



日本財団助成事業
with コロナ時代のオンライン地域移行支援制度モデル構築
実践報告書

認定 NPO 法人 DPI 日本会議

日本財団助成事業
with コロナ時代のオンライン地域移行支援制度の構築
実践報告書
もくじ

1. 実施協力団体の取り組み報告	P 1
(1) 自立支援センターおおいた	P 1
(2) 日本自立生活センター (JCIL)	P 18
2. 地域移行国際セミナー	P 51
(1) 開催報告	P 52
(2) 登壇者資料集	P 54
(3) 地域移行に関する関連資料	P 95
3. まとめ(地域移行の推進に向けた DPI 提言)	P 121

1. 実施協力団体の取り組み報告

(1) 自立支援センターおおいた

この度、日本財団様の助成を受け、自立生活体験室を設置させていただきました。この自立生活体験室では、N 病院に入院されている芦刈氏の自立生活プログラム（以下、ILP）をメインに活用していきたいと考えております。

1. オンライン ILP との出会い

現在の活用紹介の前に、僕とオンライン ILP の出会いについてお話しします。

本来、ILP は担当当事者と介助者、自立を目指している当事者が、対面にて自立生活に必要な知識や介助者との関わり方、介助者利用等を体験します。しかし、現在、コロナウイルスの感染拡大防止の為、対面での ILP を行う事ができません。

芦刈氏の自立目標は 2021 年 8 月。当初は「対面が難しいなら、正直厳しいかなあ」と思っていました。しかし、「自立はタイミングが大切。そのタイミングを逃せば永遠に自立ができない」という友人の言葉を思い出し、何か良い方法はないか考えていた中、オンライン ILP の存在を知りました。考えていても先には進まない為、早速全国の仲間に声を掛けチームを結成。

1 ヶ月かけ、自立に必要な知識を芦刈氏へ伝えました。受講後芦刈氏より「実際に必要な知識や情報を知る事ができて良かった」「とても心強い」という言葉をいただき、とても嬉しかったです。

さて活用報告ですが、部屋探しから契約、家具家電、福祉用具の準備が完了したのが 2021 年 2 月中旬。2021 年 2 月 26 日に自立生活体験室を活用し、「掃除」というテーマで第一回オンライン ILP を行いました。当日の内容は以下の通りです。

- ①プログラムの確認、介助者との顔合わせ
- ②部屋、掃除用具の説明
- ③掃除
- ④振り返り



芦刈氏は、自分自身の部屋を掃除する経験がなかった為、最初は戸惑う場面もありましたが、徐々に介助者と上手くコミュニケーションを取り、指示が出せるようになっていました。



オンラインでは、対面とは違い、介助者へうまく伝えられない部分が多々あります。しかし、「今できる事」「今しかできない事」を僕達は精一杯行っていく事が大切だと思っています。それは、「自立はタイミング」だから。最後に、第一回 ILP を終えた芦刈氏の感想を紹介します。

2. 芦刈氏の感想

掃除を体験してみて、まだ体験室も使用してないのできれいだったことと掃除道具がまだ揃ってなかったのが、イメージをつかむ程度でしたが、なんとなくのイメージは分かったし、日頃から掃除をしているヘルパーさんだったので逆に掃除の仕方を教えてもらいました。

あまり掃除経験のないヘルパーさんにはしっかりと指示を出さないとヘルパーさんが困惑すると思うので掃除方法や使用する道具や洗剤を覚えて的確に指示を出せるようにしていきたいと思いました。掃除や片付けは好きなので楽しんで掃除したいです。

今回、日本財団様の助成を受け、体験室が設置できた事に関し本当に感謝しております。今後も、芦刈氏が 8 月に地域移行できるように自立生活体験室を活用し、プログラムを行っていきます。

(報告：自立支援センターおおいた 押切真人)

コロナの影響で介助の動画撮影は〇〇で行いました！

(自立生活センターおおいた報告、with コロナ時代のオンライン地域移行支援制度モデル構築事業)

みなさん、こんにちは。「With コロナ時代のオンライン地域移行支援制度モデル構築事業」大分担当NPO法人自立支援センターおおいたの報告です。

今回は、オンラインを活用した介助者への指示出しについて報告させていただきました。今回は、介助動画の撮影についての様子です。

介助の動画撮影は、人形で！

本来は、実際に体験室に来ていただき、介助者に伝えられれば良かったのですが、コロナの感染者数が日々増えているという事もあり、今回もオンライン上で介助動画を撮影しました。

しかし、実際に行うには問題があります。それは・・・本人をどうするか？

「クマの人形にする？」→それはちょっと・・・

「押切がする？」 → ちょっと、傷が現在進行中で・・・

色々悩んだ結果、僕が以前 ILP 研修で、ある CIL に行った際に介助用の人形があった事を思い出しました。思い出したら行動という事で、さっそく電話。理由を説明し、人形をお借りする事ができました。その流れで実践！

今回の撮影ポイントは以下の通りです。

- ①衣服の着脱
- ②食事介助
- ③排泄介助 (排泄介助の動画は現在編集中です。)

①衣服の着脱





よりリアルに表現したかったので、衣服は本人の物を使用しました(笑)

②食事介助



ちなみに、使用した弁当は僕が食べきれなかった残りです。本当は本人が大好きなラーメンが良かったのですが...

本人の感想

では、実際に撮影に参加した本人の感想をどうぞ!

「コロナの影響で対面での介助体験が難しい中で、昨年秋田で自立した方が行っていた人形を使った介助研修を参考にして介助動画の撮影を行いました。

実際に動画撮影を行って、自分の介助を客観的に外側から見て指示したことがないので、ヘルパーさんにどう伝えていいのかが、分かりやすい動画になっているのかが悩むところではありましたが、撮影した動画を確認すると分かりやすくポイントは押さえてると思いました。

実際の身長・体重とは異なり人形と生身とは違い、百聞は一見にしかずで生身の介助研修にはかないません

が介助のある程度のイメージはつかめると思います。この動画を見てると見てないとではヘルパーさんの心構えや介助への不安も違うと思います。

こういう時だからこそ出来ることを見つけ最大限の努力をし、自立生活につなげていくことが大切で、この経験を今度は支援する側になった時に生かしていけたらと思います。」

では次回もお楽しみに～♪

介助動画を利用した研修を実施しました！

(自立生活センターおおいた報告、with コロナ時代のオンライン地域移行支援制度モデル構築事業)

みなさん、こんにちは。「With コロナ時代のオンライン地域移行支援制度モデル構築事業」大分担当NPO法人自立支援センターおおいたの報告です。

今回は、介助動画撮影を報告させていただきました。今回は、その介助動画を利用した研修を報告します。最後には・・・

現在中心に行っている介助研修は、「体位交換」です。芦刈さんに入る方は、芦刈さんの事はもちろん、筋ジス(呼吸器)の方の介助が初めての為、自己紹介も含め、研修を行いました。







完 成

注意点として、体位交換の際は「呼吸器のチェック」「体の痛みを軽減」させる事です。初めてで、不安が多い介助者もいましたが、芦刈さんの「的確な指示だし」そして僕の「見守り(笑)」があり、充実した研修を行う事ができました。

いつもの流れて、芦刈さんの感想をどうぞ～

人形を使った介助研修も何度かやらせてもらって指示出しの仕方とか介助者により伝わるようにと考えながらやっています。

退院も近くなり新しい介助者への研修も多くなりさらに伝え方にも工夫が必要かもしれません。しっかりとイメージトレーニング出来るように頑張りたいです。

最後に・・・。

芦刈から「僕の気持ちを分かってほしい・・・」という事で。



退院目標日は変わらず 8 月 17 日。ギリギリまで体験&研修頑張ります！

Aさんが無事に退院しました！

(自立生活センターおおいた報告、with コロナ時代のオンライン地域移行支援制度モデル構築事業)

皆さんこんにちは。大分の押切です。

日本財団様の助成を受け、自立生活体験室を設置させていたとき、自立生活プログラムを実施していた A 氏が無事退院する事ができました。

今回は、そんな A 氏の感想や思いを皆さんへ届けたいと思います。

ILP体験の感想

☆始める前

コロナ禍で実際に自分が体験室に行つてのILP体験が出来ず、リモートでどれほどの成果があるのか疑問でした。

実際にリモートでのILP体験をされた方の動画を見ても疑問は消えなかったが背に腹は代えられず、ワラをもつかむ思いでリモートでのILP体験に挑戦しました。

☆やってみて

リモートでのILP体験をやってみて買い物や掃除、調理をやってみて、ヘルパーさんへの指示出しや逆にヘルパーさんから掃除のやり方等を教わりながら、楽しみながら体験できました。身体介助については人形を使い、カメラを通してヘルパーさんに指示出しするのは難しいと感じました。

人形と本物ではまったく違いますがイメージがあるのとないのとでは雲泥の差です。ヘルパーさんとも話が出来、少しでもお互いを知る機会にもなりました。全体を通してコロナ禍で病院から自立したいと考えている方に最初から諦めずにリモートでもILP体験は十分出来るという事を伝えていきたいと思いました。

☆今後の目標

今回の経験を生かしコロナ禍で自立生活を目指す方達に諦めることなくリモートであってもILPを経験して1つでも自分のスキルを上げ、充実した自立生活を送れるよう支援して行けたらと思います。





皆さんのサポートを受け無事退院できた事に本当に感謝しております。
今後も、一人でも多くの方が地域移行できるよう、活動を行ってきたいと思っております。

自立生活に向けて調理実習をしました！

(with コロナ時代のオンライン地域移行支援制度モデル構築事業)

皆さんこんにちは。大分の押切です。

日本財団様の助成を受け、自立生活体験室を設置させていたとき、自立生活プログラムを実施しています。今回は、自立に向けて介助者体験を行っている W さんの様子をお届けします。

テーマは「調理実習」。僕が説明するより、W さんの報告をご覧になった方が伝わると思うので(笑)
それではどうぞ♪

調理体験

今回、ILP プログラムで調理体験を実施しました。私にとっては3度目になる調理体験ですが、今回は体験室をお借りしての実施です。

近所のスーパーで必要な材料を購入してから体験室に向かい、さっそく調理に取り掛かります。体験室のキッチン
は通常のものなのですが、ダイニングとつながっているので広々としており、調理過程を近くで確認しやすかったです。

相変わらず、具材の切り方の指示や、慣れないキッチンに迷うこともありましたが、特に大きな問題もなく、調理を終えることができました。

調理後、少し時間が余ったため、体験室の掃除もあわせて行ってみました。掃除をしている介助者の様子を見ながら、「このくらいの広さがあれば私も動けるかも」と思い、私もモップがけに挑戦してみました。力が弱く、残念ながら床はそれほどきれいにはなりませんでしたが(笑)、自分だったらこれはできそうだと想像するだけでも楽しかったです。

最後に、これまでの調理体験は、事務所にあるキッチンでさせてもらったのですが、体験室で実施することで、より家庭で調理しているかのような感覚を持つことができました。そのため、「自分だったら…」と自立生活のイメージもしやすかったと思います。これからも自立生活に向けて、様々な体験を頑張っていきたいと思います。



写真:指示出しのもと調理



写真:終わった後の掃除

調理だけでなく掃除もしていただき感謝です。

今回の報告は、病院や施設からの地域移行ではなく申し訳ないです。しかし、自立を目指すという事には変わりません!また、前回の報告で病院から退院して自立生活を実現した A 氏をきっかけにあらたに病院から地域へ移行を希望される方の支援もはじまっています。

今後も、一人でも多くの方が地域移行できるよう、体験室の活用、支援を行っていきたいと思います。

with コロナ時代のオンライン地域移行支援制度モデル構築事業 報告

私たちはこの度、日本財団様の助成を受け、自立生活体験室を設置させていただきました。この自立生活体験室では、N 病院に入院されていた芦刈氏の自立生活プログラム（以下、ILP）をメイン活用させていただきました。昨年 8 月、無事に地域移行を果たす事ができました。

今回は一年間の振り返りをお届けいたします。

1. 物件（体験室）探し

私たちの団体のある大分県は、障害者の割合が比較的多く大家さんも理解のある方が多い状況ですが、今回の芦刈さんのように「大きな車椅子+呼吸器」という方の地域移行事例が少なく、エレベーター幅、廊下幅等、ソフト面というよりは、ハード面の壁が大きかったです。しかし、運良く、センターの近くの物件を見つける事ができました。見学後、即契約。その後、体験に必要な家具や家電を購入設置する作業に移りました。



2. 物品購入

私たちが良く利用している福祉用具業者へ連絡。発注から搬入までにはそこまでトラブルがなく進める事ができました。



3.オンライン支援

オンライン支援に関しては、話すと凄く長くなるのですが・・・

(1)オンライン体験

メインに行った事として、調理、掃除、買い物、洗濯です。今回は、調理を紹介します。もともと、芦刈さんは食べる事が好きで、調理はとても楽しんで行っていました。しかし、食べる事は好きでも、調理するという事は初めてで若干苦戦している印象もありました。結果的には満足しているようで、おいしそうな麻婆豆腐が完成しました。



(2)オンライン研修

オンライン研修は、この事業の中で一番力を入れました。対面での研修でも、難しい研修・・・オンラインでできるのか？不安はともありました。

まずは、聞き取り。どんな方法で？必要な物品は？気をつける事は？細かく聞き取りを行いました。



次に研修。僕がモデルになればよかったのですが、褥瘡という悪魔に襲われ、「どうしようかなあ？」と考えていると、以前、同じオンラインで地域移行された方が「介助人形」を利用していたのを思い出し、「介助人形」を利用した研修を実施しました。





4.事業を終えて

この事業の話をいただいた時、正直「地域移行できるかな?」「地域移行できなかつたらどうしよう?」というプレッシャーが大きかったです。しかし、支援を進めていく中で、プレッシャーが楽しみに変わっていきました。これも、支援いただいた日本財団様、情報提供してくれた全国の仲間、一緒に頑張った介助者、そして最後まで地域移行を諦めなかった芦刈さんがいたおかげだと思っています。今回をきっかけに、オンラインの可能性を改めて感じる事ができたのは、これからの支援に大きくなると思います。貴重な経験をいただき本当にありがとうございました。

1. 実施協力団体の取り組み報告

(2) JCIL (日本自立生活センター)

①地域移行・定着支援の取り組み

直近では 4 名の方が病院を出て地域での自立生活を始められたのですが、病院を出たら終わりということではなく、むしろそれからが始まりです。JCIL では、先に宇多野病院を退院された自立生活の先輩が、後から退院してこられた方のピアサポートをするという好循環ができています。

現在は地域定着支援として、2020 年 10 月 27 日に退院された藤田さん [気管切開人工呼吸器使用]と、同年 10 月 31 日に退院された田中さん [鼻マスク人工呼吸器使用] の支援を行っています。藤田さんは主にベッドから車いすへの移乗や外出、また緊急時の防災対策などについて、田中さんは主に食事の経口摂取や介助者との生活全般について、ピアサポーター・健常者スタッフと一緒に考えています。対面だけではなく Zoom やメッセージャーなどのオンラインツールによる相談も頻繁に行っています。

藤田さんと田中さんの支援について、退院前の様子からコロナ禍での地域移行、また移行後の地域定着支援の様子を掲載します。以下よりご覧ください。

藤田紘康さん地域移行支援報告

JCIL 岡山祐美

今回こちらで報告するのは、筋ジス病棟からの地域移行の一例です。京都市の北の方にある宇多野病院から 2020 年の秋に退院された藤田紘康さんの地域移行支援について、主にコロナ禍での動きを報告します。

●藤田紘康さんプロフィール

- ・ 病名:筋ジストロフィー (デュシェンヌ型)
- ・ 年齢:30代後半
- ・ 医療措置:常時人工呼吸器、気管切開、喀痰吸引、低圧持続吸引、胃ろう
- ・ 外出禁止:2017 年~退院まで
- ・ 入院期間:2007 年 9 月~
- ・ 退院(地域移行):2020 年秋



コロナ前、病室の藤田さん訪問

●コロナ前

・筋ジス病棟の藤田さん訪問開始

2017 年末、宇多野病院に長期療養入院中の野瀬さんと藤田さんを、障害当事者3名と健常者スタッフ1名で訪問しました。訪問メンバーの1人、大藪さんの友人の野瀬さんに会いに行くことになったのがきっかけでした。そして、以前から JCIL の有料介助で外出されていたところを外出禁止にされてしまった、藤田さんにも会いに行くことになりました。そこから毎月 1 回以上は、障害当事者3名と健常者スタッフ2名のメンバー全員もしくは個別で訪問を継続していきました。

・外出禁止の解除を要望

藤田さんが外出許可の希望を主治医に言うだけでは、何度話しても事態は動かなかったということで、まずは外出可能にしていく方策を藤田さんと一緒に考えていきました。外出したい、地域移行をしたい、そのために協力してほしいという強い思いを主治医に何度か手紙を書かれて、車いす移乗の練習が月に 1,2 回できるようになりました。

しかし、外出は最後まで実現しませんでした。こちらからの様々な働きかけに対して病院側にもまったく動いてもらえなかったわけではないですが、主治医の同意のみならず、病棟や病院の安全管理委員会の審議なども何か月と待たなければなりませんでした。

・三号研修の実施を要望

外出時に介助者がたん吸引できるように、病院内での三号研修の実施を、国立病院機構と病院の両方に要望し続けていましたが、法律上可能であることを確認できたものの、病院側の人手不足を理由に未実施のままでした。

そうこうしているうちに約 2 年の歳月が流れ、コロナがやってきて入院患者全員が外出禁止、面会謝絶に

なっていました。

●コロナ禍の地域移行

・ Bed to Bed

藤田さんは2017年からずっと外出できないままでしたが、2020年4月にコロナで面会謝絶になったあとも、地域移行の準備のために1度でもいいから外出できないかと考え動いておられました。しかし藤田さんの場合は、結局1度も外出は許されず、病院のベッドから新居のベッドへ直接移るというイメージの地域移行になりました。ただしこれは、ベッドのある場所が変わっただけの寝たきりという意味ではありません。外出禁止のうえ、コロナ以降は家族さえも面会できない閉鎖的なベッドから、外出も家族友人知人の訪問も可能で、地域に飛び立つ自由への拠点としてのベッドへまずは移るというイメージで、Bed to Bedの間にリアル対面の宿泊体験・研修などを経ないということです。それを実現するために、様々な試行錯誤をしました。中でも主なものを以下に報告します。

・オンラインをフル活用

家族さえも面会謝絶になってしまったので、藤田さんや病棟とコミュニケーションを取るためにあらゆるものを活用しました。Zoom、SNS、メール、電話、FAXなどです。

基本的には、メッセージ（SNS）のグループチャットを使って藤田さんとJCILメンバーで密にやり取りをしました。例えばセルフプランの作成なども、メッセージ上でやり取りしながら一緒に書いていきました。しかし、藤田さんがパソコンを使える時間は限られており（パソコンでマウスを使えるようセッティングする介助は人手不足もありいつでも可能なわけではなかったから）、急ぎの確認は病院に電話することもありました。

対面でリアルタイムにコミュニケーションを取る必要がある時は、Zoomを使いました。藤田さんのご家族も含めたミーティング、引越し先候補の物件内覧、ご本人とご家族・病棟・地域医療・居宅事業所・ピアサポーターの退院前合同カンファレンスなどをZoomで行うことができました。その他にも、呼吸器メーカーから居宅事業所への呼吸器講習会や、ヘルパー派遣事業所同士の顔合わせなどにもZoomを活用しました。



Zoom で呼吸器講習会

・病院との連携

藤田さんが Zoom を使えるようにするためには、カメラやマイクのセッティング補助が必須だったので、病棟の療育指導室の指導員に補助してもらえようスケジュール調整をして、藤田さんと指導員に Zoom の使い方を電話でお伝えしながら導入していただきました。その後も Zoom で話すときは、指導員と前もってスケジュール調整をし、カメラ・マイク制御、藤田さんの話された言葉の復唱などの補助を指導員にお願いしました。

介助者の病院での研修については、コロナ感染防止を理由に病院から許可が下りませんでした。その代わりに、退院前に訪問看護師が1名だけ 45 分間藤田さんの病室で研修を受ける許可が出て、訪問看護師が藤田さんの医療的ケアと介助方法の動画を撮り、介助者と共有することができました。また、藤田さんの医療的ケアと介助方法の写真付き解説書を、病院側で作成いただきました。

地域移行前に用意すべき医療・介護物品の調達や、病棟と地域医療・居宅事業所間の情報伝達なども、病院の地域連携室と分担し、協力し合いながら進めました。

病院との連携は、コロナ以前から、藤田さんだけでなく、他の 3 名の宇多野からの地域移行者の支援も通して積み上げてきた病院との関係性があったからこそうまくいった部分もあると思います。入院生活と地域生活・自立生活の文化があまりにも違い過ぎて、病院側と衝突することもありましたが、病院側とできるだけコミュニケーションを取りながら相互理解を深めていき、諦めることなく関係を作り上げていけたことが功を奏したように思います。

・地域移行前の介助者研修

本来なら地域移行前に何度か宿泊体験をして、藤田さんと介助者が介助・医療的ケアの研修をするのが理想ですが、藤田さんはコロナ前から外出禁止だったことと、コロナ以降は入院患者全体が外出禁止にされ

たことで、それは一切叶いませんでした。

そこで、藤田さんの介助に入る予定の一部の介助者が、地域生活をしている呼吸器ユーザーのところで研修をさせてもらい、医療的ケアに慣れてもらう工夫をしました。

藤田さんが利用予定の複数のヘルパー派遣事業所とは、上述の訪問看護師撮影の動画と病院作成の藤田さんマニュアルを共有し、Zoom で呼吸器業者による取り扱い講習会を開き、一緒にイメージ作りを行いました。

そして地域移行当日、新居に着いたらすぐに訪問看護師と介助者、ご家族とで、医療的ケア・介助研修を開始しました。



退院・自立生活開始当日、新居前に到着

コロナ禍で、地域移行当事者とも病棟の医療者とも居宅介護支援事業所の方々とも直接会って話せない、直接研修できないので進めにくいのは事実ですが、そこでストップするのではなく、このようにして、どうやったらコミュニケーションを取れるかを考え、工夫していきました。

