

第37回 海外研修報告書

2018年度(2019年実施)



SHIMIZU
FOUNDATION

社会福祉法人 清水基金

第 37 回

海外研修報告書

2018年度(2019年実施)

社会福祉法人 **清水基金**

ま え が き

清水基金は1966年の創立以来、障害児・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。1982年度からは将来の障害福祉を担う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、民間社会福祉法人、特定非営利活動法人等において障害福祉サービス等に従事され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個人研修を行い、その成果をもってわが国の障害福祉の発展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。

この事業も発足後37回を数え、延209名の研修生達は貴重な経験を生かして各々の専門分野で着実に成果を挙げております。また、当初は3ヶ月間の研修コースのみでしたが、2004年度から新たに1ヶ月コースを追加し、これまでに37名の研修生が充実した研修を行ってきました。

今回の研修報告書は、2018年度に第37回研修生（1ヶ月コース1名、3ヶ月コース2名）に選ばれ、昨年4月からの研修を終えて帰国された3名が帰国報告会で行なった発表を中心に、編集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下さった海外の研修先関係者の皆様、特に合同研修の実施、研修生の個別支援にご尽力いただい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方に心から感謝を申し上げる次第でございます。

2020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 上智社会福祉専門学校
特 任 教 員

委 員 洪 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

カリフォルニア州の障害者支援から学ぶ 本人中心の支援とは……………	荒 牧 雄 太………… 11
--------------------------------------	----------------

3 ヶ月コース

障がい児の早期療育 ～本人支援・家族支援～……………	木 村 志 穂………… 29
障害がある子どもの地域生活支援における 理学療法士の役割について……………	田 邊 洋 典………… 57



Almost Home Kids



Ann Kiley

第 37 回 海外研修シカゴ合同研修報告

はじめに

2019年4月15日から26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。内容は、シカゴ近郊の施設の見学、障害福祉施策に関連する機関の見学、八巻氏や担当職員による講義であった。これらは、研修生それぞれのテーマに沿って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コーディネートされたものであった。

まず、合同研修を行ったイリノイ州シカゴの概要について以下に記す。イリノイ州はアメリカ中西部に位置し、人口は国内5番目、中西部では最大の人口であり、かつ民族構成が最も多様化した州である。州都はスプリングフィールド市であるが、最大都市は北東部に位置しているシカゴ市であり州人口の8割が居住している。シカゴ市の人種構成は州全体に比べ、アフリカ系、ヒスパニック系の割合が大きく、人種による貧困の問題などが他の地域に比べて大きい。そのため住む地域により抱えている社会的な問題が異なり、住民が受けられるサービスの内容(福祉に限らず)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で八巻氏より、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るためには、「何をしているか」を学ぶのではなく、「何故それをしているのか」を学ぶことが大切だということを教えていただき、研修を開始した。以下、日程に沿って報告する。

2019/4/15 (月) PM

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

UCEDDは、Developmental Disabilities Assistance and Bill of Right Act (以下、DD Act)により、各州に設置が義務付けられた3機関の1つである。他の2機関は、政策立案を担うDevelopmental Disabilities Council (以下、DD Council)、権利擁護を担うProtection and Advocacy system (以下、P&A)である。

UCEDDには、地域において以下の4つの役割がある。

- ①博士号取得のプログラム等の様々なプログラムを学生、大学院生を対象に提供する「Pre Service Training」。
- ②様々な人々に寄り添ったコミュニティサービスを提供している「Community Service」。シカゴ市では、言語も多種多様であるため、ヒスパニック系やアフリカ系の自閉症向けのサービスも用意されている点が日本と大きく異なる部分である。
- ③地域居住促進のための調査や教育を行う「Research」。
- ④前述したUCEDDでの活動を誰にでもわかるような形で発信する「Dessemination」。その

一例として、UCEDD のホームページには音声読み上げ機能や、動画の字幕表示など工夫がなされている。

日本においてもこのような研究機関を増やしていくことは重要であり、特に情報発信という面では足りていない部分がある。各機関が情報を発信する際、誰もがわかるように発信する工夫が必要であると考える。

2019/4/16 (火) AM

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

Equip for Equality (以下、EFE) は、1980 年代に DD Act のもとに設置されたイリノイ州の障がい者の権利擁護団体である。約 60 名のスタッフと民間企業に属する弁護士のボランティアで構成されており、運営費は州からの予算と寄付によって成り立っている民間組織である。Zena Naiditch 氏、Debra Kennedy 氏、Laura Miller 氏から以下の 3 部門に関わる活動について説明を受けた。

- ① Abuse Investigation Unit (虐待捜査部門)：イリノイ州における障がい者に対する虐待の調査を行う。虐待が疑われる施設に対して行政とは別の立場で監査が行え、予告なしで施設に立入調査が行える。時には行政よりも強い権限を持つ。
- ② Civil Right Team (公民権チーム)：障がい者の雇用、差別解消などに対する啓発活動を行う。
- ③ Special Education Clinic (特殊教育クリニック)：障がい児の教育を受ける権利を保障するために特殊教育に関わる問題を電話相談などでサポートする。具体的には、早期療育 (Early Intervention) の紹介、個別教育プログラム (Individualized Education Plan) ミーティングに関するアドバイスの提供などを行う。

障がい者の権利擁護について EFE 設立以前から大規模入所施設における不衛生な環境や虐待など多くの問題があった。1960 年頃のニューヨークの大規模入所施設に関する実態報道が起点となり、障がい者の権利擁護が社会的に強まり、障がい者の生活の場を大規模入所施設から地域へ移すことが促進された背景がある。EFE 設立当初、個人訴訟を中心に対応していたが、現在は社会システムを変えるために影響の大きい集団訴訟を戦略的に起こしているのが特徴である。

アメリカでは訴訟活動を通して障がい者の人権が守られている一方で、日本で訴訟による社会システムを変える取り組みを耳にする機会が少ないのは EFE の様な組織がなく、またアメリカでは「個人の権利」を主張するのに対し、日本では「集団の中での調和」を重視する国民性の根本的な違いがあると説明を聞いて、自身が携わる支援の場において「権利」の視点での議論が欠けていたことを痛感した。今後、「制度」や「職種」だけではなく「権利」の視点を加えた支援を心がけたい。

2019/4/17 (水) AM

Person Centered Approach (PCA)

PCAについてInstitute on Public Policy for People with DisabilitiesのCEOであるKathy Carmody氏より話を聞かせて頂いた。

アメリカの公的医療保険制度を扱う連邦政府機関であるCenters for Medicare and Medicaid Services (CMS)は、2014年に障がいのある人々に幅広いコミュニティへの参加を推進するHome and Community Based Services-Advocates Creating Transformation (HCBS-ACT)において、新たなルールを発表した。このルールでは、すべての人がそれぞれの福祉サービスを受ける中でコミュニティへの参加が原則であり、またコミュニティでの多くの選択肢、自己決定権を持つべきであることを強調している。このルールは2019年までに各州で達成しなければならないとされていた。しかし、多くの州で現時点でも達成できていない実状があり、2022年まで3年の猶予期間が与えられた。Kathy Carmody氏は、「全ての人に自己決定を与える際、意思表示が難しい障がい者に対し、どのように支援をするのか。」との私たちの問いに対して、「そもそも彼らに選択肢を与えているのか。多種多様な選択肢の中で経験させてあげることで、少しでもニーズを理解し自己決定につなげていけるのではないか。」との答えがあり、胸のすく思いであった。重度の障がい者にとって、地域での生活は難しいという現状は日本でもアメリカでも同様である。しかし、そのような状況でも「地域での生活」という選択肢をどのような人でも持てるサービス、地域の在り方が重要だと思った。

2019/4/17 (水) PM

Illinois Leadership Education in Neurodevelopmental and related Disabilities (LEND)

LENDは、障がいのある個人の健康と、幸福を改善するために設計され、さまざまな専門分野の研修生がそれぞれの分野で指導的役割を果たすため、高いレベルの学際的な臨床能力を確保することを目標にしている。研修生は、大学院生、職業専門家、家族、および当事者である。

ポイントは、①リーダーシップのトレーニング、②現場の人、地域の人のつながりを作る、③学会参加、④研究成果を当事者にもわかりやすく作成するという4点である。良い点として、研修生の中には当事者本人に加え家族もいるケースもあるため、より広い視野が得られやすく他の研修生にも刺激的な点である。また、多く専門家が参加している事から、お互いの専門性を理解しやすく、家族にとっても専門家や他機関にアクセスしやすい点も挙げられる。課題は、予算の関係で参加者数の制約が必要であるため、需要と供給のバランスが保てない点が挙げられる。

日本においては、各専門分野のみの会議や研修が多く、専門外の分野を学ぶ機会が増えることで、より良いチームアプローチが実現できるのではないかと考える。

2019/4/18 (木) AM

Almost Home Kids (AHK)

医師の Peter J. Smith 氏より説明を受けた。AHK は、医療的ケアが必要な子どもが病院から在宅生活へ移行するために、家族へ医療的ケアのトレーニングの提供、利用者と家族が必要とする地域の医療や社会サービスの調整、レスパイトケアの提供を行う小児医療施設である。利用対象者は、未熟児、染色体異常、脳性麻痺、外傷性脳損傷、脊髄損傷などにより継続的な医療的ケア（頻繁な痰の吸引、気管切開、人工呼吸器使用、経管栄養など）を必要としている 22 歳未満で容態が安定している方々である。

家族が受けるトレーニングは自宅での生活を想定しているため、施設内は一般家庭の子ども部屋のようなデザインで設計されており、家族は人工呼吸器など実際に使う器材を持ち込み、痰吸引、経管栄養の管理、薬の在庫管理などのトレーニングを受ける。トレーニング期間は長期に及ぶこともあり（最長で 120 日間）、家族が無料で利用できる宿泊施設（Ronald McDonald House）が同建物内に併設されている。

トレーニングに関わる職種は、医師、Nurse Practitioner（臨床医と看護師の中間職と位置づけられる上級の看護職）、看護師、ケースマネージャー、ソーシャルワーカー、各種リハビリ職、Child Life Specialist（医療環境にある子どもや家族に心理社会的支援を提供する専門職）、レクリエーションボランティアなどである。人工呼吸器を使用している利用者が多いが、Respiratory Therapist（呼吸ケアや人工呼吸器の設定などを行う専門職）は人件費抑制のために雇用せず、代わりに Nurse Practitioner が人工呼吸器の管理を行っている。医師はそのサポートやスタッフ教育を重点的に行っている。

運営費は、入院に比べ在宅の方が医療費の支出が少ないことを行政に訴えて獲得した予算と寄付、パートナー企業の支援などで賄われている。

医療的ケアが必要な子どもと家族が安心して地域生活を送るためには、家族がケア技術や薬の在庫管理などを十分に習得する必要がある、そのためには時間をかけた支援が必要であると実感した。また、医療的な支援だけでなく、AHK が行政から予算を獲得した様に、在宅医療の経済的メリットを社会に提示する必要性を感じた。

2019/4/18 (木) PM

IL Council on Developmental Disabilities (ICDD)

ICDD は、UCEDD、P&A と並んで、連邦政府から各州に設置が義務付けられている機関の 1 つで、イリノイ州の DD council の機関名である。主に政策立案や州予算の分配を行っている。Program specialist の Margaret Harkness 氏より説明を受け、特に「ICDD では、政策により障がい者の権利を守る」という言葉が印象的だった。構成員は知事によって任命された 28 名で、うち構成員の 60% は障がい者またはその家族、残りは、文化的、経済的、地理的多様性を反映した形で任命される。機関内では、①コミュニティサポートを主とするグループ、②教育や

雇用などを主とするグループ、③健康や自己決定を主とするグループの、3つのグループに分かれ、様々な方面から障がい者の権利を守るために動いている。障がい者本人が関わる事ができるプロジェクトにも予算を出している。その一つとして、州都で議員を集め、障がい者本人がセルフアドボケートをするプロジェクトがある。

障がい者の地域移行のための取り組みの中で「Rebalancing」という話があった。「Rebalancing」とは「予算の再分配」という意味で、大規模入所施設とグループホームでは支出にどのような違いがあるか調査し、グループホームの方が支出が少ない、つまり予算を抑えられるという結果を提示することで大規模入所施設の閉鎖を推し進めるアプローチを行っていた。

2019/4/19 (金) AM

Overview of Child welfare system in US and Illinois

「Child welfare system in US」とは、州によって虐待通報後の対応が異なったため、統一させるために2015年にできたシステムである。システムのポイントとして以下の5つが挙げられる。①虐待→通報→調査→その後の対応といった流れ、②アメリカンインディアン、アラスカの原住民への対応、③家庭に戻った場合に6ヶ月ごとの現状チェック、④パーマネンシー（里親、養子縁組の親）の親へのトレーニングや流れ、⑤虐待が起こる前の予防である。

特に印象に残ったのは、虐待が起きてからではなく、どのようにして予防していくかという点であった。各州でHealthy familyという制度があり、若年層の親、精神疾患、ドラッグ中毒、アルコール中毒、貧困の家庭を検診時に医師が把握し、専門家が訪問して、メンタルケアや子育てのトレーニングを行っている。虐待の原因は親だけではなく、周囲の環境や社会にも要因がある。社会全体で家族をサポートすることが重要である。里親や養子縁組の制度において、里親が十分なトレーニングを受けていることや、養子縁組になると、受け入れられる家族の環境は子どもにとっても重要であると感じた。課題は、虐待の通報後迅速に対応できずに死に至るケースがあるなど日本と同じ状況が挙げられていた。日本でも、虐待、ネグレクトの報道がここ数年メディアで大きく取り上げられているが、家族のアセスメント、メンタルヘルス、トレーニング等のシステムを整えていく必要があると強く感じた。

2019/4/19 (金) PM

History of DD Services in US

八巻 純氏よりアメリカにおける発達障がいに関するサービスの変遷について講義を受けた。内容は、障がいにおける医学モデルと社会モデルの違い、知的障がいと発達障がいの違い、アメリカにおける発達障がいのサービスの変遷、イリノイ州のこの10年間の発達障がいに関するサービスについてであった。

障がい者の多くは、1950年代までは大規模入所施設に入所させられていた。この時代は、

障がい者が医療モデルで解釈されていた背景が強い。しかし、1960年ケネディ大統領就任後のノーマライゼーションの広がりが影響して障がい者の権利を訴える動きが増え、大統領諮問委員会により障がい者福祉サービスに関する95の提言が作成された。また、同時期にDD Actが制定され、UCEDD、P&A、DD councilの3機関が設置された。それを機に障がい者の大規模入所施設から地域生活への移行が促進された。

1970年代から大規模入所施設は減り、障がい者の地域移行は促進されているが、支援する家族の高齢化が顕在化している。今後、より良い地域生活の促進のために家族のレスパイト、地域生活と施設による支援のバランスの再調整が必要であると感じた。

2019/4/22 (月)

Ann Kiley Developmental Disabilities Center

イリノイ州北部に位置する州立の大規模入所施設を訪問した。入所者はかつて500名以上いたが、脱施設化に伴う地域移行が進み、現在は約200名まで減少している。年齢構成は19～92歳で全体の約70%が重度の知的障がい者であり、言語でのコミュニケーションが困難な方が多い。利用者の自立を高めるために、施設内だけではなく4ヵ所の民間法人のサービスを併用している。具体的には、身なりを整えるといった基本的なスキル、職前訓練、レジャースキルなど各利用者に合わせているため多岐にわたる。入所者の地域移行を積極的に進めている一方で、入所者の問題行動の顕在化、家族の高齢化などにより、地域から当施設へ入所する場合もあるとのことだった。

問題行動の対応は行動療法、投薬調整、身体拘束があるが、基本的には行動療法や軽く手を抑えるなどのholdingが主な対応とのことだった。投薬は最低限の種類と量を心掛けている。医療サービスは、精神科医が常駐し、他に眼科、歯科、フットケア医が定期的に訪問診察している。リハビリは理学療法、作業療法、言語聴覚療法を提供している。

大規模な施設であるため必要とされるスタッフ数が多く、利用者への対応を統一するためにはスタッフ間のコミュニケーションも重要である。しかし、当施設では、人手不足が大きな問題であり、施設内の対応だけでなく地域をサポートする余裕もない実情があった。

障がい者の地域生活が促進される一方、重症度が高く問題行動が著明などの理由から大規模入所施設での生活が必要な方が一定数おり、その方々のためにも大規模入所施設が必要であると同時に、その都度本人の希望に応じた地域生活移行のサポートも重要であると感じた。

2019/4/23 (火) AM

Community Support Services (CSS) - CILA home and Individualized Service Plan (ISP)

CSS では居住サービス、レスパイトサービス、就労サービスなどを行っており、また地域サービスの1つであるCSS アカデミーでは障がい者、地域の人が分け隔てなく利用できる料理教室など各種講座を行っている。今回は、CSS アカデミーで行われている料理教室と居住サービスであるグループホームを訪問した。料理教室では、様々な障がいを持った利用者が自分でやりたい作業を選び、ときには支援員が手を添えながら作業を行っており、全員が生き生きと活動している姿が印象的であった。料理教室のメニューはヘルシー志向のメニューで、自分たちが好きなものや食べたいものを食べられる環境の中で、いかに身体に良い食事を選択できるかという学びにも繋がっているとのことだった。グループホームでは、入居者がそれぞれに個性のある部屋を自分自身でコーディネートしていた。入居者の部屋に入るには当人の許可がいるが、その他のキッチンやリビングといった部屋は「自分の家」であるから出入りが自由という点が印象的であった。

日本では未だに、入所施設と同様に事務室や支援員室など入居者本人が入ることが出来ない空間を設けているグループホームが多くあるように思う。入居者自身が「自分の家」として住めるグループホームを増やしていくことが重要だと思った。

2019/4/23 (火) PM

UIC Division of Specialized Care for Children (DSCC)

ソーシャルワーカーの Amy Edders 氏より説明を受けた。DSCC は、各州に設置されている医療的ケアが必要な子どもの在宅ケアをコーディネートする機関で、医療的ケアが必要な子ども家族を中心に包括的なサービスを提供している。具体的にはケアコーディネートの作成や、医療機関、学校との連携もサポートし、組織的なマネジメントを提供している。

関わる主な職種は、看護師、ソーシャルワーカー、言語聴覚士、呼吸療法士、医療保険スペシャリスト（医療保険についてアドバイスを行う）である。2018年度のイリノイ州での利用者は1,6000家庭である。このようなサービスが必要とされる背景には、小児科専門医の不足、ライフステージの変化に伴ってサービスが途切れやすい、家族にとって医療的知識やそれに関わる保険などの手続きが複雑であるなどが挙げられる。

