



奈良県自閉症協会 NEWS

きずな

No.268

2020
Nov.

11

The Kizuna

<http://www.eonet.ne.jp/~asn/>

発行人：
 関西障害者定期刊行物協会
 編集人：奈良県自閉症協会
 支部長&事務局：河村由二
 〒639-1005
 大和郡山市矢田山町 84-10
 購読料1部 100円
 会員は会費に含まれています。

一九九六年五月一日発行第三種郵便物承認 毎月(1・2・3・4・5・6・7・8の日)発行

2020年11月15日(日)NDF(奈良障害フォーラム)主催の新型コロナ対策学習会「奈良県がとりくむ新型コロナ感染症予防対策を知ろう～コロナ禍、障害のある人たちにとって大切にしたいことは～」が、奈良県文化会館小ホールにて午後2時から行われました。今回はコロナウイルス感染対策のこともあり、少人数での会場参加とZoomによる参加がありました。私はZoomで参加しました。今回は県の対策計画を知ろうということで、2本の奈良県の職員による説明がありました。一つは「新型コロナウイルス感染症対策について」で、現在の奈良県の現状の説明がありました。もう一つは「障がいのある方に関する新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止等の対策について」と題する発表でした。今回のフォーラムの目的は、新型コロナ感染拡大のもと

で、障害のある人たち、家族、関係者は大きな不安に包まれている。奈良県は感染予防対策に2度の補正予算を組み、PCR検査体制や医療供給体制等、取り組みもすすんでいる。が、重症化リスクが高く、治療や環境変化に困難を抱える障害者、情報アクセスに難しさを伴う障害者等、それぞれの障害への配慮は様々で不安は尽きない。インフルエンザ流行期を目前に、改めて奈良における最新の感染予防対策を知り、障害のある人への配慮について深め、障害者団体にできること～つなぐ・支え合う～を考える。ということでした。具体的には、障害者本人および家族が感染した場合原則入院であり、状況により在宅支援も行われるが、奈良県としては、どの状況でも一応、各障害者に対する対策は準備しているという心強い内容でした。我々も「事前準備シート」の作成協力や、「奈

良県公式 Twiter・せんとくんのつばやき」等の情報発信に注目すること。福祉施設・作業所は常に、福祉サービスの提供を行えるように体制を整えていくこと。視覚障害者への合理的配慮、聴覚障害者への遠隔手話サービスのシステム、ICT導入などの配慮を奈良県として、準備しているとのお話がありました。われわれ自閉症関係者にとっては、その障害特性による特別な合理的配慮が必要であり、他の障害の人たちへの準備と少し違うところもあります。この点で、奈良県として具体的な対応がされているかという心配は残ります。いずれにしても、奈良県の新型コロナウイルス感染がこれ以上拡大しないことを祈るばかりです。

(河村)

「マスク着用困難への理解について」

厚労省よりのお知らせ 10月22日(日本自閉症協会)「マスク着用困難への理解について」の厚労省HP掲載について…皆様 お世話になっております。事務局大岡です。
 厚労省より、「マスク等の着用困難な状態にある発達障害のある方等への理解について」の下記お知らせが

きましたのでご連絡いたします。簡単にお知らせ発信までの経緯をお伝えいたしますと、当協会加盟団体の会員さんから、予約していた宿泊施設に予約確認をした際、自閉症の息子さん(仮名)がマスク着用が難しいと伝えたとところ宿泊を断られた、とのご連絡が協会事務局にあり、厚労省等にその件をお知らせしました。各方面の関係者も動いてくださり、結果、

理解を促す周知文を厚労省障害部のコロナページに掲載していただくことになりました。(その後、会員さんのご家族は当該施設へ再度ご連絡して無事予定通り宿泊されたとのこと)

【厚労省障害福祉課 障害児・発達障害者支援室より(抄)】

以前からお話しにありました感覚過敏等からのマスク等の着用困難につ

**日本弁護士連合会・
高齢者・障害者権利
支援センターより**

いて、厚労省として「マスク等の着用困難な状態にある発達障害のある方等への理解について」と題し、厚労省障害部のコロナページに理解を促す周知文を掲載いたしました。「マスク着用困難な方への理解をお願いします」という内容でWHOからのアドバイスを引用しつつ、・感覚過敏という特性があるためにマスク困難な場合があること・子どものみならず成人の方に至っても継続すること・知的障害のある方は、フェイスシールド等のマスク代替手段も難しい場合があることを書きました。今後、もしマスク着用困難による様々に事案に対して、適宜このページを合意形成に向けてご活用いただければ幸いです。

「マスク等の着用困難な状態にある発達障害のある方等への理解について」https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14297.html 障害部

コロナページの「11 その他」に置いてあります。https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html

(抜粋) (引用おわり) 関係者への周知もどうぞよろしく願いいたします。

一般社団法人 日本自閉症協会
事務局長 大岡千恵子



日本自閉症協会副会長で弁護士の辻川圭乃さんからの情報です。

先日、日本弁護士連合会・高齢者・障害者権利支援センターは、COVID-19 と高齢者・障害者の権利擁護 連続市民講座第1回を実施しました。お蔭さまで、240名の参加で好評のうちに終了しました。第1回の講座につきまして、日弁連のHP(下記)に公開をさせていただいております。ご興味のある方は無料でご視聴できますので、よろしくお願いいたします。当日資料や当日質問への講師の又村さんからの回答も、ダウンロードできるようになっております。参考までに又村さんからの回答を添付します。<https://www.nichibenren.or.jp/activity/>

[human/aged_shien.html#covid19](https://www.nichibenren.or.jp/activity/)

第2回は、11月25日17時30分からで、認知症高齢者の現場におけるCOVID-19をとりあげます。

【当日いただいた質問への回答】

①経済縮小によるドミノ現象が起きているという話がありました。今まで生活介護に通っていたであろう濃厚接触の可能性が高い最重度の方の行方は、今後どうなっていくことが予想されますか？

(又村氏)

分かりやすさを重視して表現が不適切になってしまうことをお許しただく前提でお答えしますと、今回の新型コロナが「ドミノ現象」として現れるのは、中軽度障害の人が通う企業(特例子会社)や就労支援系サービスに特化すると思われます。したがって、重度障害のある人については(支援面での影響はあるにしても)

利用できる障害福祉サービスに関する影響はない(少ない)と思われるます。

濃厚接触に当たる人は、障害の有無に関わらず自宅待機等になりますので、この点も変わりはありません。ただし、講義でも触れたとおり、家族が濃厚接触に当たり本人はPCR検査陰性だった場合のケア体制確立は不可欠と思います。

②生活介護に勤務しています。イベントが減り、イベントで入るお金を補填するために下請け作業を増やし、少し補填する形にしていますがそれに対する利点とリスクを教えてください。下請け作業は企業で受けています。

(又村氏)

現時点では、利用している方々へ作業工賃をお支払いするために下請け作業を受注できるのであれば、その

方向で良いかと思えます。ただ、今後イベント等が回復してきた際に、現状の下請け作業から切り替えられるものかどうかは、要検討です。貴事業所において大切にしていることは何なのか(作業工賃の確保なのか、イベント出店による地域交流の促進なのか)によっても、利点とリスクは変わるかと思えます。

③お話ありがとうございます。私は福祉関係者ではないのですが、素人目には、就労継続支援の職域開拓は非常に難しいものだというイメージがあります。1、2年というスパンで実現可能なものなのでしょうか。(山田氏)

