

第 36 回

海外研修報告書

平成29年度(平成30年実施)

社会福祉法人 **清水基金**

ま え が き

当清水基金は、昭和41年の創立以来障害者の福祉の増進を目的に施設、設備の整備、充実に重点を置いた助成事業を続けております。昭和57年度からは将来に生きるものとして人材育成に対する助成にも注力し、従来の助成事業に加えて、海外研修事業を毎年実施して参りました。

海外研修は、民間法人において障害者の処遇に携っている方々の中から、熱意にあふれた有為の人材を選抜して海外に派遣し、各自その専門領域に応じて3ヶ月間の深味ある個人研修を行い、その成果をもってわが国の障害福祉サービス向上、及び先進国福祉ニーズの究明に役立てると同時に、これを通じて国際交流の進展にも寄与することを当初からの目的としております。

また、平成16年度からはより若い方を対象にテーマを絞った1ヶ月コースも設定しており、既に延36名の研修生が、デンマークやアメリカにて充実した研修を経験してきました。

この事業も発足後既に36回を数え、延206名の研修生達は貴重な体験を生かして各々の職場で着実に成果を挙げております。

今回の研修報告書は、平成29年度に第36回研修生（1ヶ月コース2名、3ヶ月コース3名）に選ばれ、昨年4月からの研修を終えて帰国された5名が帰国報告会で行なった発表を中心に、収録したものであります。

この報告書が社会福祉に関係される皆様にとって、多少なりともご参考になれば望外の喜びであります。

最後にこの研修実施にあたり、研修生を送り出していただいた関係者の皆様、研修生を快く受入れていただいた海外の研修先関係者の皆様、特に合同研修の実施に際して、研修プログラムをアレンジして下さったイリノイ大学シカゴ校八巻純 准教授、並びにこの事業実施にあたって終始多大なご指導ご鞭撻をいただいている選考委員会の諸先生に心から感謝を申し上げる次第でございます。

平成31年3月

社会福祉法人 清水基金
理事長 塚 本 隆 史

清水基金海外研修事業選考委員会

委員長	末光 茂	旭川荘 理事長
副委員長	大塚 晃	上智大学 教授
委員	渋谷 篤男	中央共同募金会 常務理事
〃	高橋 流里子	元日本社会事業大学 教授
〃	吉川 かおり	明星大学 教授
〃	勝浦 英二	清水基金 常務理事

目 次

1ヶ月コース

- アメリカの「本人中心支援」に基づく
障害者の「自己選択・決定」を保障するための
支援について……………登り口 倫 子……11
- 重度の知的障害を伴う自閉症の中高生と
その家族への支援を学ぶ……………湯 岡 麻 美……35

3ヶ月コース

- 福祉用具の活用による日常生活支援と
作業療法士の役割について……………今 理 佳……51
- 思春期、青年期の発達障がいのある方の
自立した生活に向けた支援計画について
—家族と支援者が協働した取り組みから—……………西 尾 大 輔……77
- 発達障害児の診断と支援を学ぶ……………松 田 博 美… 103

第36回 海外研修シカゴ合同研修報告

平成30年4月16日から27日まで、イリノイ大学シカゴ校 (University of Illinois at Chicago) 八巻純准教授のもと合同研修を行った。研修は八巻先生の講義より始まり、シカゴ近郊の6施設の見学、親の会主催のカンファレンス (The Arc of Illinois Annual Conference) 出席、障害福祉施策に関連する機関の見学や担当職員による講義であった。これらは八巻純氏のコーディネートでイリノイ州における福祉サービスを多角的に捉えることができるよう、また個々の研修テーマに沿った内容となっていた。

はじめにイリノイ州シカゴの概要について以下に記す。シカゴ市はアメリカの五大湖の1つミシガン湖に隣接した人口は約270万人の都市である。黒人やヒスパニックの割合が大きく、リーフレット等についても英語とスペイン語と書かれたものが多かった。また人種による貧困の問題等も他の地域に比べて大きく、シカゴ市内から離れる住民が受けられるサービス (福祉に限らず) の内容に差が生じている実態がある。

初日のオリエンテーションの中で八巻純氏より、こうした社会的な背景による地域差、また州によっても実態が異なることを考慮した上で考えを深めていくことや、研修を通して答えを探すのではなく、様々な施設等で行われている支援や制度の背景や課題に目を向けていくことの大切さを教えていただき、研修を開始した。以下、日程に沿って報告する。

2018/4/16(火)PM

Resource Center for Autism and Developmental Delay (RCADD)

自閉症、および発達に遅れのある子どもとその家族、また彼らの支援者や教員を対象に、社会資源や情報の提供を行っている機関である。主なサービスとして以下の3つ事業に取り組んでいる。

- ① Resources : 器具や書籍の貸し出し。また対象児の Individualized education program (以下、IEP) に基づき、個別化した教材等を作成する場合も多いことが特徴的。
- ② Training : 家族、教員、支援者を対象とした研修の運営。
- ③ Reference : 他機関や外部サービスの紹介。

障害の有無や家庭環境の貧富による教育の機会の不平等さを軽減させることを目的としている。そのため、貧困家庭が多く社会資源が不足している地域にて運営され、全てのサービスが無償で提供されている。こちらのセンターのように、ご家族や教員を含む支援者すべてを対象としたサービス提供が、日本でもより広く無償で行われることを期待したい。

2018/4/17(火)AM

Have Dreams

自閉症児・者が自立した生活を送るための援助として、デイプログラムを提供している民間団体。診断・評価、放課後プログラム、大人の日中活動支援、就労支援を行っている。運営資

金の中心は寄付金であり、金銭以外にも物資の寄付を受け、支援に必要な設備を整えている。州の補助金が不安定であるため、理事として経営者を招いたり、寄付金集めのパーティーを催し、資金調達活動を行っている。TEACCH プログラムをベースに支援サービスを提供しており、学校教員等を対象にトレーニングセミナーも行っている。就労支援を提供している Have Dreams Academy においては、他の研究機関と協働した就労支援プログラムを実施しており、就労を継続できている人が多いとのことだった。また、重度の知的障害がある大人の社会参加の手段として、ボランティア活動を重視していた。障害のない子どもが障害のある子どもと一緒に活動する「Social Buddies」という取り組みも行っており、子どもの頃から自閉症スペクトラムの人との関わりが持てる地域活動に取り組んでいた。Social Buddies として自閉症スペクトラムの人と関わっていた人が支援スタッフとして働く等、人材確保の点でとても良い仕組みだと感じた。Have Dreams 自体が地域の仕組みづくりや地域貢献活動に力を入れており、共生社会の実現を目指す上で見本になると思った。

2018/4/17(火)PM

Aspiritech computer software company

大手企業から受託したコンピュータプログラムのバグチェック等を主な業務としている企業。従業員としてアスペルガー症候群の方々が多く働いており、細部に着目できるという彼らの特性が生かされている。また、担当業務や勤務時間等の勤務形態は個々の状態に応じたものとなっている等、アスペルガー症候群の方々が就労を継続しやすい体制がつけられていた。従業員数名の方から直接お話を聞かせていただいたが、仕事にやりがいを感じていること、自分の力をもっと試したいという思い等が伝わってきた。就労支援において、働きやすい環境づくりが重要な役割を果たしていることを再認識できた。

取引先や受託業務の増加に伴い従業員の数も増え続けており、今年シカゴ市内にもサテライトオフィスが完成した。また、障害をもたない従業員を雇う新たな取り組みが進められており、アスペルガー症候群のこと、その特性等について広く知ってもらう機会を提供しているとのことであった。

2018/4/18(水)AM

Person Centered Approach (PCA)

近年、全州の HCBS (Home and Community Based Services) において、PCA に基づいてサービスを提供するための予算が連邦政府により組み込まれた。PCA が適切に実施されているかを監督する機関である Institute on Public Policy for People with Disabilities の最高経営責任者の Kathy Carmody 氏より、支援者の役割は、障害者の面倒を見たり、ニードを代わりに決めたりするのではなく、様々なことを選択できるように選択肢を紹介する「ツアールガイド」である、と説明を受けた。その基本的なルールは、(1)法人内の施設にとどまらず、健常者がアクセスできる場所と同じ場所、活動、サービスにアクセスすることができる (仕事、教会、地

域イベント、飲み屋、クラブ等)、(2)本人が適切な使い方や貯金方法等のガイドを受けながら金銭管理ができる、(3)法人の都合や支援者から見たニードではなく、着る服、一緒に住む相手、部屋に鍵をかけたいか等の生活のあらゆることを本人が選択できる等である。

そんな中、多くの支援者は、寝坊をする、夜中にピザを食べる等の社会性や健康に害することさえも選択を保障することや、危険な選択をしてしまう人、言語で表出できない人への対応に不安を感じているという。私たちも、PCA の概念を当たり前だと思うが、障害者の親や施設職員等に理解してもらうには時間がかかると思った。

しかし、連邦政府からの通達で、「本人にどのような選択肢を提示し、どのように決めたか」「選択に制約をつけている場合、今後その制約をどのように解除していくか」を計画に記載することが決まっている。さらに、Kathy Carmody 氏より「まずは選択場面を必ず1回は作るよう指導してはどうか」、「障害者が少しずつ経験を積むことと同じように、支援者も経験によってPCA を実行していくことが必要である。」、また「職員自身が生活や仕事場面で選択できる機会を持っていなければ、他人の選択を尊重できない。」という話を受け、考えを行動に表していくことから始められると思った。

2018/4/18(水)PM

Illinois Leadership Education in Neurodevelopmental and related Disabilities (LEND)

LEND の Director であり発達小児科医の Kruti Acharya 氏より話を聞いた。

LEND プログラムは、障害をもつ個人の健康と福祉を改善するために設計された大学院生へのトレーニングである。政策、権利擁護、研究、臨床スキルのトレーニングに重点を置いている。現在44の州に52の LEND がある。各 LEND プログラムには独自の焦点があるが、全てにおいて幅広い分野の教員や研修生を受け入れ、当事者及び家族も参加者として受け入れている。LEND は母子保健局により管理されており、2006年に制定された Combating Autism Act の下で資金提供されている。

Illinois 州の LEND は2008年に設立された。応用行動分析、障害学、家族、看護、栄養、作業療法、小児科、理学療法、心理学、精神医学、公衆衛生、自己権利擁護、ソーシャルワーカー、特別支援教育、言語療法の分野にわたる。1年間に各分野から2名ずつ、30名を応募者の中から選考している。トレーニングは1年間で、週1回、2,3時間の講義、研究の後、チームによる発表が行われる。各分野に障害にも対応できるリーダーを養成することで、職場、地域において教育や啓蒙活動を行ったり議会に働きかけて政策の提案をしたりすることが期待されている。専門家が知識を共有し、横に繋がっていく仕組みは我が国でも取り入れる価値があると思われた。そして、障害をもつ本人、家族がこの中に入っていることはお互いに意味のあることと感じた。

2018/4/19(木)AM

IL Council on Developmental Disabilities (ICDD)

1960年代に Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act (以下、DD Act) が制定され、各州に政策立案、政策調査 (後に記載する UCEDD)、障害者の権利擁護 (後に記載する P&A) を行う3つの機関が設置された。そのうち、州の補助金を配分し、政策立案と実行を行っているのが DD Council である。構成員28名のうち約60%以上を障害者や家族としている。Program specialist の Margaret Harkness 氏より、障害者やその家族の意思を反映した交通機関・居住・社会活動、教育や就労、保健サービス等のシステムを構築するため、先駆的な政策のモデル事業や研究、政策のメリット・デメリットの調査と啓発等を機関と連携を取って行っていると説明を受ける。具体的に、郊外でも交通機関の情報がわかるアプリの開発、意思を表出しづらい子どもをサポートするデイケアスタッフへの教育、低所得者への居住サービスや二世帯住宅から始める自立生活等のモデル事業、高校生への就労の場の開発、障害者の関心にアクセスできる地域資源 (車が好き：整備工場、ゲイと話したい：ゲイコミュニティ) の開発等が紹介された。さらに、商業効果や安定した生活への期待により、残っている大規模施設を解体することで、そこに費やした多くの予算を地域生活の資源の開発や人件費に当てられるよう調査と提言を行ってきた。私たちは、効果が不確かであっても当事者の声によりモデル事業ができることは、社会を変える大きな原動力になっていると感じた。日本で施設を解体しようとする場合に、地域の社会資源の少なさに尻込みをしてしまう傾向があるが、「やりながら必要な資源を作る」という発想がなければ、いつまでも変わらないと改めて学んだ。

2018/4/19(木)PM

IL's University Center for Excellence in Developmental Disabilities (UCEDD)

UCEDD は DD Council、P&A と同様に DD Act により連邦政府から設置が義務付けられている機関であり4つの役割をもっている。1つ目として「Training」LEND 等の学生や新職員向けのトレーニング、2つ目は「Research」Medicaid のお金をどのように使っているか等の調査、そして3つ目として「Dissemination」情報を親や地域、行政、本人に提供すること。最後に「Community Service」民間法人の理事に地域からのサービスの相談である。特に Assistive Technology Unit と呼ばれる、車に工具を積んで、障がいのある方が生活する場所で器具の調整を行うものについては、生活に直結するため実用性があると考えられる。

DD Act の機関は連邦政府からの予算づけがあるので、LEND 等のトレーニングを安定して実施できることや、「Research」の役割としては、実施した事業についての効果検証等を行うことで、効率的な事業計画ができると考えられる。日本においても行政のシステムを作っていく運動を自立支援協議会等から行っていく必要があると考える。

2018/4/20(金)AM

Hope Institute Learning Academy

イリノイ州の公立学校で、インクルージョンの実現をビジョンに運営している。校内にはクリニックがあり、地域住民も利用できるとのことだった。元々は高等学校として使用されていた施設を使っており、教室の数やスロープ等の設備が充実していた。作業療法士や言語聴覚士も常駐しており、IEPに基づいて医療セラピーが必要な児童に個別セラピーも実施していた。幼稚部の授業を見学することができ、教室の中にはバランスボールを固定して椅子として使えるようにしてある等、セラピストが介入して学習環境を作り、発達支援が行われている様子が窺えた。教室内では視覚支援も取り入れられており、自閉症児だけでなく定型発達の子どもの教育においても活用されていた。この機関は障害児だけではなく、社会的にマイノリティーである子どもも対象に教育環境を整えることが使命であると話していた。

2018/4/20(金)PM

History of DD Service in US

八巻純氏からアメリカにおける障害の定義の変遷（医学モデルから社会モデルへ）について、障害福祉サービスの変化について（大規模入所施設からの脱施設化や地域移行）の歴史的、施策的背景を含めて講義を受けた。

1960年にケネディが大統領になり、1962年には大統領諮問委員会が障害福祉サービスに関する95か条の政策提言を作成し、これを機にアメリカは大規模施設解体の道をたどることになった。一方で、この委員会には日本からの参加者もいたが、日本はコロニー型の施設や入所施設を増やしていくこととなり、アメリカとは異なる福祉サービスの姿となっていった。

八巻氏の研究では、重複障害の方には医療費は高くなりがちなものであるが、かかりつけ医をつけて早く対応することで医療費が安くなるという発表があった。医療費さえも社会モデルとして考えていくことで、環境との相互作用で変えて障害を小さくしていけるということを実感した。

2018/4/23(月)

Ann Kiley Developmental Disabilities Center

州立の大規模入所施設で、現在約190名の成人（平均年齢52歳）が生活している。主に重度の知的障害をもつ方々だが、ASD・精神疾患等との重複障害の場合も多い。施設内での日中活動プログラムだけでなく、地域での就労も推進している等、地域住民との交流が図られている。また、希望する方や地域居住に適応できると思われる利用者の地域移行も積極的に進められている。イリノイ州では大規模入所施設閉鎖が進められているが、重度の行動障害等のために地域で受け入れの難しい利用者とその家族にとって安心して生活できる場所であり、最後の受け皿として重要な役割を果たしていた。地域移行は日本においても課題のひとつであるが、綿密な準備と連携が重要となることが感じられた。

2018/4/24(火)AM

Autism Assessment Research Treatment and Services Center (AART-S)

AART-S は Rush 大学における自閉症本人及び家族に対する診断、評価、支援、調査研究を行う部門である。Associate Director の臨床心理士、Eileen Crehan 氏に話を聞いた。

ここでは1歳半から高齢者まで、生涯にわたって支援の対象となる。殆どの人は診断後に相談に来るが、ここで診断する場合もある。その場合、公的保険を使う人は4か月以上待たなければならない。3,4回の面談で本人の検査及び親、教師からの聞き取りを行い、1か月後に結果が伝えられる。専門家たちによってレポートが作成され、サービス機関の紹介が行われる。情報サービスは、ホームページを充実させている。年齢毎に療育、日常生活のスキルのサポート方法、就労等についての情報提供、活動の中でつきあひのできた人や親から地域の情報を得て、それも加えられている。その他、全国のソーシャルワーカーや心理士へのトレーニング、また警察や少年刑務所、学校でもトレーニングを行い、自閉症の啓蒙活動を行っている。

現在進んでいる調査研究についても説明を受けた。1つは自閉症の子どもをもつ親へ、子どもに対応するスキルを身につけるために、ウェブサイトの使い方をサポートしていく、というものである。もう1つはソーシャルスキルの苦手な高機能自閉症の子どもに、トレーニング前にオキシトシンを投与して効果の維持を評価していくものであった。調査、研究は大学であるからこそできることであると思われるが、ウェブサイトで情報を提供することは興味深く、自分たちの地域でも取り入れたいと思った。

2018/4/24(火)PM

Equip for Equality - Protection & Advocacy System (P&A)

先述した DD Act により設置された障害者の権利擁護を行う機関であり、Equip for Equality はイリノイ州の機関名である。最高経営責任者の Zena Naiditch 氏、Civil Rights Team の Laura J. Miller 氏等から説明を受けた。P&A は、すでに1850年から続いてきた病院や施設における大人数の不衛生な環境や放置・虐待が、1970年頃にニューヨークで報道されたことにより、さらに社会的に必要とされるようになった。その後、リハビリテーション法第504項や ADA 法（1990年制定）を根拠法に、障害者の意思を聞かず、または障害者を強制的に入所させる大規模施設、精神障害者を薬漬けにする病院、障害を理由に雇用拒否する雇用主、障害者の金銭搾取した後見人等を弁護士とともに訴えていくサポートをしてきた。また、self-advocacy training では「自身に必要な配慮を申し出ることは権利であり、サポートを受けることに遠慮してはいけない」と10代から教えるようにしている。日本では市民権を守る団体や民間慈善団体であるが、アメリカでは国が管轄しているという点で、日本と大きく異なると思った。また、支援者自身が基本的人権や障害者が置かれている社会問題を熟知しているかどうかを問い直す必要性を感じた。

2018/4/25(水)AM

Community Support Services CILA home

シカゴのダウントウンから電車で1時間半くらい離れた所にあるグループホームを訪問した。2階建ての一軒家に5名の発達障害者が暮らしている。今回は、共有スペースであるリビングで2名の入居者と4名のスタッフと話をすることができた。各入居者は自分の部屋を持ち、それぞれの趣味に合わせて写真や絵画、オブジェ、寝具等を飾っていた。日本にない大きな違いは、壁の色をピンクや緑等好きな色に塗っているところである。ある入居者は、休日にカルチャーセンターのような地域の場所で小物作りを行っている。入居者に「ここでの経験で良かったことは何ですか?」と聞くと、「freedom」と即答していたことが印象的だった。スタッフは2名体制の1日3交代で、デイプログラムの送迎をサポートしたり、入所施設からの移行では入居前に1年かけて準備に携わったりしている。日本では、限られた人員配置で行わざるを得ないが、障害者が安心して自分らしい生活を築くには、十分な人員が必要だと切に感じた。「ここは自由だ」と思えるような居住空間や地域とのつながりの柔軟さを妨げないことが重要だと思った。

Transition from state institution to community

今後、大規模入所施設は閉鎖されていくという方向で決まっているとのことだった。しかし、施設側は移りたくない家族の気持ちに寄り添っているように感じられ、移行は早期には進まないのではないかと思われた。移行については双方の連携がうまくいっているようであったが、他の民間法人等とも連携し、移行先を増やす必要があると思われた。

2018/4/25(水)PM

The Arc of Illinois Annual Convention

The Arc は障害者とその家族による非営利団体であり、現在は全米に活動の幅を広げている組織である。今回はThe Arcのイリノイ州支部主催の第68回目となった今年のAnnual Conventionに参加した。テーマは「Unite, Empower, Act!」であった。参加者は障害をもつ当事者やその家族、また支援者や教員、医療関係者等多岐にわたっており、様々な意見が交わされていた。

以下に、研修生が参加した基調講演や分科会の内容を記載する。

基調講演名称	内 容
State Medicaid in Changing Times	Medicaid のシステムの変更についての講演。主に online システムにおける利便性について。
Person Centered Planning and System Transformation	Person Centered Planning に関する体験談やその重要性について、当事者2名とそのご家族1名による講演。

分科会名称	内 容
Employment Rights Under the ADA	Equip for Equality の弁護士による講演。ADA 法（アメリカ障害者法）を根拠にして、働く人の権利や採用の際の権利を守ることの事例や大切さを知る内容であった。
From Cradle to Infinity and Beyond : The Disability Life Cycle from Early Intervention to Adult Services	講師は障害のある子どもとその家族を主なクライアントとする弁護士だった。学校や教育委員会等を相手に、子どもの教育を受ける権利や権利擁護の活動を行っていた。アセスメントを通して子ども達の可能性を広げること、日常場面に活用できるスキルを獲得することが重要であるということについて、実際の裁判事例を元に講演していた。
Changing Roles and Siblinghood	障害者を兄弟に持つ4名とその内の1名と兄弟である当事者の、5人のパネリストが、兄弟としての役割と権利について経験に基づいた講演を行った。親の死後、途方に暮れて夢を諦めた時代を経て、現在は他の兄弟との交流、情報の収集を行えるよう兄弟の会が設立されている。
Planning for the Life You Want	州の HCBS (Home and Community-Based Service) の規定における Person Centered Planning について、「本人の個性により近い計画を立てるために、person centered planning やその方策がどのように機能するべきか」を議論するセッション。

2018/4/26(木)AM

Easter Seals Therapeutic School

イリノイ州にある私立学校。Easter Seals グループはアメリカ国外でも展開しており、各ライフステージに見合う幅広いサービスを提供しているが、今回は特別支援教育を行なっている学校を訪問した。障害が重度の児童が多く通っており、言語聴覚士が監修した授業を個別に行う等、セラピストが教育に積極的に関わっていた。また校内に作業部屋があり、缶バッジやT-シャツ等の自主製品を作っていた。この作業部屋は、就労準備の支援を提供するために設置された部屋であるとのことだった。小学生から22歳までを教育の対象としており、継続的な支援教育を提供しているとのことだったが、グループとして事業を展開しても地域のニーズに対してサービスは不足しており、待機者が多くいると話していた。自閉症スペクトラム障害のある子どもに特化した学校として運営しており、インテグレーションの観点からは課題が残っているように感じたが、蛍光灯の光を細かく調節できる等、障害特性に特化した配慮ができる設備がある点は良いと思った。

2018/4/26(木)PM

Early Intervention (EI) Service

Easter Seals early intervention の manager である Peter Byrne 氏に話を聞いた。

Easter Seals は障害をもつ人々のために学習、仕事、遊び、奉仕活動等のサービスを提供する組織である。現在はアメリカ全土と海外4か国との間でネットワークを作っている。

EI は Illinois 州では0歳から3歳になるまで、30パーセントの遅れが認められた場合、及び脳性麻痺、自閉症等の診断がついている場合に受けることができる。主に言語療法、他に作業療法、理学療法、発達療法のサービスがあり、契約している療法士を家庭に派遣している。親トレーニング等は他の機関を紹介している。評価は1年ごとに行われ、2歳7か月頃に移行期間となり、3歳からの学校教育プログラムに引き継ぐことになる。改めて学校区で特殊教育が必要であるか、評価されていく。乳幼児期から学校へと繋がっていく仕組みは有用だと思われた。療育を家庭で行うので、家庭にあるおもちゃ等を使い、日常生活に組み込まれた支援が可能になっている。

まとめ

私たち研修生は海外における「先進事例」を研修したいという気持ちでシカゴを訪れて、今まで知らなかった、さまざまな制度や事業所の取り組み、講師の方たちの考え方を聞くことができた。

初めの八巻純氏の講義の中で、アメリカの福祉を知ったのではなく、イリノイ州のシカゴ市のことを見たということを感じておくようにと伝えられた。私たちが見てきたシカゴでの研修先もシカゴの福祉の全てではなく、一部の事例である。「先進事例」とされるものができるまでの歴史や、関わる人たちの考え方や想い、そして事例が一般的にならない理由についても総合的に見ていく必要があるということを学ぶことができたと思う。

私たちがこれから日本においてそれぞれ現場で実践を行っていくときにも同じことが必要だと考える。日々の実践で担当する方へ、より良い支援を提供したいと考えている一方で、この支援をする理由や、より一般的にするための仕組み、制度や職場の文化についての疑問等をいつも自問自答しながら、考えて支援できる支援者であることが必要であると思う。

最後に右も左も分からない私たちに海外研修を進める上での視点を示してくださった八巻純氏に心より感謝申し上げます。

(文責：西尾 大輔)

海外研修報告

アメリカの「本人中心支援」に基づく
障害者の「自己選択・決定」を保障するための支援について

社会福祉法人あむ
相談室ぽぽ
相談員

登り口 倫 子

目次

I. はじめに ～研修動機と目的

II. 研修内容

1. カリフォルニア州の Regional Center について

(1) 障害児・者の自己選択・決定における課題

～Golden Gate Regional Center のインタビューから

(2) Individual Program Plan と Self-Determination Program

～Alta California Regional Center のインタビューから

2. Person Centered Thinking について

3. 生活及び就労支援について (San Francisco)

4. 自立に向けた Day program (日中プログラム) について (Berkeley)

5. 当事者から見たカリフォルニア州での生活及び Regional Center について

III. 考察

IV. おわりに

V. 謝辞

参考文献

I. はじめに ～研修動機と目的

私の所属する相談室ぼぼは、札幌市の障害者委託相談支援事業所である。障害児・者の地域生活を支援するため、ニーズの把握、福祉サービスを利用する際の手続きの援助、各種関係機関の情報提供、ピアカウンセリングや権利擁護などを行っている。

2003年の支援費制度の施行を機に、1980年代以降に障害者の自立生活運動から発信されてきた「自己選択」「自己決定」という用語が公に出てきた。さらに、障害者ケアガイドライン（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部、2002）では、「“障害者の地域における生活を支援するため、ケアマネジメントを希望する者の意向を踏まえて”福祉・保健・医療・教育・就労などの幅広いニーズと、地域の社会資源の調整や改善、開発を行うように」と記している。

しかし、15年経った現在も、本人の意向に沿って支援をすることは容易ではないと感じている。それは、障害者が自身の生活や社会活動の場を決める際に、本人よりも家族や職員の意向が優先されがちである。介助や治療が必要であるほど施設や病院での生活を余儀なくされる、地域で暮らしたくても社会資源がないなどの現状があるからである。

アメリカでは、1960年代より移民や黒人、女性などに対する人権侵害とそれに対抗した運動の歴史を経て、1990年に ADA 法が施行され、障害者の権利も社会的に確立するようになった。それらの影響を受け、カリフォルニア州では1977年にランタマン発達障害サービス法（以下、ランタマン法）が制定され、当事者主体の選択を前提とした支援、同年齢の人と同等の日常生活の保障などが明記された（秋山愛子・斎藤明子、2006）。その法律の下で設立された Regional Center（以下、RC）は、本人中心支援及びその考え方（Person Centered Approaching 及び Person Centered Thinking: 以下、PCA 及び PCT。研修先では総じて PCT と表現していたため、本報告では PCT と表記する）に基づいた Individual Program Plan（以下、IPP）を作成し、障害者個々人に社会資源を調整するという責任が課せられている。

そこで、カリフォルニア州の RC を中心に視察し、「どこで誰とどのように住みたいか」「日中・夜・休日は何をやりたいか」「好き・嫌い」「良い・悪い」などのあらゆる選択における「自己選択」「自己決定」をどのように保障しているのかについて学んでいきたい。

II. 研修内容

2018年5月2日～5月28日の間でカリフォルニア州サンフランシスコ、サクラメントに滞在し、RC 及び生活や就労の事業所の見学、スタッフやサービスの利用者との面談を行った。

1. カリフォルニア州の Regional Center について

RC はカリフォルニア州発達障害局（Department of Development Service: 以下、DDS）委託の民間団体である。発達障害児・者（18歳までに出現した知的障害、脳性麻痺、てんかん、

自閉症または知的障害の状態に近く、同じような支援が必要と思われる者)を対象に、連邦政府下の早期療育と州政府下のIPPの作成及びサービスの照会、連携、カウンセリングや資源開発、障害児・者や家族へのトレーニングや地域への障害理解教育などを行っている。さらに、『MAKING MY OWN CHOICES』『ランタマン法利用者ガイド』(DDS発行)、『Your Rights』『Your IPP, It's Not Just A Piece of Paper』(Protection & Advocacy発行)など利用者の権利に関するマニュアルを発行している。

今回は州に21ヶ所あるうちの2ヶ所に訪問した。まずはGolden Gate Regional Center(以下、GGRC)でサンフランシスコの3つのカウンティに約9,500名、次はAlta California Regional Center(以下、ACRC)でサクラメントの10のカウンティに約24,000名の利用者を持つRCである。各RCは、DDSから配分される予算内で、スタッフの雇用やprovider(サービスを提供する事業者)のサービスの購入や利用者のニーズが多いサービスの開発(RCへ申請した利用者はRCの契約下にある事業者を利用することになる)などを行っている。

(1) 障害児者の自己選択・決定における課題～GGRCのインタビューから

GGRCには、地域移行、雇用、医療、司法、多文化共生、人材確保などに関する様々な専門分野のSpecialistがいる。主に「障害児・者の自己選択・決定における課題」についてインタビューを行った。以下に各トピックにおけるSpecialistの役割、主な発言をまとめる。

①地域移行

Kimberley Morgan 氏	Community Services Manager : Developmental Center (大規模入所施設) から地域へ移るための社会資源の開発
州の全ての施設が近年中に解体されるが、彼らが実家、Group Home (以下、GH)、アパートメントなどどこに住むかを早急に決めるのは簡単ではない。人工呼吸器や胃ろうなどが必要な人が移行するために、ナースを派遣するなどの人件費を多く出せない。	

②雇用

Sean Galvin 氏	Employment : 就労支援や雇用を進めるための provider への研修
GGRCの利用者のうち就職できた者は約16%。「障害者は働けない」と考えている providerが多いため、啓発やトレーニングを行う。本来は、障害者が就けそうな清掃や単純作業などの仕事を紹介するだけでなく、彼らの希望や関心に近い仕事をつなげる努力が必要である。	

③医療

Dr. Ingrid Lin 氏	Director Clinical Services : 医療サービスの開発
<p>療育指導のための家庭訪問、障害者の治療にあたる経験が少ない病院への教育、病院が苦手な自閉症や重度の身体障害の子どもに対する学校やデイプログラムなどでの歯磨き指導、24時間対応の相談窓口の開発などを行う。収入が少ない人は Medi-Cal (カリフォルニア州の政府医療保険) を利用しているが、その保険料だけでは病院の利益が少ないために受け入れてくれないところもある。</p>	

④司法

Nori Kitaoka 氏	Forensic Social Work : 刑務所にいる発達障害者の権利擁護活動や代弁
<p>彼らには自分で決める権利があることを刑務所や裁判所に理解してもらうことが課題。ある自閉症者について、警察や弁護士に「彼が理解していないと感じても、彼に直接話すようにしてください。彼は話の内容を理解できます。イエスとノーで回答できる質問をしてください。」と教えなければならなかった。再犯をする障害者の多くは、適切な福祉サービスにつながっていなかったり、出所後にサービスの利用を勧めても拒んだりする。</p>	

