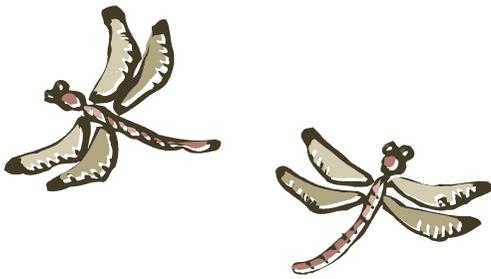


HSK 毎月十二回(一・三・五・八・十一・十三・十五・十八・二十・二十三・二十五・二十八日)発行
一九九四年八月四日 第三種郵便物承認

HSK

遊 ぼう よ

No. 58



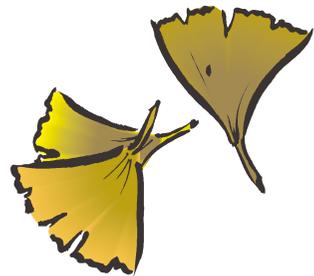
作業所部門「富山生きる場センター」
の様子



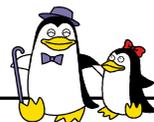
作品製作



講習会



自立生活支援センター富山の主な動き



〈この間の活動報告〉

4月23日(金) 送迎	富山市内
4月28日(木) 第1回理事会	リーぶる事務所
5月7日(金) 事務局会議	リーぶる事務所
5月10日(月)～5月17日(月) 自立生活体験	自立生活体験室
5月14日(金) 第2回理事会	リーぶる事務所
5月18日(火) 出張ピアカン開催	高志授産ホーム
5月19日(水) 事務局会議	リーぶる事務所
5月19日(水) ケア会議出席	高志リハビリ病院
5月21日(金) 第3回理事会	リーぶる事務所
5月21日(金) 送迎	富山市内
5月26日(水) 専門支援ワーキング出席	和敬会生活支援センター
5月27日(木) 事務局会議	リーぶる事務所
5月27日(木) 県自立支援協議会権利擁護・虐待部会研修会参加	
5月29日(土) 平成22年度総会	サンシップとやま
5月31日(月) HSK(北陸定期刊行物協会)役員会出席	サンシップとやま
6月1日(火) 富山県域就業支援ネットワーク会議参加	自立生活体験室
6月4日(金) まちなか会議	サンシップとやま
6月4日(金) 事務局会議	リーぶる事務所
6月10日(木) 第4回理事会	リーぶる事務所
6月11日(金) 事務局会議	リーぶる事務所
6月12日(土) 第19回東海北陸車いす市民交流集会参加	リーぶる事務所
6月13日(日) DPI日本会議全国集会参加	名古屋市内
6月15日(火) 出張ピアカン開催	名古屋市内
6月18日(金) 第5回理事会	高志授産ホーム
6月22日(火) 第1回講師派遣(富山県福祉カレッジ) 者(児)ホームヘルパー等要請研修	平成22年度富山県障害 サンシップとやま
6月24日(木) 専門支援ワーキング	和敬会生活支援センター
6月24日(木) ケア会議出席	富山市役所
6月25日(金) ケア会議出席	あゆみの郷
6月26日(土) 第2回講師派遣(文福)重度訪問介護研修	サンシップとやま
6月27日(日) 第3回講師派遣(NPO法人とやま成年後見人協会)NPO法人とやま成年後見人協会設立10周年記念大会シンポジウム	サンシップとやま
6月29日(火) グループホーム学習会開催	リーぶる事務所