なお、藤田さんに限らず宇多野からの地域移行支援は、当事者主体を念頭に置きつつ、ピアサポーターが2~4人、ピアサポーターの介助者以外の健常者スタッフが2,3人のチームで、協力し分担しながら動いていきました。コロナで難しい面もあったため、より健常者スタッフの動きも必要になりましたし、健常者スタッフ

の積極的な動きがあったからこそ、重度障害のある地域移行当事者もピアサポーターも、良い形で力を発揮できたように思います。そしてこのような支援の姿勢により、病院や他の各種居宅事業所の支援者たちにもインクルーシブな社会のイメージを持ってもらうことができ、良い影響をおよぼしているように感じました。今後も、ピアサポートを大切にしながら地域移行を推し進めていきたいと思っています。

藤田紘康さん地域定着支援報告

JCIL 野瀬時貞

ここからは藤田氏が退院した後に行ってきた地域定着支援について報告したい。

JCIL の当事者スタッフである私、野瀬(先天性脊髄損傷、気切、呼吸器ユーザー)がピアサポーターとして藤田氏の地域生活が安定するように一緒に動いてきた。まずは当事者が支援に訪問した日をご覧頂きたい。

★訪問日一覧

2020年10月27日初訪問、10月28日PCセッティング支援

11月01日、11月03日、11月04日、11月07日PCセッティング支援(大藪)、11月10日、11月11日(宇田、小泉)、11月13日(大藪、金)、11月22日、11月25日、11月26日カンファレンス

12月01日、12月13日、12月23日(野瀬、岡山)、12月29日Zoomビンゴ(6)

2021年01月03日、01月08日オスススポット紹介(6)、01月10日、01月26日、01月27日オスススポット紹介(4)

02月11日オスススポット紹介(4)、02月24日、02月28日

03月07日、03月08日災害対策ミーティング(8)、03月14日、03月28日

4月02日災害対策ミーティング(7)、4月04日

(名前のない所は野瀬単独訪問。2020年11月26日カンファレンス参加者はJCILから当事者2名健常者3名他事業所5組、()はzoom参加人数)

一回の滞在時間およそ2,3時間。年明けから5時間程。約半年間で30回訪問。

健常者スタッフの支援については、1~2週間に一度、1回の滞在は1~3時間ほど。

次に具体的な支援内容について報告する。

★支援内容(※は健常者スタッフ、◎は当事者スタッフ)

生活における困り事を聞き、一緒に改善する。◎

ご家族が不安に感じておられる事をお聞きし改善に務める。※◎

移乗研修は外出時間も入っているため時間を要する。◎

地域移行直後は生活を安定するため、頻繁に訪問した。◎

医療的ケアの研修を円滑に進めるための調整。※

介助研修同行。※

地域移行時における荷物運搬。※

Zoomを使用し、外出に向けて障がい当事者と健常者スタッフのオスススポットを紹介し、外出に対するイ

メッセージ作りを行った。※◎

また同システムを利用し、年末にはビンゴ大会を一緒に企画し、藤田氏に関わるスタッフたちで楽しい会を開く事が出来、地域生活の楽しさを共に実感することができた。※◎

藤田氏に関わっているヘルパー派遣事業所や訪問看護、訪問入浴とも不安点や問題が生じた場合には、速やかに当事業所の担当コーディネーターと連絡を取り合い改善に務めている。※◎

また、災害対策をしておきたいとの事で障がい当事者がどんな対策をしているかを情報共有し、今後の対策を検討中。※◎

現在はお買い物に行きたいという希望を叶えるべく、介助者に移乗研修を施行中。※◎



← 初訪問

→ 災害対策ミーティング





↑移乗研修

次に、田中さんの地域移行・定着支援の様子について以下、掲載します。

田中佑磨さん地域移行の記録

1. 地域移行支援・地域定着支援の略年表
2. 地域移行支援の概略
3. 地域定着支援の概略
4. スタッフのコメント

1. 地域移行支援・地域定着支援の略年表

新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）拡大以前
2019年

1月18日 宇多野病院・療育指導室を通じて日本自立生活センター（以下JCIL）に田中佑磨さん（以下田中さん）の重度訪問
介護利用の相談

3月13日 JCIL当事者スタッフ大藪が初めての訪問・面談
（【訪問・面談】）



ンタ
介

4月17日 南大阪での退院を希望、泉大津市の自立生活センターリアライズ(以下リアライズ)のメンバーと相談

6月19日 リアライズのスタッフ・JCILスタッフと外出

(【外出】6月19日三条商店街、7月5日・6日リアライズ体験
室外泊、9月11日くずはモール、10月13日・14日ご両親と
面談・だんじり祭、11月9日・10日『インディペンデントデイ』
映画、11月16日・17日桃山学園大学学園祭、12月7日・8
日夢宙センター感謝祭、12月25日クリスマス京都駅、2020
年1月27日展示会梅田)

7月5日・6日 リアライズの自立生活体験室を利用

10月13日・14日 リアライズの体験室にてご両親と田中さんが面談、自立の意思を伝える



コロナ以後
2020年

2月頃 带状疱疹の悪化で経鼻経管栄養

3月3日 宇多野病院で面会制限が始まる

4月2日 胃ろう増設のために民医連中央病院に入院

4月6日・7日・8日 民医連中央病院でJCILスタッフが面会

4月16日 民医連中央病院を退院

4月29日 京都市内での退院を決断、JCILスタッフに伝える

4月29日 コロナ後に初めてのオンライン・ミーティング



(【オンラインミーティング】4月29日、5月12日、6月3日・10日・17日・24日、7月8日・23日・30日、8月6日・13日・20日・27日、9月3日・10日・17日・24日・29日、10月1日・8日・22日・29日)

7月1日 地域の主治医とのオンライン診察

8月13日 病院内担当者のご両親のカンファレンス

9月19日・10月8日 オンラインで住まいの内覧

10月13日 URに外出し、住まいの契約

10月15日 退院前カンファレンス

(福祉事務所との調整9月29日、10月13日賃貸住宅の契約、10月16日訪問看護調整、10月22日人工呼吸器勉強会、10月26日・28日介助者ミーティング、10月27日セルフプランを福祉事務所に提出、10月29日福祉用品新居搬入)

10月30日 家族の会建物と病院から新居に荷物搬出入

10月31日 退院

退院後



10月31日 JCIL当事者スタッフの地域定着支援ピアサポート

(【地域定着支援ピアサポート】)

10月31日 JCIL健常者スタッフ地域定着支援

(【地域定着支援】)

2020年11月7日 リアライズ・JCILとの退院後初のオンラインミーティング

(【オンラインミーティング】11月17日、12月15日、12月24日、2021年1月19日、1月30日、2月13日、2月23日、3月6日、4月27日)

2021年1月21日 ピアサポート・オンライン料理対決の会

(【オンライン料理会】2月5日・11日・25日、3月11日、4月15日)



2. 地域移行支援の概略

全国27ある国立病院機構(旧国立療養所)筋ジス病棟は、かつて結核患者を隔離収容する病棟でした。戦後の経営転換で、筋疾患系の患者や隔離収容の患者が長期にわたり入院する医療・療養介護施設となりました。重度の障害を持ち医療を必要とする人たちが病院でしか生きられない時代がありました。2000年代以降、障害者の福祉医療法制度は大きく変わります。施設・病院・親元を出て、地域で365日24時間を医療サービス・介助サービスを受ける道が作られてきました。たくさんの障害者たちが地域社会で生き抜き育んだ制度です。私たち日本自立生活センター(JCIL)は、1980年代初頭から、重度障害者が施設を出て地域で生きることを支援し続けてきました。私たちは、京都市右京区にある国立病院機構宇多野病院に入院する方たちを訪問し、地域に出たいという意志を持つ方たちとともに活動しました。また、いまま病院を出た障害当事者たちが、後に続く人たちを支援しています。

コロナ以前

田中佑磨さん(以下田中さん)も地域で生きることを選びました。同じ宇多野病院から、2018年11月17日には植田健夫さん、2019年7月1日には野瀬時貞さんが地域移行を果たしていました。田中さんからの初めての連絡は2019年1月18日でした。田中さんは、筋ジストロフィーデュシェンヌ型の障害をもち、NPPV(非侵襲的人工呼吸療法・鼻マスク)をつけています。医療的ケア(日常生活支援)には、口内吸引、胃ろうからの経管栄養があります。

同年3月13日、JCIL当事者スタッフ大藪が田中さんと初めての面談を行い、実家のある和歌山に近い南大阪での退院の希望をうかがいました。そこで同年4月17日に、泉大津市の自立生活センターリアライズ(以下リアライズ)のメンバーと初めての面会相談をしました。同年6月19日には、リアライズのスタッフ・JCILスタッフと初めて京都市内に重度訪問介護を利用して外出し、以降京都や大阪で外泊・外出を続けました。同年10月13日には、リアライズの体験室で田中さんご両親が面談し、リアライズとJCILの当事者スタッフ、実際に人工呼吸器をつけて地域で暮らしている植田さんが自らの話を紹介し、田中さんの自立の意思を伝えました。



コロナ以後

2020年2月頃から、田中さんは帯状疱疹を悪化させ、絶食となり、経鼻経管栄養をはじめました。同年3月3日には新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、宇多野病院は面会制限が設けられ、田中さんは外部との面会ができなくなりました。4月2日、胃ろう増設のために民医連中央病院に入院、そのあいま4月6日・7日・8日にJCILスタッフが面会し、4月16日民医連中央病院の退院を迎えました。そして4月29日、田中さんは京都市内での退院を決断しました。

コロナ前から、スタッフが田中さんのベッドサイドで支援し、Facebookのメッセージ通話機能を使って、リアライズやJCILスタッフとミーティングを重ねていました。コロナ後には、このベッドサイドでの支援ができなくなりました。

そこで、療育指導室や病棟と調整し、田中さんのzoom環境を整えてもらいました。同年4月29日、コロナ後初めてのオンライン(Zoom・電話をミックス)ミーティングをもちました。それから退院まで21回のオンラインミーティングを重ねました。同年7月1日、地域の受け入れ予定主治医とのオンライン診察を受け、同年8月13日には病院内担当者ご両親のカンファレンス。同年9月19日・10月8日には、リアライズスタッフ・JCILスタッフ



がzoomを使ってオンラインで住まいの内覧を支援しました。同年10月13日には、田中さんはコロナ後初の外出をして、住まいの契約を自分でしました。同年10月31日、ついに京都市内への退院を達成しました。

コロナ禍で、病院内での引き継ぎができないなか、病院スタッフは服薬、注入、移乗の動画を撮影して、退院後の地域スタッフと共有しました。また、その内容を整理して、詳細なケアの手引書を作成してくれました。カンファレンスは、田中さんと全ての支援者が参加し、zoomを活用して行いました。また、退院後は、介護派

遺事業所が対面での調整ができなくても、研修や連携を深められるように、LINEグループを作成して、日々の連絡に活用しました。

3. 地域定着支援の概略

2020年10月31日に退院する前から、リアライズとJCILの当事者スタッフが、ピアサポートを行っていました。ミーティングを重ねて、田中さんの相談を受けながら、希望を整理しました。ピアサポーターは、住宅の室内移動を実際にやってみてバリアフリーチェックし、家電製品や福祉用品の搬入時の立ち合い、介助者への医療的ケアの研修などもしました。退院後は、医療物品や生活用品など不足物品の買い出し、重度訪問介護の介助者との関係についての悩み相談、医療的ケアの相談、座位保持装置の相談、医療者・介護派遣事業所間ケアミーティングへの出席などを担ってきました。

外出を楽しみにしていた田中さんですが、障害の進行によって車いすが体に合わなくなりました。そこで理学療法士のリハビリと座位保持装置の調整を受けながら、新しい車いすを製作しています。

退院前から絶食になっていた田中さん、言語聴覚士のリハビリを受けて、少しずつ経口からの食事を再開しました。重度訪問介護の介助者を使って食事を毎日作るのは大変です。そこで、宇多野から退院し当事者スタッフとなった植田が4台のzoom端末を使って料理対決をしながら、調理を実際に一緒にやってみようという企画を始めました。

退院前から継続してきたオンラインミーティングは、同じく宇多野病院から退院し当事者スタッフとなった野瀬が調整し、継続しています。



4. 当事者スタッフ・健常者スタッフ・田中佑磨さんからのコメント

当事者スタッフ・植田健夫

「宇多野病院に 2000 年から 2018 年まで入院していました。自分はこのまま一生病院にいるのは嫌だと思いました。長いこと病院にいたので、自立生活というものがあることじたいを知らませんでした。重度訪問介護が使えることを病院のスタッフから知りました。野瀬くんもそれを使い始めているとも。それがきっかけで一気に退院しようと思いました。

佑磨くんとは会話はあまりなかったけど、院内の月に一度のカラオケで一緒になることが多かったです。

最近 J C I L の活動を増やしていきたいって思って、佑磨さんの料理の話を聞いて、それやったら支援って何かできたらなと思いました。Zoom を使った調理は、最初どんな感じかわからなかったけど、やってみたら楽しかった。コロナとかいろいろ話があったけど、佑磨くんも人の話に流されることなく退院に反対されても自分で言わなあかんよと思っていました。病院にいるときはすごいストレスが溜まってそうな感じやった。けど、退院後に久しぶりに見たら、いい顔をしてはった。よかったと思いました。

これから出る人には退院に不安があると思う。僕もそうでした。でも、研修とかしているうちにこれやったら退院できそうやなという気持ちになった。退院前の不安は自立生活を始めてみたら大丈夫やって感じます。もっと早くに出たらよかった。病院を出ても生きることはできます。メインストリーム協会であんなぎょうさん呼吸

器の人が生活している姿はすごい衝撃でした。退院して自立生活すると世界観が変わりますよ。」

健常者スタッフ・A

「田中さん退院おめでとうございます。田中さんが生きる場を、田中さん、ご家族、病院スタッフ、地域のスタッフ、仲間たちとつくることができましたね。これから田中さんがやりたいことをぜんぶ実現したいです。施設や病院を出て人工呼吸器をつけて 24 時間の介助を使って生きることができると、退院したみなさんの存在が証明しています。私たちのような地域の支援者を成長させてくれます。誰もが分け隔てられることなく地域で暮らせるように、それを支援することが当たり前になるようにと、祈ります。もちろん祈るだけでなく、いっしょに動き続けましょう!」

田中佑磨さん

「施設や病院での生活が長かったので、外での生活がしてみたいと思いました。地域移行の準備は大変だったけど、退院して一人暮らしを始めたら前より気楽に生活できるようになりました。今はコロナで行けないけど、これからいろんなところに行きたいです。」





2021 年秋以降に行った藤田さん・田中さんの地域定着支援については、ピアサポーターである野瀬(脊髄損傷、脳性麻痺、呼吸器ユーザー)が報告をします。

まずは藤田さんについてですが、下記の日程で訪問や zoom を使ったサポートを行いました。

◎サポートを行った日程: 10 月 18 日(月)☆・11 月 7 日(日)・11 月 22 日(月)☆・11 月 28 日(日)・12 月 27 日(月)☆

(☆の付いている日は、zoom を使用したサポート日です)

Zoom によるサポートは、ご本人より月に一度みんな(藤田さんをサポートしているメンバー)で話したいという事で、フリートーク会と題し、日々の困り事や出来事をみんなで共有し、解決に励みました。

時には藤田さんが聞き手となり、メンバーのお悩みに助言されることもあります。

ご自宅に訪問した際には、藤田さん担当コーディネーターから移乗研修に使う動画撮影の手伝いを頼まれたり、またパソコンの操作方法について相談を受けたりしています。

パソコンについては操作方法が定まっていないため、岡山、大藪、野瀬で障がいを持っておられる IT 機器のセッティングを専門としている方と連携を取りながら藤田さんに最善のセッティングを探し出したいと思っています。そして以前より訪問入浴とのトラブルが絶えず、サポートしていましたが、これは藤田さんだけの問題でなく制度等の問題だと捉え、藤田さんに限らず訪問入浴を利用している当事者等に話を聞き、京都市に意見書を提出し藤田さんと共に改善が出来ればと思っています。

また田中さんについては、11 月中旬に zoom にてお話を聞かせていただきました。毎週定期的に外出されており、充実した生活を送られています。今年は田中さんの地元でもある和歌山に旅行に行かれないと言われていました。



②脱施設の取り組み

○京都市「脱施設化」のための働きかけ(1月～4月)

京都市の第6期障害福祉計画において、地域移行については国の基本方針が6%のところ京都市は2.2%、施設入所者数削減については数値目標なしという状態です。京都市として「脱施設化」の戦略を新たに設定し、地域移行、施設入所者数削減の数値目標を、最低でも国の基本指針と同じ数値とすることを目標に、以下のような取り組みを行っています。

- ・京都市障害者施策推進審議会で、JCILの宇多野病院からの地域移行支援の具体事例を報告
- ・同志社大学の鈴木良さんと地域移行・脱施設について意見交換
- ・京都で「脱施設ネットワーク」を作るために関係者・団体などに声かけ、話し合いを実施

○京都市「脱施設化」のための働きかけ(4月～6月)



先月、鈴木良さん(同志社大学准教授)を JCIL にお招きし、脱施設化について学びました。

これは JCIL の内部勉強会だったのですが、今回は、京都市の地域移行促進のネットワーク作りに賛同いただいている、京都市障害者施策推進審議会の委員(他の障害者団体の方々や、入所施設運営法人の代表)、障害者福祉の研究者の方々にも参加いただきました。

鈴木良さんからは「脱施設化をどう進めるか～日本の現状とこれからの課題」と題し、入所施設と地域移行の現状について基本的なところから教えていただき、どうしたら脱施設化を京都市で実効性のあるものにしていけるか考える機会を設けることができました。

○京都市「脱施設化」のための働きかけ(6月～8月)

鈴木良さんを講師にお招きして「脱施設化」勉強会を5月25日に行いました。京都において地域移行や施設入所者数削減という目標を実際に推進していくために、この勉強会に京都市施策推進協議会のメンバーや、地域移行に関心のある研究者の方にも参加していただきました。

勉強会后、研究者数名と話し合いをし、京都市の協力を得ながら施設入所待機者の実態調査を実施できないか検討を始めることにしました。

8月26日に京都市障害者施策推進協議会の議題の中に「地域移行に関する実態調査」の項目が入りました(ここ数回の推進協議会で「地域移行」も目標値などは議論のテーマだったが、現時点では今回の議題の内容は不明)。

7月2日、入所施設関係者と今後連携するために、京都市障害者施策審議会の委員・知福協関係者で入所施設を運営しておられる方と話し合いをしました。具体的に、地域移行できそうな入所者の地域移行を進めたい旨をお伝えし、協力をお願いしました。

○京都市「脱施設化」のための働きかけ(9月～10月)

8月26日(木)に開催された、京都市障害者施策推進審議会に出席しました。前回の報告でお伝えした地域

移行の実態調査について、実施するということで京都市障害保健福祉推進室から大まかな方向性が示されました。

■調査対象者は、

- 施設入所待機者本人：254人（令和2年度時点）
- 障害者支援施設：18施設

と出されました。

待機者（地域生活をしている施設入所希望者）については、「本人」に調査するとなっているのですが、現在の施設入所者に対しては調査対象が「障害者支援施設」となっていたので、入所者についても「本人」を対象にするよう要望しました。

■調査結果の活用方法の計画としては、

（例1）現行制度、支援策の見直しへの活用：必要な支援等について検証を行い、国への要望等へつなげていく。

（例2）支援プログラムの開発：ワーキンググループ（当事者、事業者、学識での構成を想定）により地域移行・定着に向けた支援プログラムを構築し、モデル事業を実施、

といった案が出されました。

ワーキンググループの構成メンバーについては、ただ当事者であればよいというわけではない、地域移行についての実績があり、モデルケースを示しエンパワメント支援を行うことができ、また現行の施策の不備を指摘できる当事者や事業者をメンバーに加えていただきたいと伝えました。

また、学識経験者についても、単に「障害福祉」専門ではなく、「地域移行」の研究者を選んでいただくよう要望しました。

京都市では、地域移行者数の目標値は国の数値よりかなり低く、入所希望者数削減の目標値に至っては、入所希望待機者が多いため削減の目標値を掲げないという状態が近年続いてきていました。この状況の打開のために具体的な施策が示されたことは、脱施設化に向けて大きな前進だと思います。

今後も、審議会、行政、有志の皆さんとこの動きを積極的に進めていきたいと思えます。なお、現在、脱施設・地域移行を京都において具体的に進めるためのシンポジウムを企画中です。この間、京都市の数多くの居宅介護事業所が集まる「居宅介護事業所連絡会」も「脱施設・地域移行」を進めていく必要を感じており、今回、JCILの動きと連動して年明けあたりに合同でシンポジウムをやることになりました。

行政や事業所に参加してもらいつつ、当事者や家族、現場職員たちにも、「こうしたら施設ではない暮らしも可能なのだ」、「地域にはこんなサービスがある」、「障害が重くてもこんなサポートを受けながら一人暮らしができる」、そうしたことをわかりやすく伝える機会にしたいと思っています。

○京都市「脱施設化」のための働きかけ（11月～12月）

10月に報告した「京都市による脱施設化・地域移行の動き」のその後をお伝えしたいと思います。

京都市における障害者の地域移行実態調査等のためのワーキンググループが動き出します。メンバーは、審議会でJCILから要望したように「地域移行についての実績があり、モデルケースを示しエンパワメント支援を行うことができ、また現行の施策の不備を指摘できる当事者や事業者」で構成されるもようです。

今月、第1回目のワーキンググループ会議が開催される予定です。脱施設化・地域移行が進まない現状を少しでも打開していけるよう、皆さんと議論していきたいと思えます。

また今月と来月に、第36回国際障害者年連続シンポジウム・京都市居宅介護等事業連絡協議会合同企画

(二回連続)「当事者、支援者、家族、みんなが安心できる地域での生活とは?~障害のある人たちが地域で支援を得ながら暮らしていくために~」(DPI 日本会議共催)を開催します。

上記ワーキンググループの中心で京都市障害者施策推進審議会会長の岡田まりさん(2月3日)と、京都市障害保健福祉課・施設福祉担当者及び在宅福祉担当者の方(1月20日)から、京都市における地域移行の現状と取り組みについてご報告いただきます。

③地域移行 PV

○地域移行啓発プロモーションビデオ作成(1月~4月)

「地域移行」という言葉について、施設入所当事者の方を始め、家族や施設スタッフ、地域の介護事業者など多くの人が具体的なイメージを持っていない現状があると思います。そして話を聞いても「なんかいまいよくわからない、、」ということもありえます。

そこで今回のモデル事業の一環として、宇多野病院から地域移行された方々に協力してもらってプロモーションビデオを作ることにしました。地域で医療的ケアを受けながら暮らす様子、病院から地域への移行の様子などを分かりやすくかつ面白く動画にする予定で、これまでに2回ミーティングを行いました。

完成したらインターネットでの公開はもちろんのこと、病院や施設で自立生活講演会を開き動画を活用したいと思っています。お楽しみに!



