室  
懇親会（1日目夕方）：本館4階中会議室

**名札** 2日間ともご着用ください（懇親会を含む）。  
なお、お帰りの際に、受付にて回収させていただきます。

**同時通訳レシーバー**（1日午前中のみ使用）  
会場の出口にて、回収させていただきます。  
必ず返却いただきますよう、お願いいたします。

**喫煙** 会場内はすべて禁煙です。喫煙は喫煙コーナーにてお願いいたします。

**手荷物等** クロークは設けておりませんので、手荷物等は各自でお持ちください。

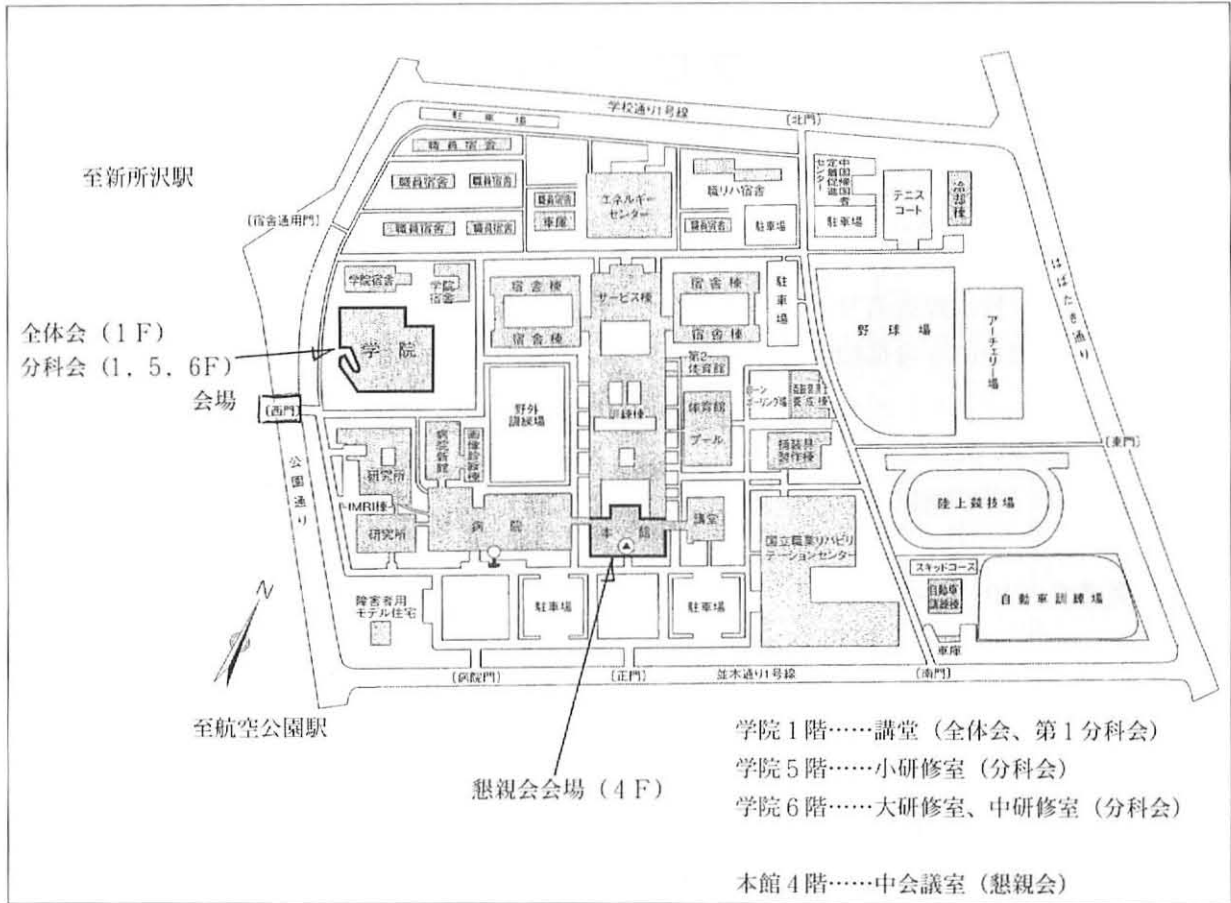
**昼食** 本館1階のレストラン、または周辺の飲食店をご利用ください。

**情報保障等** 手話通訳・要約筆記 全体会（学院講堂）には、2日間とも配置します。  
分科会、懇親会の配置状況につきましては、ご要望によりま  
すので、受付にてご確認ください。

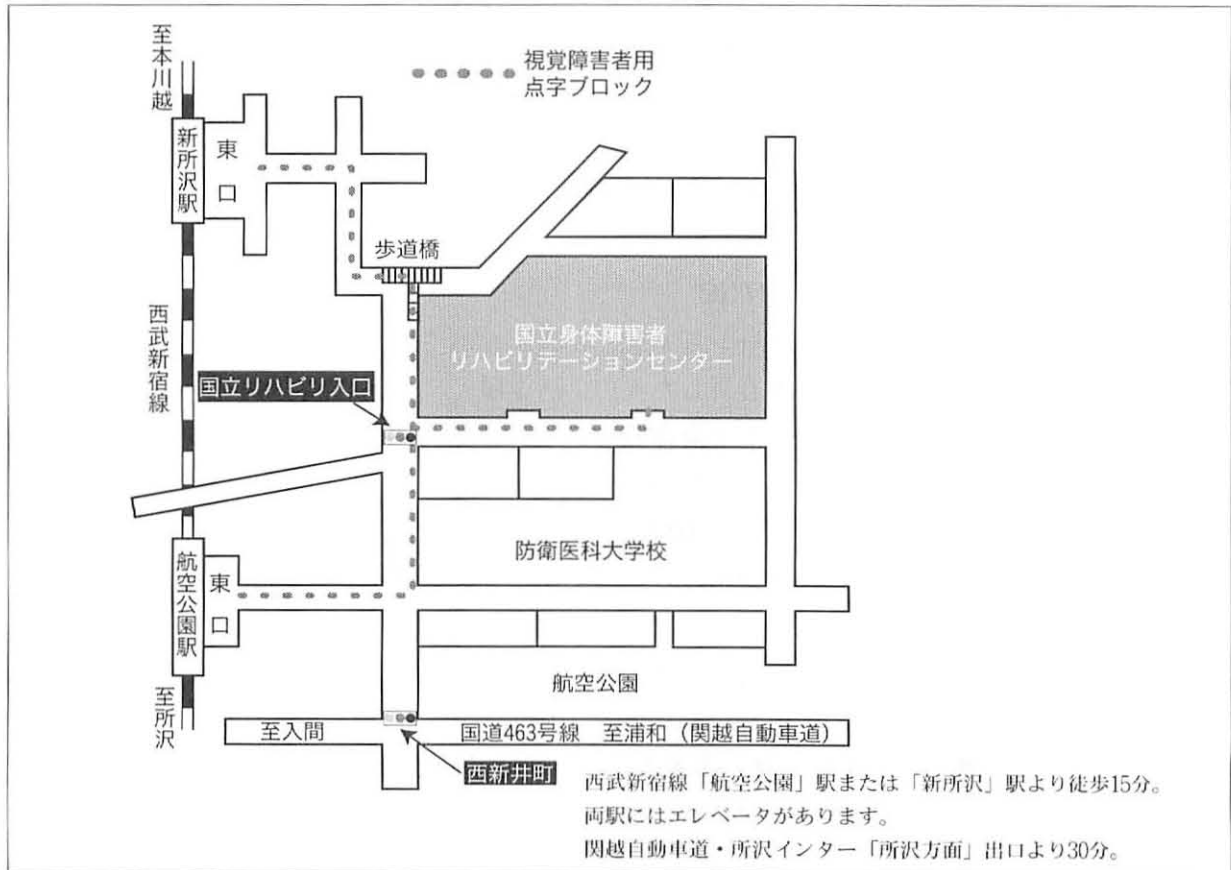
点字資料、電子資料：抄録集目次、開催趣旨、プログラム、お知らせとお願い、実  
行委員一覧を点字で配布しております。  
その他の抄録は、電子媒体にて配布しております。

**報告書** 本研究大会の報告書は、後日参加者に郵送いたします。

会場内案内図



会場周辺地図



# プログラム

10月31日（金）

開会あいさつ 10:00

金田 一郎（日本障害者リハビリテーション協会会長）  
佐藤 徳太郎（国立身体障害者リハビリテーションセンター総長）

本大会の趣旨について

丸山 一郎（第26回総合リハビリテーション研究大会実行委員長）

[1] 基調講演 10:15～11:45

「リハビリテーションと障害の国際的動向～医療モデルから統合モデルへの変遷～」  
ケイト・シールマン  
（元 米国NIDRR（国立障害リハビリテーション研究所）所長）

[2] 全体会 12:45～14:15

「重度・重複障害をもつ人々のリハビリテーション」  
(1)調査に見る重度・重複障害をもつ人のリハビリテーションの取り組み  
伊藤 利之（横浜市総合リハビリテーションセンター）  
(2)重度・重複障害をもつ人の支援機器とユニバーサル・デザイン  
山内 繁（国立身体障害者リハビリテーションセンター）  
(3)重度障害をもつ人とリハビリテーションサービスの課題  
藤井 克徳（日本障害者協議会）

[3] 分科会 事例研究 14:30 ～17:00

「重度・重複障害者のリハビリテーションサービス」  
〈グループ1〉 高次脳機能障害を合併した人の生活支援  
コーディネータ 中島 八十一（国立身体障害者リハビリテーションセンター）  
寺島 彰（浦和大学総合福祉学部）  
白山 靖彦（三重県身体障害者総合福祉センター経営企画チーム）  
生方 克之（神奈川リハビリテーション病院相談科）

〈グループ2〉 重症心身障害者の地域生活

コーディネータ 日浦 美智江（社会福祉法人 訪問の家）  
●「なぜ重症心身障害者の地域生活は必要なのか」  
寺谷 富和（西宮市社会福祉協議会 青葉園）

- 「地域のなかでの日中活動(コミュニティアクセスプログラム)」  
増渕 晴美(訪問の家「朋」)
- 「地域生活の条件とその実際の取り組み」  
下郡山 和子(仙台つどいの家)

#### 〈グループ3〉 養護学校卒業者の社会参加

コーディネータ 小川 淳(横浜市総合リハビリテーションセンター)

- 「養護学校卒業者の社会参加に関する現状と課題」  
赤塚 光子(立教大学 コミュニティ福祉学部)
- 「グループホームにおける重度・重複障害者の生活とその課題」  
室津 滋樹(横浜市グループホーム連絡会)
- 「重度・重複障害をもつ養護学校卒業者に対する社会性活力プログラムの実践」  
青木 昌子(横浜市総合リハビリテーションセンター生活訓練係)
- 「養護学校における社会参加カリキュラムの現状と課題」  
池 成彦(神奈川県立鎌倉養護学校)

#### 〈グループ4〉 精神障害者の地域生活

コーディネータ 藤井 克徳(日本障害者協議会)

- 尾上 義和(多摩市障がい者支援センター「の一ま」)
- 田所 裕二(全国精神障害者家族会連合会)
- 西谷 久美子(社会福祉法人はる 社会就労センターパイ焼き窯)

懇親会 17:30~19:00 ……会費制

11月1日(土)

#### [4] 特別講演 10:00~11:00

「政府『障害者基本計画』および『障害者プラン』の実施」

依田 晶男(内閣府政策統括官障害者施策担当参事官)

#### [5] レポート 11:00~11:30

「障害とりハビリテーション……最新トピックス」

谷合 義旦(埼玉県立大学作業療法学科/本大会実行委員)

高畑 隆(埼玉県立大学社会福祉学科/本大会実行委員)

朝日 雅也(埼玉県立大学社会福祉学科/本大会実行委員)

[6] シンポジウム 12:30～15:00

「埼玉県におけるリハビリテーションサービス

……重度障害をもつ人の地域支援の取り組み」

コーディネータ 佐藤 進（埼玉県立大学社会福祉学科）

(1)リハビリテーションセンターの新たな取り組み

上小鶴 正弘(埼玉県総合リハビリテーションセンター)

(2)東松山市の生活支援サービス

西田 紫郎(東松山市健康福祉部福祉課)

(3)精神障害者支援ネットワーク

菊池 薫(埼玉県精神科病院協会 作業療法士部会／東松山病院)

(4)新しい雇用就労ネットワークの進展

岡濱 君枝(㈱障害者支援センター)

(5)重度障害者の地域生活の現状と課題

吉田 昌弘(埼玉障害者自立生活協会)

閉会のことば

今後の総合リハビリテーション研究大会について

松井 亮輔（日本障害者リハビリテーション協会副会長／総合リハビリテーション研究大会常任委員長）

閉会 15:30

# [ 1 ] 基調講演

「リハビリテーションと障害の国際的動向」  
～医療モデルから統合モデルへの変遷～

講師：ケイト・シールマン  
(元 米国 NIDRR (国立障害リハビリテーション研究所) 所長)



# リハビリテーションと障害の国際的動向

～医療モデルから統合モデルへの変遷～



(元 米国NIDRR (国立障害リハビリテーション研究所) 所長)

ケイト・シールマン

## ケイト・シールマン博士 略歴

シールマン博士は、研究者、行政担当者、教育者であり運動家でもある。

1982年博士号(ニューヨーク大学、科学・技術・公共政策)を取得。

マサチューセッツ州ろう難聴協議会(MCDHH)調査研究サービス所長の後、ADA(障害をもつ米国民法)の草案づくりをした全米障害者協議会(NCD)で1989年から4年間調査研究専門職を務める。のち保健福祉省(HHS)発達障害局・事業開発部長を経て、1994年より7年間、教育省・国立障害リハビリテーション研究所(NIDRR)所長として、米国における障害とリハビリテーション関連の研究開発行政を指揮した。

現在は、ピッツバーグ大学・保健リハビリテーション学部の教授および副学部長として活躍中。自身の難聴体験から、大学での障害学生や障害女性の運動を含め、社会公正や社会変革を目指すマイノリティーの権利擁護運動にも参画されている。

主要編著書: "Handbook of Disability Studies, G. Albrecht, K. D. Seelman, and M. bury eds., Thousand Oaks, 2001"

この講演では、政策の策定や実践の基礎となる、「障害モデル」の発展段階について紹介する。障害モデルには、a)伝統的モデル、b)医療モデル、c)社会モデル、d)統合モデルがある。統合モデルは、WHOの「国際生活機能分類(ICF)」と密接な関わりがある。

これらの各モデルは、国際レベル、国内レベルの政策や実践、調査研究に実例が見られる。例えば、日本政府の「障害者プラン」、アメリカ合衆国政府の「フリーダム・イニシアティブ(Freedom Initiative)」や、クリントン大統領時代の各種政策などである。

この講演では、専門職や障害当事者への訓練や教育のあり方についても考察する。例えば、訓練においては、調査研究の手法や専門領域を、保健の分野のみならず、デザインや工学の分野にも広げていくことが必要であろう。アクセシブルな投票機など、工学分野の研究開発の実例も紹介する。

また、障害に関わる政策策定の過程において、幅広い分野で協働していく条件や、その課題、可能性についても指摘する。

20世紀には、先進工業国は、障害に関わる数々の政策や実践方法を採り上げ、専門職を教育し訓練する方向性を見出してきた。

国レベルの政策や実践は、例えば国連の「障害者の機会均等化に関する基準規則」など、国際機関が打ち出す政策に影響を受けてきた。

また国際機関は、発展途上国が障害に関わる政策を発展させ、変遷させていくうえでも、影響を与えてきた。

この講演は、特に科学技術を応用し、統合モデルをさらに発展させていくことなど、将来の方向性を見据えている。

## [ 2 ] 全体会

### 「重度・重複障害をもつ人々のリハビリテーション」

(1) 調査に見る重度・重複障害をもつ人のリハビリテーションの取り組み

伊藤 利之 (横浜市総合リハビリテーションセンター)