コロナ以前に戴いた仕事は今でも継続していますが、企業側も減収になっているからか、仕事量が減っていることは正直あります。

リサイクルの分野の仕事の量はコロナ以前よりも多くなってきているので、業種ごとにばらつきがあるとは思いますが。職域開拓という意味では、全く新規の仕事を貰うということはコロナ以降は営業もままならず、出来てはいません。現在お世話になっている企業からの紹介で新規の仕事を紹介して戴くという形では新規の仕事が増えることはございます。1・2年経過して、コロナの件が落ち着けば、また状況は変わってくるとは思っています。

④BCP と考えると、ハードルが高いので濃厚接触者が出た場合陽性者が出た場合などを前提としたタイムラインを作成するという方法がわかりやすいのではないのでしょうか。そのタイムラインの例などを国などで示せないものでしょうか？それとも、すでにあるのでしょうか？それを参

考に各事業所などでタイムラインを作成できればと思うのです。

(又村氏)

ご質問いただきました「濃厚接触者が出た場合陽性者が出た場合などを前提としたタイムライン」こそが、BCPの要諦です。したがって、それを作成することが、ほぼイコールでBCP作成となります。なお、新型コロナウイルスではありませんが、新型インフルエンザが流行した際に厚生労働省の研究事業でBCP作成のポイント等が示されています。

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000108628.pdf>

⑤居宅介護事業所で PPE や N95 マスクの購入は現状厳しいです。

医療を優先にされていることもありますが、又村氏がおっしゃっているように丸腰で支援に入っています。

医療的ケアのある利用者の場合、必須だとしてもできないです。その点はどうお考えでしょうか。

(山田氏)

有事の際のお話と想定して話させて戴きます。

実際に陽性者が出た場合のことを考えれば、PPE や N95 マスクがあった方が心強くはありますね。

ただ、PPE や N95 マスクの使い方についても、知っておく必要があると思います。着脱の際にミスがあれば、それで感染につながるケースがあるとも聞いています。医療関係者はそのような訓練がされていて、それでも、感染リスクがあるというのですから、素人の私達では、もっと実際の練習をしておかないと、と感じています。PCR検査を実施する際にも、付き添い者には危険が伴いますし。そういう意味では、PPE や N95 マスクの着脱に関する研修

もセットにしていかないと有効性が少なくなってしまうように感じています。有事の際に PPE や N95 マスクを使用出来るような体制づくりは、もっと公的機関が主導となって、行って欲しいと思います。法人や事業所の規模や方針によって、大きな差があるようでは本当の意味でも感染予防にも至らないと思っています。

(又村氏)

ご指摘のとおり、居宅介護事業所の1つ1つに独自でPPEやN95マスクの備蓄を求めるのは非現実的だと思います。ここは、講義でも触れたとおり自立支援協議会などでしっかりと行政(特に市町村)へ公的備蓄の必要性を認識していただく必要があるかと思います。なお、都道府県単位では衛生用品備蓄にかかる経費を国費100%で交付していますので、これを活用する方法も考えられ

ます。ご参考まで、PPEの着脱動画マニュアルが東京都などで公開されています。

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/smph/iryo/kansen/shingatainflu/cyakudatsu.htm>



公共トイレへの要望 ヒアリング 報告

今回のヒアリングの目的は、障害ゆえの困り事や求めている内容の「理由・背景」を聞かせて欲しいということでした。他のいろんな立場の方たちからもヒアリングをなさっているとのことでした。

当日は、今井さんが皆さんから出していただいた意見をまとめてくださっていたので、その内容を踏まえながら、ざっくばらんに2時間程度のヒアリングでした。

話のポイントは、3つ。以下にポイントごとに出ていた意見を記載します。

①公共トイレの情報収集について

*外出に際して、出かける前&出先でトイレについて情報集めることについて質問がありました。

<p>・外出前にトイレの場所を確認するのは「見通し」を持てると安心する為</p> <p>・エアタオルがあると使えない(聴覚過敏)、ウォシュレット便座がない/ある、で使えないことがある為、事前に調べておく等</p> <p>②トイレを使つての困り事</p> <p>○福祉サービスで支援する立場から</p> <ul style="list-style-type: none"> ・異性間介助だと、男女のトイレ内に入ることができない ・二人で介助しなければならない場合、スペースがないと困る ・オムツを替える場合に、場所によってはオムツ替えベッドが借りられるところもあるので、その場合は何処に声をかければ良いのか分かるようにして欲しい等 <p>○親、本人の立場から</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「非常ベルを押したのは、そこに「押す」と書いてあったから…」⇒これ 	<p>は、押すことでの起きる事象が想像できない・見たことに素直に反応してしまう為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・トイレマークの統一⇒デザインが変わると別物と感じてしまう為 ・操作ボタンの統一⇒場所によって異なると混乱することも *デザインの統一を。それが無理なら、せめて「色」だけでも統一を ・自動洗浄が苦手⇒突然のことに驚く ・トイレの中の説明文が多過ぎ、操作ボタンが多過ぎ、BGMが流れている等 <p>⇒刺激になるものが多過ぎると何処を見れば良いのか分からなくなる(情報処理の問題)、また、注意力散漫になり本来の排便に意識が向かなくなる為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・洋式トイレだと皮膚が触れることが不潔だと思う為、和式しか使わない⇒極端な思考を持つ人もいるため 	<ul style="list-style-type: none"> ・和式トイレは使えない⇒経験値が少ないと利用方法が分からない ・鍵の掛け方に困る、デザインが凝っていて分かりづらい⇒初めてのことに不安が強い為 ・エアタオルの音、他人が使用後に流す音が苦手⇒聴覚過敏がある為、突然の変化に弱い為 ・アンモニア臭が強すぎると使えない⇒嗅覚過敏がある為 ・芳香剤の匂いが苦手⇒嗅覚過敏がある為 *感覚の問題については個人差が非常に大きい * Q:最近ではアロマを使っているところもあるが(国土交通省の方から) A:「臭い」を「匂い」で消すなど余計なこと <p>③機能分散について どういう風なものがあれば良いのか</p>
<p>*多機能トイレの利用集中を防ぐために、一般トイレに広めの個室を設置したり、多機能トイレに設置されている様々な設備を分散して設置する取り組みが進められていることを踏まえての意見交換</p> <p>*多機能トイレについての困り事は、今井さんの「まとめ」の他に一。</p> <p>*車いす利用者から「歩くことができる子がなんでこの多機能トイレを使うのか!」という趣旨のことばを投げかけられ、傷ついたという事例が藤森さんから会員さんの声として出ました。外から見えない障害故の困り事です。</p> <p>これについては、利用者に対しての啓発活動も同時に取り組むべきであると国土交通省の方、主催者側から意見が出ました。</p> <p>○親、本人の立場から</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今の多機能トイレ程の設備は不要 ・異性間介助の場合は、男女のトイレとは別のところに介助する際に十分な広さ・着替え台、洗面台があると助かる <p>*主催者側から一。</p> <p>「多機能トイレに関して「良かれと思って」いろんな機能を付けて来た結果、利用者が集中してしまい、本来使うべき人たちが使いづらくなってきているという現状があります。(スペースが広い為に若い女性が「着替え」スペースに使っているケースも)</p> <p>With コロナを踏まえ、非接触で使うことができるものを普及しようと考えていたところ、視覚障害のある方たちから「自分たちは触らないと困る」と意見を言われ、ハッとしました。</p> <p>やはり、利用する方たちの意見に耳</p>	<p>を傾けて取り組むべきだと思いました。」と仰っていました。今井副会長から「飛行機のトイレが外国の方も使うし、シンプルなのではないか。また、今は何でも自動になってきて、それがかえって子ども達は困っている。Simple is Best!」とのことばで閉められました。</p> <p style="text-align: right;">以上</p> <div data-bbox="1149 1881 1372 2083" data-label="Image"> </div>

