



大阪+知的障害+地域+おもろい=創造

知の知の知の知

社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所情報誌通算 4041 号 2017.11.26 発行

たんちょうボーロ 釧路の焼き菓子全国コンテストへ 毎日新聞 2017年11月25日
筆でタンチョウの顔を描く山口さん(右)とスタッフの本間さん=北海道釧路市で平山公崇撮影

北海道釧路市の障害者就労支援事業所「シッポフェアレ！」の焼き菓子「たんちょうボーロ」が、障害のある人たちが創作するパンや菓子の全国コンテスト「第8回チャレンジドカップ」の決勝大会に進むことになった。全国からパン部門に22チーム、焼き菓子部門に25チームの応募があり、1次、2次の審査を通過。道内から唯一の決勝進出で、12月9日に横浜市で開かれる大会で技術を披露する。



「たんちょうボーロ」は昨年3月の道東道阿寒インターチェンジ開通に伴い、「釧路らしい土産品を」と開発。弟子屈産の片栗粉、釧路産の鶏卵を使った生地を手作業で1センチほどに丸め、食紅などで釧路のシンボル、タンチョウに似せて顔や羽を描いている。難病や自閉症などの障害を持つ6人が作り、週1回200袋(1袋30粒入り・260円)を釧路市阿寒町の道の駅に出荷している。

作業チーフの山口世津子さん(56)は同事業所で働いて3年目。多発性硬化症のため手足にしびれがあり、座ったままできる菓子づくりを担当している。「最初は1週間で100粒ほどだったが、作り方のコツもつかみ、作業にも慣れて1日1000粒までになった」と笑顔を見せる。

大会はメンバーのうち4人とスタッフ2人が出場。サービス管理責任者の本間智美さん(41)は「楽しみながら、大会でもおいしく作りたい」と話している。【平山公崇】

「脱おむつ」支援で高報酬 厚労省方針、自室支援促す 朝日新聞 2017年11月25日

厚生労働省は、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などでおむつをしている入居者がおむつなしで暮らせるように支援する施設事業者に対し、介護報酬を手厚くする方針を固めた。来年度の報酬改定で導入する高齢者の「自立支援」を促す仕組みの具体策だ。

まず、おむつを使う入居者に「ポータブルトイレをベッド脇に置けば自分でできる」などの目標を立てる。そして、実現に向けての支援計画を作り、計画を実施した場合に報酬を加算する方針だ。事業者が加算を得るために入居者に強要することを防ぐため、医者がおむつを外せると判断し、本人が望む場合に加算対象を限定する。

また、デイサービスの自立支援の具体策では、利用者の身体機能が改善して45メートル以上歩けるようになると15点、車椅子で45メートル以上動けるようになると5点など10の機能が一定期間でどれだけ改善したか100点満点で評価する。そして、全施設利用者のうち、機能が改善したか維持された人の割合が一定以上あった場合に報酬を手厚

くする。

事業者が改善が見込めないと判断した人の利用を断るのではとの懸念があるため、介護の必要性が高い要介護3以上の人の利用割合を一定以上とする方針だ。(松川希実)

「B-1」で初、障害者ボランティアも活躍 明石 神戸新聞 2017年11月26日



手話で会場を案内する聴覚障害者のボランティア(左)＝明石市、明石公園

「B-1 グランプリ」西日本大会は「B-1」として初めて、障害者や高齢者が参加しやすい「やさしいB-1 グランプリ」をうたっている。2日間で千人を超えるボランティアが活動し、会場内外で来場者の案内や誘導を行っている。

一般の人のほか、障害者団体もボランティアとして運営に参加。障害者支援団体や市社会福祉協議会のメンバーらと協力し、手話や視覚障害者の手引き、車いすの介助など、それぞれの能力に応じた支援を行っている。

身体障害者として参加する女性(78)＝朝霧山手町＝は「9年前に障害者になり、支援されることがどれほどありがたいかが分かった。自分より重い障害の人もいるので、その人たちのために何かお世話ができないかと思っていた」と、今大会での活動に意欲を見せていた。

電車を乗り継ぎ、電動車いすで来場した女性(44)＝小野市＝は「明石駅の改札を出てすぐに声を掛けられた。案内の人がたくさんいるのはありがたい」。明石港から車いすで来た男性(71)＝洲本市＝も「こっちを通れば段差がないなど、多くの人が教えてくれた」と喜んでた。(吉本晃司)

