

# 研究誌

第 22 号

令和 7 年 (2025年) 12月

姫路市総合福祉通園センター・ルネス花北



## 研究誌の発刊にあたって

姫路市総合福祉通園センター・ルネス花北「研究誌」第22号の発刊にあたってご挨拶申し上げます。

コロナ禍で世界が一変してから5年が過ぎ、静まりかえった街の情景がもう随分前の事のように思えてしまいますが、新型コロナウイルスは少しずつ姿を変えながら日常生活のすぐそばに控えていたりします。そのような中、感染症対策よりも熱中症対策を優先させないといけないような異常気象が常態化してきており、これからもこの気候変動は避けられない現実としてあり続け、誰もが、安心して、安全に暮らすことの出来る社会の実現へ向けた取り組みには、さらなる多様化が迫られているとも言えます。

小誌「研究誌」第22号は、児童部4編と成人部2編の計6編の構成となっています。児童部からは、心理士による15年にわたる心理面接過程からひきこもるという生き方について、また、保育士からはルネス35年間の障害児通園施設の変遷と展望について、理学療法士からはルネス利用終了後の地域生活の実態について、作業療法士からは作業療法を通して得られるものの実践報告という、これからの地域社会で共に生きていくことを考える上でとても参考になる内容です。成人部からは、医療的ケアの必要な重症心身障害者の生活介護の受け入れの現状と課題と、障害者支援センターにおける構造化と協働化の実践報告で、この社会で安心・安全に暮らすことを考える示唆に富む内容となっています。

是非、ご一読いただき、小誌が、誰もが、安心して、安全に暮らすことの出来る社会の実現の後押しのひとつになるよう願っています。

私たちが、これからも障害児・者のより良い生活を創造し進んでいくことをお約束し、発刊にあたってのご挨拶とさせていただきます。

姫路市総合福祉通園センター・ルネス花北  
所長 北山 真次

## 目 次

- 長期のひきこもりとなった自閉スペクトラム症男性の両親面接の経過 …………… (1)  
総合福祉通園センター 臨床心理士 黒田 知沙  
発達医療センター花北診療所 児童精神科医師 田宮 聡
- こども発達支援センター「といる」までの歩み～つくし児童園・白鳥園の統合～ …… (5)  
こども発達支援センター「といる」 園長 福島 優子  
副園長 藤原 千恵
- 高校卒業後のリハビリテーションサービスの利用実態について …………… (9)  
発達医療センター花北診療所 理学療法士 松原 章三  
佐藤 勇三
- 作業療法の中で私が大切にしていること  
～対人意識に変化が見られた症例への介入を振り返って～ …………… (13)  
発達医療センター花北診療所 作業療法士 福永 倫子
- 医療的ケアが必要な重症心身障害者の成人期支援体制の現状と課題  
～医療的ケア関係事業所情報交換会の取り組みを通して～ …………… (17)  
書写障害者デイサービスセンター 所長 山崎奈保美  
重度障害者活動支援センター「えぶりい」 所長 新井 睦美  
広畑障害者デイサービスセンター 前所長 竹田 公子
- その人に合った構造化と活動作業グループの協働化 …………… (23)  
障害者支援センター 生活支援員 時村 暁彦

# 長期のひきこもりとなった自閉スペクトラム症男性の両親面接の経過

総合福祉通園センター

臨床心理士 黒田 知沙

発達医療センター花北診療所

児童精神科医師 田宮 聡

## 【はじめに】

ひきこもりは本人が新たな人間関係を築くことに困難を抱えていることが多い。それ故、支援者が本人に直接的にアプローチすることも難しく、家族が本人と支援者をつなぐ役割を期待され、ひきこもりの支援においては家族支援も重要な意味合いを持つ。本稿では、不登校の後、長期のひきこもりとなった男性 A について、15 年に渡る両親との心理面接過程を報告する。なお、事例提示にあたり、本人及び保護者より口頭及び書面にて同意を得た。個人情報保護のため匿名性に配慮し、本事例で考察の対象としない情報は事例の概要を損なわない範囲で変更を加えた。

## 【家族歴】

初診時は、父、母、兄 2 人と同居していた。長兄は不登校経験と心療内科受診歴があり、次兄は当センターで広汎性発達障害と診断を受けていた。長兄は何かうまくいかないことがあると両親に愚痴を言ったりヒステリックになったりすることがあり、次兄は好きなことを見つけると成果を収めたが、生活面では何か困りごとが生じるとすぐに両親に助けを求めている。

## 【生育歴・現病歴】

A は幼児期に発達の遅れはなかったが、こだわりは強く、感覚の過敏性もあり、集団生活は苦手であった。小学校入学後はすぐに登校を渋った。兄達に手を焼いている親の姿を

見て「結婚したら子どもが生まれるから、僕は結婚しない」と言うような子であった。低学年の頃は、登校したくないと泣いている A を半ば強引に両親が学校へ連れていくこともあったが、小学 4 年生になると勉強がわからないから行きたくないと更に登校を渋った。両親は不登校児の宿泊体験や山村留学などを A に経験させたが状況は変わらず、10 歳(小学 4 年生)時の X 年 11 月に当センターを受診した。初診時の WISC- III では FIQ が 85 であり、広汎性発達障害との診断で、当センターで心理面接を開始した。

## 【面接構造】

当初は A の個人面接と両親面接を同一担当者が並行して開始した。A の面接は 1 回 50 分で 1 ヶ月に 1 回で実施したが、両親との分離が困難で A が来所を拒否したため、約 3 ヶ月で中断した。その後は両親面接のみ、1 回 50 分で 2 ～ 3 ヶ月に 1 回継続した。

## 【面接経過】

〈面接開始～小学校卒業まで〉

面接開始当初、家では宿題をして翌日の登校の準備もするが、当日の朝になって登校できないという A の姿に両親はショックを受けていた。きょうだい関係においては、兄達と仲良く楽しそうに遊んでいるかと思うと突然の殴り合いの喧嘩になることも多く、両親が仲裁してもおさまらないこともあった。X + 1 年(小学 5 年時)には、担任に A のこ

れまでの経過を伝え、家庭でも学校でも登校を無理強いすることはなくなった。Aは宿題ができていない、班学習の発表の準備ができていないなどの理由で登校を渋ったが、両親が担任に事情を伝え、配慮してもらえると登校できることもあった。X+2年（小学6年時）、1学期は数日の欠席程度で何とか登校していたが、2学期から欠席が続き、3学期は1日も登校しなかった。Aは「4年生の時、僕は市内一我慢していた。6年生は県内一我慢した」と両親に話した。

〈中学校入学～中学校卒業まで〉

X+3年に中学校入学後も1日も登校せずゲームに没頭し、昼夜逆転が始まった。「死にたい」と言う一方で、「大きなことを成し遂げたい」と親に話すこともあった。父は中学校のPTA役員を複雑な思いで引き受け、Aが不登校で参加していない学校行事に参加した。母は仕事で忙しく、自宅でも夜遅くまで持ち帰った仕事をすることもあったが、Aの話の聴いたり休日には美術館などAの興味がありそうな場所へ誘ったりした。両親面接では、Aが安心できる居場所づくりのための介入を基本とし、「気にかけている」ことを生活の中で伝える工夫、間接的なコミュニケーションの工夫、きょうだいとの関係の工夫などについて話し合った。

〈中学校卒業～面接終了まで〉

X+6年に中学卒業後、進学も就職もせず在宅生活となった。昼夜逆転の生活は続いたが、入浴や就寝前の歯磨きなどのルーティンは一切崩さない生活を送っていた。この頃、母が将来共に働くためにとリサイクルショップ経営を始めたが興味を示さなかった。その後、Aは自室にこもって絵を描き始めた。黒一色で今にも爆発しそうな無機質で異様な物体を描き、心理士にはサイコティックな危うさを感じられた。この時期の両親面接では、両親とも、きょうだいに比べてAは主張しないと述べ、Aのことよりもきょうだいの話

をすることが多かった。たとえば父は次兄とは共通の趣味があり、自然と2人で行動することが多かったが、一緒にいると疲れるのでAの気持ちがわかると話した。働き始めた長兄に仕事の愚痴をぶつけられて、父が閉口していることもあった。また父は、きょうだいがAを非難するのでかわいそう、最悪の組み合わせだと語り、きょうだいが独立して家を出ていくことでAの生活に変化が生じることを期待していた。

X+8年（18歳時）に実際に次兄が進学のため家を出ると、Aの昼夜逆転は改善していった。以後、誘われると時々母のリサイクルショップへ行き、手伝いをするようになったが、それ以外に日中外出することはほとんどなかった。続いて22歳時のX+12年に長兄が一人暮らしのため家を出ると、リサイクルショップの行き帰りにAが両親と共に短時間の買い物や外食をすることも出てきた。このようにAに動きが少しずつ出てきたが、普段はひきこもる生活が続いた。両親、特に父は、Aの気持ちに寄り添うことが難しく、たとえば、Aが口にした不満や要望の内容を覚えておらず、無意識に一蹴していることに気づいていなかった。また、Aが興味をもったものについて、自分は興味がない、母の方がその分野は得意だと語り、関心を寄せることが難しかった。そこで心理士は、家族が対話する関係づくりのための介入が必要であると考え、両親が「変化がない」「主張しない」と捉えているAの日常の丁寧な聴き取りと、「親がAにしてやれること」ではなく、「Aが親に何をしてほしいと思っているか、思っていたか」を書き出す宿題の提案を両親面接で行った。

22歳時のX+12年に心理士がこの宿題を提案したときは、母は宿題をレポートにまとめて面接に持参したが、父は「書けない」と語った。そこで父の「書けない」ことへの気づきを支持しながら、母のレポートを元に