グループホームに関する 団体懇談会について

以下は日本自閉症協会役員 ML で提供された静岡県自閉症協会の津田さんの報告です。(河村) …みなさま…本日、グループホームに関する団体懇談会が ZOOM で開催され、参加いたしました。簡単なメモを作りましたので、興味のある方はご覧ください。現在検討されている重点課題は「重度化・高齢化」の対応と「夜間支援」で、支援をする職員の確保のためにも、報酬の引き上げが必要となっています。なお、厚労省はこの引き上げを行うとしたら、かわりにどこかの報酬を減らしトータルを増やさないと考えで進めようとしているようです。例えば、夜間支援については見守りだけで具体的な支援の行動をしていないケースについては減額を考えているかもしれな

いと、これまで厚労省と直接意見交換をしてきた団体は心配をしています。毎日、夜中に動き回るといようなことでもなく、時々夜中に起きてしまい支援が必要な人については、夜間支援の職員がいなければ安心して利用できません。夜間支援の職員を配置するには、当然人件費がかかりますし、夜間は一人体制となるのが通常ですので、信頼できる方を配置したい、となれば処遇についてもある程度のもが必要で、す。しかし、現在は低い給与水準で運営しているグループホームが少なくない状態で、給与を上げる必要があります。厚労省は、グループホームが黒字であることを言っていますが、これは平均の数字であり、劣悪な労働条件で黒字にしているところもありますし、赤字ではつぶれてしまっています。制度については、わかりにくいと思われる方が少なくないと

思いますが私達の子どもが安心して利用できるグループホームを増やすためには、適切な報酬としてもらう必要があります。他にも、休日の日中、入院した場合の支援、平日の日中など、特に一人で過ごすことが難しい重度の方の支援について、現在の基準ではグループホームが持ち出しで行わなければならないことがあり、この改善についても改善が必要です。各団体が厚労省と意見交換をしてきた中では、要望があれば18日までに出すようにとのことで、対応できる団体は、本日の意見交換を元に、厚労省に要望を出そうという話になりました。また、18日には厚労省が考えていることがもう少しはっきりするので、再度、グループホームに関する団体で意見交換をして、要望を出して行こう・・・急がないといけない・・・ということで、12月3日に再度集まることとなり

ました。報酬改定は3年に1回のため、今回改善されないと、あるいは悪化をすると、3年間は変わりません。グループホーム以外についても、さまざまな問題について心配されています。例えば、就労継続支援 B 型について、工賃が高いところを評価するのが現在の制度であるため、この見直しが検討されていますが、一人一人の状態ではなく、施設単位で工賃で評価される報酬を選ぶか工賃ではない報酬を選ぶかというようなことを検討しているようです。この問題は、平均工賃が高い事業所に、家庭に引きこもっていたなどで、長い時間働けない人から利用したいとの話があった場合、受入れると事業所の報酬が減額されるというような問題が起きてきます。重度の方は、受け入れてもらいにくくなってしまような影響も考えられます。生活介護は支援区分が3以上でなければ

利用できないことや、重度の方が多いので、生活介護の利用には合わない方もいます。極めて大きな問題が、今回の報酬改定で決められようとしています。当協会としても、要望を出していく必要があると感じています。簡単なメモを添付しましたが、このメールに記載した文面の方がわかりやすいかもしれません。

☆津田明雄

第16回グループホームについての
団体懇談会(メモ)

(日時)2020年11月16日(月)
13:30~15:30 ZOOM

(参加) 津田(静岡県自閉症協会)

(テーマ) 2021年度報酬改定

■状況説明

<グループホーム学会 光増代表および室津事務局長>

○11/9 厚生労働省の担当と面談

1) 厚労省

(1) 今回の報酬改定のポイントは

「重度化、高齢化」と「夜間支援」夜間支援の実態を見ると、見守りだけでついていることがある。見守りだけの場合と、実際に支援が必要な場合を同じ報酬でよいか。

重い人も軽い人も同じ夜間支援体制加算でよいのかという考えがある。

(2) 経営実態調査の結果を反映させる線引きは利益5%。グループホームの報酬は増やせない。

2) グループホーム学会

(1) 経営実態調査の結果では、グループホームは黒字ということになっているが、一部のところの利益が突出している。平均で考えるのはおかしい。

(2) 夜間支援体制については、夜間の職員の休憩確保のために、2人体制や巡回なども検討課題と考えているが、このことについては厚労省の中の検討に入っていない。

(3) 厚労省は中度、軽度の人の報酬を下げて、重度をあげようと考えているように感じられる。

○ 意見 (津田)

(1) 夜間に支援する機会は少なくとも、見守りが必要な人がいる。

・利用者は毎日、安定しているわけではなく、日によって波もある。

・週に1回でも、夜中に起きて支援が必要なことがあれば、職員が必要である。(いなければ、安心して利用できない)

※ 毎日必要ではないからといっても、夜間支援が必要な人がいる。この報酬を下げられることは困る。

(2) 利益率5%というのは十分とは言えない。

・現在、職員の報酬が低いことも問題となっており、この改善をすればすぐになくなってしまう。また、いろいろな状況変化でも消えてしまう。十分ではない。

・施設整備費を受けることは難しく、整備費を受けずに資金を自己調達しているところも多い。自己調達で施設を整備するため、ある程度の利益が必要。

■就労継続支援B型に関する情報

○工賃の高いことの評価による報酬と、工賃の高さを評価しない報酬の2つの体系が検討されている。

○意見 (津田)

毎日通うことができない方や短時間しか通うことができない方にも利用していただいている。このため、平均工賃が下がってしまい、報酬が下げられてしまった。短時間利用の方については、平均工賃算出にあたり、配慮が必要である。

■ 次回開催 (12/3)

以上 (津田)

虐待の精神科病院で

私が見たもの

院長「独裁」、利益優先で患者退院させず

神戸市の精神科病院「神出(かんで)病院」で入院患者に虐待をしていたとして、元看護師ら男6人が暴行や監禁などの罪で10月までに有罪判決を受けた。手すり付きベッドを逆さにして患者に覆いかぶせ、閉じ込める。患者の陰部に塗ったジャムを別の患者になめさせる一。おぞましい虐待事件はなぜ起きたのか。同病院で以前働いていた看護師Aさんが共同通信の取材に応じ、実態を明かした。

(共同通信=大湊理沙、山本紘平)

▽看護師長が虐待指導

虐待事件があったのは、重い統合失調症や認知症などの患者が入院する同病院の「B棟4階」。逮捕、起

訴された元看護師5人と元看護助手1人は、10月27日までに3人が実刑、残り3人も執行猶予付き有罪が確定した。

判決によると、6人は18年9月～19年11月、男性患者2人の顔を押さえて無理やり口づけさせる▽患者の顔にホースで水を掛ける▽頭を粘着テープでぐるぐる巻きにする一など計10件の虐待をした。

患者への暴言や暴力は遅くとも2015年ごろから行われていたとされる。Aさんは「看護師長が虐待のやり方を部下に教え、看護部長も虐待を黙認していた」と証言。6人以外にも複数の看護師らが「大なり小なり」虐待をしていたと話す。

▽医師たちも容認

精神保健福祉法では、「患者に自殺や自傷の恐れが切迫している」「代替手段がない」といった条件を満たし、医師が必要と判断した場合の

み、隔離や拘束が認められているが、B棟4階では医師の指示に基づかない拘束などが常態化していた。

Aさんによると、虐待や不適切な隔離・拘束がエスカレートしたのは18年ごろ。認知症患者のほか、身体疾患と精神疾患を併せ持つ高齢者が増え、病棟の環境が変わったという。