- | | |
|---|---------------|
| 7月1日(木) 事務局会議 | リーぶる事務所 |
| 7月3日(土) HSK(北陸定期刊行物協会)総会出席 | 富山市総合社会福祉センター |
| 7月4日(月) 送迎 | 富山市内 |
| 7月5日(火) 自立生活体験 | 自立生活体験室 |
| 7月7日(水) まちなか会議 | リーぶる事務所 |
| 7月9日(金) 事務局会議 | リーぶる事務所 |
| 7月12日(月) 自立生活体験 | 自立生活体験室 |
| 7月20日(火) 出張ピアカン | 高志授産ホーム |
| 7月21日(水) 自立生活体験 | 自立生活体験室 |
| 7月23日(金) 事務局会議 | リーぶる事務所 |
| 7月23日(金) 専門支援ワーキング | 和敬会生活支援センター |
| 7月27日(火) 事務局会議 | リーぶる事務所 |
| 8月8日(土) JDF地域フォーラムinとやま参加 センター職員2名 サンシップとやま | |
| 8月18日(火) 出張ピアカン開催 4名 高志授産ホーム | |
| 8月18日(火) ケア会議出席 センター職員3名 ひびき | |
| 8月20日(木) 専門支援ワーキング出席 センター職員2名 和敬会生活支援センター | |
| 8月21日(金) 事務局会議 4名 リーぶる事務所 | |
| 8月23日(日) 日曜相談会開催 4名 リーぶる事務所 | |
| 8月25日(火) 事務局会議 4名 リーぶる事務所 | |
| 8月25日(火) 相談支援事業者連絡会参加 センター職員2名 恵光学園 | |
| 9月2日(水) 自立生活体験 1名 自立生活体験室 | |
| 9月3日(木) まちなか会議 7名 リーぶる事務所 | |
| 9月4日(金) 事務局会議 4名 リーぶる事務所 | |
| 9月5日(土) 特別アドバイザー派遣事業講演会出席 センター職員2名
サンシップとやま | |
| 9月9日(水) 送迎(中陳氏) 1名 富山市内 | |
| 9月11日(金) 事務局会議 4名 リーぶる事務所 | |
| 9月15日(火) 16日(水) 第6回講師派遣(相談支援従事者研修) センター職員1名
サンシップとやま | |
| 9月16日(水) 自立生活体験 1名 自立生活体験室 | |
| 9月17日(木) 専門支援ワーキング出席 センター職員2名 和敬会生活支援センター | |
| 9月18日(金) 事務局会議 4名 リーぶる事務所 | |
| 9月20日(日) 日曜相談会開催 2名 リーぶる事務所 | |
| 9月24日(木) 事務局会議 4名 リーぶる事務所 | |
| 9月25日(金)~28日(月) 自立生活体験 1名 自立生活体験室 | |
| 9月29日(火) 出張ピアカン開催 2名 高志授産ホーム | |

法人総会報告

さる5月29日にサンシップとやまで総会が開かれました。

理事長の挨拶の後、相談支援事業部門、移動支援部門、作業所部門について担当者から昨年度の活動報告と決算報告が行われ、監査報告が監事からありました。

質疑応答の中で身障低料第三種郵便問題の現状が説明され、第1号議案、第2号議案について了承されました。

第3号議案の予算と計画については現在行っている移送サービスが運転手の確保が難しい事などから継続が危ぶまれている状況について説明がありました。

また4号議案であるグループホーム「まちなか」については、全国のグループホーム火災を受けて消防法との関連で消防署から様々な指摘を受けていることや、入居者数が不安定であるためサポーターの安定的配置が難しいことなどが説明され、全体で時間をかけて議論されました。

出席者からは様々な意見が出され、すべての議題について承認され無事終了しました。



病院入院時に要求される付き添い（介護）について

病院入院の際、看護は「24時間看護」といわれていますが、実際には「介護がたいへんなので付き添いかボランティアを捜して下さい。」といわれることが多いのです。

* Aさんの場合 *

Aさんは、癌で県立の病院に入院したのですが、看護師から「介護がたいへんなので食事等のボランティアを捜して下さい。」といわれました。Tさんは脳性麻痺で全面介護がいる方で、ご家族の方は仕事をしながらの病院での介護だったので、病院での介護を下さる方がいないか、私たちのセンターに聞いてられました。私たちは、公的な機関でボランティアさんを募集しようとしたら、「建前上、病院は24時間看護となっているので、これはまずい。」といわれ、取り合ってもらえませんでした。