DSCC にはコアプログラムとホームケアの2種類のサポートがある。コアプログラムは0-21歳までが対象で、DSCCにて規定された11種の疾病に属し、医療的ケアが必要である利用者に対して、特殊な機器、交通手段の提供などの様々なニーズをサポートする。ホームケアは、自宅での看護師によるケアが中心となる。これらのプログラムを通して、家族がケアに関わる正しい知識を身につけ、本人・家族中心の支援を実現している。

日本では、近年医療的ケア児の包括的な対応が注目され始めている。医療的ケア児の生活を

支えるために多職種の連携が必要であるが、DSCC の様にコーディネートする職種が定まっていないう現状がある。今後、日本でも DSCC の様に医療面のサポートもカバーできるコーディネーターを持つ組織が重要であると感じた。

2019/4/24 (水) AM

Easter Seals Du Page and Fox Valley-Services for children with disabilities

アメリカ国内及び複数の国にてサービスを展開する組織である。「特別な支援を必要としている子どもと家族が他の家族と同じ様に働き、遊び、地域で過ごせる様に支援する事」をミッションとして挙げ、子どもから成人までの切れ目のない支援を行っている。

具体的な支援内容は、子どもの発達に合わせた各種リハビリ（理学療法、作業療法、言語聴覚療法）の個別プログラムである。個別プログラムの他にも、ソーシャルスキルグループもあり、障がいのある子どもが社会で過ごすために必要なスキルを学んでいる。

また、親への支援については、障がいの受容の程度に合わせて、子どもの支援について段階を踏みながら、親と一緒に具体的に考えていく取り組みを行っている。当事者の親が Parent Liaisons（2名在籍）として、それぞれの親が直面する問題に共感しながら支援を行い、セラピストとも情報を共有しているのが特徴的である。個別の支援プログラム中心ではあるが、子どもを支えるのに重要な役割を持つ家族の支援も行うといった、バランスの取れた支援が日本でもより多く存在できるように親支援の重要性についても広めていきたい。

2019/4/24 (水) PM

Parent's Perspective

Susan Kahan 氏は高機能自閉症の 26 歳の息子の母であり、自閉症の子どもから大人までのトラウマセラピーや、親、専門家、警察官に対して性的虐待の予防を行うセラピストである。

息子が自閉症と診断されるまでの 4 年半の間、「わが子は賢くて何も問題ない」と思う反面、「他の子とは何かが違う」、小児科医の意見は正しいかもしれないという葛藤の中で過ごしてきた。Susan 氏は、息子が自分らしく育っていける環境を求め、本人のペースを尊重してくれる幼稚園に出会い、本人のことをよく理解して接してくれる医師にも出会い支援を受けることができた。現在、得意な技能を活かしてパソコン関係のお店に勤めている。Susan 氏のように、周囲からの理解や協力がなく困っている親も多くいるため、経験者である Susan 氏のような存在は大きいと感じた。障がいのある子どもの親には、現場スタッフの言葉より、当事者の親からの言葉の方が伝わりやすいこともある。そのため、日本でも、当事者の親が自分の経験を伝え、困っている方を助ける機会ができるように、当事者の親が自分を振り返り、経験を話す場が必要である。そのためにも、支援している親に寄り添い、子ども、家族の状況に応じた支援を行っていくことが重要であると強く感じた。

2019/4/25 (木) AM

Current issues in DD Services in US and IL

八巻 純氏より、現代のアメリカにおける障がいサービスの問題について、Americans with Disabilities Act 法 (ADA 法) や、Combat Autism Act of 2006 を背景に含めた講義を受けた。

ADA 法はアメリカにおける 1960 年代の公民権運動に端を発したものであり、障がい者の権利を社会的に確立した法律である。主に雇用、州や地方自治体でのサービス、公共施設の利用、電話通信での障がいによる差別を禁止しており、ホテルのアクセシブルルーム等が例に挙げられる。またこの法律を根拠に起こした裁判にオルムステッド裁判がある。この裁判はある障がい者が地域で生活できると州に判断されたにも関わらず、地域移行が認められず施設収容され続けていたことを発端に行われた。結果は「公的機関は、障がい者本人が地域の公的サービスを求める場合、公的機関が雇った精神科医の了承を得る事ができれば、地域の公的サービスを用意しなければならない」という、施設擁護派、地域移行推進派、どちらの解釈も出来る判決であった。また、この裁判後には各州で「オルムステッドプラン」という地域サービスの拡充に関するプランが立てられ福祉政策に多大な影響を与えた。

上記のように様々な歴史的背景のもとアメリカの福祉は構築されている。アメリカや他国に倣っていくことも必要ではあるが、日本自体が日本の文化、環境等を踏まえた解決策を見出していくことが必要であると考える。

2019/4/25 (木) PM

Early Intervention Service

0～3歳の子どもが対象の Early Intervention service について説明を受けた。5つの領域(社会性、認知、言語、手先の運動、物事への適応)において、いずれかが通常の発達よりも30%遅れている場合に、このサービスを受けることができる。発達の遅れが30%まで達していなくても、①10代の親、②ホームレス、③親に知的や発達障がいがあるという3つのリスクファクターに該当する家庭の子どももサービスを受けることが出来る。登録されている州内400名のセラピストの中から、子どものニーズに合わせたセラピストが選定され、家庭での支援が始まる。子どもの発達段階によって、回数や時間が異なる。イリノイ州では、現在2500名の子どもが早期から支援を受けているが、一方で発達の遅れが懸念されている子ども全員をフォローできていない課題もある。貧困家庭の子どもに対しては、アーリーヘッドスタート(0-3歳)、ヘッドスタート(3-5歳)という施設でのプログラムが提供されている。日本でも、早期療育が進められているが、親の意向により子どもに対して十分な支援を行えていない状況もある。イリノイ州においても、親が子どもにとって支援が不要であると判断すると、支援ができないという同じ課題があることも知ることが出来た。親の気持ちに寄り添いながらも、子どもにとって今何が必要か専門性を持って真摯に伝えていくことが重要であることを学んだ。

まとめ

私たち研修生は、海外の障がい福祉の現状、これからの取り組み、課題について学びたいという想いを持ってシカゴを訪れた。個人研修前の合同研修という形で、アメリカおよびイリノイ州の福祉の歴史、法律、制度、現状、課題について学ぶ機会をいただいた。

研修に対しての心構えとして「なぜ」このような制度ができているのか問うこと、それに対して「自分の仮説を立てること」の重要性を教えていただいた。それをもとに予習～研修受講～復習という、当たり前であるが非常に重要なサイクルを2週間で体感することができた。実際に、わからないことは素直に質問することや、「なぜ」に対して自分たちで考えていくこと、また、同行いただいた大塚先生より物事の見方、捉え方も学ばせていただき、より深く考える機会をいただいた。

アメリカと日本の文化の違いを始め、システムやサービスを向上させるための手段として訴訟を起こしていく等の違いを学んだ。また、州によって受けられるサービスの違いもあるということ、現場は人手不足であること等、大規模入所施設からグループホームへの移行が進んでいないこと等、日本と同じ課題もあることを知った。

この2週間でアメリカの一部のイリノイ州の福祉についての学びを通して、さらに福祉に対しての探求心が沸き、個人研修前のとても重要で深い学びの時間を過ごさせていただいた。

最後に、不安が多い私達を受け入れ、今後の研修や、私達が日本の現場に戻った後の道筋を考える切っ掛けを作っていただいた八巻 純氏に心より感謝申し上げます。

(文責：田邊 洋典)

海外研修報告

カリフォルニア州の障害者支援から学ぶ本人中心の支援とは



社会福祉法人 慶信会
障害者支援施設 城南学園
事務員兼務支援員・主任

荒 牧 雄 太

〒861-4223 熊本県熊本市南区城南町藤山1276番地2
TEL 0964-28-5111
FAX 0964-28-5112

目次

I. はじめに

II. 研修内容

1. カリフォルニア州における機関等の概要

- 1) リージョナルセンター
- 2) 州発達障害協議会
- 3) 障害をもつ子どもの日本人親の会

2. 地域生活移行の実態

3. 地域生活支援の実際

4. 本人中心支援の方法

- 1) 本人中心の考え方
- 2) 自己決定プログラム

III. 考察・まとめ

IV. おわりに

参考文献

I. はじめに

私が勤めている障害者支援施設城南学園は、知的障害のある成人を対象にしている入所施設で50名が同一敷地内で生活している。障害者の方々の日常生活における支援をしながら、どのようにより良い暮らしを送っていただけるかを模索しながら個別支援計画を立て支援を行っている。

私自身が個別支援計画を立てる際や支援を行う際に大事にしていることは、「利用者本人の意思決定」であり、意思の表出が難しい利用者さんに対しても、いかにご本人の意思を汲み取り尊重できるかを考えて支援を行っている。ご本人のやりたいこと、食べたいものや住みたい場所、つまりご本人の望みがわからない限り利用者さん本人の本当に望んでいる生活が実現できないと思うからである。また、その中で大切にしていることは利用者さんが可能な限りの「選択肢」を持つことである。自分の意思を言葉などの方法で自発的に示すことが難しい方に対してこちらで選択肢を限定してしまうことは、障害者本人の意思決定を阻害するものである。逆に言えば生活する上で出来る限り多くの選択肢をもつことがご本人の意思決定、つまりご本人の望む生活を保障していくものになっていくと思う。

アメリカではBurton Blattの「Christmas in Purgatory (煉獄のクリスマス)」(1966)により重度障害者の州立施設での悲惨な生活の状態が広く世に知らされ、新聞等のマスメディアにも大々的にとりあげられた。これを契機に障害者の生活における地域移行が進み、州によっては入所施設自体がすべて閉鎖されている。日本でも地域移行という言葉はよく聞かれるが、未だに5,000以上の障害者支援施設があり、サービスを提供している(厚生労働省 平成29年社会福祉施設等調査の概況)。実際に私が勤務する法人でも、地域での生活拠点としてグループホームを建てようと計画をした際、一部の住民の方から反対の声が上がり、理解を得ていただく為に多くの時間を費やしたということがある。こうした現状の中、入所施設での生活の中で、いかに相談員や支援員等が寄り添い思いを汲み取り計画を立て支援にあたったとしても、やはり地域における多くの選択肢の中から生活形態を選択する自由が保障されていない以上、障害者の方が本当に望む支援を見出すことが出来ないのではないかと考えるようになった。こうした経験から、実際に入所施設の閉鎖を進めていっているアメリカでは、どのような制度や考え方のもと、地域での障害者の方の自己決定を促す支援を行い、ご本人の望む生活を実現できているのかを学びたいと思った。

そこで、本人中心の支援及びその考え方(Person Centered Approaching (以下、PCA)及びPerson Centered Thinking (以下、PCT))のもと、入所施設から地域での暮らしへの移行を実現しているカリフォルニア州では、実際にどのような制度や考え方のもと、ご本人の望む生活を実現するための取り組みが行われているかということに興味を持ち、今回海外研修プログラムへの参加を希望した。

Ⅱ．研修内容

1. カリフォルニア州における機関等の概要

1) カリフォルニア州のリージョナルセンターについて

カリフォルニア州には障害を持つ人達やその家族の話に耳を傾け、情報を提供し、サービスやサポートのコーディネーションをするパートナーとしての機関が存在する。それがリージョナルセンターである。リージョナルセンターは、1966年に発足した州政府との契約の下に活動する民間の非営利団体であり、カリフォルニア州内には計21ヶ所のリージョナルセンターが存在し、地域毎に、障害者とその家族にサービスを提供している。リージョナルセンターは、障害者やその家族、その地域のコミュニティリーダーを含む役員によって運営されている。リージョナルセンターではPCTのもと、個人別プラン（Individual Program Plan（以下、IPP））を作成し、障害者の必要とするサービスをコーディネートなどを行うことで、IPPの管理をしている。リージョナルセンターは、州法で定められた発達障害者すなわち、知的障害者、脳性まひ、てんかん、自閉症、その他の知的障害のような症状を持つ人々に、年齢にかかわらずサービスを提供している。診断がつかなくても、出産時に、発作を起こしたり、言葉や歩行に遅れがあったりする場合、他人に興味を示さない、又は心身に何らかの障害が認められる乳幼児の場合も、リージョナルセンターにおける支援の対象となりえる。

リージョナルセンターの主な仕事として、障害者個々に最も適すると思われるサービスを調査・提案するというものがある。例えば、ある乳幼児に対しアーリー・インターベンション・プログラム（早期介入治療）の利用が望ましいと思われ、その旨がIPPで決定がなされた場合、リージョナルセンターは地域学校区や他の様々なサービス提供者との協力の下で、その乳幼児の療育上一番適していると思われるアーリー・インターベンションのサービスを探し、提案する。直接のサービス提供者はそれぞれのコミュニティに存在する他の機関であり、リージョナルセンターは調査、アレンジ、紹介、一部費用負担などを行なう。リージョナルセンターが直接提供するサービスは以下のようなものがある。

- ・ 診断・評価（assessment）とIPPの作成、管理（サービスコーディネーターが発達障害者個人の相談を受けニーズを把握、必要なサービスのプランと個人別目標を設定する。これがIPPである。このIPPに従って、どのような暮らしがしたいか、どのようなサービスが必要かを、当事者の意思に基づきサービスを照会・情報提供をしている。IPPは、基本的に障害が重くても本人が決めるが、本人が作成が難しいと判断された場合には、親や後見人がIPPを作ることができる。）
- ・ 常時サポートシステム（情報提供、調査業務、カウンセリング等）
- ・ 住まい探し
- ・ 一部医療費・特殊サービスの費用補助（他の公的機関からの援助が受けられない場合のみ）
- ・ 権利擁護（障害者の権利を守るための擁護・啓蒙・主張活動／親や専門家へのトレーニング、州・連邦議会に対するロビー活動、個人的カウンセリング等）

- ・予防対策（ハイリスクの乳幼児や障害者出産のリスクをもつ夫婦に対する予防策）
- ・レスパイトケア（医療行為のできる看護人の派遣、週末のみ等の短期間あずかり、ベビーシッター代の一部負担など。ただし、金額や時間に制限があるので、事前にセンター側の承諾が必要）
- ・その他のサポートプログラム（発達障害児を持つ親のストレスや大変さを、自らの経験により理解できる親達によるサポートシステム。成人障害者本人や、親、兄弟姉妹などへの個別サポート、マルチメディア情報、教育材料、トレーニングプログラム等。）

2) 州発達障害協議会

州発達障害協議会は、発達障害のある人々とその家族が必要なサービスと支援を受けることを保証するために、ランターマン法および連邦法により独立した州立機関として設立された。権利擁護等を通じて、州発達障害協議会は本人中心のサービス、サポート、およびその他の支援システムの構築に取り組んでいる。メンバーは障害者本人、その家族、またサービスを提供する民間非営利団体、行政機関の代表者等で、知事によって任命された 31 人で構成されている。リージョナルセンターのサポート機関でもあり、リージョナルセンターでの障害者やその家族の自己決定を促し、障害者個人の権利が守られるようにしている。

3) 障害をもつ子どもの日本人親の会

ロサンゼルスを拠点とし、障害のある子供を持ち、日本人の親たちが組織するサポートグループで、障害を取り巻くアメリカの法律やシステム、常識の違いを学びつつ、精神的にも支え合うことで、自立をサポートしていくことを目的に活動している。会員は、障害のある子供を持つ親を中心に、ボランティア、医療・福祉・教育などの関係者で構成されている。各会員の英語力や、アメリカ滞年数等は様々であり、子供の障害の種類も、自閉症、知的障害、ダウン症に代表される染色体異常、脳性まひ、けいれん関連障害、聴覚障害、未熟児網膜症などによる視覚障害、病気や事故による後遺症など多岐にわたり、ADD/ADHD（注意欠陥（多動）障害）など学習障害を持つ子供の親も参加している。

講演会や勉強会、小部会活動（地域別、目的別活動）、クリスマス会やピクニック等を通して家族間交流、ニュースレターの発行・配布、会員から寄付された障害関係の本やビデオ貸し出し、会員及び地域にお住いの一般の方からの相談や問い合わせの受け付け、情報提供など活動を通して、各会員間の情報交換や親睦を図っている。

2. 地域生活移行の実態

今回州内 21 ヶ所の内、Harbor Regional Center、Eastern Los Angeles Regional Center、Regional Center of Orange County、そして発足当時から機関 Frank D Lanterman Regional Center の 4 ヶ所を訪問させていただき、また、上記に加え、障害をもつ子どもの日本人親の会、州発達障害協議会の協力のもと、様々な人々の暮らしも見せて頂いた。最初に、Fairview

Developmental Center（以下、FDC）を訪問させていただいた。FDCは1959年にオレンジカウンティに設立されたDepartment of Developmental Services（以下、DDS）の4ヶ所ある州立大規模入所施設の一つであり、知的障害者及び発達障害者にサービスを提供している。FDCへの入所に際しては、裁判所命令を必要とし、目的は自分の家に戻るための短期治療と安定化に限定されている。FDC内には、作業活動センター、講堂、公園、キャンプ場やライブラリなどがある。施設内をコミュニティとして設定し、日常生活の訓練、就労訓練、余暇活動など地域移行に向けたプログラムが構成されている。

1959年の設立当初は2,000人ほどの入所者が暮らしていたが、前述の「Christmas in Purgatory（煉獄のクリスマス）」（1966）を契機としたリージョナルセンターやSCDDなどの働きかけで1994年には半分の1,000人以下になり、2019年4月の時点で55人にまで減っていた。そして同年12月には全員が退所し施設は閉鎖されるとのことだった。この55人が現在残っている理由は、医療的ニーズが高くグループホームでの対応が難しかったからという話であったが、その後地域の受け皿としてFDCの入所者専用のグループホームが整備され、全員の地域移行が可能となった。また、このFDCの閉鎖によりカリフォルニア州内の大規模施設は残すところ2ヶ所となる。1ヶ所は犯罪歴のある障害者が入所していて、もう1ヶ所はグループホーム等で生活し始めたがなかなか生活に馴染めない方などの受け入れ先の役割を担っており、共に閉鎖は難しいであろうとの話であった。

施設から地域に移る際はTransition Person Meeting（以下、TPM）の実施が義務付けられており、地域移行後5日後、15日後、30日後、90日後、1年後などミーティングを実施することが定められている。参加者は本人を含め、リージョナルセンターからはプランニング担当のソーシャルワーカー、地域移行専門のソーシャルワーカーが参加し、また地域移行先のケースマネージャー（例えばグループホームのケースマネージャー）、



写真1：FDCのRESIDENCE15



写真2：ARFPSHN home

看護師、PT、OT、専門職等の支援に関わるメンバーで、地域移行したことにより本人が地域での生活で困難を抱えていないか、やりたいことはできているかなど話し合いが行われる。今回、FDCからグループホームAdult Residential Facility for Persons with Special Health Needs（以下、ARFPSHN home）に移った方のTPMに参加させていただいた。重度の障害をお持ちの方で、呼吸器をつけて車いすでの生活をされており、24時間看護師による医療