写真:プロモーションビデオ作成チームミーティング

○地域移行啓発 PV 作成(4月~6月)

医療的ケアの必要度が特に高い重度障害者の地域移行を啓発するためのプロモーションビデオを作成しています。月1回程度チームメンバーで集まってミーティングを開き、普段はメッセージグループ上でやり取りをしながら着実にプロジェクトを進めています。

話し合いを重ね、ビデオの目的や構成、今後のスケジュールなどもまとめ、いよいよこれから各方面への取材・撮影の始まりです!

「地域移行」というものが、「障害当事者団体だからできる」とか「都市部だからできる」といったものではなく「然るべき制度と支援があれば誰にでもできる」というメッセージを届けるために、一般の介護派遣事業所や訪問看護ステーション、地方で24時間介護を使いながら自立生活を送る当事者などなど、幅広い層へ取材を行い、幅広い層の人たちにこのビデオを届けられるように頑張ります。

もちろん宇多野病院から地域移行された当事者の方たちの経験や地域生活の様子もふんだんにお届けする予定です!

最初は軽い気持ちで始めたプロジェクトですが、気がつけばかなり本腰を据えて取り組む一大プロジェクトに…。みなさん完成までお楽しみに!

○地域移行啓発 PV 作成(6月~8月)

地道にはありますが、医療的ケアの必要度が特に高い重度障害者の地域移行を啓発するためのプロモーションビデオの作成に向けた取り組みを続けています。取材させてもらえそうな障害当事者や地域の介護派遣事業所や訪問看護ステーション等への趣旨説明や取材交渉も概ね完了しました。

このプロモーションビデオでは、宇多野病院からの地域移行だけでなく、地方での地域移行・自立生活にもスポットを当てたいと思っており、7月に徳島で自立生活をされている「CILとくしま」の内田さんにお話を伺いました。

「そもそも行政の理解がなくて24時間重度訪問介護の支給決定が下りず、弁護士を立てて交渉した」「支給決定が下りた後でも、そもそも重度訪問介護でヘルパーを派遣してくれる事業所が一つもなかった」などなど、内田さんが自立生活に至るまでの道のりにはとても大きなハードルが…。それでも地元で自立生活をしようと奮闘された結果、見事徳島の地で実現されました。

そんな貴重なお話も盛り込むことで、さまざまな状況にある方にメッセージをお届けできればと考えています。筋ジス病棟からの地域移行にせよ、地方での自立生活の実現にせよ、本人の「やりたい!」という意志と周囲のサポート、適切な制度利用があれば実現できるということをこのプロジェクトを通して私たちも改めて実感しています。引き続き頑張ります!

○地域移行啓発 PV 作成(10月~12月)

PV作成についての8月~10月分の動きについてお伝えできていなかったのですが、医療的ケアの必要性が特に高い重度障害者の地域移行を広く知ってもらうために、地道にビデオ作製に向けた活動を続けてきました。

11月16日には、宇多野病院療育指導室のスタッフの方にZoomでインタビューを行い、このプロジェクトでもおなじみの宇多野病院から退院された4名の方の地域移行の際のお話や、病院としての地域移行に対する考えなどを聞かせていただきました。

当然のことながら前置きをされた上に、当事者が地域移行を希望している状況が整っているならば、病院としても地域移行を支援すべきだと考えておられること、地域移行先の医療・福祉の地域資源の状況がわかればより支援しやすい、といった病院からの目線のお話を伺うことができました。また、コロナ禍におけるリモートでのつながり・支援者同士のコミュニケーションの重要性についても語られました。

今まで私たちは当事者団体として地域移行の重要性を発信してきましたが、今回は病院スタッフの方の目線からの話を聞くことができ、これからの地域移行を考える上でも大変貴重な機会になったと思っています。

あとは、動画の完成に向けて編集を頑張っていくのみ！もう一息頑張っていきたいと思います。

④障害者入所施設に関する取り組み、意向調査

○その他の障害者入所施設訪問(1月~4月)

宇多野病院筋ジス病棟だけではなく、その他の京都の身体・知的障害者入所施設を3月に3ヶ所訪問しました。入所者の方には会えませんでした。各施設によってコロナ対応にはばらつきがあるようでした。コロナ以降、入所者の方と全く会えていないので、これからオンラインも含めてつながり方を模索していきたいと思っています。

○京都市の施設入所待機者についての調査(4月~6月)

京都市の地域移行促進のネットワーク作りに賛同いただいている研究者の方々とミーティングを開きました。

勉強会で鈴木さんが強調された「施設への新規入所を止めることが重要」という話から、新規入所をせずにそのまま地域で暮らせる基盤作りのために、何が必要か、今できることは何かを検討しました。

今後も定期的に話し合いの場を持ち、具体的な動きに繋げていきたいと思っています。

○筋ジス病棟以外の障害者入所施設へのアプローチ(6月~8月)

JCILでは団体発足当初から施設に入所され公的な介助派遣制度を利用できない方々などに対して障害当事者と介助者の直接契約により外出等のサポートを行う「アテンダントシステム」を継続的に行ってきました。そのため、古くから施設入所者の方々とつながりがあるのですが、昨年からのコロナ禍により面会や外出などが行えない状況が続いています。

そこで、この「脱施設化プロジェクト」を機に筋ジス病棟の入所者以外の施設入所者とも再びつながりを再構築し、幅広く脱施設化に取り組んでいきたいと話合っていました。その足掛かりとしてまずは、以前からつながりのある施設入所者の方々に向けたアンケート調査を実施しようとしています。

アンケート調査の内容としては、コロナ後のご自身の生活の様子や今お住まいの施設等のネット環境の有無、またオンライン面会やオンラインイベントを当団体で企画した場合、参加したいと思うか、どんなことがやりたいかといった設問を設けています。まずはこのアンケートにお答えいただき、施設におられる方々と再びつながるきっかけづくりができるよう、只今準備中です。

○筋ジス病棟以外の障害者入所施設へのアプローチ(8月~10月)

先日来、この報告にも書かせていただいていた日本自立生活センターの会員の方々へのアンケートを9月3日(金)付けで、施設入所者の方や在宅の方など計56通送付することができました。10月8日(金)現在、8名の

方から回答が寄せられています。

アンケートの内容としては5つの設問がありました。

「Q1.コロナ禍が長く続いています。最近の体調や生活の様子をお聞かせください。」

「Q2.現在お住まいのご自宅・施設はインターネットの使用は可能でしょうか？」

「Q3.JCIL ではコロナ禍でも、オンライン面会などができないか模索しています。可能な場合はオンライン面会やオンライン企画に参加してみたいですか」

「Q4.コロナが落ち着いたら、何をしてみたいですか」

「その他、ご希望やご要望など、教えてください。」

というものでした。

1つ目の設問については、施設入所者の方々は「外出などができないため、元気が出ない・生活にメリハリがない・体調は変わらないが体力少し落ちた」など率直な回答が寄せられました。一方、在宅の方々については「特に変化なし」や「コロナ禍でも自分なりに楽しくやっている」や「毎日着用しているマスクが息苦しくて本当に辛い」との回答がありました。「特に変化なし」といった回答も元々の外出頻度が少ない可能性もあるので、日ごろからご本人の希望に沿う生活ができていくか否かという点について注視しなければならないと感じました。

2つ目の設問では、入所施設においてインターネット環境の有無によって回答が分かれました。「はい」と回答された方が3名、「いいえ」と回答された方が2名でした。またインターネット環境がある施設や在宅の場合においても「可能だけど自分では難しい」と回答された方が3名でした。インターネット環境があったとしても何らかのサポートを必要とされている方が一定数いることがわかりました。ご本人がどのようなサポートを求めておられるかを明確にし、コロナ禍においても具体的な支援に繋げていきたいと改めて感じました。

3つ目の設問については「はい」と回答された方が4名、「いいえ」と回答された方が4名でした。インターネット環境やサポートの有無に加えて、まずは、オンライン面会やオンライン企画に対するイメージの共有が必要なのではないだろうかと感じました。

4つ目の設問では、外出や買い物・旅行や対面での企画参加、カラオケ、好きなアイドルのコンサートなど、コロナ後にやりたいことがびっしりと書かれており、ご本人の「日常を取り戻したい」という切なる思いを読み取ることができました。

5つ目の設問については「今の目標、希望、願いは前述したので特になし」という回答や「コロナ後の外出支援をよろしくお願いします」といった声が多かったです。

また、今回は「回答自体が難しい利用者の方が多い」という施設側の判断で6通分のアンケートが無回答の状態で見送られるということがあり、アンケート回答ついて一定、施設に委ねる形になってしまう実態とアンケート回収の難しさを実感しました。

○筋ジス病棟以外の障害者入所施設へのアプローチ(10月～12月)

筋ジス病棟以外の入所施設については、アンケートを取って以降も面会などのアプローチができない状態が続いていたので、なかなか動けていなかったのですが、2021年12月27日に、某入所施設におられる方のご家族とお電話でお話することができ、施設での面会等の状況についてお話を聞くことができました。

ご家族によれば、以前は家族でも面会はできない状態であったが、今は面会の日時の事前予約とワクチン接種証明書の提示があれば、仕切り越しではあるが面会は可能であるとのことでした。

条件は様々あるようでしたが、手続きを踏めば家族以外でも面会できるとのことだったので、私たちも安堵し、団体内では年が明けたら一度、面会の手続きをしてみようと話していました。しかし、年明けからのオミクロン株の流行・感染拡大により、面会の条件や状況に変更がある可能性もあるので、まずは施設に問い合わせ確認をし、アプローチの仕方について引き続き考えていかなければならないと感じているところです。

施設に入所されている方にとっては、2年近く外出できていないことになるので、状況を見ながらではありますが、継続的に面会・外出の糸口を探り脱施設化の動きにつなげていきたいと思えます。

なお、宇多野病院の筋ジス病棟の面会の状況について、現在繋がりのある入所者の方に直接 LINE で聞いてみたところ、家族のみ特別に面会が許可されているとのことでした。こちらへのアプローチについても引き続き考えていきたいと思えます。

⑤自立体験室の活用

○自立体験室利用について(1月～12月)

自立体験室は現在、5名の方によって定期的に利用されています。夏はコロナ禍により、利用が若干減りましたが、基本的に毎月ごとに1泊2日～4泊5日、それぞれの人のペース、あるいは家族のペースに合わせて利用してもらっています。

現在のところ、利用者の方は皆、親と同居しつつ、施設でなく地域で支援を得ながら暮らしていくための準備として、ヘルパーの支援を受けながら体験室に宿泊しています。皆、知的障害ないし自閉症があり、同時に重度訪問介護の利用者でもあります。

親の多くは施設入所も考えておられました。しかし、行動障害が強くて施設には合わない人もいたり、実際に施設を利用したが体調を崩してしまった人もいました。JCILのスタッフが相談にのりながら、将来の地域生活のために、体験室の利用へと踏み出すことになりました。

当事者、家族、支援者が連携しながら、家族介護が立ちゆかなくなったとしても施設ではなく地域で支援を得ながら暮らしていけるよう、体験室を定期的に利用してもらっています。

⑥その他の取り組み

○宇多野病院からの地域移行支援振り返り座談会



京都には宇多野病院に筋ジス病棟があり、JCIL としては 1990 年代頃から宇多野病院入所者の方たちと関わりがありました。これからの地域移行支援を考えていくためには、まずは今までの支援を振り返ることが大切と考え、地域移行支援に関わってきた JCIL の当事者・健常者スタッフで座談会を行いました。

2019 年にコロナ禍に突入する前までの地域移行支援について振り返るとともに、コロナ禍以降の動きについても振り返りました。

2020 年 10 月に退院された藤田さんと田中さん、支援者で話し合い、コロナ以前のお二人の地域移行に向けた動きを振り返った後で、コロナ以降病院全体に面会規制がかかり、病棟内に支援者が入れないどころか介助者の研修もできない中で、オンラインを活用してどのようにその壁を突破し地域移行を実現したのかなど、座談会の文字起こし全文については以下の URL および QR コードからダウンロードできますので、そちらをご参照ください。

https://www.dpi-japan.org/wp-content/uploads/2022/03/miraiwokangaeru_zadankai.pdf



○喫茶企画「植田カフェ」—地域定着活動の一つとして—
(with コロナ時代のオンライン地域移行支援制度モデル構築事業)



▲写真:植田カフェの様子

はじめまして、植田健夫と言います。

18年間入院してきた宇多野病院を2018年11月に退院し、京都市南区のアパートで一人暮らしを始めて2年と8ヶ月ほど経ちました。退院してから1年半くらいは、病院での生活ではあり得なかった自分の好きな時に自分の好きなところに行ける、誰からも制限されることなくしたいことがでる生活を送っていました。

昔からコーヒーが好きだったので京都市内の色々なカフェ(20箇所以上)を巡り、日々の生活に充実感を感じていました。たまにJCILの本体活動(運動)に顔を出すことはありましたが、自由な生活に満足していたので、人との関わりが余りなくてもその時はまだ本体活動に積極的に関わろうという気持ちはなかったように思います。

しかし1年半くらい経ってから少しずつ自由さに充実感を得ることも少なくなり、このままこの生活を続けていくだけでいいのかと疑問を抱くようになりました。そのような思いを抱くようになったのとほぼ同じタイミングでコロナ禍に突入しました。

行きたいところに行ける自由さをコロナ禍に奪われて、日々の生活に物足りなさや、なんの為に退院してきたのかという思いがありました。そのような状況の中、前から少し興味があったものの手を出さずにいた本体活動に

関わってみようかと思いました。

たまたま僕の担当コーディネーターが本体活動に関わりのある人だったので相談したところ、週 1 回のペースで本体事務所に行ってみることになりました。しかし本体事務所に行き始めたものの、自分の担当というものもなく、何をして過ごしたらいいか分からない時間を過ごしました。

目につくところの掃除などをやっていたのですが、それをやってしまったら他にすることがないような状態で、本体事務所に行くモチベーションも次第に下がってきました。そんな話があるヘルパーとしたところ、ある提案を受けました。

「植田さんカフェ好きでしたね？本体活動の一つとして植田さんがカフェやってみるっていうのはどうですか？」軽いノリで提案を受け入れ、月一回カフェをやってみることになりました。そのヘルパーのツテでコーヒー屋さんを紹介してもらい、自宅でコーヒーを美味しく淹れるレクチャーも受けました。

先月(8/17)第一回目を開催しましたが、予想をはるかに上回り、用意したコーヒーは 30 分で完売しました。「喫茶店で飲むより美味しい」だったり、「毎週やらないの？」がったり、ありがたい言葉をたくさんもらい、やってよかったと思いました。

今のところ毎月第 3 火曜日の午後、月一回のペースでやっていますが、ゆくゆくは回数を増やして行けたらと思っています。利益を出すことが目的ではなく、安く美味しいコーヒーを飲んで一服してもらうことが目的なので、これからも構えずに頑張っていきたいと思っています。



○「筋ジス病棟からの地域移行者」として伝えたいこと

地域移行された当事者の藤田さん(2020年10月宇多野病院退院)から地域の支援者・地域の医療者・病棟スタッフ・入院患者さん・患者さんの家族へ向けたメッセージを寄せていただきました。藤田さんの想いをぜひ、お読みください。



1. 地域の支援者の皆さんへ

この14年ほど入院していて、地域移行の存在は知っていたものの、重度訪問介護サービスの存在は全く知りませんでした。そんな時に、JCILのメンバーによる訪問で、重度訪問介護を使った一人暮らしの話を知りました。でも、本当に一人暮らしが可能なのか、複雑な気持ちもありました。

しかしメンバーの人たちの話を聞いていくうちに、一人暮らしに向けて積極的に進めようというメンバーの姿勢が、徐々に私自身一人暮らしをしたいという気持ちにさせてくれました。それが私にとって人生を変えてくれたきっかけになり、すごく有難かったです。

メンバーによる最初の訪問から退院までの全力のサポートのおかげで、無事に退院できて、一人暮らしを始めて、とても嬉しかったです。

退院してからは、他の事業所の支援者の人たちにも支えられて、色々ありながらも普通の生活を送れている事に、幸せと感謝でいっぱいです。これからも支援者の皆さんよろしくお願ひします。

ヘルパー派遣に関わる全国の皆さんは、医療的ケアが24時間必要な重度の人であっても、もっと積極的に受け入れてほしいです。また、介助者が医療面でできることがまだまだ限られているので、制度を良くしてほしいと思います。

24時間重訪を使ってこうやって生活できることを、以前の自分がそうだったように全国には知らない人も多くいますし、支援者や事業所の皆さんも広めてほしいです。

私自身も、これからは地域移行を考えている人たちの役に立てるように、何らかの形で協力していけたらなと思っています。

2. 地域の医療関係者の皆さんへ

退院して、往診や訪問看護の皆さんが生活を快適に過ごせるようにサポートしていただき、その姿勢や思いに温かさを感じています。

初めて一人暮らしをする私に、在宅での工夫やアイデアをもらっている事はとても大きく、そのおかげで生活がスムーズにできる様になってきました。忙しい時でも、何かあればいつでもすぐに様子をみに来てもらえるので、安心して任せられるところがあり助かっています。

いつも身体の様子をみるだけではなく、一つ一つ聞きながら丁寧に対応し、生活に関わる事を言えば何でもして下さるので、感謝の気持ちでいっぱいです。

これからも色々あるかと思いますがよろしくお願ひします。

全国の医療関係者の皆さんは、私たちのような呼吸器の人が地域で暮らせるということを、全国に広げてほしいです。まだまだ知られていないことも多いので、どんどん伝えてほしいと思います。

退院してすぐは、医療面で分からないことだらけで苦勞する当事者が多いと思います。そういうことはみんな減らせていけたらと思います。具体的に、こういう場合はこう対処すればよいとか、緊急時の対応などです。

どれくらいのことまでやったら往診・訪看さんに連絡していいのか？すぐ連絡するべきなのか？様子見るのか？など、みんな悩んだことがあるのではないかと思います。医療関係者の皆さんには、その辺のことを患者にアドバイスいただけると安心できるということを知ってほしいです。

また、訪看さんと往診の先生との連携がうまくいっていると安心できます。地域移行をして間もないころは、特に医療面で分からないことだらけで、不安も多く自信もないので、医療者の方に言いづらいことも多々あります。そういった中でも医療者の皆さんがうまく連携して医療を行ってくださると、不安を減らして過ごせると思います。

3. 筋ジス病棟スタッフの皆さんへ

このコロナ禍の状況で感染防止しながら気を付けて働いておられる皆さんは、精神的に一番大変だと思います。そんな中でも、皆さんが頑張っておられるおかげで、入院中の患者さんの生活が支えられてるんだと感謝し

ています。

私は、長期入院から宇多野病院の皆さんのご協力もあり、無事に退院して一人暮らしをすることができたので、心より感謝しています。一人暮らしをしてみても、入院中どれだけお世話になり安心した生活を送っていたのかと思うと、感謝しても感謝しきれないほどです。

病棟スタッフの皆さん、まだまだコロナ禍の状況が続く大変だと思いますが、早く状況が良くなって欲しいと祈っています。

地域移行に関して協力して欲しいことがあります。地域移行したいと思っている患者さんの希望を、もっと積極的に受け入れて欲しいです。私は、このコロナ禍の中でも、宇多野病院の皆さんの協力があり無事に退院できましたが、それ以前にヘルパーさんが研修を受けられなかったこともあり、退院してから各事業所の研修はとても忙しくて大変でした。

唯一、訪問看護の研修は受けられて良かったなと思いました。そんなことがあったので、病院でも研修を受けられる体制づくりを考えて欲しいです。

以下は全国の筋ジス病棟の皆さんにお伝えしたいことなのですが、吸引などの緊急性がある時にコールを押してもすぐに来てもらえなかったり、コールを消してしまっ忘れてられることがあると、患者としてはとても不安です。吸引などの緊急性のあることは、すぐに対応して欲しいです。

あと、コールを消す前に一声かけてもらえると全然違います。それより吸引などの緊急性があった時に、「順番に行くから」とか「分かってるから何度もコール押さんという」などと強く言って後回しにするのは、直接命に関わることなのでどうかやめて欲しいと思います。このようなコール対応に関して、もっと改善できるところがあるのではないのでしょうか。

あと、病院のシステムに関して思っていることがたくさんあります。それは、食事の事や外出の事や、病棟でのイベントの参加希望や、患者さんの要望をあまり聞いてくれなかったり、何も聞かずに勝手に決めたり判断したりしないで、もう少し患者の意見を聞いていただけるとありがたいです。

全国の病棟スタッフの皆さん、地域によってコロナ対策や医療状況は違うと思いますが、それぞれみんなできることからして、困った時や大変な時は、お互いに助け合って乗り越えてもらいたいです。入院患者さんの生活を支えることは、本当に大変なことだと思いますが、協力し合い状況が落ち着くまで一緒に頑張りましょう。

精神的につらくて耐えられない時は、我慢せずに人と話したり聞いてもらったりすることで、少しでも気持ちが楽になると思うので、そうしてみてもどうでしょうか。一人の当事者として、いつも応援しています。

4. 長期療養中の入院患者さんへ

今も入院されている患者さんで地域移行をしたいと思っている人たちには、私と同じように退院して、悔いのない人生を送って欲しいなという気持ちがあります。

長期入院から退院することは勇気が必要な選択肢と思いますが、JCILのように全力でサポートしてくれる人たちもたくさんいるので、一度話を聞いたり、遠慮しないで相談してほしいです。