仕方がないので、知り合いに呼びかけて病院の介護に1ヶ月ちょっと入る事になりました。

* Bさんの場合 *

Bさんも脳性麻痺の方で、全面介護がいる方。ご家族は年を取っておられます。この方は何度か入院されている方なのですが、入院中の介護はヘルパーさんが入って下さっています。もちろん個人契約です。

しかし、最近入院している看護師さんたちは介護がたいへんだからということで、入院予定日より早く退院させられてきました。手術をしたのですが、こんな事でもいいのかと思います。

* Cさんの場合 *

Cさんも脳性麻痺の方で、私の古くからの友人でもあった。この方も全面介護のいる方で、会話もほとんど取ることができないくらいになっていました。この方も県立の病院でした。会話が難しいということと、寝返り等がたいへんなのでということで、ご家族の方が24時間泊まり込みで介護に入っておられました。その期間3ヶ月間。

この他にも何人もの方たちが、病院での介護がたいへんだということで、病院側から介護者の付き添いを要求されることが多くあります。いずれも脳性麻痺で全面

介護がいる方で、緊張や言語障害がある方が多く、病気になると緊張が余計に増して、介護をすることがたいへんになります。

* 私の場合 *

私も、首の手術をしました。その病院は石川県金沢市の総合病院です。この病院で脳性麻痺の方が二次障害の手術を多く受けておられ、脳性麻痺の看護を専門にしている看護師を置いていました。病院には1ヶ月半入院していました。私がいた病棟は泌尿器と整形が混在していたのですが、整形の専門病棟は他の階にもありました。整形の患者さんが多くおられたようです。

入院当時の私は、すべて介護がいる状態でした。トイレや食事、お風呂や移動等。出来たことは、パソコンでマウスを使ってメールを打つこと、パソコンでテレビやビデオなどマウスを使って見るくらい、つまりマウスを動かす範囲しか手が動かなかったのです。痛みが強く睡眠薬を飲んでいましたが、短時間で目が覚めてしまいました。

センターの仲間や金沢の知り合いが毎日夕方には来てくれて、夕食や歯磨き、風呂の介護に入ってくれました。また、土日には昼の時間に来てくれたので、病院の周りを散歩に連れて行ってくれたり、売店に買い物に行ったりしていました。

看護師さんたちは、日中は多くおられるのでいいのですが、夜勤は3人で深夜は2人になるのでたいへんです。夜中に急患で運ばれてくる人や吸痰のいる人、手術を受けた人、病状が急変する人などがおられ、看護師さんをお呼んでもなかなか来てもらえないときもありました。

朝食は、手が空いた看護師さんが食べさせて下さり、退職なされてまた働いておられるフリーの看護師さんがおられ、その方が食べさせてくれました。待たされることもありましたが、看護師さんの配置を考えれば、もう少し人数を配置してもいいのではないかと思います。

また手術を受けるに当たり、いろんな検査がありました。この検査も脳性麻痺の私にとって大変でした。動いてはいけないと言われるのですが、MRI等は撮影に約30分かかりますが、動かないと言われてもアテトーゼがあるためにきれいな映像を撮るには、睡眠薬で眠って撮るしかありませんでした。



心電図はベッドに寝かされるとアテトーゼで筋電図になってしまうなど、レントゲンもベッドに寝ると痛みがあるのと狭いベッドに寝かせられるのでよけいに緊張してアテトーゼが出て、何枚も撮ることになってしまう。今も年に何度かCTを撮るのですが、MRIよりも短いのですが、やはりアテトーゼが出て大変だ。