的ケアが必要な方である。TPM は ARFPSHN home で行われ、上記専門職の他、本人の代弁者として州発達障害協議会から本人の権利を擁護し保護する役割を持っている Clients'Right Advocate が参加した。始めにグループホームのケースマネージャーが時系列に沿って近況や本人の様子等を報告し、その上で専門職等が意見を交わす。その際 Clients'Right Advocate は適宜本人の意思に反していないかを過去の本人の情報や現在の様子などを踏まえ確認し、意見をする。今回のケースでは支援の流れや注意点などを確認し、また本人は支援員と一緒に外出などもされており、地域生活を楽しまれている様子であった。

3. 地域生活支援の実際

障害をもつ子どもの日本人親の会の山田さんのご自宅に招待していただき実際の療育の場を見学させていただいた。山田さんのご子息のマイケルさんは、2歳のときプールでの溺水事故に遭って重度の脳障害を負い、知的な障害を含め、てんかんや四肢麻痺の障害となった。そして、胃瘻チューブ・気管切開も施され、医師から「彼は生涯植物状態で他になすすべはない」と宣告された。そのような状態でも3歳になり、学校教育を受けられる年齢になったが、彼にとって学校で学ぶことは容易なものではなかった。学校関係者から言われたのは「彼のような障害の重い生徒には学べるものがなく、コミュニケーションを教えるなど全く無駄である」という言葉であった。山田さんは、自らスイッチを購入し、音楽を吹き込んだテープレコーダーにつなげ、マイケルさんと音楽をつけたり消したりするコミュニケーションの練習を出来るようにした。「スイッチを入れれば音楽が鳴る」という原因と結果のコンセプト（スイッチの因果関係）を学ばせるためだった。そして、マイケルさんは自分がスイッチを使ってコミュニケーションをとることができるということを学校の教員に証明し、コミュニケーションの査定を受けることができたのは学校に通い始めて9年が経った12歳の頃だった。今ではスイッチをミキサーにつなげ、自分のスムージーを作る。これが彼の日課であり、家での仕事になっている。スイッチを特別に繋げた太鼓で、音楽療法士と一緒に演奏を楽しむことが趣味となっている。



写真3：日課のミキサーをする
マイケルさん

また、山田さんの話の中で、筋ジストロフィーを持つジョエルという女の子の話聞いた。山田さんはジョエルのお世話をしている看護師さんに話を聞く機会があり、こう質問したそうだ。「あなたは毎日新しいことを学んでいるでしょうね？」と。するとその看護師さんは「そうですね、世界を6周回って全ての大学のコースを受け勉強したとしても、ジョエルから学ぶこと以上に学べることはないでしょう、神様や人生について」と答えたと、山田さんは涙ながらに話されていた。生涯植物状態と言われていたマイケルの存在意義や療育について悩む日々

の中で、この言葉は山田さんにとって救いの言葉となったとのことであった。また、「重複障害を持つ子供たちは、私たち健常者に多くの貢献をしてくれています。『この子の親になってより素晴らしい人間になれた』と話す親御さんや『以前に見えていなかったものが見えるようになった』と言われる親御さんもいます」とも話されていた。テクノロジーの進化により、どんな障害者の方でも「実は理解している」ということが証明しやすくなってきているが、これは周囲の人々が根気強く関わってこそである。特に専門家による本当の支援は、これまでの常識だけにとらわれず、目の前の一個人の可能性を信じることから始まることを学んだ。

また山田さんは In-Home Supportive Services（在宅補助サービス、以下 IHSS）のことも話された。IHSS は、連邦政府から一部財政援助を受けて州が障害者や病人に対して提供する福祉プログラムで、County Welfare Offices（郡福祉事務所）が実際の業務管理を行っている。対象者が日常生活を営む上で支援が必要な内容、例えば、家事、準医療行為（注入、喀痰吸引）、保護監視（事故に対する安全監視）、身の回りの世話（入浴、着替え、排泄、食事）、医者への送り迎えなどについてヘルパーを必要としている場合、その人件費が全額補助される。ヘルパーは郡と契約するエージェンシーから派遣される場合と、対象者本人が選ぶ場合があり、後者の場合知り合いを雇ってもよいし、親が IHSS ヘルパーとしての支払を受けることもできる。障害のある子供も、一定の条件はあるが、IHSS の対象となり、親自身が IHSS ヘルパーとなることもできる。一方で、障害児（又は病人）への絶え間ないケアから親を解放することを目的とする IHSS 提供もある。また結婚している障害者が IHSS のヘルパーとして自分の配偶者を選ぶこともでき、保護監視や医療機関への付き添いのケアに対する支払がなされる場合がある。保護監視とは「自身で判断ができない、知的障害又は精神障害を持つ人」に「危険、怪我や事故を防止するための保護」を提供するサービスである。

4. 本人中心支援の方法

1) 本人中心の考え方

カリフォルニア州では連邦政府によるメディケイドにおけるガイドライン Home and Community Based Services (以下、HCBS) やランターマン法などの下で、PCTに基づいたサービスを行うことが課せられている。今回 Harbor Regional Center では、実際に職員向けに行っている、PCTに基づいた支援を行うためのトレーニングを受けさせていただいた。このトレーニングでは本人を見ることの重要性、つまり障害を見るのではなく本人を見ることを徹底的に指導するものであった。言葉では「本人を見ている」と言えるが、実際は誰しもが障害を見がちであり本人にフォーカスを当てられている支援者は少ないという話であった。私自身も、トレーニングの中で一枚の車いすの方の写真を見せられ、「この方に対して何を思いますか？」と聞かれた際に「車いすで大変そうだから何か手伝えることはないか」などと答えたところ、「それが障害にフォーカスを当てた見方です」と教わった。



写真 4：PCP トレーニングでの一枚

また Harbor Regional Center では、ICAN というデイプログラム事業所を見学させていただいたが、カリフォルニア州のデイプログラムでは事業所によって職員の配置基準が州で決められており、実際に活動する際も配置基準通りの人数で活動することであった。つまり支援員一人に対し利用者三人という配置基準であれば、四人が一つのグループとして活動し、利用者複数人をまとめて支援しないということである。集団ではなく出来る限り個別化して支援に当たれるようにするということがあった。またプログラム自体も多種多様で、利用者は日毎にその中から活動内容を選べるとのことであった。プログラムの中にはカフェでの就労もあり、就労支援も行っているとのことであった。ICAN のケースマネージャーは出来る限り選択肢を増やし、利用者の望む活動を出来るようにしていきたいと話されていた。

州発達障害協議会の Manager からお話を聞いた際、喫煙や暴飲・暴食などについては本人の健康を考えたときにどう支援するか質問した。「あなたたちはどう？失敗を経験することも必要だよ」と答えられた。「もちろん、健康を考えることは大事だけれども、あなたたちが行うことを障害があるという理由だけで禁止するということは権利侵害と同じである」というこ

とであった。障害者であるという理由だけで過剰な制限を与えて、本人たちの可能性や楽しみを奪っているのかもしれない。もちろん障害者の方々の安全、安心を守っていくことは大事である。しかしそれだけにとらわれていては、本人中心の支援など成しえない。失敗成功に関わらず様々な経験をしてもらい、本人の意思決定に繋げていくべきである。

また、グループホームで利用者の方にお話を伺った際、「料理は自分で行き好きなものを食べている」と嬉しそうに話されていた。支援者は買い物などの支援を行っており、声掛けをする中で彼女の健康などに気を使っていた。健康を保つためにエクササイズが週に何回かプランとして入れてあったが、彼女も主体的に楽しみながら参加しているようであった。お話の最後に、ケースワーカーの方に「彼女は自分自身でプランを決め実際にとても満足されている様子が見えますが、意思の表出が難しい方に対して、意思を汲み取るうえで大切なことは何ですか？」と質問をすると、すぐに「思いやりです」という答えが返ってきた。実際に私が英語での聞き取りに難航しているときなどは、パソコンやスマートフォンで翻訳サイトを開いて、それを活用して質問をしてくれた。また翻訳サイトでも私が困惑した顔をしていると、すぐさま文章の言い回しを変えて翻訳がうまくいくようになど気を遣っていただき、彼らの「思いやり」を実感した。

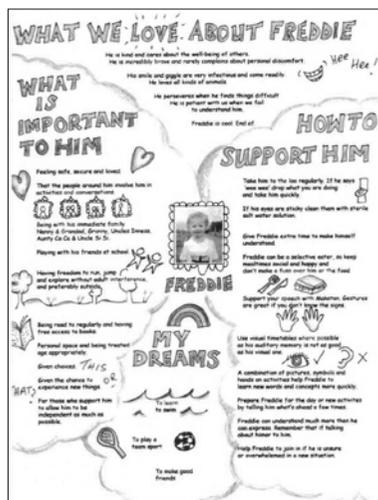


写真 5 : Person Centered Plan 例

2) 自己決定プログラム

現在カリフォルニア州で試用期間として運用されているプログラムに自己決定プログラムというものがある。自己決定プログラムが本当の PCT であり、既存の IPP も PCT の方法に沿って行われているが限界があるとリージョナルセンターのケースマネージャーは話していた。

自己決定プログラムは、まず利用者の「夢」を聞く。そしてどのようにすればその「夢」を叶えられるかを聞き、プランニングするやり方である。IPP ではリージョナルセンターがサービスをコーディネートし、利用者が使ったサービスの分だけサービスプロバイダーにお金が支払われるという仕組みであったが、自己決定プログラムではお金の裁量権は全て利用者にある。つまり利用者がサービスとサポートの選択をより細かくできるように、利用者自身が必要なサービスとサポートを受けるための予算を持つことが出来るプログラムなのである。

自己決定プログラムでは、リージョナルセンターを通じてだけでなく、さまざまなサービスを選ぶことができる。例として聞いたのは、ある方が車に乗ることとコーヒーを飲むことがとても大好きで、夢はタクシードライバーであった。しかし実際に彼が車を運転することは難しく、その夢をかなえらるとなると常に危険が伴い、実際には不可能であった。その状況で、少しでも彼の夢がかなうよう用意されたサービスは、一日タクシードライバーの助手として助手席に座り車に乗るといったものであった。このサービスは、タクシー会社との交渉により特別に用

意され、まさに既存のサービスにないものであり、彼の望みを叶えた。もちろん彼は助手席でコーヒーを飲んでよい。このように自己決定プログラムは、既存の枠にとらわれずに、本人たちの本当の願いを叶えられるプログラムである。試用期間として運用されている中で、実際には様々な困難もあるとのことである。Frank D Lanterman Regional Center では、74 人の利用者が自己決定プログラムのサービスを希望しているが、内容を理解しないまま利用を希望している方も多く、そういった方は内容を理解することに困難を覚え、大抵途中で辞退をされるとのことであった。理解を促すよう説明会を開くなどもしているが、運用はなかなか難しいようである。

夢を自分自身で語る人は良いが、語れない人たちの本当の願いを汲み取るためには周りの方々の協力は必要不可欠である。特に親の負担が大きく、リージョナルセンターを元々利用されている方は、IPP においてサービスコーディネートの部分をリージョナルセンターに頼ることに慣れてしまっているため、その部分も難しいということを知った。職員も現状でさえ一人につき 90 ケース以上を抱えており、更に毎年ケースが追加されていく状況で、自己決定プログラムにも対応することがとても負担が大きいということであり、まだまだ課題は多いようであった。

Ⅲ. 考察とまとめ

今回の研修を経て、利用者により多くの選択肢や、多くの経験を得られる機会があるということの重要性を学んだ。いかに本人中心の支援をと考え、「何がしたい？」と聞いても、本当に自分のしたいことを即答できる利用者は少ないであろう。また施設暮らしをしている障害者の方は、地域での暮らしの経験もない中で「どこで暮らしたい？」と尋ねても「施設のままだがよい」と答える方もいるだろう。では、その言葉をそのままとらえ、意思決定支援の結果だからと施設暮らしのままだが正解であろうか。地域での暮らしを体験したことがない障害者の方は、グループホームでの暮らしをどのように想像するだろうか。そこまでを支援者は考えなければならぬ。

障害のある方は、ただでさえ経験する機会が少ない。そんな中、既存の経験の中で意思決定をしたところで本当の意思決定とは言えないであろう。様々な経験をする中で、選択肢の幅を広げて提示することで、本当の意思決定、本人中心の支援により近づけると思う。また実際の支援では選択肢を与え、本人が理解しているかどうかにかかわらず必ず本人に希望の確認をとっていく。その中で様々な方法で本人が意思表示をすることがある。選択肢を与えて問い続けていくことに意味があり、逆に言えば支援者が選択肢を増やし続けて行かない限り、支援は何も変わらない。一つの選択肢の中でも Yes or No の意思表示ができるようになれば、大きな進歩である。常により多くの選択肢があるということが重要である。

私が英語力も乏しく、海外で頼れる人もいない中、不安な気持ちでいっぱいであり、また意思が思うように伝えられないことのもどかしさを大いに感じている際、前述したグループホー

ムのケースマネージャーをはじめ、関わって下さる全ての方が様々な手法を使い意思の疎通を図ってくれた。意思の表出が難しい重い障害のある方たちは、私が海外で経験したような不安でもどかしい気持ちを常に感じているということを忘れず、私たち支援者がこのケースワーカーの方のように様々な方法を使い、より多くの意思を汲み取っていくことが重要と感じた。

今回、本人中心の支援を実践していく上で、また本人中心の支援を考える上でいかに選択肢を用意できるか、特に既存の選択肢ではなく、障害者の方々が未知の経験を積むことで、障害者の方々の生活の選択肢の幅を広げていくことが本人中心の支援につながるということを学んだ。そしてやはり本人中心支援をしていく中で地域移行は切っても切り離せないということが再認識できた。

一方でアメリカでも地域の受け入れ先の確保、親の会の反対など様々な問題の上で、州によっては未だに大規模入所施設が残っているということがわかった。日本でも同様な課題が残されている中で最終的には障害者の地域での生活を保障することが本人中心の支援であり、私の所属する法人の利用者の方にも、地域での生活を保障することで本人中心の支援を提供できるようにしていきたいと思っている。ただ、まずは支援員として一人一人の利用者の方に対して既存の生活の場で出来る限り選択肢を増やしていければと思っている。例えば、日中の活動の中でも現状では集団での作業がメインになっているが、個別の選択肢をより増やしていけるようにプログラムを細分化していく。その中で日々のプログラムを個々の意思により即していったものにしていきたい。例えば食事については、現状は献立が決まっており、日々の食事を選ぶことがほとんど出来ない。月に一度だけ選択メニューで二種類から選ぶ機会はあるが、今後は利用者の選択肢をより増やせるようバイキング方式の給食などもとり入れていけたらと思っている。このように日々の中で色々な場面に少しずつでも選択肢を増やしていくことで、本人中心の支援を実現していきたい。

IV. おわりに

今回清水基金の海外研修に参加させていただき、日本よりも福祉領域が進んでいると言われているアメリカの法律や制度を学び、体感したことで、本当に多くのものを学ぶことができました。また、海外での生活の中で自分自身言葉が通じない生活を体験し、言葉が通じないもどかしさやフラストレーションを感じる中で、コミュニケーションに困難さを感じている障害者の方たちは、普段、このような生活を送っているのだということを感じました。そして、通訳の方のありがたみを感じる中で、私たち支援者がそのような存在にならなければいけないということを再確認できました。また、少しずつでも利用者の選択肢を増やしていくことで、本人中心の支援を確立し、やはり最終的には障害者の方への地域での生活を保障していくことが本人中心の支援を実現するためには必須だと思っています。

日本の制度や状況、保護者のニーズ等もあり、地域移行を進めていくことは簡単なものとは思っていません。しかし、少なからず私の法人では、少しずつでも地域移行を実現していき、本人中心の支援の下に障害者の方たちの暮らしを保証していければと思っています。

最後に、本研修での合同研修でアメリカの福祉の基本を学ぶコーディネートをしてくださったイリノイ大学シカゴ校の八巻先生、社会福祉法人清水基金の方々、1ヵ月半に及ぶ長期研修に快く送り出してくださった社会福祉法人慶信会の皆様に心から感謝申し上げます。また、シカゴやロサンゼルスにて研修を快く引き受けてくださった施設の皆様や、障害をもつ子どもの日本人親の会の方々にも深く感謝いたします。本当にありがとうございました。

参考文献

- ・厚生労働省「平成 29 年社会福祉施設等調査の概況」

研修概要

日程	訪問（研修）機関	研 修 内 容
4/15 ） 4/27	シカゴ合同研修	
5/1	CSS（Community Support Services）	Service Coordinatorの案内で住居サービスを受け一人暮らしをされている方を訪問
5/2	LEND（Leadership Education in Neurodevelopmental and Related Disabilities）	ポスターセッションに参加
5/6	Fairview Developmental Center	州発達障害協議会の方の案内で Fairview Developmental Centerの見学、カリフォルニア州の福祉サービスについての説明を受ける
5/9	障害をもつ子どもの日本人親の会	障害をもつ子どもの日本人親の会の2名の方との意見交換、会食
5/10	障害をもつ子どもの日本人親の会	障害をもつ子どもの日本人親の会の方の家を訪問、実際の生活の場、支援を見せて頂く
5/16 ） 5/17	Harbor Regional Center ICAN	Japanese Parent Support Groupに参加 Day Program見学 Resource Center見学 Person-Centered Planningの講習を受ける
5/20	Frank D Lanterman Regional Center	Family Support Specialistからお話を聞く
5/21	ARFPSHN home（Adult Residential Facility for Persons with Special Health Needs）	Transition Person Meetingに参加

日程	訪問（研修）機関	研修内容
5/22	Eastern Los Angeles Regional Center	Information & Training Specialistからお話を聞く
5/23	Harbor Regional Center	Harbor Regional Centerの方の案内でグループホーム見学
5/28	州発達障害協議会	Managerからお話を聞く
5/29	ICEC（Intervention Center for Early Childhood）	California's Early Start program見学
	Apartment of Fernando Pena	Regional Center of Orange Countyより支援を受け一人暮らしをしている方のお宅を訪問
	The University of California Irvine Medical Center	Project Search program（就労支援プログラム）の見学
	Regional Center of Orange County	Person-Centered Thinking training for parents of childrenの講習を受ける
6/1	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
法人助成	234,888
計	1,234,888

支出の部

支出項目	金額 (円)
<u>交通費</u>	<u>410,326</u>
航空運賃	266,810
レンタカー・ガソリン代・駐車料金	135,312
その他交通費	8,204
<u>滞在費</u>	<u>497,847</u>
宿泊費	388,047
食費・生活費	109,800
<u>研修費</u>	<u>264,770</u>
合同研修費	150,000
個人研修費	114,770
<u>その他経費</u>	<u>61,945</u>
研修先へのお土産代	22,131
海外旅行保険費	30,906
通信費	6,558
国際免許	2,350
計	1,234,888