点滴を抜いてしまう人、昼夜逆転で夜中に歩き回り転倒する人、他の患者の持ち物を取ってしまう人…。「説得しても、認知症で理解してもらえない」。B棟4階には看護師、看護助手が計約20人勤務していたが、夜間は3人で50～60人ほどの患者に対応しなければならない。対応が追いつかず、転倒を防ぐため患者を車いすにベルトで固定したり、部屋から出ないように病室の扉に外から粘着テープを貼ったりする不適切な対応につながっていった。

「病院が十分な態勢を取らないまま、他の病院が手に負えない患者でも利益のためどんどん受け入れたため、負担は全部、現場に回ってきた」

医師たちもこうした不適切な隔離・拘束を知っていたが、「ちゃんと閉じ込めておいてよ」などと容認していたという。

▽認知症5万人が入院

背景には、ケアが難しい認知症の人が介護施設などで受け入れを断られ、精神科病院にたどり着くという現状がある。

厚生労働省によると、17年時点で全国の精神科病院に入院する認知症患者は約5万2千人。全体(約27万8千人)の2割近くを占める。家族にしてみれば、医師や看護師が24時間いる病院は「安心」という感覚になる。

だが、病院は「暮らしの場」とは言い難い。認知症ケアの専門家は「過

ごしやすい環境で穏やかに接したり、身体の不調を取り除いたりすれば、行動障害はそれほどひどくならない」と口をそろえるが、慣れない環境で不適切な対応をされれば患者は混乱する。

神出病院が院長名で公表した再発防止策に関する文書の一部

ケアする側から見ると「徘徊」や「不穏な行動」と映り、丁寧なケアをするだけの人員がいなければ、隔離・拘束するしかないという悪循環に陥る。「あの状況でどうすればよかったのか。教えてほしい」。Aさんは今も答えを見つけれずにいる。

▽満床を誇りに

Aさんによれば、こうした状況を招いた大きな要因が院長の利益優先の経営方針だった。精神科病院では数十年間入院している患者も珍しくなく、国は退院を促して地域で暮ら

せる取り組みを進めているが、院長は満床状態を維持するため、ある患者を退院させた医師を叱責したこともあったという。患者を積極的に退院させようという姿勢は感じられなかった。

同病院は大阪、兵庫で病院や介護施設などを展開する「錦秀会グループ」の一つ。「院長は満床にすることを誇りに思っていたようで、患者さんよりも病院の利益を優先していた。独裁的で、誰も逆らえなかった」とAさん。建物の修繕も二の次で「老朽化して雨漏りする病室もあったのに、放置されていた」と明かした。病院は昨年12月、兵庫県警から虐待の疑いがあるという連絡を受け、今年1月に「虐待防止委員会」を設置したが、「委員会のメンバーは院長お気に入りのスタッフばかりだった」。元看護師ら6人の公判で有罪と認定された行為の一部について

も、院長は必ずしも虐待とは言えないといった認識を周囲に示していたという。

病院は9月に再発防止策に関する院長名の文書を公表したが、それでも「インフルエンザなどの患者様が、感染症についての病識が乏しいために離室」「重ねて説得するものの、徘徊を繰り返して他の患者様に迷惑行為を繰り返す」などと、患者側に問題があるかのような記述をしていた。

Aさんの証言について見解を尋ねた取材に対し同病院は「現在、市に提出した業務改善計画に沿って再発防止の取り組みを進めており、個別の質問に答えるよりも、それに尽力することが信頼回復の近道と考えます」と回答した。

▽隠蔽体質

少なくとも5年ほど前から続いていた虐待や不適切な隔離・拘束。指

導監督権限のある神戸市は気付いていなかったのか。

市は精神科病院に年1回、定期的な実地指導をしているが、事前に通告した上での調査のため、病院側が実態を取り繕うことは可能だ。実際、Aさんによると、神出病院は実地指導の際、患者の拘束を解き、転倒を起こさないよう見守る人員を増やした上で市職員の訪問を迎え入れていたという。「ずっと前から隠蔽体質だった」

Aさんが証言した実地指導時の病院の対応について、市の担当者は取材に「事実であれば問題だ。今後は職員、患者への聞き取り調査の時間を増やす方針なので、その中で注意を払っていきたい」と回答。法律では抜き打ち調査の権限もあるが、「病院との信頼関係が損なわれるので、簡単にはできない」と話した。

Aさんの証言を共同通信が報じた

5日後の10月22日。市議会でも同病院への対応を問われた市は、精神保健福祉法で定められた管理者責任を果たしていなかったとして、院長の「精神保健指定医」資格を取り消すよう厚生労働省に要請する方針を明らかにした。

▽取材後記

「(虐待は)他の病院や施設でも間違いなくあると思う。原因を明らかにすることで再発予防に生かしてほしい」。Aさんは取材に応じた理由をこう話した。言葉の端々からは看護師や医師の感覚がまひしていった様子が垣間見えた。

精神科病院は閉鎖的になりがちで、入院患者の家族は実態が分からず、「お世話になっている」という負い目もあって意見を言いにくいことが多い。劣悪な環境が放置された病棟は、患者の病状や家族の思いにつけ込む病院組織の姿を映し出して

いるのではないか。

「みんな仲良く『患者のために』と一生懸命働き、いい思い出もある」。虐待がエスカレートするまでの日々をそう振り返ったAさん。精神疾患や認知症がある人の行き場がなく、病院に閉じ込められる状況を招いた原因は、社会に生きる私たちの無関心にもあるのではないか。見て見ぬふりをして現場の医師や看護師、介護職らに責任を押しつけるのではなく、「どうすればよかったのか」というAさんの問い掛けを考えていく責任が私たちにもあると思う。

47NEWS (株式会社全国新聞ネット) yahoo! ニュース 11/3(火) 10:32 配信 より

精神障害と事件報道に関するメディアへの提案

公益社団法人

日本精神保健福祉士協会

大きな事件が起きると、容疑者について、精神科の入通院歴、診断名、福祉制度の利用などが報道されることがあります。これは深刻な影響をもたらしています。

大阪教育大付属池田小学校事件（2001年6月）、相模原障害者施設殺傷事件（2016年7月）は、現在も重大な影響を及ぼしています。昨年（2019年）は川崎市登戸の通り魔事件（5月）、大阪府吹田市の警官襲撃拳銃強奪事件（6月）、京都アニメーション放火殺人事件（7月）がありました。

本協会は、精神障害者の人権を守るとともに、すべての人が共によりよ

い生活をできる社会をめざして活動しています。その立場から、事件報道に関する提案をまとめました。

望ましい報道のあり方を共に探るため、メディアの仕事に携わる方々に意見交換を呼びかけます。

【1】報道がもたらす否定的な影響を認識してください。

容疑者の精神的な病気や障害に言及する事件報道は、精神障害をもつ当事者や家族に直接の影響を及ぼします。過去の大きな事件では、報道を見聞きした結果、「自分も事件を起こすのだろうか」「世間から白い目で見られるかも」といった不安が高まり、病状が悪化した、外出できなくなった、自ら命を絶ってしまった、といったケースが報告されています。

また、そうした事件報道は、精神障害者を危険視するマイナスイメージ

をもたらし、社会に存在する偏見や差別を広げます。その事件とは全く関係のない数多くの当事者、家族が、とばっちりで不利益を受けます。勤務先を解雇される、地域に居づらくなる、福祉の就労事業所や入所施設などが運営しにくくなる、住まいや仕事を見つけにくくなる、といった事態にもつながります。

