



# 国リハニュース

国立障害者リハビリテーションセンター広報誌



自立訓練利用者の野外訓練（昭和記念公園）

## 目次

〔巻頭言〕

自立支援局長「時代の変化と情報と視点」…………… 2

〔震災レポート〕

東日本大震災派遣報告…………… 3

〔国際協力情報〕

WHO障害とリハビリテーションに関する  
協力機関会議に出席して（ジュネーブ出張報告）…………… 5

〔自立支援局情報〕

特別支援学校進路指導担当者向け  
事業説明会及び見学会開催報告…………… 7  
自立訓練部利用者の野外訓練実施報告…………… 9  
東京都障害者就職面接会の参加について…………… 11

〔病院情報〕

高次脳機能障害支援普及事業「平成23年度第1回  
支援コーディネータ全国会議」等の開催について…………… 13

〔研究所情報〕

第38回国際福祉機器展H.C.R2011における  
研究所の展示について…………… 15

〔学院情報〕

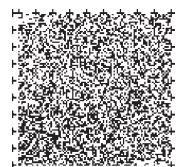
養成部門の紹介②…………… 16  
平成24年度学院入学試験日程等について…………… 18

〔魚拓シリーズ37〕

スズメダイ…………… 21

〔統計数値〕

平成23年度リハビリテーション  
実施状況（7月報告）…………… 22



# 時代の変化と情報と視点

自立支援局長 中村 耕三

私の親戚には高齢者が多く、ここ数年骨折や脳梗塞、熱中症などでよく入院している。見守りや介護など日本中でおこっている問題がわが家でも実際におきている。これらの疾患はいずれも加齢や生活習慣の影響が大きいものである。糖尿病や高血圧などメタボリックシンドロームは、学会の活動、行政の取り組みがありこの数年一般にもよく知られるようになった。骨折・関節障害といったロコモティブシンドローム（運動器症候群）も学会による広報活動の甲斐もあり、まだ十分ではないが少しずつ社会に浸透しつつある。親戚で既に問題が現実となっている高齢者だけでなく、その予備群である私自身も含め、わが家はメタボ対策、ロコモ対策の毎日である。

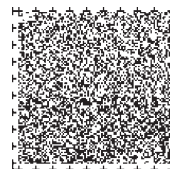
6月に自立支援局への着任以来、各地の障害センターなどを訪れる機会をいただいている。そこで課題としてしばしば採りあげられることのひとつに障害のある人の高齢化がある。これは障害のある人にさらに高齢者としての不調が加わるということで、事態は複雑となる。人口の高齢化にはさらに、加齢が関係する疾患等による中途障害の問題がある。緑内障や糖尿病性網膜症などにより人生半ばで視覚障害者となる人も多い。頸髄損傷についてもこれまでの若年者の事故だけでなく、中高年の人が脊柱管狭窄をベースとして頸椎の過剰伸展による頸髄損傷（四肢不全麻痺）となる人を診る機会が多くなっている。自立支援決定会議では中年にかかる年齢の人、主たる障害のほかに併存する障害をもっている人、生活習慣病の要因である肥満が指摘される人などが多。障害者施策としてライフサイクルの全段階を通じた総合的な支援や、障害の特性を踏まえた利用者本位の支援が必要とされる所以である。

これらのことは、障害に携わる人には良く知られたことである。しかし、これらの

情報が社会一般の人々にまでよく知られているかについては考えてみる必要がある。障害白書のなかでも、施策の一番にあげられているのが啓発・広報活動である。

3月の東日本大震災、原発事故の収束が未だみえないなかで、地震対策の在り方が議論されている。「想定外」と言う言葉がよく使用されるが、実際はこの地震規模や津波を想定して「想定外」という言葉に悔しい思いをしている人もいと聞く。必要な情報を社会に発信し、世の中の人に知ってもらうことは非常に難しいということを今回の震災を通じて再認識させられた。新たな視点で情報を収集し、対策を再構築し、発信するいっそうの努力が必要なのである。対策は例えば100年前のそれとは異なっていなければならない。身近な例でいえば東京で起こった帰宅難民や幹線道路の大渋滞などは100年前には起こらなかったであろうし、また原発のない時代であればもう少し早く復興への道筋がついたはずである。しかし、今は原発があり、人の都市集中化があり、またすみやかな移動が困難な高齢者の増加があるなど社会の有り様が変わっている。これまでの地震対策に加えて、これらの社会の変化を考慮にいたした新たな視点で地震対策を見直すことが必要なのであろう。

2009年における我が国の平均寿命は男性が79.6歳、女性が86.4歳で世界一の長寿国となっている。さらに2010年の発表では65歳以上の高齢者は2944万人で、高齢者人口の増加は今後20年間続き、また、高齢化率は45年間上昇し続けて40.5%に達するという。このような超高齢社会となり、社会のインフラが複雑になった時代を迎えて、障害についても新たな視点で対策を考え、それに資する情報を発信していくことが必要と思う。