(2) 重度・重複障害をもつ人の支援機器とユニバーサル・デザイン

山内 繁 (国立身体障害者リハビリテーションセンター)

(3) 重度障害をもつ人とリハビリテーションサービスの課題

藤井 克徳 (日本障害者協議会)

# 調査に見る重度・重複障害をもつ人のリハビリテーション の取り組み

横浜市総合リハビリテーションセンター  
伊藤 利之

# 重度・重複障害のある人の支援機器とユニバーサルデザイン

国立身体障害者リハビリテーションセンター

山内 繁

## 1. ユニバーサルデザインとオーファンテクノロジー

ユニバーサルデザインの概念が支援機器に導入されて以来、ユニバーサルデザインによって支援機器の問題がすべて解決できるという極端な考え方も表明されるようになってきている。しかし、人数は少なくとも、特別な障害に特有の問題に対応することが求められる支援機器を無視することはできない。たとえば、義肢や特別な装具、特殊な移動機器、コンピュータの代替補助入出力装置などである。これらの機器をオーファンテクノロジーと呼ぶ。

伝統的には、オーファンテクノロジーは障害の程度が重度になればなるほど必要になると考えられてきた。特定の障害の程度が重度になればなるほど、その障害のための支援を重視した機器が必要となるためである。

## 2. 環境要因の関わるオーファンテクノロジーにおけるユニバーサルデザイン

上で述べたような単純な図式が成立しない問題にしばしば直面するようになってきている。典型的なのはITへのアクセスの領域である。ITの進歩のために、従来の代替補助入出力装置だけでは新しいOSやインタフェースに対応することが困難となることはもはや珍しくない。

のみならず、ITの中に障害への対応をあらかじめ組み込んでおくことが必要となり始めている。たとえば、歩行者の案内補助のための歩行者ITS (Intelligent Transport Systems) の開発に期待されているが、視覚障害者や車いすユーザーのニーズに対応するための仕組みを最初から組み込んでおかない限り、個別障害への対応は大変コストの高いものになってしまう。デジタルテレビや情報家電についても同様である。メインストリームのなかにユニバーサルデザインに添った標準化を組み込んでおくことが必要な分野である。

## 3. 時間領域におけるユニバーサルデザイン

平成13年の身体障害者（児）実態調査によれば、身障者のうち65歳以上の割合が60%を越えている。高齢障害者の特徴として、必ずしも重度ではないが多重障害であること、障害の急速な変化が見られることがあることなどである。このような高齢障害者のための支援機器は、身体状況に容易に追従、調節できるものであることが必要である。モジュール型の車いすが推奨されるのはこのような事情による。

今後高齢障害者が増えるとともに、身体条件の変化に対してユニバーサルである支援機器、すなわち、時間領域におけるユニバーサルデザイン (Universal Design in Time Domain) へのニーズが強くなると考える。

# 重度障害をもつ人とリハビリテーションサービスの課題

日本障害者協議会  
常務理事 藤井 克徳

## 1. 「重度障害」とは

「重度障害」とは何か、本テーマを深めるに先立ってこのことを明らかにしておかなければならない。わが国における障害の認定・程度区分（等級制度）は、近年、生活能力の視点が導入されつつはあるものの基本的には医学的な検査・診断を基調とするものである。このようないわゆる医学モデルに基づく障害の程度区分に応じて、行政サービスの水準が連動する形をとっている。他方、WHOを中心とする国際的な障害観の進化は、わが国の古典的な障害観のあり方を刺激するものともなっている。すなわち、障害と環境因子との関係、障害を社会的な関係に位置づけることを重視しようというものであるが、こうした視点が本格的に導入されるとなると、「重度障害」の捉え方にも新たな影響が及ぶことになろう。とくに、障害程度と行政サービス水準との関係に発展的な展開が期待される。

そこで、改めて「重度障害」の捉え方についてであるが、今日的な国際潮流を礎としながらも、わが国固有の習俗や文化的な要素をも包含した新たな視座（基準）の設定が求められる。とりあえず、ここでは標記テーマに則して「重度障害」を社会的に捉えるとどうなるのか、最低限欠いてはならないと思われる視点を列挙してみたい。具体的には、障害が重くなるほど①ニーズが多くなる、②主張することができない・できづらい、③進路選択の幅が狭められる、④自制（我慢）することが多くなる、などである。これらについては、今後さらに慎重な考察が求められよう。

## 2. リハビリテーションサービスの展開に当たっての基本的な視点

- 1) 私的な支援（場合によっては従属）関係からの解放（支援関係の社会化、公的責任の明確化）
- 2) 地域を舞台とした市民生活（脱施設化、同年齢市民との同水準化）
- 3) 自己決定（選択肢の多様さ、社会資源の絶対数確保と適正配置）
- 4) 支援の系統性（学校教育と卒業後、入院医療と退院後との連続性、将来不安の軽減）
- 5) 医療中心（偏重）主義処遇からの脱却（関連分野の連携）

## 3. サービスを実質化していく上での課題

- 1) 基本的な法制の改正・制定
  - ア、扶養義務制度の改正（民法877条～881条）
  - イ、障害者差別禁止法の制定
  - ウ、障害福祉関連実体法の一元化（障害者福祉法または障害者社会サービス法などの法律名で）
  - エ、障害認定制度・等級制度の見直し
- 2) 基幹的な施策（サービス）の整備・拡充
  - ア、活動（アクティビティ）の場
  - イ、生活の場（住まい）

- ウ、所得の保障
- エ、人による支え
- 3) 支援者に求められる課題
  - ア、個のニーズの尊重（傾聴）
  - イ、エンパワーメントへの支援
  - ウ、障害の重い人々への支援内容・方法・形態の創造
  - エ、地域ネットワークの構築・発展

#### 4. 近未来像を占う上での予想される要素

- 1) 「障害者権利条約」の採択（わが国での批准）を含む、国際環境の変化
- 2) IT機器の飛躍的な発達による障害分野への影響
- 3) 超高齢化社会の到来による価値観の変容（スローライフ、競争原理一辺倒からの決別など）
- 4) 国及び自治体における財政悪化の進行

# [ 3 ] 分科会 事例研究

## 「重度・重複障害者のリハビリテーションサービス」

### 〈グループ1〉 高次脳機能障害を合併した人の生活支援

コーディネータ **中島 八十一**（国立身体障害者リハビリテーションセンター）  
**寺島 彰**（浦和大学総合福祉学部）  
**白山 靖彦**（三重県身体障害者総合福祉センター経営企画チーム）  
**生方 克之**（神奈川リハビリテーション病院相談科）

# グループ1 高次脳機能障害を合併した人の生活支援

－高次脳機能障害支援モデル事業から明らかになった障害者像－

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所感覚機能系障害研究部長  
高次脳機能障害支援モデル事業地方拠点病院等連絡協議会評価基準作業班班長  
中島 八十一

高次脳機能障害支援モデル事業は厚生労働省の事業として、平成13年度から3か年の予定で実施された。その中間報告がまとまり、そのデータから高次脳機能障害の障害者像が明らかになった。

登録対象者は324名であり、男性252名(78%)、女性72名(22%)であった。年齢は10歳台から60歳台までに分布し、20歳台と30歳台の登録者数の多さが目立った。登録者の利用施設については、病院を利用する171名のうち、リハビリテーション病院の利用者は103名、一般病院63名、精神病院5名であった。更生援護施設等を利用する153名のうち、身体障害者更生援護施設の利用者は83名、地域利用施設18名、身体障害者授産施設15名、小規模作業所16名、その他20名であった。調査結果からは、身体障害者関連の病院及び施設が問題となっている高次脳機能障害者の取り組みの主体となっていた。

原因疾患としては、外傷性脳損傷が259名(80%)と最も多く、次いで脳血管障害46名(14%)、低酸素脳症10名(3%)と続いた(表1-16)。外傷性脳損傷は20歳代で最も多く、脳血管障害は50歳代で最も多かった。主要症状は、総数296名のうち、高次脳機能障害として記憶障害を有する症例が261名(88%)と最も多く、注意障害231名(78%)、遂行機能障害218名(74%)と続いた。また病識欠落が167名(56%)でみられた。社会的行動障害等としては、対人技能拙劣が154名(52%)と最も多く、依存性・退行149名(50%)、意欲・発動性の低下が146名(49%)、固執性136名(46%)、感情コントロール低下135名(46%)と続いた。

また、他の症状と併せて類型化すると、身体機能障害をもたない高次脳機能障害のみである群(36%)、運動麻痺などの身体機能障害を併せもつ群(64%)、いわゆる精神症状が強い群(3%)、重度痴呆に近い群(FIQ50未満:9%)であった。約2/3の人たちが運動麻痺などのリハビリテーションを同時に必要としていることが分かった。知能指数と障害尺度で評価した生活困難度との関連は読み取れず、高次脳機能障害者の生活困難度の評価において知能指数を指標とすることは困難である。

障害者手帳を所持する者は163名で、所持しない者158名、無回答3名であった。障害者手帳を所持する者の内訳は、身体障害者手帳148名、精神障害者保健福祉手帳31名、療育手帳6名であった(重複所持あり)。身体障害者手帳を所持する者において、登録時の生活困難度を障害尺度で評価した結果、障害等級は1級から6級までの間に分布し、障害尺度は3から8までの間に分布した。障害尺度3と評価された者は1級と2級の者に限られていた。各級における障害尺度スコアの分布は級間で差がなく、障害等級は生活困難度を正しく評価していない可能性が大きいと考えられた。一方障害尺度5以下を就労不能レベルとすると、高次脳機能障害をもつ者はどの等級においても障害尺度5以下の占める比率が高く、高次脳機能障害をもたない身体障害者の就労率と比較して明らかに低かった。



# 高次脳機能障害を合併した人の生活支援

浦和大学総合福祉学部  
寺島 彰

新たな医療・福祉連携システムの構築 ～三重モデル～  
New collaboration of medical and welfare system, Mie Model

三重県障害者総合福祉センター 経営企画チーム  
企画グループリーダー (SW) 白山 靖彦

## はじめに

三重県では、平成12年に「高次脳機能障害者」に対する支援施策の準備を始めていたが、平成13年度から厚生労働省においても「高次脳機能障害支援モデル事業」が実施されることになり、結果的には相乗りでの事業開始となった。名称は「高次脳機能障害者(児)生活支援事業」とし、敢えて事業名に「生活」を入れたのは、当事者の生活(地域、職場も含む)を主体とする『生活モデル』であることを喚起するためであった。

こうして、「見えない障害」と言われる高次脳機能障害を負った人々への社会・生活支援を本格的に開始するため、敢えて社会福祉施設[三重県身体障害者総合福祉センター(以下身障センターと呼ぶ)]を第一義的機関として、松阪中央総合病院、藤田保健衛生大学七栗サナトリウム(以下七栗サナトリウムと呼ぶ)と連携して実質的な包括的医療・福祉連携システムを構築した。本会では、医療・福祉連携システムの内容とそのシステム(三重モデル)を利用した症例を紹介する。

## I 三重県高次脳機能障害者(児)生活支援事業の概要

三重県高次脳機能障害者(児)生活支援事業とは、高次脳機能障害者に対する総合的支援を目的に、医療・福祉連携システムを構築して、救命後の離床リハから神経心理に基づく認知リハ、そして社会・生活・職業リハに至る過程において包括的リハビリテーションを提供するものであり、高次脳機能障害の評価や訓練プログラム等の確立も含まれる。

「三重モデル」は、包括的リハビリテーションを実施するための連携システムを中核とする関係機関間すべてのネットワークの総称である。

## II 包括的リハビリテーションシステム

高次脳機能障害者は、発症から社会・地域生活に至るまでに多くの不安を抱くことが多い。例えば救命後のリハビリテーションや事故の示談、職場復帰等である。これらを解決するために、医療・福祉を一体的に運用し、連続したケアが受けられるシステムを構築した。

三重モデルでは、社会福祉施設(身障センター)をプライマリ機関として、総合相談窓口を設置すると共に機能的に手帳取得が困難な高次脳機能障害者の社会・生活・職業リハサービスの提供を実施している。急・亜急性期におけるリハは松阪中央総合病院が担当し、社会・生活・職業リハ終了後のフォローアップも実施している。回復期におけるリハは、七栗サナトリウムが主に担当し、入院における認知リハを実施している。

## III 症例報告

【県内の病院からの相談を端緒に三重モデルを利用し、復職した症例】

47歳の男性、教師。長野県にてスキー転倒事故を起し、脳挫傷を受傷したが、三重モデルを利用して復職したケースの相談から帰結までを紹介する。

## おわりに

三重モデルの効果(effect)を検証し、その有用性を紹介する。事業開始前に高次脳機能障害者(age 0-64)発生の予備調査(5ヶ月間)を実施したところ、52人であり、年換算すると125.8人であった。そして、本事業開始時(2001.9)から本年9月末までの2年間に三重モデルを利用した患者(age 0-64)は127人であり、年換算すると63.5人であった。よって、三重モデルは、県内で発生する高次脳機能障害者(児)の約50%に関与したことになる。

# 新たな医療・福祉連携システムの構築 ～三重モデル～

New collaboration of medical and wel

白山 靖彦

三重県では、平成12年に「高次脳機能障害者」に対する支援施策の準備を始めていたが、平成年度から厚生労働省においても「高次脳機能障害支援モデル事業」が実施されることになり、結果的には相乗りでの事業開始となった。名称は「高次脳機能障害者（児）生活支援事業」とし、モデル』であることを喚起するためであった。

的に開始するため、敢えて社会福祉施設〔三重県身体障害者総合福祉センター（以下身障センター下七栗サナトリウムと呼ぶ）と連携して実質的な包括的医療・福祉連携システムを構築した。本会では、医療・福祉連携システムの内容とそのシステム（三重モデル）を利用した症例を紹介する。

## I

三重県高次脳機能障害者（児）生活支援事業とは、高次脳機能障害者に対する総合的支援を目的に、医療・福祉連携システムを構築して、救命後の離床リハから神経心理に基づく認知リハ、リ、高次脳機能障害の評価や訓練プログラム等の確立も含まれる。

## 包括的リハビリテーションシステム

例えば救命後のリハビリテーションや事故の示談、職場復帰等である。これらを解決するために、医療・福祉を一体的に運用し、連続したケアが受けられるシステムを構築した。

三重モデルでは、社会福祉施設（身障センター）をプライマリ機関として、総合相談窓口を設置すると共に機能的に手帳取得が困難な高次脳機能障害者の社会・生活・職業リハサービスの提供を実施している。急・亜急性期におけるリハは松阪中央総合病院が担当し、社会・生活・職業担当し、入院における認知リハを実施している。

## III 症例報告

用して復職したケースの相談から帰結までを紹介する。

## おわりに

三重モデルの効果 (effect) を検証し、その有用性を紹介する。事業開始前に高次脳機能障害者 (age 64 5 1.9 から本年 63 年間に三重モデルを利用した患者 (age 0 64) は 63 県内で発生する高次脳機能障害者（児）の約50%に関与したことになる。

# 社会生活に向けたリハ支援と生活支援における課題

神奈川県総合リハビリテーションセンター

相談科 生方 克之

## 発表要旨

高次脳機能障害者へのリハ支援は、能力障害や社会的不利（活動制限と参加制約）へのアプローチであり、障害者福祉としての生活支援と密接なかかわりがある、まず高次脳機能障害者へのリハアプローチについて考えたい。

次に制度的な不利の問題にも触れ二次的不利を予防するための支援や、本人・家族の困難状態を具体的な支援ニーズにして行くための支援の重要性について考えてみたい。

最後に本人および家族にとって深刻な生活問題である家族介護が困難になった場合の問題や情動面の障害により生じる諸課題、それに悪徳商法からの被害防止など高次脳機能障害者にとってのセーフティーネットの課題について触れたい。