海外研修報告

障がい児の早期療育
～本人支援・家族支援～



社会福祉法人 麦の子会
放課後等デイサービスヨシア 野の花
児童発達支援管理責任者 兼 マネージャー

木村 志穂

〒007-0836 北海道札幌市東区北36条東9丁目1-1
TEL:011-776-6856
FAX:011-776-6857

目次

I. はじめに

II. 研修内容

1. アメリカの障がい児支援

(1) リージョナルセンターについて

①施設概要

②支援内容

③まとめ

(2) 早期介入について

①施設概要

②支援内容

③家庭における早期療育支援の実際

④家族支援

⑤施設/センターにおける早期療育の実際

⑥家族支援

⑦まとめ

(3) BoysTown におけるペアレントトレーニングについて

①施設概要

②支援内容

③まとめ

2. フィンランドの障がい児支援

(1) ネウボラ制度について

①制度概要

②支援内容

③まとめ

(2) インクルージョン教育の実際

①施設概要

②支援内容

③支援のポイント

④家族支援

⑤まとめ

3. タイの障がい児支援

(1) 障がい児が通う幼稚園の実際

- ①施設概要
- ②支援内容
- ③支援のポイント
- ④家族支援

(2) 児童養護施設

- ①施設概要
- ②まとめ

Ⅲ. 研修の考察

Ⅳ. おわりに

Ⅴ. 謝辞

参考文献

I. はじめに

私の所属する社会福祉法人麦の子会では、発達に心配のある幼児から学童、成人と年齢の方々を対象に、「発達支援」「相談支援」「家族支援」「地域支援」を4つの柱に本人に合わせた支援を行っている。普段は放課後等デイサービスのマネージャーとして、クラスの運営、職員育成に従事し、地域支援として他の事業所の発達に心配のある子どものケース観察、支援、相談の業務も兼務している。

2005年4月に施行された発達障害者支援法の中に、児童の発達障害の早期発見等について、「市町村は、母子保健法（昭和40年法律第141号）第12条及び第13条に規定する健康診査を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない」と定められている。（発達障害者支援法第2章第5条）また、「市町村は、発達障害児が早期の発達支援を受けることができるよう、発達障害児の保護者に対し、その相談に応じ、センター等を紹介し、又は助言を行い、その他適切な措置を講ずるものとする」とも定められている。（第6条1）

私の住んでいる札幌市では、発達障害者支援法施行を受け、早期発見・早期支援を始めとする発達障がい支援に取り組んできた。具体的には、保健福祉局は、2006年には乳幼児健診において、発達障がいのリスクを発見しやすいアンケートを導入し、1歳半健診での心理相談員の増員や、各区保健センターの精神発達相談の相談受入れ枠を拡大する等した。子ども未来局は、相談療育支援事業さっぽろこども広場の受入れ人数を2006年から徐々に拡大するなどのサービスの充実に努めた他、心理専門職の保育所への巡回相談なども継続している。（札幌市発達障がい者支援関係機関連絡会議 早期発見・早期支援部会資料）

しかし、現場においては、学校での不適応、不登校、家庭内暴力、虐待などで、学童になってから支援に繋がる子どものケースを何度も見てきた。支援の土台として、子どもとその家族との信頼関係構築から始まるため、思春期の子どもなどの場合は時間がかかることもある。また、子どもの障がいについて向き合うことが初めての親もいるため、何度も「もっと早く支援に繋がっていたら良かったのに…」と思うことがある。

また、家族支援では、区の保健師との情報共有の際に、家族支援を必要としている家庭が多い中、実際には家族支援を行っている事業所が少なく、紹介できる事業所の少なさ、事業所の質の問題による偏りがある現状を知った。本人支援と併行して家族支援が必要とされている。子育てにさまざまな困難を抱える時代にあっては、障がいのある子どもを育てることには一層困難が伴う。障がいのある人は特別な目で見られ、本人、家族においても世間から受容されていると感じられず不安が伴っている。

私の住んでいる地域の現状や経験から、早期発見、早期療育が子どもとその家族のためにどれ程必要であるかを実感している。特に欧米では、日本以上に文化、人種等を背景とする異なった環境がある。その中で障がい福祉の早期療育、家族支援の取り組み、現状、課題について学ぶことで、自分の立場での役割を明確にし、地域の中でより安心して障がいのある子どもや、家族がその人らしく過ごせるための支援について学びたいと願い本研修に参加した。

II. 研修内容

1. アメリカの障がい児支援

(1) リージョナルセンターについて

①施設概要

障がいのある子ども、大人、家族が、地域で安心してその人らしく過ごしていけるように、障がいのある人やその家族に寄り添い、必要な情報を提供し、サービスのコーディネート役としての機能を果たしている。1966年に初めて2つのリージョナルセンターが発足し、今現在カリフォルニア州には21か所のリージョナルセンターがある。

リージョナルセンターは直接支援を行うのではなく、家族と直接支援する人をつなぐ役であり、リージョナルセンターに行くことで、必要なサービスに繋がることができる。

家族のサポートについては、Training education といわれる Support group が30-40団体あり、それぞれにファシリテーターを配置しているため、適切な支援を受けることができる。顔と顔を合わせた支援を大事にし、月に1回オリエンテーションを行っている。支援を受けた親が他の親をサポートできるようになることを家族支援の目的としているため、特に親の支援、育成に力を入れている。

②支援内容

対象の子ども、家族はさまざまな早期介入サービスを受けることができる。検査、評価を実施した上で必要なサービスを検討する。家族も含めた Individualized Family Service Plan (IFSP) (各サービス計画) が作成され、このプランに沿って支援が実施される。リージョナルセンターや地域の教育機関から提供される早期介入のサービスは無償で提供される。

具体的なリージョナルセンターでのサービス内容は以下である。

- ・ デバイスやサービスを含む支援技術
- ・ 補聴器等の聴覚サービス
- ・ 家族の訓練、カウンセリング、家庭訪問
- ・ 子どもが必要な早期介入サービスを受けるための保健サービス
- ・ 診断および評価のみを目的とした医療サービス
- ・ 介護サービス
- ・ 栄養指導
- ・ 作業療法
- ・ 理学療法
- ・ 心理学的サービス
- ・ 休息サービス
- ・ サービス調整 (ケースマネージャー)
- ・ ソーシャルワークサービス

- ・音声言語サービス
- ・子どもがサービスを受けるために必要な交通費および関連費用
- ・進路、就職に関する計画を立てるサービス

リージョナルセンターにおけるサービスコーディネーターの役割としては以下の8つが挙げられる。

- ① 支援機関の情報紹介
- ② サポートグループの育成
- ③ コミュニティーアウトリーチ：(他の団体と協力、地域資源の活用、ヘルシークッキング)
- ④ サービスコーディネーター会議
- ⑤ 新規利用の家族についての会議
- ⑥ 自助グループの結成
- ⑦ ペアレントトレーニング
- ⑧ コミュニティインテグレーションサービス：(地域での活動において健常児と同じ機会を)

課題として、サービスコーディネーターは1人70名ほどの担当を持っているため仕事量も多く、後回しにされたり、忘れられてしまうこともあるため、多くの親は定期的に子どもの様子や、必要なサービスについて連絡を取る必要がある。逆に、サービスコーディネーターが、家族にとって必要なサービスがあるにも関わらず、親の障害受容ができていなく必要なサービスに繋がられないこともある。親との最初の面談では、親がバリアを張っている場合が多いため、面談の時には、担当者はリラックスして、笑顔で特に決まり事を作らず行うことを心掛けている。

③まとめ

リージョナルセンターは、必要なサービスに繋げる初めのステップを担う機関である。障がいがあっても、一人の人、人間として受け止め、尊敬していくこと、家族の話を聞きながらサポートすること、必要なサービスに結び付けること、地域で勉強会を開くこと、勉強会に親や地域の方にも参加を促すことなどが役割として挙げられる。必要な時に、必要なサービスを障がいのある子ども、障がいのある方、その家族が受けられるよう、頼れる機関として地域で開かれている。

カリフォルニア州では、早期療育、家族支援の重要な入り口としてリージョナルセンターが位置している。

次にサービスの一つである Early intervention について取り上げる。

(2) 早期介入について

①施設概要

Early intervention は、1986 年障害者個別教育法 IDEA (Individuals with Disabilities education Act) (すべての障害者に「無償の適切な教育」を保障) という連邦法の下で制定され、障がいのある子どもや発達に心配がある子ども、及び家族のために提供される早期介入プログラムであり、1993 年に開始された。州によってサービスを受けられる基準や、サービス内容が異なる。

カリフォルニア州では、リージョナルセンターからの紹介でサービスを利用する子どもが多く、今回は、リージョナルセンターでの研修を通じてカリフォルニア州の early intervention について報告する。

②支援内容

対象児は、誕生から生後 36 か月までの乳児で、社会面・感情面、適応面、認知、コミュニケーション、身体面・運動面の 5 つの発達領域のうち、1 つ以上の領域で通常比 33% の遅れがあった場合、このサービスを利用することができる。

医師が実施する検査の結果、問題は見られない場合でも、将来発達に心配のある可能性が高い場合はサービスを受けることができる。低体重児や未熟児、けいれん発作などの場合も含まれる。また、子ども自身の発達だけではなく、親のアルコール中毒、ドラッグ中毒、10 代の若年層の親の場合も受けることができる。

③家庭における早期療育支援の実際

発達段階から個別の関わり方の必要性がある場合、または親が、施設やセンターへの通園集団が難しい場合等には家庭における支援が行われる。頻度や支援の時間は、子どもの発達段階や家庭の状況で異なる。今回は、ロサンゼルスにおける早期療育のスペシャリストとして働いている藤井万里子氏の支援に同行させてもらった。

(例) 支援の流れ (所要時間 1 時間、①から⑩の順)

①挨拶 ②シャボン玉遊び ③感覚遊び (乾燥したマカロニを使い、上に座る、足で踏みつける、お玉ですくうなど) ④ミルクを飲む ⑤読書 (絵本 2 冊) ⑥片付け ⑦おもちゃの型はめ (2 種類) ⑧靴を履く ⑨手遊び (3 種類) ⑩終わりの挨拶

④家族支援

子どもの支援を行いながら、生活リズムや食事の量など子どもの様子に加えて、自身の体調なども親に聞き、親の支援も同時に行っていた。親からは、なかなか子どもの食が進まず困っていることなどがあげられたため、安心感、信頼感をベースに、支援の中の感覚遊びでツボを刺激し、唾液の分泌を促し、食に繋がるように支援を行っていた。どのようなタイミングで

飯を勧め、どのようなタイミングで勧めるのを止めるのかを母親に教えていた。ポイントとしては、子ども、親、支援者の三者で同じ場を共有し、必要なことを把握し、提供していくことである。

職員は、優しい口調で視線を子どもに合わせて語りかけ、親にも問いかけ、3人でのやり取りが大切に行われていた。遊びを通して、子どもが必要とする支援を行う中でも子どもの「これで遊びたい」という気持ちを汲み取りながら、一つの活動が終わるごとに「well done」とサインと言葉で区切りをつけていた。できたときに褒める場面では、タイミングよく、静かに褒めていたのが印象的であった。大きさに褒めるだけが良いのではなく、その子にとってどのような褒め方が心地よいかを把握していた。職員の動きを模倣し、母も褒める機会が増えているとのことだった。

親が家庭で子育てができることを目的としているため、親にもプログラムに参加してもらうことが大切である。最初に行う挨拶の活動では、まず初めに親に挨拶をしたり、子どもの遊びがうまく続かないときには、どのように遊んだら楽しいかを親にも関わってもらい、モデルを提示するように工夫されていた。親も子どもが楽しく遊んでいる様子や笑顔を見ると嬉しいので一緒に参加し、子どもと楽しみを共有できたという子育ての励みにも繋がる。藤井氏は、直接家族と話をする中で現状を把握し、その家族は今何が必要で何ができるかを判断し、わかりやすく伝えていくことを心掛けていた。おもちゃについても、売っているものに子どもが合わせるのではなく、子どもに合わせておもちゃを選び、手作りで作ることも多いとのこと。また、家族が用意することが難しいおもちゃは、使用しないとのことだった。あくまでも、親が家庭で子育てを行うことが第一であると藤井氏は話されていた。



写真1： Early intervention 家庭支援の活動の様子

⑤施設 / センターにおける早期療育の実際

今回訪問した early intervention が行われている Center for young Children and their Families は、カリフォルニア州立大学の教室を利用し、通園によるサービスが提供されている。

こちらでは、火、水、木の週3回、9:00～12:00の間で支援が行われている。親が安心して子育てができるようになることを目的としているため、母子通園で行われている。

12名のクラスが4つあり、各クラスに3名の職員と、ボランティアが配置されている。

(例) 一日の支援の流れ

1日のスケジュールは教室の壁に掲示され以下の流れで行われている。

①登園 ②クッキータイム・自由遊び ③片付け
④輪になって挨拶、スケジュール確認 ⑤室内で集団活動 ⑥外遊び ⑦昼食 ⑧絵本の時間 ⑨音楽遊び、室内で身体遊び ⑩帰りの会

Time	Activity
9:00am	Arrival Time
9:10-9:50am	Cookie Time/ Free Play
9:50am	5-minute transition period
9:55-10:00am	Clean-up Time
10:00-10:10am	Circle Time
10:10-10:25am	Activity Time
10:25-11:00am	Outside Time
11:00-11:20am	Lunch time
11:20-11:30am	Story/ Book Time
11:30-11:45am	Music Movement/ Afternoon Activity
11:45-12:00pm	Goodbye Circle

写真2：センターでの一日のスケジュール

⑥家族支援

親が子育てに対して安心感を持てるようにすることを大切にしているため、自由遊びのいた。また、母子通園で少しずつ親同士も関係ができて、話をしたり、他の子どもと遊ぶ場面も見られた。他の子どもにも触れながら、自分の子どもの良いところに気づいていく場合もある。また、泣いている子どもがいる場合、まずは親が受け止められるように職員がすぐに介入せずに見守っていた。子どもが落ち着いたころ母親に子どもの状態を確認し、子どもの気持ちを受け止め、その後母親を労っていた。親に子どもの気持ちを受け止めることができたという感覚をつかんでもらっていた。

幼児のサポートには、特に親の障がい受容や親のメンタルのサポートも必要になっていくため、一週間に火曜、水曜、木曜のうち1回10:00～11:00の1時間でペアレントトレーニングを行っている。

内容は、感覚統合療法、メンタルヘルス、リージョナルセンターと学区のシステムについて、子どものために何が必要で、何が足りないかなど考える。職員だけではなく、外部の専門家に依頼して親への支援を行う場合もある。この地域にはヒスパニックの方も多いが、言葉の壁、文化の違いといったさまざまなバックグラウンドを決して否定せず、一人一人が育った価値観で生きていることを大切に親の支援も行われていた。

⑦まとめ

Early intervention が行われている家庭、施設の両方の現場を観察し、子どもの発達支援と併行して、親の障がい受容やメンタルヘルスのサポートも同時に行なっていることを学んだ。いずれの支援も、親の参加が必須な点で、早期療育は、子どもへの支援だけではなく、親の支援があってこそ成り立っていくことを改めて学んだ。また、支援者があるの関わりを重視しているのではなく、あくまでも子どもが家庭で安心して過ごせるために、親自身に障がいのある子どもの関わり方を学び実践してもらうことをゴールとして見据えていることが重要である。支援の中では親の現状をアセスメントし、親には何ができるのか、何をしてもらったらよいかを専門家として判断して行っていくことが欠かせない。支援の導入部分として、まず親が子どもの障がいを受け入れること、そのために親を受け止め励まし、共に障がいのある子どもの支援に取り組んでいくことの大事さを Early intervention から学んだ。

(3) Boys town におけるペアレントトレーニング

①施設概要

ネブラスカ州オマハにあるボーイズタウンは、家庭や学校、地域で適応することが難しい場合や、親からの虐待、親がアルコール中毒、ドラッグ中毒で家庭で過ごすことが難しい子どもが一時的に過ごしているファミリーホームである。456名の子どもが、57の里親家庭で里子として過ごしている。

小さいころからの大人の関わりや環境によって、さまざまな問題を抱えた子どもも多く、そのような子どもたちが社会に出て暮らしていけるように治療を受けている。

②支援内容

支援の一つとして、コモンセンスペアレンティングが行われている。これは、社会スキルを身に付け、人との良い関係を築き、社会生活を送られることを目的とした里親と実の親へのペアレントトレーニングである。子どもたちが将来、人との関係を築く上で必要なものであり、社会に出て成功できるように日々練習を行っている。里親と学校との間では子どもの状態を明確にするために、ポイントシートを用いて子どもの支援を行っている。ポイントシートには子どもの必要な社会スキルがターゲットスキルとして設定され、日々練習、実践を行っている。そしてポイント数によって結果を用いている。

ポイントシートには家庭用と学校用があり、子どもは学校に登校すると、朝の時間に自分のターゲットスキルを記入する。練習、実践が行えると自分でポイントを記入していき、帰る前に先生がチェックしフィードバックを行う。学校の窓口、クラスの黒板の上にさまざまな社会スキルのステップが掲示され、徹底されている。廊下を歩いている時に、男子生徒が「こんにちは。どこから来たのですか?」と挨拶と質問をした。その後、校長先生が「今の子は挨拶のスキルを用いることができたので、ポイントを獲得できました。」と話していた。挨拶のスキルのステップは、①相手の目を見る ②感じのよい声で「こんにちは」という ③相手に質問

をするというステップであり、その男の子は全てのステップをクリアしていた。

学校側と、里親のやり取りも、ポイントシートを中心に行われている。学校から持って来たポイントシートを里親が見て、良かった所と、改善点をチェックし、学校での行動について子どもと振り返ることができる。里親家庭を訪問した際、里親も「学校での子どもの様子がポイントシートで確認できるし、到達できている点、さらに改善が必要な点が明確になり、とても助かっている。また、ポイントシートが子どもとのコミュニケーションの一つになりとても良い」と話されていた。

ポイントシートには段階が設定しており、1週間目標ポイントを維持できると次のシートに移行することができるため、子どもたちのモチベーションアップに繋がっている。また、ボーイズタウンは家族再統合を第一に考えているため、子どもが里親家庭で生活している間に、実親への支援にも力を入れている。家族再統合の現状は75%である。実親への支援は、6週間のコモンセンスペアレンティングのセッションの他、15のプログラムを学ぶことができる。里親と共通の子育てプログラムを学ぶことで、子どもが実親の所に戻った後にも、同じ関わりが継続できる可能性が高まる。