病気の子どもと家族支える専門職 いつか国内で養成を 朝日新聞 2017年11月26日



原田香奈さん 東邦大学医療センター大森病院のチャイルド・ライフ・スペシャリスト。1977年千葉県生まれ。慶応大病院に看護師として5年間勤め、米国留学。2008年にCLSの認定を受けた。同6月から東邦大学医療センター大森病院。15年4月からCLS協会長。編著書に「医療を受ける子どもへの上手なかかわり方」(日本看護協会出版会)がある＝東京都大田区

がんなどの病気の子どもと家族に寄り添う専門職「チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)」として、2008年から東邦大学医療センター大森病院で働く原田香奈さんに、これまでの約10年の活動を振り返ってもらいました。

Q CLSとは。

A 子どもが自分の病気について理解し、主体的に治療に取り組めるように心理的、社会的に支援する専門職です。1920年代に北米で活動が始まりました。現在は米国の団体が認定しています。認定を受けるには北米の大学や大学院の専門課程で学んだ後、CLSのもとで480時間以上のインターンシップが必要です。私が認定を受けた08年には、日本には十数人しかいませんでしたが、現在は全国30病院で41人が働いています。

CLSは患者と家族の代弁者で、医療職との仲介者にもなります。例えば、白血病の疑いがある入院する子がいるとします。骨髄を調べる検査の前には人形を使い、どんな姿勢でどこから検査をするのかを説明し、検査への不安や誤解を取り除くようにします。検査にも立ち会います。検査後、医師から家族に診断結果が伝えられる時に、同席することもあります。

Q どのように病気について伝えるのですか。



例えば、白血病の場合、患者ががんという言葉を知っていれば、「骨髄という血の工場で白血球や赤血球、血小板がつくられるのだけれど、白血病になると、間違った細胞もつくられてしまうんだよ」といった説明をします。絵を使って視覚的に説明すると、「この悪い細胞をやっつけるんだ」ということを理解してもらえます。そうすると、子どもは医師のことを「痛い検査や治療をする人」ではなく、「一緒に病気をやっつけてくれる人」と思うことができます。どこを検査するか、治療するか。子どもたちには人形を使って説明する＝東京都大田区

Q 患者や家族と関わる上で大事にしていることは。

A テレビドラマで描かれているような「小児がん治療はつらい」というイメージを持っている親御さんがまだ多いので、まずはそのイメージを全て捨ててもらふことから始めます。今は副作用を抑えることができ、嘔吐（おうと）が続くことはありません。治療中でも、ここは保育園か幼稚園かと思うくらい、子どもたちは元気に楽しく過ごしています。「子どもの背中をずっとさすることになるというイメージだったので驚いた」という保護者もいました。

患者のきょうだいにとっては最初の1週間は肝心です。お父さんやお母さんが泣いていたり、理由も知らされずにきょうだい在家に帰ってこなかったりすると不安になり、おもらしや母親から離れないといった退行現象が起きます。親が病気の子にかかりつきりだと、きょうだいは疎外感や嫉妬心を感じたり、自分も同じ病気になるのではないかと不安になったりします。患者だけでなく、きょうだいにも病気について同じように説明します。

患者が家族や医師に言えないことを打ち明けてくれることもあります。「死ぬのかな」と不安を打ち明ける子もいます。家族には言えないし、医師に聞いて本当の答えが返ってくるのはこわいという気持ちもあるようです。子どもたちが色々な思いを安心して投げかけられるように毎日、一緒に話をしたり遊んだりして、日々向き合いながら信頼関係を築い

A 年齢に応じて内容は変えますが、3歳以上の子には人形やイラストの入った資料を使って説明します。最初のころはどう話すか、医師と相談しながら手探りでしたが、今は病気の種類に応じた基本形を土台に、子どもの年齢や理解力、性格によって内容を補足したり、その子の好きな物やイラストを加えながら説明しています。白血病の説明に使う赤血球や白血球、白血病細胞の模型＝東京都大田区
子どもたちには人形などを使って検査や治療について説明する＝東京都大田区