⑤多文化共生

Hannah Said 氏	Cultural Diversity : 人種や文化の多様性を内包する社会作り
<p>英語を理解できても、RC のシステムは複雑で理解が難しい。Latino (ヒスパニックの意味も含む。スペイン語圏の利用者だけでなく、ラテンアメリカを含むあらゆる文化を包括することから、原語表記する) などがアクセスしやすい資料や情報を DDS で開発するよう働きかける。障害を持つことが恥だと考える人が多い上に、アクセスできる情報が少ないために、就職できない、お金が得られないなどの社会的差別が重なり孤立してしまう。</p>	

Raquel Reyes 氏	Assessment : 申請受付から判定までの間のアセスメント及び多言語の対応
<p>Latino の場合、病院で治療を受ける時のコミュニケーションに困難さを持っている。医師はスペイン語を話すことができるが、言語療法士、理学療法士などは対応できていない。また、Latino は家族で世話をする文化が根強いためにサービスを拒否する、雇用されにくいために Latino がいる provider はほとんどないという課題がある。</p>	

⑥人材確保

Lisa Rosen 氏	Director RC Services : Intake 部門の Director の統括
<p>Case Manager (以下、CM) を雇うための予算が削減されており、スキルが求められるにも関わらず、時給が減っているため応募が少ない。大学や求人誌、新聞紙などあらゆる手段を使わないといけない。Latino や中国人などの CM が必要だが、見つからず多国籍に対応できていない。</p>	

Elizabeth Grigsby 氏	Rights Advocate : 電話相談、学校や職場での代弁
<p>「全ての発達障害者は、自身の仕事に就き地域で生活できる」と確信している。しかし、州政府の予算が削減されてきているため、支援の担い手が足りないために病院にさえ行けない人がいる。政府に声を挙げていかなければならない。</p>	

Executive Director の Eric Zigman 氏は、「RC は 50年以上続いているが、サービスに満足している人はごくわずかだ。」と前置きし、自己選択を実現するには、CM のアセスメントにかかっていると指摘する。例えば、「エンジニアになりたいという希望に対し No と言わず、なぜ好きなのかを探り、電車が好きであれば電車の整備場に行ってみる。また、言葉で意思疎通が難しい場合、異なるタイプの provider を用意し、例えば、何度もドアの前で動かない、落ち着かない、頭を打つなどの行動から、本人のサインを見極め、本人が望む選択を判断することが必要である。」と話す。



写真1 : GGRC の入口

(2) IPP と Self-Determination

Program~ACRC のインタビューから

今回は ACRC で 4 つの IPP ミーティングに同席した。IPP は、利用者の生活の希望に沿った必要なサービスと、州政府が保障する予算を明記した契約書の役割を持っている。RC の利用条件に該当した場合、本人や家族が必ず同席するミーティングを開き、支援内容を決定し、IPP に記録される。RC は IPP に基づき州議会に予算請求を行い、契約した provider は IPP の支援内容を守ることが義務付けられている。その後は誕生日に年 1 回、その他は利用者の要望で



写真2 : ACRC の入口

モニタリングを行う。モニタリングでは、CMがIPPを見ながら、近況やサービスの利用状況を聞き取っていく（今回は40分～1時間程度だった）。最後に必ず参加者全員と本人もしくは家族が、ミーティングの内容に対する合意のサインを行ない終了した。

見学した4ケースの出席者は、それぞれ①知的障害の小学生（母親のみ出席）、②自閉症の女性と後見人である姉妹、③60代の身体障害の男性と Supported Living Services（援助付き生活サービス：以下、SLS）の Supervisor、④40代の境界域の知的障害の男性である。聴き取り内容は、家族との関係性、学校やデイプログラム、職場での様子、社会保障制度の利用、医療ケアや薬の処方、担当セラピストの名前と連絡先、アレルギーの有無など、かなり詳細について確認していた。中でも、金銭管理を誰がどうやっているか、日中はどう過ごしているか、現在の支援に満足しているか、改善したいことはあるかなどを必ず確認していたことが特徴的だった。

IPPは、RCのCMがサービスのコーディネートを行うのに対し、Self-determination Program（自己決定プログラム：以下、SDP）は、利用者自身で1年間に使うサービス費を決め、RCと契約された provider 以外のサービスを含めて利用できる点で異なる。州政府が連邦政府に5年かけて予算要求し、2018年7月から連邦の Medicaid により開始する。Associate Client Services Director の Jason Lindo 氏は、provider と利用者 に SDP の啓発を行なっている。Jason 氏の説明によると、「まずは州全体で2,400名がモデルで行い、4年後に3歳以上の利用者全員が申請できる予定である。SDP と IPP のどちらの選択もでき、変更もできる点がユニークである。友人と旅行に行く月はサービスを削る、自身で通勤できるようになりサポートを停止する、SDP について学びたい、通勤で Uber を使いたいなどの要望に対して自由に使えるようになるだろう。」と話す。大きな特徴は、以下の表で示す。

表1：SDP と IPP の主な特徴

	SDP	IPP
サービスのコーディネート	・ Independent Facilitator として、親、後見人、利用中の事業者以外なら誰でも雇うことが可能 （身元確認や研修参加要件あり）	RC の CM が担当
予算管理	・ 1年間の予算立てや provider との交渉は自身で行う ・ Financial Management Services（FMS：会計管理サービス）を使い、上記の役割を担う者を雇うことが可能 ・ 予算は年の途中で変えることはできない （入学や就職活動などで状況が変わる場合を除く）	RC の CM が予算立てや provider との交渉などを行う
サービス内容	・ 州政府下以外のものや発達障害者を対象にしたサービス以外のものも含めて利用できる（鍼治療など）	RC で購入済みの provider

※SDP と IPP は対角の関係ではなく、どちらも1年間の予算内で様々なサービスを組み込むことができる。SDPは「自分たちで直接費用を管理した方が、有効に使うことができる」という意見により親や当事者から提案された。（秋山愛子・斎藤明子、2006）

2. Person Centered Thinking (PCT) について

連邦の HCBS (Home and Community-based Services) のガイドラインにより、全州へ PCT に基づくサービスを提供するよう通達があり、2008年にツールができた。GGRC では2010年にトレーニングを開始した。PCT のトレーニングを行なっている GGRC の Nancy Lin 氏は、provider が利用者にかけていることをポジティブに理解し、スタッフ個人、会社の組織、自治体レベルで考え方の変革を起こすツールであると説明する。「利用者の悪い行動に注目しがちである会議を変えるための有効な手段。スタッフにとっては決まった支援内容や時間の方が楽かもしれないが、生活の仕方は本来個人々人で違う。利用者が本当にしたかったことを、支援する側が間違えて理解してしまうことがあるため、この概念は必要である。」と話す。

さらに、GGRC の Quality Assurance では、California Cord of Regulations Title 17を根拠法に、GH や family home (親代わりとなる大人2名と一緒に暮らす)、SLS などの居住サービスを提供する provider に対し、PCT の概念に沿って利用者へ IPP に基づいたサービスを行っているかを評価する。この部署のスタッフが年1回訪問し、約2時間の訪問調査と約2週間の電話とメールのやり取りを行う。Manager の Catherine McCoy 氏は、「ほとんどの provider に PCT の概念が理解されていない。PCT は一つのツールに過ぎず、将来的にはその概念が必要なくなるほど進んでほしい。」と話していた。具体的に、ある女性が暮らす GH では、一見して不自由のない生活をしているが、記録には「○曜日に通院に行った」程度しか記載されていなく、レストランや映画など休日に彼女の好きなどところに出かけているか、仕事に就いているか、実家に帰ることはできているのか、親の料理を食べられているかなど、彼女がどんなことで幸せに感じているか、彼女の生活の質が高まっているかが書かれていなかったという。この場合は、次の1年までの間に改善されるように指導を入れるという。以下に、PCT の10点以上あるツールの中から4点紹介したい。

表2：Person Centered Thinking の Tool

The Learning Community for Person Centered Practices. Inc. 2008より抜粋・訳

TOOL	WHAT IT DOES (機能)	事例 (Nancy Lin 氏の話から)
Sorting Important To/For	本人の言葉や振る舞いで現れる希望 (TO) と、健康や安全、社会性にとって必要なこと (FOR) の区別とそのバランスを考える	チョコレートが食べたい、朝ごはんはいらぬなどの希望 (TO) に対し、痩せなさいや食べなさいなど周囲の考えで言いがちだが、誰もが (FOR) を完璧に実行しているわけではなく、そのバランスでもがいている。

TOOL	WHAT IT DOES (機能)	事例 (Nancy Lin 氏の話から)
Good Day/Bad Day	本人が元気になること/本人の気分が下がることを振り返り、それをもとに良い日を作る、悪い日を最小限にするためのサポートを考える	天気の良い日に散歩する、読書する時間を作ることができた時は良い日、冷蔵庫にあるはずのミルクがなくて気分が悪くなる、気分の悪い時には必ずコーヒーを飲むなど、誰もが行なっている行動を維持できるようにサポートをする。
Sorting What is Working/ What is Not Working	どんな環境や考え方が本人にとってうまく機能しているか/していないかを、本人・支援者などの視点で分析し、問題解決を考える	誰かを叩く行動について、「空腹時にスタッフに話しかけられた時」といった、いつ、どこで、誰がいた時に、どんな場面で起こったかを分析し、次につなげる。
Communication CHART What is happening__ Person does__ We think it means__ And we should__	本人の行動からコミュニケーションの仕方を分析し、言葉で意思疎通が困難な人のサポートについて考える	「買い物中に、本人が手を伸ばそうとした」ことに対し、「その商品に関心があるという意味で捉え、商品を本人に見えるようにする」という支援者の行動を考える。

3. 生活及び就労支援について (San Francisco)

(1) BRILLIANT CORNERS

発達障害者や慢性的な障害を持つ低所得者のための居住サービスを行っている。2014年から、連邦政府の補助金と入居者からの家賃の30%の支払いにより経営している。創設の背景には、サンフランシスコの一般住宅の家賃が高いために、たとえ働いていても地域で生活することが困難という問題がある。全部屋はバリアフリーとなっており、トイレ・浴室、キッチン、鍵、そして一人ひとりの郵便受けがある。廊下にはバイクやベビーカー、植物などが置いてあるなど、一見して普通のアパートメントと同じである。入居者は一人暮らしの他、家族や友人、恋人などと住むこともできる。例えば、母親による介助が



写真3：裏庭

どうしても必要な場合に、兄妹も含めて住むことができる。1階にはキッチン、ダイニングテーブルやソファ、パソコン室、庭などのフリースペースがあり、料理や園芸、ゲームなど、

複数のNPOが交代でデイプログラムを行なっている。入居者には働いている人や就職活動をしている人、自立生活のためのプログラムを必要としている人などがおり、平日の日中や夜、週末などに自由にスペースを使えるようにしている。入居希望の待機者は61名おり、新しい建物を作ることも検討しているが、設備が整っているビルを探すのに苦労すると話していた。



写真4：郵便受け

(2) Bake works

障害者やホームレス、ホームレスになるリスクのある人が就労のためのトレーニングや雇用される機会を作るために経営しているNPOのカフェである。約20名の障害者などが働いており、ほとんどがフルタイムの勤務である。就労前のトレーニングでは、サンドウィッチの野菜を切る、野菜をパンに挟む、ドレッシングをかけるなどの役割をそれぞれ持ち、複数で構成されたチームで作る。雇用後はさらに、パン生地の材料の調合、オーブンで焼くなど個々の能力に合わせて役割に就く。DirectorのMike氏は、6年間経営を続けている中で、最初の頃は、障害者やホームレスがレジを打っていると、「普通の店員とは違う」という違和感を持つお客さんが多かったが、少しずつお客さんの方から慣れてきていると話していた。



写真5：店舗前



写真6：オーブン前

(3) The Arc San Francisco

発達障害者や家族のための教育や社会経験を積むプログラムを提供するNPOである。現在は月に約580名の利用者に対し、約180名のスタッフで、自立生活のトレーニング、通院時に医師に症状を伝えるためのサポート、若者や高齢者などの教育や余暇活動やアート、夜や週末の食事

会や交流会、グループディスカッション、アドボカシー（自分や他者のための権利擁護）、外国語、パソコン、合気道などのプログラムを展開している。さらに、自身に合った仕事を見つけられるよう、Facebook や Airbnb、Golden Gate Park、スーパーマーケットなどの企業と提携を結び、雇用やインターンシップ、ボランティアの機会を作っている。

個々の利用者は、独自の一週間のスケジュールを持っている。ある人は、朝に Arc で友人と会話してからボランティアに行き、その後はボーリングなどの地域の活動に参加する。ある人は、朝にスタッフと1日の流れを確認し、午前中に運動、午後にボランティアを行った後にパソコンのクラスや友人との交流の時間を作っている。ある人は、Arc に寄らずに早朝にコーヒーショップで働き、午後は外国語の勉強や読書、演劇、ヨガクラスなどに通っている。提供されている45以上のプログラムは、Arc 内の他に地域のカルチャーセンターなどの一般市民も通う場所などでも行なっている。Director の Virginia Wan Nogueira 氏は「最終的な目標は、Arc 内に留まらず、地域で同じ活動をできるようにすること」だと話していた。

Airbnb 本社に訪問し、正規雇用で働いている男性の仕事を拝見した。彼は、Office System の Quality Assurance 部門に所属し、各部屋や廊下にあるいくつもの休憩スペースの椅子や机、文具などの整理や補充、オブジェやディスプレイの修繕などを行なっている。また、4階建ての本社を毎日巡回しているため、来訪者の見学対応を任されているほど、40種類以上ある特徴的な部屋や設備を知り尽くしている。他にも3名働いており、中には、建物内の全部の電球の確認・取り替えを主担当に働いている人もいる。途中で、ワゴンを押している知的障害の女性と合流した。楽しいこ

とは何ですか?と聞くと、「私自身が楽しい」と話していた。彼女はバスや地下鉄を使うトレーニングを経て、自身で通勤できるようになった。話の中で、彼女が「Everybody has budget we need.」と話していた。躊躇なく自然に話していたため、自分の生活のための予算があることを意識しているところが印象的だった。また、二人とも時折すれ違う他の従業員と会話をしていることから、周囲とも自然にコミュニケーションを図りながら働いている様子を見ることができた。



写真7：Airbnb 本社の一室

4. 自立に向けた Day program（日中プログラム）について（Berkeley）

通訳兼コーディネーターの Shinobu Kawashima 氏に依頼をし、自立生活に向けたプログラムを行なっている2箇所の provider を見学させていただいた。

(1) Ala Costa Center

現在は30名が登録し、放課後の午後2時から6時まで、学校の長期休暇中は午前9時から午後5時まで、5歳から22歳を対象にプログラムを提供している。スタッフは8名で、利用者に対する配置の割合は1:1、1:3、1:5と、利用者の障害の程度や自立度によって変わる。

プログラムは、カラオケやダンス、音楽・映画鑑賞、料理、散歩、レス

トランへ出かける、グループディスカッション（気になっていること、最近の話題、イベントなど）、自由に友人と話すなどがある。長期休暇中は、遊園地など遠くに出かけることもある。どうやって人と関わるか、どう受け答えるか、どうやったら友人を作ることができるのかなどの社会スキルを身につけることを大切にしている。例えば、誰かが「サルサを聞きたい」と言ってもその曲がなかった時に、他の人が似たものを提案し、相手の同意を得たりしながら決めていく。

Executive Director の Michael A. Pereira 氏に、障害者の自己決定のサポートについて話を聴くと、「18歳になる前から、self-determination を基本に、障害のない人と同じように選ぶ権利があるということを本人に伝えている。」と話す。なぜなら、連邦と州の法律の下では、障害の有無に関係なく、18歳以上の本人の選択に対して親には決定権はないからである。そのため、自分で決める権利

があることを、ゲームを選ぶ、食べたいものを選ぶなどの小さな選択を積み重ねて学んでもらう。たとえ親が「プールをやらせたい」と思っても、まず子ども自身が選べるようにサポートする。また、1日のお小遣いは、自分で使い道を決めて良い。「本当は残してほしいのに」と思う親もいるが、それを持たせた親の責任と判断している。大きな課題は、知的障害者が薬や医療を受ける、教育を受ける、福祉サービスを受ける際、その選択の決定を行う後見人 (conservator) を選定することである。Michael 氏は「後見人をつけるかの選択は、親に決める権限がある。親から相談を受けるが、スタッフが意見を言うとう導してしまう可能



写真8：正面玄関



写真9：キッチン

性がある。本人の今後の人生に関わる選択をサポートするための後見人を選ぶのは簡単なことではないため、弁護士や後見人をつけたことのある親を紹介することしかできない。」と話していた。

(2) Ability Now

1944年から始め、2014年に The Cerebral Palsy Center から名称を変更し、脳性麻痺者のみの支援から発達障害者を対象とした支援へと拡大していった。現在の名称には、障害者ではなく、能力のある人として仕事を生み出すという意味がある。22歳以上を対象にデバイスの練習、パソコンでゲームやイラスト、スポーツ、ヨガなど22以上のプログラムを備えている。定期的に通っているのは60～70名、スタッフは34名で、スタッフの利用者に対する配置の割合は、1：1や1：3など利用者の障害の程度や自立度に合わせている。大きな特徴は、トーキングエイドのデバイスを個々に応じて、ボタンのイラスト、文字、声の種類をカスタマイズしていること、起業をするための支援をしていることである。パソコンでハガキや絵画を製作しオンラインで売っている人や、本を出版している人がいる。会計やビジネスに必要な書類作成を担当するスタッフも配置されている。

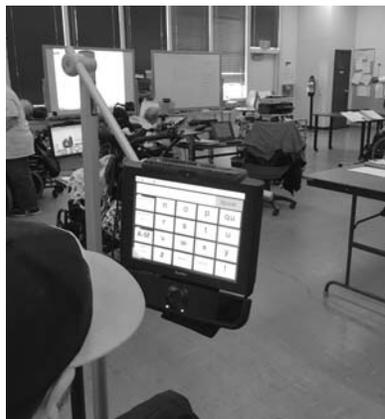


写真10：帽子やTシャツのイラストのデザインをしている男性

5. 当事者から見たカリフォルニア州での生活及び Regional Center について

(1) Stephanie Miyashiro 氏による NPO 法人の役割と障害者の生活

彼女は現在60代で、幼少期からポリオを患っている。Hawaii の当事者団体 Center of Independent Living に関わった後、Berkeley の Through the Looking Glass (以下、TLG) という障害の子を持った親を支援する団体でカウンセラーとして働いていた。1982年頃、障害を持った子を授かった場合に、育て方を教えてくれる人がほとんどいなかった。また、RC は定期的なミーティングを通じてサービスを提供するという側面が強いため、「何かあった時にすぐ相談できる場所」ではなかった。病院では診断で終わってしまい、障害を持つことに対するスティグマを親は抱えがちになっていた。その中で、近所のお母さんの子育てを支援しようと、TLGのスタッフが戸別に訪問して子どもの抱き方やオムツの替え方を教え、身体障害の親に車椅子で使えるベビーベッドを作るなどの支援を行ってきた。RCの利用について話を伺うと、彼女自身は、家事は全て自分でできる環境を作っていたため、サービスを使ってこなかったという。現在は、高齢になって食事などのサービスが必要になったため、RCを利用している。RCに対する現在の意見については、今回は詳細を聞くことはできなかったが、RCと特徴の異なるNPO法人の役割の重要性を知ることができた。

(2) ある知的障害の子どもをもつ親から見た RC

20代前半の知的障害の男性をもつ日本人の母親から、日本人として RC を利用している立場で問題点を伺った。なお、カリフォルニア州のある地域の方の意見であるため、全ての RC や CM について言及しているわけではない。しかし、相談員としてどういう意識で臨めばいいのかを考える貴重な意見の一つとして挙げていきたい。

母親は、周りの情報（本、チラシ、インターネット、会話）が全て英語であるために「言葉がわからない」という困難を抱えてきた。住んでいる地域にどんなサービスがあるのかといった情報収集、見学や相談をしたい時に最初に行う電話連絡、見学時の説明の聞き取りなど、サービスを選ぶ以前から困難があった。そのため、数少ない日本人 CM 頼みであったが、限定的な情報提供をされたり、情報をもった事業所に行ってみると、実際は子どもの障害の程度に対応していなかったり、区分を重く見られて希望のグループホームに行けなかったりした。ようやく、友人からの紹介で良い事業所が見つかったが、その事業所と契約する時には Information Pocket を RC から必ず出してもらわなくてはならない。Information Pocket とは、利用者の経歴書で、利用者の紹介を受けた事業所がそれを見て受け入れの可否を判断できる書類である。しかし、その内容を利用者は確認できないため、不安だったと話す。さらに、もしオンブズマンに訴えたとしたら、弁護士などが介入し大きな調査が入るため、その組織が閉鎖され、そこを利用している他の障害者にも迷惑がかかるのではないかという恐怖もあるという。

母親は、「日本人は集団を重んじ、意見を言いたくても言えない、我慢してしまう傾向があるため、泣き寝入りをしてしまう。確かに、RC に在籍する日本人 CM が50件以上はケースを持って多忙であること、CM の人材育成が浸透していないなどの問題があると思っているが、日本人として必死にもがいて生きなければならない現実を知ってほしい。」と話していた。

Ⅲ. 考察

今回の研修を通して、カリフォルニア州において、障害児・者の自己選択・決定を妨げている要因について聴き取る中で、支援者による選択肢の制限が起こりうること、社会資源の足りなさなど、日本と同じような課題があることが見えてきた。日本において、どのようなことを生かして行動する必要があるかを考察していきたい。

・支援者に対して、PCT を自身の日常に落とし込んで理解する研修を行う

私はこれまで、北海道のサービス等管理責任者養成研修や札幌市相談支援従事者研修で、障害当事者の立場から「本人中心支援」の必要性を啓発してきた。しかし、與那嶺可氏（2014）が「知的障害者を対象にした入所施設では、『本人の好きなようにしたら手間がかかってしま

う』『知的障害や言葉が話せない人は自己決定できない』という考え方になりがちである」という調査結果を示しているように、支援者へ啓発することの難しさを感じてきた。

実際に、寝坊や夜中の飲食といった行為や、他人への暴力や暴言、自傷行為などの危険を伴う行為について、「指導しなければならない行為」や「本人の問題行動」と捉えがちである。さらに、支援者が十分な話し合いもないままに「問題行動をする利用者」と捉え、サービスを打ち切ったりする場合もある。そういったことを防ぐためにも、「本人中心支援」について、私たちはどのように考えていたのか、本来はどう考えるべきかを意識するために、PCTのツールを現場に周知していきたいと考えた。

現場に周知する上で最も必要なことは、政府による強制力だと改めて思った。カリフォルニア州では、連邦のHCBS、州のランタマン法や California Code of Regulations Title 17といった法や規則の下で、PCTに基づいたサービスを行うことが課せられている。それにより、モニタリングや provider への調査の内容が徹底していると考えられる。

さらに、CM や provider などの PCT に対する捉え方をいつでも修正できるよう、具体的なツールが必要だと考えた。GGRC の Nancy Lin 氏によると、現場においても「問題行動」と思われる現象の背景を考えず、provider の都合で支援方針を変えてしまうこともあると言う。例え、法律があったとしても、利用者の身近にいる支援者の考え方で、支援の方向性が変わってしまうのだろう。私は、その問題を解消するには、特別な技術が必要だと思っていた。しかし、PCT のトレーニングを行う Nancy 氏は、自身の家族を例に「決まった朝ごはんを毎日食べる夫は『朝ごはんを食べなさい。』とガミガミ言うてくるが、私と息子は朝ごはんを食べない方が気分が良い。食事を例にとっても、個別性がある。」と日常に置き換えていた。

あくまでも PCT は、すでに支援者に保障されている「同年齢の人々と同等の日常生活の保障」からずれないようにするための「支援者のためのツール」であることを明確に知ることができた。日本はアメリカから PCT を輸入していることを考えると、ランタマン法に記載されている「同年齢の人々と同等の日常生活の保障」を前提に周知をしていく必要がある。さらに、PCT のツールを活用し、支援者が自身の生活に置き換えて、日常の何気ない行動で、心理的なバランスを取っていることを体感する研修を企画したいと考えている。前述した北海道や札幌市で行なっている研修に企画を持ち込んでいきたい。

・「本人の希望」や「地域との関わり」に着眼する相談支援の視点を持つ

今回の研修を経て、「同年齢の人々と同等の日常生活の保障」を基準に相談支援を見直すことが大きな課題だと痛感している。日本では、障害者総合支援法下で障害支援区分と生活状況により、家事援助、移動支援、重度訪問介護などといったように、受けられるサービスの種類や量が決まっていく。地域生活に必要な通所や通勤時の移動支援を受けられるか否かは、別の法律で決められており、地方自治体や事業所、雇用主によって費用の補助が出るかは異なってくる。

一方、カリフォルニア州では、個人に当てられた1年間の予算内で「あらゆるサポートを入

れ込む」ことができるというシステムがあり、さらに、SDP が導入されると、本人や本人が選んだサポーターの管理により、自身で仕事をするためのパソコンの購入や生活や就労、余暇時のタクシー利用、鍼灸治療など、地域生活に必要なサポートを予算内であれば個人のニーズに合わせて組み立てることができるようになる。

そして、先述したように、RC による IPP のモニタリングにおいて、モニタリングで必ず「今のサービスに満足しているか」「関係機関に伝えたいことはあるか」などの確認や、Quality Assurance では、「本人の希望」「地域との関わり」が保障されているかを徹底的に評価する仕組みがあった。

日本の相談支援事業所は、他の provider の評価を実施する権限を持っていない。しかし、「同年齢の人々と同等の日常生活の保障」を行うために、現在どんな課題があるか、何が足りないのかを挙げて、社会資源の開発の必要性を表すことができると考えた。具体的に、障害者総合支援法のサービス等利用計画のモニタリングの際、サービス利用によって実現できたことその他、グループホームに空きがない、ホームヘルパーが足りていないなどの理由により、本人が希望しているのに提供できていないことも書き、どれくらい地域との関わりを実現できているかを記録することである。本来は、障害の程度や社会の裁量によってサービスが決められ、その中から選ぶのではない。「どこに、誰と、どのような生活の仕方ですらしていきたいのか」「趣味をする場所、活動する場所、仕事をする場所はどこがいいか」「何をして地域に貢献していきたいのか」などを考える機会を相談支援で作っていく必要がある。

・サービスなどの決定のプロセスに「本人」がいることを意識する

相談支援を行う中で、相談者からの最初の電話で第一声に、「役所や事業所に言われたから」「相談室に相談してみたら？と言われたから」と話す人が多いと感じている。また、先述したように、事業所側が「問題行動に困っている」という理由で、すぐに代わりの事業所を探してほしい、相談支援に関わってほしいと連絡が来るも少なくない。具体的に、自宅にゴミが散乱し周囲が心配している、浪費が激しく借金を抱えて金銭管理の手には負えない、自傷や他者への暴力を事業所だけでは止められないなど、本人は困っていない、本人は困っているが発信できないなどの「表面化されていない相談」から始まる場合がある。さらに、サービス等利用計画の作成の相談の際に、どのようなプロセスで決めていくのかが見えていない相談者も多い。周囲からの相談をきっかけに支援につながることは非常に必要なことである一方、相談支援や福祉サービスを受けるプロセスに、「本人の選択・決定」の手順を踏んでいるかを常に意識しなければならない。

ACRC の David Lopez 氏は Client Advocate であり、利用者が権利を発揮できるよう provider との契約における仲介や、利用者には「自分の生活を自分で決められる権利があること」を啓発している。「ランタマン法利用者ガイド」「Your Rights」「Your IPP, It's Not Just A Piece of Paper」では、「同年齢の人々と同等の日常生活」が保障されていることや、RC と意見が違う場合の対応方法などを具体的に記載している。

さらに、連邦法や州法では親は18歳以上の子どもの選択に介入する権利がなくなることから、それまでに本人が選択できるようにサポートする動きが強い。RCではIPPを作成する前に、どこで誰と住みたいか、日中はどんな活動をしたか、休日は何をしたいか、どんな仕事をしたいか、何が苦手なのかなどを考えることができる。また、事業所においても、Ala Costa Centerでは、親の意思とは区別して、本人が自己選択の経験を積むことを意識したプログラムを行ったり、BRILLIANT CORNERSのように住みたい人と住むことができたり、The Arcでは、個々の一週間の過ごし方の計画を立てていたり「自己選択・決定」を尊重していた。そして、最も驚いたことは、Airbnb本社で働く知的障害の女性から「Everybody has budget we need.」と自然と言葉に出ていたことである。その言葉から、自分に充てられた予算を利用するという意識を持つことのできるシステムだと言える。

一方で、IPPにかける手続き量が多く、しばしば利用者は負担に感じることもあるようだ。Nancy Lin氏は「IPPミーティングには原則、本人も出席し話さなくてはならないため、ステージのようなところで自分をさらけ出し、みんなで自分のことが話されるストレスを抱える人もいる。ある男性は、その場で姉妹から太っているとと言われて喧嘩をして、苦痛な思いをしたことがある。」と話す。Ability Nowに通うある女性は「IPPは自分の生活を自分で決められ、学びやニーズを満たしてくれる。しかし、時にはやることが多くて、多くの人と関わらないといけない。」とメールでのインタビューに応じた。

これらを受けて、まずは、本人を交えない関係者会議や本人を交えた会議のどちらにおいても、あらかじめルールを決めなくてはならないと考えた。日本の教育において、まず自身の意見を話す・相手の意見を尊重する訓練を積んできていないために、本人が希望を言えなかったり、支援者の都合で支援の方向が導かれたりしてしまうと考える。本来、障害者総合支援法に基づく支給決定は、もともと政府からの予算で成り立ち、その予算は「本人の日常生活を保障するため」のものである。そのことを念頭に置き、会議をマネジメントしていきたい。さらに、個々の相談者のケース記録では、「自己選択・決定」のために必要な情報や環境整備、実際にどんな情報や支援者側の働きかけ、コミュニケーション方法で選択したのか、支援者が提供しなかった・できていなかった情報や環境整備やその理由などを時系列でわかるようにし、常時確認しながら進められるようにしていきたい。

IV. おわりに

今回の研修を通じて、本論の「はじめに」で記したような「本人の自己選択の妨げになっている現状」を話すと、どのSpecialistも相槌を打ち、意思疎通が難しい人の自己選択の課題や、社会資源が少ない中での選択の困難さは、日本と同じようにあることがわかった。PCTのトレーニングが始まって約10年経ったカリフォルニア州でさえも、GGRCのCatherine McCoy氏が「PCTの概念が理解されていない。」と話しているように、大きな課題であることがわか

った。ACRCの Training Managerである Petti Diamond氏が「この州は、PCTやSDPが普及することで5年以内には大きく変わるだろう。障害者自身が自己選択を尊重する provider を選んでいくことで、そうじゃないところは閉鎖されていき淘汰されていくと思う。」とキツパリと話していたことから、制度を変えることによる影響力の強さと、あくまでも障害者主体であるという考えの揺るぎなさを感じた。さらに、GGRCの Lisa Rosene氏から「問題に気づいたあなたからPCTを広めていけるわ。」と激励され、研修で得たことを活かしていきたいと強く思った。そして、知的障害の息子を持つ日本人の母親が、慣れない外国語に晒されて、得られる情報が限定的であること、唯一の情報源である日本人のCMの対応次第で選択が変わってしまうことを、涙ながらに話していたことは今でも忘れない。今回は、言葉での意思疎通が困難な障害者の意思決定を保障するための具体的な支援まではわからなかった。GGRCの Amanda Pyle氏が「RCでは障害者が何を必要としているのか、何が良好で安全なのかを明らかにし、システムを作っていかなければならない。PCTは何を意味し、私たちは何をすべきなのか、5年、10年かけて浸透していくのだと思う。」と変化の重要性について話していたように、長い年月をかけて考え、行動していくことが不可欠だと思い続けていきたい。