Aの日常をなぞる作業を面接で継続した。数回の面接後、父は宿題をメモに箇条書きして持参し、この頃から両親がAを主語に語るが増えていった。23歳時のX+13年、Aはリサイクルショップにさほど興味はないものの、環境問題には関心があることに母が気づき、Aが環境問題の専門家と出会う機会を作った。それがきっかけとなってAは環境問題について学び始め、徐々にひきこもりから脱し始めた。X+15年2月、両親から心理士に25歳になったAが本格的に環境問題に取り組んでおり、面接終了の挨拶に行きたいと連絡が入った。そこで最後に両親と会い、Aの近況を確認した。Aは父と共に環境問題の講習会に参加し、講習会参加者と交流したりしているとのことであった。また、当初は環境問題に関心が薄かった父も、環境問題を学ぶことに楽しみを見出し、Aと行動を共にすることが増えたようであった。X+15年6月、Aは通信制高校へ進学したと両親から報告があった。

### 【考察】

本事例では本人への継続的なアプローチは叶わず、約15年に渡り両親の面接を行った。その長期経過の中で、Aがサイコティックな危機的状態を呈したこともあったが、両親はAを心配しながらも「主張しない子」と捉えていた。そして、Aに対する自覚のない無関心や、Aからのメッセージに対する両親の読み取りの微妙なずれ、ずれが生じた際のAの発信の弱さなど双方のコミュニケーションに課題があった。このように、Aのひきこもりの背景には、表出の苦手さ、変化や失敗への過敏さなどの発達特性を持つAと、手のかかるきょうだいの対応に追われた両親との間でコミュニケーションのずれが生じ、Aが両親との間で十分に愛着を形成することができなかったということが関係しているのではないかとと思われる。それ故、Aの居場所とし

て家の外で用意された環境には馴染まず拒否的であったのではないだろうか。しかし、きょうだいの自立といった家族のライフステージによる関係性の変化が生じたこと、そして両親が面接経過の中でAの発信をキャッチしようと努め、キャッチしたことを具体的な行動に移していったことによりAの両親に対する信頼感が深まり、親子のコミュニケーションが双方向的なものへと変化していったと思われる。さらに両親が、タイミングを見ながらAが社会と再びつながることができるように、Aの視点に立って必要な情報を提供し、Aが求めたときには行動を共にしながらAに寄り添い続けたことで、Aは安心感を得て、再び社会とつながることができるようになってきたのだろう。

ひきこもり事例の支援における家族サポートの重要性は、繰り返し指摘されている。本事例でも、両親との面接を通して、Aの視点に立って両親との間に対話が生まれるように支援した。家族が対話する関係とは、「互いに察したり語りあいながら、いろいろなことをわかちあいつつ、ズレることも体験し、傷ついたり傷つけられたりしながら、それを修復していくことによって、互いにより深く理解し育ちあう、相互的な関係」をさしている。ひきこもりを個人の問題ではなく家族関係から理解し、家族の対話を促す関わりを続けたことがひきこもり消退への一助になったと考える。

### 【付記】

本論文の概要は、第65回児童青年精神医学会総会で発表した。

### 【参考文献】

- 1) Malagón-Amor Á, Martín-López LM, Córcoles D, et al: Family Features of Social Withdrawal Syndrome (Hikikomori). Front Psychiatry 11:138. doi:

10.3389/fpsy.2020.00138

- 2) Dong B, Li D, Baker GD: Hikikomori: A Society-Bound Syndrome of Severe Social Withdrawal. *Psychiatry Clin Psychopharmacol* 32: 167-173, 2022
- 3) 田中千穂子：ひきこもりの家族関係, 講談社, 150-216, 2001
- 4) 田中千穂子:ひきこもり「対話する関係」を取り戻すために, サイエンス社,1996
- 5) 田中千穂子：子どものライフスタイルの変化とこころの健康 子どもは時代を生きる, *学術の動向* 122 : 53-57, 2006
- 6) 田中千穂子：発達障碍の理解と対応 心理臨床の視点から, 金子書房, 2009
- 7) 村瀬嘉代子, 青木省三：心理療法の基本 日常臨床のための提言, 金剛出版, 2014
- 8) 近藤直司：ひきこもりケースの家族援助ー相談・治療・予防ー, 金剛出版, 2001
- 9) 近藤直司, 小林真理子, 有泉加奈絵他：思春期・青年期における不登校・ひきこもりと発達障害, *精神保健研究* 50:17-24, 2004
- 10) 近藤直司：社会的ひきこもりと自閉スペクトラム障害, *自閉スペクトラム研究* 10 : 37-45, 2013

## こども発達支援センター「といる」までの歩み

### ～つくし児童園・白鳥園の統合～

こども発達支援センター「といる」

園長 福島 優子

副園長 藤原 千恵

#### 【はじめに】

知的障害児通園施設につくし児童園と肢体不自由児通園施設の白鳥園の2園は、総合福祉通園センター開設当初より、機能分担しながら合同運営を行ってきた。令和6年4月の児童福祉法の改正と時を同じくして2園を統合し「姫路市立こども発達支援センター」とした。その経緯を報告したい。

#### 【総合福祉通園センターの開設】

平成2年4月

療育の基本は保育という方針のもと、社会モデル、生活モデルを提唱し、開設当初から「乳幼児期から成人期へ一貫した支援の継続」「障害種別に制約されない支援」「施設の持つ専門機能の地域への展開」を支援の柱とした。

#### 【2園による合同運営】

平成6年度より「障害種別にかかわらず、個々のこどもに必要な療育を提供する」「家族支援の重要性から年齢や発達に応じた親子療育を提供する」ことを理念に掲げ、医療中心の肢体不自由児通園施設と、保育中心の知的障害児通園施設が互いに補い合って、様々なニーズに合わせて療育を提供できる体制を構築した。保育内容や支援内容に応じてタイプ別のクラス編成にはなっていたが、クラス担当は、年度ごとに保育士の入れ替わりを行いながら決定していた。

#### 【通園施設から児童発達支援へ】

平成24年の児童福祉法の一部改正により、障害種別ごとの通園施設から「身近な地域で必要な支援が受けられる」児童発達支援へ制度変更がなされた。この時点では障害の3類型（知的・肢体・難聴）一元化は実現せず医療型・福祉型の2体系となり、つくし児童園・白鳥園はともに福祉型の「児童発達支援センター」の指定を受けた。制度は変更されたが、主に知的障害のこどもを支援するつくし児童園、主に肢体不自由のこどもを支援する白鳥園という機能分担と、総合福祉通園センター内の保育として一体的な運営を続けており、保育方針や運営方法、支援内容を大きく変化させることなく取り組むこととなった。

#### 【統合を検討することになった背景】

##### ①運営上の課題

つくし児童園・白鳥園は対象とするこどもの障害は異なっても「保育として一体的な運営を行うこと」を強みとしてきた。しかし、同一敷地内に複数の事業所がある場合は「独立した運営」「サービスが一体的に行われていないこと」を条件に経過措置として認める旨が明記され、この条件を遵守しながら一体的な運営を継続することの困難さを感じるようになっていた。また、経過措置期間はいずれ終了するものであり、終了時期が示される前に整備したほうがよいと考えた。

##### ②職員の課題

正規職員の人事異動や新人保育士の配置に加えて、会計年度任用職員制度以前の臨時職員在職期間は有期（最長2年）であり、保育士の定着が困難な状況となっていた。保育・支援の質を担保、維持、向上するためには、時間をかけた人材育成が必要である。しかし、育成を優先するということは、配置する園の固定化をすすめることになった。また、職員配置が厳密に求められることから、保育士が流動的にサポートし合うことが行いにくくなり、年数が経つごとに「互いの園のこども、保育」に触れる機会が減り、保育士の中に知らず知らずのうちに「わからない、知らない」という壁ができたのではないかと感じていた。

### ③利用者の利益

クラス編成の際には、各園の「定員」の中で決める必要があった。知的クラス、肢体クラスのはざまとなるタイプのこどもを、どちらの園で契約するのかを検討していたが、肢体クラスから知的クラスに変わる場合は、契約先の変更となり、保護者によっては大きな不安を示すことも目立ち始めた。また、定員の関係で契約する園を決めざるを得ないケースがあるなど、もどかしさを感じることも増えていた。

時代や社会、制度の変化がある中で、2園は一体的に保育を提供し、こどもにとって必要な経験が保障できるように工夫をしてきたが、よりこどもにとって望ましい環境でのクラス編成がしやすくなること、保育士もさまざまなクラスの担任が経験しやすくなることを願い、統合に向けた検討を開始することとした。

### <令和2年度>

2園体制を見直し、1園へ統合することについて保育より提案。センター内部で統合する意味や統合後のビジョンについて問い直さ

れ、基本構想に着手する。この時点では、つくし児童園と白鳥園を統合することとして、保育と総務部で検討会議を行う。

### <令和3年度>

基本構想（案）において現状と課題の整理にあわせて、統合後の組織体制においても検討。2園の統合としてすすめるのか、総合福祉通園センターの保育部門として再編するのかが課題となった。

### <令和4年度>

新型コロナウイルス感染症が世界的に流行し、社会全体が停滞。本市の財政も非常に厳しく、全市的に新規事業の取組は見合わせた期間。この間、近隣市町で統合した児童発達センターを見学し、統合に至る経緯や実施計画、統合後の課題等の情報収集を行った。

### <令和5年度>

統合に向けた検討、準備を再開。令和6年4月に児童福祉法が改正され、制度そのものが大きく変わることが示された。2園の統合だけでなく、児童発達支援センターに求められる機能を担うため「組織の再編」という視点を含めながら準備をすすめた。統合を検討するにあたり、こども、保護者、保育士それぞれにとっての利点と懸念されること等について保育部職員へアンケートを実施した。

### アンケートより

#### ○考えられる利点

- ・契約先が一本化され、保護者や外部機関にとってわかりやすい組織となる
- ・定員増により利用料が減額され、保護者にとって金銭的な負担軽減となる
- ・保護者間の相互理解が期待できる
- ・園の移行が不要になり、こどもに応じた柔軟なクラス編成が可能になる
- ・特性の異なるこどもと過ごすことで、こどもの楽しみや気づきの幅が広がる
- ・保育士の柔軟な配置が可能になる