さらに、偏見の拡大は、必要な精神科医療の受診を妨げます。障害年金、生活保護、障害者手当などの社会保障制度や障害福祉サービスを容疑者が利用していたと報道されると、当事者や家族は、それらの利用を避けがちになります。よけいに生活しづらくなり、病状が悪化するおそれがあります。

ひきこもりも同様です。否定的なイメージが広がると、よけいに抜け出すのが困難になります。

また、薬物やアルコール、ギャンブ

ルなどの依存症に対して、自己責任論に立った過剰なバッシングが見受けられます。それは偏見と社会的排除を強め、かえって治療や回復を妨げてしまいます。

【2】入通院歴、病名、服薬歴、社会保障・福祉の利用などは、犯行との関係が明確になっていない段階では、伝えるのを控えてください。それらを伝えることは、否定的な影響を及ぼすだけでなく、はたして「真実」の報道になるのかという問題があります。

たとえ、容疑者が過去、精神科に入通院したことがあり、何らかの診断名を付けられたことがあったとしても、その内容が真実とは限りません。精神科は医師によって診断が食い違うことは珍しくありません。本格的な精神鑑定でも結論はしばしば異なります。池田小事件の裁判で

は、医師が保険請求のための病名を付けたことや、本人が病気を装っていたことが明らかになりました。事件報道でメディアは、犯行に関係があるかもしれないことを取材で知ると、とりあえず「事実」として伝えることが多いのですが、その時点では、本当に因果関係があるかどうかはわかりません。

後になって診断が不適切だった、あるいは犯行とは関係がなかったとわかれば、結果的に誤報になってしまいます。結果的に間違ったことや関係のないことを伝えて、否定的な影響を及ぼしたことになるのです。

ところが、後から別の情報を伝えても、いったん社会に広がったイメージはなかなか変わりません。初期報道の影響、とりわけ見出しの影響は圧倒的に大きいのです。そのことを考えて、犯行との関係がほぼ明確になるまでは、あえて伝えないという

選択をしていただけないでしょうか。

精神科の入通院歴や病名については、すでに報道各社の社内指針で、慎重な扱いを定めていることが多いようです。また裁判員裁判の導入後、事件の性質や容疑者の人物像について、予断を与える報道をしないことが求められています。

【3】社会的な背景や課題を掘り下げてください。

仮に精神障害が犯行につながっていた場合でも、病気・障害のせいだけで片付けないでください。個人が何らかの行動に至る背景には、生まれ育った環境、他の障害、家族との関係、貧困、孤立、地域の状況なども関係します。医療のあり方、社会保障や福祉に関する情報不足、行政の対応の不備、社会の風潮といった様々な要因もあります。そういった

背景要因は刑事事件の捜査や裁判では、焦点を当てられることが少なく、それらを指摘する報道がもっとあって欲しいと考えます。

多角的に取材して掘り下げ、とりわけ社会的な問題のありかや教訓を明らかにしてください。

【4】 偏見・差別を減らす努力をしてください。

精神障害のほとんどは、治療や生活環境の調整によって治癒、回復、症状コントロールが可能です。病院ではなく地域生活を営んでいる人、障害を持ちながら働いている人は大勢います。

精神障害者が刑事事件を起こす率は、一般の人に比べて低いものです。また、大多数の精神障害者は、事件と関係がありません。何らかの категорияに属する人たちを危険な存在とみなすこと、そういう印象を

与えることは、偏見・差別にあたります（例えば外国人や特定の宗教の場合も同様）。

以上の点について報道の際、意識的にコメントを付け加えてください。精神障害者は危ない、閉じ込めろ、隔離せよ、といった社会的雰囲気をつくらないう、注意してください。出演者や識者のコメント、近所の人への取材、街の声を拾ったときなどに、そういう発言があった場合でも、それらは削除して、伝えないでください。問題のある発言をそのまま伝えたら、報道機関が偏見・差別に加担することになります。

精神科医療では長年、病院への隔離収容政策が行われ、その結果、一般市民と精神障害者の接点が少なくなっています。知らない存在、よくわからない存在について人間は、こわいと感じます。そういう反応を減らすため、地域社会で暮らしてい

る当事者の姿と声、そして彼らの意見をぜひ伝えてください。昔と違って、出演できる当事者は全国各地にいます。実名・顔出しできる人も少なくありません。

【5】 コメントーターの選び方を考え直してください。

刑事事件とメンタルヘルスは、たいへんデリケートなうえ、影響の大きな問題です。専門知識を持たないコメントーターに不用意に語らせないでください。

また、医師や脳科学者の中には、容疑者に接したことがないのに、報道された情報だけで診断名をつける人がいます。これは科学的にも倫理的にも、適切な行動ではありません。一方、刑事事件やメンタルヘルスに関しては、精神医学だけでなく、医療制度、生活、福祉、社会状況などの観点も重要です。コメントする専

門家が必要なときは、視野を広げて探してください。精神保健福祉士をはじめとするソーシャルワーカー専門職団体も存在します。

【6】 薬物再使用につながる刺激や自殺の誘発を避ける工夫をしてください。

たとえば、覚醒剤を使った経験のある人の場合、白い粉、ペットボトルの水、注射器などの映像や写真を見ると、再使用の欲求が高まります。薬物、アルコール、ギャンブルなどでも、似た問題があります。また、著名人などの自殺で、具体的な自殺の手段が報道されると、自殺を誘発することがあります。

◆意見交換の場を持ちませんか？

私たちからの意見表明だけで、望ましい報道が実現するわけではありません。メディア側の考え方や現

場の実情を知り、よりよい報道のあり方を共同で探っていく必要があります。

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、すぐに実現するのは困難かもしれませんが、時期を見てメディア関係者との意見交換会を各地で持ちたいと考えています。

新聞、テレビ、ラジオ、通信社の方々や業界団体の方々はもちろん、このテーマに関心を持つ雑誌、出版、ネット、フリーランス、広告などの方々、放送では報道局だけでなく情報番組・教育番組・娯楽番組の制作に関係する方々とも意見交換をしたいところです。

さらに、精神保健医療福祉に関係する様々な団体（当事者団体を含む）からも参加していただき、それを踏まえて、正式の提言にすることを考えています。

東京だけでなく、地方ブロック

単位、さらに必要に応じて県単位でも、意見交換会を設定できるとよいでしょう。

なお、マスメディアは、社会の中で大きな役割と責任を担っています。今回は事件報道に伴う否定的影響を減らすことがテーマですが、それだけでなく、偏見・差別を積極的になくすための報道、医療・福祉に関する適切な知識普及、精神科医療の改革と社会保障・福祉の充実を促す報道にも期待しています。

以上
 (注) 令和元年版「犯罪白書」によると、2018年の刑法犯検挙者数は20万6,094人で、これを14歳以上の総人口で割ると0.163%。刑法犯検のうち精神障害者またはその疑いがあると警察が判断した者は2,695人で、これを2017年「患者調査」にもとづく精神障害者数(受診患者数)で割ると0.064%になる。