長期入院だけが全てではなく、地域で一人暮らしも可能なので、少しでもそういう気持ちがある人たちには是非退院して欲しいです。

Zoomで当事者が集まる交流会が開かれていたりもするので、ちょっとのぞいてみてはどうでしょうか？それによって、各地の筋ジス病棟の患者さんたちや、自立生活をしている筋ジス当事者とも、どんどん繋がる流れができてきて楽しいと思います。

5. 長期療養中の入院患者さんのご家族へ

このコロナ禍の状況で患者さんご家族と面会できない事は、本当に辛いと思います。普段会えていたのが会えない状況になったことは、精神的にも肉体的にもきついと思います。

私も、入院していた時のこういう気持ちは痛いほど分かります。普通だった生活が、コロナによって生活状況も大きく変わった中で面会できないことは、とても不安な気持ちになります。この状況が、早く無くなって欲しいと心から願っています。

こういう時だからこそ、色々な人に話を聞いてもらったりすることで少しでも気持ちが楽になると思うので、たくさん話をされてみてはどうでしょうか。

大変ですが、皆さんが元気に過ごせるように心から祈っています。お互いこの辛い状況を一緒に乗り越えましょう。

精神的につらくて耐えられない時は、各地域の CIL などに不安や悩みを相談したりして頼ってみるのも大事だと思います。

地域移行や自立生活に関して、少しでも関心を持たれているならば、実際に自立生活をされてる方や、知り合いや友人の話を聞いてみるのが一番だと思います。地域移行には、ご家族さんの理解と協力が必要になります。不安で心配されるのは当然だと思いますが、今は重度訪問介護という画期的な制度があります。重度訪問介護は、長時間の連続介助が想定された制度で、必要と認められれば24時間ヘルパーさんを使って在宅生活をできるサービスの事です。

自立生活は、ご家族の負担をなくせるのでいいと思います。私も 重度訪問介護を使って24時間快適な生活を送れているので、重度の方でも可能だと思いました。各地域のCILの相談以外にも私が言った方法もあります。一人の当事者としていつも応援しています。

「With コロナ時代のオンライン地域移行支援制度モデル構築事業」

一年間の取り組みを振り返って

JCIL 日本財団 PT チーム

この度は、日本財団より助成を受けて、オンライン地域移行支援制度モデル構築事業の取り組みを行えたこと、大変有意義であったと思います。以下に、この一年間の取り組みを振り返って報告します。まず、今回のモデル事業として当センターで行った取り組み一覧を列挙します。

● 宇多野地域移行振り返り座談会

2021年2月22日・3月15日・4月12日 Zoomにて計3回実施。これまでの宇多野病院からの地域移行を当事者と支援者で振り返り、好事例としてうまくいったことや直面した課題、コロナ前後の変化やオンラインツールの活用などについて話し合い、その議事録をまとめた。

● 地域定着支援

➢ 藤田紘康さんの地域定着支援

主にピアサポーターの野瀬(2019年宇多野退院)が担当し、藤田さんの地域移行後の困りごとなどを解決するために活動した。藤田さんが退院された直後の2020年10月から2021年12月までの間に、Zoomでのオンライン相談も含めて53回のピアサポートを行った。

➢ 植田カフェ

2018年に宇多野病院から地域移行した植田健夫さんが地域での居場所づくりの一環として、2021年8月より毎月一回、JCIL事務所にてスタッフにコーヒーを提供する取り組みを行った。

➢ 田中さんと植田さん オンライン料理対決 ILP

田中佑磨さん退院(2020年10月)後、植田健夫さんと田中さんとでZoomを使用した料理対決を行った。二人は同じURの別棟に住まれていることもあり、料理のお裾分けもした。Zoomは田中さん植田さんの表情が映るように配置、また各ヘルパーがキッチンで調理している様子を写した。美味しく食べやすい食事形態を模索した。

● 京都市「脱施設化」のための働きかけ

京都において地域移行や施設入所者数削減という目標を実際に推進していくために、京都市障害者施策推進審議会のメンバー(JCILも加盟)や地域移行に関心のある研究者の方々などと話し合い検討を行った。その結果、京都市障害保健福祉推進室が施設入所待機者及び施設入所者に対して地域移行の実態調査を行うとの方向性が示された。また、審議会の有志のメンバーと研究者らでワーキンググループも立ち上げた。

● 筋ジス病棟以外の障害者入所施設へのアプローチ

コロナ禍以降、それまでつながりのあった障害者入所施設の入所者の方と面会できない状況になり、オンラインでの繋がりを模索するために、インターネットの利用状況などのアンケート調査を行った。その結果、インターネットにアクセスできていない人が一定数いること、またネット環境があっても支援の手がなく利用ができて

いない人もいることが分かった。

- 地域移行啓発 PV 作成

医療的ケアの必要な重度障害者の地域移行を広く知ってもらうために PR 動画を作成した。今までの地域移行支援に携わってこられた訪問医療や訪問看護、介護派遣事業所や宇多野病院へのインタビューなども実施した。地域移行について、多角的で客観的に分かりやすい動画を作成することができた。

次に、これらの取り組みを終えて、私たちが考えるその成果と課題について報告します。

【成果・よかったこと】

- 地域定着支援を密に実施し、オンサイト・オンライン支援双方のメリットとデメリットを確認できた。
- 藤田さんの利用するヘルパー事業所や訪問看護、訪問入浴が同じ事業所でトラブル発生時やお悩みを解決時に自分の経験を元に助言できたのが良かった。(野瀬)
- 地域定着支援をリアルタイムで報告しつつ、その前の地域移行支援については、本人と CIL 内だけにとどまらず多職種の関係者インタビューを行って振り返られたことで、より多角的で客観的な全体像を示すことができた。
- アンケートなどを通して現在、施設に入所されている方の率直な思いを聞き取ることができたことは非常に貴重だった。

【課題】

- コロナ禍による病院や施設の面会制限下では、新規の地域移行希望者とつながることができなかった。
- 施設入所者の方の支援をオンラインで行う場合、施設自体にオンライン環境がないところがまだまだ多い。環境があったとしてもサポートが必要なので、もっとアクセスしやすい工夫が必要。
- 重度障害者もスムーズに地域移行できるようにするために必要、大事なことをまとめて明示できるとよかった。
- 地域定着支援については、また改めて振り返って検証が必要。

これをもってこの一年間の取り組みの最後の報告といたします。一年間本当にありがとうございました。モデル事業自体はここで終了となりましたが、私たちの地域移行の取り組みはこれからもまだまだ続きます。この一年間取り組んできたことを土台として、今後もますます日本での地域移行の促進に貢献できるよう頑張っていきたいと思っておりますので、これからもよろしく願いいたします。

2. 地域移行国際セミナー

(1) 開催報告

地域移行国際セミナー報告

去る3月7日にDPI日本会議による脱施設化の国際セミナーが実施されました。全体としては2部制で、第一部は韓国とカナダの脱施設・地域移行に関する取り組みについて報告していただきました。

韓国自立生活センターのパク・チャノ氏からは「韓国の脱施設進行過程と課題」について報告していただきました。チャノ氏はまず、脱施設は権利であり障害者が施設で暮らすこと自体が問題であることを述べ、韓国の脱施設運動が入所者の苦痛の叫びから始まったのだとおっしゃっていました。また障害者権利条約や米国のオルムステッド判決など、国際的に見ても施設収容が権利侵害であるとなどを紹介する共に、韓国での脱施設の転換期となった1990年代後半から現代にいたるまで、数々の闘争が経られてきたことに触れ、現在は特に知的障害者の脱施設を重要と捉えている旨が語られました。また他には、韓国では自立生活の基盤である「住宅」についての支援を重要だと考えていること、当事者運動側と政府側の「脱施設」の捉え方の違いなどについても報告があり、そんな中であっても政府に脱施設のロードマップや法案を作らせ更なる内容改善に向けた取り組みを行っているとのことでした。そして、今後の課題としては、予算と介助者の獲得を挙げられましたが、最後に「同じ言葉を叫ぶことが障害者運動である」と述べ諦めず貫く姿勢を私たちに示してくださいました。

続いてカナダの脱施設の運動については同志社大学の鈴木良氏から報告していただきました。カナダは州政府が大型施設を運営していた。最大2000名を超える規模の施設が多かったようですが、親の会や当事者運動であるピープルファーストにより、1980年代から現在にかけて施設閉鎖の動きが盛んになった。カナダの脱施設化運動の特長としては当事者の会と親の会が協力しながら運動を進めてきたことにあり、それを受けて州政府も脱施設化に取り組み始め、現在に至ることでした。

なお、地域生活の維持については、地域と本人をつなぐファシリテーターの役割や家族支援、ピアサポート、居住支援や意思決定支援、ダイレクトペイメントが非常に重要であるとの述べられると共に、日本では脱施設の動きは施設秋冬より資金がかかるため、費用対効果の主張ではなく「市民権の実現」という主張を繰り返し広げなければならないと示唆されました。

そして第2部は、日本財団より助成していただき1年間にわたり行ってきた「オンライン地域移行モデル事業」の取り組みについて、実働した自立生活センターおおいと京都の日本自立生活センターより報告がありました。

まず、大分からはこの事業を通して体験室の環境整備を行い、ILPをするなどして実際に筋ジス病棟から地域移行を果たされた方のコロナ禍での地域移行支援の様子について語られました。オンラインでの支援についてはZOOMを活用し、介助体験や買い物、家事やコミュニケーション、介助者研修についても遠隔で行われたとのこと、いつでも何処でも誰とでも繋がれるオンラインの長所と、対面ではないため、あくまでも介助内容をイメージするところまでしかできないという短所を実感したと述べられていました。また現在は新たに筋ジス病棟からの退院を希望されている方もおられるとのことでした。

一方、京都の取り組みは、2017年から2020年にかけて筋ジス病棟から地域移行された方々の地域定着支援や病棟からの地域移行を振り返る座談会の実施、スタッフが委員として関わっている京都市施策推進審議会の脱施設化に向けた取り組み、筋ジス病棟以外の施設入所者へのアンケート実施、地域移行啓発PV作成など多岐に渡る活動概要が報告されました。なお、第2部の最後は、この事業に関わったメンバーへのインタビュー研究を行った鈴木良氏から「病院から自立生活への移行支援はどのように行われ、退院した当事者がどのように捉えているか」について報告されました。鈴木氏によれば、当事者スタッフと健常者スタッフが支援に関わることは、それぞれに異議・役割があり重要であることと、コロナ禍においては地域移行支援の各段階でオンライン活用が有効であること、病院スタッフとの対話や家族への支援がポイントになること、そして、この事業で行われてきた取り組み全般を制度化することが重要だと締めくくられました。

そして、最後にDPI日本会議から今村が地域移行を巡る施策の検討状況および本事業の取り組みを踏まえたDPIとして地域移行促進に向けた提言の報告を行いました。

私は今回のセミナーに参加して改めて、その国ごとに適した脱施設・地域移行の進め方を模索し続けると同時に、普遍的な「障害者としての叫び」を粘り強く形にしていくことが重要だと痛感しました。

2. 地域移行国際セミナー

(2) 登壇者資料集

韓国における脱施設の過程と課題 Deinstitutionalization Process and Tasks in S. Korea

朴 贊五/chanano PARK (chanfive@daum.net)



各国の脱施設の定義

- 脱施設は、施設に代わる居住空間と、それに必要な支援およびサービスを計画・連携・評価する全過程として定義しなければならぬ。
- <European Expert Group 2012、ユン・ジエヨン2022から再引用>
- CRPD第19条は、障害者が「他の人と同等の選択権を持って地域社会で暮らす権利」を規定しており、
- 締約国が、「家庭、住居、およびその他の地域社会支援サービス(地域社会における居住および統合を支援し、孤立または分離を防止するために必要な介助サービスを含む)を開発することを要求する。
- <Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care Guidelines>

脱施設の権利とは

脱施設は、ただ単に施設で生活していた人が外の世界に適応していくというだけではなく、施設収容という歴史、そこから人間としての尊厳を取り戻す過程である。そのため、施設で生活していた人と地域社会が、ただひたすら「いる」ことで、施設と社会の間を隔てている壁に亀裂ができていく過程は、それ自身が社会変革運動だ。...社会が目に見えない存在として背を向けてきた、施設に収容され他者化されてきた人々の叫びから始まったのだ。

<ソウル市NPO支援センター プログラムより>

「施設は自分で考えるということすらできない場所です...

だからといってそのこと最初から諦めてしまう...」

<キム・イルフアン 福祉はどのように事業になったのか、2019.>

「私たちは、ただ地獄を脱出しただけだ。」

<脱施設運動家 故パク・ジヨンヒョクの詩より>

アメリカにおける脱施設への転換点



オルムスデット判決 (1999年6月22日、ギンズバーグ最高裁判官による判決)から12周年を記念し、訴訟当事者 (Lois Curtis) とオバマ大統領が対面。脱施設自立生活運動の転換点となった判決の意味を改めて考える場となった

オールドスレッド判決から12周年。訴訟当事者と大統領の対面を通し、脱施設自立生活運動の転換点となった判決の意味を改めて考える

1995年、ジョージア州立の精神科病棟に収容されていた二人の障害女性が州政府を相手に訴訟を起こした。ルイス・カーティス(Louis Curtis、統合失調症と診断される)とエリン・ウエルソン(Elanie Wilson、人格障害と診断される)は、主治医が地域に根差したプログラムによる治療が適切であると診断したにもかかわらず、施設側が地域移行を拒否し、自分たちが隔離された環境で監禁されているのは不当だと訴えた。

これに対し州政府は、二人を継続して施設に収容するしたのは、障害を理由とした差別ではなく、予算不足のためだと主張。しかし、4年が経った1999年6月22日、連邦最高裁は、正当な理由がない施設隔離は障害をもつアメリカ人法(ADA)の下での差別に該当するとし、原告側に軍配を上げた。

いわゆる「オールドスレッド判決」と呼ぶこの判決は、施設中心から地域社会中心のサービスを提供する方向に政策を変えるきっかけになったという点で、アメリカの脱施設自立生活運動の新たな転換点となる歴史的判決だと評面されている。

<비마이너 2011.06.28>

脱施設の定義？

- ・ 漸進的脱施設：既存の入所施設を小規模化(30人以下)し、施設存在を認めること。最重度障害者の親は施設入所を希望し、小規模化により施設内での人権保障も可能だと主張。

- ・ 急進的脱施設：施設から出て、地域社会の自宅(賃貸でも)で暮らすこと。良い施設はないと宣言し、入所施設に関する予算を地域社会生活に回すべきだと主張。脱施設においては、個別支援を細分化かつ柔軟に構築し、地域で個別化・個性化された暮らしができるよう、障害当事者の好み(preference)に基づき支援が可能になるような制度と予算を確保することが重要である。

<김정희, 이수양 2020, 윤재영, 2021에서 재인용>

オールドスレッド(Olmstead)判決

- ・ 「私はここから出たい。」ルイス・カーティス(Luis Curtis)とエリン・ウエルソン(Elanie Wilson)は、主治医の地域生活が可能だという判断に対し、精神科病棟が自分たちの退院を拒否すると、これは差別だと訴訟を起こした。

・ 判決

障害者を不当に施設で孤立させることが差別の一種に含まれるという認識は、二つの明白な判断を反映している。社会生活を営むことができ、これを享受できる人を施設に収容することは、その孤立した人が社会生活を営むことが不可能であるか、社会生活を営む価値がないという検証されていない仮定を永続させるものであるか、判断と、施設拘禁が個人の日常生活を著しく減少させるという判断がそれである。この点に相応する差別的待遇が存在する。精神障害者は、適切な便宜が提供されれば享受できる社会生活への参加を放棄する代わりに医療サービスを受けている反面、精神障害のない人々は同様の犠牲を払わなくても医療サービスを受けることができるのである。

<차들 블리그>

州政府は、ADA第2章(公共サービス)に基づき、精神障害のある人々に地域社会に根差した治療を提供しなければならぬと判決する。...このように命令する。

<긴즈버그의 차별정의, 2021>

変化過程での出来事(1)

- 1996年 エバダ福祉会事件。初の対策委員会が組織される。
- 2002年 無認可施設養成政策に反対する「条件付施設共同対策委員会」発足
- 2003年 障害者自立生活センター設立後、自立生活体験室などで自立支援(施設、家などから出てくる)
- 2005年 行動する障害と人権(장애와 인권발발투쟁등/韓国初の脱施設運動NGO)設立
- 2005年 初めて国家人権委員会が施設入所者への人権調査を実施し、施設内の人権問題に対応
- 2005年 保健福祉部が「無認可施設民官合同実態調査」を実施
- 2005年 社会福祉事業法の改正を求める運動：「外部理事制(公益理事制)」
- 2005年 障害者性暴力に関する法案改正
- 2006年 介助サービス制度化を求める運動(2007年よりベロロト事業、2010年に法制化)
- 2006年 チョナム財団、インフア学校(ガニ事件)、ソナム財団、ソナム財団など大型社会福祉法人の人権侵害と不正への対応。脱施設共同闘争ネットワーク「良い施設はない」
- 2006年 ソウル市ヤンチョン区ベテンスダ療養院施設入所者による「社会サービス変更申請訴訟運動」
- 2008年 ソナム財団不正追放運動の主軸だった「フロニエ8人組」による脱施設当事者証言大会
- 2009年 ソナム財団施設入所者8人による「脱施設地域移行支援体系づくり」を要求する63日間「わたる座り込みデモ」
- 2010年 無認可施設入所者の人権実態民官合同調査
- 2010年 韓国版オールドスレッド訴訟(ユン・ウクジン、バン・ヒョジョン)、脱施設自立生活訴訟敗訴
- 2010年 ソウル市障害者地域移行サービス支援センター(ソウル市福祉財団内)設立

自立生活に向けた重度障害者の夢「棄却」

장우진법, 자립생활 박정숙을 원고로 소송 판결
 “법적 권리를 인신적 이유로 인정하지 않은 모순적인 판결” 지적

施設入所障害者の
 脱施設独立宣言
 韓国版オクルムステッド、
 脱施設/自立生活
 訴訟(開始)



<비마이너 2010. 9. 30.>

地域社会の 生活

施設收容



연강원, 홍현영, 마리스타의 집, 그리고 서울에 혼자뿐인아 있는 남원 병원의 집까지, 서울시에서 감독 책임이 없는 시설에 시달림이 인공합의 문제가 불거졌다. 이에 참여하는 서울시의 책임있는 형의 마연을 요구했고, 서울시는 지난 2013년 '서울시 복지형 5개년 계획'을 세웠다. 복지형 전환 계획을 수립한 것은 전국에서 서울시가 처음으로 한 것이었다. 서울시 는 이 계획을 두루 홍보하고, '인간 도시 서울'이라는 명칭에 걸맞은 사업이러기 지원해왔다.

비마이너 2016.06.22

良い施設はない！
 記者会見を開き
 ソウル市による脱施設権利宣言を要求



서울시 당사별 광역 대안 촉구 1인 시위 30일차인 22일, 서울시청 앞에서 열린 기자회견 모습

서울시 당사별 광역 촉구 1인 시위 50 일차인 22일, 광혜와인권발바닥행동, 탈시설 당사자 모임 '벤티비' 등 50 서울시의 언어인 당사자 행적을 비판하는 기자회견을 서울시청 앞에서 열었다.

<비마이너 2016.06.22>



UN 장애인권리협약 선택의정서 비준 장애인 탈시설 로드맵 수립 촉구 기자회견
 - BORDER LINE 이라는 ENGLISH SPEAKING FOR NATIONAL LEVEL GROUP이
 주최하는 기자회견 모습입니다

[소셜포커스 투기용 기적] = 장애와인권발바닥행동은 13일 제주도에서 발행한 시설별죄에 대한 입장을 담은 성명서를 발표했다. 이날 성명서에서 장애와인권발바닥행동은 장애 및 거주시설의 즉각적인 폐쇄와 시설 거주장애인에 대한 탈시설정책을 마련할 것을 정부에 촉구했다. 아래는 성명서의 내용이다.

소셜포커스 2019.12.13



脱施設政策の拡大を躊躇する
大邱市を糾弾するための記者会見

<평화뉴스 2021.7.13>



もう死にたくない。障害者脱施設支援法制定せよ！（左右）
障害者は皆、施設でではなく地域で暮らしたい。（中央）

평화뉴스 2021.7.13

본도자료

- 대구시 장애인복지위원회 위원회 개원식, 장애인복지위원회 위원장 취임식, 장애인복지위원회 위원장 취임식, 장애인복지위원회 위원장 취임식, 장애인복지위원회 위원장 취임식
- 장애인복지위원회 위원회 개원식, 장애인복지위원회 위원장 취임식, 장애인복지위원회 위원장 취임식, 장애인복지위원회 위원장 취임식, 장애인복지위원회 위원장 취임식
- 장애인복지위원회 위원회 개원식, 장애인복지위원회 위원장 취임식, 장애인복지위원회 위원장 취임식, 장애인복지위원회 위원장 취임식, 장애인복지위원회 위원장 취임식
- 장애인복지위원회 위원회 개원식, 장애인복지위원회 위원장 취임식, 장애인복지위원회 위원장 취임식, 장애인복지위원회 위원장 취임식, 장애인복지위원회 위원장 취임식
- 장애인복지위원회 위원회 개원식, 장애인복지위원회 위원장 취임식, 장애인복지위원회 위원장 취임식, 장애인복지위원회 위원장 취임식, 장애인복지위원회 위원장 취임식
- 장애인복지위원회 위원회 개원식, 장애인복지위원회 위원장 취임식, 장애인복지위원회 위원장 취임식, 장애인복지위원회 위원장 취임식, 장애인복지위원회 위원장 취임식

保健福祉部
報道発表資料

2021. 8. 3

- 金総理、第23回
障害者政策調整
委員会を主宰、障
害者団体の長年
の願いを実現 -

入所施設から出て地域社会で一緒に生きていけるよう「障害者の完全な自立を支えます」
「脱施設障害者の地域社会自立支援ロードマップ」

- 障害者の住居決定権の保障及び地域社会で生活する権利を優先的に検討
- 脱施設障害者が独立して生活できるように、物理的な居住空間と福祉サービスを組み合わせて支援
- 入所施設の新規開所を禁止。また、入所者の自立生活を促進できるよう入所施設増設支援
- 25年から段階的に年間約740人*の自立を支援した場合、41年には地域移行完了を期待
- *政策後期になるほど支援人員減少、5年ごとに支援人数は変化。740人→610人→500人→450人

보도자료

발행일자	2021. 8. 2 (월)	발행시간	2021. 8. 2 (월) 09:00
발행처	대구광역시 장애인복지위원회	발행인	김종민
발행처	대구광역시 장애인복지위원회	발행처	대구광역시 장애인복지위원회

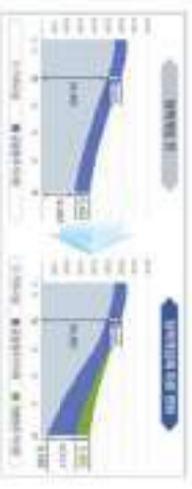
가정시설에서 나와 지역사회에서 함께 살아가는 장애인들의 온전한 자립을 뒷받침하겠습니다

장애인복지위원회 위원장 취임식, 장애인복지위원회 위원장 취임식, 장애인복지위원회 위원장 취임식, 장애인복지위원회 위원장 취임식, 장애인복지위원회 위원장 취임식

보도자료



이러한 추이는 장애인들의 지역사회 정착을 위한 정책의 효과를 반영하고 있으며, 장애인들의 지역사회에서 자립생활을 위한 정책의 성과를 반영하고 있습니다.