- ・ 2園体制下の意識にある「園」の壁が取り払われる
- ・ 各園で培われた専門性を保育力、支援力の向上に活かし、多様な子どもへの支援が行えるようになる

○懸念されること

- ・ 体制変更に対する漠然とした不安
- ・ 定員増による収入減と職員減員の可能性
- ・ 職員が減員された場合、既存事業の廃止も視野に入れた縮小等の検討が必要。結果、児童発達支援センターとしての機能低下につながるのではないか
- ・ こども理解、特性理解などの知識やスキル獲得に一定期間を要するが、世代交代時期を見越した計画的な内部ローテーションがどの程度実現できるか
- ・ これまで経験していないタイプのクラス担当となることへの不安感

アンケートの実施は、保育部として利点と懸念事項を共有、整理する機会となり「こどもと保護者にとってよりよい環境」が整えられることを、統合の最大の理由として確認することができた。

統合が現実的なものとなったこの年、保育士から「一元化に向けて」という言葉が頻回に聞かれるようになり、より一層お互いのこども、保育を知ろうとする機運が高まった。

<令和6年度>

「こども発達支援センター（愛称:といる）」として運営を開始。新名称については、検討時期より仮称としていた「こども発達支援センター」とし、愛称は職員への公募から選定した。「といる」は、保育で大切にしてきた「ありのままのこども、保護者を大事にしたい」という考えがシンプルに表現されている。

保育方針や支援内容が大きく変化したわけではないが、クラス編成は柔軟に行えるようになった。担任も意識的にローテーションさ

せた配置が実現した。いろいろなこどもと遊ぶ経験をしてほしいという担任の願いのもと、複数のクラスでの遊び（合同保育）や、歳児ごとの活動（歳児別活動）などに積極的に取り組んだ。大きな混乱なく、これまで同様に柔軟な保育が行えていることは、2園体制下で取り組んできた合同運営が下地にあるからこそと感じている。

<令和7年度>

発達支援の入口から「ルネス花北」としての保育サービスを切れ目なく提供できることを目標に、これまで完全に役割分担してきた「外来（さくらんぼ）保育」（診断告知後の子育て支援）と「といるの入園保育」の垣根を取り払い、試行錯誤しながら一体的な運営に取り組んでいる。

保育サービスが必要な利用者については「といるの契約外保育対象児」として受理会議を行い、さくらんぼ保育と入園保育で情報共有したうえで担当を決定し、個別保育や小グループ保育を行っている。また、当センターの利用を開始したが花北診療所の利用には至らない段階の親子を対象に、こどもが遊ぶ場所を提供しながら保護者の相談に応じる「といるであそぼうデイ」を実施している。

【まとめにかえて】

これからも社会や制度は変化し、それに合わせて児童発達支援に求められる内容も変わっていく可能性はある。「どんなに重い障害のあるこどもでも、一人のこどもとして、こどもらしい生活を保障していくこと」を支援の軸に据えて、これまでや現状にこだわることなく、こどもや保護者、家庭にとって必要なことを見極め、柔軟に転換しながら保育を実践していきたい。

令和6年の改正児童福祉法では、地域の発達支援の中核的役割を担う児童発達支援センターに求められる機能として①幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援②地域

の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション③地域のインクルージョン推進の中核機能④地域の発達支援に関する入口としての相談機能が明記された。これらは、これまで総合福祉通園センターが取り組んできているものである。

今後も専門性を高めていくこと、今後はより積極的、計画的な職員のローテーション配置を行い、こどもに応じた保育が行える職員であることを目指したい。また、これからも多職種とともにこどもや家族、家庭を多角的にとらえ、こどもや保護者が願う生活を支えることができるチームであり続けたい。

## 高校卒業後のリハビリテーションサービスの利用実態について

発達医療センター花北診療所  
理学療法士 松原 章三  
佐藤 勇三

### 【はじめに】

総合福祉通園センター（以下、当センター）児童部は地域における公立の小児期対象の施設であるが、高校卒業後も個別相談や器具装具対応など部分的に対応している。身体障害者が通所する福祉事業所や訪問リハ実施事業所の増加など様々な社会変化を感じるが、卒業後にどの程度リハビリテーションサービスが実施されているかは把握できていない。そこでニーズと支援の方向性を整理するために、診察やリハビリテーションなど運動器に対するフォローの現状についてのアンケート調査を行ったので報告する。

### 【方法】

平成 29 年から令和 5 年に高校を卒業し個別の理学療法を受けていた方（7 学年で 81 名）を対象とした。記述式と選択式で構成する A4 用紙 3 ページの質問紙を郵送にて配布し、回収は郵送または電子申請フォームで行った。（図 1）

アンケート項目	
○年齢	○社会的所属
○手帳の種類	○移動能力
○医療的ケアの有無	
○卒後の状況	
・身体面の変化（その症状）	
・個別のリハビリテーションサービスの有無と種別	
・整形外科、リハビリテーション科の受診歴	

図 1

### 【結果】

回収数は 38 名（回収率 46.9%）で、平均年齢は 21±1.59 歳、身体障害者手帳は 35 名（92%）が所持し療育手帳は 28 名（73%）が所持していた。（表 1）

表 1

	あり	なし	未回答
身障手帳	35 (92%)	2 (5%)	1 (3%)
療育手帳	28 (74%)	9 (23%)	1 (3%)
医療的ケア	9 (24%)	26 (68%)	3 (8%)
卒後の身体面変化	28 (74%)	8 (21%)	2 (5%)
卒後のリハビリテーション	20 (53%)	18 (47%)	0
卒後の整形診察	14 (37%)	21 (55%)	3 (8%)

社会的な所属先は、福祉事業所が 29 名（76%）、一般企業（パート含む）が 4 名（11%）、大学が 3 名（8%）、在宅が 2 名（5%）であった。

移動能力別では走行可能が 7 名（18%）、独歩可能が 4 名（11%）でこれら 11 名を独歩群とまとめ、車椅子・電動車椅子移動が 15 名（39%）、移動不可能が 12 名（32%）でこれら 27 名を車椅子群としてまとめた。（表 2）

表 2

移動能力の内訳		
歩行可能(走行可能)	7	⇒独歩群 (11)
歩行可能 (杖、歩行器不使用)	4	
歩行可能 (杖、歩行器使用)	0	
移動可能 (車椅子・電動車椅子)	15	⇒車椅子群 (27)
移動不可能 (車椅子・電動車椅子)	12	

リハビリテーション（福祉事業所でのサービスを含む）について「ある」と答えた方は 20 名（53%）で、移動能力別に見ると独歩群では 11 名中 2 名であるのに対し、車椅子群では 27 名中 18 名と有意に高率（ $p<0.025$ ）となっていたが（図 2）、療育手帳の有無など他の項目との関連性は認められなかった。

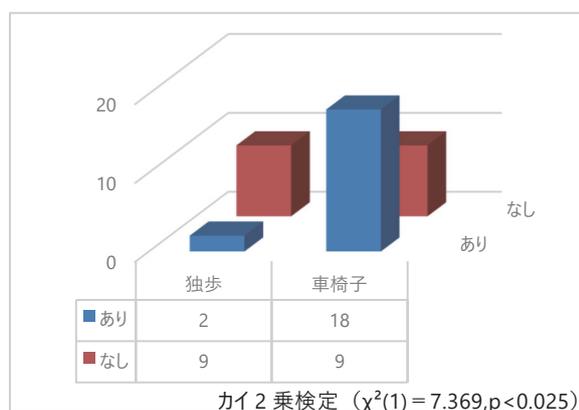


図 2 移動能力とリハビリテーションサービスの関係

リハビリテーションを受けている 20 名の中で、サービス提供機関の内訳は、70%にあたる 14 名が訪問リハビリテーション、60%にあたる 12 名が福祉事業所であった。（表 3）

表 3

リハビリテーションサービス提供機関 (リハビリテーションを受けていた方 20 名)	
訪問リハビリテーション	14 (70%)
福祉事業所	12 (60%)
病院	2 (10%)
マッサージ・整体	2 (10%)

重複回答あり

整形外科やリハビリテーション科の受診について「ある」と答えた方は 14 名（37%）で、移動能力や療育手帳の有無などいずれの項目とも関連性は認められなかった。

受診歴のあった 14 名の中で、医療機関の内訳を見ると、市外の医療機関（小児整形外科を扱う大きい病院）が 5 名、市内の医療機関が 9 名でそのうち 3 名が当センターの整形外科診察の利用者であった。（表 4）他には、受診自体を断られたケースや、投薬のみならという条件付きで受診できた医療機関もあった。

表 4

受診した医療機関の内訳 (受診のあった方 14 名)	
市外の医療機関	5 (36%)
市内の医療機関	9 (64%)
内 当センター	3 (21%)
一般整形外科	3 (21%)
総合病院の整形外科	3 (21%)

卒業後に身体面の変化があった方は 28 名（74%）にのぼり、そのうち整形外科やリハビリテーション科を受診していない方が 14 名（50%）あり、4 名については痛みの症状もみられた。（表 5）

表 5

身体面の変化があった方（28名）の受診状況		
症状	受診あり 14名	受診なし 14名
医療的ケアが必要になった	0	2
関節が固くなった	10	8
動きにくくなった	2	4
痛みが出た	3	4

重複回答あり

痛みの症状があったのは10名(26%)で、腰痛が5名、股関節痛が1名、巻き爪など足部の痛みが2名、詳細不明が2名であり、腰痛は長時間座位姿勢をとることの多い車椅子群に、足部の痛みは独歩群に多くみられた。(表6)

表 6

移動能力と痛みの内訳		
	独歩	車椅子
腰痛	1	4
股関節痛	0	1
足部の痛み	2	0
不明	0	2

姫路市への要望について記載された方は20名(53%)で、内訳は「病院を探すのが難しい」などの要望が4名(11%)、「相談のための分かりやすい窓口が欲しい」という要望が3名(8%)であった。リハビリテーション関連の要望は9名(24%)からあがり、「成人してもリハビリできるところが増えてほしい」という要望が4名(11%)、「当センターで引き続き対応してほしい」という要望が3名(8%)、「近場でリハビリテーションを受けたい」という要望も2名(5%)あった。