V. 謝辞

この度は、まず初めに、第36回清水基金海外研修の機会をいただいた社会福祉法人清水基金の方々、多忙な業務にも関わらず長期間の休暇を確保し応援していただいた社会福祉法人あむ及び相談室ぼぼの方々に大変感謝を申し上げたい。また、イリノイ州立大学の八巻純准教授、清水基金様のご支援により、シカゴ研修や個人研修中の様々な不安を払拭してくださった。個人研修では、以前からメールでのやり取りをしてくださったGGRCの Amanda Pyle氏、ACRCの Camelia Houston氏をはじめスタッフの皆様、通訳兼コーディネートをしてくださった Shinobu Kawashima氏のご尽力により、有意義な時間を過ごすことができた。そして、日本から一緒に渡米した4名、College of Nursing University of Illinois at Chicagoの3名の学生、シカゴの Access Livingの女性、サンフランシスコ在住の女性が、私のアシスタントとして日常生活のサポートに入ってくくださった。また、アシスタントを募集するために友人や大学の先生などが募集のチラシを拡散してくださった。その方々なしには今回の海外研修は成功しなかったと強く思っている。私の46日間の海外研修の旅に関わってくくださった全ての皆様に感謝を申し上げて、この期間で得たことを様々な方法で還元していきたい。

参考文献

- ・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部（2002）「障害者ケアガイドライン」
http://www.mhlw.go.jp/topics/2002/03/tp_0331-1.html#1
- ・與那嶺可（2014）「自己決定が困難な人への自己決定支援について：知的障害のある人への自己決定研究からの学び」長崎純心大学医療・福祉連携センター・講演会「地域包括ケアシステムの構成要素について考える」補足資料 純心現代福祉研究 No. 18
- ・秋山愛子・斎藤明子訳（2006）「私たち、遅れているの？—知的障害者をつくられる」[増補改訂版] カリフォルニア・ピープルファースト編 現代書館

研修日程と主な訪問先

日程	訪問（研修）機関	研修内容
4/16 ） 4/27	シカゴ合同研修	
5/7	個別研修開始 Golden Gate Regional Center (以下、GGRC)	5/7～11 下記のテーマでセッションを行う。 黒丸は見学 ①オリエンテーション Amanda Pyle 氏 : Director, Community Services Sean Galvin 氏 : Employment Specialist ②カリフォルニアシステムと GGRC Eric Zigman 氏 : Executive Director Amanda Pyle 氏 ③障害者の人権、アドボカシー Elizabeth Grigsby 氏 : Rights Advocate ④入所施設からの地域移行支援 Kimberley Morgan 氏 : Manager, Community Services ⑤就労支援を行なっている事業所への研修 Sean Galvin 氏
5/8		①Person Centered Thinking Nancy Lin 氏 : Training, Education Specialist ②assessment に関する課題 Lisa Rosen 氏 : Director, Regional Center Services ③住居サービス BRILLIANT CORNERS の見学 ④就労トレーニングカフェ Bake works の見学
5/9	The Arc San Francisco の見学 Airbnb 本社の見学	①生活・職業スキルを身につけるプログラムの提供及び、企業へのボランティア、インターシップ、ジョブトレーニングを行なっている。それらの説明を受けて見学を行う。 ②実際にインターシップを受けて働いている障害者がいる企業へ訪問する。

日程	訪問（研修）機関	研 修 内 容
	GGRC	③Clinical Services Dr. Ingrid Lin 氏 : Director, Clinical Services ④Cultural Diversity～多文化を内包した支援 Hannah Said 氏 : Cultural Diversity Specialist
5 / 10	GGRC	①Forensic Social Work～司法ソーシャルワーク Nori Kitaoka 氏 ②Quality Assurance ～IPPモニタリングとサービスの質の向上 Catherine McCoy 氏 : Supervisor Jacqueline Lawton 氏 : Social Worker ③他言語を持つクライアントへの支援 Raquel Reyes 氏 : Social Worker
5 / 11	GGRC	①ソーシャルワークに関するフリートーク Haley Bogosian 氏 : Social Worker Colin Ellsworth 氏 : Social Worker Mark Palcanis 氏 : Social Worker ②Early Start Manager : Paul Ogilvie 氏
	GGRC 終了	③Wrap up Amanda Pyle 氏
5 / 14	Stephany Miyashiro 氏との会食	60代でハワイアン日系の女性から、当時の障害者運動、差別について話を伺う。
5 / 15	Ala Costa 見学	5～22歳までが放課後に通うデイプログラム。プログラムの概要や Self-Determination を基本にした支援の考えについて話を伺う。
5 / 16	知的障害の息子さんを持つ日本人の母親と会食	カリフォルニア州のある RC を利用している日本人の母親として、RC について感じていることを伺う。
5 / 17	Ability Now 見学	主に脳性麻痺の大人を対象にした、自立に向けたプログラムや起業を行うための支援を行っているところを見学する。

日程	訪問（研修）機関	研 修 内 容
5/22	Alta California Regional Center	<p>下記のテーマでセッション・見学を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①Self-Determination Program ②子どもの IPP ミーティングへの同席 ③大人の IPP ミーティングへの同席 ④Children's Services
5/23		<ul style="list-style-type: none"> ①大人の IPP ミーティングへの同席 ②IPP に関する研修・啓発 ③大人の IPP ミーティングへの同席
5/29	帰国	

海外研修収支決算報告書

収入の部

収 入 項 目	金 額 (円)
助成金 (清水基金より)	1,000,000
法人より助成金	100,000
自己負担金	182,599
計	1,282,599

支出の部

支 出 項 目	金 額 (円)
<u>交 通 費</u>	<u>301,879</u>
航空運賃	238,360
その他 (電車・バス・タクシー等)	63,519
<u>滞 在 費</u>	<u>510,974</u>
宿泊代	455,375
食 費	41,315
日用品・雑費	14,284
<u>研 修 費</u>	<u>419,577</u>
合同研修費	150,000
通訳・コーディネート費	250,837
接待 (インタビュー時の会食費)	18,740
<u>その他の経費</u>	<u>50,169</u>
研修先へのお土産代	8,940
海外旅行保険費	22,710
ESTA	1,588
通信費	8,963
郵 便	7,968
計	1,282,599

海外研修報告

重度の知的障害を伴う自閉症の中高生と
その家族への支援を学ぶ

社会福祉法人いこま福祉会
放課後等デイサービス ふるふる

湯 岡 麻 美

目次

I. はじめに

II. 研修目的

III. 研修内容

1. TEACCH Autism Program

- ① Diagnosis interview and teaching sessions
- ② TEACCH for Toddler
- ③ Adaptive behavior and Issues of puberty
- ④ GoriLLA Group observation
- ⑤ CLLC observation
- ⑥ T-STEP
- ⑦ Classroom visit
- ⑧ Supported Employment Presentation and Site visits

2. Have Dreams

- ① Have Dreams adult program
- ② After school program
- ③ Have Dreams Academy

IV. 考 察

V. おわりに

VI. 謝 辞

参考文献

I. はじめに

平成24年、児童福祉法の改正に伴い新設された放課後等デイサービス事業は、学校通学中の障害児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することにより、学校教育と相まって障害児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを推進することを役割として担っている。提供される支援サービスの内容は自立した日常生活のために必要な訓練や創作・作業活動、地域社会との交流、余暇支援等があげられるが、実際は余暇や遊び中心の活動から個別の学習サポートまで、事業所によって支援プログラムは様々である。この理由については放課後等デイサービスガイドライン（厚生労働省、2015）にも記載がある通り、利用する児童や保護者のニーズが様々であることがあげられ、私が勤務する放課後等デイサービスふるふるは地域のニーズを拾い上げながら、よりよいプログラムの開発と提供を目指して日々事業を運営している。プログラムや支援内容の充実においては、所属している職員の専門性の向上が不可欠であり、この点については専門研修を受けた職員や障害福祉サービスの経験がある職員を配置することで加算を受けられるようにする等、法的にも職員の専門性向上に向けた取り組みがなされている。特に、強度行動障害児支援加算も新設され、行動に課題を抱える重度の知的障害児の選択肢が広がった今、支援現場における職員の専門性向上は急務である。

また、「今後の障害児支援の在り方について（報告書）」(厚生労働省、2014)において、今後の障害児支援の在り方を考えるにあたって重要なポイントとして、①地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進と合理的配慮、②障害児の地域社会への参加・包容を子育て支援において推進するための後方支援としての専門的役割の発揮、③障害児本人の最善の利益の保障、④家族支援の重視、の4点があげられている。このうちの家族支援において、現在放課後等デイサービス事業所の急速な増加により、複数事業所を利用する人が増えている。関係機関連携加算や家庭連携加算が設定されている中で、地域の中の1つの放課後等デイサービス事業所として、どのようにして関係機関と連携を図りながら家族をサポートしていくかは大きな課題である。

II. 研修目的

私は現在奈良県生駒市にある社会福祉法人いこま福祉会が運営する放課後等デイサービスに勤務している。放課後等デイサービスふるふるは、重度の知的障害を伴う自閉症スペクトラムの中高生を主たる対象として事業を展開している。思春期を迎えた中高生を支援するにあたり、「中高生時期の支援に関する専門性」と「効果的な家族や学校との連携の在り方」について知識を深める必要があった。中高生時期の支援に関する専門性については、心身の変化や情緒の不安定さを抱える児童に対し、成人期に向けて行動障害の予防的支援と、学校卒業後の充実し

た生活に繋げるための土台作りとなるような支援の視点が必要だと思う。また、中高生になるとこれまでの生活の中で様々な経験や学習の積み重ねから、誤学習やその周辺症状の複雑化が起こっていることが多い。そのような状況にある児童を支援していくプロセスにおいては、これまでの成育歴を振り返って再学習の機会を提供したり、周辺症状の複雑化の原因を探り改善したりする支援のスキルが求められる。

さらに、中高生時期の重度の知的障害のある児童の中には、性的行動の出現やそのコントロールに付随する課題を持った児童が多くいる。特に自閉症スペクトラム障害のある児童の場合、感覚の特異性や社会的相互関係の質的障害も加味した性教育を提供し、性的被害や性に関わる不適切な行動を予防することは急務である。

また、他機関との連携や家族支援については、学校や家庭との連携方法やそれぞれの役割、教育と福祉のあり方等の構造を明確に捉え、生駒市の中で改善を図る必要があると感じ、より多様なシステムや連携の在り方を知るために海外研修に参加した。研修先では具体的な支援現場の見学を行い、直接支援に関する知識の獲得を目指すと同時に、その支援がどのような仕組みの中で提供されているのかを担当者に確認するようにして、研修を行った。

Ⅲ. 研修内容

1. TEACCH Autism Program

TEACCH Autism Program は、アメリカノースカロライナ州立大学を基盤に実践されている、自閉症スペクトラムの人やその家族、支援者を対象にした生涯にわたる支援プログラムである（写真①参照）。臨床から研究まで様々な機関があり、多様なプロジェクトを実践することで利用者のライフステージに合わせた支援プログラムの開発を行っている。



写真 1：Chapelhill TEACCH center

① Diagnosis interview and teaching sessions（診断・評価セッション）

クリニックで心理士が自閉症スペクトラムの診断・評価している現場の様子を観察室から見学し、カンファレンスに参加した。

診断・評価セッションでは、本人を直接診断するスタッフと家族から聞き取りを行うスタッフに分かれて同時進行で診断・評価を行っていた。来院した患者は本人用と家族用のそれぞれ別の部屋に案内され、それぞれにセッションを受けていた。

診断・評価セッションの後、結果をスタッフ間で共有し、診断内容を確定する1時間程度のカンファレンスが行われた。診断結果を告げるだけでなく、家族のアセスメントをもとに養育環境を総合的に捉え、今後必要だと思われるサービスや支援機関を紹介していた。

今回の研修中に見学できたのは、性的虐待の被害に遭っている可能性が考えられるような言動がある10歳の少女と、軍と刑務所の中で性的虐待を受けたと思われる成人男性の診断・評価セッションだった。彼らはまず保護が必要であり、いずれも問題が複雑化してしまっていたため、セッション後のカンファレンスではそれぞれの成育歴に関することがかなり重要視されていた。その理由は、現在の本人の行動や状態だけでは、自閉症スペクトラムとADHDのどちらが正確な診断であるかの判断が難しいからとのことだった。また、本人が誤って学習していることの軌道修正が必要であるとして、診断後も居住区域のソーシャルワーカーと心理士が関わっていくことになった。

② TEACCH for Toddler (幼児期支援)

0～4歳の幼児への支援として2種類のサービスを提供していた。1つはセッションルームや自宅で構造化された環境で学習することを教えるプログラム、もう1つは行動分析学と発達理論を取り入れ、セッション中の本人の行動データを集め、本人の学習スタイルや障害特性を家族が理解するプロセスを提示するプログラムであった。このプログラムの担当者は、幼児期に関しては本人への直接療育よりも、セッションを通して保護者に本人の持つ障害特性を伝え、保護者が本人のことを理解できるようにトレーニングすることが最優先であると話していた。加えて、Americans with Disabilities Actに準じて、障害のある本人や家族が持つ権利についても説明していた。

今回の研修では、3歳児の自宅でのセッションに同行することができた。年齢にもよるが、乳幼児期の支援においては発達段階に大きな個人差はないため、構造化の程度や内容はある程度決まった形でセッションを行い、セッションを進めていくごとに不具合が出ている部分を修正していくとのことだった。対象男児においては、今回が4回目のセッションであるとのことだったが、支援を受ける前は頻繁にパニックを起こしたように泣き、外に連れ歩くことも難しかったと母親が話を聞かせてくれた。セッションが始まると時々立ち歩こうとはするが、課題に取り組む際に使っているテーブルが出ている間は、概ね着席して自立課題に取り組んでいた。具体物を本人に示して次の活動に移行するよう教えていたが、指導に応じた形で活動を移行することができていた。

この時点では学習する姿勢を整えて学習習慣を身につけることと、家族が子どもとの関わり方を理解することで精神的な負担を軽減し、本人が地域に出て社会経験を積めるようにすることが大切であること、成長するにつれて本人に合った構造化レベルに柔軟に変えていくことが求められると説明を受けた。12回のセッションが終わった後のフォロー体制や間接的なサポートシステムを構築していくことが今後の課題であるとのことだった。

③ Adaptive behavior and Issues of puberty (思春期適応行動)

TEACCH 部の研究者より、研究内容の説明を受けることができた。このセクションでは、思春期から成人期初期の自閉症スペクトラムの人を研究対象とし、性教育や対人関係スキル、本人の自己理解を支える支援システム等について研究を行っていた。

思春期から成人期にかけて QOL を高めていくための要素として、地域で就労することが重要であり、就労を支えるのは自立した日々の生活である。自立した生活を実現するために、自閉症の人が自分でゴールを設定し、努力していくことができるような生活環境作りを行い、長期にわたって間接的に支援していくことの必要性とその方法について教わることができた。この研究では、自閉症スペクトラムの人がどのように自分の権利を守っていくかや、病院の予約の仕方等の健康管理、衛生問題や金銭管理など、日常生活に必要な様々な情報をプログラム化していた。就労するにあたって、職業スキル以外の点で問題を抱える人が多いとのことだった。また、性の問題についても話し合う機会となった。担当者の意見として、性の問題に関わらず、どれだけ重度の知的障害があっても、どのように教えたら本人が理解できるのかを徹底的にアセスメントし、それに基づいて本人に情報を提供することで解決する問題がたくさんあると話していた。性の問題に関してはノースカロライナ州でも支援者に問題意識が浸透しないことが課題であり、日本と同じように触れにくい領域ではあるものの、性犯罪の被害を予防するため、本等の教材を作成しているとのことだった。

④ GoriLLA Group observation (学齢期のソーシャルクラブ)

GoriLLA Group は小学校 1～2 年生の知的に遅れない自閉症スペクトラム児対象のソーシャルクラブである。障害のない人であれば社会生活の中で経験的に学んでいくことも、自閉症スペクトラムの人々は生活の中から汲み取って理解していくことが難しい。そこに焦点をあて、日常の中で理解することを待つのではなく、教える場を設定していた(写真②参照)。自分の感情を客観的に捉えたり、グループメンバーの考え方を理解するために書きとめて視覚化したりする活動は、毎回の導入部分に取り入れているとのことだった。

見学した日のテーマは「柔軟であること」についてだった。クラスでは保護者も一緒に参加して、子どもへの教え方を学んでおられた。また、1回のクラスの中で保護者と子どもが別々に活動する時間帯が設けられ、保護者同士で話し合い、親のセルフサポート集団作りも



写真 2 : GoriLLA Group プログラム

行っていた。GoriLLA グループは研究の一環として試験的に実施しており、プログラムとしての成果が確認できれば、より地域のニーズに応えられる形で支援を提供していきたいとのことだった。

⑤ CLLC observation (入所施設)

TEACCH が運営する Carolina Living and Learning Center (以下 CLLC) を見学した (写真③参照)。生活棟、日中活動棟ともに、構造化に加えて行動療法の手法も用いて支援していた。自閉症の人の権利を保障するための自立支援という視点と、大人になっても理解できることを増やしていくことで充実感や QOL を保障するという視点が明確であった。可能な限り利用者と一緒に目標を立て、目標が達成できたらその利用者の好きなものが手に入ったり、希望する活動ができたりするように設定することで、1人ひとりの利用者が目的を持って日々生活していると感じた。

CLLC では、利用者への直接支援は直接処遇職員が行い、直接処遇職員以外にスーパーバイザーを日中に3名、夜間に1名配置しているとのことだった。個々の利用者が自分の権利を守っていくために、可能な限り自分で選択できるような活動方法を考えていると話していた (写真④⑤参照)。自分で決める習慣があまりなかった人が自分のことを自分で決めるようになるまでに10年必要だったケースもあり、子どもの頃から特定の



写真3：CLLC 外観

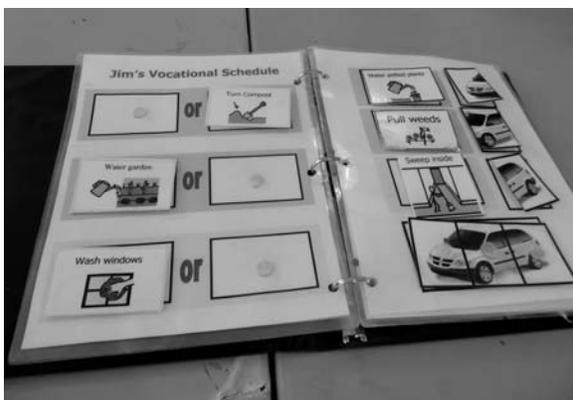


写真4：活動選択と動機づけのための支援ツール



写真5：感覚グッズを集めたリラクゼーションルーム

場面でも自分で決めるような習慣を身につけていくことで、成人以降の生活がより良いものになるのではないか、という意見を聞いた。

⑥ T-STEP (成人期への移行準備支援)

T-STEP とは、高等学校卒業後から就職するまでの移行期間に必要な支援を提供するプログラムである。ノースカロライナ州においては、高等学校卒業後22歳までは教育を受ける権利が認められており、対象者は高校生から22歳までの一般就労を目指す自閉症スペクトラムの人である。このプログラムは24回のセッションで構成され、内容としては、自分で成長していくためのゴールの設定の仕方、計画を立てて取り組むスキル、ソーシャルスキルトレーニング、感情統制やストレスへの対処方法を教えていくことであった。T-STEP に関しては、プログラムとして完成しているわけではないとのことだったが、需要が高い領域であるため今後発展させていく必要があるとのことだった。

⑦ Classroom visit (学校訪問)

学校訪問に同行することができた。訪問先は一般の小学校と中学校それぞれの特別支援学級2箇所、子どもたちが授業を受けている間、授業風景を見学した。その場で訪問スタッフと教員が話をする時間はほとんどなかったが、後日見学した内容を受けて、メールで教員へのアドバイスを残しているとのことだった。中学校に比べて小学校は学級全体が落ち着かない印象があった。授業がきちんと成立している学級とそうでない学級の違いについて尋ねたところ、教員の自閉症に対する理解の程度と生徒たちの発達状況によるという返答があった。加えて、一般学級と同じような授業スタイルや学習内容にこだわらず、1人ひとりの子どもの学習と理解に集中するというところにゴールを設定できると、学級運営がうまくいくという印象があると話してくれた。また、「TEACCHのスタッフが専門家として関わるのではなく、教員と一緒に考えるというスタンスで訪問、助言している」と話しており、教員のサポートを通して間接的に自閉症児の支援をしているとのことだった。

⑧ Supported Employment Presentation and Site visits (就労支援)

実際に就労している現場を3箇所見学した(写真⑥参照)。見学できたのは地域のクリーニング店、大企業の厨房、小規模の輸入雑貨店で、職種はさまざまであったが、いずれもジョブコーチ付きの一般就労で、時給10ドルで働く知的障



写真6：障害者が働く職場

害者もいた。行動障害がある人については、行動障害が改善されてから地域に出るのではなく、行動が改善する支援を継続しながらも同時に地域に出て行き、地域の理解を促していくことが重要だったと説明を受けた。実際に自閉症の人が働いている現場では、ジョブコーチ以外に障害や仕事を継続するために必要な支援についてよく理解してくれる上司がおり、自閉症の人と地域に出ながら職場開拓をするにあたり、理解者を増やせるかどうかが重要だと言っていた。ノースカロライナ州では障害者雇用率等に関する制度がないため、障害がある人も障害がない人と同じ条件で就職活動することになる。そのため、自閉症スペクトラムの人を雇用するメリットを雇用主に伝える必要があり、自閉症スペクトラムの人の強みを社会に伝えていく使命を持って支援していた。

2. Have Dreams

① Have Dreams adult program (成人日中活動プログラム)

中度から重度の知的障害を伴う自閉症がある成人対象で、Have Dreams 設立当時に児童支援を受けていたメンバーが成人したことでできたプログラム。一般就労以外の方法で社会参加することを目的としたグループで、地域にあるホームレスのための食堂等でのボランティアワークや、少ない報酬で地域の店舗を手伝うことを通して社会参加を果たしていた (写真⑦参照)。

また、このグループのメンバーに関しては可能な限り自立した生活を送ることが支援の最重要事項であり、無理に働く必要はないという考え方を徹底しており、余暇活動や運動プログラムにも重点を置いていた (写真⑧参照)。作業支援以外のプログラムでも地域の資源を活用することを重視しており、スポーツセンターやショッピング

モールを頻繁に活用していた。さらに、毎日利用しているメンバーに加えて、一般就労している知的障害の方が仕事の休日に来ていることもあった。民間事業者の柔軟性をいかして、



写真7：ボランティア先の食堂



写真8：運動プログラムで使用している地域施設

余暇活動や地域参加が不十分であると思われる人が参加できるようにしているとのことだった。

② After school program (学齢期児童の放課後プログラム)

知的障害のない自閉症スペクトラムの児童対象の放課後プログラム。小学校1年生から高校生まで、幅広い児童を対象にプログラムを展開していた。ゲームやクッキング等の活動を通して、視覚的な指示書を日常生活に活用する練習をしたり、順番やルールの遵守、コミュニケーション支援を中心としたソーシャルスキルトレーニングを提供したりしていた(写真⑨参照)。プログラムの担当者は行動療法士で、状況に合った行動や振る舞いを教え、そのスキルを日常生活場面に落とし込むことに重点を置いていると話を聞かせてくれた(写真⑩⑪参照)。

放課後プログラムを提供するにあたり、事前に学校の Individual Education Plan (以下 IEP) を持参してもらい、アセスメント面談を行うとのことだった。原則として IEP の支援を補佐する形で個人への支援を提供していた。また、家族が子どもを迎えに来た時に、どのような支援ツールを使ったか、その結果どの程度本人が理解できていたか等を家族にフィードバックしていた。学校教育とは別の補足的な支援であるため、家族も本人への支援方法について興味がある家庭が多く、ここでの支援を自



写真9：コミュニケーションボード



写真10：終わりを示す視覚指示



写真11：シュミレーションゲーム

宅や学校でどう活用したかの報告も聞くことができると話していた。

Have Dreams 自体が「TEACCHの理論に基づく支援」と明確に打ち出し、トレーニングセミナー等の研修も提供しているため、それを求める家族を対象にできていることが、建設的に家族や学校と連携できる基礎となっているとのことだった。

③ Have Dreams Academy（就労支援）

Have Dreams Academy は、幅広い年齢の成人に対して就職活動のサポートや職業スキル獲得、就職後に継続していく際に必要なスキル獲得に関する支援を提供している部門である。対象は一般就労を目指す自閉症スペクトラムの人で、学校を卒業してすぐに利用している人や、過去に就労していたが続き、診断を受けて利用を開始した人もいた。働く上では一般常識と言えるようなスキルが必要であるが、自閉症スペクトラムの人々は具体的に教わっていないことについて理解が難しく、この支援サービスが学習の機会となっていた。履歴書の書き方や有給休暇の取得方法、遅刻してしまった後にどう改善するか等の授業をし、具体的なシチュエーションを設定して「このような状況下でどのように振る舞うか」というテーマでグループワークをしていた。また、施設内のスーパーマーケットを模したエリアを活用したり、事務作業や内職的な作業を提供したりして、作業スキルの向上も図っていた。さらに、Google のメールやドライブを利用する練習として、その日のセッションの振り返りをメールで報告する、次回の準備に必要な資料をドライブから閲覧する時間も設定していた。今回の研修では施設外でのインターンを見学することはできなかったが、施設内での学習や実習が終わると、地域の一般企業でのインターンに参加し、就労に繋げていくとのことだった。

IV. 考 察

重度の知的障害を伴う自閉症スペクトラムの中高生に対する支援の専門性として、研修目的にもあげたように、心身の変化や情緒の不安定さを抱える児童に対し、成人期に向けて行動障害の予防的支援と、学校卒業後の充実した生活に繋げるための土台作りとなるような支援の視点が必要である。この点において、今回の研修で訪れた支援機関それぞれが、児童本人が自分の目標に向かって努力することに力を入れていることが印象的であった。重度の知的障害がある人は、自分で目標を立てたり、その目標を理解して努力を維持したりすることが難しい人が多いため、個別支援計画の支援目標を本人が知らないことがあるというのが実情であると思う。特に中高生時期の情緒が不安定になりやすい時期に、自分の成長を感じられたり、目的を持って何かに取り組めたりする環境がとても重要であると言える。障害が重度であっても、自分が納得できる目標に向かって努力し、達成できる喜びを感じられるようサポートしていきたいと強く感じた。そのためには本人が目標を立て、その目標を達成するためにどう行動すべきかを、障害が重い児童が理解できるような説明を行えるスキルアップが今後も必要である。今回訪れ

た支援機関は「自閉症の人が自閉症のまま幸せになれる社会の実現」という考え方をはっきり持っているため、その子どもの目標設定や目標達成までの手段を選ぶ上で迷いがないと感じた。家族や関係者が求める支援は様々であるが、本人の成長や本人が持つ可能性を家族も一緒に感じられるような支援を提案していきたい。

重度の知的障害がある中高生が抱える誤学習や周辺症状の複雑化に関しては、イリノイ州やノースカロライナ州においても課題になっていた。誤学習への対応については、乳幼児期や学齢期に学習や活動参加への基礎を整えることに重点を置き、誤学習や周囲の理解不足を可能な限り軽減する取り組みがなされていた。具体的には、自閉症スペクトラム障害の児童に対してより分かりやすい学習教材の提案や、関わり方のポイントを家族や学校に伝え、障害特性に対してより適切であると思われる学習環境や教え方を、日常生活に取り入れる手助けをしていた。このことは、情緒の安定や今以上症状が複雑にならない予防的支援として必要不可欠であると言える。また、過去の誤学習したことに関する再学習が必要な場合にも本人の混乱を避け、本人が最も理解しやすい方法や環境で学習できる安心感や、教わったことを理解できる喜びを感じることができるという点で中高生時期の支援においても有効であると言える。また、上記の取り組みは生活全般の学習や物事への理解に対するストレスが軽減する見込みがあるという点で、複雑化した周辺症状への支援にも効果があると思われる。他にも周辺症状の複雑化に関しては、乳児期から本人がこれまで歩んできた人生を振り返る過程で、よりその人の学習状況や価値観、考え方に対する理解を深めていくことで、課題と今の状況を整理し、その時に本当に必要としている支援を組み立てていくことが可能になると言える。ただしそのためには今後、本人が歩んできた経過を辿っていくことができるような仕組みづくりが必要である。

性の問題に関しては、まず本人を取り巻く支援者、保護者、教員がこの問題に向き合うことが1つ目の難関である。加えて、感覚統合的なアプローチも含め、多角的な支援が必要である内容であるため、専門職と連携して支援を進められる体制づくりを行った上で、放課後等デイサービス職員として保護者や教職員と一緒に性の課題に向き合っていく姿勢が求められると言える。自閉症スペクトラム障害の児童それぞれの学習スタイルやその時点での習熟度、認知面を丁寧に把握し、それに見合った教材の提案も必要である。

家庭や学校との連携に関してイリノイ州やノースカロライナ州では、連携のきっかけとして、研修やスーパーバイズの提供を行っていた。教育との連携は敷居が高く、時間をかけて取り組む必要がある課題であると教わったが、放課後等デイサービス事業所が急増している日本の教育現場では、福祉に対する関心が比較的高まっている印象である。これを機会とし、地域での研修実施や啓発活動への積極的な関わりを通して、学校やその教員との接点を意識的に増やし、少しずつでも学校教育と連携しやすい環境づくりに取り組んでいきたい。家庭との連携に関しては、ノースカロライナ州で家庭訪問に同行する中で、福祉が提供する支援が福祉現場での本人の姿に対する支援ではなく、家庭生活に寄り添ったものであることが重要であると再認識した。学校での学習や自宅での健康的な生活を保障するためには、安定した生活環境や学習環境、本人の情緒等の条件が整っている必要があり、その条件を直接的、間接的に支えることが福祉

の主たる役割であるように思う。基本的な本人の考え方や価値観、理解の度合いに対する理解に努めつつも、家庭での本人の行動や様子を把握し、家族が支援の主体になれるような関係性の構築と家族への支援が必要である。さらに、先述の周辺症状の複雑化への対応に必要な、本人の成育歴を辿ることができるような仕組みづくりも、今後の大きな課題であると言える。

V. おわりに

放課後等デイサービス事業は、これから大きな可能性がある事業である。関わる機関も多岐にわたるが、これからはまず相談支援事業所と連携し、福祉が担う役割のうち、放課後等デイサービス事業所がどの部分を担当するのかを整理し、地域の中で連携モデルを提案していきたい。

上記の連携体制を整理した上で、放課後等デイサービスふるふるとしては子どもたちが目的を持って日々成長していくことに対する支援を提供していきたい。また一職員として、重度の知的障害のある子どもたちが自分で目標を立てたり、目標に向けて努力する方法や動機づけを提案したりできるよう、個人の理解度に合わせた説明方法やコミュニケーション方法を個別に提案することを次の目標としてスキルアップを図る。性の問題に対しても教材研究を進めながら、地域の中で取り扱いづらい問題に率先して関わっていけるよう、今後も知識を深めて支援の提案をしていきたい。

VI. 謝 辞

この度海外研修に参加するにあたり、社会福祉法人いこま福祉会の皆様には多大なバックアップをいただきました。不在の1ヶ月間をフォローしてくださった皆様、法人として送り出してくださった皆様には本当に感謝しております。