ていきます。

人形を使って子どもと話す原田香奈さん＝本人提供

Q CLSがいる病院はまだ多くありませんね。

A 米国で実習した子ども病院ではCLSが70人以上いました。米国の小児科学会は患者15人に1人のCLSの配置が望ましいと提言しています。日本でももっと増えてほしいと思います。全国に15カ所ある小児がん拠点病院の要件として、「CLSの配置が望ましい」とされていますが、義務ではありません。拠点病院に限らずCLSを配置したいという病院はありますが、診療報酬がつかないために実現できない場合も多いようです。



私自身、看護師として大学病院の小児外科混合病棟に5年間勤務しました。その経験から、医師や看護師にはそれぞれの役割があり、子どもの視点で寄り添うCLSのような役割を担うことは難しいと感じています。

毎年2、3人が米国でCLSの資格を取得して帰国しています。CLSを目指す人はこれからも増えるでしょう。診療報酬の対象になって、多くの病院でCLSが配置されるようになってほしいと思います。ただ、米国留学には費用や言葉の壁があってあきらめる人もいます。早く日本の大学にも養成課程ができたらしりたいです。

Q 小児がん対策でほかに望むことは。

A 治療はこの10年で随分と進歩しました。子どもに病気についてきちんと伝えることやきょうだい支援の重要性も認知されるようになってきました。

一方、思春期やAYA世代の患者への支援はまだ十分ではありません。米国にはティーンルームという10代の患者向けの部屋があり、ビリヤード台やゲーム機、ドラムなどが置かれていました。日本ではそうした10代の患者の居場所はほとんどなく、病室にいるしかなくなってしまいます。

また、治療を終えて専門病院から地域の病院に戻ったり、小児科から大人の診療科に移ったりする時期の支援も重要です。進学や就職、結婚、出産といった様々な人生の節目で、若い患者さんを支援する体制を充実させる必要があります。(聞き手・南宏美)

岐阜) 求む! 「知」と若さ 飛騨高山大学連携センター 朝日新聞 2017年11月26日



横浜国立大学の研究者や学生とともに高山市中心部を歩く市民たち＝同市若達町

高山市に今年、「飛騨高山大学連携センター」という組織が



生まれ、全国各地の研究者や学生と高山を結ぶ窓口役を担っている。設立の背景に、大勢の観光客によるにぎわいの一方で、地元の若者の多くが高校卒業を境に古里を離れてしまう悩みがあった。悩み解消の切り札として、大学の「知」と若さを活用しようとしている。(永持裕紀)

11月5日、日曜日の朝、市中心部の旧城下町北部にあたる下町(しもちょう)一帯を

約20人の市民たちが歩いて回った。ガイド役は横浜国立大学で都市計画などを専攻する野原卓准教授。ゼミの学生3人も参加した。

高山での町並み保存の経過に詳しい野原さんが、景観の魅力や保存の経緯を、NHKの番組「プラタモリ」のように現場を歩きながら説明していく。長く住んでいる市民ですら初めて知ることも多いようだ。

この催しは、市が連携センターに「下町一帯の活性化に関する調査研究」を委託したことがきっかけで開かれた。センターは、高山を研究対象としてきた野原准教授と東京大学の西村幸夫教授（都市計画専攻）に研究を要請。今年度中にまとめてもらう調査研究の一環として、市民も参加する公開講座が実現した。

「外部の専門家ならではの深い知見によって、見慣れているはずの町並みを改めて見直してもらえれば」と、センターの下裏直哉・副センター長。大学研究者による「知」の刺激が、日常の見直しにつながればと期待をかける。

センターは今年6月、一般財団法人として発足した。市が出資金3百万円や補助金など2千万円を拠出する事業で、大きな目玉は二つ。地域振興に役立つ調査研究機能、そして、大学のゼミ合宿や実地調査、学生のインターンシップなどを誘致したり受け入れ窓口になったりするコミッション（交流）機能だ。

新しい試みを市も行政に生かそうとしている。9月上旬、目白大学人間学部と、東京都市大学都市生活学部（いずれも東京都）の学生たちが、市の幹部や職員を前に「観光都市でのユニバーサルデザイン化」などをテーマに、市内で研究した成果を発表した。

障害があったり小さな子どもを連れていたりする観光客が高山の観光施設のどんな点に不便を感じるか、実地に歩いて調査して、改善案も提案した。

大学の機能 呼び込む

センター職員は、市と地元の高山信用金庫からの出向者で構成され、オフィスは飛驒・世界生活文化センター（同市千島町）に置かれている。職員らはこの秋、首都圏や中京圏などの学生、研究者への対応や誘致に追われた。