### 1. 生活支援のためのリハおよび支援計画の基本的考え方

高次脳機能障害者への医療・福祉（社会リハ）・職業分野でのリハビリテーションアプローチでは、適切な診断・評価を基に記憶・注意障害から派生する能力障害への代償手段の習得アプローチや障害の自己意識化へのアプローチなどが重要である。併せて、高次脳機能障害者への支援では、本人が実際に活動する場面を重視して障害の意識化や代償手段を実行できる能力にしていくこと、それに情報の簡略化などによる環境の構造化や周囲への障害（対応）理解を図るアプローチが必要であるとされている。

### 2. 制度的不利の予防と「困難状態」を支援ニーズへと導く総合相談機能

高次脳機能障害者や家族は、発症・受傷後の困惑から始まり家庭復帰後の実生活の中で様々な生活困難に直面している。生活支援の初期段階の支援としては、制度的不利に伴う二次的な不利を予防するための総合的相談支援が必要であり、併せて本人と家族の困難状態を具体的に段階的な支援ニーズに導くためのコーディネート支援が重要である。

### 3. 高次脳機能障害者および家族にとってのセーフティーネット

日課の遂行や生活管理などの生活活動に声かけを有する者や情動面の障害を有する者の場合には、ショートステイ先の確保が難しい。家庭介護が困難になった時に現状の施設サービスおよび在宅福祉サービスでは十分な対処ができていないという現実もある。また、易怒性など感情コントロールの障害などには精神科医の関与が望まれるが、家族・本人が器質性精神障害に積極的な関心を持つ医師に出会える機会が少ない。

## 〈グループ2〉重症心身障害者の地域生活

コーディネータ 日浦 美智江（社会福祉法人 訪問の家）

- 「なぜ重症心身障害者の地域生活は必要なのか」  
寺谷 富和（西宮市社会福祉協議会 青葉園）
- 「地域のなかでの日中活動（コミュニティアクセスプログラム）」  
増淵 晴美（訪問の家 「朋」）
- 「地域生活の条件とその実際の取り組み」  
下郡山 和子（仙台つどいの家）

## グループ 2 重症心身障害者の地域生活

社会福祉法人 訪問の家  
日浦 美智江

かつて重症心身障害児（以後重症児・者と略す）は医療に守られ重症心身障害児施設で暮らすことがもっとも相応しいといわれた時代がありました。もちろん現在も重症児・者から医療は切り離すことはできません。重症児・者の暮らしの場として、重症心身障害児施設は暮らしの場として、緊急入所の場、レスパイトケアの場として、専門医療の場として重要な働きをしています。しかし、そこと家庭だけが重症児・者の生活の場であるという人はいなくなりました。重症の人たちも、私たちと同じように街の中で、季節の風や、ざわめきを感じながら、多くの人たちの出会いと経験を生かしながら生きていくことが考えられ、その条件整備が日本のあちこちで進められています。そしてそのことが重症児・者の心の発達（情緒の豊かさ）に大きく貢献することも本人の見せる様子から実証されてきました。人間は関係の中に生きています。言葉が話せなくても、人はさまざまな方法で他の人とのコミュニケーションが可能であること、人間は関係のなかからお互いに心を通じ合い、影響を受けあうものだということが重症の人たちとの出会いから生まれたエピソードが語ってくれています。

重症の人たちの地域生活の構築にはしかしさまざまな障害固有の配慮が必要なことも事実です。  
1. 生活全般に全介助が必要なこと 2. 医療との連携と援助が必要なこと 3. コミュニケーションの力が弱いこと 4. 介助に医療的な知識と生活技術が必要なこと など、いくつかの特徴を持つ本人とその家族、両者の援助の条件をつくっていくことは簡単ではありませんが、「アジア太平洋障害者の十年」の行動目標〈すべての人々の為の障壁のない権利に基づいた社会づくり〉の〈すべての人々〉の一人である重症心身障害者の地域生活の実現を通して〈社会づくり〉に参加しています。

上記のことより具体的な実践を通して報告させていただきます。

発表は3名の方をお願いしています。

青葉園、朋、仙台つどいの家の3施設は重症心身障害児・者を対象の通所施設を運営しながら、重症児・者の地域生活を20年にわたって支援してきています。現在抱える課題も含めて報告していただきたいと考えています。

# なぜ重症心身障害者の地域生活は必要なのか

—青葉園での実践をとおして—

西宮市社会福祉協議会 青葉園

寺谷 富和

## 1. はじめに

- 地域の中で「人として当たり前の普通の暮らしを」が障害者福祉の主流
- しかし重症心身障害者の場合、「医療の必要性」「24時間介助の必要性」「生活支援のスキルの難しさ」「コミュニケーションの力の弱さ」等々から、地域での生活は難しいと考えられていないか
- 本当にそうなんだろうか、本人の思いはどうなのか

## 2. 青葉園の活動と地域生活支援の状況

- 一人ひとりが自分らしさを発揮していくための「自己実現プログラム」
- 地域住民の活動に参画していく、  
また共に地域活動を生み出していく「社会参画プログラム」
- より自分らしく生きるため、  
一人ひとりに必要な支援を見出していく「自立プログラム」

## 3. 地域で自立生活しているTさんの事例から

< Tさん 30代前半 女性 重症心身障害 > 12年前に母親を亡くし、青葉園で長期（1年以上）のステイ。その後「あおば生活ホーム」へ。まもなく震災に遭い、青葉園での避難生活（約100日）。仮設生活ホームを経て、5年前から24時間介護の支援を得ての一人暮らしを始める。

## 4. まとめとして

どんなに障害が重くても

- 一人ひとりが、主体的に必要な支援を得て地域の中で自分らしく生きようとしている
- そのことを支援し、共に実現していくことがノーマライゼーション理念の具現化であり
- そして、より豊かな地域社会の創造につながっていく

# 西宮市における障害の重い市民の地域生活支援システムの状況報告

—重度障害者の地域活動拠点「青葉園」を中心に—

## 1. たいへん障害の重い人たちの地域活動拠点「青葉園」

「青葉園」は、西宮市内での非常に障害の重い人たちによる「このまちで暮らしつづけていこう」とする地域活動の展開の中で生み出されてきました。1981年に成立し、障害の重い市民の地域活動の拠点として、西宮市から運営費を得て、西宮市社会福祉協議会がその運営にあたり22年が経過しています。

「青葉園」は、現在市内全域より通所する55人（2003年4月現在）と園職員スタッフ約30人、そしてボランティア等も加わり日々の活動が展開されており、日中の園での活動に加えて、各地域で展開される「社会参画プログラム」や宿泊体験などの「自立プログラム」へと、活動が広がられてきました。

## 2. 青葉園での日中の「自己実現プログラム」

園での日中活動は職員スタッフと共に取り組む個別的な活動を基盤としています。

ことばでのコミュニケーションが難しい人たちが多く、からだ全体への様々な働きかけを通して関わりを深め、健康を維持し、心の活性化を進めようと、一人ひとりのプログラムを継続的に取り組んでいます。また、買い物や外食等、さまざまな所へ出かけていく活動など、非継続的な個別活動も活発に進められてきました。いずれの活動も職員スタッフと展開していく中で、その人らしさの発揮と相互のわかりあいを求めていくものです。

一方で、このような個別活動の関係を土台として、様々な素材やテーマによる小グループ活動も多数持たれています。活動内容を状況に応じて次々と変化させていき、アクティブに新しい活動を試みていくものや、恒常的のものづくりやリサイクルなどの活動を中心に、より継続安定化を進め、生活の核となる場を生み出していこうとするもの等、多様となっています。一人ひとりが活動の選択により、複数のグループのメンバーとなって活動を進めています。

## 3. 地域住民活動との連携による「社会参画プログラム」

園での日中活動を進める一方で、地域社会へ参入していくことを目指しそれぞれの居住する地域の地区で展開する活動も進められています。地元公民館などを拠点とした「青葉のつどい」は、その地域に居住する園通所者と職員スタッフが小人数で集まり、日々暮らす町中で継続的に活動し地域住民との交流を深めていく地域密着型の小規模拠点活動です。地域住民の参加のもと市内4ヶ所でそれぞれ毎週1日定例的に持たれており、園通所者を中心に懇談会や地域マップづくり、カラオケや飲食会など多彩な内容となっています。また、地域行事で手作り作品の出店に取り組んだり、住民と園通所者とでリサイクルサークルを結成して活動を進めるなど、様々な形で園外へ展開していく活動が模索されてきました。

こういった地域での活動の進展は、住民による小地域での社協活動との連携により可能となったもので、各地区で園通所者や家族を交えての学習会や懇談会、青葉園での一日体験研修などが取り組まれて、まちの一員として受け止めていこうとする住民サイドからの活動も進められています。



#### 4. 青葉園の「自立プログラム」から地域生活支援システムへ

また、住み慣れたこのまちで安心して暮らし続けていけるよう地域での生活の将来展望を確立していくために、園での自立プログラムも持たれています。

園での自立プログラムの中心は、2～3人のメンバーで園内で職員スタッフと共に数日間宿泊体験する「自身体験ステイ」です。継続する中で「どんなに障害が重くても、必要な支援を得て自分らしく生きる」という自立を一人ひとり実感して、その後の地域生活支援を生み出していく大きな力となってきました。さらに、園内に「生活応援所」が設けられ、一人ひとりが地域で自分らしく暮らしていくための通所者同志の相互相談や支援会議が持たれたり、介護人の派遣を受けての自身体験室での一人暮らし体験プログラム等も実施されてきました。それぞれの生活状況に応じてホームヘルパーやガイドヘルパー、介護人派遣等、家族以外の介護支援を日常的に受け入れていくことも進み、介護人スタッフの募集や養成のプログラムづくりも取り組まれてきました。

#### 5. あおば福祉会による「あおば生活ホーム」

園での自立プログラムが進められていく中で、親の高齢化が進み、また、親を亡くされる人もあり、将来的にも安心して園に通所しながら地域の一員として暮らしていけるグループホームの必要性が認識されてきました。このような状況の中で「このまちでずっと暮らしていきたい、自分らしく生活していきたい」という園通所者の強い思いを受け、園通所者の父母や社会福祉協議会関係者が中心となり、グループホームづくりを進めていく任意団体「あおば福祉会」が発足しました。そして1992年、地域生活の砦として、どんなに障害が重くとも一人ひとりが暮らしの主人公として地域の一員として暮らすことを目指す「あおば生活ホーム」が設立されました。地域住民の支援も得て、マンションや借家を確保し、現在市内に3ヶ所の「あおば生活ホーム」があり、8名の常勤職員がスタッフとなっています。一部のほぼ定住状態の人たちに加えて、多数の体験入居プログラムが持たれている現状です。

また、あおば福祉会ではあおば生活ホームから一人暮らしへ移行した人への支援者派遣（生活ホームスタッフの継続した出張支援）も行っています。

#### 6. 介護人の会から生み出された N.P.O「かめのすけ」

園での生活応援所の活動や介護人養成コーディネート等が進められ、多くの介護人が園通所者の支援にあたるようになってきました。自立プログラムの経験や応援所活動を生かして各家庭に出向いての入浴や食事等の介護支援を行う家庭派遣型の支援が進められました。そんな中で、個々で活動していた介護人が集まり、「どんなに障害が重くともこの地域で生活をしていきたい」という園通所者の思いの実現に向けてホームヘルパーやガイドヘルパー、介護人派遣制度による介護人等の介護支援を、より障害の重い人にも活用できるよう、介護人スタッフの募集・養成のプログラムや研修・コーディネート等のシステム作りへの取り組みが介護人サイドからも進められるようになりました。

当初は「あおば介助者の会かめのすけ」という任意団体として活動を始めていましたが、2001年6月から独自に事務所を確保し、「特定非営利活動法人かめのすけ」として事業体制を整備し、約50名の介助者が、24時間介助を必要としている園通所者の地域での自立生活支援をはじめ、家庭における入浴介助、身支度介助、外出介助等、地域で生活を送っていく上で必要な一人ひとり

に応じた活動を行っています。それぞれに必要なとされている支援は違って、個々の将来像を描きながら支援を提供していく一方、介護人同志の相互連携、相互研鑽等を行なっていくことで常に介護の質の向上を図っています。

2003年4月には支援費制度における居宅介護事業者となり、事業がさらに拡大しました。

## 7. 一人ひとりの個人総合計画と支援の輪づくりをめざして

青葉園成立から22年の経過の中で、日中活動も個別的で多様となり、一人ひとりの居住地域においてもさまざまな活動が持たれるようになってきています。あおば生活ホームが生まれ、また、NPOかめのすけによる派遣型のパーソナルな介護支援が展開され、地域生活を維持していく手立てもその状況に応じて、園での緊急的ステイや生活ホームへの入居、また、ホームヘルパーや介護人派遣の利用など多様となっています。このような状況のもと、もう一度一人ひとりの地域生活の現実を見つめ直し、より充実した地域の暮らしとその将来展望を創り出すことを目指して「個人総合計画」づくりに取り組んでいます。この個人総合計画は、まず日中活動の場面では、活動の形骸化を払拭しようとするもので、できるだけ活動の個別化を目指し、そして、一人ひとりが活動を選択し、活動を主体的に創りあげていこうとするものです。また、様々なプログラムを統合化しようとするもので、一人ひとりを主人公にしてそれぞれのプログラムが相互に作用しながら機能することをねらいとしています。さらには、地域の人たちとのつながりや、グループホームでの暮らし、生活支援（ホームヘルパー、ガイドヘルパー、介護人派遣、訪問看護等）との関係も含め、様々な関係を生きる一人ひとりの「活動」、「支援」を本人を中心として組み立てていこうとするものです。そしてこの個人総合計画を常に本人が主体になって見直し動かしていく仕組みを模索していこうと取り組んでいます。本人を中心とたくさんの人の関与による「支援の輪」の中で検証していけるよう、また、支援する者相互の思いの拮抗関係の中で一人ひとりが主体として立ち上がっていくようなシステムへとつないでいけないかと検討を続けています。とは言うものの、現在なお模索の真っ最中で、今後も常に本人自身に問いかけ、確認しながらこの計画を本人を主人公にしてつくっていくことを大切にし、「本人中心計画」といえるよう、その確立に向けて取り組んでいきたいと考えています。

## 8. 西宮市における障害の重い人たちの地域生活支援システムの確立に向けて

障害の重い人たちの地域活動拠点青葉園、あおば福祉会によるたいへん障害の重い人を生活主体者とするあおば生活ホーム、障害が重くても活用できる質の高い介護供給を続けられることを目指す事業所NPOかめのすけ等、そして、他の在宅支援サービス、さらに、障害当事者による自立生活センターや地域住民による地区ボランティアセンターとも相互に連携を持ち、共に障害の重い人たちの地域生活支援システムとして本人中心計画に基づいて機能していければと考えています。

現在では、このようなシステムの中で、NPOかめのすけからの複数の介護人とあおば福祉会からの支援者の派遣により24時間の介護支援を得ての自立生活（一人暮らし）も始まっています。（現在、園通所者の内4人が自立生活）