技師さんによっては、車椅子のまま撮影してくれるうまい人もおられるが、楽な姿勢で撮ってもらえるのは車椅子に座っていた方がいいのだが・・・。

専門看護師と看護師の違い

まず違うのは、脳性麻痺の特性をわかっているかどうかです。アテトーゼは、本人が意識しているか否かにかかわらず、かってに手足や顔・身体が動いてしまう。私自身このアテトーゼで失敗したことがあります。それは、電車に乗っていて私の前にスカートをはいた若い女性が乗ってきました。「アテトーゼで蹴るといけない」と思っていたら、前に女性のスカートを足で蹴り上げてしまったことがある。意識するとよけいに出てしまうアテトーゼだが、なかなか理解されない一つである。これが介護の時には、介護者を蹴り上げたり、手で介護者を殴ってしまったことがある。「力抜いて」とか「動かないで」といわれると、反射的に身体に力が入ってしまう。こんな自分の身体を自分でコントロールできないことが多い。当然、痛みがあつたり身体がしんどかったりすると、身体全身に力が入ってしまうので、介護がやりにくくなってしまう。

今日できることでも、明日は出来ないことがあると言うことがなかなかわかってもらえない人が多い。「なまけている」と取られがちであるが、気温や体調によって違ってきます。

私たちは、病気で入院して病気を治したくて入院したのに、介護が大変だからといって付き添いを要求され、早々に退院させられる実態がある。しかし、建前としての24時間看護として壁が、矛盾を生み出している。病気を治したくて入院した脳性麻痺の患者さんが安心して治療が受けられる看護体制を取られるべきで、そのためには脳性麻痺のことを理解している看護師やMRI・CT・レントゲン技師等の養成や人員配置がなされる必要があるのではないのでしょうか。

または、その人のことをわかっている介護者の付き添いを公的なものによって保証することが必要だと思います。

文責：平井

身体障害者の生活の場「まちなか」(グループホーム)閉鎖について

身体障害者の生活の場まちなかは、富山市（県内）で初めての身体障害者グループホームとして、2005年から富山市の補助金を受けて運営して参りましたが、今年度をもって閉鎖することになりました。

私たちの「施設から出て地域で住みたい」という思いは、福祉政策にかかわらず1970年代から「地域でともに生きたい」という障害者自身の声として、障害者運動が社会に対して働きかけてきたことです。そして、そんな思いを脈々と障害者が持ち続けてきました。私たちは、グループホームをステップにそこからグループホームを運営する側になったり、地域活動を担う側になるような人が育ってほしいという希望を託しながら、それを発展継承させていきたいという思いで、グループホーム「まちなか」を開設し、運営にあたってきました。

そんな中、全国的にグループホーム火災が相次ぎ、消防の観点から対策がとられ、私たちもそれに伴う設備等の改善を行ってきました。グループホームは、元々は空き家利用からはじまりましたが、これらの事態に対応するように法律改正や指導が行われてきています。

始めるにあたって自己資金と補助金・借入金等1300万円以上の資金をかけて改築してきましたが、開設当初と現在の状況が変化する中で更なる設備及び建築法に基づいた改修が要求されてきています。

当法人としては下記の理由により「まちなか」の閉鎖を余儀なくされました。このことにご理解をいただきますよう心からお願い申し上げます。

閉鎖理由について

1. 相次ぐグループホーム火災に伴う設備改善等の課題について

- ①当初グループホームは空き家利用から始まりましたが、全国的なグループホームの火災が起こるたびに、消防行政として規制が厳しくなってきました。特に、身体障害の場合は自力避難が出来る人の割合により、消防法的には厳しい指導が行われています。（スプリンクラー設置、火災警報機・通報装置の設置や整備等）
現在のところ、期限付きで設置が求められているもの。

⇒消防法上の設備設置 (自己負担分) →自動火災警報装置・通報装置の設置に約60万円がかかります。

②建築法上、グループホームは寄宿舍としての用途変更が求められ、屋根まで燃えない素材の使用や部屋を区切って防火対策等が求められています。また、各部屋の窓の大きさや脱煙のための窓、避難のための確保等の対策等がいわれており、建物の限界がありますこの対策として、