なぜ「大学」なのか。

関係者は、地域の活性化には、大学の強みである専門研究者の研究成果のほかに、若い学生が集まることが大切だとみている。

高山の人口構成は20歳前後の若者が極端に少なく、20代前半の人口は60代後半の36%（2015年）。市内に4年制大学がないため高校を卒業した若者の多くが市外へ流出し、そのまま戻ってこない人も多い。

この悪循環を断ち切るため、4年制大学の誘致をめざしたこともあったが、加速する少子化で誘致は現実的ではなくなった。大学の「器」ではなく、その機能を高山に呼び込めばよいのでは、という発想がセンター設立につながった。

「実際には高山に大学はないが、『あたかも大学がある』状態をつくっていけばよいのでは」と、国島芳明市長は「仮想大学」という呼び名も唱える。

センターの六角裕治・センター長は「都市計画や景観保存、観光学の調査研究拠点として高山を使いたいという研究者や学生は全国に多い。そうした層をもっと招き、高山の課題解決にも役立ちたい」と話し、「高山で学んだことが縁となって、ここに住み着く人が現れれば最高です」と目標を掲げる。

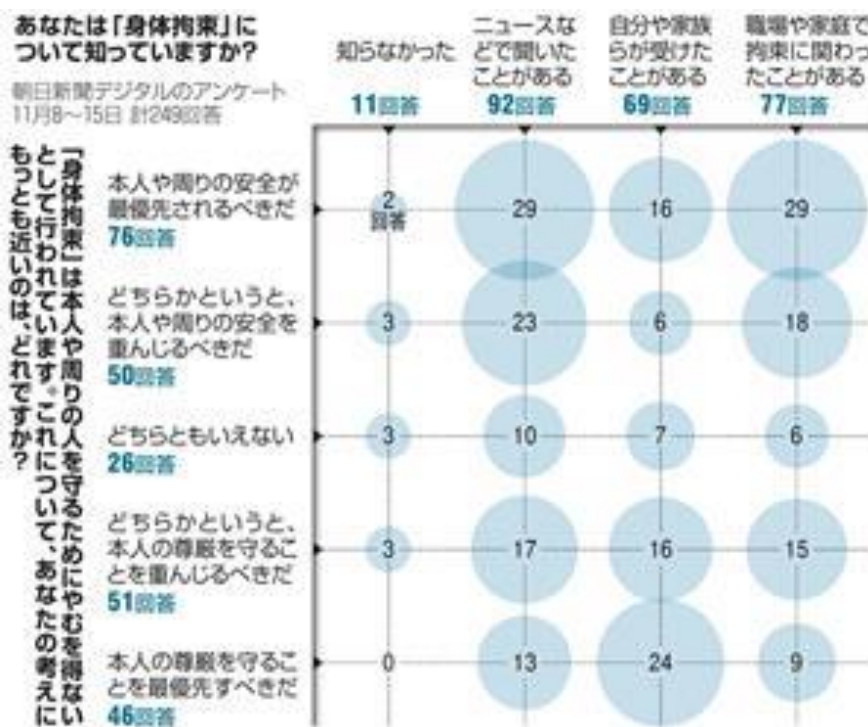
「病院のすることか」叫ぶ患者 身体拘束「納得」4% 朝日新聞 2017年11月26日

身体拘束を受けるとどのような思いを抱くのか、体験した人たちに尋ねました。「自分がされたこともないのに、患者の家族に説明できない」と、自ら拘束された介護福祉士にも話を聞きました。アンケートに寄せられた意見からは、医療・福祉の現場での葛藤や、身体拘束にまつわる難しい問題が浮かび上がってきます。

アンケートには、様々な視点からの意見や提言が寄せられています。

権利を擁護をする人が必要

「精神保健指定医が認めさえすれば拘束を行えるのは、受けうる側には恐ろしいことです。拘束の頻発を防ぐと同時に、最低限、拘束を受ける間／解けた後の本人の権利を擁護する人が必要だと思います。拘束が解けた後の権利擁護も必要なのは、拘束中には実感のなかった苦痛や屈辱感、怒りが、解放後にトラウマのように現れることがあるためです。現状では福祉士等が権利擁護にあたるようですが、病院の被雇用者のためか、やはり病院の立場寄りになっているように感じました。拘束を受ける側は、家族と不仲なこともあるため、病院とはもちろん、家族とも利害関係のない、その人の尊厳を守ることに専念できる人が権利擁護者として妥当だと思います」（愛知県・40代その他）