研修の機会を与えてくださった清水基金様、研修前からご指導くださった選考委員の皆様、準備をサポートしてくださった事務局の皆様にも御礼申し上げます。

英語力が不十分であるにも関わらず丁寧に説明してくだり、生活面でもサポートいただいたイリノイ大学の八巻先生、TEACCHの研究・支援スタッフの皆様、Have Dreamsの皆様にも心より感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

参考文献

- 放課後等デイサービスガイドライン-厚生労働省 2015
今後の障害児支援の在り方について（報告書）-厚生労働省 2014
意思決定支援ガイドライン-厚生労働省 2017
発達障害児の思春期と二次障害予防のシナリオ-小栗正幸 2010
Autism~What Does It Mean To Me?~ -Catherine Faherty. 2014

研修日程と主な訪問先

日程	訪問（研修）機関	研 修 内 容
4/30 ） 5/1	TEACCH Autism Program ・ Greenville TEACCH center	診断・評価セッションで、家族インタビューと本人の診断・評価セッションの見学
5/2 ） 5/3	・ Chapelhill TEACCH center	診断・評価セッションで、家族インタビューと本人の診断・評価セッションの見学 乳幼児プログラムの開発スタッフへのインタビュー 3歳児の自宅でのセッションに同行 思春期の適応行動について研究スタッフへのインタビュー 学齢期児童のソーシャルクラブ見学
5/4	・ CLLC (Carolina Living and Learning Center)	CLLC の見学と成人期移行支援プログラムの開発スタッフへのインタビュー
5/7 ） 5/11	Have Dreams	成人日中活動プログラム、放課後プログラム、就労支援プログラムそれぞれにおいて見学・実習
5/14	TEACCH Autism Program ・ Classroom visits	ノースカロライナ州の小中学校への訪問コンサルトに同行・見学
5/15	・ Supported Employment	就労支援先の見学、担当スタッフへのインタビュー
5/16	・ Chapelhill TEACCH center	診断・評価セッションで、家族インタビューと本人の診断・評価セッションの見学
5/18	帰国	

海外研修収支決算報告書

収入の部

収 入 項 目	金 額 (円)
助成金 (清水基金より)	1,000,000
法人支度金	98,934
計	1,098,934

支出の部

支 出 項 目	金 額 (円)
<u>交 通 費</u>	<u>320,714</u>
航空運賃	263,020
陸路運賃	57,694
<u>滞 在 費</u>	<u>416,973</u>
宿泊費	343,374
食費・生活費	73,600
<u>研 修 費</u>	<u>337,438</u>
合同研修費	150,000
個人研修費	187,438
<u>諸 雑 費</u>	<u>23,808</u>
海外旅行損害保険費	22,080
研修先お土産	1,728
計	1,098,934

海外研修報告

福祉用具の活用による日常生活支援と
作業療法士の役割について

社会福祉法人 北海道療育園
リハビリテーション科
作業療法士

今 理 佳

目次

I. はじめに

II. 研修内容

1. 地域訪問による福祉用具支援

- 1) Assistive Technology Unit の紹介
- 2) 評価の実施方法について
- 3) まとめと考察

2. 入所施設における福祉用具の活用

- 1) 入所施設 Børnehuset Stjernen の紹介
 - ① 少人数での居住型
 - ② ペタゴーという職種
- 2) 居住者の生活と支援機器
- 3) リハの役割
- 4) OT と他支援者との目標の共有と連携
- 5) まとめと考察

3. 介護リフトの活用について

- 1) Hjälpmedelcenter (HMC) の紹介
- 2) Børnehuset Stjernen での実際の導入・使用場面

4. 地域小学校における福祉用具の活用

- 1) 各校の紹介
- 2) まとめと考察

5. 感覚特性に配慮した環境設定

- 1) Worcester Snoezelen の紹介
- 2) ケース紹介
- 3) まとめと考察

Ⅲ. まとめと考察

1. 生活のなかに定着して活用されていた福祉用具
2. 多職種連携の核となる作業療法士の役割

Ⅳ. 終わりに

Ⅴ. 謝辞

参考文献

I. はじめに

北海道療育園（以下、当園）は重症心身障害児者のための入所施設であり、脳性麻痺をはじめとする様々な疾患の方が入所生活を送っている。重度の知的障害と重度肢体不自由とを併せ持ち、そのことが日常生活の様々な場面に困難さをもたらしていることが多い。私たち作業療法士（Occupational Therapist：以下、OT）は身体機能面に対する医療的ケアに加えて、日常生活活動や社会参加に目を向け、利用者の生活の質（以下、QOL）がより良くなることを目指して支援を行っている。そのために必要不可欠な支援のひとつに、入所者をとりまく環境を整えることが挙げられ、なかでも福祉用具の活用は、利用者が能力を最大限発揮できるよう促すことに大変有効である。そして、OTはそのテクニカルエイドの技術と、生活動作を分析し組み立てる視点とが融合され、福祉用具適合技術において専門性を発揮する¹⁾といわれているように、当園における福祉用具の活用にも OT が深く関わっている。

当園で活用されている福祉用具には、自助具などのローテクなものから、車いす等の補装具、そしてリハビリテーション工学・福祉工学で開発された支援機器・IT 機器といった様々なものが含まれる。当園におけるこれら福祉用具の導入においては、まず対象者のニーズを確認し、その困難さを感じる活動や動作について身体面・認知面・環境面・心理面など幅広い視点から評価を行う。その後適切な福祉用具を選定するが、既製品をそのまま利用することでは十分な適応が得られない場合が多く、個々の状態に応じて改良や製作が行われることが多い。これらの介入の過程は、OTのみではなく、理学療法士（Physical Therapist：以下、PT）や言語聴覚士（Speech Therapist：以下、ST）など様々な職種との連携により実施される。特に、当園においては補装具事業所が併設されており、リハ工学部門との協業により、身体状態に合わせた機器や道具の開発が進められている。このように個々の状態像に応じた多種多様な福祉用具を選択・作成し活用することによって、様々な生活動作や作業活動の困難さの軽減を図ってきた。部分的でも困難であった動作が可能になることは、生活に対する自信を高め、積極的に行動する意欲につながる。また、身体を動かす機会の増えることが身体機能の維持・改善にも作用し、好循環のサイクルを整えることができる¹⁾ともいわれている。このように、福祉用具の活用が心身機能や心理面等生活全般に良い影響を与えていくことを実感することが多くあった。

しかし一方、疾患も状態像も様々な利用者に対して、どのような福祉用具が最も効果的か、その選択に難しさを感じることは多い。また、日常生活場面への導入に至らず、リハビリテーション場面での使用に限られがちであるといった現状の課題がある。つまり、リハビリテーション場面での練習時、もしくは設定された環境（物理的・人的環境）では十分な適応が図られていると思われる福祉用具が、実際の生活場面になると十分な効果が発揮されないといった状況である。この原因として、まず日常生活場面等の様々な環境面の評価の不足さと曖昧さ、活

用前後の活動や生活の変化を捉えることの困難さ、個々の障害像に応じて適応性を向上させるための技術・知識不足、介護支援専門員といった他職種への伝達技術の不足などが挙げられる。福祉用具は個々の状態像に応じた多種多様なものであるが、それらを用いた日常生活支援を可能とするためには、生活環境を含めた幅広い視点からの評価を実践するための技術と、日常場面で活用されている福祉用具の多くの実践例を学ぶことが必要であると考えられる。

欧米では、リハビリテーション工学の障害者支援技術であるアシスティブ・テクノロジーを活用した生活支援が一般的に行われている²⁾。また、アメリカや北欧の国々は福祉先進国として知られ、早くから脱施設化が進み在宅や地域での生活が推進されている。そのため、病院などの医療機関で働く OT が多い日本と比べ、アメリカや北欧の国々の作業療法は包括的な地域支援ネットワークのなかで実践されている。つまり、在宅や小規模なグループホーム、学校、職場など、地域での生活場面に OT が直接介入し、それら生活環境を含めた評価や、日常生活場面に活用するための福祉用具の選定や改良が行われている。また、福祉用具に関する支援サービスにおけるチームアプローチの考え方が定着しており、そのなかでの作業療法士の役割も明確化されている¹⁾。さらに、北欧の福祉用具は、介助者の健康・安全を守ることを一番の目的としている²⁾等、介助者の視点に立った福祉用具適応の考え方も進んでいる。

そこで、今回の研修では、アメリカやスウェーデン・デンマーク・イギリスにおいて、どのような支援機器がどのように日常場面で使われているか、その選択・導入がどのようにして行われているかといった福祉用具の活用による日常生活支援の実態を学ぶこと、チームアプローチのなかでの作業療法士の役割について学ぶことを目的とした。

II. 研修内容

1. 地域訪問による福祉用具支援

1) Assistive Technology Unit の紹介

University of Illinois at Chicago (UIC) の中にある部門のひとつ。地域で生活している障害者、もしくは病院等から地域移行を目指している方を対象とし、生活に必要な Assistive Technology を選択・作製し提供する、もしくはそれらに関する情報を提供する。特徴的なのは、自宅や病院、施設など、対象者が実際に生活している場に出向いて評価・介入を行うという点である。「生活環境を見ながら対象者を評価できることが、より適切な介入を可能にしている」と Unit 長の Glenn Hedman 氏が話されていた。この部門のスタッフは PT・OT・ST、リハ工学技士、建築士等である。こちらの Unit では、年間400人以上もの方にサービスを提供している。

当日の支援の流れとしては、サービス利用者の担当保健師からの情報をもとに、必要と思わ

れる機器類を専用バンに載せて、対象者の生活場所を訪問する(写真1)。訪問の体制としては、セラピスト1人のこともあれば他のセラピストやリハ工学技士とペアを組むことも多い。住宅改修の要望がある場合、建築士が同席する。そして、生活の場においてどのような動作・活動に困り感が強いのか、評価を行い適切な福祉用具を選択していく。訪問は1～3回行われることが多い。



写真1：専用バンと Unit スタッフ

実際に提供される福祉用具は多岐にわたり、ユニット内にある倉庫に備蓄されている。新品、中古共に常に不足のないよう補充されている。具体的には以下のような福祉用具がある。

- ・車いすや車いす関連部品（座面クッション、フットサポート、ヘッドサポート、スマホホルダー、ドリンクホルダー等）
- ・歩行器や移乗用器具、杖、手すり等
- ・バスルーム用品（シャワーチェア、特殊便座等）
- ・自助具（特殊スプーン、特殊食器、リーチャー、ソックスエイド等）
- ・Augmentative and Alternative Communication（以下、AAC）ツール（文字盤、コミュニケーションブック等）
- ・iPad用アクセサリ（押し間違い防止カバー、特殊ケース等）

提供されるサービスの内容は、これら備蓄されている支援機器類の提供、そしてそれらを使いこなすための説明や練習、住宅改築等が主である。今回見学・同行させていただいた支援の一部について、以下の表1に記す。

表1 実際の支援内容

区分	スタッフ	評価・介入の詳細
Mobility & ADL Evaluation	PT 工学技士	<p>病院からグループホームへの退院に向けての初回評価</p> <p>グループホームでのADL自立のために必要な支援機器について検討を行った。対象者が現在すでに所有している支援機器の確認と、現在の病院内での生活動作について本人からの聞き取りを実施した。いくつかの動作については実際に行ってもらい評価を行った。次回以降で、担当保健師への情報収集と退院先となるグループホームの見学を行う予定とのことであった。</p>

区 分	スタッフ	評価・介入の詳細
Mobility & ADL Evaluation	ST 工学技士	<p>現在の住居の改修に向けての初回評価</p> <p>対象者は杖や手すりを使用しての階段昇降が可能であったが、現在は困難さが増し転倒のリスクが増えた。そのため、屋内及び玄関先の階段でも安全に移動できるように改修して欲しいとの依頼。そのため、2つの階段と周囲環境の測定・評価を実施した。その結果、屋内には階段昇降リフトをとりつけ、玄関先は階段をスロープに変更する方向に決定した。</p>
AAC		<p>大学内にてコミュニケーションツールの情報提供</p> <p>対象者の主訴はコミュニケーションがよりスムーズに行えるようになること。対象者は聴力が弱く、大きめの声でゆっくり話しかけてもらうことでなんとか聞き取ることができた程度であった。そのため現在は、スマホに向かって話された文言をそのまま画面上に表示する「音声聞き取りアプリ」を使用している。しかし、精度が低いために意味をなさない文章で表示されてしまい、何度も言い直してもらわなければならない、対人コミュニケーションに難しさを感じている。</p> <p>これに対して、精度のやや高い無料のアプリを紹介し使い方の練習を行い、次回評価までの期間、試用してみることとした。また、より精度が良く使い勝手も良い有料アプリも選択肢として提示していた。</p>
Home Modification	建築士	<p>現在の住居の改修に向けての確認と測定</p> <p>対象者は病院退院時には杖・歩行器を使用しての歩行が可能だったが、数年が経ち現在は車椅子での移動が主となっている。2階の居室から駐車場まで車いすで移動できるようにしてほしいとの要望。しかし、前回の評価の結果、玄関がとても狭く、構造的にも階段の改修が困難であるため、2階居室横のベランダポーチから庭へ降りるエレベーターを取り付けることとなった。今回は設置可能な場所の最終確認や庭の通路の整備方針等の確認を行い、家屋の測量を行った。</p>

対象者は以上のようなサービスを無料で受けることができる。対象者の疾患は、脳血管障害等の身体障害から認知機能障害、精神疾患、発達障害等と幅広く、何らかの障害があり生活に困り感のある方であれば誰でもこのサービスを受けることができる。

2) 評価の実施方法について

困難さのある生活動作について、本人や支援者からの聞き取りを行い、可能であれば実際にその場面を再現してもらい評価を行う。評価用紙に記載の項目全てについて回答していく手順で生活動作や運動全般について聞き取りを行っていくが、OTのKathryn Waldera氏は「できるADL」と「しているADL」、「リハ場面などの限られた環境においてできること」を分けて聞きとることがポイントだと話されていた。特に、今後地域移行を控えている入院患者の場合、生活場所が変わった際に、どのような生活動作の困難さが予測されるかを明確にする必要がある。そのため、現在の身体機能や生活動作の状況について、本人だけでなくご家族や病院セラピスト、担当保健師、ケースワーカー等との情報交換も重点的に行っていた。

MOBILITY				
Existing mobility equipment: <input type="checkbox"/> Cane <input type="checkbox"/> Walker <input type="checkbox"/> Wheelchair <input type="checkbox"/> _____				
Owned by: <input type="checkbox"/> Self <input type="checkbox"/> Nursing Home				
MEASUREMENTS :				
Anatomical measurements: Hip width: " Depth: "				
Wheelchair seat width: "				
Wheelchair total width: "				
Item	Comments/ include equipment trial, if indicated	FIM pre	FIM post	Assistive Technology Recommendations For Community Transition
Bed/chair/wc transfer	<input type="checkbox"/> Obs <input type="checkbox"/> independent <input type="checkbox"/> assisted <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rep			
Toilet transfer	<input type="checkbox"/> Obs <input type="checkbox"/> independent <input type="checkbox"/> assisted <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rep			
Tub/shower transfer	<input type="checkbox"/> Obs <input type="checkbox"/> independent <input type="checkbox"/> assisted <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rep			
Bed mobility	<input type="checkbox"/> Obs <input type="checkbox"/> independent <input type="checkbox"/> assisted <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rep			Hospital Bed Regular bed Bed rail

図1：評価用紙の一例

3) まとめと考察

支援に用いられていた福祉用具類は、既に日本の現場でもよく使われているものが多かった。しかし、実際の住居や生活環境を評価したうえで導入されることで、より適切な福祉用具をより効果的に使用することができると感じた。このUnitで働くOTのFani Lee氏は、「病院で働いていたときよりも、生活で実際に使えるものを提供できていると感じる」と話されていた。このように、生活に密着したかたちでの福祉用具の導入は理想的であるといえる。そのような導入のための評価として統一の評価用紙が作られており、生活動作全般について把握できる内容となっていた。そのうえで、ケースの状態と生活状況に応じて、いくつかのポイントを重点的に聞き出しており、担当セラピストの知識と経験があってこそ可能な支援であった。また、対象者の生活を支援するためには、セラピスト間や保健師、建築士等との密な連携が必要不可欠であるということを再認識できた。

2. 入所施設における福祉用具の活用

1) Børnehuset Stjernen の紹介

何らかの障害により在宅での生活が難しい22歳以下の児童のための入所施設。デンマークのフン島、オーデンセという町にある、州立の施設である。3つの居住棟（写真2）にわかれており、各棟8名の計24名が個室で生活している。居住者の障害像は、知的障害や行動障害が強い方から身体障害をもつ方、そしてこれらが重複している方まで様々であった。とりわけ、胃瘻からの経管栄養や呼吸器管理、持続的な痰吸引などの医療的ケアが必要な児童は24名中10名程であった。ほぼ全員が、毎日近隣の特別支援学校に通学している。数名は易疲労性のために、学校に行く頻度や時間の短縮（他児よりも数時間早めに帰ってくる）などの対応がなされている。特別支援学校は車で約10分ほどの場所にあり、行き帰りは専用のバスまたはタクシーを使用している。以下に、施設の特徴を挙げる。



写真2：開放的な居住棟

① 少人数での居住型

上述したように、現在こちらの施設で生活している児童は24名のみとなっている。10数年前までは大規模入所施設として運営されており、数百人の児童と成人が入居生活を送っていた。しかし、大規模入所施設を縮小し地域居住を進めるという考え方の浸透とともに、小規模な入居施設がオーデンセ各地に建てられ、そのひとつがこちらの施設である。また、法律に基づいて、各居住者は個室をもち、室内には専用のバスルームも付属している。

以前生活していた大規模施設の建物は、現在使われていない。オーデンセの端に位置するため、市内からは車で40分ほどかかる。その敷地は広大で、徒歩で1周しようとする1時間では足りないほどであった。小規模の動物園や広いグラウンド、アスレチック遊具や公園等があり、多くの種類の花が咲いていた。また、海辺まで歩いていくことができる等、風景がとても素晴らしいところであり、今も子供たちの遊び場所や市民の憩いの場所となっていた。

当施設の居住棟職員として働く Lis 氏と以前の施設の場所に出かけた際、以下のように話されていた。「以前の施設は海が近くて、いつもみんな海を見ながらご飯をたべたり、海水浴を楽しんだりできて楽しかった。公園の花もきれいだったし、遊具は彼らが遊べるように工夫されたものも多くて、のびのび遊べた。今の施設にも庭があるけれど、狭いし自然が少ない。」「でも、少人数制の今の方が、一人の児童にかけられる時間がずっと増えた。把握

しなくてはいけない人数が減ったから、より深く知りその分愛情を注ぐこともできる。時間のゆとりは今の方があって良い。」

② ペタゴーという職種

居住棟職員の職種は、ペタゴー、介助員、アシスタントがある。ペタゴーはデンマーク特有の職種であり、日本語では生活指導教諭と訳されることが多い。主に児童の発達に関することを専門としており、保育園や特別支援学校で働く人が多い。しかし、医療処置の一部を担うこともでき、子供の生活全般に関する支援についても知識をもっているため、小児の医療・福祉機関で働くペタゴーもいるとのことであった。この施設には、看護師1名が在勤しているが、週1回のみ勤務となっている。そのため、上述した医療的ケアの必要な児童の日常の処置は、主にペタゴーが行っている。医師も常勤しておらず、定期診察として3か月～半年に1度、コミュン（市町村）内の他病院の担当医のもとへ通院している。状態の急変や医療措置が必要となった場合には、一般市民と同様に救急車コールをするか、急を要しない場合は地域の医療センターで医師の診察をうけることになっている。容態の急変により他病院に入院となった場合、状態が落ち着いて退院となった時に、何かしらの日常的な医療ケアが増えている場合（例：呼吸器の日常的使用等）がある。その際にはペタゴーが入院先の医師や看護師から指導を受け、施設内でも継続して医療ケアを行えるようにしている。ペタゴーという職種が医療と生活の両面のケアを行っていることにより、入居者中心の生活リズムがつくりやすくなっていたと感じる。

2) 居住者の生活と福祉用具

デンマークでは、障害があることによってその人の生活や活動が制限されないよう、福祉用具の活用によって対象者とその周囲の環境面を整えることが重要であるとの考え方が浸透している。その考え方に基づく社会サービス法により、必要と判断された福祉用具は国や地域がその費用を負担する仕組みとなっている。対象者の日々の生活になんらかの困難さがあり、福祉用具の使用によってその改善が見込まれる場合、担当セラピストやご家族等の支援者はコミュンへ申請書を提出する。コミュンによって福祉用具の導入が適切であると判断されると、支援者はコミュン指定の補助器具センターや製作者の職員と連絡を取り合いながら、福祉用具の導入に向けた検討を始める。既成のもので対応できる場合には補助器具センターの用具をレンタルすることとなり、本人に合わせた改良や製作が必要な場合には製作者と協業することとなる。福祉用具の費用は、全額をコミュンが負担する場合が多い。しかし、靴に関しては、障害の無い一般の児童・成人においても購入が必要な消耗品であるという考え方から、ご家族や本人が費用の一部（400DKK）を支払うこととなっている。

このように、福祉用具の活用がコミュンによって支援されているため、施設内ではバリエーション豊かな福祉用具の数々を見ることができた。また、児童1人当たりが所有している福祉用具の数が多く、個別性も高いものが多かった。以下にケースBさんの所有している福祉

用具を列挙し、一例とする。

ケース B さん

10代前半女性。遺伝性疾患。ADL 全介助。

上下肢ともに麻痺があり、寝返りに軽介助が必要な運動レベル。歩行器を使用して免荷するとわずかな股関節の屈曲運動がみられ、下肢を一步ずつ前を出して進むことができる。しかし、時間がかかることと易疲労性により実用的な移動手段ではない。下肢に比べて上肢は随意的に動かすことができ、電動車いすを本人用コントローラーで操作することが可能で、日常場面での主な移動手段となっている。日常会話の理解は良好だが、発語はみられず発声や表情、動作で意思表出する。日常場面では本人用にカスタマイズされた iPad を使用してコミュニケーションをとっており、その操作も問題なく行える。家族が大好きで、月に 1～2 回自宅に帰省することをいつも楽しみにしている。また人と話すことも大好きで、遠くに好きな職員が見えると大きな声を出して呼びかけ、iPad を使用して、学校でしたことを伝えたり、家族と行ったピクニックの写真・動画を見せたりして、日常を過ごしている。

○移動器具・姿勢保持具

電動車いす：実用的な移動手段。本人用に形状が改良されたコントローラーを操作し、自由に移動することができる。施設内・学校内等、基本的に日中を通して使用している。

車いす：家族と外出する際等、自力での移動が安全ではないと判断されるような場所に行くときに介助用として使用する。

歩行器：歩行訓練のために、施設内用と学校用と 2 種類所有している。

シャワーチェア：浴室で使用している。

○補装具

下肢装具：下肢の支持性の補強や変形・拘縮の進行予防のために、短下肢装具（日中）と長下肢装具（夜間）を使用している。

整形靴：車いす乗車時や歩行器使用時等に履く。

○自助具

スプーン：柄が握りやすい形状に工夫されている。

○コミュニケーションツール

iPad：本人用にカスタマイズされており、B さんがよく使う単語や話題が最初の画面に表示されている。好きなときに見られるように、簡単な手順で操作できるようになっている。

上記のように、多くの福祉用具が個人の状態像に応じて調整が加えられて活用されている。他ケースでは電動アシスト付き2人乗り用自転車（写真3）等の特殊自転車類、ボディスーツ

（肌着の代わりに着用する、ウェットスーツ様のもの。体幹や四肢に適度な圧迫が加わり、関節の支持性が高まって運動のスムーズさが向上する）や特殊ジャンパー（車いすに乗ったままでも着脱が容易な横開きタイプ等）といった衣類、本人用の食器・食具類、文字盤やVOCAスイッチ等のコミュニケーションツール等の福祉用具が多々活用されていた。



写真3：2人乗り用自転車（電動アシスト付き）

3) OT・PTの役割

当施設にはOT1名とPT1名が勤務し（写真4）、この2名で居住者24名を担当している。リハ職の仕事は、①入居者の個別リハ（施設内 or 特別支援学校内）、②福祉用具の導入における評価・介入とその後のメンテナンス（写真5）、③生活動作への介入、④上述した①②③の内容について居住棟職員や学校の先生・家族への伝達、が主である。居住者全員が平日は毎日学校へ通っているため、リハ職も毎日学校へ出向き、引き抜きで入居者の個別リハを実施している。補装具作成業者等も製作や調整を学校で行うことが多く、リハ職はそれに同席して内容を居住棟職員に伝達する役割を担う。居住者が学校から帰ってくる時間帯以降は施設内で個別リハを行っている。

OTの1日（平日）の仕事の流れの例を表2にまとめた。



写真4：PT Natasjaさん（左）とOT Hanahさん（右）



写真5：OTと工学技士との協業

表 2 OT の一日の仕事の流れ（平日）

時 間	リハの内容	詳細説明
8:00～	各居住棟職員との情報交換	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の夜間帯の状態確認等 ・Cさんの補装具のフィッティングについて相談を受ける ・Dさんのシャワーチェア使用時の困りごとについて相談を受ける
8:30～	特別支援学校にてリハ	<ul style="list-style-type: none"> ・Cさんの個別リハ。今朝相談のあった補装具のフィッティングを確認する ・Eさん個別リハ ・学校の先生との情報交換
12:00～	昼食	<ul style="list-style-type: none"> ・居住棟職員と昼食をとりながら情報交換 ・Cさんの補装具について報告
13:00～	特別支援学校にて業者と補装具の調整	<ul style="list-style-type: none"> ・業者によるFさんの補装具の修理に立ち会う
14:00～	施設にて個別リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・Gさん個別リハ
14:40～	施設内にて機器の調整	<ul style="list-style-type: none"> ・今朝相談のあったDさんのシャワーチェアを、工学技士立ち合いのもと修正する（写真5）
15:10	居住棟職員との情報交換	<ul style="list-style-type: none"> ・CさんDさんの補装具・機器の修正について報告 ・学校での様子の報告等

表2のように、補装具や支援機器に関することに時間を割く割合が高く、また居住棟職員や学校教員との情報交換も毎日密に行われている。このことから、補装具・支援機器の導入や調整は、当施設でのリハ職の大きな役割のひとつであり、重要な位置を占めていることがわかる。また、それらに関する情報交換を通して居住棟職員・学校教員との連携が強く図られていた。

4) OT と他支援者との目標の共有と連携

個別リハの内容は、特定の生活動作の向上や生活のなかでの活動に直結する内容となっていることが多かった。例えば、食事を自分で食べられるように、手部の変形や上肢の動きに適したスプーン自助具を作製しながら操作の練習を行ったり、コミュニケーションツールとしてiPadを使用するために、iPadの操作の練習と本人用にカスタマイズしていく作業を行ったりしていた。また、目標をリハスタッフ・居住棟職員・学校教員とで共有し、それぞれの支援活動に取り入れるよう心掛けられていた。以下にケースの一例を取り挙げて説明する。

ケースCくん

10代前半男性。脳性麻痺（低出生体重児）。ADL 全介助。

全身の筋緊張が低下しており、手足は細く小柄である。上下肢ともに麻痺があり、首のすわりも不十分さがある。寝返り動作にも介助が必要な運動レベル。下肢に比べて上肢は随意的に動かすことができる。本人用電動車いす上の安定した座位姿勢をとると、テーブルの範囲であれば右手を目的物の方に伸ばすことができ、スイッチを押す・離すといった動作が随意的に可能。位置のセッティングによっては2つのスイッチの押し分けが可能となってきたが、まだコントロールが不十分な場合もある。

日常会話の理解は概ね可能。場面の理解は良好。発語はみられず、発声や表情・動作によって意思表示する。喜怒哀楽が移り変わりやすい。人と遊ぶことと学校に行くこと、外に散歩に行くことが大好き。周囲に人がいなくなると、声を出して人を呼び続ける様子がある。

○共通目標：電動車いすを本人用スイッチで操作し、自分の行きたいところ（好きな職員の近く等）に行けるようになること。現在は、スイッチ1つ（前進）をセッティングすると、手で押したり離したりして進む・止まるを楽しみながら自分で移動することが可能。しかし、押し続けることがまだ難しく、ある程度の距離を進むのには手を添えるなどの介助が必要な状態ではあるが、自分で移動できることが嬉しいようで笑顔が多い。

○リハ内容（PT）：2つのスイッチ（前進・後進）や3つのスイッチ（前進・右回転・左回転）を利用して、電動車いすを操作する練習を行う。スイッチを押し分けて進む練習を行う。

○リハ内容（OT）：3つのスイッチを利用して、PCでゲームを行う。徒手的に肩甲帯周囲を支えるなどのサポートをしながら上肢リーチ動作（手を目標物に向かって伸ばす）練習を行い、その操作性の向上を目指している。

○居住棟での活動：施設内廊下や外に散歩に行く際、スイッチ1つをセッティングして自分で移動するようにしている。セッティングの仕方などはリハから伝達を受けており、押し続けて進む練習を行っている。

○学校での活動：散歩の際には病棟での活動時と同様の対応を行う。また、教室での授業では、スイッチ2つ（進む・戻る）をセッティングしてiPad上の本のページめくりをスイッチで行ったり、本人用に作成されたスイッチ練習用教材を使用したりして、2つ以上のスイッチを押し分ける練習を行っている。

「ケースCくん」の場合、まず最初にリハの中で1つのスイッチを押す・離すという動作をPCゲームを通して練習した。ある程度の操作が可能となった段階で、1つのスイッチを使った電動車いす操作の練習を始めてみたところ、本人も意欲的で操作が可能であったため、居住棟職員や学校教員にセッティング方法等を伝達し、1つのスイッチ操作で電動車いすやiPadなどを操作する機会を日常的に取り入れてもらえるよう提案した。移行後しばらくは、居住棟

や学校にリハ職が訪問し、練習に同席してセッティングについて確認し合ったりと情報交換を密に行っていた。また、学校での操作の様子を居住棟職員に伝えるといったような、部署間の情報交換の役割も担っており、対象児童と福祉用具を中心に各部署が連携して取り組めるよう、部署間の連携を促すような働きかけをしていた。

リハの機会は週に1～3回で1回当たりの練習時間も30分程度しかなかったが、学校や居住棟生活のなかで毎日取り入れられることで操作頻度は増加し、さらに操作能力が向上してきている。そこで、次の段階としてスイッチを2～3つに増やして押し分けて使用する練習を現在リハで実施しており、こちらもセッティング方法が確立して操作能力が向上した時点で、日常場面や学校での使用・練習に切り替えていく予定だとのことであった。

5) まとめと考察

多種多様な福祉用具が日常の色々な場面において使用され、また各々の場面のどの支援者によっても正しく効果的に使用されていた。このように福祉用具が日常に定着して最大限活かされていたことの要因としては、居住棟が少人数性であることにより、大規模施設に比べて一人の職員が覚えるべき利用者福祉用具の情報が少ないことがまず挙げられる。Lis氏が、以前より児童一人に関わる時間が増えたと話されていたように、担当する児童の数が少なれば少ないほど一人についてより深く知ることができる。つまり、多くの福祉用具が一人の児童に活用されていても、また多少使い方が複雑であっても正しく効果的に使うことが可能となる。また、ペタゴーというデンマーク独自の職業は、医療と教育、生活のすべてをみることができ、児童の身体状況と福祉用具の関係性・重要性についても把握しやすいと考えた。