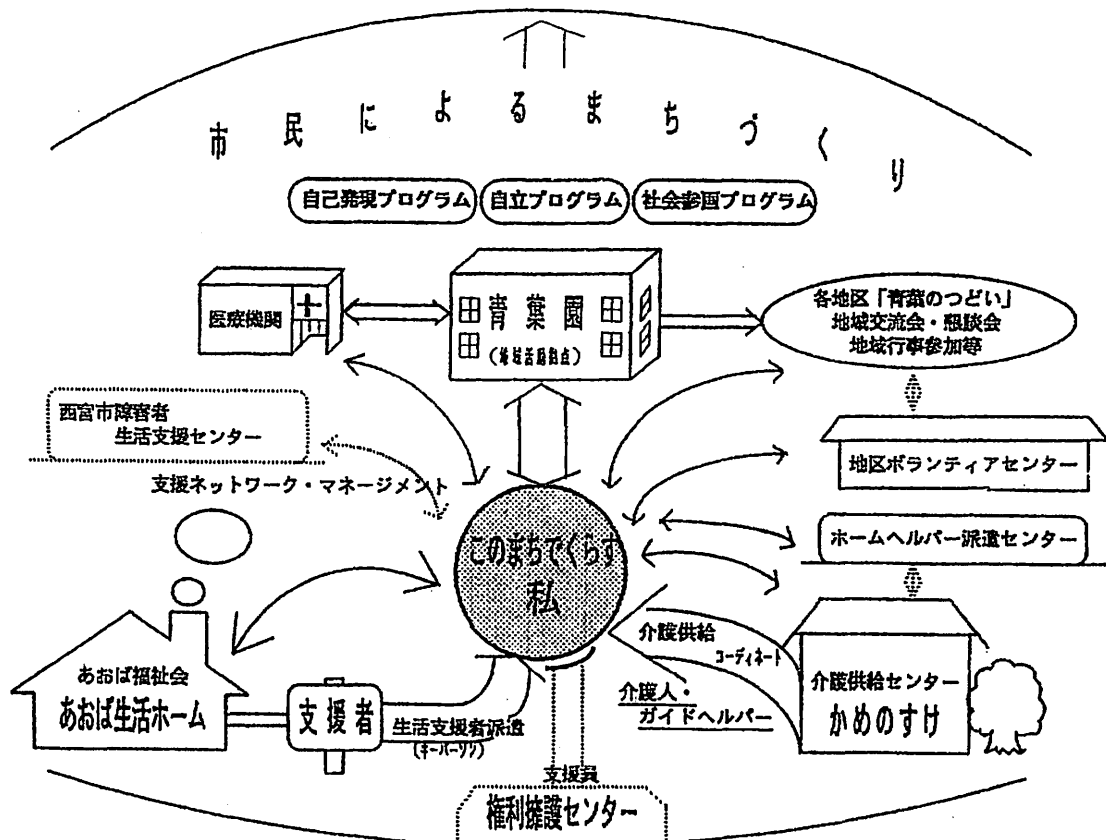
また、地域での自立生活を確固たるものとしていくためには権利擁護的視点からのシステム構築が急がれる大きな課題となってきました。西宮市では成年後見制度の活用支援や権利擁護相談から事業展開をすすめる地域に根ざした権利擁護センターも発足しています。（にしのみや権利

擁護支援センター「PASセンターにしのみや」

一方、西宮市における地域生活支援システムを実働化するための市内の様々な支援事業所や当事者団体、関係機関のネットワークの必要性が認識され、西宮市の障害福祉計画の学習検討会を契機に、地域生活を支える市内事業所・団体・機関のネットワークも生まれています。(西宮のしょうがい福祉をすすめるネットワーク「すすめるネット」)

こういった中、西宮市では、支援費制度への移行を控えた昨年4月に「障害新制度準備室」を設置。支援費制度についての広報活動や説明会、セミナーが頻回に開催され、市内の相談支援事業者のネットワークにより情報提供や相談支援が展開されました。そして、市による聞き取り調査が進められ、要否の判定や支給量の決定の基準としての標準ケアプラン方式による透明性の高い「支援費支給基準ガイドライン」が作成され、今年3月中旬には受給者証が送付されています。また、支給決定内容に対しての公平で中立的な意見を求めることができる第三者機関「支援費サービス調整会議」も設置され支援費制度スタート後の課題が検討されているところです。

今後も西宮市における支援費制度移行後の展開が、市民として地域の暮らしを拓いていく障害当事者を中心とした市民によるノーマラーゼーションのまちづくりにつながるようすすめたいと活動を続けています。



# 地域の中での日中活動

社会福祉法人 訪問の家 「朋」  
増渕 晴美

## 1. はじめに

訪問の家の概要（資料1）

朋メンバーの概要（資料2, 3）

## 2. 18年間の活動展開の中での試行錯誤

### ○ “とにかく楽しいプログラム”

言葉でのコミュニケーションが難しく、表情やしぐさの変化を周囲が読みとらなければならぬ人たちであり、体験の機会も少ないメンバーに対し、まずは楽しめそうな様々なプログラムを行い、メンバーとスタッフが知り合い、親しくなる必要があった。

### ○ “日替わりプログラムだけへの疑問”

継続した活動を行うことで、期待するような様子や、本人なりに工夫しようとする動き、やり終えた後の達成感を感じている様子等が見られた。その場その場の笑顔や、楽しいというだけでない感情（意欲のようなもの）も引き出したいと考えるようになる。

### ○ “視点を施設の外に向ける”

地域の人たちとの関わりの中で、メンバーは自信を得ていくようであり、関わる人たちは、メンバーなりの表現を当たり前を受け止めていくようになる。相互に変わっていく様子は、障害が重い人たちの日中活動のあり方を示唆しているのでは、と感じられた。

## 3. 現在の朋の日中活動（資料4）

### ○ 継続する作業的な活動

- ・ほんのわずかな動作でも（可能な限り）自分の力でやるという経験
- ・今自分がやっていることを実感する
- ・意欲的に活動に向かう中でその人らしさが出てくることから、その活動を地域の人と関わるきっかけとする

### ○ 若者らしい体験をひろげ、張りになるような余暇的な活動

## 4. 朋が考える障害が重い人たちの日中活動とは

地域の人と実際に関わり合う活動を通して、相互に影響を及ぼし合い、一社会人としてその存在が明確になるようなもの

## 5. まとめとして

表情が乏しく、手厚いケアが必要な、いつも受け身なだけの存在だろうか？

その人が感じ取れるような提供の仕方や、意欲が出、個性が明確になるような場の設定等、周囲の配慮次第で、一人一人が、限らない可能性を発揮し、社会の中で役割を担っていきけるのではないだろうか。

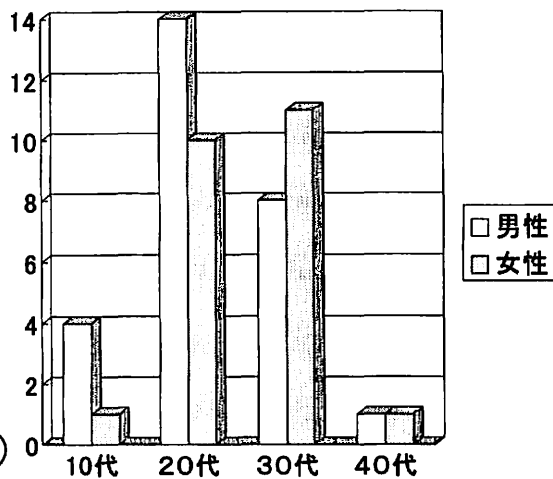
#### 資料1 社会福祉法人 訪問の家の歩み

- 1972年（昭和47）4月 横浜市立中村小学校に特殊学級「訪問学級」として、重度重複障害児を対象とした教育の場が設けられた。同時に、母親学級も開設。
- 1979年（昭和54）4月 母親学級が母体となり、障害者地域作業所「訪問の家」を、横浜市港南区野庭町に開所。
- 1983年（昭和58）4月 障害者地域作業所「朋」を横浜市南区中村町に開所。
- 1984年（昭和59）7月 （仮称）社会福祉法人「訪問の家」設立発起人会が発足。
- 1985年（昭和60）4月 （仮称）社会福祉法人「訪問の家」設立準備室を地域作業所「朋」内に開室。  
12月 社会福祉法人 訪問の家 の設立認可がおりる。
- 1986年（昭和61）3月 障害者地域作業所「訪問の家」と「朋」が閉所となる。  
4月 知的障害者通所更生施設「朋」を横浜市戸塚区上郷町（現栄区桂台中）に開所。
- 1990年（平成2）4月 地域作業所「らんぷ」の運営バックアップ開始。朋に在籍したメンバーを中心に構成。
- 1993年（平成5）5月 「朋診療所」を「朋」2階に開設し、朋の利用者をはじめ、地域の障害者等への保険診療を開始。
- 1994年（平成6）3月 グループホーム「きゃんばす」を横浜市栄区犬山町に開所。4名の生活の支援を開始する。  
4月 横浜市磯子区馬場町に、知的障害者通所更生施設「集」の開所と、横浜市根岸在宅介護支援センター（現根岸地域ケアプラザ）の運営を受託する。
- 1995年（平成7）12月 ふれあいショップ「さんぼみち」を横浜市栄区桂町の栄公会堂内に開店。障害者の福祉的就労の場となる。
- 1996年（平成8）4月 地域作業所「CAN」の運営バックアップを開始。「CAN」は、朋に在籍したメンバーを中心に構成。
- 1998年（平成10）5月 グループホーム「どりーむ・くでん」（現どりーむはんず）を横浜市栄区公田町（現在は栄区本郷台に移転）に開設。4名の生活の支援を開始する。
- 1999年（平成11）4月 地域作業所「らんぷ」が閉所となる。  
5月 「朋」に隣接する横浜市栄区桂台中に、地域活動ホーム「径」の開所と、横浜市桂台地域ケアプラザの運営を受託する。  
9月 「朋診療所」の拡整備工事が完了。
- 2000年（平成12）4月 地域作業所「CAN」から、朋の施設分場として「CAN」開設。
- 2002年（平成14）4月 ヘルパー派遣事業開設「さくら草」 朋内に設置  
2月 グループホーム「アレグリア」（磯子地区）  
7月 グループホーム「きゃんばす」移転。  
8月 グループホーム「ふぉーピーす」開設（元きゃんばす）
- 2003年（平成15年）支援費制度スタート  
現在に至る

資料2 朋メンバーの概要

- ・ 支援費枠40名  
重心B型10名
- ・ 最高年齢46歳  
最低年齢18歳
- ・ 平均年齢28歳

(2003、4、1現在)



資料3 大島分類と医療ケシの状況

21	22	23	24	25	IQ
20	13	14	15	16	
19	12	7	8	9	
18	11	6	3	4	
17	10	5	2	1	
	4	5	5	36	

70 鼻腔チューブ (16)  
胃ろう (4)  
50 気管切開 (5)  
エアウェイ (4)  
膀胱ろう (1)  
35  
20 ※超重症児 (8)  
準超重症児 (11)

走れる 歩ける 歩行 座れる 寝た  
障害 障害 障害 障害 障害  
きり

(2003,4,1現在)

資料4 日中活動の内容

グループ	主な活動
だいち	クッキーづくりと販売 : 学童保育の子供たちのおやつとして配達 花づくり、米づくり等個別活動
なぎさ	和紙製品の作成と販売 : 小学生やVOとの和紙染め、メンバーの話し合いにより、会計、営業等分担し販売
ひびき	音楽プログラム: 楽しみと自発的な表現を引き出す ジャムづくり: 匂いや工程を味わいながら作り、販売
つばさ	アルミ缶の回収と缶プレス: 近所のお宅への回収と、缶を落とす、プレス機に入れる、洗う等を分担
みのり	アルミ缶の回収と缶プレス: 近所のお宅への回収と、缶を落とす、プレス機に入れる、洗う等を分担

# 重い障害がある人の地域生活の条件とその実際の取り組み

仙台つどいの家  
下郡山 和子

## 1. 障害が重いということ

- ①コミュニケーションが難しく、その意思を汲み取りにくい。
- ②健康状態を保つのが難しくきびしい人が多い。
- ③介護的に周りの負担が大きい。
- ④社会の人とふれあいの機会が少なかった歴史が長く、偏見にあい、理解されにくい。

## 2. 地域で生活の条件は

身近な地域に複数の選べる資源があること

- ・地域の理解（コミュニティづくり）
- ・日中活動の場
- ・医療
- ・移動
- ・自己実現
- ・外出等パーソナルなもの
- ・家族支援（ナイトケア）
- ・グループホーム

## 3. 課 題

- ①支援の質の見直し  
本人支援、自己決定、個別化
- ②ケアマネジメントの視点
- ③足りない資源・基盤整備とシステムづくり
- ④マンパワーの育成・資格制度

## 4. 制度として

- ①施設支援（更生・B型通園事業、授産）
- ②居宅支援・・・デイサービス、ショートステイ、ヘルパー派遣グループホーム
- ③生活支援センター、療育等支援事業、レスパイトサービス

## 5. 当法人のとりくみ

- 1975年 仙台市重症心身障害児（者）を守る会発足
- 1982年 支倉つどいの家開所
- 1989年 八木山つどいの家開所
- 1991年 若林つどいの家開所
- 1992年 法人格取得 社会福祉法人仙台市重症心身障害児（者）を守る会

- 1993年 知的障害者通所更生施設「仙台つどいの家」開設
- 1996年 「すてっぷ・はうす」建設、レスパイトサービス事業と自立体験ステイを始める
- 1997年 重症心身障害児（者）通園事業（B型）開始（さんしょのみ）
- 1998年 仙台市障害者家族支援等推進事業開始（すてっぷ・はうす）
- 2001年 つどいの家・コペル開設  
知的障害者通所更生施設＋知的障害者デイサービスセンター  
＋重症心身障害児（者）通園事業B型の複合
- 2002年 地域生活サポートセンター「ピボット若林」開設  
障害児（者）地域療育等支援事業＋障害者ホームヘルプ  
サービス事業＋仙台市障害者家族支援等推進事業
- 2002年 上記建物を使い「自立体験ステイ」事業開始
- 2003年 グループホーム建設中、医療行為のある方にもレスパイトを始める  
法人名変更  
社会福祉法人 仙台市重症心身障害児（者）を守る会  
→ 社会福祉法人 つどいの家  
団体（運動体）名変更（高齢者も含めてバリアフリーに）  
仙台市重症心身障害児（者）を守る会  
→ しょうがい福祉ネット仙台

## 6. 実際の取り組み（仙台つどいの家 重症心身障害児通園事業（B型）利用者の場合）

ケアマネジメント、セルフマネジメントの中で資源づくりをしながら・・・

（映像あり）

### <事例1> 重心B型通園事業の活用、レスパイトサービスに看護師配置

Aさん（22歳男性）脳性麻痺による四肢体幹機能障害 胸部変形による呼吸器機能障害（気管切開、経管栄養、吸引）

養護学校中等部時肺炎により気管切開したことで在宅となる。その後訪問看護ステーションとヘルパーを利用して、母親の介護で暮らしていた。平成7年、つながりを求めて仙台つどいの家を来訪、時々通所させてほしいと要望。母親、ヘルパー付きでたまに来所。解決を探っていたところ平成8年国が障害者プランを発表。平成9年、仙台つどいの家にて重症心身障害児（者）通園事業開設。母親は全国ネットで情報を受発信しながらセルフマネジメント。平成10年当施設でレスパイトサービスを始めると、医療行為のある方へのレスパイトを切望。当法人を支える運動体（当時市守る会）と共に仙台市へ要望を繰り返す。平成15年、仙台市で予算化（40万円）パート看護師を雇用し、週1回程度日中介護代行、月1回程度の宿泊代行が実現。母親は保護者会等の活動にも参加できるようになり本人の行動範囲も広がった。



	月	火	水	木	金	土	日
AM	9:30 送迎 つどいの家B型 通園事業	ヘルパー 家事・身体援助 入浴サービス アサヒサンクリ ーン (他法人)	9:30 送迎 つどいの家B 型通園事業	ヘルパー 家事・身体援助	つどいの家B 型通園事業	ヘルパー	
PM	つどいの家B 型通園事業 15:30 送迎	通院 リハビリ、レー ザー治療、カニ ューレ交換	つどいの家B型 通園事業	ヘルパー 散髪・入浴	つどいの家B型 通園事業		
帰宅後	ヘルパー 食事		訪問看護 双葉ヶ丘訪問看 護ステーション (他法人)				
その他の利用機関	・仙台市発達相談支援センター（アーチル） ・レスパイトサービス（仙台市障害者家族支援等推進事業）すてっぷ・はうす						

ヘルパーまめしば(他法人事業所)、緊急時ヘルパーさんりんしゃ(当法人) ヘルパー月72時間  
他法人事業所

## <事例2>医療行為のできるヘルパー利用、全身性介護助成の活用

Bさん(24歳女性) 頸性麻痺による両上下肢移動機能障害 West 症候群(気管切開 経管栄養  
酸素 吸引)