## 【考察】

脳性麻痺においては思春期から二次障害が進行し、30歳代以降に機能低下が目立ちはじめ頸椎症や変形性膝関節症を発症することも多いといわれている。今回のアンケート対象は30歳前の年齢であったにも関わらず、身体面の変化のある方が7割を超えており、継続したフォローが必要であることがわかる。

卒後のリハビリテーションサービスについては、移動能力別の車椅子群では7割弱の方がサービスを受けていたことに対して、独歩群の方は2割弱にとどまっており、統計的にも車椅子群が独歩群に対してリハビリテーションサービスを多く受けていることが示された。脳性麻痺の粗大運動能力は車椅子を使用するレベルでは顕著に運動機能が低下していくといわれているため、必要な方に対してある程度サービスが提供されていると考えられる。

リハビリテーションサービスは訪問リハビリテーションか福祉事業所で主に提供されており、卒業前からサービスを利用されている方もあるため、訪問リハビリテーションなどの医療機関同士の連携はもちろん、生活介護事業所など福祉事業所との情報共有も重要であることが認識できた。当センターのリハビリテーション部では、成人の通所型福祉事業所への訪問事業を数年前から実施しており、施設職員に健康維持プログラムや活動時の姿勢に対するアドバイスなどを助言し利用者の健康維持に寄与してきたが、あらためてその意義を確認することが出来た。

一方、整形外科やリハビリテーション科の受診状況については、4割弱の方が受診されていたが、細かく見ていくと「痛みがある」にもかかわらず病院を未受診の方が数名あった。痛みについては一般整形外科において対応できるため、在学中であれば状況確認の相談やそれに応じた病院の紹介などもできてい

たとえられる。当センターでは卒後の永続的なリハビリテーションサービスの提供は実施していないが短期的な対応は可能である。当センターのセラピストは環境調整を含む動作指導や、どのような医療機関を受診するかなどのアドバイスに必要な脳性麻痺などの中枢性麻痺についての知見を有しているという強みもあるので、判断に迷う場合であっても運動面などの身体についての相談が気楽に可能であることを分かりやすく周知する必要がある。

また、姫路市に対する要望からも「病院を探すのが難しい」、「相談のための分かりやすい窓口が欲しい」との声もあったため、可能ならば成人しても対応できる医療機関の一覧を作成しそれを元に受診できるようにすることなども検討していきたい。

他にも、姫路市に対する要望の中からリハビリテーションに関する内容も上がっており、「成人しても」「近場で」リハビリテーションサービスを受けたいという声もあるため、サービス提供機関の確保は長期的な課題である。それに加え、アンケート実施時は当センターで月に1回の頻度で外部の整形外科医師による診察を実施していたが、現在では整形外科医の来所が困難になったことから診察が終了となり、すべて「市外」の医療機関に紹介している状況がある。兵庫県で2番目の人口を抱える中核市の姫路市において小児期発症の中枢性疾患に対応できる整形外科診察が提供できないことは大きな課題である。

日本小児科学会が2022年11月に発表した「小児期発症慢性疾患を有する患者の成人期移行支援を推進するための提言」では、医療だけでなく健康、福祉を含んだ「成人移行支援」という概念が提案された。運動機能面は生命維持に直結する問題は多くないが「健康」維持に大きく寄与するものであり、公的機関として医療的サービスの移行について責務があると考えられるため、今後も医療機関

への啓発や情報整理などを行い、利用者に適切な情報を提供できるように努力していきたい。

#### 【参考文献】

- 1) 松田雅弘 2023 小児理学療法 ライフサイクルに依りて必要とされるアプローチ 医歯薬出版株式会社 P160-163
- 2) 藪中良彦 2023 小児理学療法学 脳性麻痺発達的特徴 メジカルビュー社 P262-263

#### 【付記】

本調査は姫路市総合福祉通園センターの倫理委員会で承認を受けている。また本アンケート調査は、個人が特定されることはない旨を説明した上で実施し調査用紙の返送をもって同意を得られたものとした。

本稿は、第11回日本小児理学療法学会にて発表したものに加筆修正したものである。

## 作業療法の中で私が大切にしていること

～対人意識に変化が見られた症例への介入を振り返って～

発達医療センター花北診療所  
作業療法士 福永 倫子

### 【はじめに】

姫路市総合福祉通園センターでは、主に発達障害児を対象に、感覚統合療法（以下、SI）を用いた作業療法を行っている。発達障害児は感覚面や身体イメージの形成に課題を抱えることが多く、姿勢保持や他者との関わりの中で困難さが見られることがある。

今回、感覚運動を用いて身体への気づきを促すとともに、他者と一緒に活動する楽しさや成功体験を通じて、対人意識に変化が見られた。

そのセッションを通し、セラピストが関わりの中で大切にしていることは何かを振り返ったので、報告する。

### 【症例】

軽度知的障害を伴う自閉スペクトラム症と診断された地域の保育園に通う4歳男児。新版K式発達検査（生活年齢3歳0か月時）の結果は、姿勢－運動79（2歳5か月）、認知－適応57（1歳9か月）、言語－社会54（1歳8か月）、全領域58（1歳9か月）であった。3歳0か月時に当センターで診断を受け、4歳3か月から月1回の作業療法を開始した。

### 【作業療法評価】

作業療法開始時の保護者の主訴は、「危険なことに気付かない」、「体幹が弱い」、「じっと待てない」の3点であった。

本児は動画で見たことや経験したことを再現するパターンのあそびややり取りを好ん

だ。その決まったパターンの中ではアイコンタクトがとれるが、他の場面ではあそびを人と共有することやアイコンタクトが非常に乏しかった。またセラピストが介助しようと手を差し出すと、ハイタッチと勘違いしてその手にタッチしようとするなど、他者の介入の意図を汲み取れないことも多かった。

筋緊張は低く、バランス反応や姿勢保持の弱さを認めた。また視覚や聴覚への刺激に影響を受けやすく、注意が引かれると身体への意識が低下し、SI遊具のはしごやつり橋から足を踏み外すといった身体への無頓着さがあった。

斜面の遊具を頭から滑りおろすことや、高い所から飛び降りることを好み、強い感覚刺激を求める傾向があった。

タイヤのように転がすと楽に運べるものでも無理に持ち上げようとするなど、物の特性に応じて効率的に扱うことができないことが多く、容易に諦めてしまうことがあった。

以上のことから、自身が置かれている周囲の環境に合わせた行動の難しさの要因として、本児身体イメージの弱さが考えられ、主訴との関連性があると考えられた。

### 【治療計画】

身体イメージと姿勢コントロールの向上を目的とした作業療法を開始した。また感覚運動を用いたあそびをセラピストと行いながら、“人と一緒にできた”というような対人意識の向上を図ることとした。

### 【関わりで大切にしていたこと】

大切にしていたことは以下の3点だと考えた。まずは自発的な子どもの行動を大切に、子ども自身のアイデアや意欲、関心を活かすことを重視することである。次に活動を通じて達成感や有能感を感じられるようにすること、最後に他者と一緒に活動することで感じる楽しさや喜びの経験を積むことである。これらの点は子どもが成長していく過程において大切なことでもあり、今回のセッションの中でも意識していた。

### 【作業療法場面の様子】

#### ①本児がサーキットを考案している場面

本児は図1のように、サーキットの進行方向を指でさしながら「こうして、こうして、こうするゲーム」と提案しているが、内容は非常に曖昧だった。セラピストは「フープを置いて」「道になっているね」と、本児のアイデアが明確になるように言語化した。すると、「うん、進みたい」と本児はセラピストがさしたゴールと同じ場所を指差し、本児とセラピストとの間で活動の共有を図ることができた。



図1

#### ②本児がサーキットを始めた場面

本児が床のフープからトランポリンの上のフープにジャンプする場面では、「ジャンプ!」と、本児の動きに合わせて声をかけた。そのように身体に意識を向けることで、本児はジャンプの構えを取ることができ、トラン

ポリンに引っかかることなく両足でジャンプができた。(図2、3)



図2



図3

#### ③斜面を滑る場面

斜面を頭から滑ろうとしていた本児が、身体に意識を向けられるように、「足から(滑ろう)」と声をかけた。その際、本児自身が視覚で足元を確認しながら身体の向きを調整していた。(図4)



図4

#### ④ほら穴で遊んでいる場面

本児は図5、6のように、1.5m程の高さにあるほら穴に登り、登ってきたブロックを

倒そうとしていた。本児は、ブロックを倒すことを目標にしながらも、ほら穴から落ちないように姿勢を変え、自身の身体状況を捉えることができた。



図 5



図 6

#### ⑤ブロックを運ぶ場面

子どもにとっては重さのあるブロックを持ち上げたが、手だけで行おうとしたため持ち上げられなかった。再び持ち上げる時に、本児が全身を使って力を入れられるように、「せーの！」と大きな声をかけた。すると図7のように、腰を低くし、姿勢を変えた。



図 7

しかし、持ち上げられずに一度その場から離れてしまうが、「一緒に壁まで運ぶ」とセラピストが本児の活動を手伝う意図を含んだ声掛けをした。図8のようにセラピストと向かい合う位置に本児自ら移動し、状況に適した行動をとった。



図 8

図9は本児がブロックを壁に立てかけようとするが、持ち上げられず、諦めてその場から離れようとした場面である。タッピングや指差しを交えて、「起こす」と声を掛けた。その際、セラピストと活動を共有していることを意識しやすいように視線の高さを合わせるように心掛けた。また遊具を一緒に押し引きするといった身体感覚を用いたコミュニケーションを取ったことで、図10のように視線もしっかり合い、介入の意図が伝わった。