そしてなによりも、リハでの練習と評価により適切な福祉用具を導入していることを前提に、早い段階で居住棟や教員との共通目標をたてて一緒に取り組むこと、密な連携をとりあうことが重要であったと考える。リハでの練習は、常に児童とリハ職が1対1の密な関わりとなっており、より良いセッティングでより高い操作能力を発揮できる環境ではある。しかし、その頻度は週に1～3回と少ないため、学習が積み重なって練習効果が発揮されるまでに時間がかかってしまうことが往々にしてある。スイッチのセッティングとある程度の操作技能が確認された時点で、練習場を居住棟生活や学校に移したことで、Bくんの操作能力の向上が図られたことから、より早い段階で日常場面での使用に移行していくことは重要と考える。そして、移行・導入後には部署間・職員間の情報交換や情報伝達を促すような、コンサルテーションとしての役割をOTが担うことで、児童と福祉用具を中心とした、各部署の連携もよりスムーズに図られていたと考える。その結果、福祉用具の使用効果をさらに高める結果となっていた。

3. 介護リフトの活用について

スウェーデン・デンマークでは、移動・移乗用の介護リフトの設置が病院・福祉施設に義務づけられている場合が多く、研修に行かせていただいた全ての福祉施設や学校で使われていた。介護リフトは介助者の腰痛予防や介護労力の軽減に効果的なだけでなく、正しく使えば利用者

の安全・安心の向上にもつながる。

介護リフトを使う際に必要となるものが利用者の体を保持するスリングシートである。利用者の身体状態に合った適切なスリングシートを使用することが、安全に介護リフトを使用するための大前提である。そのためには、対象者の身体の状態（筋緊張・変形・拘縮等）の評価が必須であり、各病院・福祉施設においてPT・OTがその役割を担っていた。

1) Hjälpmedelcenter (HMC)

介護リフトとスリングシート等の移動・移乗用支援機器について、選定・導入・使用方法に関する講習会を行うスウェーデンの企業。OTのKicki Reifeldt氏によって設立され、現在は介護リフトの専門企業として福祉・医療業界で有名になっている。州立の補助器具センターからの相談も多く受け付けており、スウェーデン国内の補助器具センターを統括する役割ももつ。また、新しいリフトやスリングシートを開発している企業からの相談も多く受けており、より良いものを作るために開発計画段階からアドバイスをすることも多いとのことであった。

HMCが開催している講習会には、基本的な移乗・姿勢変換に関する基礎知識を学習した上で実践的な手技を学ぶコースや、それらを各々の職場で指導する立場の方のための応用コースなどがある。いずれも数日間のコースで、受講料は日本円換算で1万円程度のものが多い。講習会の中では、参加者がグループを組み、実際に色々な種類のリフトやスリングシートを体験しながら学ぶ形式が多い。そのため、HMCの講習会用の部屋（写真6）の中には、ほぼ全種類のリフト（40社以上の製品）とスリングシート（写真7）が用意されている。

受講対象者はPT・OTに限っている場合が多い。Kicki氏は「リフトやスリングシートの選定において対象者の身体状態の評価は必要不可欠であり、リハ職が責任をもつべきだ」と話していた。「リフトはとても広く普及しているが、正しくより効果的な選定の仕方や使い方について知っている人が少



写真6：講習会場のひとつ多種多様なリフトとベッド

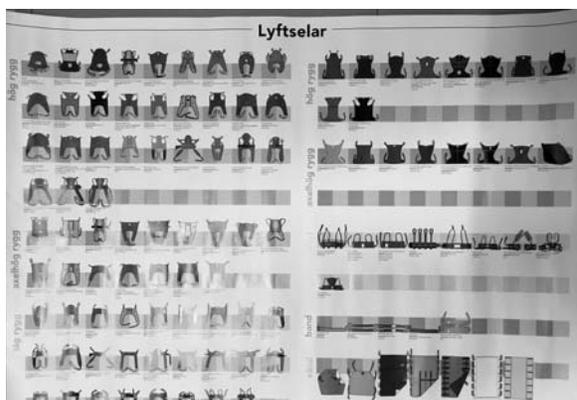


写真7：多種多様なスリングシート（一覧表）

なく、それを教える人や企業も少ない。そのため、この会社を創立しようと思立った。」とのことであった。「講習会で学んだことを各々の職場に持ち帰って、他のリハ職や病棟職員に伝達して欲しい。そして実際の日常の使用場面で多くのスタッフがより良く使えるようになり、利用者の安全と安心が向上することを願っている。」と話されていた。国内だけでなく世界各地（日本も含む）に出向いての講習会も多く行われており、リフトとスリングシートの正しい使用について普及に努めている。

2) Børnehuset stjernen での実際の導入・使用場面

Børnehuset Stjernen でも、全ての部屋に天井走行リフトが設置されており（写真8）、入居者の各居室にも専用のリフトが設置されていた。日常生活での移乗や移動の際には毎回必ず使われており、日本のように徒手的に介助する場面は見られなかった。また、入居者は各々専用のスリングシートを2～3枚保持しており、使用場面や目的によって使い分けられていた。

Børnehuset Stjernen では、スリングシートの選定・導入はPT・OTが行っている。対象者の運動機能や麻痺・筋緊張の状態、変形拘縮の状態を確認したうえで、どのタイプのスリングシートが使用する場面に最適かを評価する。既成のもので対応が可能な場合、試用期間を経て導入となるが、導入時には使い方を病棟職員に伝達することが大切であるとPTのNatasja氏からお話を伺った。既成のものでは安全な利用が困難な場合、本人用にオーダーメイドのものを作製することになる。その際は、業者が行う児童の身体評価に同席し、どのような形状が適切か伝える役割を担う。

スリングシートは、利用者の身体状態の変化に対応させながら適宜形状を変更していく必要がある。日常のなかでスリングシートを使う機会はとても多く、身体に合わないまま使用することは身体的リスクにつながりやすい。そのため、「定期的な確認とメンテナンスが大切であり、PT・OTの重要な役割のひとつである」とHanah氏（OT）から伺った。



写真8：各居室に設置された天井走行型介護リフト



写真9：介護リフト使用場面

4. 地域小学校における福祉用具の活用

PT・OT・STが常勤している以下2校の小学校に研修に行かせていただいた。

1) 各校の紹介

Frank C. Whiteley Elementary School

アメリカ、シカゴ市内の普通小学校。PT・OT・STが常勤しており、引き抜きでの個別リハもしくは少人数グループリハを行う。OTはその他に、学習用具や食具の使い方指導のために、集団クラスのなかに入るかたちで対象の児童に介入することもあるとのことであった。また、ToolBoxという福祉用具貸し出しセットがOTによって用意されており、椅子座位姿勢を安定化するクッションや、筆記具を把持しやすくするホルダー、練習箸などを教員向けに貸し出している。よくある困り感や問題に対応できるグッズが揃っており、これらを教員が試してみても困難さが改善されない場合に、OTが直接評価・介入することが多いとのことであった。診断の有無や特別支援学級への通級の有無に関わらず、どの児童に対してでも教員が自由に試すことができる。OTのSharon Ridler氏は、「診断がついていなくても不器用な児童は多い。便利だと思ったら誰でも自由に使えるし、不器用さが軽減して使わなくても良くなったら返せばいい。福祉用具は障害のある方のための特別なものではなくて、誰もが使える便利グッズだと思う。そのことを先生方やご家族にわかってもらえるよう働きかけるのもOTの役割のひとつだね。」と、話していた。

Proviso Area for Exceptional Children (PAEC)

アメリカ、シカゴ市内の特別支援学校。肢体不自由児も多く通っている。PT・OT・STがそれぞれ複数名働いており、集団クラスや個別リハに加えて、補装具や車いす業者への対応も学校で行っている。また、文字盤の作製や練習、iPadを使用したコミュニケーションの練習もOT・ST・教員の連携で進められていた。「リハ場面だけでなく、学校の授業や家庭でも使えるコミュニケーションツールにするためには、教員やご家族との情報交換や連携がなくてはならない。」とOTのGayatri Chander氏は話されていた。

2) まとめと考察

上記2校ではPT・OT・STが常勤しており、リハ職と教員との情報共有と連携によって、生徒の困り感の軽減が図られていた。行動特性により集団での活動に困難さが強い、姿勢が崩れやすい、鉛筆やハサミなどの道具操作が難しいといった、集団クラスでの学習でみられる困難さは日本でもよく聞かれる相談事であるが、リハ職が学校に常勤であることによって、教員との連携が迅速に図られやすいというメリットがあった。また、相談を受けたリハ職も、すぐにいつでも何度でも評価・介入が可能であるために、生徒の困り感に対してより適切な対応が可能となっていた。

また、どちらの学校においても、教員の福祉用具に対する知識や使い方への理解度が高く、日常の学習において色々な支援機器が導入されていた。OTやリハ職は福祉用具のスペシャリ

ストであるといえるが、かれらが常勤であることによって学校全体の福祉用具への理解度が高まっていると感じた。これは、福祉用具の便利さや正しい使い方について、常勤の OT が情報提供を続けた結果であったと考える。日常場面において効果的に福祉用具を使用するためには、児童の周囲の支援者全体が福祉用具を正しく理解する必要がある。作業療法士がそのための情報提供や連携の核となることが重要な役割であると感じた。

5. 感覚特性に配慮した環境設定

1) Worcester Snoezelen の紹介

Worcester Snoezelen はスヌーズレンを提供するチャリティー施設。イギリスのウスターという町にある。施設内には5つのスヌーズレンルームとプールがある。各々の部屋がそれぞれのコンセプトに沿いながら、子供たちの探索やリラクゼーションを促すような感覚を重視した部屋がつくられている。障害をもつ、もしくは生活の中でなんらかの困難さをもつ児童と家族がこの施設を利用することができる。1か月に約300人の児童と家族が通っているとのことで、中には車で1時間以上かけて通う方もいるとのことであった。児童と家族は1時間単位でいずれかの部屋を予約し、時間内はその部屋で自由に時間を過ごすことができる。この間は児童と家族とがリラックスして過ごす時間となるよう、基本的にはスタッフは時折様子を見に行く程度で介入は行わない。1時間の利用は日本円換算で約200～300円である。運営スタッフは全部で10名ほどおり、相談支援員や介護士、教員の経験者であった。1日当たり2～3名の運営スタッフが勤務しており、他にもボランティアスタッフが運営に加わっている。「常にボランティアスタッフを募集しており、そのことがスヌーズレンという取り組みを広く知ってもらうことにもつながっている。」と、施設コーディネーターの Nick 氏は話されていた。また、毎週土曜日と日曜日の午前は施設開放日となっており、各部屋を自由に行き来しながら利用できる。初めてこの施設を利用する方が、児童が好む部屋を見つけるための見学日となることが多い。そのため、部屋間の出入りが多くたくさん児童と家族がまじり合うため、ゆっくりリラックスした時間を過ごすことは難しい。しかし、児童同士・家族同士の交流の場となっていた。施設内の部屋は一定期間たつとリニューアルされる。新しい部屋をつくったり機材を購入するための資金は、寄付やチャリティーバザーによって集められているとのことであった。また、5つのスヌーズレンルームの他に、音楽活動・描画活動のための部屋が2つある。この部屋では、先生と生徒という形式の1対1での関わりによる個別レッスンを受けることができる。この施設を利用するまでの流れは、医療・教育関係者からの紹介や他家族からの紹介が主であった。初めて施設を利用する場合、上述した施設開放日に全ての部屋を見学し、児童がどの部屋を好んでいるか、どんな感覚刺激に興味を示しているか等をスタッフと一緒に探る。児童本人の希望や、観察された結果把握された特徴についてスタッフと家族が話し合った内容をもとに、次週以降使用する部屋を予約して利用が始まる。1週間に1回の頻度で通っているご家族が多いとのことであった。

2) ケース紹介

ケースHくん

10代前半の男の子。特別支援学校に通っている。お母さんと一緒に施設に到着すると、受付のあるホールを歩き回り続け、落ち着きがない様子。その場にいる人全員に名前を尋ね、同じ人にも何度も尋ねる。慣れていない人には、何度も自分の身体をくすぐってほしいと要求する。発語はみられず、喃語様の発声とジェスチャーによって、意思表示や要求行動を行っている。この施設は数年前から利用しており、当時の担当OTからの紹介がきっかけで通い始めたとのことであった。

Hくんがその日に予約していた部屋は Interactive Room (写真10) であった。部屋に入ると、受付ホールのときと同様に、ぐるぐる歩き回りながら、部屋の中にいる全員に名前を何度か尋ねたり、お母さんや慣れたスタッフにはくすぐりを要求する様子があった。しかし、5分ほど経つとウォーターベッドの上のみを歩くようになり、最終的にはウォーターベッドの上でお母さんと一緒に寝転んでリラックスしていた。時折、思いついたように立ち上がってくすぐりを要求したり、庭に行ってブランコに乗ったりしていた(部屋のすぐ近くに庭への出入り口がある)が、必ずウォーターベッドの上に戻ってきていた。お母さんは、「通い始めの頃は1時間ずっと歩き回っていたけれど、だんだんとウォーターベッドの上で過ごす時間が増えてきて、長い間リラックスできようになってきた。ここでは、(Hくんが)歩き回っても何回名前を尋ねても誰も嫌な顔をしないし、何をしてもいいし、私もリラックスした気持ちになって時間を過ごせる。家以外に2人でリラックスできる場所ができたことが嬉しい。」と話されていた。



写真10：Interactive Room

3) まとめと考察

スヌーズレンの語源は2つのオランダ語、スニッフレン〈クンクンとあたりを探索する〉、ドゥースレン〈ウトウトくつろぐ〉から造られた造語であり、「自由に探索したり、くつろぐ」様子を表している³⁾といわれている。そして、Worcester Snoezelen は、まさに児童の生活の一場面に、自由な探索とくつろぎを提供する場となっていた。感覚に偏りを持つ児童の場合、環境調整が行われているスヌーズレンルームは、その場所で時間を過ごすだけで穏やかにくつろげる場所であった。そのため、スタッフが干渉しすぎず、遠くから見守る程度の支援にとどめることは、余計な感覚刺激を児童や家族に与えず、日常の一場面としてくつろいでもらうための重要な関わり方であったといえる。

当園においても、スヌーズレンの機会を提供しているが、特別な場所・機会を提供している

という考えが強かったように思う。そのため、特別な環境にどのような反応がみられたかを評価しよう、何かしらの反応を見出そうと意気込んでしまっていた。しかし、本来スノーズレンとは、治療効果や発達支援を一方的に求めることはせず、障害をもつ人のオープンゴールな楽しみ方をありのままに受け入れ、一緒に楽しむ³⁾ものであるということ、スタッフの方々の関わり方や家族の話を通して再認識した。スノーズレンの取り組みが、感覚面に偏りの児童の日常を、より過ごしやすくくつろげるような環境にするための、日常場面における環境設定としてより広く用いられるようになると良いと考えた。

Ⅲ. 全体のまとめと考察

1. 生活のなかに定着して活用されていた福祉用具

障害のある人にとって福祉用具は、できるだけ自分で活動を行うための身近な道具であり、身体的・精神的機能において維持向上を図るツールとして位置づけられる¹⁾とされている。そして、OTは評価を行い、対象者が最大限の能力を引き出せるよう、身体機能を補助する用具の工夫・制作を試行錯誤してきた¹⁾とあるように、OTがその専門職としていられている。諸外国においても、多くのバリエーション豊かな福祉用具が活用されており、それらの選定や導入においてOTが深く関わっていた。障害により生活になんらかの困難さがある場合、福祉用具を使用するといった環境調整が効果的であることは、世界で共通していると感じた。

その一方、それら支援機器の活用のされ方については、日本よりも諸外国の方が各々の生活のなかにしっかり定着して使われていたように思う。言い換えれば、支援機器が日常場面において使われる頻度が高く、さらに周囲の支援者によってより正しく効果的に使われていたということである。その結果、それぞれの支援機器が効果を最大限に発揮できており、対象者の生活における困難さの軽減につながっていた。日常にしっかり定着した支援機器の活用を可能にしていた要因について考察すると、まず「選定・導入段階における生活環境を含めた評価の実践」、つぎに「支援機器の導入後の早い段階からの他支援者との目標共有」が挙げられる。そしてそれらを可能にする『他支援者との強い連携』が最も重要な要因であったと考える。

2. 多職種連携の核となる作業療法士の役割

色々な場所でOTの方々と一緒に研修させていただくなかで、OTが多くの時間を他支援者との情報交換に費やしていることが印象的であった。そして、OTは病棟での様子を学校に、学校での様子を病棟に、そしてそれらをご家族に、とコンサルテーションの役割を担っていたといえる。その内容は福祉用具に関することだけではなく、対象者の病棟生活や学校生活の日々の様子も含まれる。リハの目標を他支援者と共有するだけではなく、学校や病棟生活における目標も共有しており、対象者の変化や成長と一緒に喜んだり悲しんだりする様子があった。対象者を中心に様々な職種の支援者が連携を取り合い、お互いに目標を共有し合うことで、ひと

つの関わりの効果が相乗的に高まっており、とりわけ福祉用具の導入においてその効果は顕著であったといえる。そして、そのような高いレベルでのチームアプローチが可能になるようコンサルティングの役割を担って他職種間の連携に働きかけることが、OTの重要な役割のひとつであった。また、福祉用具の効果的な使用方法や利便性についての情報提供も多く行っており、他職種やご家族、社会への福祉用具の普及に関しても大きな役割を担っていたといえる。

IV. おわりに

利用者を中心に支援者が連携を取り合うことが重要であることは言うまでもないことであり、当施設、そして日本においても実践されている。しかし、諸外国で見学した研修先におけるその連携の強さや情報交換の綿密さには驚くことが多かった。特に福祉用具に関する他支援者との目標共有やその後の情報交換にはOTの1日の仕事のなかで多くの時間が割かれており、そのことが福祉用具の日常生活への定着に直結していたように思う。このことは、福祉用具を日常場面に定着させるには、それ程密な連携や情報交換によって生活全体を把握できる評価ができていなければ実現が難しいということを示唆している。しかし、今回の研修では、評価の具体的で詳細な内容等に関しては研修が不足していたため、今後の課題としたい。それでも、多職種間の強い連携と、生活に密着した福祉用具の活用といった理想のかたちを、今回の研修で数多く見ることができたことは、今後の当施設での実践に生かすことができるものであったと確信している。福祉用具の活用の方法だけでなく、OTとして他職種間の連携にはたらきかけることがいかに重要であるかを再認識できた研修となった。

V. 謝辞

この度、海外研修という大変貴重な機会をいただき、準備の段階から今日までサポートしていただいた清水基金の皆様にご心より感謝申し上げます。また、3か月間という長期間にもかかわらず快く送り出して下さった北海道療育園の皆様、本当にありがとうございました。そしてこの研修を通して出会い、お世話になったすべての皆様に、心よりお礼申し上げます。本当にありがとうございました。

引用文献

- 1) 伊藤利之・江藤文夫：新板 日常生活活動（ADL）－評価と支援の実際. 医歯薬出版株式会社, 2010. 61.
- 2) 長崎重信・他：日常生活活動学（ADL）. 株式会社メジカルビュー社, 2016. 54. 57.
- 3) 日本スヌーズレン協会 HP：Snoezelen,
<http://www.snoezelen.jp/pages/1193549/snoezelen>

研修日程と主な訪問先

日程	訪問（研修）機関	研修内容
4/16 ～ 4/27	合同研修（シカゴ）	
4/29	Aspiritech（Chicago）	シカゴ支社のオープニング記念イベントに参加
4/30	Frank C. Whiteley Elementary School	授業見学 教員・OT・ST から福祉用具の活用について説明を受ける
5/1 ～ 5/8	Assistive technology Unit （University of Illinois at Chicago）	PT・OT・ST・建築士・リハ工学技士の訪問に同行し評価・介入の見学 主に使用される（ストックしてある）福祉用具についての説明を受ける
5/3	LEND 発表会に参加	ポスター発表会に参加する
5/9	Proviso Area for Exceptional Children(PAEC)	授業見学 OTの仕事内容や教員との連携を見学し説明を受ける
	Helsingborg（スウェーデン）へ移動	
5/16	みゆき Rosen 氏と面会①	スウェーデンの補助器具に関する制度について説明を受ける
5/17 ～ 5/18	Hjälpmedelcenter（HMC） （Göteborg） 創設者 Kicki Reinfeldt さんと面会	介助用リフトについての説明を受ける 講習会の一部見学
5/21 ～ 5/25	エスロブ市内 特別養護老人ホーム LSS 補助器具センター	みゆき Rosen 氏の説明を受けながらエスロブ市の病院や施設、補助器具センターを見学

日程	訪問（研修）機関	研 修 内 容
6 / 4 ） 6 / 25	オーデンセ（デンマーク）へ移動 Børnehuset Stjernen	PT・OTのもとで実習（施設内や特別支援学校での個別リハの見学・多職種との連携や支援機器の活用について説明を受ける等） 病棟職員の仕事の見学 入所者が通っている特別支援学校での実習 補装具事業所の見学とリハ工学技士の支援に同行 隣接する22歳以上の入所棟での実習
7 / 6 ） 7 / 10	Worcester（イギリス）へ移動 Worcester Snoezelen	スヌーズレンの活用と施設の役割について説明を受ける 施設やスヌーズレン場面の見学 施設に通っている児童と家族へのインタビュー
7 / 13	帰国	

海外研修収支決算報告書

収入の部

収 入 項 目	金 額 (円)
助成金 (清水基金より)	2,000,000
法人より助成金	200,000
自己負担金	29,946
計	2,229,946

支出の部

支 出 項 目	金 額 (円)
<u>交 通 費</u>	<u>511,075</u>
航空運賃	440,270
その他交通費	70,805
<u>滞 在 費</u>	<u>1,111,551</u>
宿泊費	630,816
食 費	295,249
雑 費	185,486
<u>研 修 費</u>	<u>534,720</u>
合同研修費	150,000
個人研修費	384,720
<u>その他の経費</u>	<u>72,600</u>
研修先へのお土産代	20,580
海外旅行保険費	52,020
計	2,229,946

海外研修報告

思春期、青年期の発達障がいのある方の
自立した生活に向けた支援計画について
～家族と支援者が協働した取り組みから～

社会福祉法人はるにれの里
札幌市自閉症・発達障がい支援センター おがる
センター長

西尾大輔

目次

I. はじめに

II. 研修の目的

III. 研修の内容

1. イギリスでの研修について（4月30日～5月7日）

- ① National Autism Society の研修参加
- ② Radlett Lodge School の見学
- ③ L'Arche Kent の見学

2. オランダでの研修について（5月9日～12日）

INSAR (International Society for Autism Research) の参加

3. アメリカでの研修について（5月15日～7月15日）

- ① 応用行動分析を活用した支援プログラムの学校現場などの見学
- ② TEACCH Autism Program の思春期、青年期支援の同行
- ③ GHA Autism Support の現場実習
- ④ TEACCH Autism Program の 5-Day Training Seminar のスタッフ参加

4. シンガポールでの研修について（7月17日～20日）

Autism Resource Centre の見学

IV. 考察

V. おわりに

参考文献

I. はじめに

札幌市自閉症・発達障がい支援センターおがる（以下、おがる）は発達障害者支援法を法的根拠として、平成17年11月に札幌市（190万人強）のセンターとして開所し、12年が経過したところである。（札幌市では、障害の表記を「障がい」と平仮名としている。しかし法律や名称については漢字表記や名称のまま記載する。）

おがるは「相談支援」「地域への普及啓発」「関係機関への普及啓発及び研修」「連携」の大きく4つの機能を有しており、当初から、全年齢、診断が有る無しにかかわらず、発達障がいにかかわる相談を本人、家族や関係機関と一緒に考えながら、地域社会の中で生涯にわたってサポートできる支援システムの構築を目指している。特に平成26年度からは地域支援機能の強化や支援体制の整備に重点をおいており、平成29年度からは札幌市においても発達障害者地域支援マネージャーを配置して、発達障がいのある方より一層の社会参加への支援を推進している。

この12年で、おがるの相談ケースにおいては高機能タイプの方々が多くなり、年齢層については7割が成人期となっている。（平成29年度の相談者数722名中557名が19歳以上と年齢不明であり、659名がアスペルガー症候群やADHD、LDまたは他の精神疾患や未診断である）。高機能タイプの方の中には、成人期になって生きにくさが表面化して診断を受ける方もいるが、当事者の方へのインテークの中で生きにくさに直面する他のタイミングとして、小学校高学年から中学生年代であることも多いようである。おがるの相談数もこの年代は増加の傾向にある。ケースによっては支援方法に一貫性がないことや、本人が支援を受けることを希望しないことなどから、不登校から長期的な引きこもりや家庭内での暴力行為につながることもある。

また知的障がいを併せもつ方々を取り巻く状況は、虐待事例などで注目されることが増えてきており、札幌市においても年間200件程度の虐待通報がある。とりわけ強度行動障害の状態にある方の支援が急務となっている。平成24年度に社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会が行なったヒアリング調査では、行動障がい「最も大変だった」という回答が増加する時期が、中学生から高校生年代という結果が見られ、思春期の対応の難しさがうかがわれる。

思春期、青年期で身体的、心理的な変化への対応や社会へ出る準備などを整えていく時期で表面化するこれらの問題が長期化しないように、また成人期の自立した生活に向けての支援方略、保護者との協働、計画的な支援について検討を進める必要がある。

II. 研修の目的

近年の札幌市の現状として、多くの放課後等デイサービス（設置事業所数全国1位）と高等支援学校が設置されている（平成28年から2校新設）。しかしおがるへの中高校生の相談件数は増加し、大学生、専門学生を含む19～39歳の相談割合が最も高い。これらの事から地域には発達支援、特別支援教育を行う場所が増えているが、まだ対応が不十分であると考えられる。

この状況から思春期、青年期の課題を検討していくために、以下の3つのことを考えた。

まず「同一性」(identity)の獲得と社会へ出る準備のプログラムについてである。エリクソンが提唱したライフサイクルの8段階説では思春期、青年期の心理的課題は「同一性と同一性の拡散」とされている。社会の中では少数派である彼らが「ありのままの自分でいい」ことを理解するために、彼らの学習スタイルに合わせて情報整理や社会へ出るステップの準備を支援する必要がある。また身体の変化や単身生活を見据えた身辺自立スキル、社会の暗黙のルールや人間関係を維持するソーシャルスキル、同一化のための不安やストレスに対応する感情コントロールするスキルなども必要となることが想定される。

2つ目に家族と協働した支援計画作りである。「協働」とは、「同じ目的のために、対等の立場で協力して共に働くこと」(大辞泉)を意味する。おがるの相談件数の約半数は家族からの相談である。家族が支援者任せにならず、支援者と対等に話し合える関係を形成していく必要がある。在宅でのケースが多いこの年代は、どんなに良いプログラムがあっても家族との連携が必要不可欠である。身辺自立スキルや親子関係の変化については、家族が担うウェイトの大きい課題である。またこの年代は受験や就職などのライフイベントもあり、家族の不安が高まる時期でもある。家族との協働を通して将来への見通しをもつことが、心理的な安定のバックアップともなり、家族の関わりも安定しやすいと考える。

3つ目は個別支援計画を機能させることのできるスタッフの育成である。今までの支援計画は、「高める」「増やす」などの抽象的な表現や、どこまでできれば達成なのかが明記されないことが多かった。計画を作るということは根拠のある評価をすることが必要だと考える。サービス管理責任者が作成した個別支援計画を理解して、目標達成のために学習スタイルに合わせた支援方略を考える。そして支援を実施できるスタッフを育成するためにどのようにしていけば良いのかも検討していかなければならない。

本研修において、米国、英国の発達障がいのある方の思春期から青年期の年代の支援方略について見学やトレーニングを受ける機会を得ることができた。この年代では多くのケースが在宅であること、また学校や福祉サービスなどの所属先があることから、どのような支援計画を作成して保護者と支援者が協働するのか、思春期、青年期の発達障害のある方が地域で自立した生活が実現されているのかを学ぶことを本研修の目的とし、以下のように要約する。

【研修の目的】

1. 思春期、青年期における機能的な個別支援計画とその支援方略を学ぶ
2. 家族との協働の方法を学ぶ
3. 個別支援計画を理解し機能させるスタッフの育成について学ぶ

【研修機関】

1. イギリス

National Autistic Society (以下、NAS)

(研修「Understanding stress and anxiety in autism and their impact on

behavior」へ参加, Radlett lodge school の見学)
L'Arche Kent の見学

2. オランダ

INSAR (International Society for Autism Resarch) の参加

3. アメリカ

University of Illinois at Chicago (イリノイ大学シカゴ校: 合同研修)

Sussex consortium の見学

RUTGERS DDDC (Douglass Developmental Disabilities Center) の見学

Applegate school の見学

TEACCH Autism Program[®] (Visitor Program の参加, Preparing for 5 day training
のスタッフ参加)

GHA Autism Support (以下、GHA) (Clinical Training) の実習

4. シンガポール

Autism Resource Centre の見学

Ⅲ. 研修目的

1. イギリスでの研修について (4月30日～5月7日)

① National Autism Society (NAS) の研修参加

【概要と目的】

NASは1962年に自閉症児の保護者が設立した慈善団体である。SPELL フレームワーク (構造化、肯定的な関わり、共感的、落ち着いた関わり、繋がり、の英単語の頭文字をとった、自閉症のある方への支援原則) をもとに、自閉症学校や居住プログラム・デイプログラム・就労サービスなどのライフステージを包括したサービスを展開している。

ここではNASで実践している不安への対応を研修するために「Understanding stress and anxiety in autism and their impact on behavior」という研修に参加した。

【研修内容】

講師はNASのMandy Rutter氏が行っており、30名ほどの参加者は保護者や学校の先生などで、思春期年代の不安への対応や行動障がいへの対応に日頃から苦慮している方たちが中心であった。自閉症の知識とどのような事前予防をするのかを中心に、何が不安を引き起こすのか、NASの自閉症支援の基本的な考え方であるSPELLフレームワークでどのように行動をマネジメントするかを、講義とグループワークを通して学んだ。

不安やストレスの変化をいくつかのステージに分類して、各ステージで自分がどのように対応するかを決めておくことや、ステージが進んだ時に、次に自分は何をするべきなのか決めておくことでパニックを最小限にして終わらせることなどの方略も研修することができた。

自閉症のある方たちの不安や行動障がいへの対応について、どのように対応するかではなく、「ストレスに対する支援が必要な人」と捉えて支援を考えることが必要であると教えられた。機能的行動分析（FBA）による行動マネジメントと事前予防、さらにストレス対処の支援の必要性を学ぶことができた。

【考察】

講義中にも参加者それぞれのケースについての考え方など活発に質問が出ており、自閉症のある子供たちの不安やストレスについてはイギリスにおいても共通の課題であると感じた。しかし、不安やストレスについても行動として対応を教えていこうとするこのような研修機会が、問題の長期化や深刻化を避けることに繋がると考えた。

② Radlett Lodge School の見学

【概要と目的】

Radlett Lodge School は、ロンドン中心地から電車で1時間半ほど北上した郊外に設置されている自閉症のある子どもの学校であり、現在は4～19歳の児童生徒が在籍していて、寄宿舎が隣接している。

ここでは、学齢期の自閉症のある子供たちにどのように不安についての指導をするのか、家族へのプログラムについて、個別指導計画（以下、イギリスとアメリカの個別指導計画をIEPと記す）の運用の実際についての見学と質疑の時間を設けてもらい研修した。

【研修内容】

はじめに、この学校の先生たちが共通で学んでいる自閉症のある子どもへの支援の考え方のベースである SPELL フレームワークについての講義を受けた。その後、6～7歳クラスの授業を見学した。まだ学習することの意味を理解していない児童もいて、教室を始終歩き回っている児童もいたが、アシスタントの先生たちは SPELL フレームワークの1つである「穏やかな状態」を維持して、座ることを示すカードで視覚的な指示をしていた。また、他のクラスでは作業療法士の行う授業を見学した。授業の内容は、作業療法士であるスタッフが、最近学んだという「ZONE of regulation」という感情を調節する方法を教える方法