ずうっと在宅。母親は社員寮の寮母をしており多忙、父親死去。平成14年保健師の紹介でB型通園事業を知る。通園を受け入れるために、当施設職員・看護師・OT等によりケア会議。まず、送迎に対し安全な車椅子を作成後、週2日通園するようになる。その後母親が病気で手術を要し、本人は重心入所施設でショートステイするが重症肺炎となり、大学病院に転院し気管切開。その間病院付き添いなどは、つどいの家職員で支える。退院にあたり仙台市発達相談支援センター「アーチル」を中心に更にサービス調整。当施設ケアマネジメント従事者も中に入り、ヘルパー事業者、往診クリニック医師の協力を得て医療のできるヘルパー事業所「まめしば」につてがる。また、全身性介護助成と複数のヘルパーを利用することができた。

	月	火	水	木	金	土	日
AM	9:30 送迎 つどいの家B型 通園事業	ヘルパー 訪問介護ステー ション まめしば (他法人) 10:00~19:00 9h	9:30 送迎 つどいの家B型 通園事業	ヘルパー 訪問介護ステー ション まめしば (他法人) 10~19:00 9h	ヘルパー 訪問介護ステー ション まめしば (他法人) 10:00~19:00 9h 訪問入浴アサヒ サンクリン	ヘルパー 訪問介護ステー ション まめしば (他法人) 10:00~19:00 9h	
PM	つどいの家B型 通園事業 15:30 送迎	仙台往診クリ ニック川島 Dr	つどいの家B型 通園事業	仙台往診クリ ニック川島 Dr	全身性障害者 等指定制介護 助成5h	全身性障害者 等指定制介護 助成9h	
帰宅後	ヘルパー まめしば (他法人) 16:00~19:00 3h		ヘルパー まめしば (他法人) 16:00~19:00 3h				
その他の利用機関	仙台市発達相談支援センター（アーチル）						

全身性障害者等指定制介護助成(窓口身障協会)月70時間、ヘルパー月140時間、他法人事業所

<事例3> デイサービスセンターの入浴サービス活用、ヘルパー活用で外出

Cさん (25歳女性) 痙直型四肢麻痺による両上下肢機能障害

平成10年よりB型通園事業に通園、医療行為は必要としないが、摂食が下手で介助に専門性が必要。母親は積極的に機能訓練等に通う。近頃入浴介助の負担を感じるようになった。施設のケースカンファレンスを行う度にヘルパーの受け入れをすすめたが、同居の祖父母が嫌がることや風呂場の構造上から拒否していた。そこでデイサービスセンターでの入浴を勧め、月1回送迎つきで通う。その後当法人で知的障害者へのヘルパー派遣を始めたことから、安心してヘルパーによる入浴を受け入れた。また、土曜日は本人の望む場所への外出のためにヘルパーを活用し始め生活の質も高まってきた。

	月	火	水	木	金	土	日
AM	訪問入浴サービス セントケア(他法人)	つどいの家 B型通園事業	つどいの家 B型通園事業	ヘルパーびほと支倉 「かぜ」 (月3h) 宮城野デイサービスセンター 入浴(身障協会) (他法人)	つどいの家B型 通園事業		
PM	西多賀機能訓練 (隔週) ヘルパーびほと支倉「かぜ」 (2h) 拓桃機能訓練歯科通院 (年4回)	つどいの家 B型通園事業	つどいの家 B型通園事業	宮城野デイサービスセンター デイサービス(手をつなぐ育成会) (他法人)	厚生年金病院診察、機能訓練	13:00~17:00 ヘルパーびほと支倉「かぜ」 (4h)	
帰宅後							
その他の利用機関				レスパイトサービス(仙台市障害者家族支援等推進事業) 仙台つどいの家・すてっぷ・はうす			

月・木・土(当法人ヘルパー) ヘルパー月28.5時間 他法人事業所

<事例4> 訪問看護ステーションの利用(リハビリ看護)

ヘルパーによる通院、外出支援

Dさん (21歳男性) 下肢機能障害及び直腸機能障害・人工肛門、導尿

平成11年より、B型通園事業に通園。その他の日は訪問看護ステーションを活用し、ケアを受けているが、複数の病気を持つため、通院することが多い。本人は車椅子に座るのを好まず、二分脊椎ゆえの不安定な姿勢で動きまわるので非常に危険。母親は通院中、トイレにも行けないと訴える。また、本人は外出を非常に好むので連れて歩くが、車椅子トイレがない所では、母親が男性トイレにも入れず、本人が女性トイレを使うのも抵抗があり、困っていた。また母親は実母の介護もあり体力的に限界と訴えていた。そこで当法人でヘルパーを派遣することにより解決。若い同性と外出することで本人は大変喜んでいる。

	月	火	水	木	金	土	日
AM	9:30送迎 つどいの家B型 通園事業	9:00母送迎 つどいの家B型 通園事業	9:00母送迎 つどいの家B型 通園事業	ヘルパーA通院	9:30送迎 つどいの家B型 通園事業		ヘルパーB 外出
PM	つどいの家B型 通園事業  15:30送迎	つどいの家B型 通園事業  15:30母送迎	つどいの家B型 通園事業  15:30母送迎		つどいの家B型 通園事業  15:30送迎		
帰宅後	ヘルパーA 入浴散歩	訪問リハビリ (隔週) (他法人)	訪問看護入浴 (他法人)		ヘルパーA 入浴散歩		
その他の利用機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 仙台市発達相談支援センター（アーチル）</li> <li>・ レスパイトサービス（仙台市障害者家族支援等推進事業）</li> <li>仙台つどいの家すてっぷはうす</li> </ul>						

ヘルパーA（他法人事業所） ヘルパーBかぜ（当法人） ヘルパー月54時間 他法人事業所

## 7. まとめ

- ・ 重い障害の方が地域で生きるためには、障害のありのままに生きることができる生活リハビリが大切。
- ・ 人材育成がヘルパー、訪問看護、訪問リハ、訪問入浴サービス、B型通園事業、デイサービス、レスパイトサービス等、それぞれが特色を出し合って使い勝手のいいものになってほしい。
- ・ ネットワークをつくろう。（特に在宅医療）
- ・ 重い障害の人でも通所施設や療育等支援事業、生活支援センター等を核としてケアマネジメントしていくことによって、在宅は可能。
- ・ 現行支援費は介護保険に比べて低すぎる。介護保険の見直しも含めて財源の確保をどうするか大きな課題。

### 〈グループ3〉 養護学校卒業者の社会参加

コーディネータ **小川 淳**（横浜市総合リハビリテーションセンター）

- 「養護学校卒業生の社会参加」  
**赤塚 光子**（立教大学 コミュニティ福祉学部）
- 「グループホームにおける重度・重複障害者の生活とその課題」  
**室津 滋樹**（横浜市グループホーム連絡会）
- 「重度・重複障害をもつ養護学校卒業者に対する社会生活力プログラムの実践」  
**青木 昌子**（横浜市総合リハビリテーションセンター生活訓練係）
- 「養護学校における社会参加カリキュラムの現状と課題」  
**池 成彦**（神奈川県立鎌倉養護学校）

## グループ3 養護学校卒業者の社会参加

横浜市総合リハビリテーションセンター 地域サービス室  
小川 淳

### 【主旨】

今回対象とする「重度・重複障害者」は、脳性麻痺を中心とする運動障害に中度以下の知的障害を伴うものと定義づける。こうした「重度・重複障害者」の場合、運動障害もさることながら知的障害が社会参加に向けて大きな障害となろう。その点を踏まえ、「重度・重複障害者」の社会参加を促進するために、どのような関与がどの年齢において必要なのか。また、社会参加に際してどのような環境が必要とされるのかなどについて、横浜市における実践をひとつの例として、その成果、課題を各シンポジストから報告してもらい、さらに必要な支援について検討する。

### 【構成】

- 1) 学識者に従来から行われてきた「社会生活力プログラム」を概観し、基本的な考え方や歴史的経過、現状における課題などについて述べてもらう。
- 2) 「重度・重複障害者」が主として通う肢体不自由養護学校における教育の実践について、特に社会参加を念頭においたカリキュラムがどのように生まれ、実施されているのか。また、教育における課題として、教科学習の枠組みの中で社会参加に向けてなにが不足しているのかなどについて、肢体不自由児養護学校の教員から報告をもらう。
- 3) 「重度・重複障害者」の社会参加の一形態であるグループホームからは、その生活実態をひとつの成果として報告してもらうとともに、現状で不足している環境要因、処遇技術などグループホームが抱える課題について言及してもらう。さらに、グループホームで生活する上でその前提として必要とされる生活技術などについて、養護学校の実践と照らし合わせて、グループホーム側から課題を抽出する。

このようにして養護学校と卒業後の社会参加の場であるグループホームそれぞれの課題を明らかにした上で、養護学校とグループホームをつなぐ専門施設の必要性に言及する。

- 4) 社会参加に向けて、養護学校卒業時点で不足する「社会生活力」について、とりわけ中度の知的障害をもつ障害者に対してどのような関与が必要かを、養護学校とグループホームをつなぐインターフェースとして機能している専門施設の実践から報告を受ける。

その上で、今後養護学校卒業の重度・重複障害者がよりよい形で社会参加を果たすために必要な「社会生活力」の育成と環境について、システムも含めて検討する。

# 養護学校卒業生の社会参加

立教大学 コミュニティ福祉学部  
赤塚 光子

## 1. 養護学校卒業生の進路状況

(平成13年3月卒業生)

	卒業者	進学者	教育訓練機関 等入学者	就職者	社会福祉施設 ・ 医療機関入所	その他
知的障害	8,664	61	212	2,212	4,914	1,265
肢体不自由	1,771	25	85	116	1,123	422
病 弱	376	44	37	30	183	82

## 2. 進路としての社会福祉施設利用

身体障害者更生援護施設（入所・通所）

知的障害者援護施設（入所・通所）

その他、共同作業所等法外の通所施設

(社会)リハビリテーション機能をもつ場

日中活動の場 … 仕事中心

デイ活動中心

(社会)リハビリテーション機能をもつ施設は、

「個別の」自立と社会参加のためのプログラムがある

## 3. 自立と社会参加

地域の中で普通の生活を送ること。その生活の主体者は本人であること

どこで誰と暮らすか

毎日の生活をどのように過ごすか

さまざまな暮らし方がある

## 4. 自立を促すかわり（支援の経験から）

(1) 自立を促す要因（キーワード5つ）

- ① 自尊感情
- ② 自己決定
- ③ 自己認知（生活体験・生活技術）
- ④ コミュニケーション
- ⑤ 社会資源（地域資源）

## ⑥ 社会（周囲）の承認

\*幼少時からの障害であっても、人生の途中で障害をもった人でも同じ

\*基本的に障害の種類や程度は問わない

\*これを阻害する要因への対処も必要

\*こうした力は、できる限り制限のない普通の生活を送る中で獲得される。

\*利用できるサービスを使い、できる限り普通の生活を送りながら、自分の生活のイメージをつくっていくことが大切。そうすることで、家族や支援者もこのイメージを共有しながら、本人主体の生活を支援できる。

## (2) 生きる力を育てる課題（25モジュールの構成）

（米・アクセスリビング）

1. 自己の認識	14. 余暇・趣味・スポーツ
2. 自己決定と意思伝達	15. 旅行
3. コミュニケーションと人間関係	16. 障害者の社会的立場の認識と社会啓発
4. 介助と介助者	17. 生涯教育
5. セクシュアリティ	18. 住宅のアクセス
6. 時間管理	19. 建物と通信機器へのアクセス
7. 健康管理	20. 交通のアクセス
8. 補装具と福祉機器	21. 職業生活の認識
9. 金銭管理	22. 地域内社会資源の認識と活用
10. 家庭管理	23. 自己権利擁護
11. おつきあい	24. 法・行政を通しての権利擁護
12. 育児	25. 人生設計
13. 安全と危険防止	

日本版として「社会生活力プログラム・マニュアル」を作成、中央法規刊

## 5. 個別の教育、個別の福祉サービス提供

教育 … 個別教育計画

個別移行計画

福祉 … 支援費制度という福祉サービスを選択・契約して利用する制度の開始

個別支援計画とこれに基づく福祉サービスの提供

相談支援事業、利用者保護事業の重視

専門職の役割

コーディネーターの存在

## 6. 地域での生活を支えるに足る基盤の整備

今後に多くの課題が残されている

# グループホームにおける重度・重複障害者の生活とその課題

横浜市グループホーム連絡会

会長 室津 滋樹

## 1) グループホーム入居のための事前のトレーニングは必要？

できないことは援助

〇〇ができないと入居できない ということはない

役に立たない事前のトレーニング

生活の中で必要性を感じられない

## 2) グループホーム入居の前に必要なこと

生活をする というイメージ

よくある見学者の質問「楽しいですか？」

意欲

やってみたいことがやれる

電動車いすを使う

社会的経験

「無駄な」こと

失敗すること

自分を守る

悪徳商法の被害

「できるようになる」のではなく「やれる方法」を考える



# 重度・重複障害をもつ養護学校卒業者に対する 社会生活力プログラムの実践

横浜市総合リハビリテーションセンター  
生活訓練係 青木 昌子

# 養護学校の進路担当者からみた養護学校における 社会参加教育プログラムについて

神奈川県立鎌倉養護学校  
進路担当教諭 池 成彦

1. 教育ニーズの高まり
2. 学校でできることとは？
3. 学校から地域へ
4. 3を受けてのこれからの学校の役割
  - (1) 社会へ送り出す最初の機関として
  - (2) 障害児者のコーディネーターとして
  - (3) 自分の学校の子だけ面倒みていればいいの？
5. 1から4まで学校がしていこうとしているのはなぜ？

## 〈グループ4〉 精神障害者の地域生活

コーディネータ 藤井 克徳（日本障害者協議会）

尾上 義和（多摩市障がい者センター「の一ま」）

田所 裕二（全国精神障害者家族会連合会）

西谷 久美子（社会福祉法人はる 社会就労センターパイ焼き窯）

## グループ 4 精神障害者の地域生活

日本障害者協議会  
常務理事 藤井 克徳

### ■ねらい

専ら医療分野をベースに展開されてきたわが国の精神障害者施策であったが、ここに来て社会的入院問題の解消とあわせてようやく「地域生活支援」が実践上のキーワードとして定着しつつあり、就労や社会福祉分野をふくめた関連領域の連携による総合的な支援体制が志向されている。しかし、その内容や方法、形態はまだまだ個別的であり、体系だったものには成り得ていない。体系的で総合的な地域生活支援の営みを加速させていく上で、政策上の課題として何が挙げられるのか、また部分的ではあってもそうした実践がどこまで進みそこでの課題は何か、これらをとくにリハビリテーションサービスという視点から明らかにしていきたい。

### ■分科会のもち方

事前に依頼してある3人の問題提起者の報告を元に、分科会参加者全体で質疑・ディスカッションを行う。

### ■分科会での討論・交流の柱

1. 「地域生活支援」という視点から見て、現行の政策上の問題点・課題は何か
  - 1) 社会復帰施設制度・地域生活支援関連施策の問題点・課題
  - 2) 新障害者プランの評価
2. 地域生活支援の実践を発展させていくために
  - 1) 「本物の地域生活」とは（基本的な視点、定義など）
  - 2) 支援する側に求められる視点と力量
  - 3) 地域生活支援の実際（自らの実践、他の良質な実践の紹介など）

# 精神障害者の地域生活

多摩市障がい者生活支援センター の一ま  
尾上 義和

## はじめに

精神障害者地域生活支援センターが平成8年制度化され、社会復帰施設への付置事業として始まり、平成11年の精神保健福祉法改正により社会復帰施設の位置づけとなった。

事業が制度化され7年が経過しようとする中で、東京都では区市町村より民間団体、NPO法人へ委託するという形が増えてきている。その中で障がい者支援センター「の一ま」も多摩市の委託を受け、3障害独立型支援センターとして平成14年4月1日より市町村事務移譲と同時に開所することとなった。