図 9



図 10

### 【結果と考察】

本児は作業療法を通して、身体への意識や姿勢のコントロールに加え、対人意識にも変化が見られた。

本児は環境を見てサーキットを自ら考える姿があり、セラピストがアイデアや行動を言語化することで意図が整理され、活動を共有する場面がみられた。また、「ジャンプ!」「足から」などの声かけを通して身体の動きへの意識が高まり、動作の質も向上した。

また本児の視線に入ったり、視線の高さを合わせたりすることで、本児がセラピストの存在に気づきやすかったと思われる。それに加え、遊具と一緒に運ぶなどの、身体感覚を用いた活動をしたことで“セラピストと一緒にしている”という実感を得られたのではないかと推測される。その結果、アイコンタクトが増え、セラピストに対しての対人意識が向上し、セラピストの声掛けや介入の意図が伝わることにつながったのではないかと考察する。

これらの変化は、子どもの自発的な行動を尊重し、活動の中で達成感や楽しさを経験できるように関わったことが影響していると思われる。感覚運動を通して「人と一緒にできた」という体験が、対人意識の向上に繋がったのではないかと考える。

### 【おわりに】

本児との関わりを通して、感覚運動を取り入れた作業療法が、身体の気づきだけでなく、

対人意識の変化にもつながることがわかった。子どもが「自分でできた」「一緒にできた」と感じられる経験は、自己肯定感や社会性の発達にも影響を与える重要な要素である。

今後も、子どもの主体性を尊重し、楽しみながら人と関わる体験を重ねられるような支援を続けていきたい。

### 【付記】

本論文の要旨は、発達 OTEXPO2024 指定演題として発表したものに加筆修正をしたものである。

## 医療的ケアが必要な重症心身障害者の成人期支援体制の現状と課題

～医療的ケア関係事業所情報交換会の取り組みを通して～

書写障害者デイサービスセンター 所長 山崎奈保美  
重度障害者活動支援センター 所長 新井 睦美  
広畑障害者デイサービスセンター 前所長 竹田 公子

### 【はじめに】

姫路市総合福祉通園センター「ルネス花北」(以下、ルネス)における医療的ケアの必要な重症心身障害者(以下、重症者)への成人期の支援は、重度障害者活動支援センター「えぶりい」(以下、えぶりい)、書写障害者デイサービスセンター(以下、書写デイ)、広畑障害者デイサービスセンター(以下、広畑デイ)の3事業所(以下、ルネス3事業所)が重介護型の生活介護事業を行い、長年その役割を担っている。現在、姫路市では67の事業所が生活介護の事業所指定を受けており<sup>1)</sup>ルネスが重症者の支援事業を開始した初期の頃に比べ事業所を選んで利用できる時代となり、複数の事業所を併用利用することが当たり前となってきた。

そこで、併用利用する事業所間の連携や情報共有する場が必要と考え、ルネス3事業所の呼びかけで医療的ケア関係事業所情報交換会(以下、情報交換会)を企画し現在まで継続して開催している。本稿では、この情報交換会のこれまでの経過と姫路市での生活介護における医療的ケア等の支援体制の現状から考えられる今後の課題についてまとめている。

### 【ルネスでの医療的ケア支援体制の変遷】

ルネスにおける重症者の支援は、姫路市立白鳥自立センター(心身障害者デイサービス施設、書写デイの前身)が肢体不自由児(者)の卒業後の通所事業として開設したことに遡

る。その後、平成10年にえぶりいが現在の前身となる重症心身障害児(者)通園事業A型施設<sup>2)</sup>として事業を開始した。また、平成16年に開設した広畑デイは、身体・知的障害者デイサービス事業の展開の中で重症者の支援も実施した。書写デイは、前身の白鳥自立センターから平成22年に新築移転し、より支援しやすい環境を整えて、平成23年に重症心身障害児(者)通園事業B型施設<sup>2)</sup>を受託し、生活介護の定員20名に加え定員枠5名を設定し、重症者の支援を行った。

なお、重症心身障害児(者)通園事業は、平成24年4月の制度改正により法定事業に移行し障害福祉サービス事業の生活介護に一本化された。

このような各事業所の沿革とともに、平成24年4月に社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により介護職員等による痰吸引等の研修事業<sup>3)</sup>がスタートした。えぶりいは同年11月に、続いて書写デイ、広畑デイも翌平成25年に介護職員(介護福祉士、支援員等)が認定特定行為業務従事者としての資格を取得し、ルネス3事業所とも登録特定行為事業者としての登録を完了させた。それまで看護師が重症者の医療的ケアを担ってきたが、特定の行為については有資格者が対応可能となり重症者の受入体制を整えることができた。

平成28年にはルネス内の医療的ケア安全対策委員会において、ルネス3事業所の医療的ケアの受入れ基準(表1)を内規とし(平

成 29 年に一部改訂) 各事業所の役割を明確にした。これにより、医療的ケアの比較的容易な方は広畑デイ・書写デイが受け入れることで、併用はできないが姫路市内で 3 か所の事業所のいずれかに通うことができる体制を整えることができた。

表 1 3 事業所医療的ケア受け入れ基準 (要約)

	書写デイ	広畑デイ	えぶりい
医療的 要件	医療的ケアが比較的容易である以下の範囲とする。 ・胃瘻、鼻、口腔の経管栄養 可 ・口腔・鼻腔よりの吸引 可 ・気管切開 吸引は1時間1回を超えない程度 永久気管孔からの吸引は不可 ・酸素療法が必要な人は不可 ・車いすでの座位が可能な人		・移動・移乗等が安全にできる環境が整い、主治医より外出の許可が出ている人  ・当センターまでの所要時間が1時間を超えない人
	・導尿 可	・導尿 不可	

### 【情報交換会の経緯】

#### 1. 重度障害者対応事業会議での取り組み

ルネス 3 事業所では、平成 26 年より各所属長とサービス管理責任者による重度障害者対応事業会議（以下、重度会議）を年に数回行い、支援の情報や課題を共有し、事業運営について協議してきた。事業所の併用利用を基本とする利用者に対し、医療的ケア内容も含めた支援の内容や在宅生活における他サービス利用の情報共有は、とても重要であった。

そこで、ルネス在籍の重症者の地域生活事例を抽出してエコマップ（連携図）を作成した。その事例を基に関係する生活介護事業所や相談支援事業所の担当者も加わり各事業所で行っている支援の方法や利用者の様子、家族支援等の情報交換を行った。現在、相談支援専門員が中心となり開催しているサービス担当者会議に近いものではなかったかと記憶している。

#### 2. 情報交換会のはじまり

平成 29 年 4 月に姫路聖マリア病院に重度障害者総合支援センター「ルルド」（療養介

護、以下、ルルド）及び生活介護まりあ（以下、まりあ）が開設された。また、姫路市内で重症者を支援する生活介護事業所も徐々に増え、その支援体制は新たなステージに入った。ルルド開設とともにルネスからも多くの利用者が移行し、生活介護においても利用目的に応じて複数の事業所を併用する利用者も増えていった。

重度会議では、これまでの取り組みや検討から新たな地域連携の形「情報交換会」を企画した。姫路市内で医療的ケアを実施している事業所の現状の把握と情報交換、連携の強化を目的に、ルネス 3 事業所の利用者が併用する事業所に呼びかけ、第 1 回目を平成 29 年 10 月に開催した。参加事業所は、ルネス 3 事業所やまりあを含め 7 事業所であった。

情報交換会では、各事業所の受入状況や利用者の概要、医療的ケアの対応で困難を感じる点や悩み事等を意見交換し共有した。制度改正への対応、ルルド移行に伴う契約者の減少、利用率の低下、看護師の人材不足、相談支援事業所と情報が十分に共有されていない等、共通の課題も多くあがった。さらに入退院のあった利用者への対応の事例や、より重度化した利用者が状況に合わせて利用事業所を移行する事例など、事例を通して日常的な支援に必要な情報がより具体的に共有できる場面もあり、情報交換会後も気軽に連絡を取れる関係性も生まれた。

また、回を重ねるごとに新たな生活介護事業所や関係事業所にも参加を呼びかけ、訪問看護や短期入所等、幅広い視点からの情報が共有できるようになった。そんな中、平成 30 年度の情報交換会では、ルルドが満床になったとの情報が共有され、今後は在宅の重症者の地域生活を支える対策が必要であり、生活介護の役割の重要性を改めて認識することとなった。

### 3. コロナ禍での取り組み

順調に回を重ねてきた情報交換会であったが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い参集での開催が困難となった。しかし、これまでの繋がりを維持し何らかの情報交換を続けることが大切だと考え、ルネス3事業所でアンケートを作成し、関係事業所のコロナ禍での状況を把握することにした。アンケートの内容は、以下の通りである。

- ①重症者の利用状況と医療的ケアでの課題
- ②コロナ禍での事業運営面での変更点
- ③活動内容、支援内容での変更点
- ④利用者への利用自粛の条件等
- ⑤コロナ禍で実際にあった利用者対応事例
- ⑥対応策がなく困っている点

アンケートは12事業所に配布し、9事業所より回答を得た。コロナ禍での事業運営は、制限せずに契約通りの受入れができていた事業所もあれば、利用制限や自粛要請をしながら運営していた事業所もあった。各事業所で考え方は様々であったが、感染が蔓延し、止む無く閉所を強いられた事業所が、併用事業所と臨機応変に連携調整して利用者が長期間在宅にならず生活介護での支援を継続できた事例も多かった。

アンケート結果を受けて、改めて情報交換の意義と各事業所での課題を共有する場が必要であると再認識した。

感染拡大が落ち着いた令和3年11月には、参集での情報交換会を復活することができた。訪問看護からの情報では、コロナ禍（学校が休校の状況）での医療的ケア児の在宅支援の困難な現状が報告された。また、日常的に夕方から夜の訪問看護の支援が支えとなっているケースが多い現状もあるとのことだった。