<p>【参考になる資料】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新聞研究 2006年9月号 特集「メンタルヘルスの報じ方」 ・新聞研究 2016年10月号 特集「障害者差別と報道」 ・新聞研究 2017年10月号 特集「障害者差別と報道再考」 ・リカバリー全国フォーラム2019資料集「分科会13 精神科報道ガイドラインを作ろう！」 ・厚生労働科学研究「普及啓発における当事者の積極的参加とマスメディアによる支援に関する研究」研究班「精神保健福祉ガイドブック 当事者の積極的参加に向けたマスメディアによる支援のために」 <p style="text-align: right;">2008年3月</p> <p>http://www.zmhwj.jp/pdf/report/2008guidebook.pdf</p> <ul style="list-style-type: none"> ・依存症問題の正しい報道を求めるネットワーク「薬物報道ガイドライン」 2017年2月1日 	<p>http://izon-hodo.net/</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世界保健機関(WHO)「自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識」(2017年版、自殺総合対策推進センター訳) https://www.mhlw.go.jp/content/000526937.pdf <p>【参考資料】</p> <p>本資料は昨年(2019年)の大阪府吹田市の拳銃強奪事件、京都アニメーションの放火事件後に事件報道について本協会に寄せられた当事者や支援者の声の一部(抜粋・要約)です。提案書と合わせてご一読いただくと幸いです。</p> <p>○現在精神疾患を患っていてうつ病の薬を服用しています。日常生活では自分はストレスに弱くすぐ心身に負担がかかり疲れやすい気質で、仕事の面接も通らず働きたいけど働け</p>	<p>ない状態が続いています。今回のような事件があり精神障害者を今の社会で受け入れてくれるのかという懸念が強まって来ました、自分はずつ病でも物事に関しては考えることが出来ずし判断の識別も完璧ではないですができていると思っています。マスメディア等の報道で精神病があるからと本人から何も言葉が出てきていないのに憶測で物事を判断や関連付けをしないで欲しいと思います。</p> <p style="text-align: right;">(当事者)</p> <p>○担当している方の内科受診同行時、外来受付で渡された問診票に「治療中の病気」「服薬中の薬」の欄があり、本人がしばらく鉛筆を止めた後「なし」にチェックした。(支援者)</p> <p>○70代・80代の親御さんから、引きこもっている子供がいるが、「報道を見て、何かするんじゃないか」「事件を起こすんじゃないか」「自分</p>
<p>たちは、何かあったときに責任が取れない」「何かしたときに、自分たちが責任を問われるんじゃないか」「なかなか病院に行ってくれないが、それは家族が責められることになるのか」といった、新規の相談が事件報道以降、急増した。(支援者)</p> <p>○報道を見て、当事者だけでなく、家族も「次はうちかもしれない」という不安と、それによって本人に余計に声をかけられなくなった、本人が怖いというイメージも助長されていると感じる。(支援者)</p> <p>○今までも家族の病気や障害のことを隠してきた方々が、さらに周囲との距離が出来てしまっていると感じる。(支援者)</p> <p>○今までは、何とか本人が前向きになって出てきてくれたら、仕事を始</p>	<p>めてくれたらと期待して待っていた家族が「何も起こさないでいてくれれば」「外に出て問題を起こすくらいなら、今のまま何もせずに終わって欲しい」「(何か事件を起こす前に)もう殺した方がいいのかもしれない」という発言が聞かれる方もいた。(支援者)</p> <p>○当事者よりご家族が気を遣っているように感じるとの話があった。普段なら両親は「今日は作業所へ行かないのか？」と聞くのに事件後は、「朝ごはん食べたか？」など当たり障りのないことを聞くようになった。(支援者)</p> <p style="text-align: right;">以上</p>	<p style="text-align: center;">きょうされんと厚労省との意見交換</p> <p>○きょうされん提供 新型コロナ感染拡大第8次要望書に基づく厚労省との意見交換の報告(概要) 2020年11月16日 作成:きょうされん事務局 多田</p> <p>■厚労省・障害福祉課:諏訪林智就 労支援係長 きょうされん:斎藤なを子理事長、赤松英知常務理事、多田薫事務局長</p> <p>■主な意見交換 (きょうされん)</p> <p>要望1、8.18付事務連絡を發出したが、実際にはPCR検査が増えている。今後インフルとの関係も大きくなる。検査の拡大への実効性があるかが大事。実行への体制づくりを。(厚労省)</p> <p>周知の仕方など考えて、他分野の状況見ながら引き続きしっかりやっていきたい。保健所との考え方の違</p>

<p>い（現場で出ていること）については、連携をしてしっかりやっていきたい。</p> <p>（きょうされん）</p> <p>要望2・3、在宅療養通じて家族感染が起きている。障害者を抱える家庭での隔離は困難。自治体任せにならないよう国として全国的な対応を。</p> <p>（厚労省）</p> <p>障害特性や個別のケースに対応するようにと伝えている。3については事例を集めて参考なるようにしている。</p> <p>（きょうされん）</p> <p>2次感染、家族感染は切実。お金〈予算〉を付けて対応を。</p> <p>（厚労省）</p> <p>財政的対応は聴いて〈検討されて〉いない。</p>	<p>（きょうされん）</p> <p>実行への呼び水となるよう国が率先してほしい。いざというときは対応を国が率先して行なってくれると自治体も動きやすい。</p> <p>（厚労省）</p> <p>地方創生交付金における活用事例に挙げるなど、内閣府と連携するなどの方法も考えていきたい。</p> <p>（きょうされん）</p> <p>要望4・6（濃厚接触者への生活支援、家屋の消毒等の公費支援）について</p> <p>（厚労省）</p> <p>1次補正予算で、かかり増し費用として対象〈補助〉になっている部分もある。</p> <p>（きょうされん）</p> <p>要望5、臨時交付金のうちの慰労金以外の事業についても、地域生活</p>	<p>支援事業を対象にすること。</p> <p>（厚労省）</p> <p>個別給付事業と地域生活支援事業関連は分けさせてもらっている。引き続き必要な手を考えていきたい。地活や移動支援などは状況踏まえながら、かかり増し経費対象にはなっている。どういうふうにしていくのが良いのか、障害が同じような人でも全員にというわけ〈財政上〉にはいかない。現場の人に支援が届くようにとは思うが、予算に限界がある。ご意見いただいて引き続き考えていきたい。</p> <p>（きょうされん）</p> <p>要望7・8、日払い制度の矛盾がコロナ流行により露呈した。日払い制度と月額制度の組み合わせをと訴えている。日払い制は弱い部分にはつらい仕組み。仕組みの見直しはどうか。</p>
<p>（厚労省）</p> <p>現段階では変更は難しいのが課としての見解。制度の根幹に係わる話なので、変更すればどういうハレーションが出るかを考えないといけない。簡単には変えるとは言えない。どういう制度が良いのかは引き続き考えていきたい。</p> <p>（きょうされん）</p> <p>報酬の日払いということは、人件費の日払い制度でもある。非常勤率が高くなると、安定した支援にならない。そういう観点を持ってほしい。</p> <p>（厚労省）</p> <p>引き続き現場の話を聞かせてもらい、意見を聞かせてほしい。</p> <p>（きょうされん）</p> <p>要望8、私たちの認識としては現場の作業状況は元に戻ってきていない。厚労省調査結果では戻りが早く、</p>	<p>私たちの認識と異なっている。</p> <p>（厚労省）</p> <p>工賃保障への対応については難しい問題。省としては生産活動活性化に支援をと、予算を付けた。引き続き状況を見ながら考えていきたい。</p> <p>（きょうされん）</p> <p>厳しい経済状況なので、個別への支援が大事だと思う。</p> <p>（厚労省）</p> <p>優先調達について、毎年の調査結果を先日晒した。事例紹介しているので、こちらからも働きかけるが、事業所からも働きかけをしてほしい。周り〈周辺事業所〉も巻き込んで。</p> <p>（きょうされん）</p> <p>一般の労働者には雇用調整金等もあるが、B型事業所で働く人への対策は全くない。</p> <p>（厚労省）</p>	<p>直接の個別工賃補填となると難しい。こうした声は大きいので悩ましいところ。</p> <p>（きょうされん）</p> <p>雇用調整金は12月まで延期になったので、さいたま市でも工賃補填が12月期限に延長された。同じロジックの考え方で連動していることは適切。このような考え方も参考に対応を。</p> <p>（厚労省）</p> <p>2次補正予算で生産活動への支援を出した。今後の情勢を見ながら考えていきたい。</p> <p>（きょうされん）</p> <p>別件だが、報酬改定の今後の動向について。</p> <p>（厚労省）</p> <p>報酬改定検討チームでの検討、横断的課題の検討はこれから。食事提</p>