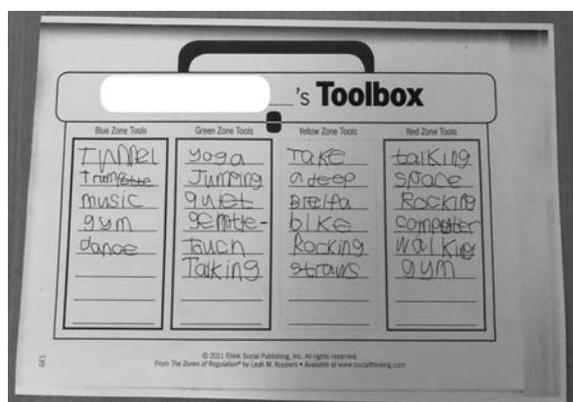


写真1：感情コントロールのシート

についてであり、週1回のペースで授業を行っているとのことだった。また、実際の日常場面の中で自分が考えた感情コントロールの方法が有効だったかを確認しておき、授業の時に先生と一緒に評価して改善することなども継続的に行なっていた。他にも行動分析士で構成された行動マネジメントチームのスタッフとの時間を設けてもらい、対応についての議論をすることができた。自閉症ある方にとってセントラルコヘレンスなどの特性（中心性統合の苦手さ）から不安やストレスの考え方を变えるだけの支援では難しい場合もあり、学ぶことでレベルが下がるストレスもあるということをお話し合うことができた。

保護者サポートについては月1回程度のグループミーティングをしている。年齢が違う保護者同士でグループを作ることで、メンターの役割もできると考えている。その他に、IEPの更新の際に、言語聴覚士や作業療法士、行動分析士などの各専門家からの評価や自宅での本人の様子を通して、専門家から具体的な支援方法などを聞くことができ、本人への関わりを学ぶとができるとのことだった。

学校の先生やスタッフについても、IEPのミーティングの際に専門スタッフから意見を聞くことや、NASが主催する研修などに自ら参加して新しい支援技術などを学んでいるとのことだった。「ZONE」の取り組みを行っていたスタッフのように、自分で学んで実際に授業で使ってみるといような取り組みが多くなされていた。

【考察】

不安や行動障がいについての話をするとき、スタッフの多くは「First Autism Behavior」（はじめに自閉症の行動を分析する）という言葉を使って、学びの状態を作ることや行動を評価することを大事にしていた。

またIEPを作成すると、一般の教育課程よりIEPが優先されているためか、言語聴覚士や作業療法士などの多くの専門家が授業を担当しており、教員だけで多くの担当を持っている日本とは大きな違いであると考え。様々な質問に対し「depend on needs」（個々のニーズによって違う）という返答が多く、IEPによって授業内容や支援内容、時間も個々で違うとのこと、日本の特別支援教育で行われる個別の指導計画や福祉事業所の個別支援計画の現状が、一人ひとりのニーズに合わせられるのかを考えていく必要がある。

③ L'Arche Kent の見学

【概要と目的】

L'Arche Kentは、英国ケント州カンタベリーにある福祉法人である。1964年に家庭生活が困難な知的障がいのある方たちとの共同生活から始まっている。現在では世界各国に100ヶ所以上の事業所をもっている。

ここでは成人期における個別支援計画の運用についてグループホームやデイサービスの見学を通して研修をした。

【研修内容】

男性1名と女性4名の5名の方が利用するグループホームは年齢構成も様々で状況も異な

っていた。高齢の利用者で歩行器を利用している方やペースト食の方、自閉症のある方など状態像も個々に違い、スタッフは個々への個別支援計画に合わせて支援をするため、食堂にはたくさんのスタッフ向けの指示があった。デイサービスにおいても同様で、ISP や本人の選択によって多くの活動が準備されており、同じ建物にしながら、ほとんどの人が別々の作業を行っていた。

初任のスタッフはレベル1という研修を毎週4～6時間受けて、その後も継続的にレベル2、レベル3と受けていくとのことだった。内容は、支援手法の他に本人中心計画、権利擁護、支援者の役割などである。

【考察】

成人期の後期になると個別支援計画と介助のプラン、特に健康に関するものの情報が重要になってくると感じた。またホストファミリーのジョン氏は、以前 L' Arche Kent で勤務していたためスタッフの育成で重要なことは「学びたい気持ち」をもってもらふことという話があった。育成方法のパッケージや段階別にする体系化に注目することも必要だが、スタッフが「次を知りたい」と思う内容を考えていくことも育成については大切な視点だと考えた。

2. オランダでの研修について（5月9日～12日）

INSAR（International Society for Autism Research）の参加

【概要と目的】

International Society for Autism Research（以下、INSAR）では、数多くの自閉症に関する調査が口頭発表やポスターなどで報告される国際学会である。2018年はオランダのロッテルダム市で4日間にわたって行われていて世界各国から2000人以上が参加した。日本からも大阪大学や弘前大学などの報告が出ており、興味深い内容となっていた。

ここでは科学的な視点からの不安への対応や保護者セッションなどの取り組みについて、学会の報告を聞くことで学んだ。

【研修内容】

カリフォルニア大学ロサンゼルス校の報告では、「PEERS[®]」(Laugeson & Franke, 2010)を使ったプログラムで14週間、週に1回のセッションをすることで社会的な不安が軽減したケース報告があった。スタンフォード自閉症センターからは不安と鬱傾向についてどの年齢においても支援が必要であること、そして他の研究では不安の要因として社会的な要素も強いが、感覚に関することでの不安も多いということが報告されていた。

他にも実証されている方法を使った保護者プログラムの取り組みの内容や方法についてもいくつか報告されており、保護者のストレスや不安のレベルを下げることもできる内容が報告されていた。

また自閉症のある方へ暗黙の了解や社会の一般的な考え方を伝える方法であるソーシャルストーリー TM (Carol Gray, 1990) の現場の取り組みの調査では、支援者の6割しかト

レーニングを受けていなく、Gray氏が提唱している正しい書き方のソーシャルストーリーは半分弱だったという調査もあった。

【考察】

不安についての報告がいくつかあり介入方法も研究が進んでいることや、保護者プログラムも研究されて、多くは行動分析の手法が取られていた。しかし、ある発表者が「Bridging the gap between. . . research. . . clinical practice」(臨床現場と研究のギャップをつなぐ)というスライドで報告を終了していた。ソーシャルストーリーの報告からも臨床現場では研究で実証された方法を正しく学ばずに実践している状況が想像される。研究は臨床で使えなければならないし、臨床は研究を上手に活用していくことが必要だと考える。

3. アメリカでの研修について (5月15日～7月15日)

① 応用行動分析を活用した支援プログラムの学校現場などの見学

【概要と目的】

ピラミッド教育コンサルタントのAndy Bondy博士から応用行動分析(Apply Behavior Analysis 以下、ABA)を活用している3つの学校の取り組みのコーディネートをさせていただいた。どの学校もABAのアイデアを基に教育を実践しており、IEPの運用と実際の指導について学んだ。

【研修内容】

・Sussex Consortium

デラウェア州にある300名以上の特別支援の児童生徒が在籍する大きな特別支援学級を設置する公立学校である。幼稚園、小学校、中学校、高校の見学をすることができた。児童生徒はPicture exchange communication system (以下、PECS)のブックを各人がもっていて、教室移動の際など常に携帯している。このPECSブックは希望があれば学校から配られるとのことだった。何かコミュニケーションをとりたい場合は、PECSブックの中から必要な写真カードで文章を構成して先生に伝えるという場面が多く見られた。逆に先生が伝える際にも生徒と同様のイラストカードを手渡すことや、パソコンのスライドを通してイラストカードを見せて伝えることが行われていた。また先生たちは、生徒が期待する活動をするとその場で即座に評価表に記入して、すぐに褒める言葉がけやごほうびポイント(良い行動をするとシールなどを教師からもらい、それを貯めることで児童が希望することがもらえたり、

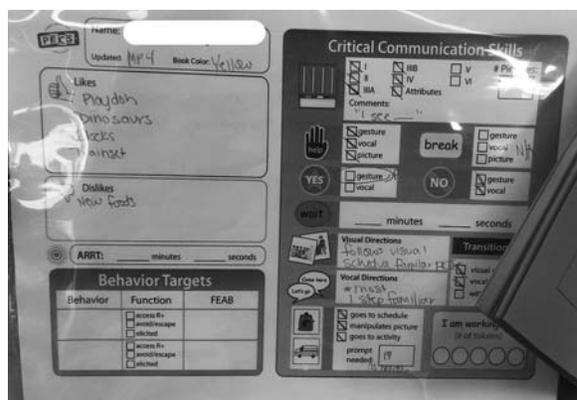


写真2：教室には生徒の現在のコミュニケーションのスキルが示されている

できるもの)、生徒によっては小さなお菓子をあげることをしており、先生たちの腰からは児童生徒の評価表がぶら下げられていた。教室の壁にはコミュニケーションツールのたくさんの写真やイラストカードがあり、また児童生徒一人ひとりにコミュニケーションのアセスメントやその子の「好きなもの」と「嫌いなもの」がいつでも書き足せるようなシートを掲示していた。

また14歳から就労トレーニングも行ってた。この学校では、就労に向けた取り組みをすでに25年程度行っており、地域に30カ所程度の実習先をもっている。初めは映画館で開演前の清掃業務などから始めて、徐々に実習時間を延ばしていくことや、ピザ屋やレストランなど業種を増やしてきた。デラウェア州は近くに大きなビーチがあり飲食店などの仕事が多いため、飲食店で実習をして、その後は同業種や実習先に就職するケースも多いとのことだった。先生たちはここでも ABA の支援方法である課題分析シート（作業の工程を1工程ずつに細かくしたもの）を持っており、すぐにその場で作業について評価をしていた。児童生徒は作業が終わると映画を見たり、ピザを食ったりできて、働くモチベーションになっており、地域生活スキルの向上にもつながると考えられていた。

この学校の担任は学校の負担で PECS に関するワークショップを受けることができ、アシスタントも担任から情報共有することで一貫した取り組みがなされていた。給食中は児童の食べたいメニューなどがあり、児童生徒のコミュニケーションが活発に出ていたが、新しいアシスタントの対応はマニュアルに従って、素早く行われていた。

保護者サポートについては、年に1回大きな保護者学習会と月1回のサポートグループで、タイムリーなテーマの学習会をしている。この他に先生や専門スタッフが、自宅へ行って PECS の使い方を教え、家族も PECS を自宅で実践できるようにしているとのことだった。

・ RUTGERS DDDC (Douglass developmental disabilities center)

こちらは RUTGERS 大学に附属した発達障害のある児童生徒を対象にした事業所で、学校のように学級のスタイルを取っており、調査や研究も行われている。実際に見学した際は修士課程の学生が実践状況をビデオ撮影していた。

1つの教室は6名程度で、先生は児童生徒1～2名に1名配置という比較的に手厚い態勢となっている。先生たちは Sussex consortium と同様に評価用紙を携帯しており、すぐにその場で評価をして、ほめたり、お菓子を渡したりしていた。また1週間分の記録はパソコンに入力して、記録をデータ化できるようになっている。調査などで使いやすいようにするためとのことで、すぐに現在の実践状況も様々なグラフ形式で出すことができていた。IEP の進捗状況についてもデータ化されており、合格した項目、現在取り組んでいるもの、まだ取り組んでいないものと視覚的にわかるようになっていた。

このセンターでは学校とは別に成人のデイサービスも行ってた。在籍数は18名だが、教室には2名しかいなかった。他の16名は地域での活動に出ていて大学の関連する施設で実習やボランティアをしたり、レジャーを楽しんでいた。

学校では大学からの調査などを行っていることや、たくさんの行動分析士がいるので先生たちはすぐにスーパーバイズを聞くこともできる状況で、学ぶ意欲が高いようだった。一方では、評価や記録の作業がたいへんという意見もあるようで、中には異動を希望する先生もいるとのことだった。

・ Applegate school

こちらは幼児から12歳までを対象にしている公立学校である。普通教育のクラスもあり、IEPによっては普通教育の中で授業を受けることがあるため、2名の行動療法士がABAの手法を使って特別支援学級をフォローしている。ここでもやはり特別支援の先生たちはすぐに記録をつけることを実践していて、児童生徒1人ひとりにA4大のファイルが教室にあり、その中にはIEPとPECSのコミュニケーションのアセスメント、現在の目標、介入の方法そして日々の記録を必ず収めていた。

ある生徒が使っているコミュニケーションツールがタブレットであったが、一見、児童が理解しているようには見えなかったため、スタッフに聞いてみると、理解はできていないが保護者の要望で使っているとのことだった。しかし、この場合も同様に記録を取り続けて、このツールは難しいということも、次のIEPミーティングで話し合う材料にするとのことだった。

【考察】

私自身は行動療法のセッションはセラピールームの中で1対1の実践をするようなイメージをもっていましたが、今回の見学させてもらった学校には、もちろん1対1で行う時間もあつたが、生活や地域で使えるスキルを教えていることを多く見ることができた。特にSussex Consortiumの14歳からの就労プログラムではPECSのブックをもって実習に行っていて、行動を変容する「医療モデル」の考え方と社会の理解を作っていく「社会モデル」の考え方を使い分けていることを知ることができた。RUTGERSでも地域で使えるスキルを教える新しい成人施設を作る予定で、ABAが地域ベースのプログラムをより発展させていくと考えられる。

そして何より徹底されていたことは、IEPの日々の評価である。先生たちは目標が明確なので、教えることに集中しているし評価も明快なので、児童生徒も何を求められているかわかりやすいと考えられる。このスタイルを日本で行っていくには、行動療法士などの専門スタッフの配置や個別支援計画や個別の指導計画の位置付けや書き方など、いくつか課題があると考えられる。例えばSussexの就労プログラムを受けている生徒のIEPの中には週5日実習というケースもある。その生徒は、自分の勤務時間を計算して給料がいくらになるかを計算したり、職場で使う言葉を学習したり、実習の中で必要な読み、書き、計算のスキルを学んでいた。しかし、この日課が日本の特別支援学校の教育課程の中で実践されるとは考えにくい。また日本では放課後等デイサービスや学校に専門職がない場合があり、現場のスタッフや先生が1人ひとりのニーズに合わせた指導や支援をしているのが現状で、この記

録のスタイルは現場スタッフや先生たちの仕事をさらに増やす恐れも考える。

ここで見学した IEP を運用する方法を日本における個別支援計画と個別の指導計画を機能的に運用するためには、専門スタッフとの役割分担から始めていくことが必要だと考える。

② TEACCH Autism Program の思春期、青年期支援の同行

【概要と目的】

TEACCH Autism Program (以下、TEACCH) はアメリカの University of North Carolina の運営するノースカロライナ州全域で展開している自閉症に関する州立の包括プログラムである。様々な Evidence Based Practice を利用して、根拠に基づく実践から様々な支援方略を開発している。

思春期、青年期から就労につながる支援やプログラムを学ぶために、16歳から21歳までの自閉症診断のある高機能のタイプの学生を対象とした就労移行支援のプログラムである TEACCH School Transition to Employment and Postsecondary Education Program (以下、T-STEP) について陪席して学んだ。

【研修内容】

はじめに、開発者の一人である Glenna Osborne 氏から T-STEP の概要について説明を受けた。現在、T-STEP は地域のコミュニティカレッジの中で行っており、このプログラム全体は大きく3つの構成となっており、Job Skill Assessment Profile (以下 JSAP) とゴールセッティングセッション (本人と目標をまでのスモールステップを決めていく)、T-STEP のセッションである。

T-STEP は学齢期、主に大学や専門学校、高校から就職への準備を進めていくプログラムであり、思春期、青年期の時期に必要な多くのスキルを学ぶことができると考えた。T-STEP 自体も3つの要素から成り立っており、1つは同じ年代の自閉症のある青年によるピアグループによるグループワーク、2つ目は実習やアルバイト、そして3つ目が個別のセッションである。

JSAP については、自閉症の診断評価ツールである ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule Second Edition) と TEACCH の就労アセスメントツールである TTAP (TEACCH Transition Assessment Profile) の要素を併せもっており、対象者の自閉症の特性と就労に必要なスキルについてのアセスメントを行うことができる。このアセスメントをもとに、支援者は必要なトレーニングのイメージをもつことができる。

ゴールセッティングセッションでは対象者が自らのゴールを決定する。「ゲームを作る仕事をしたい」「大金持ちになりたい」と対象者の現在の夢をゴールとして設定する。

そして T-STEP の24回のピアグループワークが開始される。T-STEP ではキースキルとして4つのスキルに注目している。①ゴール設定スキル、②実行機能のスキル、③感情コントロールのスキル、④仕事のソーシャルスキルである。各々のスキルの視覚支援を中心に、ソーシャルストーリーやビデオを使って自分の行動を客観視して振り返るビデオモニタリ

グ、行動強化などの実証された方法を利用して教えていくことも特徴である。ピアグループワークの構成はルーティンを利用しており、はじめに各回の決まったテーマを知り、次にテーマについてソーシャルストーリーで説明、視覚支援などで振る舞いの方法について学び、最後にフィードバックを通して自分の振る舞いを確認していく。多くのセッションがこの流れで進むため、内容が理解しやすいものと考えられる。インターンでは本人たちピアグループで学んだことを活用する機会となり、仕事を体験する以上にキースキルの確認などの有効な活用ができています。また個別のセッションでは、個別に作ったゴールセッティングについての進捗状況を確認する。アクションシートという1-2週間のスモールステップを作って、達成を目指していく流れとなっている。T-STEPのスモールステップには「失敗」という評価はない。もしスモールステップを達成できなかった時には、なぜ達成できなかったかを一緒に考える工程に進むことになっている。

私が訪れたのは年度末であり、次年度のT-STEPの受講希望である学生のJSAPとゴールセッティングを行なっている時期にあたったため、ゴールセッティングセッションについて陪席できた。Glenna氏と対象者と保護者の三者で行われるセッションは、はじめに視覚的なスケジュールを確認する。その後、対象者の夢を確認していくが、どの対象者も様々で「歴史学者」「大学を編入して博士になる」など様々な夢が語られていた。

Glenna氏は、どの回答にも肯定的な返答をしており、対象者との話もどんどん深まっていった。この時間は2週間後の目標を決めることまでを行っており、「インターンシップに参加してみる」「学校での授業を毎回、出席するようにする」など近い目標はかなり具体的なものとなっていた。この時にGlenna氏から「あなたは夢を変えることもできる」、「夢に進む道は1本道じゃない」という説明を受けていた。保護者は夢の話の時は戸惑っている様子もあったが、最後には納得し退席していた。

【考察】

高機能タイプの発達障がいのある方の支援について、多くの情報を得ることができた。ゴールセッティングや大人になることの「暗黙の了解事項」、そして覚えたことを実際の職場で使うことなどは自閉症のある方たちにとって、「実行機能」や「セオリーオブマインド」、「般化の問題」から非常に難しいことばかりである。そこを様々な支援技法を使って、ステップを一つずつ上がっていくことができていた。

おがるでもT-STEPの要素を加味しながら支援についてまとめてプログラム化すること



写真1：コミュニティカレッジの中にT-STEPのスタッフの部屋がある

で、専門学校や大学そして就労移行支援事業所の機関支援などで利用ができると考える。また10代という年代と自閉症の障がい特性から考えると、否定的な発言は本人の自己形成を否定する事になってしまうことや、思考の中止や変更を求めることになるので効果的ではないと考える。Glenna 氏のような肯定的な関わりの中で、体験的理解を積み重ね、時にインターンシップ先などからの客観的な評価を受けて、その情報から自閉症のある方が進路の自己決定をすることを支援できればと考えた。

③ GHA Autism support の現場実習（6月4日～22日）

【概要と目的】

GHA Autism Support は、1978年からノースカロライナ州のアルバールで数名の自閉症児に対して居住サービスを開始した NPO 法人である。現在は主に成人期の日中サービスと居住サービスをメインに展開している。

ここでは実際にインターンとして実習することで ISP の活用方法やスタッフトレーニングを知ること、事業所の現場のスタッフの方から運営や支援についての生の声を聞くことを目的として学んだ。

【研修内容】

3週間を通じて、午前中はデイプログラムへの支援に参加をして、午後からは様々なスタッフと話す機会を設けてもらった。夕方はグループホームを見学した。

デイプログラムでは TEACCH の構造化された支援が行われており、利用者の方は非常に落ち着いて過ごしていた。週に1度ホースセラピーも行われていたが、ここでも構造化された支援があり、リングを持ち運ぶことで、リングの数からトラックを何周するのか見通しをつけることや、人形とイラストのマッチングの視覚的指示を使って、馬上から人形をイラストのついた箱に入れるため身体をひねる動きことなどの工夫がされていた。プログラムには個別にゴールが用意されており、初めて行ったスタッフでもゴールや支援方法がわかるように書かれたものが毎回、掲示してあった。

GHA では、毎月新職員の採用があるようで、月に2回実施しているという行動障害の対応、特に自閉症のある方がパニックになってしまった時の危機介入プログラムについての必須研修に参加する機会があった。自閉症の人たちの学びに合わせて予防することが前提ではあるが、この研修では実際に他害などの状況になった時の対応についてがメインであった。こ



写真4：GHA が運営しているカフェ SUNDRIES は毎日、地域の人を訪れる

ここでは基本的には身体を抑えるということはないのが前提で、どのようにお互いが身を守れるかということが重要とされていた。身体を抑えることはより興奮を増すことがあるので、極力、自分の力で落ち着きを取り戻すことができるようにすることや、正しい方法で要求をできるように関わることも講義の内容とされていた。また各事業所のリーダー職員を中心に、月1回直接支援者への研修も行われていた。

グループホームではサービスの種類や支援程度によって、24時間スタッフが在駐したりスタッフの数も2名以上いるなど、利用する方に合わせたサービスが提供されていた。居室も様々で、本人の好みのキャラクターやグッズがおかれているところもあれば、物を置くことで落ち着かない方のためのシンプルなレイアウトの居室もあった。不適応行動の多い方も利用しており、心理士のチームと連携して対応計画を作成して対応していた。

【考察】

40年の歴史がある中で、GHAは行動障害への対応や権利擁護、高機能タイプへの対応、地域への参加など、時代のニーズに合わせて仕組みがどんどん変容している。特に SANDRY というカフェは、スターバックスと協力していて、アルバマーレでは必要な地域資源となっており、連日たくさんの方が利用していた。社会福祉法人の地域貢献に非常に参考になる取り組みであった。

行動障害への取り組みについては、近年日本でも強度行動障害支援養成研修を中心に取り組みが行われてきているところである。行動障害の対応で最も重要と考えられていることは予防的な対応であり、強度行動障害支援養成研修のマニュアルでも予防的な視点として「見える支援」という考え方が示されている。しかし実際の現場では、行動障害は起きているので、GHAのような危機介入プログラムを用意しておくことで、対応が安定して虐待防止にも繋がると考える。

個別支援計画については、ほとんどの事業所でスタッフがいつでも計画を確認できるように置かれていた。またスモールステップの計画は現場の中の見やすい位置に掲示しており、この方法についても非常に参考になるものであった。半年に一度しか見ない計画では、日々マネージメントサイクルを行う個別支援計画が機能しづらいと考える。

数名のリーダースタッフは、交代で「オンコール」と呼ばれる携帯電話を24時間もつこととなっている。勤務終了後でも休みの日でも、直接支援者にトラブルがあれば、オンコールに電話がかかってきて駆けつけろということになっている。深夜であっても駆けつけることがあるようだった。また事業所の欠員も多く、毎月職員募集をしているとのことだった。アルバマーレでも日本でもヒューマンサービスの仕事が大変であることが伺え、今後は仕事の整理や専門性の分化をすることでストレスの軽減などを図り働きやすい現場にする必要があると考える。

④ TEACCH Autism Program の5-Day Training seminar のスタッフ参加

【概要と目的】

シャーロット TEACCH センターが行う 5-Day Training seminar（以下、5 デイトレーニング）にスタッフとして参加することで、TEACCH の人材育成の方法を学ぶと共に、セミナーに協力者として参加する10代の自閉症のある方への支援方法を学び、実践することを目的として学んだ。

【研修内容】

5 デイトレーニングでは、協力してくれた自閉症の当事者の方に対し、担当スタッフ（以下、トレーナー）がセッションする場面を見学したり、ディレクターからの講義を通して、実際に本人への支援目標や課題設定を考えていくという実践的なセミナーである。準備の時点ではトレーナーは書面での自閉症の協力者のアセスメントにより大まかな設定を組み立てていく。実際にセミナーが始まると、想定した動きや認知の力が事前の想定と違うこともあり、毎日微調整を行っていった。私自身もいくつかの課題を考えて作ることや、実際に自閉症の協力者の方にかかわる場面を設定してもらって、うまくいく場面やうまくいかない場面の双方を体験することができた。うまくいかなかった時には、トレーナーと相談して、よりわかりやすい支援の仕組みに変えるなどの「再構造化」を行い、もう一度チャレンジすることを行った。

5名の自閉症の協力者がきてくれたが、年齢も認知レベルも様々であった。6～7歳の小さいお子さんについては、認知課題や数字や文字などのアカデミックなものが用意されていたが、10代の方たちについては、気分を落ち着ける方法や生活のスキルに関すること、友達のつくり方などの課題が用意されており、ライフステージに合わせた設定も見ることができた。

【考察】

この5 デイトレーニングを通して、スタッフの理解を進めていくことについて2つのアイデアを見つけることができた。

まずは、「聞いて学ぶ」「見て学ぶ」「実際にやってみる」という流れが非常に効果的だということである。講義を聞き、トレーナーのセッションを見学して、次に自分たちでやってみるといふ、この3つのステップを通すことで実際に使える支援スキルにつながることを理解することができた。

次に、自分の実践の理由を説明することである。トレーナーに自



写真5：5 デイトレーニングの会場
ノースカロライナ大学シャーロットセンターシティ

分が作った課題を持っていき、これで良いのかということを確認したが、その際に「あなたはどう思う？」や「どうしてこう考えた？」と聞き返される場面があった。その時には対象の方の自閉症の学習スタイルを根拠にして答える必要があった。見たものをただ真似するだけではなく、その理由を知っていることが、次の支援を考えたり、別の方への支援を考えたりする応用力にも必要なことだと考える。

4. シンガポールでの研修について（7月18日～20日）

Autism Resource Centre の見学

【概要と目的】

Autism Resource Centre は1990年に開設され、シンガポールに3ヶ所の事業所をもつ民間のセンターであり、サービス利用料や寄付、チャリティーなどによる収入で事業運営されている。事業内容は早期療育、小学生から高校生の自閉症学校の運営、就労支援、専門家へのトレーニングやコンサルテーション、情報発信など日本の発達障害者支援センターと似ている部分もある施設である。また TEACCH のコンサルテーションを10年程度受けている。

ここでは Autism Resource Centre の見学を通して、スタッフの育成方法やコンサルテーションについて聞くことを目的として研修した。

【研修内容】

担当者の Stephanie 氏よりセンターの概要の説明を受けた。多くの自閉症ある生徒は普通教育を受けるか、中学校までの特別支援学校に行くことが多いが、このセンターの運営する「パストライトスクール」では、小学校から高校まで一貫した教育を行なっている。また16歳からは、センターが運営しているカフェや実際の企業での実習をメインとして行なっている。21歳まで在籍することができ、卒業生はカフェやスーパー、銀行などへ就職している。また大学などへ進学する生徒も多くいる。就労支援する Employability & Employment centre では、18歳以上の自閉症のある方であれば、誰でも就労支援を行なっており、40代の方もいるとのことだった。

支援者のトレーニングについては、センター独自の自閉症支援者の資格を作っており、年2回実施している。資格取得のセミナーは25名定員がいつも満席とのことだった。その他に支援機関に対してコンサルテーションや講師派遣も行っているが、ニーズが多すぎるため縮小傾向にして、主催研修の充実を図っている。

センターにおがらの取り組みも



写真6：Autism Resource Centre の入口

紹介したが、5名のスタッフで年間100機関以上のコンサルテーションや1000名を超えるケースを対応していることに驚いていた。

[考察]

アジアの自閉症支援について全く知識や情報がなかったが、シンガポールでは先進的な支援を行っているイメージをもった。実際に自閉症学校の教室へ行った時にも、多くのクラスにコミュニケーションツールや構造化された支援があり、その支援は就労トレーニングの場でも、就労現場でも使われていた。スタッフの多くも大学で特別支援を専攻しており、センターの自閉症支援の資格も持っている。また海外の研修にも派遣しているとのことだった。日本では行政が相談数など数値目標をあげることが多いが、行きすぎた数値は支援の質を下がることも考えていかなければならない。2年に1度開催される Asia Pacific Autism Conference の来年のホストになっているとのことで、取り組みの情報交換などを今後も継続していきたいと考える。

IV. 考察

3ヶ月の海外研修を通して、いろいろな実践を見ることができ、多くの支援者とディスカッションをして、わずかながら実践も行うことができた。これらの経験の中から、研究の目的と成果についてまとめる。

1. 思春期、青年期における機能的な個別支援計画とその支援方略について

この内容についての支援方略はNASの研修やRadlett Lodge Schoolの授業、T-STEPや5デイトレーニングなど多くの場面で学ぶことができた。「同一性」を獲得するために多くの支援者が実践していたことは、その自閉症のある方の考えを肯定するということを大前提にした。もちろん肯定しただけでは、彼らの学習スタイルから計画的な思考ができていないことや、社会の期待と異なる行動を選択していることも多くある。そのため、肯定した上で日常生活を実践することや、インターンを通して「体験的理解」を促し、またフィードバックの中で「客観的な評価」をすることも用意されていた。

また支援内容についても感情にかかわるものも多く見られたが、自ら適切な目標設定するスキルや時間を管理するスキルやヘルプを伝えるスキル、身辺自立のスキルをソーシャルスキルに加えて挙げられていた。10代の思春期、青年期の学生たちが自然と学んでいくことの多い内容を、同じ年代の自閉症の学生たちには目に見える支援や、実証された方法を使って教えていくことが必要だということを理解した。

一方で、制度による状況の違いも学ぶことができた。イギリスやアメリカの学校には教員以外にも作業療法士、言語聴覚士、行動分析士などの多くの専門家が常駐していた。アメリカのデラウェア州の学校では、ピラミッド教育コンサルタントという民間の教育コンサルタントの

企業から3年間にわたるコンサルテーションを、州の予算をつけて受けることができていた。

日本では、このような専門職は学校に常駐していることは少なく、医療モデルの名残りから医療機関にすることが多いため、学校での授業については特別支援学級や特別支援学校の先生が多く担当している。しかし専門性の高い身体や言語、行動の領域の知識と実践力を身につけることは、日本の大学の4年間の学びでは足りないことが考えられる。

平成19年から障害のある児童生徒の一人ひとりのニーズに応じて支援するため、保護者や関係機関との密接な連携協力をねらった「個別の教育支援計画」の作成を実施した。平成28年度に文部科学省の国公私立の幼保連携型認定こども園・幼稚園・小学校・中学校・義務教育学校・高等学校及び中等教育学校を対象とした調査では、「学校が個別の教育支援計画の作成を必要だと把握している人数のうち、実際に作成している人数の割合は、小学校78.9%、中学校で75.5%」であった。また高校生についてはさらに数値が下がっている。ライフステージに応じた切れ目のない支援を検討していくためには、個別の教育支援計画の更なる周知や、郊外の専門家や福祉事業所との連携の推進が必要と考える。

今後は思春期、青年期の支援方略について、おがるでは以下の3つの取り組みを考えていく。

① 思春期、青年期支援のモデル支援の実施

この研修で学んだことをおがるのスタッフで実践をして、いくつかのモデルケースを作り、機関支援などの材料としていく。

② 個別の教育支援計画と連動する個別支援計画の作成

札幌市の個別の教育支援計画である「サポートファイルさっぽろ」と連動するような個別支援計画を作成して、市内の児童発達支援事業所や放課後等デイサービスへの利用を推進する。