### 4. オンライン開催と関係事業所の広がり

情報交換会を継続し参集することで各事業

所が繋がるきっかけにはなったが、より突っ込んで相談し合える関係性やネットワークの強化を進めるためには、より参加しやすい方法を工夫し複数回の情報交換会の積み重ねが必要と考えた。令和3年度は辛うじて参集での開催ができたが、コロナ禍は続いていたため、オンライン（ZOOMを活用）での開催を令和5年2月に初めて試みた。

初回のオンライン情報交換会には、新規開所した生活介護事業所や令和4年6月に開所した兵庫県医療的ケア児支援センター（医療福祉センターきずな内に設置）など、新しく参加が得られた。オンラインを利用することで多忙な業務の中、会場までの移動時間を取らず遠方の事業所でも容易に参加が可能で、複数の参加者が気軽に参加できるメリットがあった。そのメリットを活かし令和5年度からは年度前期と後期に年2回開催することが定例化した。

オンライン開催となり情報交換会を通じて繋がっている事業所数は、主催のルネス3事業所を除き、初回（平成29年10月）4事業所から令和7年6月には12事業所となっている。事業の種別も生活介護を中心に訪問看護、短期入所、放課後等デイサービス、相談支援等、医療的ケアに関連する事業からの参加も増え情報交換ができる事業所の輪が広がっている。

一方で、参集開催であれば会の後に個別により綿密な情報交換を気軽に行う事ができていたが、オンラインでは参加者同士の深い繋がりに発展しにくいことがデメリットとしてあげられる。新型コロナウイルス感染症への警戒は弱めるわけにはいかないが、社会では参集での研修会も再開されており、参集とオンライン両面の良い点を有効に使い情報交換会を継続できるよう検討することも必要である。

## 【情報交換会で見てきた現状と課題】

8年目に入る情報交換会で成人期の重症者を支援している事業所での様々な現状が見えてきた。令和7年7月現在、情報交換会で把握している事業所の現状は表2のとおりである。姫路市内の生活介護事業所で医療機関に併設し重症者に特化して支援を行っている事業所はえぶりいとまりあである。その他の事業所では、様々な障害特性のある利用者に対応しながらの重症者への支援となっており受け入れ可能な人数が限られている現状がある。

表2 姫路市内の参加事業所の医療的ケア対応状況

(R7年7月現在)

事業所名	※医ケア者数/ 契約者数	定員/日	看護師		介護職員等		喀痰吸引 等有資格 者
			常勤	非常勤	常勤	非常勤	
えぶりい	16/16	15	3	-	3	-	3
まりあ	22/23	10	2	1	7	1	4
①	9/18	8	2	1	2	3	-
②	5/20	15	1	4	3	9	-
③	7/30	10	3	-	7	5	3
広畑デイ	6/27	20	1	-	8	3	2
書写デイ	4/26	25	1	1	12	3	3
④	4/53	10	-	2	6	4	-
⑤	2/38	20	-	3	3	1	-
⑥	1/45	20	-	2	3	7	-
⑦	0/14	16	-	0.5	4	-	-

※医療的ケアの内容は、経管栄養、口鼻吸引、気管切開吸引、人工呼吸器管理、酸素吸入、その他（導尿等）に対応

このような姫路市内での受け入れ状況を情報交換会で確認し、悩み事や課題を共有する中で、今後の課題として懸念している点をまとめておきたい。

### 1. 事業所の人材不足

情報交換会で常に課題として挙がっていたのは現場の人材不足であった。医療的ケアに欠かせない看護師については常勤の確保が難しく、非常勤で対応している事業所も多い。非常勤看護師で対応している事業所では、重

症者への対応も限定的な状況が読み取れる。また一般的に、病院勤務等の職場に比べ福祉の職場は複雑な業務の割に給与面で低く設定されているイメージがあり、障害者支援を知る看護師も少ない。そのため入職しても離職してしまう例も多い。さらに生活支援員等は、求人募集を行ってもなかなか応募が無く、人材不足が常態化している。

看護師業務を助け医療的ケアに貢献できる認定特定行為業務従事者も有資格者のいる事業所はごくわずかである。資格取得の環境についても、一般事業所の介護職員が受講できる介護職員等による痰吸引等の研修事業の基本研修機関が姫路市内に無い。高額な研修費を支払って市外の民間研修機関に受けに行く方法しかなく、計画的な予算取りをしない限り認定特定行為業務従事者の資格取得の機会は減り、医療的ケアに携わる介護職員の数も増えない現状である。

これらの人材不足の課題は、今後、重症者が生活介護事業所を利用する上で一番の障壁になると思われる。

### 2. 生活介護での受け入れへの影響

1の人材不足の深刻さは、生活介護の利用者受け入れ状況にも大きな影響を与えている。重症者の支援は特に安心安全な支援が最も重視されるが、対応できる人材が不足し、ぎりぎりの状態で事業運営を行っている事業所も少なくない。事業所の中には定員の見直し、利用調整、1日の受け入れ人数の制限等で対策を行う事業所も出ている。

また、生活介護では、強度行動障害や介護度が高い様々な障害特性のある利用者が在籍する事業所がほとんどである。対応できる事業所の敷地面積も限られるなかで今後の受け入れが見通せないと答える事業所もある。加えて生活介護に併設して放課後等デイサービス事業を行う法人も増えており、成人期の重症者の受け入れを増やすことは容易なことではな

いと考えられる。

### 3. 今後の重症児者の増加

本稿をまとめるにあたり、今後、生活介護の対象となるであろう18歳以下の医療的ケア児の状況について調べてみた。

表3は花北診療所を利用している医療的ケア児の状況である。年齢を問わず今後も医療的ケアの対応が必要な方が続いていることがわかる。また、姫路市保健所予防課が把握している人工呼吸器装着の数を花北診療所と比較した。(表4)訪問看護や訪問リハ等の在宅サービスを受けながら生活している医療的ケア児が多く存在することが明らかである。

表3 花北診療所利用児の医療的ケアの状況

年齢(歳児)	人数	経管栄養	口鼻吸引	気管切開	人工呼吸器	酸素吸入	その他
0～5	15	6	9	7	2	4	3
6～12	11	8	6	4	2	2	3
13～15	4	2	1	1	0	0	1
16～18	12	8	10	6	4	3	3
合計	42	24	26	18	8	9	10

※医療的ケアの重複を含む。その他は導尿8名、ペースメーカー1名、IVH1名。

表4 人工呼吸器使用者数の比較

年齢(歳児)	保健所予防課	花北診療所
0～5	11(入院5)	2
6～12	5	2
13～15	3	0
16～18	5	4
合計	24	8

また、現時点では医療的ケアがなくても成長する段階で医療的ケアが必要になる場合があること、という留意点がある。さらに、成人期となってからも障害の重度化により医療的ケアが必要になった例もたくさんある。そ

う考えると、表3以上の対象者の数字が隠れており、重症者への今後の支援体制の整備は待たなしの状態にあるのではないだろうか。現状での生活介護事業所の余力で対応できる数字ではないと思う。

加えて、情報交換会に参加している兵庫県医療的ケア児支援センターからは、重症者の支援に加え「動く医療的ケア児」<sup>4)</sup>の支援が大きな課題となってきているとの情報があつた。普通に動けるだけにその人にとって命の危険がある行為(例:経管栄養チューブを不用意に抜こうとする等)を平気でしてしまう。そのため常時見守り支援が必要であるが、その人が必要とする利用できるサービスがない等の相談が多いようである。本稿で取り上げる重症者は一部であり、社会生活を送る成人期の課題は今後も増え続けることが予測される。

### 【おわりに】

ルネス3事業所での重症者への支援を検討する会議(重度障害者対応事業会議、情報交換会等)の資料を改めて読み返すと、今につながる布石がたくさん確認された。初期から考えてきた方向性が間違っていなかったのだと感じる。情報交換会も8年目に入り、今までルネス3事業所を担当してきた所属長や職員も職場の異動、定年退職等により交代し、先輩職員より継承してきた取り組みも初期を知る者が少なくなってきた。

令和3年に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、学校卒業後の重症者の受入れ先(主に生活介護)の支援体制の充実も次の課題として検討されている<sup>5)</sup>と聞いた。医療的ケアの介入により重症者の地域生活や活動の可能性は広がり、日常生活を支える支援の充実が鍵となっている。

今回まとめた情報交換会の取り組みは途中経過であり、今後も関係する事業所の繋がり

の輪を広げ、重症者の支援体制を維持するために努力することが公立施設であるルネス3事業所としての役割だと考え取り組んでいきたい。

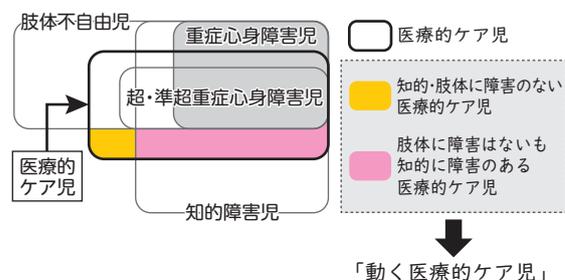
### 【付記】

本稿をまとめるにあたり、兵庫県医療的ケア児支援センターの岡澤明砂看護師および柏木実咲相談支援専門員に、医療的ケア児についての資料提供とご教示をいただきました。また、姫路市内の18歳以下の人工呼吸器装着者の把握人数について姫路市保健所予防課より情報提供いただきました。さらに発達医療センター花北診療所リハビリテーション部理学療法士の皆様に、ルネスにて理学療法を利用する医療的ケア児の状況についてアンケートにご協力いただきました。情報をいただいた皆様に心より感謝申し上げます。

### 【注釈】

- 1) 指定障害福祉サービス事業者一覧（姫路市障害福祉課、令和7年7月1日現在）による
- 2) 重症心身障害児（者）通園事業は、平成8年4月1日から、在宅の重症児（者）に対する通園事業として実施された。A型施設は、原則として重症心身障害児施設若しくは肢体不自由児施設に併設又は同一敷地内に専用施設を設け、1日の利用定員は原則として15名。B型施設は、原則として障害児（者）施設等において施設運営に支障のない程度の人数（1日の利用人数5名を標準）を受入れる。
- 3) 介護職員等による痰吸引等の研修事業には不特定多数の者に対する研修（第1号研修、第2号研修）と特定の者に対する必要な行為についてのみ行う研修（第3号研修）がある。えぶりいは第1号研修又は第3号研修修了者、書写デイ、広畑デイは第3号研修修了者で対応している。