供体制加算もこれからの検討。どこかでは出る予定。

(きょうされん)

就労関連で示されたA型の5つの指標について。

(厚労省)

一例として示した。初めてのことで意見の聞きながらと考えている。指標は事業所としての評価。個人への評価ではない。方向性については否定的な意見は聞いていない。

(きょうされん)

B型について。他に財務省からの指摘について。

(厚労省)

B型の新たな仕組みについては、施設外就労への加算などでカバーできればと考えている。財務省資料は当方の考え方を示しているわけではない。収支差率への指摘はその

みで判断することはない。厚労省の経営実態調査も全体の中の一つの目安であって、その結果が全てではない。経営実態のバランスを見るための一つ。

(きょうされん)

厚労省の経営調査結果も、実感と異なる。コロナのしわ寄せが今回の報酬改定率に表れるでは。

(厚労省)

財務的には大幅プラスはあり得ない。財政全体が厳しい状況にあるので、プラスになるかどうかは簡単ではない。全体のバランスでどこを評価し、どこを伸ばすべきなのかを判断していくことになる。

(きょうされん)

報酬の底上げを、加算ではなく基本報酬の引き上げを。またICT活用をと介護分野では盛んに取り上げら

れている。書類減らし等必要な部分もあるが、全体としては違和感大きい。「生産性」という表現も福祉の場では適切でない。

(厚労省)

基本的には障害分野も同じ流れにある。マンパワーの不足を補う等、方向性としては考えていくことになる(その方向で)。「生産性」の言葉の履き違いについては、気をつけていきたい。

以上



田辺市自発的活動支援事業

発達障害に関する最近の取り組み (健康管理やバリアフリーの推進) について



独立行政法人
国立重慶知的障害者
総合施設「のぞみの園」
総務企画局 研究部長
田辺市 研究部長

目録 正文 氏

講師経歴
長野県精神保健福祉センター
長野県健康福祉部、厚生労働省社会・
援護局障害保健福祉部を経て現職、他、
日本自閉症協会理事、日本発達障害ネッ
トワーク副理事/事務局長

講師メッセージ
発達障害は、現在の社会では、職場でも家庭でも、自分と他人を理解すること、人との接し方を考える上で選んで通れないキーワードになりました。その結果、保健福祉、医療、教育などの分野以外でも、様々な「合理的配慮」が広がっています。一方、高年齢を迎えた人の発達障害の問題はほとんど把握されていません。今回は、最近どのような状況なのか、ライフステージの後半にはどんな課題があるのか、といった話題を取り上げます。

配信日時 令和2年12月11日(金)9時から 12月17日(木)17時まで

効果 発達障害当事者・保護者・支援者・一般の方等

配信方法 YouTube による限定公開

配信方法 (お申込みいただいた方のみ御視聴いただけます)

申し込み方法 ● ● ●
電子申請システム(右記QRコード又はホームページ)から下記期限までにお申込みください。
12月10日以後、動画視聴に必要なURL等をメールにて送付します。
なお、手話通訳をご希望の方はその旨申込フォームにご記入ください。



申し込み期限 12月16日(水)17時まで 手話通訳申し込み締め切り 11月11日(水)

備考 ● 申込情報を取り扱い；お申込みの際に取得した個人情報を受講管理のみに使用し、他の目的には使用しません。

- YouTube動画を視聴できる端末およびインターネット環境が必要です。
- 視聴可能な視聴等についてのご相談は受付しかねます。
- 動画視聴にかかると通信料等は、視聴される方の負担となります。
- 本講演の録音・録音・撮影および資料の2次利用、詳細内容のSNSへの投稿は固くお断りいたします。これらの行為が著作権、著作権、肖像権侵害として対処させていただきます。

お問い合わせ先
和歌山県発達障害者支援センター ボナリス メール polaris@iwazaki-np.jp ホームページ <http://iteku.or.jp/polaris>
後援 和歌山県発達障害者支援センター ボナリス メール polaris@iwazaki-np.jp ホームページ <http://iteku.or.jp/polaris>
協力団体 和歌山県教育委員会 田辺市 田辺市教育委員会 たらえまんの会 ほっぷ 和歌山バリアフリーセンター

—第27回 奈良 YMCA 発達障がい理解講座—発達障がい児・者への関わり方—

これから求められる支援を考える

奈良YMCAは、発達に凹凸があるため学習やコミュニケーションにつまずいている子ども達の支援に20数年間取り組んでおります。また、発達障がいへの理解を広め、深めるため、『発達障がい理解講座』を毎年開催しております。

27回目を迎える今年度は、**学童期を中心に『これから求められる支援』**について、奈良 YMCA のスーパーバイザーをお願いしています**竹田契一先生**、そして、長年教育現場で様々な困難を抱えている小学生を中心に支援をされておられる**高橋順治先生**のお話を伺います。

竹田契一先生には**自己理解力・自己決定力をどのようにして身につけていけばよいのか**について、様々な観点からのお話をして頂きます。高橋順治先生には、今後の支援に**ICTをどのように活用すればよいのか**を中心にお話をいただき、また、書き取りの苦手な子が高校入試に向けてどのような学習をすればよいのかにも触れていただきます。

日時 2021年3月14日(日) 10:30~15:40 **開場**9:30

会場 奈良市ならまちセンター市民ホール[近鉄奈良駅から東南へ徒歩8分・猿沢池南]

*周辺に有料駐車場があります。

*ならまちセンター内で食事はできませんのでご了承ください。

*新型コロナウイルス感染症予防のため、定員、時間を例年より縮小しております。

*新型コロナウイルス対策にご協力ください(委細は裏面をご覧ください)。

《 プ ロ グ ラ ム 》

9:30

開場

10:30~12:30 『学童期に自己決定力・自己理解力をどう育むか—発達に課題を抱える子供への支援—』
竹田契一先生(大阪教育大学名誉教授・大阪医科大学LDセンター顧問)

13:40~15:40 『これから求められる支援への提案

—ICTを利用した効果的な学習支援と高校入試の書き取り問題を事例に—』
高橋順治先生(生駒小学校通級指導教室・特別支援教育士 SV、
自閉症スペクトラム支援士EX、公認心理師)

★この講座は、特別支援教育士更新ポイント対象講習会(1ポイント取得)も兼ねております。

◆定員 先着120名(託児はありません。)

◆参加費 ¥2,200(消費税込)[午前の部又は、午後の部だけの参加の場合も同額です。]

◆申込方法 裏面の参加申込書にご記入いただき、**3月6日(土)までにFAXまたはEメールにてお申し込みください。**

参加費はお申し込み後 1週間以内に下記までお振込みください。

尚、講演当日の受付でのお支払はお取り扱いできません。

お振込先⇒

南都銀行 西大寺支店
普通口座: 0057049
公益財団法人 奈良YMCA

◆お申込み後のキャンセルは3月12日(金)までにお申し出ください。振り込み手数料を差引き、口座振り込みにて返金致します。前日および当日のキャンセルの場合、参加費の返金はできませんのでご了承ください。