保健福祉部「脱施設障害者地域社会自立支援ロードマップ」

障害者脱施設支援とは？

- 障害者が、住居を選択する権利によって、自宅のような環境で、地域社会と共に自立して生きていけるよう、施設障害者の居住地移転を支援し (Release)、地域社会での自立促進のために施設を変化させる (Reform) 一連の支援政策



推進原則

支援対象
当事者の住居決定権、地域社会居住権を優先し、個人的な条件による選別を排除

脱施設支援
地域社会での独立した生活が可能な住居と福祉サービスの結合

施設変換
専門サービス機関以外の新規施設の禁止及び利用基準の強化
移行により施設運営基準を改善

- 2022年～2024年
 - パイロット事業の推進
 - 法令改正など
 - 制度インフラ構築～
- 2025年～
 - 地域社会移行支援
 - 年単位支援人数
'25～'29年740人
'30～'34年610人
'35～'39年500人
- 2041年～
 - 地域移行の仕上げ
 - 施設入所障害者24時間ケアが必要な2,200人規模を予想)



政府の脱施設長期計画

入所施設を30人未満の小規模にしながら、入所を減らして、24,481人の入所者を共同型住居支援(グループホームなど)と個別型住居支援(公営住宅・支援住宅モデル)に切り替え、'41年度には施設入所者を2,193人まで減らす。障害者団体側は、共同型住居支援では代案として不十分だと批判し、完全な脱施設計画を立てるよう要求している。現在、ソウル市の場合、入所施設運営者が支援住宅事業も受託しており、当事者中心の自立支援が上手くいっていない。

◇ 장애인 거주시설 신규설치 금지

- 장애인복지법 개정하여 의료집중 등 전문서비스 제공기관 지원 주택 등을 제외한 장애인거주시설 신규설치 금지 신설 명시

장애인복지법(법령 권)	법령 후
제59조①(거주시설) 제1항제1단에서는 "장애인복지시설을 설치할 수 있다."	제59조①(거주시설) 제1항제1단에서는 "장애인복지시설을 설치할 수 있다."
제61조제1항(거주시설) 제1항 제1호는 "장애인복지시설을 설치·운영하려면 해당 시설 소재지 관할 시·군·구·자치구에 신고하여야 하며..."	제61조 제1항 제1호는 "장애인복지시설을 설치·운영하려면 해당 시설 소재지 관할 시·군·구·자치구에 신고하여야 하며..."
제59조제1항제2호는 "의료집중 시설, 장애인주거서비스 제공기관을 신규로 설치할 수 있다. 다만, 특수수업 시설을 포함하여 대통령령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다."	제59조제1항제2호는 "의료집중 시설, 장애인주거서비스 제공기관을 신규로 설치할 수 있다. 다만, 특수수업 시설을 포함하여 대통령령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다."

障害者福祉施設の設置・運営においては、該当施設が所在する管轄の市長・郡守・区長に申告しなければならない。
第1項及び第2項にかかわらず、誰も第58条第1項第1号による障害者住居サービス提供機関を新規に設置することはできない。ただし、特殊なサービスのための大統領令で定める場合には、この限りでない。

全国障害者差別撤廃連帯差別[声明]

「遅すぎる、あまりにも無責任な、長すぎる」

無概念の脱施設ロードマップと権利





この場で報告された内容は、知的障害者親の会の代表者が、この場で報告された内容を踏まえて、今後の対応について、関係機関と連携して取り組んでいく必要がある。また、知的障害者親の会の代表者が、この場で報告された内容を踏まえて、今後の対応について、関係機関と連携して取り組んでいく必要がある。

映画新聞 2021.8.15

脱施設障害者の自立を支援する 中央統合支援センター開所

脱施設ロードマップ業務を総括する中央統合支援センター開所
3年間で入所施設4カ所の地域移行コンサルティングを実施



カトリック教会が障害者脱施設計画に反対する理由は... 「施設で生活する権利も保証すべき」

保健福祉部
「脱施設障害者地域社会自立支援ロードマップ」
に対する韓国カトリック教会社会福祉委員会の意見表明



한국일보 2021.10.06

脱施設政策利害関係者間の認識と課題

(ユン・ジェヨン、ソウル市障害者入所施設の脱施設実行方策に関する研究 2021)

	中央政府（保健福祉部）	ソウル市	障害者団体
脱施設概念（定義）	- 入所施設からの地域移行	- 受動的保護の対象から自律的な人権の対象として認める方向へと障害者政策のパラダイム変換	- 地域社会で、必要なサービスを十分に受けながら暮らすこと
脱施設支援	- 住宅 - 個人別資源 - 入所施設の小規模化と多様化	- 住宅 - 個人別資源	- 住宅（公営住宅など） - 障害者についての概念転換および等級制限禁止による「支援の再概念化」 - 個人別支援
提供システム	- 障害者「統合」支援センター（案）	- ソウル市障害者地域移行サービス支援センター（2010）	- 中央および自治体による障害者「脱施設」支援センター設置
問題と課題	- 「脱施設」の哲学的概念を補完（用語使用など） - 政策推進の期限 - 入所施設の小規模化	- 脱施設に対する自治法規（市条例）制定 - 個人別支援を実質的に実行するためのインフラ構築 - 閉鎖的な入所施設に対する対策	- 柔軟なサポート（個人予算制度などの導入） - サービス能力（Person Centered Plan、Direct Support Workerなど）強化 赤字はchanooの考えです

脱施設支援の原則と過程

(Smull著、ユン・ジェヨン訳、その人中心の計画と意味のある人生、2019))

- 原則1: 人は誰でも、自分はどうな人生を生きたいのか話すことができ、どんな方法を使ってでもそれを聞き取らなければならぬ。
→その人中心の計画(PCP)を通じて個別ビジョンと目標の確立
- 原則2: 入所施設から地域社会に出ようと準備する人が、普通の生活を送るために必要な支援サービスを正確に把握しなければならぬ。
→個人別支援ニーズの把握
- 原則3: 実践は計画的な予算とタイムラインに沿って実行されなければならない。
→個人別支援計画の確立/地域社会サービスの開発と構築
- 原則4: 施設から地域移行した後も、より良い支援を提供するために学習と評価を継続しなければならぬ。
→利害関係者との協力(移行支援の提案と受け入れ)
- 原則5: 段階的な脱施設の過程で、入所者をよく理解している施設職員達の役割を模索しなければならぬ。
→施設の変換と職員の役割の模索

まだ解決する問題が多い(1)

- ・ 最近、入所施設は法定定員30人に合わせるために障害者を退所させている。しかしソウル市と京畿道は、事実上施設への新規入所が禁止されており、まだ地域生活のための代替サービス(支援)が不足している。
- ・ ヒヤンユの家(施設閉鎖1号)の場合、施設職員の再雇用が問題となり、施設職員の労働組合も閉鎖に反対している。

自立生活センターと入所施設の共存？

- ・ 韓国で自立生活が広がり、自立生活センター(体験室)を通しても多くの人が自立した。
- ・ しかしその間も新しい入所施設が作られ、知的障害者を中心に入所者が増えた。
- ・ 全国障害者差別撤廃連帯や脱施設運動NGOが、脱施設問題について声を上げ続けている。人権侵害などを取り上げ、ついに政策作りに至ったが、施設側は大学教授などを味方につけ、障害者の親を盾に、政府を圧迫している。

障害者脱施設・自立支援政策により
失職危機にさらされる施設労働者

福祉サービスパラダイム
転換過程での社会福祉
労働者雇用不安対策
「なし」



まだ解決する問題が多い(2)

- ・ 脱施設の当位性と妥当性は明らかである。脱施設障害者の支援は多くの困難がある。
- ・ 脱施設は多くの予算(全長年推算6千億政府23億編成)と準備がなければ成功することができ。特に身体障害や他の知的障害をはじめとする重症重複障害に対する代案も必要だ。
- ・ 日常で障害者を支援する直接支援従事者(Direct Support Worker)養成と意思決定方式(法的権限)にも議論が必要だ。

障害者脱施設支援等に関する法律案

- ・ 第1条(目的)この法律は、すべての障害者が独立した主体として脱施設を行い、地域社会で生きるために必要なサービスを提供し、障害者入所施設での人権侵害の実態を積極的に調査し、運営過程での問題を発見し、人権侵害が発生した障害者入所施設とその運営法人に対して効果的に制裁できるように必要な事項を規定することで、障害者の人間らしい生活を保障し、完全な社会統合を実現することに資することを目的とする。



大統領候補に約束を求める
50日間の地下鉄闘争！

障害者の権利保障予算
(Nothing about Rights without budgets)
約束してください！



諦めてはいけなない人権の砦

- ・ 同じ言葉を叫ぶのが障害者運動だ。
- ・ 施設で暮らす障害者も同じ市民として、自分の人生を生きるよう頑張りますよ。
- ・ **重度知的障害者に合った支援方法を考えよう。**

감사합니다.
ありがとうございます。



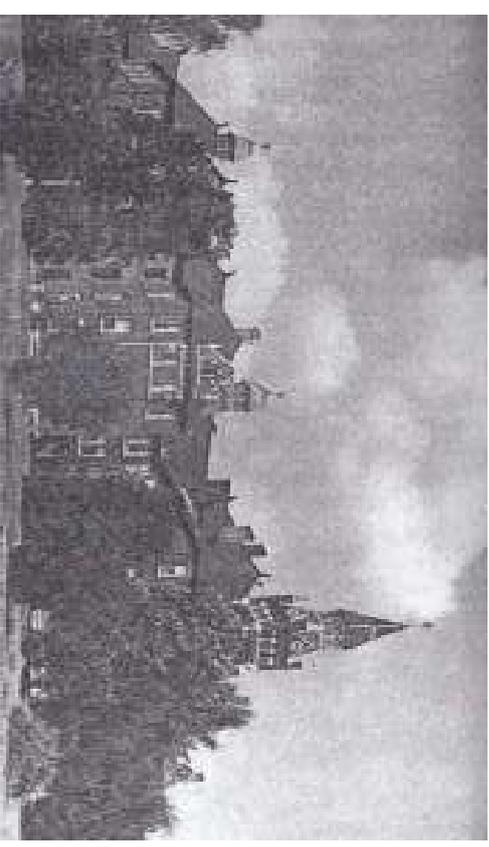
カナダにおける 知的障害者の脱施設化

施設閉鎖の動向

同志社大学 鈴木良

施設の特徴

- カナダ政府は**連邦制**を採用している。連邦制とは、国の共通する**目的**に関して**連邦政府**が対応し、**地域特有のニーズ**は**各州政府**が対応するという制度のことである。
- 知的障害福祉の領域は州政府の法律や政策によって規定**されている。カナダでは**知的障害者を対象とする大規模入所施設の大部分は、州政府が設立し運営**してきた。



「白痴者のためのオリリア・アサイラム(the Orillia Asylum for Idiots) (後のヒューロニア・リージョナル・センター)の1888年時の様子
(出典：Ontario Ministry of Children, Community and Social Services / Queen's Printer for Ontario)。

施設閉鎖の動向

- 1981年にブリタニッシュコロンビア州において、障害者福祉を管轄する人的資源省の長官グレース・マツカーシー (Grace McCarthy) は州の親の会の年次総会で州内にある州立施設の閉鎖を宣言し、これが国王演説の場において反映された。これは**州政府が施設閉鎖を正式に宣言した最初のもの**である。

- 1987年にはオンタリオ州において、地域・社会サービス省長官のジョン・スウエニー (John Sweeney) が25年以内に州内に残る**16の州立施設を閉鎖する戦略**を発表している。

施設閉鎖の動向

- 1986年には約**1万**名の知的障害者が31の州立施設 (**100床以上**) で生活。
- 1992年にニューファンドランド州、1996年にブリタニッシュコロンビア州、2009年にオンタリオ州、2019年にサスカチュワン州で全ての知的障害者の州立施設が閉鎖された。

- 2021年1月にマニトバ州でマニトバ発達センター (131名) の3年以内の閉鎖の宣言。2013年3月にアルバルタ州はミッチェナーセンター (125名) の閉鎖を宣言したが、それを撤回。

親の会の運動

親の会と本人の会による脱施設化運動

- カナダでは、ON州及びBC州において、**ジャーナリストや人権活動家による施設実態の告発**を契機として、**親の会が施設閉鎖の取り組みを開始した。**

- BC州において、**ジヨニー・デイツキー**を中心とするウツドレス親の会が1976年に結成され、人的資源省長官との会合を通して施設閉鎖要求運動を展開させた。1977年に、ジヨニー・デイツキーは、全国の親の会の会長になる。



親の会の運動

- ・ 家族12名が集まり1976年にウツドランズ親の会を結成
* ウツドランズは最大1400名入居者の州立施設
- ・ 1977年：ウツドランズ親の会は人的資源省
長官と会合
* 施設の完全閉鎖
(誰も施設には戻さない)
* **ダイレクターペイメント**
- ・ 1996年(2004年)：ウツドランズの完全閉鎖

親の会の運動

* 全国親の会による脱施設化の促進を求めた決議：1981年
連邦政府は、州政府が**隔離された入所施設サーピスから統合された地域支援サーピスに転換させる取り組み**を行うのに必要な基金が利用できるようにしなければならない。知的障害のある人たちが地域に即座に戻れるようにするため、そのような基金は入所施設ではなく地域で使用されるように5~7年間の期間で利用できるようにすべきである。

親の会の運動

* 全国親の会による1979年決議：新規入所の一時停止を求める決議

1. カナダ全域にわたり精神遅滞者の**入所施設への新規入所を一時的に停止**するために計画を作る。
2. 両親、入所施設スタッフ、政府、企業、障害者及び労働組合は協力して入所施設入居者の人権が保障されるように入所施設内でのモニターや改革に関与する。すなわち、全ての利用者のために個別プログラム計画を作り実行し、物理的環境も改善すること。
3. 知的障害者である全てのカナダ人の地域生活のための包括的計画を実行するようカナダ全域にわたって適切なプロセスを経ていく

本人の会の運動

- 本人の会であるピープルファーストが親の会とは独立した方法で脱施設化運動を展開させ、州政府の計画に影響を与えた。
- ON州ではニュースレターの発行だけでなく、州政府へのロビー活動や要望書の提出によって施設閉鎖の必要性が訴えられた。

本人の会の運動

- 1977年に全国親の会である精神遅滞者カナダ協会（現・地域生活カナダ協会、CACLと略）の会長となったデイツキーはピープルファースト活動の支援を重視し、協会内に当事者顧問委員会を結成。当事者顧問委員会はピープルファーストの全国組織の結成に向けて活動。

- 1991年の4月6日、7日には、ニュー・ブランズウィック州でピープルファースト・カナダの結成集会が開催。



本人の会の運動

1991年の決議

3. ピープルファースト・カナダは今入所施設を閉鎖しなければならぬことを世論に訴えるための運動を開始することを決議する。ピープルファースト・カナダは州及びトリトリのピープルファースト団体にこの運動において諸団体が果たす役割について協議する。全国及び州の地域生活アソシエーションがこの運動を支援するように求めていく。

4. ピープルファースト・カナダはそれぞれの州の組織と共に、連邦政府や州政府が全ての入所施設を閉鎖し、あらゆるサービスや資源が全ての知的障害者本人に利用できるようにロビー活動を行うことを決議する。

本人の会と親の会の運動

- 本人の会と親の会が互いに協力しながら行政に対してアドボカシー活動。

- 2002年に合同特別委員会を設立させ、カナダにおける知的障害者入所施設の完全閉鎖に向けて政府に働きかけ。



本人の会と親の会の運動

- どこに誰と一緒に住むのかを選ぶ権利がある。
- 本人によって主導・管理され、本人が選択しリスクを引き受ける権利を尊重するサービス/プログラムを享受する。
- **個別化された生活環境に住み、個別化された給付金を管理する。**
- 地域に完全に参加するために必要な障害関連の支援を受ける。
- 適切な計画作りのプロセスを保障するために必要な支援付き意思決定モデルや友人/家族/権利擁護者からの支援について認識している。

(People First of Canada and Canadian Association for Community Living Joint Task Force on Deinstitutionalization2010)

脱施設化の政策と移行支援の仕組み

州政府による脱施設化政策

- ダウンサイジング (施設規模縮小) → クロージャ— (施設閉鎖)

* 地域移行と施設解体/脱施設化の違いに相当

- ゼロアドミツション
- 閉鎖期限の設定

脱施設化の仕組み

- カナダでは、移行支援を担ったり、移行先の受け皿を創出したリするのだが、**行政関係者やサービス提供者と**いう**施設関係者とは異なる**第三者であるという点に一つの**特徴がある**。このため、施設とは異なる価値観や方法によって、移行支援を行うことが可能になった。

- ただし、行政主導の移行支援の取り組みは本人支援を軽視しており、民間の先進事業者による**本人中心プログラムの実践**が重要であった。

フアンシリテーターの役割

- ON州でもBC州でも移行支援の計画作成を担った民間事業所のフアンシリテーターは、**本人との日常的関わり**を通してアセスメントを行った。
- 民間事業所のフアンシリテーターは入所施設を訪問して、「**この人が家に帰る際に誰がこの人を迎え入れるのか**」**ということを常に考え、家族や近隣住民などの地域の人たちとつなげる**ことを重視した。
- 必要な**個別化給付金**を獲得するために州政府と協議調整してきた。

ピアサポーターによる支援

- BC州のローワーメインランド地域サービス協会（1988～1998年）。
- **理事会の多くが知的障害のある当事者で、バーブ・グッドが理事長**
- **当事者が職員を雇用する仕組み、グループホームを運営**
- **ウッドランクスからの地域移行支援を当事者が行った。**

家族支援

- BC州では、州の親の会が「**家族支援戦略**」と呼ばれる入居者家族を支援する仕組みを構築した。
- この戦略は、入居者家族が移行する入居者のことを理解し、家族が移行支援のためのミーティングに参与し移行先の居住形態や日中活動を選択できるようにつくり出すための活動を含めた一連の支援内容を意味する。
- **親同士のピアサポートによる親への「エンパワメント」**

地域の様々な居住支援の形態

グループホーム

- 州政府と事業所との交渉で入札決定：
6名を超えない。地域に分散する。
- 3～4名のグループホームが多い。
- 看護師が定期的に巡回し、スタッフも医療的ケアを行えるグループホーム。ターミナルケアを行うグループホーム。



グループホーム

- また、地域生活ラングレイ協会では、グループホーム制度を活用しながら、一人の重度知的障害者が一戸建て住宅で24時間の手厚い支援を受けながら自立生活をしている。



- このように、グループホームを本人の家として運営する実践が行われている。

グループホーム

- グループホームでも、可能な限り自らの家に近い形態にしようとして工夫されていた。
- 地域生活協会が支援するグループホームでは職員の部屋や事務所がなく、日本のグループホームにあるような特定のホーム名も存在しない。家について言及するときは「○○ホーム」ではなく、「○○さん（息子の名前）の家」と表現されてきた。

グループホーム

- BC州のグループホームの正式名称は、staffed home。
- これは、支援付き住宅を意味する。
- 一人で住んでも、複数で住んでも、支援付き住宅である。

個別化給付

- ウツトランス親の会が医学／入所施設モデルの脱却を目指して**個別化給付**を提案した。
- ウツトランスの入居者の多くは**重度知的障害者**であり、**グループ**主導のサービスモデルでは、受け入れが難しいという問題があった。

- 施設解体のためには、**住む場所・住む人・支援する人**を**選ぶ**ことが求められた。**パーソナルプランニング/ダイレクトペイメント**

個別化給付の形態

- この時、本人はサービス内容・職員・事業所・住宅を選択・決定することになる。

- ただし、知的障害ゆえに自らの選択や判断によってサービスを購入することが困難である。このため、**事業所を介した事業所受領型の給付形態**があり、**独立型フラスリターやサークル/家族**などによる、意思決定を含むマネージメント支援の仕組みがある。

個別化給付

- 個別化給付は、サービスに必要な給付金の使用方法についての**決定権**は**本人に帰属**する。このため、本人は給付金に基づき、**地域のクラブ・生涯学習**など**サービス**を購入することができる。
- この時、給付金は本人に**直接支払**われる場合（例えば、本人の家族に支払われ、**事業所に支払**う）。**（この時、給付金は本人に直接支払われる場合（例えば、本人の家族に支払われ、事業所に支払う））**。
- また、**住宅**と**サービス**が**分離**しているのが**可能**である。年金などの収入に基づき、**住宅を自己**購入を保障する上で、**サービス**と**住宅**の**分離**という**機能**が極めて重要である。