⇒建築基準法上の用途変更や燃えない素材等。 (約1000万円がかかります。)

(※その工事のために、入居者全員が一度別のところに移ってもらう必要性が出てきます。)

③福祉行政は、これまで要項において建物に対して何の条件(始めるにあたっての明確な設備に対する基準がなかったこと。)も示してきませんでした。また、全国的な火災に対しても福祉行政として統一された見解がありませんでした。

福祉行政としては、グループホームを施設からの「地域移行」の場として位置づけています。この6年間、施設からの入居者が少なく、在宅障害者や中途障害者の病院から退院後の住み家としての入居者が多かったのが現状です。

今後、グループホームに入居してくる障害者層としてどのような人たちが見込まれるかについては、在宅で親たちが年老いて亡くなっていく人やひとり暮らしをしてきた障害者が年老いてひとりでの生活が不安になった人。または、中途障害で戻る家がなく、家族がいない、または家族からの協力が得られない人たちが「終の棲家」として、今後グループホームが求められるのではないかと考えられます。将来的には「障害者の老人ホーム」化に向かうとしたら、現在の「まちなか」は建築物的・防災的・設備的な面で対応しきれないと判断しました。また今後耐震強度の問題も課題になるだろうと思われ、これにも対応しきれないと判断しました。

2. 建築行政・消防行政・福祉行政の縦割り行政における課題について。

この間のグループホーム火災等の問題について、各行政機関の対応がまちまちで、一貫した指導や対応がなされてきていません。運営する側としてそれぞれの行政にどのように対応していくのか戸惑いながら運営にあたってきました。

これまでの火災事故について、マスコミ等で報じられていることから知る限り、縦割り行政の狭間に運営主体側が立たされています。障害者自立支援法の政策として「施設からの地域移行」を推し進められるのであれば、地域においても縦割り行政ではなく、横断的な政策が行われるべきではないかと思えます。

3. 運営する側としての課題について。

ここ10年間で、障害者をめぐる法律は3度変わりました。そうした中で、グループホーム開設当初の改修等にかかった借入金の返済が未だ残っている上に、さらなる上記で掲げた経費負担が伴うと、経営的に成り立ちません。また、入居者である身体障害者のグループホームは課題も多く、富山市においては希望者が思ったよりも少ないのが現状です。

続けるとしたら{〔内訳〕=借入金残金の返済金(102万円)+自動火災警報装置・通報装置の設置に約60万円+建築基準法上の用途変更等約1,000万円=合計1,162万円}になり、これ以上の借入金をしてまでは続けられません。

4. 富山市単独事業から国の制度への移行の課題について。

a. 職員配置と事務の繁雑化。

富山市としては、昨年10月にこれまで知的・精神障害者のグループホームに身体障害者の入居を含めてもよいことになりました。しかし、現実的には今ある知的・精神障害者のグループホームに身体障害者を受け入れるだけの設備や人員配置的な課題があり、入居が不可能に近いものがあります。国の制度に移行すると、世話人・介助人・サービス提供責任者等をおかねばなりません。さらに、上記職員で事務処理・会計処理・電子請求・個別支援計画の作成、サービスの上限管理等を行わねばなりません。

b. 障害程度区分3までは、介助人が介助を行わなければならない。

ヘルパーを利用できるのは、障害程度区分4以上になります。現状の中では、区分3の方たちが風呂の介助、トイレの介助等人によっては体調によりそれ以上に介助がいる方もおられます。入居者の人数や障害程度区分を考えて入居をしてもらわないと、介助が確保できないことになる可能性も出てきます。

c. 経済的な負担が大きくて、維持できない。

身体のグループホームが国の制度に移行した場合、人員配置や事務の煩雑化が予想され、人力的・経費的に対応できないと判断しました。グループホームを運営しておられる多くのところは、他の事業（収益を残してもいい事業）と平行して行っていますが、私たちのNPO法人は3事業行っていますが、いずれも補助金等（使い切り）の単年度事業のために、資金のやりくりができません。