葛藤のない職員いないはず

「精神科の認知病棟で働いていました。異食行為（便やオムツパットを食べようとする患者様もいた）や夜間徘徊（はいかい）による転倒防止のために夜間はほぼ全員を拘束しなければならず、色々な葛藤と闘いながら働いていました。介護はいわゆる3K（きつい・汚い・危険）職場です。スタッフも頑張ってはいますが、やはり限界はあるものです。ご本人や周りの安全を確保するために、最低限の拘束はやむを得ないと考えてしまいます。ただ何の葛藤もない介護職はいないのでしょうか」（茨城県・50代女性）



見逃される言葉による拘束

「介護現場で働いていました。身体拘束というとひもで椅子に縛りつける、部屋に鍵をかけるなどを想定しがちですが、『それは食べないで！』『立ち上がらないで！』など言葉での拘束（スピーチロック）も拘束になります。物理的な拘束は私の職場では見かけませんでしたが、言葉の拘束は見逃されていました。最近はサービス向上のため、スピーチロックをしないための研修が行われているそうです。いわゆる危険行為も、少しの言葉掛け、介護者の対応などで改善されることが多い。体感したこともあります。しかし職員不足が叫ばれる現状、そこまで手が回らないのも事実です。本人の安全をとるか、尊厳をとるか、いまだに悩み続けますし、答えは出ません」（神奈川県・20代女性）

病院と施設では見解が違う

「身体拘束は、病院と施設では見解が違っている。病院は安全、施設では尊厳である。」

自分自身、正解が見つけれられないのが現状です。これから先も、安全か尊厳か、答えが見つからないのが身体拘束だと思います」(埼玉県・40代男性)

現場経験してから反対して

「身体拘束を行うのは、マンパワー、その他色々な状況の中、本人の安全のため、やむを得ない場合に行っているの、それを反対するのは、現実の大変さを知らない人だと思う。何でそれを行わなければならないのか、実際に経験してほしいと思う」(新潟県・50代女性)

高齢者医療もっと考えないと

「医療関係です、私が新人だった20年前はほとんど拘束なんてありませんでしたが、最近は何の病棟でも拘束されている方がいます。理由は色々あります。転倒転落を防ぐため、院内で転倒転落したら全て看護師の責任です。点滴、大事な管を抜かれないように、抜かれたら全て看護師の責任です。殴られたり暴れたりしても、患者の家族は知らん顔です。家族がずっとそばにいても、正直すぐ看護師を呼びます。24時間休まずそばになんていません。高齢者医療をもっと国がちゃんと考えないと、身体拘束はなくならないと思います」(東京都・40代女性)

延命治療が拘束増加の一因

「いまは、不用意な身体拘束は減ってはきてますが、それでもどうしても治療上ルートや、チューブ類の維持のため必要となることが多々あります。増えてしまう一因には、増えていく延命治療に影響されてると思います。点滴を限界まで続ける、胃瘻(いろう)、回復見込みのない人工呼吸……転倒など事故による責任問題……。死なれたら年金、手当、保護費が入らなくなるから困る……と最後まで延命させる親のすねかじりさん……。人権無視したひどいものは論外ですが、たくさん問題をかかえる繊細な問題です。また職員割合は、国の決めてる制度のせいもありますが…。その欺瞞(ぎまん)に振り回されている現場が疲弊しきっていることもまた正しく公平に考察すべき」(愛媛県・30代女性)

「みんな敵に見える」 24時間の拘束体験した介護福祉士

病院の精神科で身体拘束を目の当たりにした仙台市の介護福祉士で介護教員の軍司大輔さん(39)は、「自分がされたらどう思うのか」と疑問を持ち、24時間の拘束を受けてみました。その体験を、ネット上でつづりました。人手不足といった現状があっても『しょうがない』という言葉で終わりにしないで、介護や医療の関係者以外も巻き込んで考えてほしい」と話します。

体験したのは15年ほど前。働き始めたばかりで、当然のように患者の体を縛る状況に言葉をなくしたといいます。ベテラン職員は「人手が足りない」「本人が危険だから」と言いますが、やはり「自分がされたこともないのに、患者の家族に説明できない」と考えました。同僚の協力を得て、24時間、自分が身体拘束を受けてみることにしました。