個別化給付の形態

サービス提供事業所給付と個別化給付の差異



個別化給付

- 日本ではダイレクトペイメントというと、本人が直接給付金を受け取る形態に焦点が当てられがちである。
- サービス提供事業所などの第三者が受け取っても給付金の使用方法の決定権（介助者の雇用権など）が利用者に帰属すれば、それは個別化給付／ダイレクトペイメントである。

シェアード・リビング

•シェアード・リビング

- 1) 特定家族（親や子）とその家で一つの部屋を使用して生活する形態、
- 2) 地下の異なる部屋（本人にとっては一つの家のようになりうる）で特定家族と生活する形態、
- 3) 家やアパートでルームメイトと同居する形態、
- 4) 特定家族の家の隣のアパートで生活する形態、がある。

支援付き意思決定の仕組み

- BC州では法的領域も含めて改革がなされてきた。給付金の受領や契約のための法的権限を有するリプレゼンテーション合意法に基づくリプレゼンターズ（代理人）。
- 1) 障害程度に関わりなく法的能力及び法的行為能力を承認し、2) 個人の機能障害ではなく、信頼に基づく社会的関係性を判断基準にして配置されている。
→成年後見制度を抜本的に見直し、能力観を変革させた。

脱施設化の主張

脱施設化の主張

- いずれの州においても運動側も州政府側もノーマライゼーション・自立・自己決定・生活の質の観点だけではなく、費用対効果の観点も示されていた。
- BC州やON州の親の会が主張した費用対効果は、入所施設と同額の費用によって施設よりも生活の質を向上させるという意味
- 2008年にマニトバ州の州立知的障害入所施設マニトバ発達センターが約4,000万カナダドル（約36億円）によって施設を改築することを発表した。が、マニトバ州の親の会である地域生活協会は約2,900万カナダドル（約26億円）の費用でグループホームなどに移行できると提案。

脱施設化の主張

- カナダでも、地域生活の受け皿であるグループホームの費用も労働者の給与の増大に応じて上昇し、脱施設化の初期の頃に比べ地域生活の費用も上昇することになる

脱施設化の主張

	施設入所支援(年間平均)	グループホーム(年間平均)
カナダ(オンタリオ州)	990万円(施設内日中活動を含む)	900万円(日中活動は含まない)
日本	363万円(生活介護含む)	102万円(生活介護含む)

脱施設化の主張

- シェアード・ホームや個別化給付／直接給付における議論でも費用対効果の議論が継続している
- ON州において個別化給付の給付額に上限が設けられたり、BC州でも財政事情に応じて給付額が制約されたりする結果、家族が将来に不安を抱えることが示された。
- 高齢者関連施設、病院や刑務所への入所の危機のみならず、家族が養育困難になり疲弊する状況や知的障害者がホームレスになっている状況も報告されている（オゾンブズマンによるレポート2016）
- 支給額が制約された中での個別化給付／ダイレクティブメント制度の導入によって介助者の労働条件が悪化する危険性

脱施設化の主張

参考文献

- 費用ではなく**市民権の実現**という観点からは制度設計がなされなければならぬことは運動側も主張している。
- 鈴木良(2019)『脱施設化と個別化給付 - カナダにおける知的障害福祉の変革過程』(現代書館)
- 鈴木良訳(2018)『地域に帰る 知的障害者と脱施設化 - カナダにおける州立施設トランキルの閉鎖過程』(明石書店)

大分の取り組みについて

筋ジス病院からの地域移行



体験室の確保

- 囲き取り**
⇒車椅子の大きさ、間取り等
- 物件探し、見学、契約**
⇒不動産訪問、部屋、エレベーター等の計測

各物品の確保

- 福祉用具**
⇒電動ベッド、除圧マット、移乗用リフト、移乗用シート、シャワーチェア等
- 生活備品**
⇒テレビ、洗濯機、冷蔵庫、テーブル、掃除機等

オンライン支援

- 介助体験**
⇒掃除体験、買い物体験、調理体験、洗濯体験等
- 介助研修**
⇒移乗研修、食事研修、食事研修、体位交換研修、衣服の着脱研修等

大分の取り組み報告

NPO法人自立支援センターおおいた 押切真人

芦刈昌信氏について

基本情報

氏名：芦刈昌信（あしかり まさのぶ）

年齢：45歳（地域移行時）

障害名：デュシエンヌ型筋ジストロフィー

病院名：独立行政法人国立病院機構西別府病院（入院歴：35年）

地域移行のきっかけ

- 出会いは2013年夏の西別府病院内コンサートイベントだった。
- その後は、SNSやメール、電話等でやり取りを行う。
- 重度訪問介護等を利用し、外出を行うがコロナにより制限がかかる。

地域移行の相談を受け支援を行う事に



体験室の様子



支援の方法と内容

オンライン支援の方法

開催頻度：Zoomを使用し、週2～3回の2時間程度
使用物品：パソコン、タブレット、スマホ、三脚



オンライン支援の内容

【介助体験】

調理体験、掃除体験、洗濯体験、買い物体験、コミュニケーションセッション体験

【介助研修】

移乗研修、食事研修、食事研修、体位交換研修、衣服の着脱研修、排泄研修等

【その他】

見学（家電、家具、福祉用具）、面談（福祉用具業者）



オンライン支援

オンライン支援動画

支援を終えて

良かった点と困った点

良かった点

やりたい時にやりたい場所で

⇒普段は車椅子、疲れた時はベッド上。できない時は、突然の延期や中止も可能。

仲間とのつながり

⇒今回の支援は一人では無理でした。私だけでなく、芦刈さんも多くの仲間と繋がりました。

困った点

実際との違い

⇒人形で体験するので実際の状態とは違うのでイメージをつかむ程度になる。

空気の違い

⇒介助研修や介助体験の際の雰囲気や緊張感を味わえない。



ご支援いただき本当にありがとうございました



ご清聴ありがとうございました

「WITHコロナ時代のオンライン地域移行支援制度モデル構築事業」

JCIL日本財団PTチームからの一年間の取り組み報告

日本自立生活センター 大藪 光俊
野瀬 時貞

JCILでの地域移行支援の歴史

- 1980年代から障害者施設入所者との関わり。
- 直近では2017年12月より宇多野病院筋ジス病棟からの地域移行支援に取り組む。
- 2020年末までの3年間で、4名が地域移行を達成。



事業概要 (JCIIL地域移行支援モデル構築事業計画書抜粋)

JCILは、直近では2017年12月より、国立病院機構宇多野病院筋ジス病棟からの地域移行支援に携わり、2020年10月末までの約3年間で4名の地域移行に成功した。しかし、**病棟からの地域移行に至る過程には、医療面・制度面・財政面・病院の無理解・社会資源の不足など様々な問題や障壁が存在しており、地域移行希望者・支援者ともに相当な労力を強いられました。**現行制度として「**地域移行支援・地域定着支援**」というものは**存在しているが、とても実態のニーズに合致しているものではない。**現状のままでは、人的にも財政的にも余裕があり、かつ地域移行に相当積極的な団体しか支援を提供できず、しかも1年に一人地域移行を達成するので精一杯である。

JCILでの取り組み一覧

- 宇多野地域移行振り返り座談会
- 地域定着支援
 - 藤田さん支援
 - 植田カフエ
 - 田中さんと植田さん オンライン料理対決LP
- 京都市「脱施設化」のための働きかけ
- 筋ジス病棟以外の障害者入所施設へのアプローチ
- 地域移行啓発PV作成

宇多野地域移行振り返り座談会

- ・4名の方の地域移行の過程を、本人・ピアサポーター・健常者スタッフで振り返り。

【実施日】

2月22日・3月15日・4月12日

計3回 @Zoom

【内容】

好事例や課題、コロナ前後の変化についてなど。



地域定着支援

藤田 紘康 (ふじたひろやす)さん

病名：筋ジストロフィー(デュシエンヌ型)

年齢：30代後半

医療措置：常時人工呼吸器、気管切開、喀痰吸引、低圧持続吸引、胃ろう

外出禁止：2017年～退院まで

入院期間：2007年9月～

退院(地域移行)：2020年秋



野瀬 時貞 (のせときさだ)
 肢体不自由・気管切開・呼吸器ユーザー

2019年7月

親友でもあるJCIL当事者スタッフサポートの元、宇多野病院を退院、24時間重度訪問介護で一人暮らし開始

2020年9月

JCILの当事者スタッフとして活動開始

訪問日数とZOOMの支援日

2020年10月：2回	5月：6回
11月：10回	6月：4回(内1回zoom)
12月：4回(内1回zoom)	7月：3回
2021年1月：5回(内2回zoom)	8月：2回(内1回zoom)
2月：3回(内1回zoom)	9月：2回
3月：4回(内1回zoom)	10月：1回(内1回zoom)
4月：2回(内1回zoom)	11月：4回(内1回zoom)
	12月：1回(内1回zoom)

合計：53回支援

支援内容

- ・訪問時…
- ・PCセッティング
- ・移乗研修
- ・外出同行
- ・他サービスタとのトラブル対応
- ・Zoom支援時…
- ・困り事を聞き、チームで助言
- ・災害対策
- ・クリスマス会、etc…



植田カフェ

- ・植田健夫さん (2018年11月宇多野退院) が毎月一回、JC事務所までコーヒーを提供。地域移行後の居場所作り。



オンライン料理対決

- ・田中佑磨さん (2020年10月宇多野退院) と植田健夫さんによる料理LLP。
- ・田中さん、入院中は絶食だったが、退院後は経口摂取を再開し、おいしく食事形態の工夫を模索。



京都市 「脱施設化」のための働きかけ

京都市障害者施策推進審議会で議論になったこと
 ■ 令和5年度末（計画終了時点）における**目標値**

項目	国の基本指針	京都府（仮）すみずみプラン
施設入所者の地域移行者数	令和元年度末時点の施設入所者数の 6.9% 以上が地域生活へ移行することを基本とする。	令和元年度末施設入所者（1,225人）の 2.69%以上 （32人以上）
施設入所者数	施設入所者数を令和元年度末時点の施設入所者数から 1.69% 以上削減することを基本とする。	地域移行者数 32人が地域移行したとしても、その数以上の施設入所希望者がいることから 成果目標としては設定しない

議論の論点と経過

- 目標値を設定しないのは問題である。
- 達成の見込みがない目標値は設定できない。
- ほぼすみずみプラン策定にあたっては障害者生活状況調査が行われているが、目標値を設定するには情報が不足している。たとえば：
 - ・施設入所希望者（施設入所待機者）が多いのはなぜか。
 - ・施設入所を希望するの誰か。本人が希望しているのか。
 - ・地域移行・地域定着を進めるにあたっての課題は何か。



ローキンググループを立ちあげて、実態把握とプランの策定・推進に力をつくそう！

ローキンググループ

- **メンバー**
 - ・ 審議会メンバーのなかの有志と研究者（当事者・事業者・研究者、知的障害・身体障害・精神障害）
 - ・ 京都市障害保健福祉推進室はオプザーバーとしてローキンググループに参加
- **取り組み内容**
 - ・ 実態調査のプラン検討と調査結果に基づく提言（調査の実施主体は京都市障害保健福祉推進室）
 - ・ 地域移行・定着に向けた支援プログラム案を構築し、障害福祉サービス等の既存の制度を活用したモデル事業を実施する。

ワーキンググループで検討中のごと

- 実態調査の方法について、いろんな課題をどう乗り越えるか？
- 「地域での自立生活は無理」という思い込みが当事者、家族、支援者のなかにあるのでは？
 - ・ 半農性暴力団：失敗を悔い返したり、過酷な状況におかれ、そこから逃げられない、自分は無力だ、この状況はかえられぬと思うようになる（セリグマン,1990）。
 - ・ 施設症：長期にわたる施設収容で集団生活を強いられた結果、自発性が低下し、受け身の・依存的になる(クインツィ, 1962)。
- その思い込みをなくすような、希望が持てる必要があるのでは？ たとえば：
 - ・ 地域移行・定着の成功体験（課題や工夫も含む）について見聞させる。
 - ・ 適切なサポートを受けながら施設や家庭から移行して過ごすお試み体験をする。
 - ・ 個々に応じた自立生活のためのサービス利用計画をたて利用できるようにする。

今後のワーキンググループ

- ・ 障害者権利条約策定時の合言葉「私たちが私たち抜きで決めないで (Nothing About us without us)」を大事にする。
- ・ 企画から成果の公開まで、すべてのプロセスに障害者、家族、障害福祉に携わる事業者やNPOのスタッフといった立場・経験の異なる人たちが参画し、協働しながら課題解決をめざすアクションリサーチを行いたい。
- ・ 成果については、制度・施策の見直し、支援のあり方・方法の改善・向上、市民の啓蒙に役立てたい。

ご協力、よろしくお願いいたします。

JCILの入所施設との関わり

JCILでは団体発足当初から、施設に入所され公的な介助派遣制度を利用できない方々などに対して障害当事者と介助者の直接契約により外出等のサポートを行う「アテンドメントシステム」を継続的に行ってきた。

しかし

コロナ禍で外出や面会ができず、まったく会えない状態に...

身体・知的障害者 入所施設へのアプローチ

アンケート調査を実施

【質問項目】

1. コロナ禍が長く続いています。最近の体調や生活の様子お聞かせください。
2. 現在お住まいのご自宅・施設はインターネットの使用は可能でしょうか？
3. JCLではコロナ禍でも、オンライン面会などができないか模索しています。可能な場合はオンライン面会やオンライン企画に参加してみたいですか
4. コロナが落ち着いたら、何をしてみたいですか

【結果】

- ✓ インターネットにアクセスできていない人が一定数
- ✓ インターネット環境があったとしても、サポートが受けられず使用できていないケースも

地域移行啓発PV作成

地域移行啓発PV

- 医療的ケアの必要な重度障害者の地域移行の可能性を広く知ってもらうために作成。

【目的】

- 地域での生活を希望しながらさまざまな事情からこれを阻まれている当事者の背中を押すとともに、家族や支援者の不安や懸念を解消する。
- また、現在こうじた支援に携わっていない地域医療の従事者や介護派遣事業所、地域住民など潜在的な支援者への啓発とする。

地域移行啓発PV

【構成】

- 藤田さんの生活紹介
- 宇多野病院からの地域移行を振り返って
- 制度紹介

- 病院の療育指導員、地域医療従事者、訪問介護士など、地方での自立生活を行った。



おわりに

成果・よかったこと

- 地域定着支援を密に実施し、オンライン支援双方のメリットとデメリットを確認できた。
- 藤田さんの利用するヘルパー事業所や訪問看護、訪問入浴が同じ事業所でトラブル発生時やお悩みを解決時に自分の経験を元に助言できたのが良かった。(野瀬)
- 地域定着支援をリアルタイムで報告しつつ、その前の地域移行支援については、本人とCIL内だけにとどまらず多職種の関係者インタビュアーを行って振り返られたことで、より多角的で客観的な全体像を示すことができた。
- アンケートなどを通して現在、施設に入所されている方の率直な思いを聞き取ることができたことは非常に貴重だった。

課題

- コロナ禍による病院や施設の面会制限下では、新規の地域移行希望者とつながることができなかった。
- 施設入所者の方の支援をオンラインで行う場合、施設自体にオンライン環境がないとまだまだ多い。環境があつたとしてもサポートが必要なので、もっとアクセスしやすい工夫が必要。
- 重度障害者もスムーズに地域移行できるようにするために必要、大事なことをまとめて明示できるとよかつた。
- 地域定着支援については、また改めて振り返って検証が必要。

自立生活センターによる国立病院機構・
筋ジストロフィー病棟から自立生活への
移行支援に関する調査研究
～With コロナ時代に向けて

同志社大学
鈴木 良

本研究の位置づけ

- 日本財団助成の「with コロナ時代のオンライン地域移行支援制度モデル構築事業」（以下、日本財団助成事業）の効果や課題を明らかにするため、DPI日本会議から調査委託を受けた。
- 2021年6月から11月にかけて、主に関係者へのインタビュー調査を行いながら執筆した。

本研究の目的

- 1) 自立生活センターによる病院から自立生活への移行支援はどのように行われ、退院した当事者はどのように捉えているのか、
- 2) 病院での生活と、退院後の自立生活を退院した当事者はどのように捉えているのか

*なお、移行支援はコロナ禍以前と以降の取り組みを含めて分析の対象とした。

調査対象者

- 京都府京都市の日本自立生活センター：
退院した当事者3名、JCILの当事者スタッフ3名と健常者スタッフ1名にインタビュー（合計1,433分）。
この他、京都市では、退院した当事者によるピアサポートや新たな日中活動の様子を参与観察した。
- 大分県別府市の自立支援センターおおいた：
退院した当事者1名、センターおおいたの当事者スタッフ1名にインタビュー（合計648分）。

分析方法

- 分析方法は**生活史法**を採用し、インタビュー対象者の語りから**彼らの経験を歴史・社会的な文脈に即して詳細に記述**することを重視。

- 本研究は上記の研究の問いを明らかにすることだけでなく、**当事者や当事者を支える人々の経験を彼らの独自の視点や解釈から詳細に記述すること自体も目的**としている。

名称	内容	立場	性別	インタビュー日	その日の場所	インタビュー時間	インタビュー回数
対象者	半生別居型) 日本自立生活センター	別居型	女性	2011.6.1	自宅マンション	15:00	11回
			女性	2011.6.18	自宅マンション	15:00	11回
			女性	2011.6.17	自宅マンション	15:00	11回
			女性	2011.3.1	自宅マンション	15:30	11回
			女性	2011.7.7	自宅マンション	14:00	11回
			女性	2011.8.15	自宅マンション	14:00	10回
			男性	2011.8.15	別居型	15:00	10回
			男性	2011.8.15	別居型	15:00	10回
			男性	2011.8.15	別居型	15:00	10回
			男性	2011.8.15	別居型	15:00	10回
関係者	半生別居型) 日本自立生活センター	別居型	女性	2011.6.1	自宅マンション	15:00	10回
			女性	2011.6.18	自宅マンション	15:00	10回
			女性	2011.6.17	自宅マンション	15:00	10回
			女性	2011.3.1	自宅マンション	15:30	10回
			女性	2011.7.7	自宅マンション	14:00	10回
			女性	2011.8.15	自宅マンション	14:00	10回
			男性	2011.8.15	別居型	15:00	10回
			男性	2011.8.15	別居型	15:00	10回
			男性	2011.8.15	別居型	15:00	10回
			男性	2011.8.15	別居型	15:00	10回
関係者	半生別居型) 日本自立生活センター	別居型	女性	2011.6.1	自宅マンション	15:00	10回
			女性	2011.6.18	自宅マンション	15:00	10回
			女性	2011.6.17	自宅マンション	15:00	10回
			女性	2011.3.1	自宅マンション	15:30	10回
			女性	2011.7.7	自宅マンション	14:00	10回
			女性	2011.8.15	自宅マンション	14:00	10回
			男性	2011.8.15	別居型	15:00	10回
			男性	2011.8.15	別居型	15:00	10回
			男性	2011.8.15	別居型	15:00	10回
			男性	2011.8.15	別居型	15:00	10回

本日のはなし

- 研究目的①に焦点をあてる
自立生活センターによる病院から自立生活への移行支援がどのような
れ、退院した当事者はどのように捉えているのか
- 研究目的②については、省略。自立生活センターの地域移行の取り組みによって、**退院した当事者の生活の構造及び質は著しく改善**した。この点から考えてみても、日本財団助成事業に効果があったことは明白である。
- こうした自立生活をどのような移行支援によって実現させたのかということが、今後の脱施設化や地域移行支援の方法を考える上で重要である。

研究目的①：

自立生活センターによる病院から自立生活への移行支援がどのような
に行われ、退院した当事者はどの
ように捉えているのか

以下、説明の際の用語

当事者スタッフが地域移行支援の主要な担い手になることによってどのような支援関係が形成されているのか

- 当事者：退院した当事者
- 当事者スタッフ：センターに勤務し、地域移行支援を担当する当事者
- 健常者スタッフ：センターに勤務し、地域移行支援を担当する健常者

ピアであること

• まず、**障害のある**当事者が地域移行支援を担うこと退院によって、当事者は1) 精神的に**安心し**、2) **退院**や自立生活をするための**適切な対処方法**を知ることができ、3) **共感**をもった関わり方や**権利擁護**に向けた**支援**を受けられる場合がある。

• ピアであるということは、障害の状態と共に、**性**や**友人**といった側面があり、それぞれの側面を**どの程度重視**するかという**こと**は、当事者の**関心**や**懸念事項**、**価値観**や**人間関係**に**応じて**様々。

健常者スタッフの位置づけ

- 次に、**健常者スタッフ**がある**一定の役割**を果たすことは許容。健常者スタッフの関与の度合いは、各センターによって違い。
- 健常者が関与するのは、1) **対病院**や**家族**との関わりで**健常者が関与した方が戦略的に有効**、2) **物理的な作業**や**移動が伴う**、3) **期限内に迅速に対応する必要のある場合**。**センターの歴史**や**思想的基盤**から健常者が共に関与することが重視される場合。

• ただし、健常者が関与する場合も、**当事者主導性**という**組織文化**を通して、当事者スタッフの支援が重視されるように配慮。

組織内外のネットワーク

- さらに、支援が個別で行われるだけでなく、組織内あるいは組織外のネットワークを通して行われる場合があった。
- これは、ピアサポートが実施される過程で、当事者同士のセッション内/外の関係性が活用されたからだった。
- これによって、当事者が様々な視点から自立生活について考える機会を提供すると共に、支援者は責任が共有されることで、安心して支援に従事し、且つ、多様な視点から課題に対処できるようになった。

支援役割の転換可能性

- そして、ピアサポーターは支援された側が、支援する側になることを意味しており、支援役割が転換する点に特徴がある。
- 当事者は、支援されるだけでなく、他の当事者を支援する人として自らの経験を生かして関わる場合がある。
- 支援する役割と支援される役割は固定しておらず、時と状況に応じて反転したり、重なったりしながら展開しており、支援者と被支援者の境界線はあいまいである。このことによって、個々の当事者は支援を受けてきたことに伴う「恩を返したい」と思ったり、自らの経験を生かして役立ててもらいたいと思ったりしながら、能動的に支援関係に関与。