③ 札幌市の発達障害者支援機関連絡会議の再構成

発達障害者支援法の成立時からある連絡会議の中で、教育機関との連携や共催研修などを企画し実施をしていく。

以上の3点を取り組みの方向性として、3年程度の具体的な目標設定を行なって行きたいと考えている。

2. 家族との協働の方法について

この内容については、見学先の機関とのディスカッションやT-STEPやTEACCHの評価場面の陪席などで研修を行えたが、実際の現場には多く入ることができなかった。しかし、どの機関についても家族との協働を実施しており、デラウェアの学校では、保護者学習会を実施する他に、実際に自宅へ訪問してコミュニケーションの教え方を母親に教えるという取り組みや、またTEACCHでは評価場面をワンウェイミラー越しに見ながら、自閉症についてやお子さんの学習スタイルについて確認していくことを行っていた。

今後は家族との協働については、おがるでは次の取り組み①を考えていく。

① 市内の親の会と連携した保護者学習会の企画と実施

現在も、親の会を中心として講師派遣などを通して保護者学習会を行なっている。しかし、単発的な情報提供だけでは不十分だと考える。子どもの年齢などのグループ編成は検討していく必要があるが小グループ体制での連続講座を企画したい。その講座の中には社会資源の情報提供などはもちろん、必要があればおがるのスタッフが自宅訪問をして、自宅での環境設定や教え方などを一緒に考えることも実施していきたい。親の会との共同企画として、ペアレントメンターにその後のフォローアップを依頼できると良いとも考えている。

3. 個別支援計画を理解し機能させるスタッフの育成について

この内容については、5日トレーニングで実際の現場に入ることができ、他の機関でもディスカッションの場面を多くもつことができた。

スタッフを育成するための研修は、「聞く」「見る」「実践する」の三段階の構成が必要だということが、共通した意見だと考えている。また個別支援計画を理解し機能させるためには、その個別支援計画を機能させること自体についての三段階の研修も必要である。

こうした研修を企画することについて、2つの課題も見つけることができた。

1つ目は、何を内容とするか更なる検討が必要だということである。見学した施設の多くは、直接支援者とマネージャーや正職員との役割が明確に分かれていた。直接支援者の多くは高校卒業の職員で、パートタイム勤務が多かった。これらの職員に対しては、虐待に関することや障がいがある人の権利などを中心に研修が構成されていた。一方、マネージャーや正職員は大学や専門学校卒業の職員が多く、本人中心計画や様々な支援方略が研修内容となっていた。日本ではサービス管理責任者と現場のスタッフの違いがあるものの、現場スタッフには多様な有資格者が勤務している。誰にどんな情報を伝えていくかという視点をもつことは課題である。

2つ目は、もっと学びたいという気持ちをもてるような研修をどう作るかである。近年は福祉事業所も増えて、新規参入の事業所では福祉の専門ではないスタッフに研修を受けさせて運営をしていることもあるようだ。そのため、研修は誰にでもわかりやすく、パッケージ化したものを提供するというのが定石だと考えていた。しかし、このパッケージ化した研修はわかりやすい一方で、全てを「わかった気持ち」になってしまい

次の学びを阻害しているのではないだろうかと考えた。次を学びたいという気持ちになるためには、やはりエビデンスのある実践について少しずつ「聞く」、「見る」、「実践する」を行わなければならない。特に本人たちの支援計画に関わるサービス管理責任者とは、「わかった気持ち」で計画を作らずに、もっと良いものを目指して一緒に学び続けていきたいと考えている。

今後は個別支援計画を理解し機能させるスタッフの育成について、おがるでは新たな取り組みをしながら、以上のような課題についてもアプローチしていきたいと考える。

① 主催研修の「発達障がい講座」の見直し

現在おがるでは、専門職向け「発達障がい講座」の研修をスタート、スタンダード、アドバンスと経験年数やニーズに応じて段階的に体系化している。この研修は平成28年度から行われており、今年度で3年目を迎える。3年を経過したところで研修の構成や内容について再度見直しをしていきたいと考える。そこには「聞く」「見る」「実践する」の三段階の流れを入れることや、個別支援計画をマネジメントする内容も盛り込んでいきたい。

目的とは直接の関係はないが、人口190万人を超える札幌市の福祉を8名の職員で支えるということは、どの事業所とディスカッションしていても驚かれたところである。一方でシカゴやノースカロライナでは人口も多いが広域ということでの課題があるとの現状を聞いた。ここではホームページを上手に活用しているということである。おがるでもホームページに客観的な情報を載せて、情報のアクセスを容易にできたら良いと考えている。またこうした情報は客観性の担保のため、地域の大学との連携をして作成したいと考えている。

V. おわりに

この度の海外研修では、たくさんの方たちに支えていただいたの数多くの学びを得ることができた。わたしが海外のいくつかの場所で「聞いた」、「見た」法律や仕組み、支援については、実は日本にも似たようなものがあると考えている。しかし今回訪問した海外の現場で実践している職員や法律や仕組みを運用する講師の人たちの話には、いつも理由があり新しい学びを得ることができた。たぶん自分自身も「わかった気持ち」になって理解していたのだと考える。八巻先生がおっしゃっていたように、海外を真似して作っただけでは意味がなくて、作ったものの理由や意味を理解してコミュニティベースにしていく必要がある。

わたしはこれから、学んだ色々なことを「実践して」、札幌市でどのように活用できるかを検証していきたいと考える。これはコミュニティでしかできないことである。そして、検証の成果と課題をもって、また次の学びへ進んでいきたいと考える。

この貴重な機会を作ってくくださった清水基金の皆様、36回生の皆様、社会福祉法人はるにれの里、札幌市自閉症・発達障がい支援センターおがるスタッフ、本当にありがとうございました。

参考文献

- ・ Shira Richman (井上雅彦 奥田健次・監訳) 自閉症へのABA入門 東京書籍2003
- ・ Leah Kuypers The ZONES of REGULATION Social Thinking 2011
- ・ 独立行政法人国立重度知的障害総合施設のぞみの園 強度行動障害支援者養成研修受講者用テキスト 2014
- ・ Carol Gray (服巻智子・訳) ソーシャル・ストーリー・ブック 2005
- ・ Catherine Load ら 黒田美保ら ADOS-2 日本語版マニュアル 2015
- ・ 梅永雄二 自閉症スペクトラム移行アセスメントプロフィール TTAP の実際 2010
- ・ Bondy. A (服巻繁・訳) 自閉症を持つ生徒のためのピラミッド教育アプローチ 2007
- ・ 杉山登志郎 発達障害のある子どもができることを伸ばす! 日東書院 2013
- ・ 佐々木正美 思春期のアスペルガー症候群 講談社 2008
- ・ Frost. L and Bondy. A The PECS ASD ヴィレッジ出版 2002
- ・ 「障害者の「個別支援計画」作成に向けての現状と課題」津田耕一 2010
- ・ 「発達障害者の就労上の困難性と具体的対応策」梅永雄二 2017
- ・ PEERS for Adolescents
<https://www.semel.ucla.edu/peers/teens>
- ・ INSAR (International Society for Autism Research)
<https://www.autism-insar.org>

研修日程と主な訪問先

日程	訪問（研修）機関	研 修 内 容
4/16 ～ 4/27	合同研修	
4/28	ロンドンへ移動	
5/1	NAS の研修参加	「Understanding stress and anxiety in autism and their impact on behavior」に参加
5/3	Radlett Lodge School	NAS の運営する自閉症学校の授業の見学や不安の指導法についてのディスカッション
5/4	L'Arche Kent のグループホーム	グループホームの見学
5/7	L'Arche Kent デイプログラム	デイプログラムの見学と個別支援計画のディスカッション
5/8	オランダへ移動	
5/9 ～ 5/12	INSAR (International Society for Autism Research) 参加	自閉症に関わる調査の口頭発表やポスターなどから不安への支援や保護者へのセッション学ぶ
5/13	アメリカのフィラデルフィアへ移動	
5/15	Sussex Consortium	プリスクールや小学、中学校の普通学級と特別支援学級で ABA を使った授業見学
5/16	RUTGERS DDDC	センターの ABA を使った取り組みの見学
5/17	Applegate school	ABA を使った学校の授業見学
5/18	Sussex Consortium	ABA の方法を使った就労支援についての見学
5/19 ～ 5/21	ノースカロライナのチャペルヒルへ移動	
5/27	TEACCH Autism Program ・ Chapel Hill center	T-STEP の説明を受けて、実際の場面へ陪席する

日程	訪問（研修）機関	研 修 内 容
5 /27	・ support employment	TTAP の検査場面に陪席して、一緒に評価する。ジョブコーチと一緒にフォローアップに同行
6 / 2	ノースカロライナのアルバマールへ移動	
6 / 3 } 6 /22	GHA Autism support	デイプログラムでの実習やグループホームの見学
6 /24	ノースカロライナのシャーロットへ移動	
6 /25 } 7 /14	TEACCH Autism Program ・ Chrlotte center	自閉症の診断評価の見学や参加。5 デイトレーニングのスタッフ参加。
7 /15 } 7 /17	シンガポールへ移動	
7 /19	Autism Resource Centre	取り組みのディスカッションとバストライトスクールの見学
7 /20	・ Employability & Employment centre	プログラムの見学
7 /21	帰国	

海外研修収支決算報告書

収入の部

収 入 項 目	金 額 (円)
助成金 (清水基金より)	2,000,000
自己負担金	308,624
計	2,308,624

支出の部

支 出 項 目	金 額 (円)
<u>滞 在 費</u>	<u>452,474</u>
宿泊費	319,470
食 費	124,770
雑 費	8,234
<u>研 修 費</u>	<u>771,414</u>
合同研修費	150,000
個人研修費 (通信費、コーディネート費含む)	621,414
<u>交 通 費</u>	<u>942,254</u>
航空費	519,250
レンタカー (ガソリン代含む)	380,212
交通機関 (タクシー等)	42,792
<u>その他の経費</u>	<u>142,482</u>
通信費	35,964
海外保険	59,130
ESTA	1,568
TOFLE	26,320
研修先へのお土産	18,100
海外運転免許	1,400
計	2,308,624

海外研修報告

発達障害児の診断と支援を学ぶ

社会福祉法人旭川荘
旭川荘南愛媛病院
小児科医長

松 田 博 美

目次

I. はじめに

II. 研修方法

1. 方法

2. 研修先

<アメリカ>

- ・ University of Illinois at Chicago
- ・ AARTS(Autism Assessment, Research, Treatment, and Services Center)
- ・ Kapi'olani Medical Center for Women and Children
- ・ Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
- ・ University of North Carolina TEACCH Center
- ・ Frank C. Whiteley School

<イギリス>

- ・ University of Kent
- ・ Swiss Cottage School
- ・ L'arche Kent

<ドイツ>

- ・ von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel
- ・ Mamre Patmos School

III. 研修内容

1. 診断に関する専門職へのヒアリング

- 1) University of Illinois at Chicago の発達小児科医
- 2) AARTS の臨床心理士
- 3) Kapi'olani Medical Center for Women and Children の発達小児科医
- 4) Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago の発達小児科医
- 5) University of North Carolina TEACCH Center の臨床心理士
- 6) University of Kent の臨床心理士
- 7) von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel の発達小児科医

2. 教育、福祉、行政機関における専門職へのヒアリングと大学の講義受講

- 1) Frank C. Whiteley School
- 2) Swiss Cottage School
- 3) Mamre Patmos School

- 4) Hawaii における保健師と発達小児科医のカンファレンス
- 5) L'arche Kent
- 6) University of Kent における講義

IV. まとめと考察

1. 自閉症スペクトラムの診断について
2. 診断後の支援、連携について

V. 終わりに

VI. 謝辞

引用・参考文献

I. はじめに

私の勤務する旭川荘南愛媛病院は、南愛媛療育センターとともに総合福祉施設として、医療と福祉の一体化を目指し、地域に密着したサービスを提供している。当院の医療圏は愛媛県南予地域南西部、宇和島市、高知県西部を含んでおり、居住人口は約10万人である。療育施設としては地域の中核施設であり、小児科医3人と臨床心理士、言語聴覚士(ST)、作業療法士(OT)、理学療法士(PT)、相談支援専門員らによる療育、相談を行っている。専門施設として地域からの紹介患者は多いが、近隣地域の乳幼児健診や日々の一般外来から早期発見や相談対応までを行っている現場でもある。従来からの知的、身体障害のある子どもの診療に加え、最近は発達障害、特に自閉症スペクトラム、ADHD(注意欠如多動症)に関する相談が増えている。

当院の診療は、小児科医の診察から始まり、臨床心理士、ST、OT、PT等の検査の後、医師から診断を伝え、今後の療育や治療について保護者と面談している。中には保育所、幼稚園、学校と連絡を取り、教師と療育担当者がお互いに行き来することもある。乳幼児健診については、保育士の情報を参考に、地域の保健師、言語聴覚士とともに私たち小児科医が行っている。

こういった日々の診療の中で以下の様ないくつかの課題を感じている。

1. 診断を早期に行おうとすればするほど不確実性が高く、確定診断がつきにくい。また診断についての明確なガイドラインがない。
2. 当地域の地域性であると思われるが、発達障害の概念について理解が進んでおらず、依然、知的障害の伴わない自閉症スペクトラムが知られていない。
3. 医療、福祉、教育の各機関の連携が断片的であり、生涯にわたる連続した支援になりにくい。
4. 教育機関において、支援内容は地域または担当者に左右されがちで、均一な支援が充分に行われてはいない。

以上をふまえて、今回の海外研修の目的を以下の二点とした。

1. 診断方法を学ぶ。

誰がどのような方法を用いて診断を行っているか。その後の支援、療育にはどのようなものがあるか。また、都市部から離れた地域における知識や情報の乏しさを補う方法はあるか。
2. 医療、福祉、行政、教育現場等における連携を学ぶ。

機関間における連携はどのように行われているか。地域で均一かつ良質の支援を行うために、専門職においてはどのようなトレーニングが行われているか。

II. 研修の方法

1. 方法

発達障害児の診断、支援の先進国であるアメリカ、イギリス、及びドイツの総合医療福祉施設ベートルにおいて、診断と支援の現場を見学し、スタッフへのインタビュー及びディスカッションを行う。

2. 研修先

<アメリカ>

- ・ University of Illinois at Chicago
- ・ AARTS(Autism Assessment, Research, Treatment and Services Center)
- ・ Kapi'olani Medical Center for Women and Children
- ・ Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
- ・ University of North Carolina TEACCH Center
- ・ Frank C. Whiteley School

<イギリス>

- ・ University of Kent
- ・ L'arche Kent
- ・ Swiss Cottage School

<ドイツ>

- ・ von.Bodelschwingsche Stiftungen Bethel Dankort
- ・ Medical Center for Children
- ・ Social Pediatric Center of Bethel
- ・ Mamre Patmos School

III. 研修内容

1. 診断に関する専門職へのヒアリング

1) University of Illinois at Chicago の発達小児科医へのヒアリング

LEND (Illinois Leadership Education in Neurodevelopmental and related Disabilities) 障害を持つ個人の健康と福祉を改善するために設計された長期的な大学院レベルのトレーニングを提供するプログラム（詳細は合同研修報告書参照）の現ディレクターである Kruti Acharya 氏、元ディレクターの Ann Cutler 氏、大学院生で LEND を受講している Gabriel Anzueto 氏に自閉症スペクトラムやその他の発達障害の診断方法及び診断後の支援について話を聞いた。三者とも発達小児科医である。

[Kruti Acharya 氏] 主に2、3才までの幼児について、実際に自閉症スペクトラム及び他の発達障害の診断を行っている。DSM-5¹に基づき、ADOS² (Autism Diagnostic Observation Schedule) -2を使っている。年齢が上がって会話ができる人たちについては、会話の中で診断がつく場合が多く、必ずしも検査キットを必要としない。ADOS-2を使用する上での注意点は、文化的な適応を考慮しなければならないことである。イリノイ州ではスペイン語を話す家庭の子どもが増えている。彼らに検査を行う場合に、言葉を上手く訳すことは勿論のこと、文化を加味して使うことが重要である。ヒスパニック世帯は出生率が高く大家族で住み、子育ては祖父母が担う場合が多い。そのため家庭内のコミュニケーションの少なさや、発達上の問題に気づかれにくいことが多い。日本においてしばしば指摘される、はっきりと目を合わさない人が少なくないこと、指さしを失礼なこととしてやめさせる親がいることなどを話し、まさにそういうことであると話し合った。また、早期発見し、早期療育を始めるために地域の一般小児科医が行えるものとして、M-CHAT³ (Modified Checklist for Autism in Toddlers)、SCQ⁴ (Social Communication Questionnaire) といったスクリーニングテストがある。これらによって発達小児科医への紹介が行われることが促されている。

[Ann Cutler 氏] スクリーニングとしてM-CHAT、SCQを行い、診断にはADOSを使っている。大人に対しては、時にADI-R⁵ (Autism Diagnostic Interview-Revised) を

¹ Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th edition 2013年にアメリカ精神医学会が作成した「精神疾患の診断と統計のためのマニュアル第5版」。世界の精神科における共通言語として使われ、日本の発達障害診断現場でも用いられている。

² 乳幼児から成人を対象とした、行動観察と面接からなる半構造化アセスメントであり、対象者の現時点での相互的対人関係と意思伝達能力、常同行動と限局された興味を把握できるように構成されている。ADOSによって得られた行動特徴は領域ごとに整理され、数量的に段階評定される。自閉症スペクトラム診断と程度の目安を判断する。

³ 16ヵ月から30ヵ月の一般乳幼児に対して、自閉症スペクトラムの一次スクリーニング目的で使用される。全23項目から成り、各項目に対して、養育者がはい、いいえで答える記入式の質問紙である。日本では1才半健診で使用されることが増えている。

⁴ 自閉症スペクトラムの可能性のある対象者の養育者が回答する検査である。検査用紙には、誕生から今までと現在に関する質問表があり、所要時間は10分程度である。いずれもコミュニケーションスキルと対人機能を評価するための40項目からなる。誕生から今までに関する質問表では、基準値を超えていることにより発達上の多様なニーズを抱えている可能性を判断し、現在に関する質問表では日常生活の実態を把握して、治療と教育の計画を立てることに使われる。

加えている。一般小児科医にスクリーニングテストを教えている。一般的にアメリカでは自閉症スペクトラムの概念は浸透しており、家族も知っている人が多いが、チャイナタウンなど小児科医がいない地域では検査も受ける機会がなく、また、地域で自閉症スペクトラムについて啓蒙することが難しい。親の障害受容が難しい場合もあるが、親のカウンセリング、ペアレントトレーニング、行動の問題の対処法については、専門のセラピストを紹介している。子どもたちへの療育は主に ST、OT、PT が行い、DT (Developmental Therapist) やソーシャルワーカーが関わる場合もある。ABA⁶ (Applied Behavior Analysis) の方法は広く行われているが、療育のなかに ABA の方法を用いる場合が多い。

[Gabriel Anzueto 氏] シカゴ大学で診療を行い、LEND メンバーとしての活動も行っている。LEND のポスターセッションを見学し、話を聞いた。彼らの発表は Community-based Intervention Access to Assistive Technology for Latinos with Disabilities というテーマであった。スペイン語を話す家庭は、アメリカにおいては英語による情報が圧倒的に多く、また、貧困により障害に関する情報を得にくいことから、オンラインなどのテクノロジーを使うことにより、それを改善し、早期療育に繋げていけるかということについて検討していた。約90%が以前に比べて知識を得ることが増えたり、療育に繋がることになったなど、改善したと答え、言語の違いや貧困による子どもたちへの影響を改善する必要性を考察していた。



写真 1：LEND ポスターセッション

自閉症スペクトラムの診断については、DSM-5 に基づいて ADOS を使うこともあるが、ST、OT などの評価テストの結果と面談によって臨床的に診断できるケースは、あえて検査を行わない。実際に家族に診断を伝える時は DSM-5 の診断基準を診断根拠として示し、ほぼ全員に

5 対象者の養育者を回答者とする半構造化面接によるアセスメントである。対象者は2才以上で自閉症スペクトラムの疑いのある者である。90分から2時間を要し、約90項目の質問により対人的相互反応の質的障害、意思伝達の質的障害、反復的常同的な行動様式や興味、発症年齢に関する4領域で判断される。

6 日本では応用行動分析、または行動療法という。伸ばしたい行動にはほめたり、ほうびを与えて伸ばし、抑えたい行動に対しては、ほうびを一切与えないことや、軽い不快を与えることによって抑えるということを基本とする方法である。

療育方法、参考図書、参考ウェブサイトなどを一覧にした4ページにわたる資料を渡している。また、家族の困りごとが生じた場合、医療者、教員などの専門家が集まり、家族を含むオンライン会議（zoom）を行う場合もある。異なる職場の専門家が話し合えるため便利である。このzoomを使った会議は、医師、心理士のトレーニングにも使われている。ECHO（Extension for Community Healthcare）プログラムという症例検討、最新の知識の共有などが、ミズーリ大学を中心として行われている。

2) AARTS の臨床心理士へのヒアリング

臨床心理士の Eileen Crehan 氏に話を聞いた。

AARTS は、Rush 大学において自閉症スペクトラムのある本人及び家族のために評価、診断、支援を行う部門である。

対象年齢は18ヵ月から高齢者までと幅広い。診断後に紹介されて受診するケースが多いが AARTS で最初の診断を行う場合もある。

診断はまず ADI-R を行い、2、3週後に ADOS-2 を行う。学校での学習の様子、言語発達の評価、精神科医による精神症状や遺伝疾患についての診断も行われる。学校や保護者への聞き取りで子どもの不安や緊張、生活上の困難などを調査する Vineland⁷-3、CBCL⁸（Child Behavior Check List）、BRIEF⁹（Behavior Rating Inventory of Executive Function）なども必要に応じて用いられる。診断は主に臨床心理士が行い、ソーシャルワーカーの意見なども加えて本人または保護者に伝えている。保護者には診断名とサービス機関の紹介を何頁かのレポートにして渡している。

本人の学校での不安、トラウマなどを見るために臨床心理士は実際に学校に行くこともある。例えば、本人が感覚過敏のために困難をきたしている場合もある。学校へは、自閉症スペクトラムの典型的な行動や環境整備について助言をレポートにして伝えている。更に私立学校につ

7 アメリカで開発された会話的半構造化面接による適応行動評定尺度である。対象年齢は0才から92才と広く、回答者は養育者、または施設職員など対象者をよく知る人である。適応行動のコミュニケーション、日常生活スキル、社会性、運動スキルと不適応行動の5項目についての行動に対する評定を行う。国際的に最も標準化された適応行動尺度であり、日本では日本の社会、文化や言語に合わせて改編された Vineland-2 が使用されている。

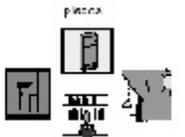
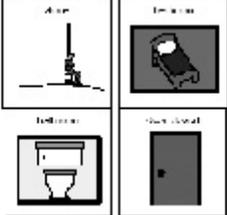
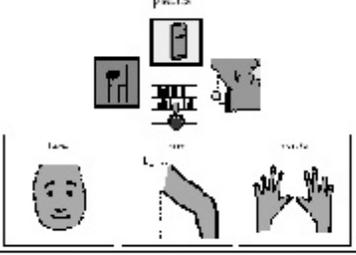
8 子どもの問題行動を定量的に評価するための質問表である。対象年齢は1才半から18才までであり、保護者、または教師などにより記入される。子どもの日常生活における感情的、行動的、社会的側面を測定する。

9 子どもの日常生活における行動の評定から、実行機能（目的志向的な行動を管理する高次のコントロール機能の総称）を包括的に捉える心理尺度である。保護者または教師が回答する質問表である。

いては、年間契約をして年に1,2回アドバイスに行っているところもある。

また、Crehan氏は性教育の専門家でもある。年齢に応じた絵や図を使って、体の発達について説明をしたり、ストーカー行為やデートの仕方、異性との付き合い方について教えている。図1にそのうちの1例、Privateについてのパンフレットを示す。知的障害者や自閉症スペクトラムのある家族や教師、施設職員に向けた教育も行っている。

図1：性教育 Private について

     Public is different from private.	
Private is when there is one person.	 Private
Public is when there are many people.	 Public
Public places are places where you are might see other people and yourself, like your classroom, your kitchen, the store or outside like at the park.	
Private places are places where you are usually alone like in your bedroom or bathroom by yourself with the door closed.	
Public body parts are parts that other people can see in public places like our face, our hands or our arms.	
Private body parts are parts that other people cannot see in public places like our breasts, vagina, and stomach.	

3) Kapi'olani Medical Center for Women and Children の発達小児科医への ヒアリング

Hawaii 州唯一の発達外来を持つ病院であり、療育施設も備えている。NICU 入院病棟もあり、その後のフォローも行っている。発達外来、療育、入院病棟の見学を行い、3人の発達小児科医、Mari Uehara 氏、Jeffrey Okamoto 氏、Gina French 氏から話を聞いた。

ここでの外来患者は全て開業一般小児科医からの紹介である。彼らによって M-CHAT を用いたスクリーニングの後、紹介されることが多い。子どもの面接と保護者への質問表 ASQ¹⁰ (Autism Screening Questionnaire) を診断に使っている。診断は、臨床的診断を行う場合が多い。確定診断できない場合は、1、2か月後にもう一度面接して診断している。その場合に ADOS を使うケースもある。



写真2：Jeffrey Okamoto 氏の外来にて

Hawaii はアメリカの中でも早くから EI¹¹ (Early Intervention) に取り組んできた州である。子どもは多くの場合、そういった早期介入を提供している団体や学校で知能検査、ST、OT、PT の評価を受けているため、これらの検査を病院ですることはあまりない。行動の問題などで早期介入提供者及び教師から相談を受ける場合、また診断後の経過観察中に保護者から相談を受ける場合に学校との連携が必要になる。3人の医師たちは、連携はとても重要な仕事だと考えている。リソースとして親の会、診療や療育に認められる保険、余暇活動を行う遊びの会、教育のための資料など、保護者と同様の資料を学校にも渡している。情報を互いにやりとりして、一方通行にならないようにと心がけている。保護者、学校で把握した子どもの状態が違う場合は現場へ赴くなどして、情報が共有できるまで連絡を取り続けている。

実際の診察現場では、親子が一緒に診察室に入って面接していた。親が話している間に、違うと思う場合は手をあげて異議を唱えるように子どもに対して指導していた。子どもの意見を尊重し、かつ勝手に話さないというルールを学ばせるためであった。

¹⁰ 自閉症スペクトラムが疑われる4、5才また6才以上の対象者の養育者が答える質問表である。ADI-Rのアルゴリズムをベースに、言語とコミュニケーション、相互的社会的関係、行動の反復性と常同性について、また自傷行為や言語機能に対する質問を加えた40項目から成る。設定されたカットオフ値で診断評価される。

¹¹ 0才から3才までの子どもの発達に遅れが認められる場合に無料で提供される支援、療育プログラムである。

Jeffrey Okamoto 氏は「School Health - American Academy of Pediatrics-」の執筆者であるが、学校との連携については難しいことも多いと話し、著書の中で情報の伝達が重要だと記している。発達障害の子どもたちの感覚過敏や発達のアンバランスさから生じる困難さを的確に評価し、必要な情報を学校に伝えていく架け橋としての医師の役割が求められていると考えられている。

4) Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago の発達小児科医へのヒアリング

1882年に設立され、現在は288床を持つ子どものための総合病院である。発達小児科医で Almost Home Kids (重症複合障害を持つ子どものための病院から家庭への移行施設) の director である Peter J. Smith 氏、assistant director の Ann Karch 氏に話を聞いた。

診断について、ADOS は使うこともあるが、使用する割合は10%未満である。問診と子どもの様子を見ることで診断がつくことが多いため、診断がはっきりしない場合にのみ ADOS を用いている。診断基準は DSM-5 を用いるが、それは何回も改訂されるため、診断基準に照らし合わせることはさほど重要でないのではないか、それよりも子どもの困難さに合わせて EI、セラピー、投薬を行うことが重要だと考えている。

さらにセラピーについては、ABA 療法、DIR¹² (Developmental Individual-deference Relationship based model 発達段階と個人差を考慮に入れた相互関係に基づくアプローチ) 療法等が行われることが多い。自閉症スペクトラムのための情報提供をする Autism Speaks のウェブサイトを紹介されている。このウェブサイトにある、自閉症スペクトラムの診断後早期に保護者が行うことをまとめた First 100 Days Toolkit とともに紹介されている。診断直後、頭が真っ白になってどうしたらよいかわからないという保護者のために、診断を受け入れ、自閉症スペクトラムがどういうものかを知り、子どもとの関わり方や療育、日常生活の情報を得られるようになっている。

5) University of North Carolina TEACCH Center の臨床心理士へのヒアリング

Raleigh TEACCH Center の臨床心理士 Nicole Dreiling 氏と Chapel Hill TEACCH Center の臨床心理士 Tamara Dawking 氏の検査を見学し、診断や療育について話を聞いた。

Nicole Dreiling 氏の検査に来ていた子どもは、途中で機嫌が悪くなり、検査が中断されたため、診断の方法や流れを比較することはできなかった。Tamara Dawking 氏による検査を別室

¹² 子どもの発達段階を明らかにし、段階ごとに適切な関わりを持って、温かく喜びの感情を持った人との関わり、目的を持った双方向コミュニケーション、想像力豊かな思考能力を伸ばしていく。中核技法を Floortime といい、1回15分程度、1日に何回も大人が床において子どもと同じ目線で関わる。その要点は子どものリードに従い子ども自ら周囲と関わりたいと望むようにすることである。

から観察し、ADOS-2とCARS¹³ (Child Autism Rating Scale)-2については、同時に検査用紙への記入を行った。

診断を求めてDawking氏のもとを受診していたのは小学2年生、7才、スペイン系の女兒であった。8才からの学校でのセラピー継続のために診断が必要ということであった。臨床心理士がまず保護者からCBCL、ASQ、SDQ¹⁴ (Strengths and Difficulties Questionnaire) などを用いた質問形式の検査を行う。子どもの検査は、知的検査のDAS (Differential Ability Scales)とADOS-2を行い、同時にCARS-2 Standard Versionの点数をつけ、約2時間で終わった。検査中、女兒は椅子から立ち上がることが多く、一方的に検査者に向かって話しかけ、同じフレーズの独り言を言う場面も見られた。しかし、結果としてはADOSの点数が低く、自閉症スペクトラムの可能性は低いということであった。担当した臨床心理士2名が協議した結果、診断はADHDと知的障害とされた。但



写真3：Nicole Dreiling氏と

し自閉症スペクトラムがあると疑われるため、経過を見ていくことが必要ということであった。自閉症スペクトラムと診断されなかったため、TEACCHセンターでは関わらず、学校やかかりつけ医がフォローすることになる。保護者に診断結果を伝えるときには氷山モデル¹⁵で説明している。そしてADHDのための投薬と行動障害の療育を推薦し、紹介元の病院と学校に結果を知らせる。

今回、検査の様子を実際に体験したが、Tamara Dawking氏の評価の速さについていくことができなかった。氏によると、検査者のトレーニング、経験による違いということであった。ADOSとCARSを同時にとっていた理由も慣れているためと説明があった。日本ではADOSは1時間またはそれ以上の時間がかかるとされているが、40分程度で終了した。

¹³ 自閉症スペクトラムが疑われる2才以上の子どもを対象とする自閉症スペクトラムの診断、評価尺度である。対象の行動観察に加え、質問紙を含めた保護者からの問診内容を総合して評定される。

¹⁴ 3才から16才くらいまでを対象とする、子どもの強さと困難さアンケートと訳される行動の問題に関するスクリーニング質問表である。CBCLよりも質問数が少なく、簡便である。保護者と教師による回答を共に行い、家庭と集団での立場を評価する。

¹⁵ 物事の全体を捉えるフレームワークの1つである。表面に現れている事柄は物事の全体のほんの一部であると考え、自閉症スペクトラムの子どもの混乱や行動の理由として、水面下に存在する環境や障害の特性を想定して支援していく。