# 東日本大震災派遣報告

自立支援局秩父学園 日野憲文・仲川正徳

この度の東日本大震災において被災された皆様におかれましては心よりお見舞い申し上げます。

## 1. 派遣場所

福島県田村市大越町牧野字堺68-2  
「多機能型事業所 田村」(写真1)

## 2. 期間

平成23年3月24日～4月6日(24時間勤務)

## 3. 業務内容

- ・食事介助 ・食事前の手の消毒 ・着替え介助
- ・入浴補助 ・排泄介助 ・話し相手
- ・ラジオ体操の実施 ・運動プログラムの実施
- ・通院の付き添い ・掃除、洗濯
- ・起就床の準備の手伝い
- ・二次避難場所(鴨川青年の家)に移動の際の手伝い

## 4. 感想

### 1) 日野

福島の避難場所では利用者と24時間寝食を共にしていたので、休まる場所がないというのが正直な感想である。私はわずか2週間という期間であり、先が見える状況であったのがんばろうという気持ちで乗り切れたが、利用者、職員にとっては先が見えない状況であり、気力、体力が限界に達しているということは容易に推測できる感じであった。

電気、ガス、水道とライフラインが通っていたことや救援物資により、衣食に関しては最低限度確保されていたが、住に関してはホールの中に全員がいる状況であったのでプライバシーの確保はできず、トイレ、シャワー室は全く足りず、マットレスも人数分ないという感じであり、劣悪な状態であった。

避難場所は原発の退避圏外であったものの、外に出ることは最小限に控えていたので散歩等も殆どできず、ホール内でラジオ体操やちょっとした運動プログラムの実施しかできず、実際の支援とは程遠く、利用者の方にはただただ我慢を強いるものであった。

私は二次避難場所として移動してきた鴨川青年の家では1日のみの滞在であったが、福島の避難場所よりは寝る場所の確保、食堂の確保ができていたので、以前よりは住環境という意味では良くなっていた。しかし、一般の研修施設ということで、同じ空間内でも移動距離が長くなってしまったり、階段があったりと利用者の方には困難と思われることがあった。また、海が目の前にあり危険な個所も多々あった。

### 2) 仲川

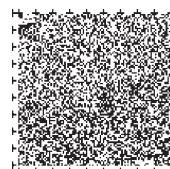
派遣が決まり、準備をしようとしたが、実際にどんな状況なのかが全く知る術がなかった為、テレビで見ているような災害地(同県での南相馬の様な津波被害に遭った場所)派遣を想像していた。かなりの覚悟で準備(持って行く物やモチベーション)を行った。

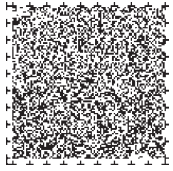
実際はライフライン(電気・水道)は確保され、また、食事3食頂けたので想像よりは、環境的に恵まれていた。

着任2日目までは、私たちも見通しが付かず何をしようか解らなかった。これがかなりのストレスとなった。全体的な生活プログラムも実施出来ない(放射能の関係にて外出が制限)事が影響している。

利用者や職員は3月13日より多機能型事業所田村に避難しており、特に職員の疲労は見た目にも感じ取れた。利用者は思いのほか落ち着いて生活をしており(あぶくま更生園)軽度な障害の方々は、思い思い(トランプやTV等)に過ごし、元気なようにも見受けられた。しかし、日中のほとんどを体育館のような所で座って過ごし、他の利用者から干渉は受けやすい状態であった。

また、利用者及び、職員は皆被災されているが、利用者、職員の家族も被災しており、仕事も大変であるが、家族の心配もしなくてはならない。家が





原発避難区域外の方々には余裕があるが、やはり地域内の方は、家の事等かなり気にしており、負担が大きいと感じた。私たちは努めて明るく振舞ったがそれがどのように感じられたかは疑問である。

約13日間、24時間（13日間途中6時間休憩あり）利用者と一緒に生活して、慣れた様に思えたが、鴨川で12時間ホテルで過ごした翌朝は、とても疲れが取れた様に感じた。プライベート（とはいっても3人部屋だったが）な時間が持てるという事はとても

貴重な事だと感じた。

## 5. 終わりに

被災されている利用者の生活は日々刻々と変わっていくので、その都度その都度状況をしっかりと把握しながら、最善の支援をしていく必要がある。その為に私たちも被災地に行った人間として、現況を正確に伝え、どのようにしたらスピーディーに支援を行っていきけるのかを伝えていく必要性を実感している。



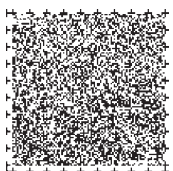
（写真1）「多機能型事業所 田村」の外観

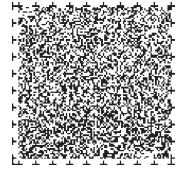


（写真2）就寝時の様子



（写真3）食事（朝はご飯と汁物、昼食は菓子パンと飲み物、夕食はご飯のみ）





## WHO障害とリハビリテーションに関する 協力機関会議に出席して(ジュネーブ出張報告)

総長 江藤文夫

今年6月27日、28日にスイス、ジュネーブの世界保健機関（WHO）本部で開催された「障害とリハビリテーションに関する協力機関会議」に出席しました。この会議の目的は、障害とリハビリテーションに関するWHOの「行動計画2006-2011」に関連する活動の進捗状況について検討することです。あわせて、障害に関する世界報告書及び関連するガイドラインを実効あるものにするために、今後10年間に可能な戦略的行動と優先順位について話し合うということでした。出席者は、リハビリテーションに関する国際学会や協会、当事者団体、WHO研究協力センターからの代表者およびWHO関係者など合計47名でした。