体験は、両手足を縛り、仰向けの状態で胴体をおさえつける、かなり厳しいものとなりました。

体を自由に動かせないつらさ。曲げられる関節がほとんどなく、体がこわばり、のど元あたりに気持ち悪さがあったと言います。

自らすすんで拘束されているはずなのに、だんだんと「なぜ縛られなければならないのか」と混乱してきます。布オムツに排泄(はいせつ)するしかない不快さ。時間感覚もなくなっていました。

協力してくれた同僚がやってきて24時間経ったと告げられた時は、「やっと解放された」と思ったそうです。でも、2~3時間は誰とも話す気分になれませんでした。「縛られている方からは、みんな敵に見えるんだ、と思いました」

この経験から一層、「できるだけ身体拘束をしないように」と考えるようになりました。現在運営に携わる小規模多機能ホーム「福ちゃんの家」(仙台市若林区)では、認知症があったり体が不自由だったりしても、縛ったり鍵をかけたりしません。車いすから立ち上がって転ぶといったリスクがあることは、家族に事前に説明して納得してもらいます。

リビングは色とりどりのあたたかい雰囲気です。「家のようにくつろいでほしい」とデザインや設計にこだわったそうです。軍司さんは「工学やテクノロジー、デザインや設計のプロを巻き込みながら、『どうしたらなくせるか』を自分事として考えていきませんか」と提案しています。(水野梓)

「患者が納得するまで説明を」 拘束を受けたNPO共同代表ら

ベッドで両手足とおなかを縛られた女性が叫びます。「看護師さーん これとってー 動かないよー」。漫画「エリコの失敗日記」の一場面です。作者は千葉県の小林絵理子さん(40)。認定NPO法人地域精神保健福祉機構(コンボ)で働きながら、精神科病院に入院した自身の経験を会報誌や無料漫画配信サービス「スキマ」で公表しています。

冒頭場面は3年前、2度目の身体拘束時のこと。「説明もなく1週間近く縛られ、尿取りパッドをつけられました。すごく嫌で早くはずしてほしかった。体は押さえ込まれておとなしくなっても、心はもっと暴れているんです」。多くの人に病院の実態を知ってもらい、患者を置き去りにしない治療をしてほしいと言います。

コンボの共同代表の宇田川健さん(46)は2008年、精神科病院に入院し、施設された保護室に入れられたと言います。6畳もない部屋には拘束バンドが取り付けられたベッドや監視カメラなど。4~5日たっても風呂に入れられないため、手洗いでタオルに水をふくませ体をふきました。

翌日、10人以上の医療従事者が部屋に来て、医師から「部屋を汚したので拘束します」と告げられ、2週間ほど両手足を縛られたと言います。納得できませんでしたが、別の部屋で衣服を脱がされ縛られた男性が「病院のすることか」と叫ぶ姿も目の当たりにしていました。「話をまともに聞いてくれそうにない」「素直でいい患者として振る舞わなければ退院できない」という思いから、病院はこういうところと自分に思い込ませ従うしかなかったと振り返ります。

一番つらかったのは、目がさめている時。「手足を縛られたままベッドで尿びんやポータブルトイレで用を足した屈辱感は忘れられません。ダメージが大きくて退院して2年ほどは仕事に復帰できなかった」

身体拘束を受けたことは「忘れない」。家族や友人に話すこともありませんでした。でも今年5月、改めて考えさせられる出来事がありました。ニュージーランド国籍の男性が神奈川県精神科病院で身体拘束された後に死亡したことです。これを受け、コンボは9月、身体拘束に関するアンケートを行いました。

回答した精神疾患のある200人のうち入院中に身体拘束を受けたことがあるのは80人。このうち「事前に納得していたので、その時は必要だった」は4%、「納得していない」は51%でした(<https://www.comhbo.net/>)。

「医療従事者の説明不足で納得しない身体拘束が行われ、まともな医療がなされていないことが問題です。患者の立場に立ち、精神疾患がある人も医療者と同じ人間だという意識を持ち納得するまで説明してほしい。たとえ納得して拘束されても、常に私を見守ってくださいという、助けを求める無言の訴えであることも多いのです」(森本美紀)

月刊情報誌「太陽の子」、隔月本人新聞「青空新聞」、社内誌「つなぐちゃんベクトル」、ネット情報「たまにブログ」も



大阪市天王寺区生玉前町 5-33 社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所発行