自閉症スペクトラムと診断されると、TEACCH センターで療育を行う。そのうち TEACCH for Toddlers という 3 才前のセラピーについて見学した。Autism Specialist でソーシャルワーカーの Sam Scott 氏のセラピーである。もう 1 人のセラピストとともにいつも 2 人 1 組で行われる。週に 2 回のセラピーで、1 回につき 1 時間行う。子ども 2 人が一緒に机上課題、遊び(歌、ゲーム)、感覚、及びサークルと 15 分毎に場面を変えて行う。小さなステップで目標達成度を確認しながらゴールを目指していく。最後に保護者が入って同様のセッションを行うことで、保護者に子どもとの関わり方や今の問題点などを教えることができる。ここに来る子どもたちは、ST、OT を家庭で受けている。DT、Feeding セラピーを受けている場合もある。ABA を受けている子どもは少ないということであった。ここでは ABA は子どものセッションは日常生活に入っているということであった。

6) University of Kent の臨床心理士へのヒアリング

知的障害者とその地域居住を専門に研究する Tizard Center の教授で、臨床心理士の Julie Beadle-Brown 氏の講義(後述)を聴き、診断について話を聞いた。

イギリスでは主に ADOS と DISCO¹⁶ (Diagnostic Interview for Social Communication) が用いられている。ADOS は検査者の差、また主観が入りやすく、女兒については自閉症スペクトラムが見逃されやすいと感じているため DISCO の方が有用だと思っている。DISCO を行うには 4 日間の講習が必要であり、主に臨床心理士が検査を行っている。

7) von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel の発達小児科医へのヒアリング

ドイツの北西部、人口約 32 万人の Bielefeld 市にある総合医療福祉施設である。人間は皆障害者であると考え、多様性の中で独立して共に生き、全ての人たちと共に学び、共に働く、というビジョンをもっている。1867 年に創立された Bethel の規模



写真 4 : 作業所

¹⁶ Wing 博士らが設計した半構造化面接で、乳幼児期から老年期までの自閉症スペクトラムの診断を個人のスキルと行動の全ての面に関する情報を収集し、診断する。自閉症スペクトラムの中心となる特徴のみならず、幅広い発達と行動の評定も併せて行う。併存することの多い ADHD や限局性学習障害などといった発達障害、様々な精神症状、生活における適応状況や問題点などを確認できる有用な検査法とされる。項目数が多いため時間がかかり、検査を行うにあたっての資格が厳しく制限されている。

は大きく、てんかん専門病院、総合病院、特別支援学校、障害者介護施設、老人介護施設、ホスピス、子どもホスピス、ホームレス保護施設、作業所、職業訓練施設、セラピー及びレクリエーション施設などを持つ。施設は全て寄付で運営され、現在約19000人の障害のある人々がここで暮らしている。

小児病院の Eckard Hamelmann 教授へのヒアリングと、小児発達医の Elisabeth Poschmann 氏の外来陪席及びヒアリングを行った。

ここでの小児診療は大きく5つに分かれている。急性医療、慢性医療、社会小児医療（発達小児科）、子どもホスピス、及び現在計画中の精神医療である。

発達小児科外来はかかりつけ医からの紹介による予約制であり、受診を数ヶ月待つこともある。診察現場では、子どもは保護者と一緒に入室し、担当医が保護者の話を聞いた後、別のテーブルで絵を書いたり、本やゲームを使いながら本人から話を聞き、観察する。身長体重測定、平均台や小さな階段を使った運動観察、聴診、神経学的検査を行っていた。陪席した4人の子どものうち、2人はトルコから来ており、言語が担当医に通じにくい保護者もいた。検査は全員に知能検査



写真5：Erisabeth Poschmann 氏の外来

SON-R (Snijders Oomen Non-verbaler Intelligenz test) または K-ABC

(Kaufman Assessment Battery for Children) II を行い、必要に応じて ADOS を心理士がおこなっている。

療育は同院で ST、OT が行うが、医師、心理士とともにチームとして経過を見ていく。発達診療に関する全スタッフが週一回のミーティングに参加し、個別のケースに関する相談やプレゼンテーションが行われていた。カウンセリングや行動のトレー



写真6：ADOS 検査の部屋

ニング、また療育においても幼稚園や学校に専門家を派遣する必要を認めた場合には Autism Center へ紹介している。

小児整形外科医による、小児科医、ソーシャルワーカー、OT と行う装具や補助器具についての外来も見学した。脳性麻痺の子どものための車椅子や装具、入浴や日常生活で使う椅子の測定、自閉症スペクトラムのための自転車、カーシートなどの紹介を行っていた。

2. 教育、福祉、行政機関における専門職へのヒアリングと大学の講義受講

1) Frank C. Whiteley School

シカゴ郊外にある公立一般小学校である。特別支援教育の専門教員である中川優子氏に案内していただき、話を聞いた。

約650人の子どもが幼稚園と小学校に通っている。学校にはPT、ST、OT、ソーシャルワーカー、通常教員と特別支援教員が常勤として在籍している。支援級もあるが、常時あらゆる支援、療育が行われているため、通常クラスから抜けて受けることも特別視されることがない。学校では個別指導計画が作成され、目標が達成されているかどうか、保護者を含む査定チームでチェックされる。



写真7：学校前で先生方と

問題の改善具合を見るために4-6週の間1つの方法で行ってみて、その後データを取り、改善が認められない場合は異なる方法でやってみる、ということを繰り返している。査定には教師、ソーシャルワーカー、セラピスト、保護者も加わる。データを取る方法についてチームで話し合い、専門的な意見を出し合っている。

見学では、各教室で授業や療育、支援の実際を見ることができた。フロア突き当りの場所には落ち着くための部屋を設置しており、1人で静かに過ごすことができるようになっていた。また、落ち着くことができず、トラブルのあった場合にはソーシャルワーカーが対応していた。この時は音叉を使って落ち着く方法を教えていた。これはマインドフルネスを用いて、今を思う、考えるということによって落ち着かせていくという方法である。

STが、支援クラスでiPadや絵を使って意思伝達を行う場面を見た。また、STの部屋では通常学級から来た3人の子どもが、絵本を使ってそれぞれのニーズに合わせて発音や発語の練習をしていた。OTについては直接の療育現場を見ることはできなかったが、tool boxというものを作っており、教師が授業で使えるように、罫の大きな紙、付箋、足の動きを抑えるためのゴムなどを用意していると聞いた。

私たちが医療現場で直面している不登校の問題があるが、この学校には不登校はないということであった。教師たちは学校を休みたい子どもに対して、学校は安全な場所だというメッセージを出す。そして校長、担任、ソーシャルワーカー、保健の先生などにどうしてほしいか、どうすれば学校へ行くことができるかを子ども本人と話し合っている。話し合いの結果、20分毎に休憩を取るなど、柔軟な体制で取り組んでいる。抑うつなど精神症状のためソーシャルワーカーを介して病院を紹介する場合もある。この場合は病院の中の学校に通うことになる。

保護者には、欠席しなければならない特別な理由がない場合は、必ず学校に連れてくるよう

に指導している。連れて来られなければ、警察に連絡して連れてくるとのことであった。学校に来られなくなる場合、病院、児童相談所など、専門分野がはっきりしているため、繋げていく手順が決まっている。

最後に、授業の仕方では80%の子どもは通常級で対応が可であり、15%は対応を考えていく必要があり、全体の5%ほどには査定が必要である、という話を聞いた。

2) Swiss Cottage School

イギリス、ロンドン市内にある公立の特別支援学校である。校長の Margaret Mulholland 氏に案内していただき、授業を見学した後に話を聞いた。

2才から19才までの軽度から重度の知的、身体、発達障害を持つ242人が在籍している。クラスは年齢ではなく、ニーズによって分けられている。学齢期以前の乳幼児を含めて障害児や虐待児を対象とした通所事業、ケースマネジメント事業も提供されている。学校には2人の非常勤を含む6人のST、2人の看護師、病院から派遣されているPTとOTがいる。定期的に医師も訪問している。

知的・身体複合障害のある3、4才児8人のクラスを見学した。教師は1人でアシスタントティーチャーが4人おり、授業の途中にSTやOTが訪問して療育を行っていた。1日のスケジュール例を表1に示す。授業には絵本を使い、そこに書いてある雨や雲の景色を体験させるために水や綿花を使っていた。ドローイングに手を使ったり、プールで水遊びをしたりと感覚を刺激する遊びが多用されており、子どもたち一人ひとりの問いかけにもその場で的確に対応していた。子どもが指示に従わずに立ち上がる、泣くといった場面では、声掛け後5秒間待って行動を促し、できた場合には大いにほめていた。いつまでも泣いている子どもは無視し、泣きやんだ時点でほめるということを全教師が徹底していた。医療的手技もアシスタントティーチャーを含む教師たちが行っていた。2人の子どもは胃瘻から水分や栄養を摂る必要があり、糖尿病のある子どもには、スナックや昼食前に血糖を測る。てんかん発作のある子には発作時の薬も準備されていた。これらは常駐看護師から指示があり、全員がトレーニングを受けているということであった。ま

表1：1日のスケジュール

9:15	登校
	自由遊び
10:15	朝の会
	スナック
	ドローイング
12:00	昼食
	歯磨き
	水遊び
	スナック
15:00	下校



写真8：重症児クラス

た、OT、PTは常駐ではないため、個別に設計されたプログラムに基づき、必要な頻度で教師たちが行っている。どの部屋にもリフトが設置されており、子どもたちを移動させていた。

また、4、5才の自閉症スペクトラムのある子どもたちのクラスも見学することができた。6人の生徒に対してアシスタントティーチャーを含む5人の教師が対応していた。絵カードブックを使って、欲しいスナックを選んで要求する様子を見た。

この学校の生徒たちは、15、6才または高校部へ進む場合は19才で終了する。進路は職業トレーニングをする場合はあるが、たいていはカレッジに入るということであった。

3) Mamre Patmos School

13頁で紹介した、ドイツ Bethel にある特別支援学校である。校長の Frank Thies 氏に案内していただき、話を聞いた。

6才から19才までの240人の生徒が在籍している。1クラスは9から12人で24クラスあり、80人の教師と常勤のソーシャルワーカー、ST、PT、看護師と学生を含む多数のボランティア、卒業生のアシスタントスタッフで子どもたちに対応していた。気管切開などの高度の医療的ケアが必要な子どもには個人で雇った看護師が付き添う場合もあるが、保険で賄われるため家族に直接には費用はかからない。栄養、運動、知的な面等、個人のニーズに合わせて支援している。種類及び程度に関わらず、障害を持った全ての子どもを受け入れている。学校で必要な医療的支援については、学校から医療現場や保険会社に連絡をつけており、家族と医療、保険との連携が上手くいっていることは重要である。

クラスは6才から10才の primary level、10才から13才の secondary level、13才から16才の third level、16才から20才の就業トレーニングクラスに分かれている。就業トレーニングは充実しており、進路として実績の多い飲食業のトレーニングのためカフェ店舗を模した部屋がある。また、古切手の整理、ネジの組み立て、ペグさし、ブロックつなぎなども職業に繋げる訓練として行われていた。卒業生は殆どが Bethel に残り、ホテルや作業所に勤めているが、中には国外で料理人になっている人もいるということであった。

どの年齢のクラスにも教師1、2人とアシスタントティーチャー2、3人、学生などのボランティア1、2人が担当していた。アシスタントティーチャーも障害特性などのトレーニングを受けている。重度の知的障害と自閉症スペクトラムをもつ子どものクラスでは、アシスタントティーチャーがその子どもの特異なことを見つけ出して、活動に活かしていた。



写真9：低学年の授業の様子

外国籍の子どもも多く、全体の約三分の一を占めている。イラク、シリアなどから来た子どもが多かったことはドイツという難民受け入れに積極的である国の特徴を表すものと感じられた。学校は寄付による潤沢な資金によって、広く整った設備を持っている。子どもたちは、自然豊かな広い校庭でのびのびと過ごしていた。課外スポーツも盛んで、ゴルフ、サッカーなどは好成績を挙げて



写真10：低学年の校庭

おり、地域の人たちとの交流も盛んである。登下校にはスクールバスが使われており、数人までの少人数乗り合わせの大型自動車が多数あり、それぞれの地域に送迎している。

4) Hawaii における保健師と発達小児科医のカンファレンス

Kap'iolani Medical Center（前述）の発達小児科医 Mari Uehara 氏が関わっている保健師とのミーティングに同行した。

最近アメリカでは、より早期の療育の必要性が指摘され、保育園での養育に力を入れ始めた。保育園への通園は早い人は6週から、多くは1才半から3才までである。この年齢の全ての子どもたちに対する、構造化、かんしゃくへの対応の仕方、子ども同士のやりとりの仕方などについて保健師が保育士に指導を行う。保健師と医師は全員がアメリカ全体で行われている CSEFEL（Center for Social Emotional Foundations for Early Learning）によるトレーニングを受講しており、保育士への指導、及び評価を行うことができる。評価は保育士へのインタビューと観察を点数化するもので、1年に数回のチェックを行うことになっている。当日のカンファレンスには医師と9人の保健師が参加し、オアフ島以外の保健師はスカイプを使って参加していた。また、ハワイ州では他の州と違い、指導する専任の人材を持つ仕組みがないため、全員がボランティアで行っているとのことであった。

5) L'arche Kent

L'arche は1964年にフランスで始まった知的障害をもつ人々とまたない人々が共に生きるコミュニティである。元 director の John Renn 氏と、manager であり臨床心理士のゲラ弘美氏に案内していただき、話を聞いた。

Kent にある3つの共同住宅に、それぞれ5人から7人の知的障害者と3人から4人のアシスタント（日常生活をサポートする人）が共に暮らしている。現在一人暮らしに移行しようと練習中の Caroline 氏宅を訪問して、話を聞いた。彼女はアシスタントと2人で、7人の人たちが共同で住む住宅の隣に住んでいる。庭でつながっているため、イベントがある時には参加

することもできる。1日に3時間の日常生活のサポートを受け、ボランティアではあるが、仕事をしている。仕事をしているということに誇りを持っている様子であった。今は休みに家族と会うことを楽しみにして、朗らかに過ごしている。

L'arche ではその他にも単身で住んでいる7人、家族と同居している3人の人についても、買い物や作業所での活動、レクリエーション等の支援活動を行っている。

作業所でのワークショップ、キャンドル作りに参加した。当日はラッピング作業を行った。2人ずつ4組に分かれて、キャンドルにシールを貼る、そのキャンドルにフィルムを巻きテープで止める、ラッピングにひもをかける、形を整える、といった作業を行った。ペアになった知的障害者に1回の手順ごとに声をかけながら作業を進めていった。

こちらでは他にもビール作り、フェルト細工、ビーズアクセサリー作り、ドロ잉、織物作り、観葉植物や野菜の生産・販売を行っている。その売上金は作業をした障害者本人たちに分配される。菜園と温室の土地は教会から借りており、作業をボランティアが手伝っていた。レクリエーションも充実しており、同じく教会から借りた場所で自分の花壇を持ったり、図書館に行ったり、ショッピング、ダンス、水泳などが楽しめるという。これらの活動にもボランティアたちが活躍している。

ゲラ弘美氏は、行動障害支援の専門家である。その話も聞くことができた。イギリスでは特別な教育を受けた臨床心理士が行動障害のため生活に困難をきたしている人のアセスメントを行い、行動支援計画を立てて支援している。行動障害が起こる原因を考え、行動障害を未然に防ぐことを目指し、対症療法として適切な行動を教えている。また、起こってしまった場合の緊急対処方法を示している。これらはイギリスでは効果が認められ、広く行われている。しかし、日本ではまだ行動障害についての支援が充分に行われていないため、ゲラ弘美氏が2015年、日本行動障害支援協会を立ち上げた。支援方法を教えるセミナー、ワークショップを埼玉と横浜で行っている。

6) University of Kent

13頁で紹介した Julie Beadle-Brown 氏による自閉症スペクトラムについての概説と SPELL frame work の講義を聴いた。教師や家族、心理士、放課後サービス担当者など12人が参加していた。

SPELL は Structure, Positive approaches and expectations, Empathy, Low arousal, Links の頭文字を取ったものである。それぞれの内容について、表2に示す。

これはイギリスで1964年から英国自閉症協会により発展してきた、自閉症をもつ人々をサポートするためのアプローチの1つである。個別化され、希望にみちており、誠実であること、尊敬されていること、倫理的であることを重んじている。

表2：SPELL とその内容

SPELL	内 容
Structure	構造化：具体的かつ明確に、わかるように示す。状況や予定、場所への見通しを持てるようにする
Positiv approaches and expectation	肯定的な対応と案：成功体験を積み、自尊心を高め、持てる力を伸ばしていく
Empathy	共感：情報処理の特性を尊重し、心理状況を理解して対応する
Low arousal	興奮を低く：興奮やストレスを招かない環境作りをする
Links	連携：家庭や学校、地域社会、医療、福祉との幅広い連携、協力の必要

IV. まとめと考察

1. 自閉症スペクトラムの診断について

私が訪れたアメリカ、イギリス、ドイツの3か国とも ADOS が一般的に用いられていた。ADOS を備えた上で、必要な場合に家族へのインタビュー検査や日常生活への適応の状況の検査なども行われていたり、臨床的診断を行ったり、インタビューのみを行ったり、又はイギリスでは ADOS を上回る情報量、正確性が得られるとして DISCO を取れ入れたり様々であった。ST、OT の行う検査を参考にしている場合もあった。実際に検査を行うのは臨床心理士であり、結果の告知は臨床心理士、医師のどちらも行っていた。

日本で使用可能な診断用ツールとして、ADOS-2、ADI-R、DISCO-11などが挙げられる。愛媛県では、大規模医療機関で ADOS-2 を使い始めたところである。日本全体で見ると、他に ADI-R、DISCO-11などを用いている施設もあるが、実際には、大田、飯田、岩坂（2014）の日本児童精神学会の医師会員に行ったアンケートで、78%は診断用のアセスメントツールを使っていないと回答している。ADI-R や DISCO-11の使用については、約2～4%に過ぎなかったという報告がある。実施に1時間以上かかるものが多く、著作権があり無断使用が厳しく制限されていること、専門的な訓練を受けなければ使用できないこともあり、使用できる機関が限定的であると考えられている。

各国で日本よりはるかに診断ツールが発展している理由の一つに、保険制度の違いが挙げられる。日本では確定診断がなされていなくても、子どもの困難さに合わせて無料で療育やその

他の支援を受けることが出来る。しかし、一例としてハワイ州では、無料のEIを受けるには自閉症スペクトラムの診断、または1.4標準偏差以下の遅れが認められる必要があり、ノースカロライナで学校での療育を受けるためには診断名が必要である。その違いはあっても日本で診断ツールを使うことの意味として、アセスメントツールを使うことは、評価者の主観を減らし、過剰な診断や見逃しを防ぐために有用であると考える。また、診断とアセスメントを明確に行うことで、保護者や支援者に対して共通の理解を得られ、より細かな支援に結びつくと思われる。

以上を踏まえて、今後の自分の診療に役立てていく方策を考える。

現在の当院の診断方法は、M-CHATによるスクリーニング、WISC-IVなどによる知的検査とST、OTによる評価を参考にした臨床的診断である。ここにADOS-2、CARSを加えていきたいと考えている。診察室だけでは評価できない行動を観察することで、診断の確実性を高めたい。過剰診断を防ぐとともに、乳幼児の早期発見、早期診断に寄与できると思われ、支援に繋げていくために有用であると考える。表3にADOS-2のモジュールを示す。主に使用する予定のモジュールTは、ADOS-2の中でも短時間の30分程度で実施可能な検査である。その他、日本独自のアセスメントツールの開発の試みも行なわれており、その進歩を注意深く見ていきたい。

表 3 : ADOS-2のモジュール

モジュール T (乳幼児)	無言語～二語文レベル (12～30カ月)
モジュール 1	無言語～二語文レベル (31カ月以上)
モジュール 2	三語文で話すレベル
モジュール 3	流暢に話すレベル (子ども、青年)
モジュール 4	流暢に話すレベル (青年、成人)

また、早期に診断するため及び早期支援に繋げるために、乳幼児健診、特に乳児期と1才半健診に重きをおいていく。保育士からの情報を集め、現在健診に同行しているST以外にOT、臨床心理士などの同行も考慮する。

2. 診断後の療育、支援、連携について

各国とも療育として、ST、OT、PT (アメリカではDTも含む) が行われており、更にアメリカではABA療法、11頁で紹介したDIR-療法などを受けている場合が多かった。日本でもABA療法を提供する施設や専門家は存在するが、地方において専門家を探すことは難しく、家庭ではなかなか取り組めないのが現実である。DIR-floor timeについてはさらに、理念の紹介が始まったところであり、実際の療育としての導入には至っていない。ただ、家庭で比較的容易に行えるという特徴は魅力的であると考える。

発達障害を持つ子どもへの支援の基本となる考え方として、SPELL 及び TEACCH を学んだ。これらの理念は、自己効力感を高めることにつながる。発達障害を持つ子どもは定型発達の子どものと比べて日常生活で失敗経験を積み重ねやすく、結果的に自己否定的になりやすい。そうではなく、自分に自信を持って生きられるように支援者は環境設定や関わり方を工夫する必要がある。

家族への支援としては、ペアレントトレーニング、行動障害支援などの直接的なものと並んで、情報の提供が充実していた。診断直後に家族が混乱することがあると認識はされていたが、特別な支援は認められなかった。

支援及び療育に繋げる評価を行うために、医師、臨床心理士だけでなく、ST、OT、PT、ソーシャルワーカーを含むチームで取り組むことが重要である。どの国でもチームでの活動を非常に重要視していた。教育機関では、教師との連携を深めていくことが重要視されていた。お互いに時間に余裕がないために連携が進まないことは、各国とも同様である。ここでも医師一人の力ではなく、他のスタッフの力を借りて教育機関との連携を深めていくことができるのではないかと考える。海外においてはソーシャルワーカーが重要な職種として存在しているが、当院では相談支援専門員がその役割を担っている。発達障害を持つ本人と家族の相談にあたり、医療、福祉、行政、教育機関との調整を行っている。

また、教育機関における ST、OT、PT といった療育はどの国でも行われており、セラピストが常駐していない場合でも、毎日の療育はセラピストの指示に基づき教師が行う、など工夫されていた。当地ではセラピストは常駐しておらず、指導に赴くこともごく稀である。就学とともに療育が中断されることが当たり前ようになっており、改善の余地があると思われる。

早期発見、早期支援の観点からは、アメリカで行われている保育園での関わり方の指導は有効であろうと思われる。指導方法のシステムがあり、国全体で行われていることははるかに進んでいると感じられた。

以上を踏まえて、今後の自分の診療に役立てていく方策を考える。

療育について、臨床心理士とともに DIR 療法について学んでいく。創始者 Stanley Greenspan 氏の著書を訳した発達小児科医広瀬宏之氏が日本で紹介している。類似の療育についても今後日本で学んでいきたいと考えている。特別な環境や資格を必要とせず、子どもの遊びに保護者や支援者が介入していくことで発達を促していくという方法は、専門家の不足している地方でも取り組みやすいと思われる。感情面の発達を促していくとされる点もこれまでの療育と異なる側面であると思われる。

診断直後の家族の支援として、看護師とともに家族の気持のケアを行っていきたいと考えている。診断直後の家族の混乱した不安な気持ちについて傾聴する時間を設け、その後も定期的に専門家を交えた保護者同士の懇談の場、勉強の場を提供していく。

また、診断、療育の現場で、家族に情報提供を増やしていきたい。現在は障害についての書籍、及び行政の福祉サービスについての情報提供にとどまっている。自閉症協会や患者会のホームページの紹介、よくある困りごとについてのパンフレット、療育についての紹介等を充実

させたい。

行動障害については、学校、施設職員、保護者に向けた支援方法を学ぶセミナー、ワークショップを開催して普及していく。まずは2018年10月20日にイギリスでお世話になったゲラ弘美氏に講師として来ていただく予定である。予定している講義等の内容を表4に示す。

表4： 行動障害支援セミナー内容

行動障害児者とその家族への支援		
	学校、福祉関係者向け研修会	保護者向けワークショップ
基礎編	行動障害を理解するために 行動障害の基礎知識 行動障害の原因 行動障害の対処法（やっていいこと、 やってはいけないこと）	行動障害を理解するために 行動障害の基礎知識 行動障害の原因 行動障害の対処法（やっていいこと、 やってはいけないこと）
	適切行動支援の概要と実践 ・行動のABC記録法 ・具体的な支援計画の立て方 ・英国での支援の実際	子どもの状況を確認しながら個別に対応 ・行動のABC記録法 ・具体的な支援計画の立て方 ・英国での支援の実際

連携について、当院においては、医師、臨床心理士、ST、OT、PT、相談支援専門員等の全体のミーティングを行いたいと考えている。これまでも療育等の担当者間における症例カンファレンスは行っていた。しかし定期的に、また関係スタッフ全員で意見交換することによって、一層の支援及び療育の充実と情報の共有を図り得ると考える。海外におけるソーシャルワーカーとしての役割を担う相談支援専門員と情報共有することは重要であると思われる。

保健師とともに保育所、学校を訪問し、発達障害についての講義を通して教師に対するより一層の支援を行う。将来的には、アメリカのように保健師が、教師の子どもたちへの関わり方等について支援できるようになることを目指したい。教育機関へのST、OT、PTといった療育スタッフの訪問回数を増やし、専門的な見地からの教育機関での生活を支援していく。

V. 終わりに

アメリカ、イギリス、ドイツにおいて、発達障害の診断、支援についての実際を見ることが出来た。どの国でも、支援者は丁寧かつ誠実に子どもたちの困難さに対応しており、その先進的な取り組みと、結果を確実に出していく姿勢は、自分の診療内容を見直す機会となった。今後の診療においては、前述した事を確実に実施していきたい。

VI. 謝 辞

今回、海外研修の機会をいただき、研修をサポートして下さった清水基金の皆様には心から感謝申し上げます。また、海外研修のきっかけをいただいた旭川荘の末光茂理事長、3か月間の不在でご迷惑をおかけするにも関わらず、温かく送り出していただいた旭川荘南愛媛病院、南愛媛療育センターの堀内伊作所長、森本武彦所長、スタッフの皆様、合同研修のみならず個人研修でもお世話になった八巻純先生、八巻洋様、未欧様、研修先決定についてご助言いただいた清水基金海外研修生 OB、OG の皆様、個人研修でお世話になった皆様に感謝申し上げます。ありがとうございました。

引用・参考文献

- アメリカ精神医学会 DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル日本語訳 2014医学書院
- アレンフランス 青木創訳 <正常を救え> 2013講談社
- 大戸達之 なぜ早期の支援が必要なのだろうか 2016小児内科 東京医学社
- 森則夫 DSM-5 虎の巻 2014日本評論社
- American Academy of Pediatrics School Health 2016
- 清水直治 行動障害の理解と適切行動支援 2015 ジアース教育新社
- 橋本孝 奇跡の医療・福祉の町ベートル 2009 西村書店
- 内山登紀夫 発達障害診療ハンドブック 2018 中山書店
- Stanley Greenspan 広瀬宏之訳 自閉症の DIR 治療プログラム
- 井上雅彦 家庭でできるコミュニケーション課題30 2010 学研
- Peter J. Smith Transitioning Children With Complex Medical Conditions
- I.L.Rubin et al. Health Care for People with Intellectual and Developmental Disabilities across Lifespan 2016 Springer International Publishing Switzerland
- 西藤奈菜子 ASDに関するアセスメントツールについて 2017 サイコロジスト
- 宇野洋太 発達障害の半構造化面接診断技法の確率に関する研究 2016科学研究費事業
- Lovaas O. Ivar 中野良顕訳 自閉症児の教育マニュアル 2011ダイヤモンド社
- 佐藤克敏 自閉症教育における指導のポイント 2007国立特殊教育総合研究所研究紀要
- 太田豊作、飯田順三、岩坂英巳 日本における広汎性発達障害の診断・治療の標準化 2014
「臨床精神医学」アークメディア

研修日程と主な訪問先

日程	訪問（研修）機関	研修内容
4/16 ～ 4/27	合同研修	
4/29	Aspiritec	[ASDのある人々が勤める会社] 見学
4/30	Franc.C Whiteley School	[公立小学校] 授業と療育の見学
5/1	Autism Assessment Research Treatment and Services Center	[Rush大学の診断、支援サービス部門] 施設見学、インタビュー
5/2 ～ 5/9	University of Illinois Spectrum Toy Store	[LENDプログラム] 見学、診断、支援についてインタビュー [自閉症児に適したおもちゃ店] 見学
5/10	ハワイへ移動 Kap'iolani Medical Center for Women and Children	[女性と子どものための総合病院] 発達外来、療育部門（ST, OT, PT, 聴覚）、遠隔診療の見学
5/11 ～ 5/31	State of Hawaii Department of Health Family Health Services Division Children with Special Health Needs Branch Early Intervention Section Kulana Malama	[州のEIサービス部門] 担当者（Assistive Technology, 心理士）へのインタビュー [重症児の家庭への移行施設] 施設見学、療育見学
6/1	Shriners Hospital for Children シカゴへ移動	[小児整形外科病院] 病院と居住棟の見学、小児神経科医へのインタビュー
6/4 ～ 6/8	Almost Home Kids Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago	[重症児の家庭への移行施設] 施設見学、療育見学、診断、支援についてインタビュー [小児総合病院] 入院病棟の見学
	Misericordia	[大規模居住施設] 施設、療育の見学

日程	訪問（研修）機関	研 修 内 容
6/9	ノースカロライナへ移動	
6/11	University of North Carolina TEACCH Center (Chapel Hill, Raleigh)	就労施設の見学 診断、評価の見学、陪席 EIについての講義受講 大人サポートグループへの参加
6/15	Calrolina Living Learning Center	幼児へのプログラム見学
6/16	イギリスへ移動	
	Swiss Cottage School	[特別支援学校] 重症児クラス、自閉症児クラスの 見学、校長にインタビュー
6/18	Japan Green Medical Centre	[日本人病院] 施設見学、イギリスの小児医療 について院長にインタビュー
7/6	L'arche Kent	[知的障害者支援居住施設] グループホーム、 作業所の見学、居住者にインタビュー
	University of Kent	SPELL について講義を受講
7/7	ドイツ：ビーレフェルトへ移動	
	von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel	[総合医療福祉施設]
7/9	・ Dankort	施設概要について講義の受講、作業所見学
7/15	・ Medical Center for Children	小児病院について院長にインタビュー
	・ Social Pediatric Center of Bethel	発達外来、療育、小児整形外科外来の見学、 陪席
	・ Mamre Patmos School	特別支援学校の見学
	・ Hospice for Children and Youth	子どもホスピスの見学
7/15	帰国	

海外研修収支決算報告書

収入の部

収入項目	金額 (円)
助成金 (清水基金より)	2,000,000
(法人より)	298,800
自己負担金	127,614
計	2,426,414

支出の部

支出項目	金額 (円)
<u>交通費</u>	<u>716,807</u>
航空運賃	643,438
その他の交通費	73,369
<u>滞在費</u>	<u>1,295,705</u>
宿泊代	1,149,646
食費	130,120
雑費	15,939
<u>研修費</u>	<u>290,485</u>
合同研修費	150,000
個人研修費	140,485
<u>その他の経費</u>	<u>123,417</u>
海外旅行損害保険費	60,642
ESTA	1,604
通信費	33,469
予防接種、抗体検査	11,232
研修先への土産代	16,470
計	2,426,414

発 行

〒103-0027
東京都中央区日本橋三丁目12番2号
朝日ビルヂング3階

社会福祉法人 清 水 基 金

TEL 03-3273-3503

発行日 平成31年3月
印刷 (株) 中 誠 堂