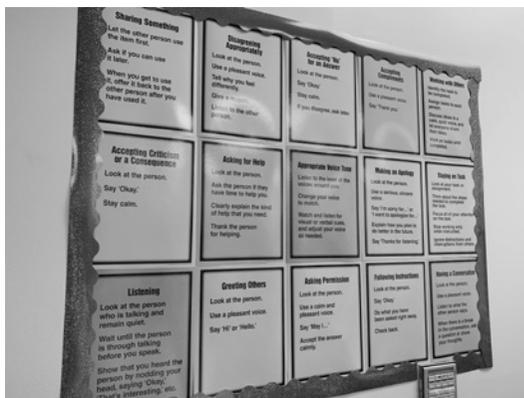


写真3：社会スキルのステップ表

③まとめ

幼児期に十分かつ適切な支援を受けられずに育った子どもたちがどのように他者と良い関係性を持ち社会で適応できるかをボーイズタウンでは日々考えられている。現場にいと、問題が過大視され解決への道筋がすぐに導けなかったりするが、コモンセンスペアレンティングの考えに基づくことで、大きな問題であったことも簡単に解決へ導ける。

大人は落ち着いている時よりも、問題行動発生時の時の関わりが多くなる傾向があるため、子どもが落ち着いている時にいかに必要なスキルを教え、練習できるかがポイントとなる。また、性格を変えることは難しいが、行動は変えることができるため、学齢期になってからでも適切な支援を行うことで、子どもたちの適切な行動を増やすことができる。その中で必要なことは、関わる職員が子ども、家族の成功を願って同じ方向に向かうこと、統一した関わりを行うこと、ルールに沿うことである。

さまざまな背景の家庭や、子どもたちもいるが、あらゆるケースに対応できるプログラムを既に準備し、自信を持って支援を行えるボーイズタウンの取り組みを見ることができた。我が法人でも5年前からコモンセンスペアレンティングを取り入れ支援を行っている。親も同じスキルを持つことで少しずつ自信を持って子どもに関わることが出来ていることを実感している。

また、あらゆるケースの子どもと接する機会があるため、発達段階に沿った CSP での関わり
の土台があることで何十年働いている職員も、1年目の職員も共通の関わりを行うことが出来
ている。

2. フィンランドの障がい児支援

(1) ネウボラについて

①制度概要

フィンランドにはネウボラという制度があり、妊娠から子育て期までつながる支援を行い、
対話と信頼をベースに、親の不安解消を始め、子育てで起こりうる様々な問題への予防にも力
を入れている。市町村が主となって運営を行っているが、国の取り組みであるため、フィンラ
ンドのどの地域に住んでいてもネウボラ
制度のサービスを受けることができる。

保健師または助産師が主に携わる「出
産ネウボラ」、0歳から6歳の子ども、親、
兄弟に保健師が携わる「子どもネウボラ」、
学齢期、思春期に保健師が携わる「青少年
ネウボラ」、家族の支援に携わる「家族ネ
ウボラ」がある。近年では、より身近に
利用できるようにショッピングモール内や、
図書館と併設されているネウボラの施設も
ある。



写真 4：ショッピングモールに併設されているネウボラ

妊娠期から発達に心配のある子はすぐにセラピストによる支援に繋がる。

また、1歳半の時に、発達検査があり、すぐに療育に繋がり、支援を受けることができる。
障がいのある子どもも、通常のデイケア（保育園）で過ごすことが多く、IEP に沿って適切
な支援が行われる。中には、障がい受容も難しいケースもあるため、親の支援は、出産後に家
族全体をサポートネウボラする「家族ネウボラ」が担当し、一つの家族を地域の機関全体でサ
ポートしている。

②支援内容

親へのプログラムは妊娠期から始まる。

妊娠期では、最初に①出産 ②授乳 ③子どもの世話 ④夫婦・親になることの4つの項目
について学ぶ。子どもが産まれる前に、親になるための知識を十分に学び、実践練習をするこ
とで安心して子どもを産むことができる。また、親子関係の土台でもある愛着について学ぶ少
人数のプログラムやその地域の特性に合わせて考えられたプログラムがある。

支援の中でも重要視されているのが、対話である。早期支援において妊娠期と産後のコミュ
ニケーションインタビューの内容について挙げる。

妊娠期の親子コミュニケーション、早期支援インタビューの主要な項目

- ・妊娠についての妊婦の気持ち
- ・家族のサポート
- ・出産後の家庭生活について
- ・妊娠期における女性の自己イメージ
- ・父親の自己イメージ
- ・親たちの今後の期待と、胎内の子どもの見方
- ・出産についてのイメージ・期待
- ・授乳についての期待や不安
- ・出産後の夫婦関係の変化
- ・家庭の経済状況と居住環境

産後の親子コミュニケーション支援インタビューの主要な項目

- ・出産について
- ・メンタルヘルス
- ・家族の態度とサポート
- ・兄弟たちに（ほかの子どもたち）についての心配事
- ・子どもについての親の見方
- ・母親と赤ちゃんのコミュニケーション
- ・父親（もう一人の親）と赤ちゃんのコミュニケーション
- ・赤ちゃんのニーズに応える親の力
- ・家族の経済状況と居住環境

効果として、妊娠時期からネウボラに通っているため、予防や事前の準備を行うことができ、親にとっても生まれてくる子にとっても安心感に繋がる。気軽に立ち寄りやすい環境を考慮したネウボラであるため、親からも「買い物のついでに」という感覚で利用することができるとの声が上がっている。

一方で、課題として、インターネットで情報を得やすい時代ならではの影響があるのではないかと、ネウボラの保健師も考えている。3年前は1.8人だったフィンランドの出生率が現在は1.4人と減少している。また、親のプログラムへの参加者が減ってきている傾向がある。ポタン一つでどの様な情報でも手に入る時代であることが大きな原因となっている。

しかしながら、ネウボラでは親に直接出向いてもらい、顔を見合わせながら子育てについて学んでいく機会を増やしていくため、研修会で情報だけを伝えるのではなく、実際に行ってみる体験型のプログラムを増やしている。

③まとめ

ネウボラの保健師は、インタビューの中で何度も「何か起きる前に」「事前に」の言葉を繰り返していた。何か起きてからスタートするのではなく、事前の関係作りから、家族の把握、準備がいかにか安心感を与えるかを学んだ。家族にとっても、障がいのある子どもが産まれた場合、受けられる支援を自分で探していく不安や、時間をネウボラがサポートしていくれることは心強い。

日本においても、出生率の低下や超高齢社会を迎え深刻な悩みを抱える中、ネウボラへの関心は高まっている。2015年の「子ども・子育て新支援制度」の中でも、ネウボラを意識した取り組みが進められていることがわかる。埼玉県和光市、東京都文京区、千葉県浦安市を始め、2016年時点では150の自治体で妊娠・出産・子育ての包括的な支援の拠点づくり事業の確立が進められている。

地域のニーズや特性に合わせた切れ目のない支援を行うことで、地域住民が安心して子どもを地域で育てていくことができる。サポート体制が整っていることで、親に心の余裕ができ、子ども、特に障がいのある子どもにも余裕を持った関わりができる。社会全体として子どもを宝物として考えることにより、障がいのある子どもも大切な命として受け入れられ、その家族の安心感に繋がっていく。

(2) インクルージョン教育の実際

①施設概要

インクルージョン教育が行われているヒッポス保育園では、クラスの半数が障がいのある子どもであり、専門的な支援が行われている。ヒッポス保育園の他に同じ敷地内に健常児の保育園が併設され、発達に心配のある子どもも早期療育に繋がりやすい。特別支援教諭も常勤しているため、障がいのある子どもにも常時きめ細やかな支援が行われている。

②支援内容

ヒッポス保育園は、5クラス中4クラスが健常児と障がいのある子どもの統合されたクラスである。クラスの半数が障がいのある子どもであり、1クラス約13名、幼稚園教諭1名、保育士2名、ボランティア1、2名で構成されている。健常児の親からは、自分の子どもが障がいのある子どもに関われる良い機会として受け入れられている。

訪問時はサマータイムの時期だったため普段と異なり、集団での音楽活動や制作活動などはなかったが、普段の1日のスケジュールは、朝の会やグループ活動、園庭、公園、昼食、午睡などが行われている。また、幼児期に十分に身体を鍛え、身体を動かす楽しさを味わうことが国で推奨され、当園でも午前、午後1回ずつは園庭、公園、お散歩など戶外活動が取り入れられていた。

園庭遊びの時に、バギーに乗っている子どもが、アイスホッケーのスティックを持ってゴールにボールを転がし遊んでいたりと、砂場にヨガマットを敷いてその上に横になったり、姿勢が

固定される椅子に座って砂遊びをするなど、各自の状態に合わせた遊びを行っていた。

また、水の入ったケースに足を入れて遊んでいる時、障がいのある子どものところに健常児が来て、優しく足に水をかけてあげる姿も見られた。

障がいのある子どもの遊びに、自然と健常児が入っていく場面を多く見る事ができた。障がいがあってもなくても同じ子どもとして、その子どもの楽しめる遊びを取り入れており、多くの遊びを通して子どもたちは楽しさを体験することができていた。

子どもとのコミュニケーションについては、昼食時のお代わりなどの要求は、大人の発する単語を真似して発したり、i-pad で欲しいものを指さす、絵カードなど、一人一人に合わせた方法で本人の意思を確認していた。フィンランドでは、診断を受けコミュニケーションツールが必要な自閉症児は市から i-pad が提供される。i-pad には、要求を伝えるボタンの他に、子どものアセスメント、支援方法、普段の園での様子、週末の家での様子、子どもの好きな歌、動画等がアプリで搭載され表示されるので子どもの様子が誰でもわかるように

なっている。実際に、登園してきた際に親と先生が i-pad を使用してやり取りしている場面を見た。親は初めは言葉で説明をしていたが、子どもの状態を伝える際は、その時の状態を撮った写真を提示しながら先生に伝えていた。i-pad が日本でよく使われている連絡ノートの役割をしている様子も観察することができた。言葉で表現することが苦手な親にとっても、欠かせないツールの一つになっていた。

子どもとのやり取りの際、子どもが意思を伝えられたときには、「グッラ！」とすぐに褒めていた。言葉での理解が難しい子どもには、「行っても良い」「行ってもいけない」「やめる」など表情やマークで示されたミニカードを提示し、視覚情報も使いながら伝えていた。このミニカードは、クラスの2、3人の職員が常に首から下げ、どのような場面でも使用できるように持ち歩いていた。ミニカードを使用することで、子どもも大人に自分の感情を伝えたり、落ち着かないから落ち着く部屋に移動したい、i-pad が欲しいなどの要求を伝えていた。感情の表現が難しい子どもにとっても、カードの表情を利用することですぐに大人に要求を伝えることができ、お互いのもどかしさなどは減っていると担任の先生は話していた。



写真 5：カードでの提示

③支援のポイント

健常児からは、「どうして歩けないの?」「どうしてしゃべられないの?」といった質問があるが、先生方が障がいのこと、でもみんなと同じ子ども、仲間であることを伝えることで子どもたちも理解している。そのため、障がいのある子どもたちも健常児から受け入れられ、特別な目で見られることなく、同じ空間で同じ活動をして当たり前で過ごすことができていた。

職員間の連携も支援において重要である。保育園には2名の特別支援担当の職員がいるため、バギーなどの使用方法等の子どもの様子を、活動に参加して観察し、必要なことはその場で担任の先生に伝えていた。他のクラスの職員や特別支援担当の職員などが常に出入りしているため、たくさんの目で子どもたちを見ていた。気になることや子どもの変化など、その場ですぐに話されていた。全体のスタッフミーティングは週に1回、クラス担任、コンサルタント、看護師が参加するチームミーティングも週に1回行われており、情報共有が定期的に行われている。

職員同士が、日々の挨拶を含めて会話を大切にしているが、中にはメンタル面でのサポートでセラピストにセラピーを受ける職員もいた。



写真 6：特別支援担当の職員の方々

④家族支援

園には障がいのある子どもの兄妹も多く通っているため、兄弟児へのメンタルケアも同時に行っていた。障がいのある子どもの兄弟は、我慢することが多かったり、親の関心が障がいのある子に向きやすいため、園では兄弟児にも十分に関心を向けて関わっていた。また、園での対応が難しい親については、家族ネウボラに連絡し、親、ソーシャルワーカー、子どもの担当医、看護師、心理士、職員が今後の支援の方向性について会議を開き、家族をサポートする体制ができていた。そのため、園での対応が難しい親がいても、サポートしてくれる機関が明確であるため、現場の職員は安心して対応することができていた。市や国の機関といった制度の支えがしっかりと整備されている印象を受けた。

早期療育として、ネウボラから紹介されて繋がるケースの他に、保育園に通っている子どもの中から、発達に心配のある子どもを発見し、支援に繋げるケースもある。特別支援教諭が、定期的に担当地区の保育園にも行き、子どもたちの発達について観察を行い、心配のある子どもはネウボラ、発達検査等の支援に繋げていた。

課題としては、障がいのある子どもが、園から離れたところに住んでいる割合が多く、通園

に市が提供するタクシーを利用しているため、i-padでのやり取りがメインとなり、IEPの面談時しか顔を合わせてやり取りができていないという現状だった。i-padで子どもの様子は把握できるが、親とは直接会う機会が少ないため、日々の親の状態を把握することは難しいと話していた。本人の支援と隣り合わせに家族支援が重要であることが課題からも考えられた。

⑤まとめ

ヒッポス保育園のインクルージョン教育では、障がいのある子もない子も、共に子どもらしい生活、経験が保障されていた。同じ子どもとして、同じような経験ができるようにするためにはどのような支援が必要であるか、特別支援教諭、担任、セラピスト、親、医師など子どもを取り巻く大人が連携して考えていた。フィンランドでは市や国が子どもを支え、家族を支える制度、仕組みを備えているという安心感が現場から感じられた。

日本の保育園、幼稚園でも障がいのある子どもの受け入れを行っているところが増えている一方で、専門職による支援が十分とは言えない。私が地域支援で関わっている保育園でも、クラスに障がいのある子どもがいるが、担任の先生が関わり方に困っているケースが多くみられる。インクルージョン教育が浸透されつつある日本において、教員の特別支援教育には課題がある。乳幼児期、幼児期と早期の段階で適切なインクルージョン教育を受けられることで、学齢期、青年期に上がる時への2次、3次障がいも防ぐことに繋がると考えられる。

3. タイの障がい児支援

(1) 障がい児が通う幼稚園の実際

①施設概要

2007年に制定された「障害者エンパワメント法」「障害者のリハビリテーション法」におけるタイの障害者の定義とは、視覚、聴覚、機動力、コミュニケーション、精神、感情、行動、知性、学習またはその他の障がいのため日常活動や社会参加に一定の制限がある者とされている。

障がいのある人への支援として、視覚、聴覚、身体障がいの診断がある方は、政府から月500バーツ（約1750円）が受給されるが、自閉症、知的障がい、学習障がい等の発達障害の人には支援がないのが現状である。

タイでは一般的に0-3歳までは家で過ごし、3歳から幼稚園に通う。発達に心配のある子どもは親自身が気が付き、必要な支援を受けられる幼稚園を探して通うケースが多い。また、クラスの先生が発達に心配のある子どもの親に病院の受診を勧め、発達検査を受けるケースもある。しかし、実際のところは親の受容が難しく、必要な支援に繋がらないケースが多い。タイ人の国民性として障がいを受け入れないとのことだった。また、タイの社会は貧富の差が大きく、衣、食、住といった基本的な生活を確保することが難しい家庭も多いため、ストリートチルドレン、人身売買という生活環境の問題もある。

②支援内容

Pattaya school for DEAF 幼稚園は、35年前に Father Ray 氏によって設立された。Pattaya Orphanage 孤児院も同じ敷地に併設されている。幼稚園は半数以上を占める聴覚障がいの子どもの主とした支援を行っていたが、最近では、発達障がいの子どものも増えている。

聴覚障がい、自閉症、高機能自閉症、ダウン症、発達遅滞の障がいのある子ども40名が通っている。Pattaya Orphanage から通っている子どももいる。

聴覚障害を持つ先生もいるため、当事者として子どもに自分の経験を伝えることや、子どもの側に立った支援を行うことができていた。

基本は、8名ずつ5つのグループに分かれての集団活動がメインであり、各グループには1～2名の特別支援の国家資格を持った職員が配置され、活動を行っていた。

(例) 1日のスケジュール

①外での朝の会 ②運動 ③手話の練習 ④制作活動やカードゲームなどルールのあるゲーム遊び ⑤昼食 ⑥午睡 ⑦ 個別活動 (1.2名ずつのSTの個別支援など)

集団のプログラムは150分単位、個別プログラムが20分単位となっている。絵カードで1日の流れが掲示され、毎朝全員で確認を行っている。

③支援のポイント

一人一人に個別支援計画 (IEP) があり、支援計画に沿って支援が行われている。社会に出るに必要なスキルを、社会生活を園内で設定して教えたりゲームを通じて教えたりと、子どもが社会に出ることを見据えて支援を行っている。挨拶も大切にしており、言葉、口話、手話で「サワディーカ (こんにちは)」と挨拶する子どもも多かった。

聴覚障がいの子どもの割合が多く、カードよりも手話で子どもとやり取りをする場面が多かった。活動の中で手話の練習を行っているグループをよく見た。全体での練習の他、職員が一人一人子どもの前に行き、子どもの視線に立って練習していた。少人数制のため、集団活動の中でも一人一人に問いかけるなど個別性も取り入れながら支援が行われていた。

個別活動では、数字の認知、手先の訓練のためビーズの糸通し、色分け、マッチング等、個々の課題に取り組み、職員がアドバイスをを行っている。子どもに考える時間を与えることや、子どもが「出来た！」という実感を得られるように、最小限のヒントを与える関わりが行われていた。できた時にはハイタッチや、拍手、「good job!」などと言って賞賛し、喜びを共有して



写真7：手話を使った集団活動の様子

いた。

見学をした個別活動は、子ども2名のグループで、一人が苦手とする片付けを、もう一人の子が手伝うなど互いの存在を意識し、助け合う人間関係を築く時間にもなっていた。クラスから離れた個室で行うため、落ち着いた環境で子どもたちも課題に集中できている様子だった。



写真 8：個別療育の様子

④家族支援

幼稚園に通っている40名中、36名が月曜日から金曜日まで、幼稚園の上にある寮で過ごしている。親は平日は首都バンコクまで働きに出ているケースが多いため、週末だけ家族と一緒に過ごすスタイルがほとんどである。そのため、幼稚園、寮は働く親には欠かせない場となっている。