障害の「統合化」を掲げ、「何もない」ところから出発し、地域生活支援活動を展開していく中で見え始めてきた「地域（まち）」の現状と「委託」という行政との関係の問題、課題や地域生活支援センターが行う「生活」、「支援」とは？について、新障害者プランの施行により地域生活支援センターの整備、設置が急がれている状況の中、支援センターの役割を考えていきたい。

## 地域生活支援センターでの現状

東京都多摩市は人口約14万人であり、北から南へ延びている長細い地形と丘陵地帯を切り開いた特徴を持つ地域である。「の一ま」は南の端に位置する市の健康センターの一角を間借りして運営を行っている。

市内には精神保健福祉センター、保健所などの公的機関、約300床の単科精神科病院などがあることから、精神障害者の方々の各種相談が、他障害（身体障害・知的障害）に比べ圧倒的に多い状況にある。

当支援センターの特徴を生かし障害種別を越えた活動を行っている。オープンスペースの共有化、啓発活動として障害当事者を中心としたピアサポート委員会の設置を行い、地域の拠点であるコミュニティセンターとのコラボレーション活動などを行っている。

しかしこれらは始めから順調に行われてきたわけではなく、市、保健所、精神保健福祉センターが行う相談の「棲み分け」、「委託」という市との関係性のあり方などは現在も話し合いを重ねている状況である。また既存の作業所、デイ・ケアなどでも行われている「生活支援」と支援センターの「生活支援」とはどのように違うのか？その役割は？など「役割分担」、「機能分化」など地域生活支援センターが出来たことにより、「地域」として様々な課題に取り組める状況が出来てきている。

## 課 題

生活支援センターには地域交流及び、継続相談の必要性からフリースペース（オープンスペース）が設置条件となっている。当施設ではその利用者率が高く、一つの社会資源となりつつある。

また、作業所、デイ・ケアなどの通所施設も利用率が高く、利用するのに厳しい状況にある。このことから地域交流室（フリースペース）は社会資源不足の補完的役割を担いつつあり、利用者のニーズに応えられない状況も多々ある。

また、地域生活支援センターの役割の一つである「ニーズの掘り起こし」については立地条件、地域地形の関係から、利用者の大半が支援センター周辺地域に集中していることと、もっとより身近な相談相手としたものなどから、現状の支援センターの様な大規模なものではなく、小規模な支援センターやサテライト式の開発などの課題は大きいと思われる。

# 精神障害者の地域生活

財団法人 全国精神障害者家族会連合会

田所 裕二

## I. わが国の精神保健福祉施策

1. わが国の精神障害者の現況
2. 精神保健福祉対策の概要
3. 精神障害者社会復帰体系

## II. 家族会運動

1. 家族会運動のあゆみ
2. 家族会のめざすもの
3. 全家連の組織と事業・運動

## III. めざす地域生活支援

1. 主体的な日常・社会生活(トータルな「生の場」)を支援
2. 地域での自立生活(自己決定・自己責任)
3. ケアマネジメントの役割
4. 市民に理解してもらえる福祉サービス

## IV. 精神障害者の「生活障害」

1. 病気の特徴による
2. 病気をもたらす「障害」
3. 体験の不足、経験するチャンスの喪失
4. 「偏見」という社会的な壁

## V. リハビリテーションと福祉援助

1. 治療的なりハビリテーション(生活療法)
2. 対人関係の向上をめざして
3. 自立生活をめざして
4. 就労援助・所得保障
5. 医療・保健サービス
6. 財産管理、金銭管理、権利擁護
7. ACT試行導入

## VI. 最近のトピックス

1. 大阪・池田小学校児童殺傷事件に端を発した「心神喪失等者医療・観察法案」
2. 精神分裂病の名称変更
3. 障害者等の欠格条項全面見直し

4. 障害者雇用率の精神障害者不適要
5. 障害者スポーツ大会への精神障害者参加不許可
6. こころの美術展開催
7. 「ビューティフル・マインド」アカデミー賞受賞
8. 社会復帰施設施策の切り捨て傾向

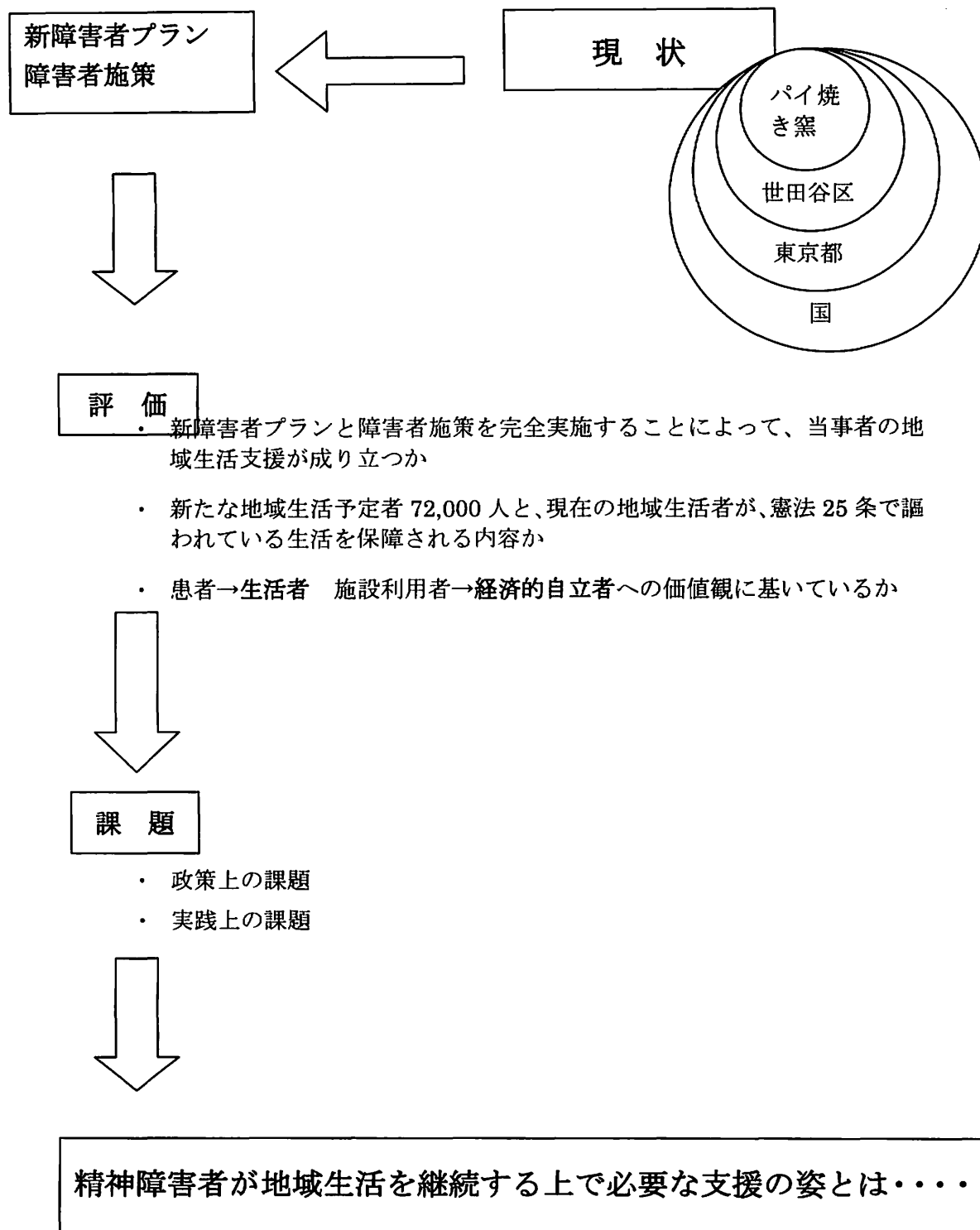
## Ⅶ. 正しい知識の啓発と教育

1. 誤った知識をもつ罪より重い無知
2. 正しい知識の普及啓発（印刷物・ビデオ・講演会等の活用）
3. 他人事ではない身近な問題としての社会的責任（各企業・事業所内の取り組み）
4. 精神保健教育の義務化（中学校・高校の保健体育等の中でのカリキュラム）
5. 接触体験・交流事業の推進（総合学習・週5日制実施による小学生を対象）
6. 働く場・社会資源としての活動（スワンベーカーリー、ハートピアきつれ川）

# 精神障害者の地域生活

社会就労センターパイ焼き窯

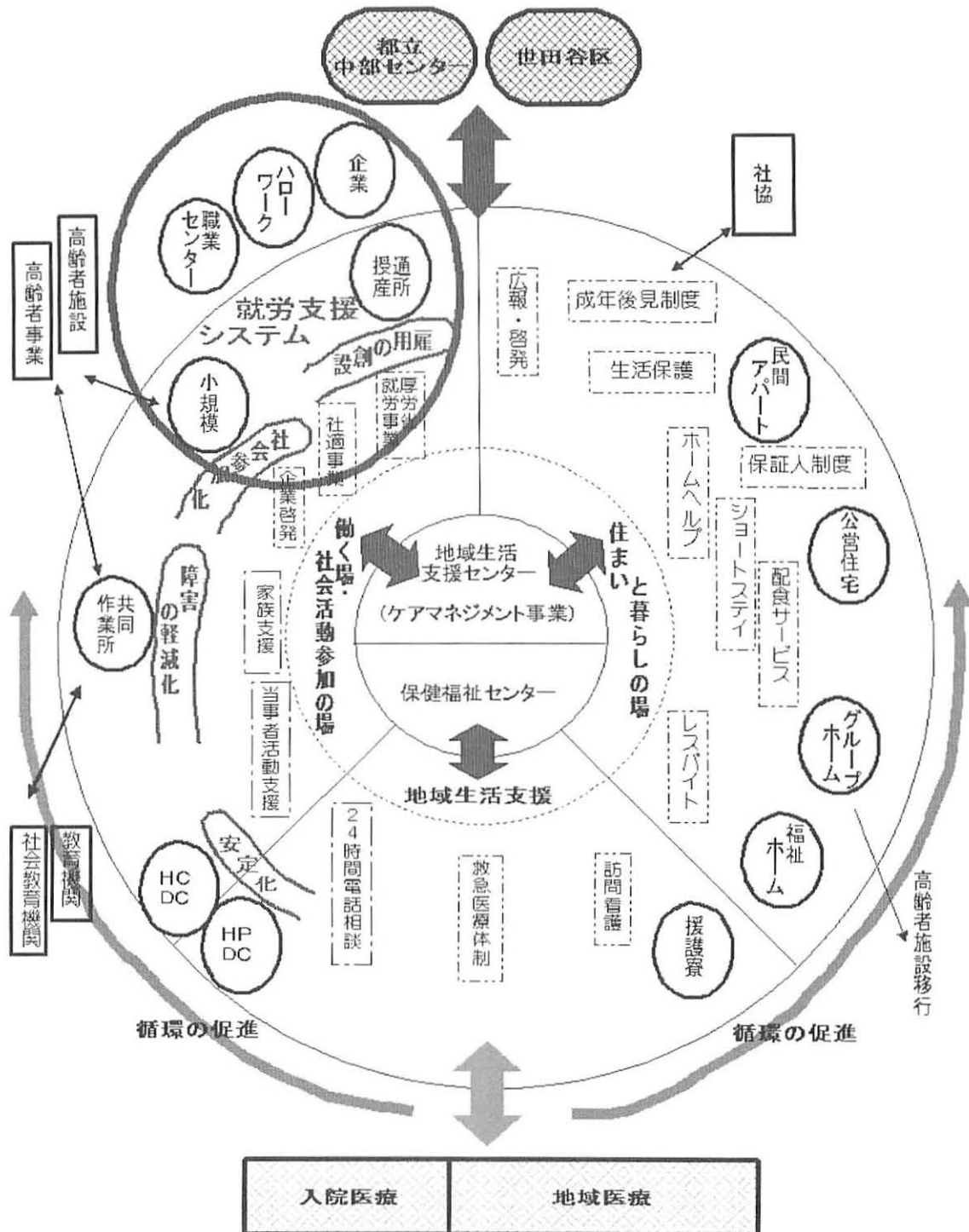
西谷 久美子





	国	世田谷区
現 状	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 33万人の入院者 内 1 / 3 を占める「社会的入院者」</li> <li>• 9 割の病床を民間病院が占める →経営理論優先の必然性</li> <li>• 地域生活を継続するために必要な社会資源の圧倒的不足 →症状・障害悪化の循環、家族問題、人権蹂躪、貧しい生活環境</li> <li>• 施設数 (2003年度の概数) 通所授産施設 200 ヶ所 小規模通所授産 250 ヶ所 福祉工場 13 ヶ所 共同作業所 1750 ヶ所 グループホーム 1000 ヶ所</li> <li>• 居宅生活支援事業 整備自治体</li> </ul>	<p>(2003年10月1日現在)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 人口80万人 →推定社会的入院者数500人</li> <li>• 大精神病院を有する行政区</li> <li>• 区内を保健福祉センター単位に5分割、精神保健福祉ネットワークが構築されている</li> <li>• 施設数 保健福祉センター 5 ヶ所 通所授産施設 1 ヶ所 小規模通所授産 6 ヶ所 共同作業所 15 ヶ所 生活支援センター 2 ヶ所 グループホーム 7 ヶ所 ホームヘルプ制度導入</li> <li>• 各施設・事業共に待機者を多く抱えている</li> <li>• 重篤・困難ケースが多発し、保健師のマンパワー不足で対応困難</li> </ul>
施 策	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 新障害者プラン — 72,000人を地域へ — 8月27日付 H16年度予算要求発表 (8月28日付 担当課長人事異動)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2005年度に向けて基本計画検討中 (民間施設の代表と担当課で現状分析 →施策提言のための検討会を実施中)</li> </ul>
評 価	<p>プラン初年度に</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 施設整備費の突然の大削減</li> <li>• やがて運営補助金に補助率導入の予感</li> <li>• 知的・身体障害者施策と比較すれば、格段の差 (世田谷区の例：知的1人の補助金6：1～10：1 公的施設数・職員配置と待遇) →この差の放置</li> <li>• 新たな72,000人の地域生活者を憲法28条の条件を下に産み出せるのか疑問を持つ</li> </ul> <p>就労支援に前進が見える 医療→地域福祉へ→さらに今、就職・経済的自立 支援の流れが生まれてきた精神障害者が社会で当たり 前に生活するための人間としての基本的な権利と受け 止めたい 一人一人に見合った社会参加の支援がより充実される 必要がある</p>	<p>国内では、かなり進んだ施策を持つといわれている世田谷区に於ても、現存の地域生活者のニーズに応えるにははなはだ不十分な状況にある。 国の低い数値目標や補助率の導入、区財政状況の悪化等により、今後さらに様々な問題の発生が予測される。抜本的な対策が求められる。</p>
課 題 と 対 策	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 新プラン数値目標の前倒しによる完全実施</li> <li>• 治療技術の進歩→病気の治癒・改善</li> <li>• 精神科特例の廃止→退院の促進</li> <li>• 施設・支援者のサービスと支援技術の向上→障害の軽減</li> <li>• 雇用の創設</li> <li>• ノーマライゼーション理念の普及・啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 実態調査</li> <li>• ニーズ把握と具体的施策作り</li> <li>• 単独予算化も含めた施設・事業の整備</li> <li>• ユニバーサルデザイン社会創設に向けた教育・広報活動や企業との連携</li> <li>• 各機関・施設の連携作り→当事者の状況に応じたサービスの提供と循環の創設</li> </ul>
実 践	地域生活支援体制(機関・施設・サービスの連携図)の提案	