当事者支援について

当事者支援について

第一段階：意思形成の時期

第二段階：自立生活の準備の時期

第三段階：自立生活の基盤整備の時期

第四段階：地域移行後の時期

第一段階 意思形成の時期

- まず、当事者が地域での自立生活や自立生活センターについて知る機会を保障することが重要である。

- 友人関係、外出支援サービス（重訪、アテンドメント）、ネット環境が、重要な役割を果たした。

第一段階 意思形成の時期

- 当事者が退院する意思をもったときに支援をするというタイムラインが重視された。

- 病院による様々な規制やコロナ禍による制約に対する抵抗、そして、自立生活の具体的なイメージの獲得を通して、当事者は退院への意思を強くもつ時期があり、このときに退院に向けた支援を積極的に行うことが重要であった。

第一段階 意思形成の時期

- その後、当事者の悩みや懸念に 대응、退院するかどうかという決断を支援が求められる。

- このときと定期的訪問、電話、メールやグループチャットといった方法が採用された。

- 発話可能な場合は電話やテキストで電話が使用され、発話が困難な場合は可能な場合、手帳やZoomによるオンライン会議が活用。

- いずれの方法を用いる場合も、病院でプライベートに話せる場所が確保できるが、課題。

第二段階 自立生活の準備の時期

- 当事者支援の第二段階は、自立生活の準備の時期における支援である。

- 当事者が様々な自立生活スキルを獲得するために、当事者の必要に応じて自立生活プログラム(以下、ILP)をどの程度行うかという自立生活センターの組織としての考え方に依拠していた。

第二段階 自立生活の準備の時期

- 別府市のセンターでは退院前の自立生活スキルの獲得が重視されており、コロナ禍において、ZOOMを活用することによってオンライン上で料理・掃除・洗濯などのILPが実施されており、退院支援を受ける当事者もある一定の満足感を抱いていた。

一方、京都のJCILではこのような意味でのILPは実施されていない。

第二段階 自立生活の準備の時期

- センターによって自己決定やILPの考え方に差異がある。
- この背景には、センターの組織の思想や個々の当事者スタツプの考え方、支援対象者の特徴や歴史的経緯が関係。

このため、当事者がどのような考え方をもち事業所の支援を受けることが望ましいのかと考えた上で、事業所を選ぶことのできる社会的仕組みが重要になる。

第三段階 自立生活の基盤整備の時期

- まず、自立生活を支える介助体制を整えられること、重度訪問介護の十分な時間数の支給決定が得られること、重要。

このためにセルフプログラムの作成支援や、信頼のできる相談支援専門員との連携が重要。

- コロナ禍で対面でのコミュニケーションが困難な場合は、文字にしたり、メールやSNSでコミュニケーションがとれるように工夫する必要がある。また、コロナ禍で対面でのコミュニケーションが困難な場合は、文字にしたり、メールやSNSでコミュニケーションがとれるように工夫する必要がある。

第三段階 自立生活の基盤整備の時期

- 介助者を確保することも求められる。

京都市では男性介助者を確保することにおいて課題は指摘されなかつた一方、別府市では性別に限らず介助者の確保自体が困難であることが語られていた。

- 介助者の確保については、地域間格差があることが示されている。

病院スタッフに対して

- さらに、当事者は感情面で、あるいは、退院後の医療の必要を考え、病院側と対立関係になることを望んでいない。

家族への対応

- このため、病院側と対立するのではなく、主治医などとの対話を重ね、病院側が地域での自立が重要について徐々に理解するように働きかけることが重要であることが明らかになった。

家族に対して

- まず、家族にも自立生活について知る機会を提供し、不安や懸念に応えるための個別の相談支援を行なうことが求められる。

- 退院することに賛成できない家族は食事や介助、経済状況、住宅など多岐にわたって懸念を抱いていた。これに対して、当事者スタッフや健常者スタッフが個別に電話や対面で相談に応じ、分かりやすい説明が心がけられていた。

家族に対して

- 家族に自立生活センターの事務所を訪問してもらい、自立生活に関わるビデオを鑑賞してもらったり、自立生活をする当事者の話を聞いてもらったりするなどの交流の機会がもたれていた。

家族に対して

- 入居予定のマンションに住む**当事者**宅を訪問してもらい、**当事者との対面での会話**や**実際の生活の様子**を見学することを通して、自立生活の具体的なイメージをもてるような取り組みがなされていた。
- このような退院に不安をもつ家族に対して、センターが組織的に支援をすることで通して、家族は不安が軽減され、**退院に対して反対することはなくなっていた。**

制度化に向けて

- 以上の地域移行支援における定期訪問、電話やオンラインによるコミュニケーション、病院関係者や家族への対応、地域事業所との連携、物件探しや内覧、物品の購入や搬入、地域移行後の支援を自立生活センターのスタッフが協力して行ってきた。
- これについては、**国あるいは自治体の制度によって、活動内容が評価され、正当な報酬が支払われるべきである。**

制度化に向けて

実施年度	実施期間	関係機関に名称提供	実施	自立生活センター	課題	ポイント/課題	アンケート	備考
2019年度	2019年12月～2020年2月	国土交通省住宅政策課(国)	自立生活センター(国)	自立生活センター(国)	自立生活センター(国)	自立生活センター(国)	自立生活センター(国)	3歳
2020年度	2020年12月～2021年2月	国土交通省住宅政策課(国)	自立生活センター(国)	自立生活センター(国)	自立生活センター(国)	自立生活センター(国)	自立生活センター(国)	4歳
2021年度	2021年12月～2022年2月	国土交通省住宅政策課(国)	自立生活センター(国)	自立生活センター(国)	自立生活センター(国)	自立生活センター(国)	自立生活センター(国)	3歳
2022年度	2022年12月～2023年2月	国土交通省住宅政策課(国)	自立生活センター(国)	自立生活センター(国)	自立生活センター(国)	自立生活センター(国)	自立生活センター(国)	3歳
2023年度	2023年12月～2024年2月	国土交通省住宅政策課(国)	自立生活センター(国)	自立生活センター(国)	自立生活センター(国)	自立生活センター(国)	自立生活センター(国)	3歳

* 支援期間は、藤田と田中は外出の支援期間を含むが、他の人は退院を前提とした支援期間を意味する。
出典：私のインタビュー内容と、日本自立生活センター(2021a；2021b)の座談会の内容により作成

参考文献

- 鈴木良 (2022) 『自立生活センターによる国立病院機構・筋ジストロフィー病棟から自立生活への移行支援に関する調査研究～With コロナ時代に向けて』 (2022年3月末発行予定)
- 日本自立生活センター(2021a) 「座談会 JCILと筋ジストロフィー病棟-コロナ以前 (2019年まで) の取り組み」 前編・後編
- 日本自立生活センター(2021b) 「座談会 JCILと筋ジストロフィー病棟-コロナ以降 (2020年からの) の取り組み」 前編・後編

2. 地域移行国際セミナー
(3) 地域移行に関する関連資料



MONEY FOLLOWS THE PERSON 生活の質に関する調査



*補足

MFP (Money Follows the Person) というニューヨーク州の地域移行プログラム内で、地域移行コーディネーターが実施する地域移行対象者の生活の質調査の調査票。①退所前、②地域移行後 11 か月、③地域移行後 24 か月の 3 回行われる。

Money Follows the Person の生活の質に関する調査 (QoL) は、7 分野に渡って生活の質を測るように設計されています。生活の状況、選択とコントロール、個人的ケアへのアクセス、尊敬・尊厳、地域への統合・インクルージョン、生活全般の満足度、そして健康状態です。調査対象には障害のある人や慢性的な病気を抱えた人で、施設ケアから地域へと移行しつつある人を含みます。

いつ	<p>このパッケージには生活の質に関する調査が入っています。この調査は、すべての参加者に対して以下の時期に行われるようになっています。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ベースライン—地域移行の 3 ヶ月前から移行後 2 週間後までの間 2. 11 ヶ月後フォローアップ—地域移行して 11 ヶ月後 (11 ヶ月経過した日の 30 日前から 90 日後までの間に回答することができます)
要する時間	概ね 30 分
どのように	<p>調査は一人の面接者によって、個別に、プライバシーの保たれた状態で行われます。</p> <p>参加者の能力に応じて、代理回答者か支援を受けたインタビューが必要になることがあります。代理回答者は参加者の代わりに調査項目に回答する人を指します。支援を受けたインタビューでは、第三者が参加者が質問に答えるのを手伝えるために立ち会います。</p>

最初の QoL 調査はメディケア・メディケイドサービスセンターの助成（契約番号 HHSM-500-2005-00025I (0002)）を受けて開発されました。質問の多くは、参加者の経験に基づく調査 (Version 1.0 of Mental Retardation/Developmental Disabilities 2003, MEDSTAT Group, Inc.) に基づいていますが、いくつかの項目は他の文書 (ASK ME!, Cash and Counseling, National Core Indicator Survey (NCI), Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire—Short Form, and the Nursing Home Consumer Assessment of Health Plans Survey (NH CAHPS)) から引用されています。調査はニューヨーク州 Money Follows the Person プログラムの条件に合わせて修正されてきました。

調査は無料で使えるように一般に公開されていますが、商用目的で調査を使用することはできません。調査を使う場合、以下の引用を付けてください。

Sloan, Matt, and Carol Irvin. Money Follows the Person Quality of Life Survey. Prepared for Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS). Washington, D.C.: Mathematica Policy Research, Inc., 2007.

注意事項

- 調査は、1名の面接者によって、施設内の独立した会議室のようなプライバシーの保たれた環境下で、個別に行われるように作られています。
- 理解されなかったあらゆる言葉について、参加者を助けてください。調査者は理解をよくするために、質問を繰り返したり言い換えたりすることができます。いくつかの質問では、代わりとなる質問文を提供しています。
- 会話のように質問をしてください。参加者に自らの言葉で答えてもらい、最も適切な反応を記録してください。
- 調査のすべての質問を尋ねてください。しかし、回答は任意であることを心に留めておいてください。もし、回答者が答えなかった場合は、「回答拒否」と記録してください。
- 参加者の能力に応じて、代理回答者か支援を受けたインタビューが必要になることがあります。代理回答者は参加者の代わりに調査項目に回答する人を指します。支援を受けたインタビューでは、第三者が参加者が質問に答えるのを手伝えるために立ち会います。
- 11ヶ月後フォローアップ調査では「モジュール9：移行後の質問」を行ってください。
- もし、調査中に虐待やネグレクトの可能性が懸念される場合はいつでも、「モジュール10：懸念されることの要約」を行ってください。
- もし参加者が11ヶ月後フォローアップ調査を拒否する場合は、下に日付を書き、調査の2,3ページ目に記入し、データベースに文書をアップロードしてください。

導入部

自己紹介に時間を割いて、相手を居心地良くさせてください。そして、以下のことを回答者に説明するのですが、その際、回答者が理解しているのを確認するために一つ一つ間を置いて説明してください。

こんにちは。私の名前は_____で、_____から来ました。私はニューヨーク州の Money Follows the Person (MFP) の重要な研究について、あなたの力を借りるためにここにいます。生活の質に関する調査はこの MFP プログラムの本質的な部分を占めています。MFP プログラムは一人ひとりが施設ケアから地域に出るのを助けるために作られています。私はあなたに、住宅、身の回りのケアへのアクセス、地域への関与、あなたの健康やウェルビーイングについて、いくつかの質問をします。この研究の結果は、ニューヨーク州が、このプログラムがあなたのような個人のニーズをどの程度満たしているかを評価するのに役立てられます。

始めるにあたって、この調査で集められたすべての情報が厳重に秘密を保たれること、そしていかなる方法でもあなた個人を特定されないように報告することを確約します。あなたの回答は他の人の回答と一緒に集計され、個人が特定されないような方法で報告されます。また、あなたのメディケイド受給資格の継続を決定するために、集められた情報を誰かが用いることもありません。私たちはこの情報を研究目的に限り集めています。しかし、**あなたが話してくれる虐待やネグレクトの可能性のある懸念については、報告をする必要があるかもしれません。**あなたの参加は完全に任意のもので、もし答えたくない質問があれば、私にその旨を伝えてください。そうすれば次の質問に移ります。

もし何か疑問があれば、私の話を止めて質問してください。また、質問が理解できなかった場合や、質問を繰り返してほしい場合も教えて下さい。

地域移行専門家氏名

名前: _____ 名字: _____

インタビュー日付: _____/_____/_____

参加者が調査を拒否した場合、回答拒否をした日付: _____/_____/_____

回答者の情報

名前: _____ 名字: _____

住所: _____

市: _____ 州: _____ 郵便番号: _____

Email: _____ 電話:
(_____) _____

メディケイド ID 番号 (CIN): _____

地域移行の日付 (もし分かる場合): _____ インフォームド・コンセントを
行った日付: _____

亡くなった場合はここにチェックをして、死亡日を記録: _____/_____/_____
月 日 年

参加プログラム DOH-NHTD (州保健局ナーシングホームからの移行と転換プログラム) DOH-TBI (州保健局外傷性脳損傷プログラム) OPWDD (州発達障害者局)
 MLTC/MMC (マネジド長期ケア/メディケイド・マネジドケア) OMH (州精神保健局)

対象者の分類

- 高齢者 (ELD) 身体障害 (PD)
 外傷性脳損傷 (TBI) 二重診断 (TBI/Mental Health)
 発達障害 (ID/DD)
-

追加情報:

- 軍歴あり 家族に軍歴あり
-

施設 (移行元)

- 入所施設 病院 ICF (中間型ケア施設) IMD (精神病施設)
-

住居 (移行先)

- 家 (参加者が所有もしくは賃貸) 家 (家族が所有もしくは賃貸)
 アパート グループホーム (4名以下の親戚関係のない個人が生活する)
-

家族同居: はい いいえ

調査を行った場所:

- 入所施設 ICF (中間型ケア施設) 病院 IMD (精神病施設)

家 アパート グループホーム（4名以下の親戚関係のない個人が生活する）

5. 食べたいときに食べることができますか？

- はい 01
- いいえ 02
- ときどき 03
- わかりません DK
- 回答拒否 R

6. 食べたい食べ物を選ぶことができますか？

- はい 01
- いいえ 02
- ときどき 03
- わかりません DK
- 回答拒否 R

モジュール 3: 身の回りの世話へのアクセス

面接者へ: このモジュールの質問について、虐待やネグレクトの可能性のあるあらゆる懸念を州全域の管理チームに報告し、調査の最後に文書を付けるようにしてください。

ここでは、毎日の活動について質問をしたいと思います。たとえば服を着るとかお風呂に入るとかいったことです。

7. こうしたことを一人でするのに問題ないという人もいます。また、支援が必要だという人もいます。まずお伺いしますが、あなたには入浴、衣服の着脱、食事の準備を助けてくれる人がいますか？

補足: 他者による助けには、列に並ぶとか待機するとかいったことも含め、あらゆる支援を含めてください。

- はい 01
- いいえ 02
- わかりません DK
- 回答拒否 R

8. 必要な場合、いつでも入浴やシャワーを浴びることができますか？

- はい 01
 - いいえ 02 詳しく書いてください
-
- わかりません DK
 - 回答拒否 R

9. 必要な場合、いつでも食事をすることができますか？

- はい 01
 - いいえ 02 詳しく書いてください
-
- わかりません DK
 - 回答拒否 R

10. 必要な場合、いつでも医薬品を使用することができますか？

補足: 医薬品とは、あなたの調子が良くなるように医師が処方した錠剤や液剤を指します。

- はい 01
 いいえ 02 詳しく書いてください

-
- わかりません DK
 回答拒否 R

11. 必要な場合、いつでもトイレを使うことができますか？

- はい 01
 いいえ 02 詳しく書いてください

-
- わかりません DK
 回答拒否 R

モジュール 4: 尊敬と尊厳

面接者へ: このモジュールの質問について、虐待やネグレクトの可能性のあるあらゆる懸念を州全域の管理チームに報告し、調査の最後に文書を付けるようにしてください。

12. あなたを支援する人たちは、あなたが望む方法であなたに接していますか？

- はい 01
 いいえ 02 詳しく書いてください

-
- わかりません DK
 回答拒否 R
 当てはまらない N/A

13. あなたを支援する人たちは、あなたが頼んでいることを注意深く聞いていますか？

- はい 01
 いいえ 02 詳しく書いてください

-
- わかりません DK
 回答拒否 R

14. 今あなたを支援している人たちによって、身体的に傷つけられたことはありますか？

補足: 身体的に傷つけられるというのは、誰かが押した、蹴った、叩いたといったことを指します。

はい 01 詳しく書いてください

いいえ 02

わかりません DK

回答拒否 R

15. 今あなたを支援している人たちの中に、あなたに意地悪をしたり怒鳴り声を上げたりする人はいますか？

補足: その人たちは、あなたが気分を悪くしたり感情を害したりするような方法で、あなたに接してきますか？

はい 01 詳しく書いてください

いいえ 02

わかりません DK

回答拒否 R

16. 今あなたを支援している人たちは、尋ねることなくいきなりあなたのお金やものを持っていったことがありますか？

はい 01 詳しく書いてください

いいえ 02

わかりません DK

回答拒否 R

モジュール 5: 地域への統合とインクルージョン

17. あなたがしていることについていくつか質問をしたいと思います。あなたが会いたいと思ったときに、友人や家族と会うことができますか？

面接者へ: 回答者が友人や家族に会いに行く場合、友人や家族が回答者に会いに来る場合、どちらの場合も「はい」にしてください。

はい 01

いいえ 02

わかりません DK

回答拒否 R

18. 行く必要がある場所、たとえば仕事や買い物、医者のところに行くことができますか？

はい 01

いいえ 02

- わかりません DK
- 回答拒否 R

19. 今あなたができないことで、（施設や家の）外でやりたいことは何かありますか？

- はい 01
- いいえ 02
- わかりません DK
- 回答拒否 R

20. 外出するとき、一人で外出できますか、それとも助けがいらいますか？

- 自立して外出できる 01
- 助けが必要 02
- わかりません DK
- 回答拒否 R

21. あなたがどのようにあちこちに赴いているかについて、いくつか質問をしたいと思いません。楽しいことをするために地域内で外出することはありますか？

補足: ここでは、あなたが楽しむこと、たとえば教会、映画、買い物といったものを指します。

- はい 01
- いいえ 02
- わかりません DK
- 回答拒否 R

22. あなたがどこかへ行きたいと思ったとき、すぐに行くことができますか、何か準備をしなくてははいけませんか、もしくは何日も前から計画して人たちに助けを求めなくてははいけませんか？

- 決定して行く 01
- 少し計画する 02
- 何日も前から計画する 03
- わかりません DK
- 回答拒否 R

23. 容易にあちこちに出かける手段がないために、何かをしそこなってしまったたり、計画を変更しなくてはならなくなったことはありますか？

補足: そこに行くのが難しいから、何かを諦めざるを得ないことがありますか？

- はい 01
- いいえ 02
- ときどき 03
- わかりません DK
- 回答拒否 R

24. この1ヶ月の間に、たとえば投薬や医師による診察などの医療ケアを、受けられなかった、あるいは行くことができなかったということがありますか？

補足: 医療ケアにはあなたが必要とするであろう診察や投薬が含まれます。

- はい 01
- いいえ 02
- わかりません DK
- 回答拒否 R

モジュール 6: 生活全般の満足度

25. あらゆる点を考慮に入れてみて、この1週間、家の周辺や地域の中での生活で得られた支援について幸せですか、それとも不幸せですか？

- 幸せ 01
- 不幸せ 02
- わかりません DK
- 回答拒否 R

26. あらゆる点を考慮に入れてみて、この1週間、あなたの生活の仕方について幸せですか、それとも不幸せですか？

- 幸せ 01
- 不幸せ 02
- わかりません DK
- 回答拒否 R

モジュール 7: 健康状態

27. この1週間、悲しくなったりふさぎこんだりしましたか？

- はい 01
- いいえ 02
- わかりません DK
- 回答拒否 R

28. この1週間、イライラしたことがありますか？

補足: イライラとは、生活の中で起こったことについて不機嫌になったり、すぐに動揺することを指します。

- はい 01
- いいえ 02
- わかりません DK
- 回答拒否 R

29. この一週間、痛みを経験しましたか？

- はい 01
- いいえ 02
- わかりません DK
- 回答拒否 R

モジュール 8: 移行後の質問

このセクションは 11 ヶ月後フォローアップにのみ用います。

30. ケースマネージャーや支援コーディネーター、あるいはサービスコーディネーターと、生活を楽にするための特別な設備や変更について話をしたことがありますか？

補足: 設備とは、車いす、杖、リフト付きバンや自動ドアといったものを指します。

- はい 01 詳しく書いてください

-
- いいえ 02
 - わかりません DK
 - 当てはまりません N/A
 - 回答拒否 R

31. この 1 週間、調理や掃除のような家事に関して得た支援について考えてみてください。今受けている支援以上の家事援助を必要としていますか？

- はい 01 詳しく書いてください

-
- いいえ 02
 - わかりません DK
 - 当てはまりません N/A
 - 回答拒否 R

32. この 1 週間、家族か友人が家事を支援しましたか？

- はい 01
- いいえ 02
- わかりません DK
- 当てはまりません N/A
- 回答拒否 R

33. あなたを助けるすべての家族、友人を考えてみてください。昨日、家族や友人はあなたに、だいたい何時間、支援を行いましたか？

補足: あなたが最も適当と推測する答えで構いません

面接者へ: もし1時間未満なら、1時間と記載すること。

[_____]
時間

- わかりません DK
 当てはまりません N/A
 回答拒否 R

モジュール 9: 再入所

このセクションは11ヶ月後フォローアップにのみ用います。

34. この1年間に、少なくとも1ヶ月の間、施設（例 ナーシングホーム、病院）に戻りましたか？

- はい 01
 いいえ 02
 わかりません DK
 回答拒否 R

面接者へ: 次の質問は、参加者がナーシングホームや病院、たとえば精神病施設（IMD）や中間型ケア施設（ICF）のようなその他の施設で、現在暮らしている場合のみ回答すること。

35. いつここ（ナーシングホーム、病院、たとえば精神病施設（IMD）や中間型ケア施設（ICF）のようなその他の施設）へ移りましたか？

補足: あなたが最も適当と推測する答えで構いません

_____/_____/_____
月 日
年

最後に

36. これで質問を終わります。また、1年ほどしたらあなたがどうしておられるかをお尋ねしたいと思います。あなたに連絡が取れない場合のために、同居していないけれど、あなたの将来の居場所を知っているであろう近親者や友人の名前、住所、電話番号を教えてくださいませんか？ たとえば、お母さん、お父さん、兄弟姉妹、おば、おじ、親しい友人、あるいは住居のマネージャーです。

- 連絡先なし 01
 連絡先あり 02

連絡先

名: _____ 姓: _____

住所: _____

市: _____ 州: _____ 郵便番号: _____

Email: _____ 電話: (_____) _____

37. 面接者へ: インタビューは参加者一人と行われましたか、支援者が同席しましたか、それとも代理人によって行われましたか?