従って、平日は職員が親代わりとなり、24時間サポートしている。職員も敷地内に住み、小さな村のような環境で子どもを育てており、職員同士で協力しないと支援を行っていけないため、どんなに些細なことでも、すぐに言葉でのやり取りを行っている。子どもをみんなで育てている環境であった。

親が週末迎えに来た時に、1週間の様子を伝えていた。また、学期の始めに IEP を用いて支援について面談を行うことや、平日親と過ごす機会が増えるよう、親も一緒に参加できる母の日、クリスマス等のイベントには親の参加を促している。さらに、手話の使い方のワークショップも開いているため、親と一緒に学ぶ機会がある。一緒に努力することや、子育ての責任を共有することも大切にしている。

(2) 児童養護施設

①施設概要

子どもを育てていくことが難しいという親の場合、まずは祖父母、親戚が育てられないかが優先される。それが難しい場合医者や福祉局の判断で、日本でいう乳児院や児童養護施設に預けるケースも増えている。(タイでは孤児院と呼ばれる)

Pattaya school for DEAF に併設されている Pattaya Orphanage では、0歳から22歳の160名の子どもが暮らしている。障がいのある子どもは、特別支援の幼稚園や学校に通い、健常児は系列の私立学校にバスで通っている。

10代の親や、経済的に育てられないなどの理由から出生後すぐに病院から来るケースも増え、新生児も8名程過ごしていた。年に10名程の子どもが、欧米の家庭に養子となっている。

② まとめ

タイのパタヤにおける障がい児の支援において、聴覚、視覚障害の子どもへの支援は以前からあるが、近年増えている発達障がい児への支援は十分ではないことを知った。障がい理解、受容が社会に浸透していないことから、支援に繋がるケースは一部に限られている。また、先天的なものによる障がいよりも、環境などの2次障がいの割合が多いことも学んだ。正直、孤児院で過ごしている子ども



写真 9：昼食の様子

の多さに驚いたが、その反面、どのような背景を持っていても、障がいがあっても、衣食住の保障された環境や周囲の大人からの肯定的で温かい関わりがあることで、子どもは子どもらしく素直に育っていくことをパタヤの現場から感じる事ができた。

Ⅲ. 研修の考察

障がいのある子どもの誕生は、周囲から祝福されないことが多い。このことは、日本だけではなく訪問した国でも共通していた。周囲から認められないということは、その子どもが周囲の人から受け入れられないことを意味する。しかし、障がいがあってもなくても同じ命のある大切な子どもである。親が受ける悲しみを生きる希望に変えていけるために、親に寄り添いながら、子育てに自信を持っていくことができる早期療育の重要性がある。さまざまな現場を見させてもらったが、早期療育は子どもの支援以上に親の支援であることを認識した。特に、カリフォルニア州の家庭での早期療育の現場において、セラピストの方はまず親の子育て不安や悩みを聞き受容することから始めていた。セラピストに受け止めてもらうことで母親の表情も明るくなり、更に子どもの表情も明るくなった場面を見ることができた。

今回の研修では、親の障がい受容や、さまざまな人種の方が共に生活している事での文化の違い等で全員の子どもを地域で支援に繋ぐことが難しい課題も挙げられていたが、出来る限り支援に繋がっていない子どもを地域の専門的な機関の専門家が手を取り合い、家庭訪問したり、健診したりとできる限り繋がるように取り組まれていた。また、幼児期だけではなくカリフォルニア州のリージョナルセンターや、フィンランドのネウボラの制度では成人になるまで切れ目のない支援を見ることで、子ども、成人、家族の安心感に繋がっていることを肌で感じることができた。

今の自分の仕事において、地域の保育園、幼稚園で気になる子どもが必要な支援を受けずにいる実状があるため、早期に専門家、支援機関に繋げていく必要性を改めて感じた。そうすることで早期療育に繋がり、子どもが大きくなっていっても、安心して地域で過ごしていくこと

ができるからである。実践において専門家と、支援者、親とより連携して一人の子ども、家族に対して具体的な支援内容について意見を言い合い、深めていきたい。

一方でサービスに繋がっている子どもについては、制度の大きなシステムの隙間から落ちこぼれないように地域の支援ネットワークをしっかりと作っていくことが重要である。自分の施設において、幼児期は十分な支援を受けていた家族が、学齢期になるとサービスから離れていき、問題が大きくなってから再度サービスに繋がりケースもある。発達段階によって困り感や課題の内容は異なって現れるため、距離を保ちながらも常に家族を支えられる関係性を維持していきたい。今まで以上に、地域で困っている子どもや、家族に目を向け、地域の機関と繋げていくことで本人や家族を救っていくことができると考える。

今回の研修で、早期療育と家族支援の重要性を学んだため、地域の事業所に対しても、地域支援を行っている自分の立場として、早期療育の重要性や、子どもの支援以上に家族の支援が必要であることを伝えていくことができると考える。地域の事業所の現状を理解し、確実にできることを提案していくことが、事業所に寄り添った支援であると考え。家族においても同じことが言える。家族の背景、家族の生育歴をよく理解し、その家族ができることを伝えていかなければ本当の支援とは言えない。しかし、地域の事業所では、支援が必要な家族と気づきながらも自分たちの事業所だけでは対応は難しいために、踏み込めない現状もある。ネウボラのように、対話から家族支援が始まるということも学んだため、親と会話をすることも家族支援に繋がることを伝えていきたい。さらに、ネットワークが十分とは言えない現状でも、地域にある支援機関と繋がりを持つことで、子ども、家族をサポートできることは伝えていきたい。

3か国の実践を実際に肌で感じ、文化、人種、療育の環境とさまざまな違いはあったが、福祉の仕事は人と人との繋がりが基盤であることを学んだ。人と人が理解し、受容していくことが重要であり、欠かせないものである。誰かが悪いわけではなくどの人も大切な存在であることを1番に学ぶことができた。

福祉現場においてサービスの質の向上という視点よりも、利益優先という視点に傾いていると感じることもあるため、福祉の根底にある人との繋がりを大切に、常に子ども家族を中心に考えられる制度やサービスを常に求めていきたい。

IV. おわりに

今回、3カ月にわたりアメリカ、フィンランド、タイの障がい福祉の現場を体験し、改めて特に障がいのある子どもや、その家族にとって、早期の段階から周囲の関係者と繋がり、子どもをみんなで育てていくことの重要性を肌で感じ学ぶことが出来た。国や地域によってサービスが異なるが、必要なサービスを受けられるように、機関や行政に訴えることで人や支援に繋がっていく。

報告にはあげていないが、シカゴ大学ファミリークリニックにて研修を行った際、自身も障害者の親であり、また障がい者の家族支援を行っているカウンセラーの Suzan 氏に会いメッ

セージを頂いた。

障がいのある子どもを持つ親へのメッセージ

- ・立ち止まってはいけない
- ・自分を責めないで
- ・親だから全てわかっているのではない
- ・求め続けて欲しい

障がいのある子どもへの支援者という立場から同じ支援者へのメッセージとして

- ・親は時々良い親ではないが、多くの時間は良い親である
- ・決して支援者が先入観や価値観だけで家族を判断してはいけない
- ・支援者は家族のことを好きになってほしい
- ・支援者は自分のできることを全力で取り組んでほしい
- ・挑戦し続けて欲しい
- ・素直に、正直であってほしい

という言葉で頂いた。自身も障がいの子を持つ親として、また障がいのある子どもや家族を支えている支援者としての経験からの言葉であり、心に響いた。

また、ロサンゼルスで早期療育のスペシャリストとして働いている藤井氏は「人種や、文化、障がいのある、ないなどさまざまであるが、それが良いか悪いかではなく、人は価値を持って生きている」と話していた。その言葉から、私はどんな人も「価値」を持っていると全世界の人が思えば、人を責めること、否定すること、傷つけることなく、あらゆる人が自分らしく生きていけると感じた。そのような世の中になることはそう簡単ではないが、自分のできるところから始めていきたいと強く感じる事ができた研修となった。

V. 謝辞

今回の研修のコーディネート、サポートをいただいた八巻先生とご家族のみなさんに心から感謝を申し上げます。そして、合同研修に同行して下さった大塚先生からは研修への心得を教えていただき、その後の個人研修で生かすことができました。

また、アメリカ、フィンランド、タイの障がい福祉の現場で学びの場を提供して下さったみなさん、先生方、保護者、そしてホストファミリーのみなさん、貴重な経験をさせていただき感謝しています。

最後に、社会福祉法人麦の子会の北川聡子総合施設長、古家統括部長、マネージャー、現場の職員のみなさん、そして研修中もサポートや励ましをくださった清水基金の皆様、本当にありがとうございました。みなさんのお陰で、3カ月間という期間学びの深い研修を受けることができました。

参考文献

- ・ 中田洋二郎：『発達障害のある子と家族の支援』 学研 2018
- ・ 全国児童発達支援協議会：『発達支援学 その理論と実践』 協同医書出版社 2011
- ・ 高橋睦子：『ネウボラ フィンランドの出産・子育て支援』 かもがわ出版 2017
- ・ 佐々木正美：『子育て百科』 大和書房 2018
- ・ 厚生労働省 HP
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/hattatsu/gaiyo.html 7月27日取得
- ・ 日本でネウボラを受けられる自治体
<https://moomii.jp/birth/neubora.html> 8月10日取得

研修概要

日程	訪問（研修）機関	研 修 内 容
4/15 ） 4/26	合同研修	
アメリカ		
4/30	We are your village	子どもを産み、初めての子育てを経験している親が集まり子育てのことや、悩みについて話し合う。
5/1	Parent Support Group	自閉症児の親が集まり、情報のシェアや、地域での仲間づくりを行う 自閉症の子の施設の職員が主催
5/2	LENDポスターセッション	LENDの研究発表
5/3	Newborn care	妊婦さんに対する赤ちゃんに必要なケア、検診、母乳育児等について出産前教室
5/4	イリノイ州→カリフォルニア州 移動	
5/6	Lanterman RC UCEDD	1.RCの見学とインタビュー 家族へのサポートについて UCEDD、family centered careについて
5/7	Home Visit Early Intervention program SCDD	家庭で行われる早期介入の療育現場を見学
5/8	CSLA therapy center DRC 藤井万里子氏との面談	CSLAの療育センターの見学

日程	訪問（研修）機関	研 修 内 容
5/9	LTSC JSPACC	ロサンゼルス手をつなぐ親の会の会員の 経験談
5/10	家庭訪問	医療面での家族支援を受けている家庭への 訪問
5/11	カリフォルニア州→ネブラスカ州 移動	
5/13 } 5/17	Boys town	里親ファミリーフォームにおいて、攻撃性の 強い子へのCSPの使い方を学ぶ
5/18	ネブラスカ州→コロラド州 移動	
5/19	Autism resource fair	自閉症フェアへの参加
5/20 } 5/23	Boulder JCC	保育園でのインクルーシブ教育見学
5/27	Eisenhower elementary school	公立小学校内の特別支援学級の見学
5/30	Head Start	貧困家庭の障がい児へのサービスについて インタビュー
6/1	コロラド州→フィンランド 移動	
フィンランド		
6/3 } 6/7	ピッポス保育園	インクルージョン教育実習
6/10	プイスト学校の学童保育	特別支援が必要な子どもの夏休み中の活動見学

日程	訪問（研修）機関	研 修 内 容
6/12	Neo-Omapolku、ネウボラ見学	就労支援の現状を見学
6/18 ＼ 6/20	ERHO	ショッピングモール内にあるネウボラの見学 重度心身障害児の療育実習
6/22	フィンランド→タイ移動	
タイ		
6/24 ＼ 6/26	PATTAYA ORPHANACE	特別支援の必要な子どもが通う幼稚園の見学
7/2	Father Ray Foundation	孤児院の現状を見学
6/25, 7/4	公立小中学校	学習障害の子ども通う公立の小中学校の見学
7/6	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	92,600
計	2,092,600

支出の部

支 出 項 目	金 額 (円)
<u>交 通 費</u>	<u>472,820</u>
航空運賃	457,810
日本国内での交通費・宿泊費	15,010
<u>滞 在 費</u>	<u>779,000</u>
宿泊費	624,000
食 費	155,000
<u>研 修 費</u>	<u>750,000</u>
合同研修費	150,000
研修費 (コーディネート、通訳費等を含む)	490,000
謝礼、寄付	110,000
<u>その他経費</u>	<u>90,780</u>
海外旅行保険費	53,220
ESTA	1,560
研修先へのお土産	35,000
切手代	1,000
計	2,092,600

海外研修報告

障害がある子どもの地域生活支援における
理学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
理学療法士

田 邊 洋 典

〒071-8144 北海道旭川市春光台4条10丁目
TEL : 0166-51-6524
FAX : 0166-51-6871
E-mail : kunren@hokuryo.or.jp

目次

I . はじめに

II . 研修目的

III . 研修内容

1. アメリカ合衆国

- 1) アメリカ合衆国の医療・福祉制度について
- 2) University of Chicago Medicine Comer Children's Hospital における早期療育
- 3) Almost Home Kids における重度医療的ケア児の在宅移行支援
- 4) EasterSeals DuPage & Fox Valley における小児リハビリ
- 5) Illinois Leadership Education in Neurodevelopmental and Related Disabilities (LEND)
- 6) まとめと考察

2. デンマーク

- 1) デンマークの医療・福祉制度について
- 2) 理学療法士の活動の場
 - ①学校
 - ②在宅
 - ③病院 (Rigshospitalet、デンマーク国立病院、Slagelse Sygehus)
 - ④通所リハビリ施設
 - ⑤開業セラピスト
- 3) 「Respiratory Helper」について
- 4) 当事者へのインタビュー (Aase V Hansen 氏)
- 5) まとめと考察

3. フランス

- 1) フランスの医療・福祉制度について
- 2) フランスにおける理学療法士の働き方について
- 3) 「在宅入院制度」について
- 4) まとめと考察

IV . 考察

V . おわりに

VI . 謝辞

引用・参考文献

I .はじめに

私は、2013年4月より北海道療育園（以下、当園）リハビリテーション（以下、リハビリ）科に理学療法士（Physical Therapist、以下PT）として勤務し、重症心身障害児・者に理学療法を提供している。2017年以降、当園の訪問看護ステーションを兼務し、地域の在宅の重症心身障害児・者にも対応している。利用者は脳性麻痺、てんかんなどを重複した病態を示し、全身諸器官にわたる重篤な合併症を伴っている。そのため、日常生活を行う上で医療的ケアを常に必要としている方が多い。

近年、在宅における発達障害児や医療的ケアが必要な小児（以下、医ケア児）の支援のニーズが増加している。特に医ケア児は、日本国内では1.8万人（2016年）と推計され、2006年からの10年間で約2倍になっている。医ケア児の特徴として、認知機能と運動機能の幅が広いため障がいが多様であり、重症心身障害児も多くいとされている。医療的ケアの主な内容は、喀痰吸引、胃瘻などによる経管栄養、人工呼吸器、酸素療法、気管切開の管理、導尿などが挙げられる。日常生活における医療的ケアは、主に家族が行っている現状がある。

医療以外の支援は成人と異なり、成長と共にライフステージに応じたサービスを利用する際の手続きが複雑なことが多い。そのため、医ケア児と家族が多種多様な医療や社会資源を活用するための支援には多職種連携が必須であり、それを調整するコーディネーターの役割が重要である。しかし、現在わが国では、医ケア児支援における多職種連携の調整を担う職種がなく、医療的なニーズを加味したコーディネートができる人材の育成が求められている。

II .研修目的

私は、業務を通して呼吸障害を呈する医ケア児に携わることが多い。特に気管切開や人工呼吸器を使用する場合、喀痰吸引など24時間対応を要するため本人と家族のquality of life（以下QOL）への影響が大きく、急変時の受入先との連携、経済的支援、レスパイトなど様々なニーズがある。このような障害を持つ子どもの支援を行うために、多職種連携を円滑に進める必要があり、PTとして医療だけではなく生活を豊かにするための福祉に関する知識や見聞の必要性を感じている。そこで、本研修の目的を「海外における障害を持つ子ども達の医療と福祉の実際、各国の価値観の違い、その中のPTの役割を学び、地域生活支援に活かすこと」とする。

III .研修内容

1. アメリカ合衆国

1) アメリカ合衆国の医療・福祉制度について

社会保障での政府の介入は少なく、州によって制度が異なる。公的な医療保険は、MedicareとMedicaidがある。Medicareは、65歳以上の高齢者、身体障害者などを対象とした連邦政

府が運営する制度である。Medicaid は、低所得者を対象とした州政府と連邦政府によって運営されている。2014 年以降、現役世代など上記のどちらにも該当しない場合は、民間の医療保険に原則加入することが義務付けられている。アメリカでは、公的な支援が十分とはいえない状況であり、有償サービスでは経済的な負担が大きくなってしまったため、家族やボランティアなどの無償のケアを在宅で受けることが主流になっている。日本に比べ寄付文化が根付いており、寄贈された資金により病院などの経営が支援されていることが多い。

2) University of Chicago Medicine Comer Children's Hospital における

早期療育

■研修期間：2019 年 4 月 29 日

■研修内容：Anzneto Gabriel 氏（医師）と PT に同行し早期療育の理学療法を見学した。

Illinois 州では、脳性麻痺などの診断を受けている子どもや 5 つの領域（社会性、認知、言語、手先の運動、物事への適応）において、いずれか 30% の発達の遅れがある子ども（0～3 歳）が早期療育サービスを受けることが可能である。また、発達の遅れが 30% に達しなくても親が 10 代、ホームレス、親に知的障害がある、貧困家庭などのリスクファクターに該当する子どもも利用可能である。

University of Chicago Medicine Comer Children's Hospital にて出生した早産児、発達の遅れが疑われる子どもを対象とした PT による運動発達の定期評価、家庭での療育方法の指導を見学した。発達評価は、「Bayley（1～42 ヶ月児を対象とした、認知、受容コミュニケーション、表出コミュニケーション、微細運動、粗大運動の 5 領域の発達検査）」を使用していた。正常発達に比べ定頭や座位の獲得に遅れがある子どもが多く、PT は抱っこを通じた発達を促す関わりや、関節の動かしかたなどを親に指導していた。University of Chicago Medicine Comer Children's Hospital の利用者は貧困層の家庭も多く、必要な療育のサービスを利用できていない場合が多い。Anzneto Gabriel 氏が発達の遅れが著しい子どもの親に対して各種リハビリの訪問サービスを紹介していたが、それに対応するために仕事を休む経済的余裕がないなどの理由で断ってしまうことが多く、子どもが支援を受けるにあたって家族の経済的状況の影響も大きいと感じた。