# 世田谷区の精神保健福祉機関・施設・サービス連携図



# [ 4 ] 特別講演

「政府『障害者基本計画』および『障害者プラン』の実施」

依田 晶男（内閣府政策統括官障害者施策担当参事官）

# 政府『障害者基本計画』および『障害者プラン』の実施

内閣府政策統括官障害者施策担当

参事官 依田 晶男

## 障害者基本計画の概要

(平成14年12月24日閣議決定)

### 1 計画期間

平成15年度から24年度。

### 2 計画の考え方

国民誰もが人格と個性を尊重して相互に支え合う共生社会の実現。

### 3 四つの横断的な視点

施策を推進する四つの横断的な視点を取り上げ、施策推進の基本方針を明確化。

#### (四つの視点)

- 社会のバリアフリー化  
ハード、ソフト両面にわたる社会のバリアフリー化等。
- 利用者本位の支援  
障害者一人一人のニーズに対応したライフサイクルの全段階を通じた支援等。
- 障害の特性を踏まえた施策の展開  
現在障害者施策の対象になっていない障害等にも対応等。
- 総合的かつ効果的な施策の推進  
広域的かつ計画的観点からの施策推進、施策体系の見直し等。

### 4 四つの重点課題

重点的に取り組むべき四つの課題を打ち出し、施策を重点化。

#### (四つの重点課題)

- 活動し、参加する力の向上  
福祉用具等の研究開発、ユニバーサルデザイン化の推進、IT革命への対応等。
- 活動し、参加する基盤の整備  
地域での自立生活を可能とするための住宅・交通等の基盤整備、雇用・就業など経済自立基盤の強化等。
- 精神障害者施策の総合的な取組  
入院医療中心から、退院・社会復帰を可能とするための地域サービス基盤の整備へ。
- アジア太平洋地域における域内協力の強化

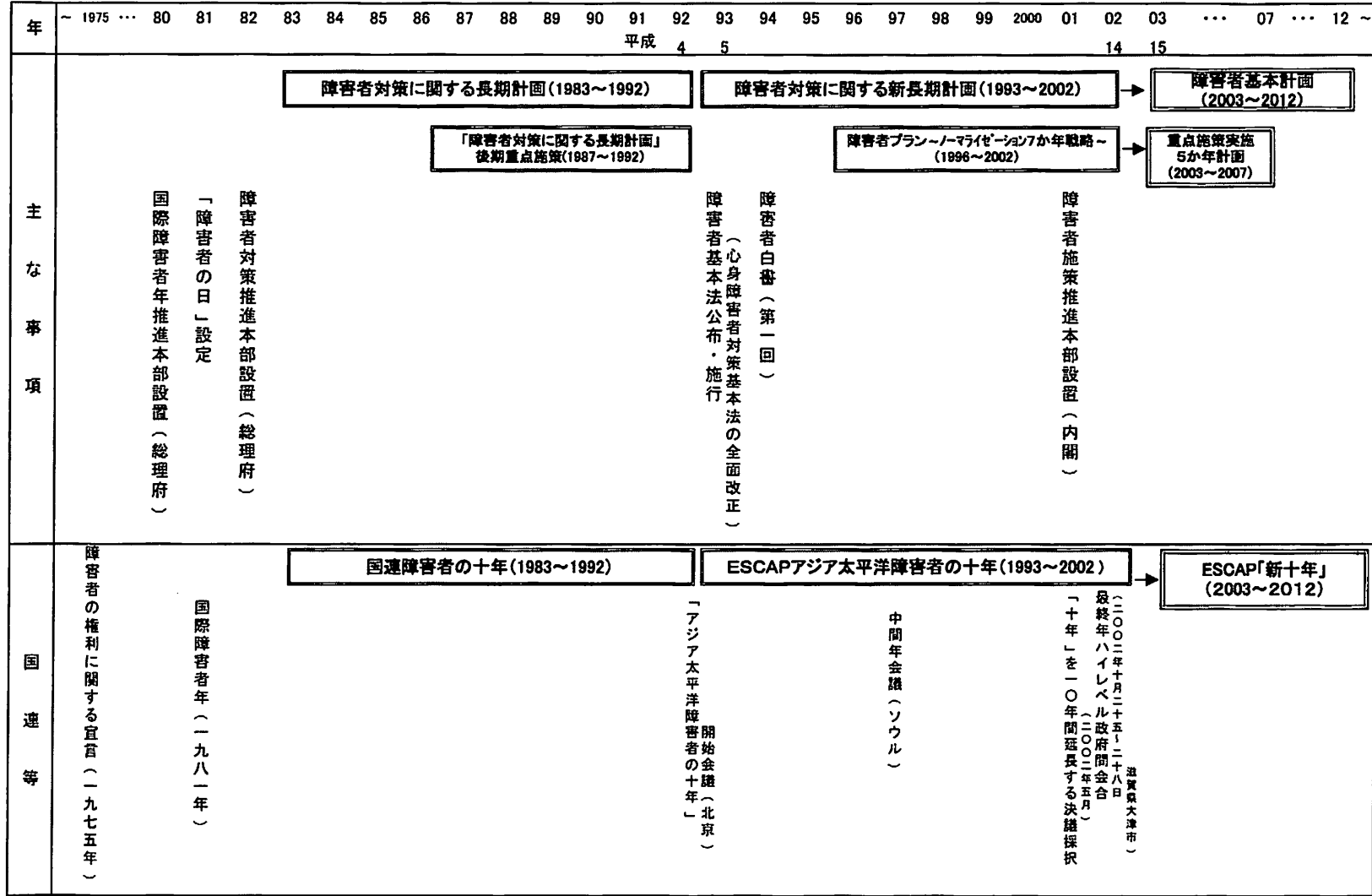
## 5 新規・重点施策

- 啓発・広報  
共生社会の理念の普及等。
- 生活支援
  - ・ 各種障害への対応  
高次脳機能障害、強度行動障害、重度・重複障害への対応の在り方の検討。
  - ・ 施設サービスの再構築  
入所施設は、真に必要な場合に限定し、施設は在宅サービスの拠点として位置付け、小規模化、個室化を推進。 等
- 生活環境
  - ・ ユニバーサルデザインに配慮した生活環境。
  - ・ ハートビル法、交通バリアフリー法に基づくバリアフリー化の推進。 等
- 教育・育成
  - ・ 学習障害、注意欠陥／多動性障害、自閉症などにも対応。
  - ・ 個別支援計画を策定するなど一貫した相談支援体制の整備。
  - ・ 福祉、医療、労働など幅広い分野との連携を強化。 等
- 雇用・就業
  - ・ 雇用率制度について、  
精神障害者を対象とすることを検討。  
除外率制度の段階的縮小・廃止。
  - ・ 短時間雇用、在宅就業、ITを活用した雇用の促進等多様な雇用・就業形態の促進。
  - ・ 保健福祉、教育と連携した職業リハビリテーション。 等
- 保健・医療
  - ・ 精神疾患、難治性疾患等についての関係機関によるサービス提供体制の充実と連携。
  - ・ うつ対策等の自殺予防対策、思春期や心的外傷体験への相談体制。 等
- 情報・コミュニケーション  
情報活用能力向上のための人的支援、使いやすい情報通信機器の開発・普及等。
- 国際協力  
「アジア太平洋障害者の十年」が更に10年延長されたことを踏まえた対応。

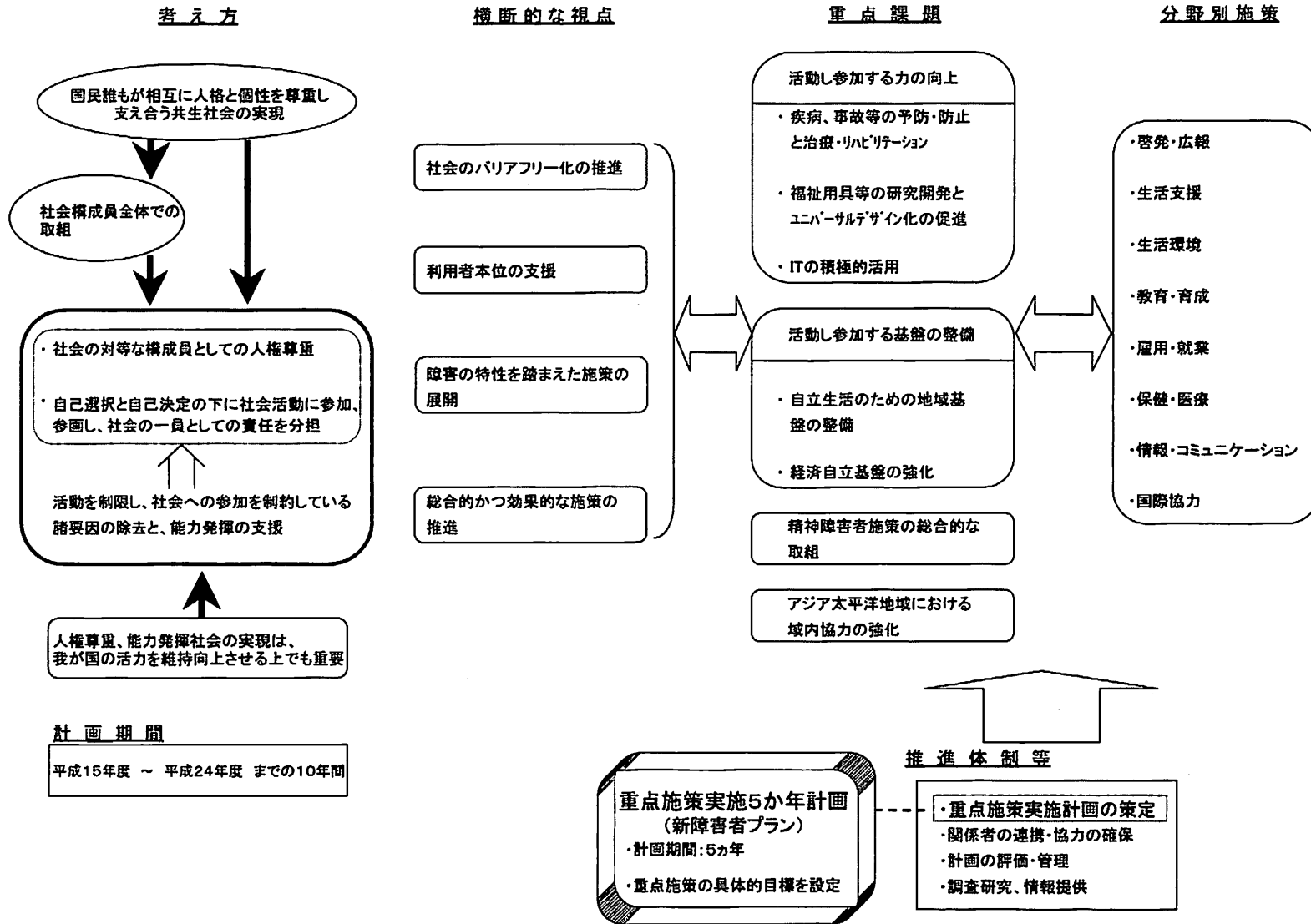
## 6 推進体制

- ・ 重点施策実施計画の策定。
- ・ 計画の必要に応じた見直し。
- ・ 関係する各種法令の見直し等による将来的に必要な法制的整備について検討。 等

## 障害者施策の動向



# 障害者基本計画の枠組み



# [5] レポート

## 「障害とリハビリテーション……最新トピックス」

谷合 義旦 (埼玉県立大学作業療法学科／本大会実行委員)

高畑 隆 (埼玉県立大学社会福祉学科／本大会実行委員)

朝日 雅也 (埼玉県立大学社会福祉学科／本大会実行委員)



# 障害とリハビリテーション…最新トピックス

第26回総合リハビリテーション研究大会・実行委員会委員

刻々と変化するリハビリテーションを取り巻く状況。その中で、私たちはどんな方向を目指すべきか…。その舵取りは、今回のテーマである重度・重複障害をもつ人々のリハビリテーションのあり方にも大きく関わります。

そこで、実行委員会の委員から、以下の3つのテーマに絞った最新トピックスを提供したいと思います。

今大会に参加されるすべての皆様への問題提起になれば幸いです。

## レポートNo.1

医療保険の改定に想うこと

谷合 義旦（埼玉県立大学保健医療福祉学部作業療法学科教授）

## レポートNo.2

障害のある人の就労支援の新潮流

朝日 雅也（埼玉県立大学保健医療福祉学部社会福祉学科講師）

## レポートNo.3

精神障害者のスポーツをめぐる動きー新たな社会参加をめざして

高畑 隆（埼玉県立大学保健医療福祉学部社会福祉学科助教授）

# [ 6 ] シンポジウム

## 「埼玉県におけるリハビリテーションサービス ……重度障害をもつ人の地域支援の取り組み」

コーディネータ 佐藤 進 (埼玉県立大学社会福祉学科)

### (1) リハビリテーションセンターの新たな取り組み

上小鶴 正弘 (埼玉県総合リハビリテーションセンター)

### (2) 東松山市の生活支援サービス

西田 紫郎 (東松山市健康福祉部福祉課)

### (3) 精神障害者支援ネットワーク

菊池 薫 (埼玉県精神科病院協会 作業療法士部会 / 東松山病院)

### (4) 新しい雇用就労ネットワークの進展

岡濱 君枝 (株)障害者支援センター)

### (5) 重度障害者の地域生活の現状と課題

吉田 昌弘 (埼玉障害者自立生活協会)

# リハビリテーションセンターの新たな取り組み

埼玉県総合リハビリテーションセンター

センター長 上小鶴 正弘

私たちの施設は、昭和57年に身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所、重度身体障害者更生援護施設、視覚障害者更生施設、医科診療所、歯科診療所、リハビリテーション工学研究室、補装具製作施設で構成される埼玉県障害者リハビリテーションセンターとして開設されました。その後、昭和59年に身体障害者更生指導所、後保護指導所を身体障害者の職能訓練を中心とした肢体不自由者更生施設、内部障害者更生施設として併設し、平成6年に医科診療所を120床の病院へ増床し、総合リハビリテーションセンターへ名称変更しております。地域でのリハビリテーションサービス向上のため相談部の中に地域リハビリテーション課をもうけ、福祉用具の相談、家庭での介護方法指導、家屋改造指導、地域での研修会指導を行っております。この体制で、障害者に対するリハビリテーション活動の県内中心施設として、相談、判定を行うとともに医療から職業訓練までの総合的なリハビリテーションを目指し、併せてリハビリテーションの技術向上を図ることを目的に研究、研修事業を実施してきました。

平成15年措置費制度から支援費制度への移行に伴い、重度身体障害者更生援護施設と肢体不自由者更生施設、内部障害者更生施設を肢体不自由者更生施設として統合し契約に基づき日常生活の改善および職業的自立や地域・家庭での生活の充実を図るための能力訓練を実施しております。この施設統合により、日常生活動作が自立しておらず、介護が必要な方の職業訓練の出来ることとなりました。また、新たに肢体不自由者更生施設、視覚障害者更生施設ともに通所訓練の受け入れも開始しております。

更に、今年度より体育科を健康増進部門へ変更し更生施設の体育訓練を担当するとともに、障害者のための健康増進施設としてリハビリテーション治療終了した方たちの体力測定・評価、運動処方提供、実践指導、生活、栄養指導などを実施しております。

平成13年度より高次脳機能障害支援モデル事業に参加し、地域からの相談、病院での訓練、障害者手帳を持たない方の更生施設受け入れ、当事者・家族対象の研修会を実施しております。

新たな制度変更などを受けて、私たちのリハビリテーションセンターも体制を整えてきております。今後、その効果を検証しつつ検討していく予定です。

# 東松山市の生活支援サービス

東松山市健康福祉部福祉課

課長 西田 紫郎

## 1 東松山市の概要（データはすべて H15. 4. 1現在）

- (1) 埼玉県のおぼ中央に位置、面積約65km<sup>2</sup>、人口約9万人、高齢化率14.9%
- (2) 身体障害者手帳所持者 2,255人  
療育手帳所持者 394人  
精神障害者保健福祉手帳所持者 126人
- (3) 生活重視・福祉優先」を市政の基本  
ノーマライゼーションの理念に基づいたまちづくりを積極的に推進