- 参加者ひとり 01
- 参加者と支援者 02
- 代理人 03 (参加者に代わって調査項目に回答する人)

38. 面接者へ: インタビューの行われた日付を記載してください。

[_____] [_____] [_____]
月 日 年

モジュール 10: 懸念されることの要約

地域移行の専門家は、虐待もしくはネグレクトの可能性について、調査中に懸念が発生した場合のみこのセクションを用いてください。

39. 懸念される点を当該の個人が説明したようにできるだけ詳しく記述してください。また、調査項目のどれに該当するかも記載してください。

はい 州全域の管理チームに通告され、あなたのデータベースが更新されました。

地域移行計画 *補足：地域移行コーディネータ が作成する「地域移行計画」のフォーマット

地域移行計画

免除プログラム・MLTC (マネジド長期ケア) への照会 : none -

照会日

免除プログラム・MLTCへの照会の状況

SC (サービスコーディネーター)・MSC (メデイケイドサービスコーディネーター)・CM (ケアマネジャー)の選定日

SC/MSC/CMの名前

退所チェックリスト Choose File No file chosen

診断

視覚聴覚の機能損傷を含む診断

認知機能

見当、注意、集中、記憶、体系化、問題解決、学習

行動の状態

安全・自衛

[Empty form box for Safety/Defense]

地域生活技能のアセスメント

移動

自力で歩き回る
 歩行器・杖を使って自力で歩き回る
 歩き回るのに身体的支援が必要
 車いす使用者（手動・電動）

移動の詳細

[Empty form box for Movement Details]

移乗

自力 移乗に支援を必要とする
 機械的なリフトを使う

移乗の詳細

[Empty form box for Transfer Details]

トイレ

自力 支援を必要とする
 トイレを使わない（おむつ・カテーテル・人工肛門）

トイレの詳細

[Empty form box for Toilet Details]

入浴・シャワー

自力 支援を必要とする

入浴・シャワーの詳細

[Empty form box for Bathing/ Shower Details]

衣服の着脱

自力で着脱できる	合図が必要
全面的に支援が必要	

衣服の着脱の詳細

--

食事

自力	切るのに支援が必要
食べさせてもらう必要	経管栄養を使用
食事の準備に支援が必要	

食事の詳細

--

服薬

服薬なし	自力
一包化されたパックを使う	服薬時間を確認してもらう
服薬に支援が必要	注射に支援が必要
看護師の訪問が必要	

服薬の詳細

--

買い物

自力	店舗への移動手段
店舗内で支援が必要	買い物リストを作る支援
別の人に買い物に行ってもらわなければならない	

買い物の詳細

--

移動手段

自身・家族の車両	公共交通
パラトランジット	メディケイドの移送サービス
医療機関による緊急性を要しない移送サービス (Scheduled Transport)	

移動手段の詳細

清掃

<input type="checkbox"/> 自力	<input type="checkbox"/> 家を掃除する支援が必要
<input type="checkbox"/> 別の人が掃除をする必要	<input type="checkbox"/> 洗濯をする支援が必要
<input type="checkbox"/> 除雪をする支援が必要	<input type="checkbox"/> 庭仕事をする支援が必要

清掃の詳細

予算管理

<input type="checkbox"/> 自力	<input type="checkbox"/> 予算管理に支援が必要
<input type="checkbox"/> 公共料金支払いに支援が必要	<input type="checkbox"/> 給付金の代理受領者が必要

予算管理の詳細

ペット

<input type="checkbox"/> ペットを飼っていない	<input type="checkbox"/> 飼っている
<input type="checkbox"/> 自力でペットの世話をしている	<input type="checkbox"/> ペットの世話に支援が必要

ペットの詳細

地域生活のニーズ

住宅は必要ですか？

はい いいえ

住みたい場所

住宅に必要なもの

- アクセシビリティ
- 1階部分
- バスタブ
- ロール・イン・シャワー
- 広いドア

- 家賃補助
- 公共交通の路線にあること
- 買い物まで歩く・車いすで移動できる距離にあること
- 近所に歩道・横断歩道があること
- その他

住宅に必要なもの：
その他

退所に際して環境の
変更が必要ですか？ はい いいえ

どのような環境変更
が必要で、どの資金
を使いますか？

支援技術は必要です
か？ はい いいえ

どのような支援技術
が必要で、どの資金
を使いますか？

医療用の消耗品が必
要ですか？ はい いいえ

どのような消耗品が
必要で、どの資金を
使い、誰が発注しま
すか？

公的な支援

インフォーマルな支
援

必要な移動手段

--

入居者 _____ 判定者 _____ 日付 _____

セクション Q	アセスメントと目標設定への参加
---------	-----------------

Q0100. アセスメントへの参加	
	<p>A. 入居者がアセスメントに参加しました</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. いいえ 2. はい
	<p>B. 家族か大切な他者がアセスメントに参加しました</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. いいえ 2. はい 3. 入居者には家族も大切な他者もない
	<p>C. 後見人か法的に権限を与えられた代表者がアセスメントに参加しました</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. いいえ 2. はい 3. 入居者には後見人も法的に権限を与えられた代表者もない
<p>Q0300. 入居者の総合的な期待 A0310E=1 の場合のみ記入</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">A0310E=1: 入所アセスメント</div>
	<p>A. アセスメントの過程を通して作られた、入居者の総合的な目標の中から 1 つ選んでください</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域に出ることを望んでいる 2. この施設にとどまることを望んでいる 3. 他の施設に移ることを望んでいる 9. わからない、もしくははっきりしない
	<p>B. Q0300A の情報源はどこかを書いてください</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者 2. 入居者でない場合、家族か大切な他者 3. 入居者、家族もしくは大切な他者でない場合、後見人か法的に権限を与えられた代表者 9. わからない、もしくははっきりしない
Q0400. 退所計画	
<p>A. 入居者が地域に戻っていくための具体的な退所計画がすでに始まっていますか？</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. いいえ 1. はい → Q0600 「照会」へ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ LCA (Open Doors プログラム) がすでに関与している場合、もしくは、 ・ 退所後 3 ヶ月未満のため、LCA への照会によって計画を改善することができない場合のみ、「はい」と答えること

<p>Q0490. 入居者が Q0500B の質問をされることを避ける選択をした場合</p>		<p>02,06,99= 四半期アセスメント型</p>
<p>A0310A=02,06,99 のいずれかの場合のみ記入</p>		
	<p>入居者の臨床記録には、包括的なアセスメントのときだけこの質問がなされるべきだというリクエストが書かれていますか？</p> <p>0. いいえ</p> <p>1. はい → Q0600「照会」へ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 四半期アセスメントのみに適用 ・ Q0500 はすべての年次アセスメントもしくは地位の変更をする際に尋ねられなくてはなりません
<p>Q0500. 地域に戻る</p>		
	<p>B. 入居者（入居者が理解できないもしくは返答できない場合は家族、大切な他者、後見人もしくは法的に権限を与えられた代表者）に以下を尋ねてください。「この施設を退所して地域で生活し、地域のサービスを受ける可能性について、誰かと話をしたいですか？」</p> <p>0. いいえ</p> <p>1. はい</p> <p>2. わからない、もしくははっきりしない</p>	<p>入居者が具体的な退所計画を持っていない場合、この質問を必ずしてください！！ 入居者が地域に出られるかどうかを判断しないでください。もし「はい」ならば、LCA（Open Doors プログラム）に照会しないとけません。LCA が情報を提供し、代替的な環境の可能性を探ることで、入居者は情報を与えられた選択をすることができます。</p>
<p>Q0550. 再び、入居者が Q0500B の質問をされることを避ける選択をした場合</p>		
	<p>A. 入居者（入居者が理解できないもしくは返答できない場合は家族、大切な他者、後見人もしくは法的に権限を与えられた代表者）は、あらゆるアセスメントで地域に戻ることにについて尋ねられることを望んでいますか？（包括的なアセスメントだけでなく）</p> <p>1. いいえ—この場合、入居者の臨床記録にこの旨を記して、次回の包括的なアセスメントで再び尋ねてください</p> <p>2. はい</p> <p>8. 情報がない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「いいえ」という答えは、四半期アセスメントの質問を免除するだけです。 ・ Q0500 は、すべての年次アセスメントもしくは地位の変更をする際に尋ねなくてはなりません。
	<p>B. Q0550A の情報源はどこかを書いてください</p> <p>1. 入居者</p> <p>2. 入居者でない場合、家族か大切な他者</p> <p>3. 入居者、家族もしくは大切な他者でない場合、後見人か法的に権限を与えられた代表者</p> <p>9. 上記のいずれでもない</p>	
<p>Q0600. 照会</p>		

	<p>地域の Local Contact Agency にすでに照会しましたか？（入居者の臨床記録に理由を記載すること）</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. いいえ－照会する必要なし 1. いいえ－照会する必要がある、もしくは必要があるかもしれない（付録 C、ケア地域アセスメントのリソース 20 番を参照） 2. はい－照会済み 	<p>Q0500 で「はい」と答えたすべての人について、Open Doors プログラムに照会しなくてはなりません。</p>
--	--	--

3.まとめ(地域移行の推進に向けた DPI 提言)

3.まとめ(地域移行の推進に向けたDPI提言)

(1)はじめに

日本財団より助成をいただいた with コロナ時代のオンライン地域移行支援モデル構築事業は2020年10月から2022年3月までのおよそ1年半の期間にわたって実施された。ここでは、この日本財団助成事業の取り組みを簡単に振り返りながら、本事業の取り組みからまとめたDPI提言について述べていきたい。その前に、あらためて本事業の実施に協力いただいた自立支援センターおおいたのみなさま、日本自立生活センターのみなさま、同志社大学の鈴木良氏、そしてこの取り組みに対して助成をいただいた日本財団に御礼申し上げたい。

(2)事業実施の背景および経過

本事業に取り組むことになった背景として、日本には、病院や施設に入院・入所中の障害者が約47万人いる(2018年度)にも関わらず、他国のような実効的な地域移行戦略・制度がなく、地域移行が進んでいないという大きな課題がある。2019年のデータでも地域生活移行者1529人に対し、新規入所者5394人と新規入所者数の方が多いことがわかる。

実効的な制度がない中、独自に施設や病院を訪問し、持ち出して地域移行支援をしている団体もあるが、全国的にその数は限られているのが現状である。一方で病院・施設関係者は、地域生活に関する情報を得る機会がなく、人手も不足しているため、特に重度の障害がある入院・入所中の方たちの地域移行支援に消極的であり、その傾向はコロナ禍でより強くなっている。これまで地域移行支援に積極的に取り組んできた団体もコロナ禍により施設や病院への訪問ができず、対面による入院・入所者に対して十分な働きかけができない状況にある。

そうしたコロナ禍の影響を受けて、これまで以上に地域移行を進めることが難しい環境下において、オンラインツールを活用した新たな地域移行支援の試行事業を行い、その成果を踏まえた地域移行支援モデルの提案および具体的な制度政策への反映をめざして本事業に取り組むこととなった。

本事業は2021年1月から12月までの1年間にわたって自立支援センターおおいた(大分県)と日本自立生活センター(京都府)の2つの自立生活センターに事業実施団体として取り組んでいただいた「オンライン地域移行支援制度モデル事業」と諸外国における地域移行制度について広く関係者と共有し、日本の制度をより良くしていくための「with コロナ時代の地域移行国際セミナー」開催の2つの柱で構築されている。

前者の取り組みでは実際に筋ジス病棟から退院を希望する当事者に対して、地域移行コーディネーターによるオンラインツールを活用した支援を通じて地域移行を実現する実践的な取り組みを実施した。ここでいう地域移行コーディネーターとは、地域生活に関する情報提供、地域移行の意向調査、体験の機会の提供やエンパワメント支援、住まいの場の確保など、地域移行に特化した支援を専従で行う支援者のことであり、地域移行を希望する前の初期段階から支援をすることや一般的な相談支援と掛け持ちではないところに現行制度にはない独自性がある。

大分の取り組みでは地域移行コーディネーターによるオンラインを活用した地域移行支援を通じて2021年8月にこれまで35年間という長期にわたって入院していた当事者が実際に退院し、地域移行を実現することができた。また、その様子を見ていた同じ病院の長期入院者も新たに地域移行をめざすことになるなど、オンラインツールの有用性と波及効果を確認することができた。

京都の取り組みでは本事業の実施期間中には新たな退院希望者を掘り起こすことはできなかったが、それ以前に日本自立生活センターが取り組んできた地域移行支援ではコロナ以前とコロナ禍の取り組みの振り返りが行われ、成果と課題を整理することができた。

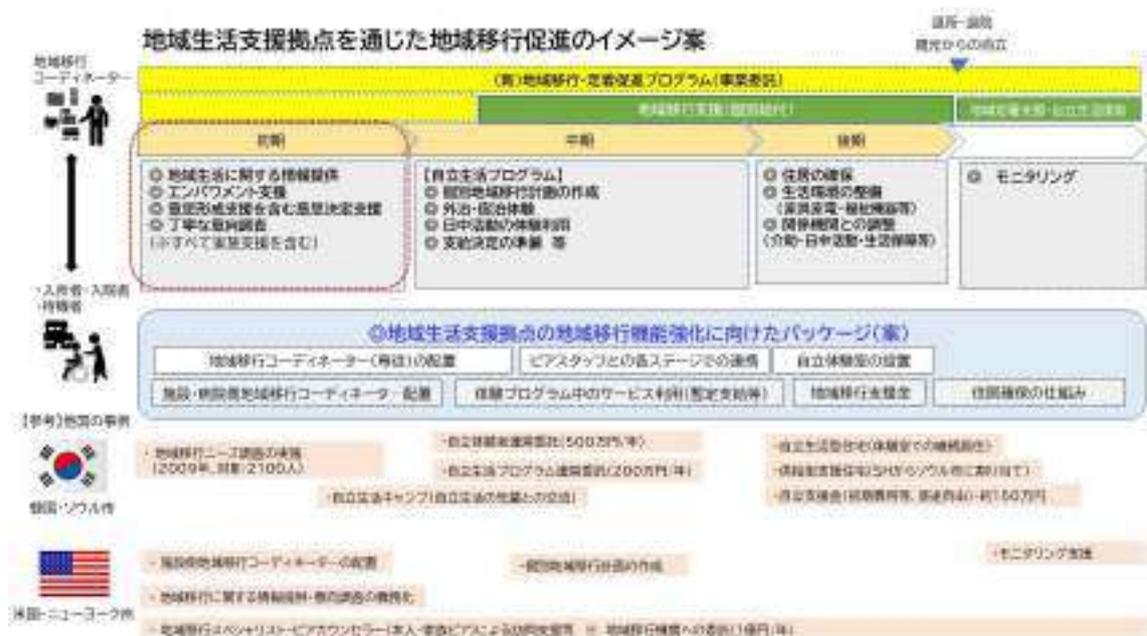
退院希望者を掘り起こすためのアウトリーチや本人の希望に沿った地域移行支援は、オンラインを活用する場合においても、地域移行支援の受け入れ側になる病院の事情（地域移行に対する姿勢や外部からの支援の受け入れ、協力体制など）によって大きく影響を受けてしまうことがあらかじめ確認され、アウトリーチを含む長期入院者本人に対するアプローチについては一定の課題が残ることとなった。

これらの実施協力団体の実践については、同志社大学の鈴木良氏に委託した、支援者や地域移行者本人、関係者などへのインタビューを中心とした調査研究という形で、オンラインを活用した地域移行支援のモデル事業の効果や課題について別途まとめていただいている。

こうした実践やその調査研究の報告書などから見えてきたのは、地域移行コーディネーターは地域側に配置するだけでなく、施設や病院側にも配置する必要があるということである。地域移行を着実に進めていくためには、施設や病院内からも地域移行コーディネーターによる地域移行に向けた働きかけや地域側の地域移行コーディネーターと施設・病院との窓口となる存在が必要であり、地域側と施設・病院側のコーディネーターが連携して地域移行支援を行えるような仕組みづくりの重要性が明らかになった。

(3) DPI提言

以上、2か所の実施協力団体の取り組みやその調査報告、地域移行国際セミナー開催に向けた取り組みとその成果等を踏まえて、地域生活への移行者よりも新規入所者が多い日本の現状を変えていくために、DPI日本会議としての提案をまとめた。なお、今回の提案は現在、社会保障審議会障害者部会で検討が重ねられている障害者総合支援法の見直しの中で脱施設につながる仕組みを盛り込ませるために、現行制度には何が足りず、どういったことを加えていったらいいのか、という視点でまとめたものである。



まず、ここで提案しているのは、地域生活拠点の現行制度を強化して地域移行促進につなげるというイメージで作成した図である。地域移行につながるには、初期、中期、後期と分けているが、気持ちが高まって、地域移行したい、施設を出たいという思いが出てくる段階、そこに行く手前の初期段階における支援が非常に重要な役割を担っている。

そこで、地域移行機能強化に向けたパッケージ案としてまとめているような支援が地域移行に向けて必要になってくるものと考え。地域移行コーディネーターの配置、ピアサポートの活用、自立体験室の設置、地域移行支援金や住居の確保などが地域移行支援の 1 つのパッケージとなって提供される仕組みが必要である。このパッケージ案は韓国のソウル市やアメリカニューヨーク州の事例なども参考にまとめたものである。

その中でも特に重要なのは、地域移行コーディネーターの配置である。以下の図は、地域移行支援の中で地域移行コーディネーターの役割を中心にまとめたものであるが、地域移行に特化した専門職を地域側、施設病院側の双方に置くという提案で、それぞれが地域移行に至るまでの各段階でどういった役割を担うかを示したものである。



上の青色で囲った枠が地域側の役割で下の肌色で囲った部分が施設・病院側の役割となり、真ん中の紫色で囲ったものが、双方の地域移行コーディネーターが協働して行うものである。

まず、地域移行をしたいという気持ちが固まる前にあたる地域移行の初期段階(気持ちが揺らぐ段階も含む)に必要な情報提供や体験の機会提供などの支援については個別給付という仕組みにはなじまず、事業委託として、初期段階の支援を行う事業所全体に対してきちんと評価され、報酬が支払われることが重要となる。

今回のモデル事業でも大分の場合は芦刈さんと押切さんがたまたま出会ったことがきっかけとなり、地域移行につながっている。京都の場合もモデル事業開始以前の取り組みを振り返る中で同様に偶然の出会いが地域移行につながったことが報告されている。このように地域移行ができるかどうかは仕組みではなく、偶然の出会いのあるなしといった運に左右されてしまっているのが現状であり、きちんとした仕組みとして地域移行に取り組めるような制度の見直しが必要である。

また、地域移行には、主に施設、病院からの地域移行というイメージがあるが、もう一つ、親元からの地域移行も含め、きちんと制度や仕組みとして対応していくが必要である。入院・入所してから地域移行をめざすのではなく、親元にいるうちから親亡き後も見据えた地域移行を進めることによって新規入所者を減らすという取り組みも重要である。

なお、地域移行コーディネーターと現行の相談支援との役割の違いやかかわり方などについては今後さらなる検討が必要であるが、基本的には地域移行コーディネーターは地域移行に特化した支援者としてかかわりながら、中期段階以降の支援では個別地域移行計画の作成などの場面で地域側、病院側双方のコーディネーター、計画相談を行う相談支援専門員、新しく制度に位置付けられたピアサポーターらと連携し、話し合いながら進めていくこととなる。中期の後半から後期にかけては地域移行後の体制づくりを見据え、他の事業所もからめて地域移行の準備を進めていくことも重要である。

このように地域移行支援の過程では様々な関係者と連携することがあるが、ここで重要なのは地域移行コーディネーターが地域移行支援を円滑に進めていけるようにするためにはどのような権限が必要か、という点である。この点に関してはより検討を重ねる必要があるが、イメージとして、コーディネーターがまず施設や病院内で地域移行に関する意向調査に入れること、調査の結果、地域移行したいという人に支援が提供できることが制度の仕組みとして担保されていることが重要だと考える。病院や施設側は地域移行コーディネーターの活用を制限したりせず、きちんと施設内に入って地域移行に向けた支援をできるよう協力していかなければいけないというのが重要なポイントである。

さらに地域移行後に地域で必要な介助時間などサービス支給量が確保されなければ、地域生活を継続することは困難になる。しかし、地域によっては支給決定の段階で、計画相談で一生懸命サービス等利用計画を作成しても、市町村から必要としている支給量をばっさり切られ、その理由についての説明もなされないということもよく起きている。

そこに対して地域移行コーディネーターが関わってきて、この人には地域移行に当たってこれだけの支援が必要だというものについては、尊重されるよう法的な拘束力をかけることまでは難しいかもしれないが、ある種の権限などで担保されることが必要ではないかと考える。

DPI としては、今回の障害者総合支援法の見直しの中で、以上に述べたような地域生活支援拠点の機能強化という視点から地域移行コーディネーターを中心とした地域移行促進の仕組みを盛り込み、最終的には国として脱施設を目指すという法改正、法制度の設立まで目指して今後とも取り組んでいきたい。

2021年度 日本財団助成事業
with コロナ時代のオンライン地域移行支援制度モデル構築
実践報告書

発行日 2022年3月29日

発行 特定非営利活動法人 DPI(障害者インターナショナル) 日本会議

連絡先 〒101-0054 東京都千代田区神田錦町 3-11-8 武蔵野ビル 5F

TEL:03-5282-3730 FAX:03-5282-0017 Mail:office@dpi-japan.org

ホームページ <https://www.dpi-japan.org/>

※この報告書は、点字版、データ資料があります。詳細はお問い合わせください。