3) Almost Home Kids（以下 AHK）における重度医療的ケア児の在宅移行支援

■研修期間：2019 年 5 月 6～10 日

■施設概要：Chicago 市内の中心部、Naperville（Illinois 州西部）、Peoria（Illinois 州南西部）の 3 ヶ所にて、医療的ケアが必要な子どもが病院から在宅生活へ移行するために、家族へ医療的ケアのトレーニングの提供、地域の医療や社会サービスの調整、レスパイトケアを行う小児医療施設である。利用対象者は、未熟児、染色体異常、脳性麻痺、外傷性脳損傷、脊髄損傷などにより継続的な医療的ケア（頻繁な喀痰吸引、気管切開、人工呼吸器使用、経管栄養など）を必要としている 22 歳未満で容態が安定している方々である。

家族が受けるトレーニングは自宅での生活を想定しているため、施設内は一般家庭の子ども部屋のようなデザインで設計されており（写真1）、家族は人工呼吸器など実際に使う器材を持ち込み、喀痰吸引、経管栄養の管理、薬の在庫管理などのトレーニングを受ける。これらのケアを習得するためにトレーニング期間が長期に及ぶこともある。トレーニングに関わる職種は、医師、Nurse Practitioner（医師の指示を受けずに一定レベルの診断や治療などを行うことができる上級の看護職）、看護師、ケースマネージャー、ソーシャルワーカー、各種リハビリ職、Child Life Specialist（医療環境にある子どもや家族の心理面などを支援する専門職）、レクリエーションボランティアなどである。人工呼吸器を使用している利用者が多いが、Respiratory Therapist（呼吸ケアや人工呼吸器の設定などを行う専門職）は人件費抑制のために雇用せず、代わりにNurse Practitionerが人工呼吸器の管理を行っている。医師はその支援やスタッフ教育を重点的に行っている。AHKの利用者は身体機能の制限や長期入院による発達の遅れのリスクが大きいと、理学療法では本人と家族のQOL向上に焦点を当て、運動療法、筋力強化、運動発達の促しなどを行っている。



写真1：AHK Chicagoの病室

運営費は、行政に対して在宅の方が入院より医療費支出が少ないことを訴えて獲得した補助金、多額の寄付、パートナー企業の支援などで賄われている。そのためAHKの活動が社会的に広く認知される必要があり、積極的なソーシャルメディア（Facebook、Instagramなど）の活用がみられる。

a) Chicago AHK

■研修期間：2019年5月8～10日

■研修内容：Hojnacki Kateland氏（PT）、VanScoyoc Jennifer氏（PT）、Ann Karch氏（医師）に同行し理学療法、診察、回診を見学した。Chicago AHKの病床数は12床であり、同建物内には、トレーニングを受ける家族が無料で利用できる宿泊施設（Ronald McDonald House）が併設されている。研修期間中に3名の利用者の理学療法を見学した。理学療法の内容は、主に関節拘縮予防のためのストレッチ、運動発達の促し、使用している補装具の適合性評価、姿勢管理などである。理学療法の基本的な内容は日本と大きな違いはない印象を受けた。呼吸ケアについては、患者の容態が安定しているので必要に応じて看護師が行っていた。AHKは、在宅移行支援施設であるので、PTは利用者への健康維持のための理学療法に加え、家族に対し前述の理学療法の方法を指導する役割がある。理学療法以外に家族が受ける指導は、疾患の知識、人工呼吸器及び気管切開の管理、経管栄養の管理、摂食、移乗、薬剤の在庫管理、医療保険の知識など多岐にわたる。利用者が退院し自宅で生活するためには、家族が安全に利用者のケアを出来るようになり、自宅の環境整備（人工呼吸器の非常用電源の設置など）が必要であ

る。特に、気管切開管理の習得に時間を要することが多いと聞いた。そのため、AHKでの回診では利用者の健康状態と併せて、家族の精神面や自宅環境が非常に重要な情報であり、ソーシャルワーカーの意見が重要視されていた。

AHKでは、Nurse Practitionerが医師に代わり現場のリーダー的役割を担い、Child Life Specialistが医療的環境における子どもの自己表現、感情表出を促すための支援を行うなど日本にはない専門職が活躍していた。また、AHKのPTは他の病院との兼務者やボランティアが中心であり、日本よりも多様な専門職が柔軟な形で在籍し子ども達と家族を支援していた。

b) Naperville AHK

■研修期間：2019年5月7日

■研修内容：Naperville (Illinois州西部)にてAnn Karch氏(医師)、Drumm Dawn氏(PT)に同行し理学療法、診察を見学した。Napervilleは、州西部の自然豊かな郊外に位置する。病床数7床で、主な利用目的はレスパイトである。研修期間中の利用者は、早産による気管支肺異形成症に伴う気管切開と人工呼吸器使用が多かった。人工呼吸器を使用しているが認知面と粗大運動機能が高い場合、人工呼吸器接続チューブと気管カニューレの抜去のリスク管理が優先され、運動経験が阻害されやすい。子どもの運動発達には様々なバリエーションの運動経験が必要であるため、PTが人工呼吸器使用に伴うリスクを見極めながら、寝返り練習、座位練習など運動発達の促しを積極的に行っていた。

c) 退院者のフォローアップ

■研修期間：2019年5月6日

■研修内容：AHK退院後は訪問看護などによるフォローアップが必要である。Mary Pat氏(PT)に同行しHomewood (Illinois州南西部)のAHK退院者(4名)の自宅にて、訪問サービスとしての理学療法を見学した。

利用者の身体状態は、早産や脳性麻痺による運動発達の遅れ、気管支肺異形成症による気管切開及び人工呼吸器使用など様々である。理学療法の内容は、運動発達の促し、補装具の使用方法の指導などが中心であり、家族から日常の困りごとなどを聞いてアドバイスを提供していた。

介護者は、祖父母、両親、ヘルパーなど様々であり、成人後は医療的ケアが可能な長期療養施設などを利用していることが多い。しかし、Illinois州にはそのような施設が1ヶ所しかなく、待機期間も長いと聞いた。

4) EasterSeals DuPage & Fox Valleyにおける小児リハビリ

■研修期間：2019年5月20日

■施設概要：障害を持つ子どもと家族の支援を目的として活動している組織である。アメリカ以外に、カナダ、メキシコ、オーストラリアにも展開している。活動内容は、各種リハビリ(理学療法、作業療法、言語聴覚療法)、障害のある子どもの社会性向上のためのプログラムの提供、

Chicago 市内の病院の新生児特定集中治療室（Neonatal Intensive Care Unit、以下 NICU）の利用者のフォロー（2歳まで）などを行っている。また、当事者の親が他の利用者の親の悩みを聞き、サービスを紹介するなどの家族支援も積極的に行っている。

■**研修内容**：理学療法を見学した。利用者は家族と共に定期的に通い、日常生活の機能向上のために理学療法を受けている。理学療法の目標は、本人と家族の意見や希望を中心に設定されている。目標達成の過程を家族と共有し、定期的に家族に面接を行うなど家族との関わりも重視している。理学療法の内容は、スリングなどの機器（写真2）を積極的に利用した立位～歩行練習が多かった。理学療法を行う際、実施する内容を本人と家族に伝え、希望する内容の理学療法を提供していたのが特徴的であった。



写真2：理学療法室
スリングを利用した器具が多数ある

5) Illinois Leadership Education in Neurodevelopmental and related Disabilities (以下 LEND)

■**研修期間**：2019年5月2日

■**組織概要**：発達障害児・者の支援に携わる様々な分野の大学院生（各種リハビリ、心理、公衆衛生など）や当事者を対象とした教育プログラムである。アメリカでも小児に関わる医療、福祉スタッフの人材は不足しており、リーダーシップトレーニング、研究活動などを通して人材育成を行っている。

■**見学内容**：発達障害をテーマに各種リハビリ、公衆衛生、心理など地域の多分野の大学院生のポスター発表を見学した（写真3）。多分野の学生の参加により、お互いの専門性の理解に役立ち、地域の医療、福祉における円滑なチームアプローチの底上げになっている印象を受けた。日本では各専門分野の会合が多いが、このような当事者も含めた他分野のスタッフと共に学ぶ機会によって、より良いチームアプローチが実現できるのではないかと感じた。



写真3：LEND のポスター

6) まとめと考察

理学療法の内容については、Respiratory Therapist が呼吸ケアを行うため、運動発達へのアプローチが中心であった。評価や治療アプローチ方法は、日本の理学療法と大きな違いはない印象を受けた。しかし、PTを取り巻く環境には大きな違いがあった。特に、LENDを通じた学生時代からのチームアプローチやリーダーシップの教育、ボランティアや他施設の兼務者

による小児分野の人材不足への対応、免許の定期更新による PT の質の維持が挙げられる。

アメリカでは人種が多様であり、生活スタイルの幅が広い。家族の経済状況によっては民間保険会社に加入できないために医療費が払えず破産してしまうなど適切な医療や福祉サービスを利用できないことが多い。このような背景もあり、EasterSeals DuPage & Fox Valley や AHK のように少ない自己負担で利用できる組織の重要性を実感した。

また、AHK をはじめとするいくつもの施設で「寄付」による支援を受けており、Facebook などのソーシャルメディアを積極的に利用してスタッフの活動や利用者の日常の様子などを紹介することは、今の時代に適したメディア戦略であると考えている。

2. デンマーク

1) デンマークの医療・福祉制度について

デンマークの医療、福祉サービスは租税で賄われ無料で提供されているため、医療保険や介護保険は存在しない。デンマーク国内には、5つの広域保険圏域（以下、Region）、98の基礎自治体（以下、Kommuner）があり、それぞれ役割がある。Region は、医療、障害者福祉の一部、中等教育、障害者教育を担当している。医療は、全国民が家庭医を持ち、サービスは無料である。Kommuner は、福祉、義務教育を担当している。医療、介護、福祉に携わる職員の多くが Kommuner に属した公務員であり、Kommuner を基盤とした一元的なサービス提供が行いやすい環境である。また、回復期のリハビリが Kommuner へ移行され福祉領域のリハビリが拡大された。

在宅ケアは1987年以降、大規模入所施設の新設を法律で禁止し、独立した住居形態を基本とした介護住宅（高齢者住宅、介護型住宅など）が整備された。サービスは、24時間体制で提供され、利用料金は無料である。内容は、予防家庭訪問、配食、送迎サービス、リハビリなど多岐にわたる。

デンマークでは、充実した医療と福祉サービスの提供を基盤として経済成長と人口増加もみられたが、現在は高齢化が進み、経済成長が伸び悩んでいる。近年、公的支出の削減により国営病院や国立学校の一部が閉鎖されている現状がある。

2) 理学療法士の活動の場について（Sjælland 地区）

学校、在宅、通所リハビリ施設、病院、開業クリニックなど多数の施設にて PT 及び作業療法士（Occupational Therapist、以下 OT）の取り組みを見学した（デンマークでは PT と OT の業務内容で共通する部分が多く、OT の見学をする機会も多かった）。デンマークでは PT の多くが Kommuner に公務員として在籍しており、一部が開業している点が日本と大きく異なる。

①学校

■研修期間：2019年5月20、22日

■研修内容：障害児も通うデンマークの国民学校である「Sundskolen（対象年齢7～15歳）」

にて理学療法を見学した。ここでは、重度医ケア児（人工呼吸器使用など）も通学可能ではある。一般の児童と障害児の授業は別々だが校舎が同じであるため、休み時間や学校行事などで関わる機会があり、お互いの理解の場になっている。

理学療法は学校専属のスタッフではなく、外部の開業PTが行っている。対象者は自閉症、脳性麻痺、診断がついていないが不器用な子どもが中心であり、合計40名程度である。理学療法の内容は、授業の合間に週1回30分程度の頻度で各児童が学校生活を送るための身体作りを目的とした内容（筋力トレーニング、ストレッチ、バランス訓練など）であった。なお、学校には看護師は在籍しておらず、体調不良の場合は病院へ連絡し対応する必要がある。他職種との連携は、PTと教員やPedagogue（学校を始めとする施設で障害児の生活指導をする職種）が姿勢管理や車椅子の使い方の情報を共有していた。学校全体的が自由な雰囲気、子ども達が楽しそうに屋外で遊んでいる様子が印象的であった。

②在宅

■研修期間：2019年5月21日

■研修内容：開業PTに同行し、在宅やケア付き共同住宅、学校に併設された共同住宅利用の児童などに対する理学療法を見学した。それぞれ週1回30分程度の頻度で行っている。

学校に併設された共同住宅で生活する2名の重度知的障害児（2名とも身寄りがなく、里親が近所で生活している）の理学療法では、ゴム風船を利用したパレーなどの遊びを通したバランス訓練を中心に実施していた。口頭でのコミュニケーション能力に制限があるため、身振りのコミュニケーションを多用していた。

デンマークの在宅生活では、1日6回ヘルパーや看護師による日常生活支援（着替え、入浴、食事の配達など）を受けることができる。医療的ケアが必要な方には、24時間体制でヘルパーが常駐し医療的ケアの支援を受けることができる。その際のヘルパーの調整は本人や家族が中心に行える。今回見学した筋ジストロフィー症で気管切開及び人工呼吸器使用の男性（10代後半）も、自宅にヘルパーが常駐し医療的ケアを受けながら生活していた。

ケア付き共同住宅（写真4）では、すべて個室で各部屋に浴室、個室トイレ、介助用リフトが設置されている。看護師、ヘルパーなどが常駐しており、24時間365日の支援が受けられる。共有スペースには自然光が差し込む居心地の良い空間になっており、リハビリや交流の場として活用されている。浴室は、日本のように浴槽に張った湯に浸かる習慣がなく、シャワーのみのシンプルな構造であり、入浴の介助負担が少ない点が日本との違いであった。



写真4：ケア付き住宅の共有スペース

③病院 (Rigshospitalet (Glostrup)、デンマーク国立病院、Slagelse Sygehus)

a) Rigshospitalet (Glostrup)

■研修期間：2019年6月3～4日

■研修内容：神経筋疾患により呼吸器障害を呈する患者への理学療法、PTによる人工呼吸器導入のオリエンテーションの見学と「Respiratory Helper」について説明（詳細は「3」「Respiratory Helper」について」に記載）を受けた。

理学療法は日本と同様に関節可動域訓練、姿勢管理や呼吸筋トレーニングとして非能動型呼吸運動訓練装置（チェスト株式会社製 スレッシュールド PEP）（写真5）を積極的に利用していた。人工呼吸器導入のオリエンテーションでは、地域の家庭医からの処方をもとに在宅で人工呼吸器を導入するための評価入院している患者と家族及びヘルパーに対して、PTが各機器の基本的な使い方を説明していた。自宅に複数の医療機器が導入され混乱する家族が多いので、できるだけシンプルに説明することを心がけていた。自宅や学校など複数台の人工呼吸器が必要な場合は、特別な申請なく必要に応じた台数の貸出しが可能となっていた。



写真5：非能動型呼吸運動訓練装置

b) デンマーク国立病院

■研修期間：2019年6月5日

■研修内容：Copenhagen 中心部に位置するデンマーク最大の病院である。小児病棟、集中治療室(Intensive Care Unit, 以下ICU)の小児患者の理学療法を見学した。急性期患者が多いため、理学療法は介助用リフトや立位補助装置の積極的な利用による早期離床の促し、在宅移行のための自己管理教育を行っていた。

デンマークでは、退院後は各 Kommuner のリハビリ施設と連携される在宅支援システムが確立しているため入院期間が非常に短い（平均入院日数は4.5日、日本は15.2日）。また、小児がんなどによる長期入院患者のために病院内に学校（写真6）や家族用の無料宿泊施設が併設されており、医療だけではなく子どもや家族の生活が支援されていた。



写真6：病院内に併設された学校

c) Slagelse Sygehus

■研修期間：2019年6月6～7日

■研修内容：総合病院である Slagelse Sygehus にて理学療法を見学した（主に外来、NICU）。外来は、整形疾患や早産児の定期運動発達評価など幅広く行っていた。NICU では自宅生活に

向けた家族指導を中心に行っていた。NICU は全て個室になっており、患者の状態は別室にてリモートで確認できる状態であった。ここでの PT の役割は、NICU を出て自宅に戻ることによる不安を抱えている家族に対し、障害のある子どもへの接し方、姿勢管理、ストレッチ方法などの指導であった。特に安全な抱っこ方法、首周りのストレッチ、同一肢位による頭部変形予防の対応の伝達が多かった。デンマークでは、NICU 退院後は円滑に各 Kommuner に支援が引継がれるため、日本のように家族が自ら地域のサービスを探すという状況にはならない。退院後は、タブレット端末専用アプリケーションを介して医師など病院スタッフと 24 時間 365 日体制で相談が可能である。

Slagelse Sygehus は、施設全体に自然光が差し込む設計になっており、アート作品の展示も多く、利用者や家族がゆっくり過ごすことのできる心地よい雰囲気（写真 7）であった。



写真 7：病院内のロビー

④通所リハビリ施設

■研修期間：2019 年 6 月 23 ～ 29 日

■研修内容：通所リハビリ施設である Nykøbing guldborgsund municipality rehabilitation center（写真 8）にて理学療法と作業療法を見学した。対象者は地域の小児～高齢者であり、手術直後や退院後の回復期～維持期の対応に加え、健康維持、予防目的の運動指導など幅広い。なお、この施設の利用者は容態が安定しているため、医師、看護師は在籍していない。

小児の対象者は、早産後の運動発達のフォローアップ、特別学校に通う軽度発達障害児、診断がついていないが不器用などで学校から対応を依頼された子どもが中心である。

支援内容は、地域の子どもの運動発達の支援、グループ単位の活動を通じた社会性の促しなど学校の体育の授業を補う内容が中心であった。評価として「Sensory Profile（感覚刺激への反応傾向の評価スケール）」を用いて、学校や家族と情報を共有していた。

利用者の送迎については、行政から民間業者へ委託されており無料で利用可能である。施設内装デザインが他の施設と同様に洗練された明るい雰囲気であり、子どもから高齢者まで社交の場として機能していた。



写真 8：小児用のリハビリ室

⑤開業セラピスト

■研修期間：2019年6月11～14日

■研修内容：Solvej Darre氏（OT）の取り組みを見学した。自宅でのクリニック、地域の子どもへの運動発達支援、玩具のレンタル事業など幅広く活動を行っている。

子どもへの運動発達支援では、地域の体育館にブランコなどの遊具を設置し（写真9）、遊びを通じた運動発達の促し方を伝える。利用者は、障がいの有無に関わらず誰でも利用可能である。

1セッション（60分間）の参加者は5名程度で、

1日3セッション行う。参加費無料で、事前の申し込み不要である。

玩具のレンタル事業は、子どもを持つ家庭に中古玩具を無料でレンタル提供している。OTの視点を活かして各玩具の特性を伝え、子どもの発達を支援する取り組みが行われていた。利用者にとって中古玩具の再利用が経済的であり好評であった。また、運動発達支援と玩具レンタルは母親同士の交流の場にもなる側面もあった。