## 2 総合相談体制について

### (1) 総合福祉エリア

介護老人保健施設（通所リハ・短期入所）、デイサービスセンター、訪問介護、訪問看護、総合相談センター（在宅介護支援センター、市町村障害者生活支援事業、地域療育等事業、精神障害者地域生活支援センター）

### (2) 総合相談センター

365日、24時間相談を確保。総合化することにより、①規模のメリット（職員相互の情報交換、弾力的対応）、②重複障害者等への適切な対応。

## 3 地域福祉の推進について

### (1) 総合的な障害者就労支援

### (2) 重度知的障害者のためのグループホーム

### (3) 生活サポート事業（一時預かり、短期宿泊、外出支援、介護人派遣、送迎）

### (4) その他

住まいづくり体験館の整備、手話通訳派遣事業の開始、ホームヘルパー・ガイドヘルパー・手話通訳者の養成、生涯学習の推進（きらめき出前講座）等

## 4 今後の課題

### (1) 支援費制度の動向とケアマネジメント

支援費制度導入時はケアマネジメント推進事業の活用。新たなニーズへの対応が今後の課題。

### (2) 精神障害者保健福祉サービスの充実

精神障害者保健福祉サービスについては、平成15年度より、①手帳取得のための診断書料補助、②精神障害者短期宿泊（シェルター）事業の開始。現在、精神障害者のサロン事業について検討中。さらに充実に向けた検討が必要。

### (3) 基盤整備

- 重度重複障害者のための日中活動の場を検討中
- ホームヘルパーの質の向上等（知的障害者や精神障害者への対応含む）

### (4) 地域福祉計画の策定

# 埼玉県精神科病院協会 作業療法士部会の取り組み

埼玉県精神科病院協会  
作業療法士部会 菊池 薫

埼玉県精神科病院協会には、栄養士部会・P S W部会・薬剤師部会・作業療法士部会の4部会が設置されております。作業療法士部会は平成8年に日本精神科病院協会学術研修会作業療法士部門が埼玉県支部の担当で開催されたことがきっかけとなり、平成10年1月に会員病院作業療法士の資質・業務の向上と発展、会員の相互交流と親睦を目的に設立されました。

部会の活動は年2回の「研修会」と研修会開催月を除く月に「月例会」を開催しています。研修会では主に作業療法実践の理論・技術研修、症例検討などの研修を、月例会では「情報交換」「相互研修」「サポート」をねらいとして、日頃の様々な悩みを気軽に相談できる場としての取り組みをしています。埼玉県の病院で初めて精神科作業療法の認可を受けたのは昭和59年。以降徐々に作業療法が導入され、作業療法士も増えてきましたが、県内で精神障害分野に従事する作業療法士同士の交流の場が少ない状態でありました。現在は、この部会の活動が作業療法士のネットワークとして機能を果たし、病院を超えた繋がりが出来ています。また、部会では作業療法士のみで「対象者に役立つ作業療法実践」をするのには限界があり、他職種との相互理解を深めスムーズに連携が図れるようにとの考えで、作業療法に関わる他職種の方々にも部会へ参加をいただいております。

部会員の多くは院内精神科作業療法に従事しており、他にデイケア、痴呆疾患治療病棟、生活訓練施設等となっています。ここ数年は精神科病棟の機能分化も進み、精神科作業療法といっても回復段階でそのプログラムや関わりも各病院で工夫して生まれ、内容も様々となっています。様々な状況の対象者を前に、現在入院されている患者さんが退院し地域で生活を送るために院内の作業療法で何が出来るのか？また何をすべきなのか？ということを常に考えています。

退院のめどがたたず長期入院となっている方も多いという現状はありますが、常に「地域社会」ということを念頭におき、各医療機関や地域の中での社会資源に幅広く目を向け、それらを活用することでより良い援助が行えるように、対象者が将来に向けて生活を調整していけるように、「地域」に関心・関係を持ちながら取り組んでおります。その為に個々人の持っている知識を部会の中で情報交換し共有できるようにしています。

作業活動を通じた関わりの中で対象者にとって、また作業療法関わる全ての人にとって「魅力ある作業療法」実践のため、そして精神障害をもたれた方がその人らしい生活を獲得していく過程の中で、作業療法を有効に活用していただけることを目指して活動を継続していきたいと考えています。

# 新しい雇用ネットワークの進展について

株式会社 障害者支援センター  
岡濱 君枝

## 1. 【さいたま障害者就業サポートネットワーク研究会】の立ち上げについて

幅のある形態・職業を与える（福祉的就労も含む）就業について、サポートする。

- ① 職場だけでは、課題（雇用の実現・雇用の継続）の解決が難しくなっている。
- ② 当事者間だけで問題の解決や関連機関だけでは、継続的な支援ができない。
- ③ 企業は障害者を受け入れる→押しつけられる形であった。

障害者の就業サポートにおけるパートナーシップの必要性

双方にとって利益を得られる関係



個々の企業、機関の目標はそれぞれ立場によって違う。同じことを言っても立場で意味合いが違う・・・お互いの理解が必要である

## 2. 就業サポートネットワークの必要性

- ① 時間軸で捉えた問題点（支援・サポートの必要性）  
学校→採用（マッチング）→就業後（適応・定着）→高齢化・能力低下
- ② 家庭、学校、地域支援、他の機関、社会全般それぞれに点においては、活躍されているが、企業との面としての関わりがない。→ネットワーク・相互理解・パートナーシップ
- ③ 企業の情報（知識）に関する問題点→情報が乏しい。  
障害者の正しい理解・ジョブコーチング・トラブル改善に関する支援

## 3. さいたま障害者就業サポート研究会の今までの活動（別紙資料）

さいたま障害者就業サポート研究会（第7回）資料

1年を振り返って これからの展望を探る

### 1. これまでの研究会の主な内容（2002年6月までの準備会を含む）

2002年

3月、4月、6月：研究会発足に向けた準備の集い

第1回 8月23日（金）：大宮情報文化センター

障害者就業サポートにおけるパートナーシップ（話題提供とワークショップ）

障害者雇用に関する最新情報提供

第2回 10月17日（木）：大宮情報文化センター

障害者就業サポートにおいて問題になっていること（第1回のワークショップのまとめから）

電機神奈川副支援センター訪問報告

障害者雇用に関する最新情報提供

- 第3回 12月19日（木）：特例子会社㈱エム・エル・エス訪問（松屋フーズ嵐山工場見学を含む）  
当社の障害者雇用について（㈱エム・エル・エス）  
障害者雇用に関する最新情報提供

2003年

- 第4回 2月20日（木）：福祉葬祭多目的ホール  
障害者の就業支援・今後の方向性について（新障害者基本計画、障害者プラン、雇用状況）  
当社の障害者雇用について（㈱千代田技研）  
障害者雇用に関する最新情報提供
- 第5回 4月22日（火）：福祉葬祭多目的ホール  
障害者就業・生活支援センター事業の最新情報  
NPO 運営セミナーに参加して  
障害者の就業支援・海外情報について
- 第6回 6月19日（木）：特例子会社㈱アドバンス訪問  
当社の障害者雇用について（㈱アドバンス）
- 第7回 8月22日（金）：はあとねっと輪っふる訪問  
はあとねっと輪っふるの活動について  
職場開拓員について  
本会の1年間を振り返って、これからの展望を探る

「新しい雇用ネットワークの進展について」

1. 【さいたま障害者就業サポートネットワーク研究会】の立ち上げについて  
幅のある形態・職業を与える（福祉的就労も含む）就業について、サポートする。
  - ① 職場だけでは、課題（雇用の実現・雇用の継続）の解決が難しくなっている。
  - ② 当事者間だけで問題の解決や関連機関だけでは、継続的な支援ができない。
  - ③ 企業は障害者を受け入れる→押しつけられる形であった。  
障害者の就業サポートにおけるパートナーシップの必要性  
双方にとって利益を得られる関係  
↓  
個々の企業、機関の目標はそれぞれ立場によって違う。同じことを言っても立場で意味合いが違う・・・お互いの理解が必要である
2. 就業サポートネットワークの必要性
  - ① 時間軸で捉えた問題点（支援・サポートの必要性）  
学校→採用（マッチング）→就業後（適応・定着）→高齢化・能力低下
  - ② 家庭、学校、地域支援、他の機関、社会全般それぞれに点においては、活躍されているが、企業との面としての関わりがない。→ネットワーク・相互理解・パートナーシップ
  - ③ 企業の情報（知識）に関する問題点→情報が乏しい。  
障害者の正しい理解・ジョブコーチング・トラブル改善に関する支援

#### 4. 会則（別紙資料）

#### 5. まとめ

昨年8月に発足した「さいたま障害者就業サポート研究会」(略称サンライズの会)は、以降隔月で研究会を開催。障害者雇用企業を始め、障害者の就業サポートに熱い思いを抱く関係者の積極的な参加により研究と交流を深めています。

障害のある人が地域で生き生きと働き、暮らしていくことの実現と支援という共通の目標を目指しつつ、埼玉ならではの特色ある就業ネットワークを構築していきたいと思います。

#### 6. 総会を10月23日に開催するので、その報告



# 重度障害者の地域生活の現状と課題

社団法人・埼玉障害者自立生活協会

吉田 昌弘

## 1. 「埼玉流」とその起源

埼玉における重度障害者も含め地域で共に生きてゆこうという流れは、よく「埼玉流」と呼ばれ、障害当事者による「自立生活」運動と障害のない人々も含む「共育・共生」運動が共存した独自の特徴をもっているが、その起点は、86年の「国際障害者年サイタマ5年目のつどい」に求めうる。この「つどい」には、79年の養護学校義務化に抗して普通学級就学を進めてきた親子・教員らの活動と、70年代後半から「共に街に出よう」と呼びかけつつ障害のある者とない者が共に地域をきりひらいてきた活動と、70年代を通して「障害者殺しの社会」を糾弾・告発し続けてきた青い芝系の活動が合流した。構造も考えも異なる三つの活動の合流は、激しい論争を伴いつつ新たな展開を見せるが、ここでは略す。

ただ、その論争を大事にしつつ、同時にその土俵をできるだけ社会全体に広げようと工夫してきた過程で生まれたのが、「総合県交渉」というユニークな交渉方式と「ノーマライゼーションを求める市町村巡礼」だった。前者は「人は福祉と特殊教育のみによって生きるに非ず」というスローガンで、教育、労働、住宅、交通、福祉など多分野の担当者出席による提案型の交渉であり、予算分捕り要求はほとんどなく公開シンポジウムに近い。この「総合県交渉」のかたちを市町村レベルに波及させる取り組みが、後者の「巡礼」である。予め多岐にわたるアンケートを届けておき、白衣姿の障害者等が回ってゆき首長・幹部と懇談する。行政担当者は言語障害や知的障害のある人々との対話は初めてであり、障害者たちは施策を作り実施する側の苦労も知ることで一緒に考えられる。

## 2. 「埼玉流」の見直しと分け隔てない地域社会づくり

とはいえ障害者の世界は種別・程度に分断された運動が主流である。それぞれの地域では少数派の運動が共同で法人格をもち、施策にも参画しようと設立したのが、社団法人・埼玉障害者自立生活協会である。設立後間もなく労働省の地域障害者雇用推進総合モデル事業が県西部地区8市で行われ、事業の推進協議会に参加できた。自立生活協会では、授産施設等にいる一定の能力をもつ障害者を雇用につなげる支援だけでなく、当面「雇用」を脇において最重度の障害者も含めて一般職場に共にいる体験（職場参加）が重要であり、まず自治体職場での実習を進めようと発想の転換を提案した。これが推進協議会に参加した他の大きな障害者団体にもインパクトを与え、労働省・知事への異例の提言となり、後に県が市町村就労支援センターを施策化することにもつながった。

「埼玉流」の運動といっても、普通学級・公立高校への就学運動、共に働く事業所作り、自立生活センター活動など、どれも当事者・関係者のがんばりに支えられてきた。バブル崩壊後の地域社会の生存競争の激化と効率化の流れは、障害のある人々をより広くよりきめ細かく社会の中で分断する方向に進んできた。障害者への支援策は拡大したが、その半面で障害のない人々と分け隔てられてきた。社会の中で特別な世界に分け隔てられた後に再び社会参加するためには、信じられないほどのエネルギーを必要とする。障害のある人や家族・支援者のがんばりとそれを支え

る施策づくりを拡大していくだけでは限界があることが見えてきた。社会の側を分け隔てないようにする取り組みのひとつが「職場参加」だが、ここで成立した他障害者団体との連携は、「共に学ぶ教育」の分野にも徐々に広がりつつあり、今年度からの「彩の国障害者プラン21」に「障害のある人々が……障害のない人々と分け隔てられることなく」という基本理念を盛り込むまでにいたっている。

### 3. 「埼玉流」からの問題提起

障害者福祉の支援制度への移行は「障害者の自己決定」が基本とされ、タテマエ通りに実施されれば自立生活の前進につながるかもしれないが、よりいっそう分け隔てられる社会を促進することもたしかである。介護保険との統合の議論の中で高齢者と異なるニーズとして「社会参加ニーズ」が挙げられているが、いくら支援があっても受け止める社会の側がますます遠くなっていたのでは焼け石に水である。また社会参加というと、余暇利用やコミュニケーションに偏って語られる傾向があるが、学校・職場をきちんと社会参加として位置づけることがポイントである。

これまでの障害者運動では普通学級に行きたい人のがんばりを支えたり、選択権を認めろという主張はあっても、学校教育法施行令で障害の種別・程度により「望ましい学校」が押し付けられる差別への認識は薄かった。また雇用された障害者への差別やもっと雇えという主張はするが、むしろ「障害者自身が専門家」という発想で自立生活センターを事業所とする方向に偏ってきた。雇われないこと以上に、雇われない障害者の存在が一般職場で生きる人々の世界から抹消されてしまう差別について考えてこなかった。「埼玉流」から全国へ発信したい今後の運動の課題である。

## 第26回総合リハビリテーション研究大会実行委員一覧

- 丸山 一郎 埼玉県立大学社会福祉学科 教授 (実行委員長)
- 山内 繁 国立身体障害者リハビリテーションセンター 研究所長
- 寺島 彰 浦和大学総合福祉学部 教授
- 落合 芙美子 初台リハビリテーション病院 顧問
- 三ツ木 任一 放送大学 名誉教授
- 佐藤 久夫 日本社会事業大学 教授
- 赤塚 光子 立教大学コミュニティ福祉学部 教授
- 伊藤 利之 横浜市総合リハビリテーションセンター センター長
- 河合 俊宏 埼玉県総合リハビリテーションセンター リハ工学研究室主任
- 橋本 慶治 埼玉県総合リハビリテーションセンター 事務系能力開発担当課長
- 斎藤 なを子 埼玉県社会就労センター協議会 理事
- 山下 浩志 埼玉障害者自立生活協会
- 佐藤 三四郎 埼玉県立精神保健福祉センター 精神保健福祉部長
- 朝日 雅也 埼玉県立大学社会福祉学科 講師
- 佐藤 進 埼玉県立大学社会福祉学科 教授
- 高畑 隆 埼玉県立大学社会福祉学科 助教授
- 磯崎 弘司 埼玉県立大学理学療法学科 助教授
- 谷合 義旦 埼玉県立大学作業療法学科 教授

**第26回総合リハビリテーション研究大会 抄録集**

発行 2003年10月31日

編集 第26回総合リハビリテーション研究大会事務局

発行者 第26回総合リハビリテーション研究大会実行委員会

財団法人 日本障害者リハビリテーション協会

〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1

TEL:03-5273-0601

FAX:03-5273-1523

印刷 (福)東京コロニー コロニー印刷