この会議に先立って、WHO職員とジュネーブ駐在の公使館員等に対して、この世界報告書を紹介するための昼休みセミナーが企画されました。セミナーは、Executive Board Roomで行われ、午前11時から参加登録受付ということでしたが、特にアナウンスもなく、いつの間にか人が集まっているという感じで、会議は予定通り12時から始まりました。

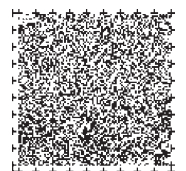
WHOアシスタント事務局長のAla Alwanの司会により、去る6月9日にニューヨークの国連本部で行われた世界報告書の発刊式典と同様に、Stephen Hawking教授の挨拶がビデオ上映され、次いで世界各地の障害当事者からの自己紹介と発言が同じくビデオにより上映されました。次いで、障害とリハビリテーションチーム（DAR）のコーディネータAlana Officerより世界報告書の紹介がなされた後、セミナーとしてパネル討論があり、ほぼ予定の午後1時45分に終了しました。開会直前には中央の円卓を囲む形式の会場はほぼ満席に近い状況でしたが（写真1）、セミナーの途中から退席者が目立ち始め、

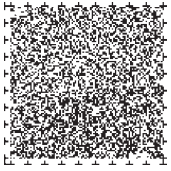
終わり頃の聴衆は協力機関会議出席予定者ばかりといった感じになりました。

小休止の後、出席者は中央の円卓に席を移して、障害とリハビリテーションにおけるWHO協力機関会議が始まりました。はじめに、Dr Etienne Krug（WHO暴力と損傷予防部長）が座長となって、これまでの経緯、前回の会議の振り返り、DARに関する行動計画2006-2011（国連の「障害者の権利に関する条約」採択以前に策定）とその進捗状況が報告され、今回の会議の議案について検討しました。前回の協力機関会議は、条約採択後の2007年9月に今回同様WHO本部で37名が出席して開催され、行動計画に沿った活動や優先順位の見直しとDARスタッフの強化が図られたということです。

次いで、出席者全員の自己紹介の後、会場入り口前のスペースで、各団体の活動紹介のポスター・セッションに移りました。会議間近になって、各機関の紹介ポスターを持参し提示するよう求められ、急遽A0サイズの国リハの紹介ポスターを持参しました。趣旨は、お互いに知己になり情報交換の機会を持つということで、19団体のポスターが掲示されました。ポスターの大きさは、すべてが学術集会でイメージされるA0サイズというわけではなく、A3サイズのものもあり、さまざまでした。近接しないと文字が読めないものも多く、その分、親密さを増す仕掛けだったかもしれません。

第2日目は朝9時から始まり、2019年までの到達目標に関して、1）政策、2）社会システムの強化、3）能力開発、4）データと研究、の4領域についてグループに分かれて、別室に移動して討議が行われ、江藤は「システム強化」のグループに組み入れられました。このグループではC B Rの強化が最大





関心事であり、関連して支援技術や機器、保健とリハビリテーションについて課題が討議されました。その後、全員が一堂に会し、各グループからの報告と全体討議がなされました。

次いで、11時半から各団体の具体的行動に関して、1) 学術、2) 開発、3) 専門職、4) 障害者団体(DPO: Disabled people's organization) の4領域についてグループに分かれて討議が行われ、江藤は「学術Academic」のグループに組分けされました。このグループにはリハビリテーション関連の医師や専門職種が多く、障害をテーマとした研究論文が掲載される雑誌のImpact Factor(今日の、学術雑誌の有力な価値基準)が低いことへの対応課題が繰り返し発言されました。その後、昼休みを挟んで、全体討議が行われました。

午後3時半からの最終セッションでは、次のステップに向けての行動計画を検討し、各機関や団体の

行動計画について発言が求められました。世界報告書の普及が当面の課題とされることから、従来の活動に加えて日本語への翻訳作業が必要と考えましたが、各国での翻訳作業の重要性についてはさほど意識されていなかったようです。最後に総合討論とまとめがあり、5時過ぎに閉会となりました。

当地はサマータイムなので、午後8時過ぎまで陽光が残り、会議終了後ホテルに戻ってから、湖畔まで散策しました(写真2)。ジュネーブはフランス語圏であり、バスなど町中のアナウンスはすべてフランス語で、世界保健機関の略語はWHOではなくOMSでした。貴重な会議に出席できた充実感はありましたが、国際機関で仕事をする邦人に出会うことはなく、町の文化に触れる機会もなく、記憶の関連づけ強化に役立つエピソードのないのが少し残念でした。



(写真1) Executive Board Roomでの昼休みセミナー開会直前風景



(写真2) レマン湖上に吹き上がる噴水の眺め