写真9：運動発達支援の遊具

3) 「Respiratory Helper」について

■研修期間：2019年6月3日

■研修内容：「Respiratory Helper」という職種について、Rigshospitaletの看護師より説明を受けた。Respiratory Helperの主な業務内容は、喀痰吸引、気管カニューレの交換などである。資格取得条件は18歳以上で（看護師など医療的な資格は不要）、指定病院での合計8週間（座学、実技各4週間）の研修受講後、試験を合格することで取得可能である。研修費などは政府から支払われ、現在約2000名が取得している。細かいシステムは各Regionで異なるが、利用者が雇用主となり、採用、教育、スケジュール管理を行う。1名の利用者に対して、10名程度のRespiratory Helperのチームを作り、24時間365日の在宅ケアを可能にしている（学校や海外旅行にも同行が可能である）。Respiratory Helperのスケジュールが調整できない場合は、利用者は一時的に入院も可能である。Respiratory Helperへの給与などの金銭面などの管理はKommunerが行う。このシステムにより在宅ケアの充実だけでなく、利用者がRespiratory Helperとの交流の機会になっている側面もあり、利用者と近い世代のRespiratory Helperの需要が多い。しかし、Respiratory Helperが常に近くに居るため1人の時間が欲しいなどのストレスを感じ、施設入所を選ぶ方も一定数いるなど制度に未発達な部分もある。これらの問題については「デンマークでは法律や制度に対して民意が柔軟に反映される国である。このような問題に対して今後柔軟に制度が改変されていくだろう。」と説明を受けた。

4) 当事者へのインタビュー (Aase V Hansen 氏)

■研修期間：2019年6月11日

■インタビュー内容：Respiratory Helper や地域生活の実際について、Aase V Hansen 氏へインタビューを行った。Aase V Hansen 氏は、脊髄性進行性筋萎縮症により13歳ごろから入院を繰り返してきた。健常人と同じように働き、子どもを出産してきたが20代前半から症状が悪化し、気管切開を行い電動車椅子と人工呼吸器を使用しながらケア付き住宅で生活している。Aase V Hansen 氏は、デンマーク・ハンディキャップ連合の地区会長、ノルウェーで障害者用のキャンピングカーのコンサルタントを務めている。現在生活しているケア付き住宅は、2階建て36戸の居室とショートステイ室、市社会福祉サービス事業所、看護師室（24時間在宅看護）、各種リハビリクリニック、美容室、食堂、工芸室などあり、居住者の各部屋にはシャワー、トイレが付いている。なお、この住宅が建設される際、Aase V Hansen 氏が検討に加わり、障害者としての自分の意見を大きく反映させてきた。

Aase V Hansen 氏は Respiratory Helper を7人雇用しており、受けている医療的ケアは気管切開の管理が中心である。デンマークでは、人工呼吸器装着患者は国立病院の管理下に置くことになっている。人工呼吸器が故障した場合は24時間以内に対応可能であり、海外にいても同様の対応を受けられる。このような支援体制があるため、コンサルタントの仕事で毎月ノルウェーへキャンピングカーと船で移動する活動的な生活が可能である（その際、Respiratory Helper は3名が同行）。

Aase V Hansen 氏の「私自身が自分の人生のエキスパートなのだから、自信を持って何でも自分で選ぶことが大事。この制度のおかげで生きがいを感じられる仕事に出逢え、充実感を持って生きている。」という言葉が印象的であった。

5) まとめと考察

日常の生活場面で重度障害児・者を見かけることが多く、地域生活が手厚く支援されている国であることを実感した。また、穏やかで親切な国民性が印象的であった。背景として、高税率であるものの、医療、福祉、教育が無料で提供され、安定した生活が保障されていることが大きな要因であると感じた。

障害のある子どもの在宅生活は、Respiratory Helper をはじめとする多様な専門職によって支援されており、家族の介護負担や社会参加の制限を解消していた。このような制度は、日本の医ケア児の在宅生活にも有用であるが、重要なのは多様な専門職の存在だけではなく、専門職の育成、処遇の補償を国家主導で行う柔軟なシステム作りであると考えられる。このような在宅ケア制度が実現している背景として「個々の必要性に適した支援が提供できるように、今の時代に合わなくなった法律、規則、制度自体を変革する柔軟な行政の姿勢」と「国民の政治への関心の高さ」の相乗効果が大きな要因であると考えられる（本研修期間中に行われたデンマークの総選挙では、投票率が90%以上であり国民の選挙に対する関心の高さを実感した）。

理学療法については、持続可能な在宅生活支援におけるPTの役割を学べた。具体的には、

急性期病院では、円滑な地域生活移行のための患者の自己管理、家族教育、人工呼吸器の導入の支援であり、リハビリ施設や学校などの地域生活では、健康増進、生活の場で過ごしやすい身体づくりの支援であった。

現在、デンマークの PT をはじめとする医療、福祉職は各 Kommuner に属籍することが多く、一元化された対応による円滑な地域移行が実現されている。更に、開業セラピストがリハビリの専門性を活かして地域の子育て支援活動を行っていたのが特徴的であった。今後、地域にて障害のある子どもだけでなく、子育て支援の視点で理学療法士の専門性を提供する柔軟な働き方も有用であると感じた。

このようにデンマークでは医療や福祉サービスが充実しているが、我々が想定している以上に高齢化が進み、若者の生活保障への依存度が高くなっているため財政圧迫が懸念されていると聞いた。今後、このような医療、福祉サービスの提供を持続するためには、医療や福祉だけでなく社会全体を見渡した幅広い視点の議論によるヒト、モノ、カネの再調整が必要であり、今後どのようにデンマークが変化していくのか強く関心を持った。

3. フランス

1) フランスの医療・福祉制度について

社会保障は、社会保険方式の医療保険制度を基本としている。医療は、パリ公立病院連合 (AP=HP : Assistance publique-Hôpitaux de Paris) が、パリ市内の 39 ヶ所の公立病院を統括運営し強固な病院間連携がなされている。また、医療専門職の開業が多く、フランス独自の制度である在宅入院制度 (Hospitalization a Domicile、以下 HAD) による地域医療の充実が特徴である。

2) フランスにおける理学療法士の働き方について

フランスの PT は、アメリカやデンマークと同様に開業権があり、約 8 割が開業している。そのため、Paris 市内に多数の PT クリニックがあり、診療分野は小児専門、整形、スポーツなど多岐にわたる。

PT の養成校である E'COLE D'ASSAS の卒業試験 (各学生が PT を目指した経緯、学生時代の取組、今後のキャリアデザインを発表する) では、ほとんどの学生が就職後 5 年以内に開業を計画しており、経営に関する講義も履修している。

小児専門の理学療法クリニック (Kine pediatrique Paris) では、理学療法だけではなく、PT が小児用の足部の補装具作成 (採型、細かい補修など) を行っている。フランスには、このようなクリニックが多数あるため、症状が軽度の方にとっては地域で理学療法を利用しやすい環境にある。一方、クリニックに通うのが困難な方への訪問サービスは、移動に時間を要してしまうため利益を出しにくく、開業 PT は敬遠しがちであると聞いた。

3) 「在宅入院制度 (Hospitalization a Domicile)」について

Hopital Raymond-poincare の立花 祥太郎氏 (PT) より HAD に説明を受けた。HAD とは、医療サービスが必要な患者に対して病院ではなく、患者の居宅で入院時と同様の医療サービスを提供するものである。平均在院日数の短縮、居宅生活への円滑な移行支援を通じた医療費抑制を目的としている。HAD の対象者の年齢層は、新生児から高齢者まで幅広く、疾病の種類も精神疾患以外の全てに対応する。

提供されるサービスは、化学療法、手術後経過観察、患者及び家族教育、各種リハビリ、家庭復帰訓練、終末期医療などである。HAD は、在宅入院機関を中心に実施され、配置される専門職は、コーディネーター医師 (治療計画作成、各スタッフの調整を行う)、管理看護師 (医療に加え、福祉と介護を含むケアプランの作成を行う)、訪問看護師 (医療面のケアを行う)、各種リハビリスタッフ、栄養士、薬剤師、介護士、ソーシャルワーカー、臨床心理士、臨床検査技師、放射線技師、看護助手、事務員などである。HAD 実施中は、在宅入院機関と後方支援病院の間にて、治療方針の共有化、主治医との連絡体制の確立、再入院や緊急入院体制の確立、診療情報の共有化が義務付けられており医療機関の地域連携が確立されている。

4) まとめと考察

開業を経験している PT が多く、専門性と事業経営に関する総合的な管理能力の高さがあり、意志決定が迅速である点が日本の PT と異なると感じた。また、自分の考えをはっきり言う姿勢がある一方、困っている人を無償で助ける「奉仕」の精神が根付いている国民性であり、デンマークとは違った優しさを感じる場面が多かった。

地域医療は、地域の多数の理学療法クリニックの充実、在宅入院制度が特徴的であった。日本で地域の小児施設を利用する場合、施設が大規模で待ち時間が長い、郊外に位置しているなど利便性の悪さを訴える利用者が多い。フランスのように地域に多数のクリニックがあることによって同伴する家族の負担が減るメリットがあると感じた。

在宅入院制度は、生活環境が自宅であり、生活リズムを大きく変えることなく治療に専念できるメリットがある。小児の場合は、家族と過ごしやすく (兄弟への負担が少ないなど) 患者と家族の QOL に与える好影響が大きく、今後日本における重度医ケア児の在宅支援の参考になると考えられる。

IV . 考察

1) 海外での障害を持つ子ども達の地域生活支援の実際

障害のある子ども達の地域生活支援は、各国それぞれの「価値観」と「制度」が特徴的であった。「価値観」は、各国の宗教、政治、経済、教育、人種など様々な要素が交わったものであり、アメリカでは「個人の権利」と「寄付文化」、デンマークでは「共生社会」、フランスでは「奉仕の精神」が特徴的であった。「制度」は、アメリカは「家族と本人の強みを活かす支援」、デ

ンマークは「国家主導による多様な専門職の育成」、フランスは「充実した地域医療制度」が各国の特色であった。

課題については、アメリカとフランスでは小児科医や介護職の人材や予算の不足などが日本と共通していた。背景として、日本と同様に業務の拘束時間が長く、責任が重い業務内容に給与等の処遇が見合っていない点が挙げられる。それに対し、デンマークでは国家主導で専門職の資格取得や所得補償、勤怠を管理することにより充実した地域生活支援を実現させていた。このように、障害がある子どもと家族が安心した地域生活を送るためには、ヒト、モノ、カネ、制度の充実が必須であり、デンマークのような国家主導が好ましいと考える。

今後、わが国の障害を持つ子ども達の地域生活の支援をより良くするためには、医療、福祉、教育、行政の連携した柔軟な体制作りが必要であり、制度や社会的資源を今の時代に適した形に再調整することが重要であると考えます。

2) PT の役割

研修を行った各国にて PT を取り巻く制度や環境は異なっていたが、障害がある子ども達の生活における制限を可能な限り減らし、自立した生活を目指すための「身体づくり」と「環境整備」が各国で共通した PT の大きな役割であった。

「身体づくり」では、身体の柔軟性維持、姿勢管理、運動発達の促しが重要であると考えます。特に、運動発達の促しは認知機能向上との相乗効果も大きく、豊かな生活を送るうえで大切な要素である。また、身体の柔軟性維持は日常姿勢のバリエーションや呼吸機能にも密接に関連しているため PT による支援が重要であると考えます。

「環境整備」については、本人や家族に対して姿勢管理の指導、補装具の選定、人工呼吸器など医療機器、福祉用具、制度の知識の提供などの包括的な「環境整備」により、利用者と家族の支援の促進因子になると考える。

以上を踏まえ、PT として障害がある子ども達の地域生活支援のために、臨床技術の向上、学会発表などを通して障害を持つ子ども達の支援に関する科学的根拠の構築、社会的認知向上に努める必要があると考えます。また、関わる上でのリスクだけではなく、得意なことなど「強み」を伸ばす支援を心掛け、他職種や家族と情報共有することが重要であると考えます。

V . おわりに

本研修前に行われた Chicago 合同研修にて八巻 純准教授 (University of Illinois at Chicago) の「障害を持つ方の地域生活支援において重要なことは、社会資源を今の時代に適した形に再調整することである」という言葉が印象的であり、常にこの言葉の意味を考えながら研修に臨んできた。研修を通して多くの先進的な制度や施設がある一方、人材不足やキーパーソンとなる家族の高齢化など日本と同様の課題がある実態を知り、「セーフティネット」としての入所施設の必要性も改めて実感した。

今後、私自身の地域にて行うべき「再調整」は、当園の強みである「重症心身障害児・者への支援の技術や知識」を地域に広め、人材育成、地域サービス拡大、家族支援に繋げることであると考える。この経験を活かして地域の障害のある子ども達が持続可能な地域生活を送れる体制作りにつなげたい。

VI. 謝辞

今回、海外研修の機会を頂き、研修を支援して頂いた清水基金の皆様には心より感謝を申し上げます。また、海外研修のきっかけを頂いた北海道療育園の岡田 喜篤理事長、林 時伸園長、三田 勝己先生、3ヶ月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くださった北海道療育園の皆様、研修のコーディネートを支援して下さった医療法人稲生会の皆様、松田 博美先生、立花 祥太郎様、Anne Holm 様、そして合同研修でお世話になった八巻 純先生、八巻 洋様、未欧様、高橋 千穂様、同期生の皆様に心より感謝を申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省政策統括官付政策評価官室 アフターサービス推進室「医療的ケアが必要な子どもと家族が安心して心地よく暮らすために」
(<https://www.mhlw.go.jp/iken/after-service-20181219/dl/after-service-20181219-01.pdf>
2019年8月18日アクセス)
- 2) 厚生労働省「2017年 海外情勢報告」2018年3月
(<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/18/> 2019年8月18日アクセス)
- 3) 小児内科編集委員S会「小児内科 第50巻 第11号」1777頁, 東京医学, 2018年11月
- 4) 青山 智「作業療法ジャーナル VOL.52 NO.6」553頁, 三ノ輪書店, 2018年6月
- 5) 篠田 道子「フランスにおける医療・介護ケアシステムの動向 - 在宅入院制度による集中的ケアマネジメントを中心に -」海外社会保障研究 Spring 2008 No.162
- 6) 末光 茂・大塚 晃「医療的ケア児等支援者養成研修テキスト」中央法規, 2017年6月
- 7) 北浦 雅子「両親の集い 第752号」社会福祉法人 全国重症心身障害児(者)を守る会,
2018年10月
- 8) 澤田 真智子「筋ジストロフィーの女性 オーセの輝き」文芸社, 2004年5月

研修概要

日程	訪問（研修）機関	研 修 内 容
4/15 ） 4/26	合同研修	
4/29	Univesity of Chicago Medicine Comer Children's Hospital	Anzneto Gabriel 氏（医師）による 早期療育評価、診察、NICUを見学
5/1	Shirley Ryan AbilityLab	Anzneto Gabriel氏（医師）による外来患者の 診察、小児入院患者の回診を見学
5/2	University of Illinois	LENDプログラム：学生のポスター発表を見学
5/3	Woodlawn developmental center	早期療育導入の判定評価を見学
5/6 ） 5/10	Almost Home Kids	重度医療ケア児のための在宅移行 支援施設にて理学療法、診察などを見学
5/14	EasterSeals DuPage&Fox Valley	通所リハビリ施設にて各種リハビリを見学 （理学療法、作業療法、言語聴覚療法、 リハビリ工学）
5/18	デンマークへ移動	
5/20	Sundskolen（国民学校）	国民学校にて理学療法を見学
5/21	訪問リハビリに同行	訪問リハビリ（理学療法）を見学
5/22	AM：Sundskolen（国民学校） PM：訪問リハビリ及び 地域の プールに同行	AM：5/20と同内容 PM：訪問リハビリ（理学療法）、 地域のプールにて障害者支援を見学

日程	訪問（研修）機関	研 修 内 容
5/23	AM : Nykoebing guldborgsund municipality rehabilitaion center PM : Technical aid center zealand care	AM : 通所リハビリ施設を見学 PM : 福祉用具センターを見学
5/24 5/29	Nykoebing guldborgsund municipality rehabilitaion center	通所リハビリ施設にて発達障害児の定期評価 を中心にリハビリを見学 (理学療法、作業療法)
6/3 6/4	Rigshospitalet (Glostrup)	在宅患者への人工呼吸器の処方、理学療法を 見学、Respiratory Helperについて説明を 受ける
6/5	Rigshospitalet (デンマーク国立病院)	ICUにて小児患者への理学療法を見学、 リハビリスタッフへ日本の小児理学療法を 紹介する
6/6 6/7	Slagelse Sygehus	NICUなどにて理学療法を見学
6/11	Aase V Hansen氏と面会	Aase V Hansen氏より生活の様子など インタビューを行う
6/12 6/14	Solvej Darre氏（作業療法士）の クリニック、発達支援、玩具の レンタル事業に同行	Solvej Darre氏の作業療法、発達支援、 玩具レンタル事業の様子を見学
6/19	Anne Holm氏（作業療法士）に よる講義	Anne Holm氏よりデンマークの福祉について 講義を受ける
6/21	コペンハーゲンへ移動	

日程	訪問（研修）機関	研 修 内 容
6/22	フランスへ移動	
6/25	立花祥太郎氏（理学療法士）と 面会	フランスの医療、福祉の概要の説明を受ける
6/26	E'COLE D'ASSAS	理学療法士養成校の卒業試験を見学
7/3 }	Kine pediatrique Paris	小児専門理学療法クリニックにて理学療法、 補装具作成を見学
7/4		
7/5	Davergne Thomas kinesitherapeute	通所リハビリ施設にて理学療法を見学
7/10	Center Hospitalier intercommunal Robert ballanger	Asuka Desroches氏（医師）に同行し 小児整形外科手術、外来診察を見学
7/11	Hopital Raymond-poincare	小児神経筋疾患への理学療法を見学、 立花氏による在宅入院制度について講義を 受ける
7/14	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	150,000
自己負担金	28,955
計	2,178,955

支出の部

支 出 項 目	金 額 (円)
<u>交 通 費</u>	<u>590,512</u>
航空運賃	533,320
その他交通費 (電車・バス・タクシー等)	57,192
<u>滞 在 費</u>	<u>1,246,855</u>
宿泊費	920,726
食 費	205,976
雑 費	120,153
<u>研 修 費</u>	<u>250,000</u>
合同研修費	150,000
個人研修費 (コーディネート費等)	100,000
<u>その他経費</u>	<u>91,588</u>
研修先へのお土産代	15,298
海外旅行保険費	76,290
計	2,178,955

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 2020年3月
印 刷 (有)サンライン美術印刷社