4) 「動く医療的ケア児」は、肢体に障害がない、あるいは軽度であり自力で移動が可能な医療的ケア児を指し、医療的ケア児全体の3割程度を占めると言われている。（図1）



（日本重症心身障害福祉会・医療問題検討委員会報告（平成29年5月19日）一部改訂）

図1 動く医療的ケア児とは

5) 令和7年8月23日開催の「第1回地域で支える医療的ケア児等支援者研修会」（姫路聖マリア病院、重度障害総合支援センタールルド主催）において、こども家庭庁支援局障害児支援課鈴木久也氏による情報提供

## その人に合った構造化と活動作業グループの協働化

障害者支援センター

生活支援員 時村 暁彦

### 【はじめに】

姫路市立障害者支援センターは、平成 29 年 9 月に姫路市総合福祉通園センター成人棟から新築移転し、現在は、生活介護・就労継続支援 B 型・自立訓練（生活訓練）・就労移行支援を展開する多機能型事業所である。

生活介護では強い行動障害を有する人への支援のなかで、ストレスとなる要素や感覚過敏など本人の特性を理解し、環境を調整しながら利用者が安心して活躍できる支援を日々目指している。そのなかで根幹となる手法が「構造化」である。「構造化」には、物理的構造化（環境・空間）、時間の構造化（スケジュール）、活動の構造化、視覚的支援の活用があり、利用者が何らかの活動を行うときにその活動をおこないやすくするために環境を整えることを指す。

以下、生活介護において利用者が安心して作業や活動プログラムなどに参加できるよう「構造化」の手法に基づき、環境・空間、時間の設定や視覚的支援等の工夫をおこなった取り組みについて報告したい。

### 【活動作業グループの概要】

生活介護は現在 34 名の利用者が在籍しており、活動作業グループとして活動班、個別作業班および軽作業班の 3 班で構成されている。そのうち、重度障害者支援加算の算定対象者となる人が 26 名在籍している。重度障害者支援加算とは、障害支援区分 4 以上かつ行動関連項目の合計点数が 10 点以上の人で、いわゆる強度行動障害の状態にある人のことである。

グループ全体の支援方針としては、本人が落ち着いて過ごせるように、場面の物理的構造化や時間の構造化（スケジュール）などを用いて作業や活動プログラムを分かりやすく展開すること、対人面においては肯定的な関わりによる信頼関係を基本とした上で、個々の特性をも理解した関わりをおこなうことなど、支援者間の統一した支援をめざしている。

3 つの班の作業や活動プログラムは各班で異なるが、利用者の得意とする作業を見極め役割を担ってもらったり、全ての作業工程が難しい方については複数人で作業の分担をおこない完成させる進め方も共通している。また活動プログラムの中には、「ポレダン（※ 1）」「音楽療法」「アロママッサージ」など集団で行うプログラムも準備し、身体機能維持やリラクゼーションの機会としている。

### 【各班の特色】

#### 〈活動班〉

事業所内でも特に重度の知的障害のある方が在籍しており、自傷・他害行為のある利用者も多い班である。現在は 11 名の利用者が在籍している。

活動室（図 1、写真 1）は更衣室・トイレ・洗面などを隣接させることによって生活動線をわかりやすく確保し、見通しを持った生活ができ、かつスムーズな支援が受けられるようになっている。また、安全面を考慮し、床はクッションフロアとなっており、転倒などによる怪我のリスクを軽減させられるようになっている。体温調節が難しい利用者も多いため床暖房も完備し、それ

と合わせてマッサージを行うことでより一層、血行を良くする取り組みも行っている。

スノーズレンルーム（写真2）は重度知的障害のある利用者にとって、光や音、香り、触覚などの感覚が受け取りやすい空間になっており、情緒が不安定な状態の利用者が集団と少し距離をおいてクールダウンしたいときにも利用できるように設定してある。

作業は名刺や封筒等各種のデザインやオーラルピース（※2）という歯磨き剤の委託販売を中心におこなっている。鉛筆やペンが持ちにくい利用者でも手にフィットしやすいよう、細長い風船をスタンプとして取り入れることでアート作業にも参加できるように工夫をおこなっている。

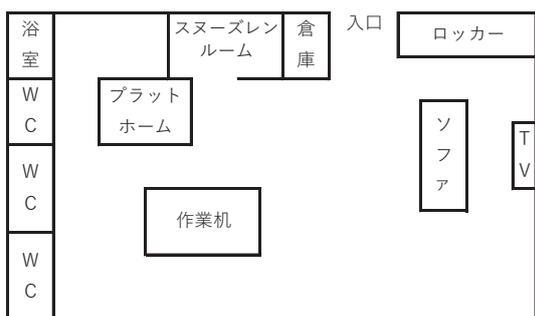


図1 活動室 配置図



写真1 活動室

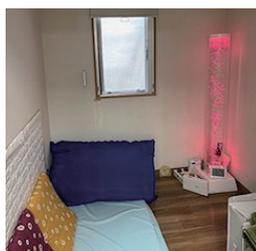


写真2 スノーズレンルーム

ている。

大きな部屋が2つあり、1つは個別に間仕切りがあるため、視覚的な刺激制限等が可能な作業スペース（写真3）を設けた部屋で、机と机の間に間仕切りがあり、自分の作業に集中しやすい環境となっている。もう1つは、大勢でレクリエーションなどの活動プログラムや休憩時間にリラクゼーションを図ることが可能な部屋（写真4）となっている。また、その他にも一人で利用できる個室が2室ある。（図2）

作業内容はネジにナットを付けるビス作業、ボルトの袋詰め、軽作業班と連携した名札作業や手芸にも取り組んでいる。

活動プログラムも充実しており、ウォーキングや山登り、音楽レクリエーション、アロマセラピーなどがある。

日中の利用者のスケジュールは固定化せず、特に午後からのスケジュールについては、作業を継続するのか、あるいは活動プログラムへの参加など、利用者自身がスケジュールを選択し組み立てることができることも特徴的である。

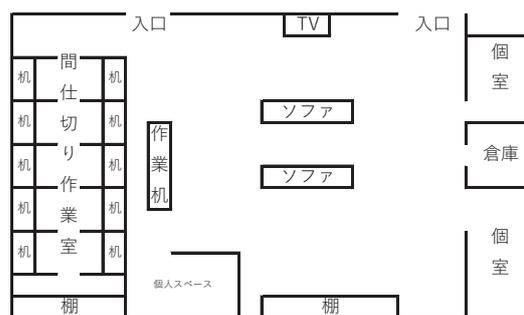


図2 個別作業室 配置図

### 〈個別作業班〉

作業や活動プログラム中の個別対応が求められる利用者が多く、様々な作業や活動、生活環境を準備している。年齢層も20代から50代と幅広く、障害種別も自閉スペクトラム症の方や、身体障害のある方、加齢により歩行が困難になり車いすの利用となっている方など14名の利用者が在籍し



写真3 間仕切りあり作業室



写真4 個別作業室

## 〈軽作業班〉

主に自閉スペクトラム症の方が在籍しており、周囲の人の動きや音など視覚や聴覚などの感覚が過敏な方が多く、個々に応じた室内の環境整備や視覚的支援ツールなどを準備している。(写真5、写真6)

日中は終日作業を主として取り組んでいるが、利用者の希望や身体を動かす機会を増やす目的で、3班でおこなう活動プログラムへの参加や月1回の外出プログラムなどがある。現在は9名の利用者が在籍している。生活介護の利用希望者や特別支援学校からの実習の受け入れ時には、まずは軽作業班でその方の作業場面における適性を見極め、作業環境の設定、作業と活動プログラムのバランスなど、その人に適した班がどこなのかを評価している。

作業については企業から委託されているネジ作業、姫路市内の小中学校から依頼を受けている名札の作成、かわらけ作業(※3)、刺繍や草木染めなどのアート作業などがあり、様々な作業種と環境を準備し、個々の能力と適性(強み)に応じた作業を提供している。

室内は、パーテーションや座席が固定化されていないため、作業環境の組み換えが可能となっており、個別に作業する人や作業を分担して行う人、実習生を受け入れる場合にはその時の状況に合わせて作業環境を変動することができるようになっている。(図3)



図3 軽作業室 配置図



写真5 軽作業室



写真6 スケジュール

## 【利用者のニーズ、行動特性に応じた班体制の整備】

これまで利用者の受け入れに際しては、実習や体験利用を通して利用者自身の障害特性を踏まえ、現状の環境で本人が順応しやすい班に所属し、その班の支援員の支援体制などを検討してきた。しかし、年々利用者の入れ替わりが進み、日中に作業や活動プログラムを行う環境にも変化が生じてきた。例えば、個別の作業スペースの設定、床にマットを敷くことでてんかん発作のある利用者でも安心して過ごせる空間づくり、周囲の動きや音の苦手な視覚・聴覚過敏の利用者でも落ち着けるように個室を整備するなど、あらゆる工夫を凝らし環境設定をおこなった。

また、利用者の行動特性の変化により改めて利用者の動きやその影響として生じた課題を整理し、日中支援を行う場所や支援方法の見直しをおこなう必要性が生じた。

班ごとの1日のスケジュールについても見直し、作業だけではなく、運動も含めた活動プログラムの選択などそれぞれの班で中心となる取り組みを確立し、利用者の想いも反映した上で班の枠に捉われない柔軟な過ごし方を検討してきた。なかでも班が変わる場合に時間軸が大きく変動してしまわないよう、可能な限り作業時間や休憩時間を変えない工夫をおこなった。