主催: 公益財団法人 奈良YMCA

後援: 奈良市 奈良市教育委員会 一般社団法人日本LD学会 奈良県発達障害者支援センター・ていあい
《お申し込み・お問い合わせ》

奈良YMCA国際・生涯学習事業部「らぼーる」

TEL:0742-44-2291

FAX:0742-46-7563

E-mail:nrbunkyo@naraymca.org

URL: <https://www.naraymca.or.jp/>

第27回 発達障がい理解講座参加申込書

お名前(ふりがな) _____

お仕事(学校名など) _____

TEL _____ FAX _____

ご住所 _____

*複数でお申込みの場合は、上記に代表の方の氏名、住所、電話番号及びFAX番号、下記にその他の参加者の氏名、住所、電話番号をご記入ください。(コロナ感染症発生の場合、保健所等公的機関に提出する場合がございますので、必ずご記入ください。)

お名前(ふりがな) _____ TEL _____

ご住所 _____

お名前(ふりがな) _____ TEL _____

ご住所 _____

お名前(ふりがな) _____ TEL _____

ご住所 _____

特別支援教育士・特別支援教育士SV更新ポイントを申請される方へ

▽ 下記の口に✓を入れ、S,E,N,S 登録番号をご記入ください。

更新ポイントを申し込みます。

お名前 _____ S,E,N,S 登録番号 S,E,N,S ・S,E,N,S SV(-)

お名前 _____ S,E,N,S 登録番号 S,E,N,S ・S,E,N,S SV(-)

◆この更新ポイント申請は特別支援教育士及び特別支援教育士SVの有資格者対象です。

◆遅刻・早退の場合は、ポイント更新は出来ませんので、ご注意ください。

◆当日、特別支援教育士IDカードをお持ちください。

◆奈良YMCAから資格認定協会あてに参加された方々の登録番号一覧を送付し、後日、それに基づき更新ポイントに加算されますので、研修証明書は発行いたしません。ご了承ください。

※ FAX 送信先 : 0 7 4 2 - 4 6 - 7 5 6 3

※ Eメール : nrbunkyo@naraymca.org

- *なお、新型コロナウイルス感染症の動向次第でやむを得ず中止の可能性もあります。その際は、お振込みになられた参加費は全額ご返金致します。
- *新型コロナウイルス感染症対策として、下記の事柄にご協力ください。
 - ・37.5度以上の発熱、体調不良の場合は参加をご遠慮ください。
 - ・マスク着用、手洗い、手指の消毒、定期的な換気、入場時の検温にご協力ください。
 - ・入場待機の際には1.5m以上の間隔を空けてお並びください。
 - ・座席は隣席と一席以上空けてお座りください。講演途中での座席移動はできる限りご遠慮ください。
 - ・大きな声での会話はお控えください。

ジャパン・ライブエール・プロジェクト奈良

パフォーマンスステージ 出演者募集

コロナ禍により県内において芸術文化活動の発表の機会をなくした方々に向けて、
披露の機会を創出し、鑑賞を後押しすることを目的に開催します。

2021.2.13 《土》 【会場】桜井市民会館(奈良県桜井市粟殿202)

10時30分会場集合～18時00分散会予定

2021.2.20 《土》 【会場】いかるがホール(奈良県生駒郡斑鳩町興留10丁目6-43)

10時30分会場集合～18時00分散会予定

募集
演目

芸術文化に関するパフォーマンス

選出
団体

各会場3組程度

出演
決定時の
参加費

無料

※本番時の交通費・昼食等は各自でご負担の程お願い致します。

申込
方法

出演申込書と動画による審査を行いますので以下AまたはBいずれかの方法によりお申し込み下さい。
(※提出いただく動画の収録時間は5分以内でお願い致します。)

A

動画を任意のサイトにアップロードしてメールで提出



メール本文に動画のURLを明記し、出演申込書を添付の上事務局(メールアドレスは裏面に記載)へメールして下さい。
(※保存期限を指定するサイトの場合は、30日以上を選択して下さい。)

B

動画を収録したDVDを郵送にて提出



DVDと出演申込書を同封の上、事務局(住所は裏面に記載)へ郵送下さい。(※ブルーレイやVHSでの提出は不可)
※提出された資料の返却は行いません

出演申込書はこちらよりダウンロードできます



<http://www.tacltd.net/jlyp-nara/>

応募
資格

奈良県在住、または在学及び在勤である方。
もしくは奈良県内に在住、在学及び在勤している方によって構成され、奈良県を拠点に活動している団体。
※大声の歌唱を伴うパフォーマンスや歌唱は対象外となります。

結果
発表

12月中旬にお知らせします

申込締切日
12月5日(土)
必着

JAPAN
LIVE YELL
project

ライブへのエール。ライブからのエール。



文化庁令和2年度
戦略的芸術文化創造推進事業
「JAPAN LIVE YELL project」



主催：文化庁、公益社団法人日本芸能実演家団体協議会、ジャパン・ライブエール・プロジェクト奈良実行委員会、奈良県

ジャパン・ライブエール・プロジェクト奈良「パフォーマンスステージ」出演申込書
 E-mail : jlyp-nara@tacltd.net

申込締切12月5日(土)必着

▼以下の欄に必要事項をご記入ください

(フリガナ)				(団体の場合のみ) 団体の代表者名
団体 / 個人名				
出演者数	※団体構成人数ではなく、本番当日に出演可能な概算人数をご記入ください			
連絡先	固定電話		携帯	
	FAX		メールアドレス	
	住所	〒		
本拠とする活動地域				
発表内容(具体的に)				
出演希望会場	<input type="checkbox"/> 桜井市民会館 2021年2月13日(土)	<input type="checkbox"/> いかるがホール 2021年2月20日(土)	<input type="checkbox"/> どちらでも良い	

■直近2年以内の舞台・イベント出演歴(発表会など含む)があればご記入ください

■コロナ禍で出演がキャンセルとなった舞台・イベントがあればご記入ください

■応募の経緯や意気込み等がございましたらご記入ください

- ▼申込みにあたりましては、以下の事項にご同意いただける団体(個人)の方々に限らせて頂きます。
- ◇出演については、出演申込書と動画により選考会にて審査の上決定します。添付資料等は原則認めません。
 - ◇出演時間は20分以内を予定しています。
 - ◇出演にあたり、万が一出演者に不利益(経済的損失に限らない)が生じた場合でも、出演者は主催者ならびに主催関係者に対して、一切その責任や負担を問いません。
 - ◇出演時の写真・動画の記録撮影について了承します。また、撮影物を文化振興の目的で諸媒体に掲載・利用することについて同意し、肖像権及びプライバシーに係る権利を主張しません。(媒体例: ホームページ、SNS、WEBサイト、パンフレット、フライヤー等)

お問い合わせ / お申込み先 ジャパン・ライブエール・プロジェクト奈良「パフォーマンスステージ」事務局(株式会社タック内)
 〒639-1123 奈良県大和郡山市筒井町881-1
 TEL:0743-59-6006 FAX:0743-59-6007 E-mail : jlyp-nara@tacltd.net

個人情報の取扱について 上記ご記入いただきました上記個人情報は、出演に関する諸手続き及び各種案内のために使用させていただきます。ご本人の承諾がない限り、第三者に開示することは致しません。ただし、出演に関する確認、連絡及び各種諸手続きのため機密保持契約を締結した業務委託先に預託することがありますので、予めご了承ください。

発行人：関西障害者定期刊行物協会
住 所：〒543-0015
大阪市天王寺区真田山2-2 東興ビル4F
編集人：奈良県自閉症協会
定 価：100円

一九九六年五月一日発行第三種郵便物承認 毎月(1・2・3・4・5・6・7・8の日)発行