また、私たち3事業の事務や運営は、他業務もかねて行っており、人材的にもこれ以上負担出来ませんし、金銭的にも無理だと判断しました。

以上の理由で、グループホーム「まちなか」の閉鎖を決めるに至りました。グループホーム「まちなか」の運営にあたり、多くの方々にお世話になりました。心からお礼申し上げます。また、閉鎖にあたり関係者の皆様方にはご理解を頂けますよう重ねてお願い申し上げます。

今後については、障害者相談支援事業と作業所（地域活動支援センターⅢ型）は、続けて参りますので、引き続きよろしくお願い申し上げます。

特定非営利活動法人 自立生活支援センター富山 理事一同

講演会

脳性麻痺の二次障害とは

二次障害は、原因疾患(脳性麻痺など)が手足の麻痺やアテトーゼといった一次障害を引き起こし、それに加齢や労働及び生活環境要因が影響された結果、成人期に発症した二次的疾患によって、引き起こされると考えられています。

二次障害とは何か その予防と治療について

月日：2010年12月11日(土)

午後1時～4時まで

場所：サンシップとやま601号室



講師

野村 忠雄氏

富山県高志リハビリテーション病院 院長
リハビリテーション科 小児科(小児整形外科)
(専門分野 リハビリテーション医学 整形外科学)

川原 範夫氏

金沢医科大学病院 教授
整形外科(専門分野 脊椎・脊髄疾患)



あんな
まね
せん
状
が

- ・最近、転びやすくなった。
- ・腰がよく振けるようになった。
- ・指先や肩・首などに痛みやしびれがある。
- ・食べ物を食べたり、飲んだりしているとよくむせるようになった。
- ・腕が細くなってきた。
- ・腰や股関節が痛い。
- ・風呂に入っても、痛みが取れなくなってきた。
- ・緊張が強くなってきた。
- ・首から下の感覚がなくなってきている。
- ・おしっこが出にくくなった。



もっと自分の障害や身体のことについて知ろう！

<二次障害 内容>

●脳麻痺/アテトーゼ型の脳性麻痺の人に多い病気です。痙攣麻痺の變形や痙攣後ヘルニア などによって、脊髄や神経根が圧迫されるため、首や腕の痛み、しびれ、まひなどのを引き起こします。●腰痛症/筋の緊張の弛緩やアンバランスがおきやすい脳性麻痺の人には、腰痛がおきやすいです。坐骨神経痛や股関節ヘルニアなども起こります。●関節のこわばり/筋緊張のアンバランスによって関節の動きが制限されると、関節が曲がらない、伸びないといった症状を起します。予防には可動域訓練が欠かせません。●肩や手の関節炎/夜を使用している人は、赤さざると肩や手などの関節が慢性的に痛くなる場合があります。また、上肢を使って同じような作業を繰り返していると、肩や腕に痛みや痺れなどがみられます。●整形外科的矯正/脳性麻痺による股関節周囲の筋内や筋緊張のアンバランスにより、股関節や歩行時の痛みがあり、しばしば手術が必要になります。歩行不能の原因となる重要な疾患です。●脊柱側弯症と胸郭畸形/強い傾きがあった背身の曲がりや肩が引れ、動きにくくなる、あるいは胸郭が變形する等として、呼吸機能に障害を及ぼすこともあります。●原因不明のもの/上記のほかにも、原因不明で筋緊張が稀くようになる、呼吸機能が低下する、痺れにかかりやすくなるといった症状が現れることもあります。

この企画は、富山市障害者相談支援事業で行っています。

主催： NPO法人 自立生活支援センター富山

富山市新川原町5-9 電話(076)-444-3753