ここからは、数名の事例を用いて実際にどのような構造化をおこなったかを紹介していく。

〈事例 1 A さん〉

所属：活動班

知的障害 自閉スペクトラム症

行動特性

自他の所有物等の区別はつかず、気になったものはすぐに触ってしまい、自身が決めた場所に片付けようとする。視覚が優位であり、他の人の行動をよく見ている。本人の想いと反する状況があると、気持ちが高揚し、大声が出たり、頭や顔、胸などをたたいたり、服を噛む行為が見られる。

作業場面

活動班で作業していたが、他者の動きが多く、その様子を見て本人も離席や気持ちの高揚が見られ、作業に集中できていなかった。作業時間と休憩時間が理解しやすく、メリハリをつけるための環境設定が必要であった。そのため、現在は作業時間のみ個別作業班の間仕切りのある個別の作業スペースで作業している。取り組み当初は、慣れない環境に周囲を見渡したり、他者の作業道具を触りに行くなどの行動が生じた。気になる場所をパーテーションで覆って作業空間を調整し、視覚からの情報を減少させることで、一日に行う作業量も安定した。(写真 7) 現在はパーテーションを外した状況でも作業時間内は気持ちを一定に保ちながら集中して作業できるようになった。(写真 8) また、作業終了が明確になるよう、昼食前に完成したものを軽作業班に納品してから、活動班に戻るように取り組んでいる。



写真 7 Aさんの取り組み当初のスペース

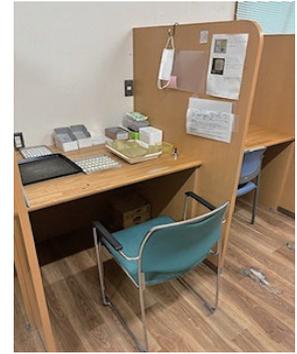


写真 8 Aさんの現在のスペース

〈事例 2 B さん〉

所属：個別作業班

知的障害 自閉スペクトラム症

行動特性

内職作業の部品の入ったケースや室内のカレンダーをちぎる行為、他の利用者や職員のマスクの紐をちぎる行為があった。周囲の人が気になるため離席などが頻繁にあった。支援者からの声掛けで気持ちが不安定になり、自傷・他害行為が見られた。不安定時にマスクを触りに行く行動もより増えるという悪循環になっていた。

作業場面

元々は個別作業班内の間仕切りのある作業部屋に本人所定の机があったが、現在はパーテーションで個別空間を設定し、一日のスケジュールや本人との約束確認などもそこでおこなっている。(写真 9) 作業など、前日に分かっている場合には降所前に翌日のスケジュールを伝え、見通しを持てるようにした。

翌日の作業が分からないときには当日に本人と確認をおこなっていたが、本人の思っていた作業と違った時には不安定になることがあった。そこで、登所後に本人にホワイトボードへ午前と午後のスケジュールを書いてもらう役割を作ると納得

できるようになった。また、トイレなどの意思発信もおこなえるよう、絵カードを支援者に提示する練習も繰り返しおこなった。役割を達成できたときには感謝の言葉かけをしたり、支援者に伝えられたら賞賛するなど、肯定的な関わりを続けることで注意獲得行動は徐々に減っている。

さらに、作業時間と休憩時間のメリハリを持てるよう、休憩時間については、本人が好むクライニングチェアやエアロバイクを使用できるよう、他者との時間調整をおこなった。自分が過ごす場所の認識が進み、以降は他者との距離感が保たれ、トラブルの減少に繋がった。



写真9 Bさんの個別スペースと約束事の視覚化

### 〈事例3 Cさん〉

【所属】：軽作業班

知的障害 自閉スペクトラム症

#### 【行動特性】

床のゴミや作業部品など気になるものが落ちていけば拾いに行ったり、物の位置やゆがみなどが気になると位置を修正しに行くことがある。また、触覚性過敏があり、他者から触れられると瞬時に掴んでしまったり、引っ掻いてしまうことがある。そのため、本人が動くと予測される場所や他の人の動きなども含めて配慮する必要がある。

本人が安心して過ごせるよう、過去には本人専用の部屋を作って作業する空間を準

備したこともあったが、様々なプログラムを通して集団での取り組みの中で成功体験を積み重ね、少しずつではあるが集団の場で過ごすことができるようになってきた。

#### 【作業場面】

令和6年4月に個別作業班から軽作業班に移籍した。ネジやビス作業、ボルト袋詰めなど、個別作業班で経験している作業であれば進んで取り組むことができる。作業時にはパーテーションで個別ブースを作成している。（写真10）移籍当初はパーテーションで通り道を工夫するなど他者との突然の接触を予防していたが、1年かけて本人も他者の動きへの理解が進み、行動する際には周囲の動きなども確認しながらゆっくりと動くことができるようになってきた。また現在では通り道は撤去し、最小限のパーテーションで日中過ごすことができている。本人が動く際には音のなるボタンを押して周囲に対して今から行動することを知らせ、気を付けてもらうことの呼びかけを自発的に行うことも定着してきた。



写真10 Cさんの個別スペース

#### 【活動作業グループの協働と構造化による効果】

- ①本人のストレスや不安が軽減された。
  - ・環境の変化や予測できないことに強い不安を感じていた方が、時間の構造化によってスケジュールやルールなどを視覚化することで、見通しをもって参加した

り、次の行動に移ることができるようになった。

- ・ 静かな場所・リラックスできる場所を確保するよう配慮する（物理的構造化）ことで安心して過ごせるようになった。

②本来の力や才能(強み)を発揮しやすくなった。

- ・ 周囲の動きなど視覚的に入る情報を制限できたことで、気にならなくなり（集中でき）、離席などの軽減につながった。
- ・ 活動の構造化により、集中できる状態に整い、作業量・パフォーマンスが向上した。
- ・ 得意なことが発揮できるようになった。

③他者と同じ場所で過ごすことができるようになった。

- ・ 一定のパーソナルスペースは設定しているが、集団の中で過ごせる時間の増加につながった。
- ・ 他者と自分の適度な距離感の相互理解につながり、ストレスになる場面が減った。

④経験の幅が広がった。

- ・ これまで所属班の限られた環境下で、気になることにとらわれ、作業に集中することや活動プログラムに楽しんで参加することが難しかった方が、他班の作業や活動プログラムを有効活用し、さらに物理的構造化や活動の構造化、視覚的支援を加味することで経験できることが増えた。
- ・ メリハリのある過ごし方でも安心して過ごせるように変化した。

⑤支援者側の支援の見通しが持ちやすくなった。

- ・ 自閉スペクトラム症の方が苦手とする要素に配慮して環境設定をおこなうこと

が、他の利用者にとっても効果的であることが分かった。

- ・ 支援者にとっても「構造化」は支援の手法として分かりやすく、理解を深めることで工夫したり応用する力につながりつつある。

⑥支援体制の広がりにつながった。

- ・ 他班の利用者と関わることで支援者側も理解を深め支援の幅が広がった。
- ・ 複数の人の意見を踏まえ、新たに構造化を検討する機会になった。

### 【おわりに】

今回、活動作業グループの利用者の特性に合わせた構造化について報告した。

そのなかで、可能な限り個々に合った環境整備を進めているが、様々な障害特性のある人たちが多く在籍しており、集団生活の中で全員の障害特性に合わせた物理的構造化を実現する難しさは感じている。限られた空間を最大限有効活用するために個々に適した環境設定の意義やその具体的な方法を日々検討し続けることが大切であると感じる。

また、視覚・聴覚・触覚過敏などの感覚特性のある人が集団という環境で過ごすなかで、本人がどのようにその場面をとらえているのか、それぞれの支援者が想像し理解を深めていくことが利用者にとって安心して過ごせる場づくり（環境調整）の基盤となるのではないかと考える。

構造化にも多様な要素があり、そして一度おこなえば終わりというものでもない。それぞれの利用者の目標達成度や生活状況の変化に応じて的確な評価をもとに柔軟に見直す必要があり、本人やそのご家族、支援者が協働しながら調整していくことは欠かせない。構造化を進める上で、環境の変化を苦手とする方への配慮として、確立しつつある環境を大幅に変更するのではなく、現在の環境を活か

した構造化を検討していくことが大切である。

引き続き、「利用者自身が安心・安全に過ごせる」ことを最優先に考え、支援者として追求し続けたい。一方で、環境設定においては、「苦手な刺激を減らしていく」ということだけでなく、「安心できる刺激（好きな音・色・触覚など）」を知り、その幅を少しでも広げていけるよう工夫していきたい。そのために複数の班が協働することができるというグループの強みを活かし、支援者が一丸となり共有や検討を行っていくことが重要である。

#### (※1)「ポレダン」

- ・「ポレポレ」と「ダンス」を掛け合わせた活動プログラム。「ポレポレ」とはスワヒリ語で「ゆっくり」「あせらずに」という意味。ゆっくりとあせらず、それぞれのペースに合わせてダンスを踊り、身体機能の維持や気持ちのリフレッシュを図る目的でおこなっている。第2・4金曜日が定例となっている。

#### (※2)「オーラルピース」

- ・「オーラルピース」とは、口腔ケア用のジェルやスプレーの製品名。食べられる成分のみで作られており、飲み込んでも安心とされている。高齢者や乳幼児、要介護者など誤嚥リスクのある方でも使用が可能である。
- ・活動班が受託しており、歯科医院や高齢者施設への営業をおこない販売している。現在は個別作業班も営業の一部を担っている。

#### (※3)「かわらけ作業」

- ・書写山ロープウェイを運営する企業から受託している作業。現在は軽作業班で担っ

ている。

- ・土の軽量、土を伸ばす、型どり、判子押し  
の工程がある。
- ・書写山ロープウェイを上がって展望台にある「かわら投げ」で使われており、展望台から輪っかに向かって投げ、輪っかを通すことができるれば願いが叶うとされている。



## 研究誌 第22号

令和7年12月 発行

編集発行 姫路市総合福祉通園センター  
ル ネ ス 花 北

〒670-0806

姫路市増位新町2丁目37番地

TEL(079)288-7122

