

令和6年度 在宅ケア研修会

医療的ケア児等への切れ目のない支援
～小児から成人までの入園・就学・就業支援～

2024.9.22 ホテルポートプラザちば

令和6年度在宅ケア研修会

医療的ケア児等への切れ目のない支援
～小児から成人までの入園・就学・就業支援～

日時 令和6年9月22日(日) 午後1:30～5:00 (開場 午後1:00)
オンデマンド配信 令和6年9月29日～10月28日

会場 ホテルポートプラザちば 2階 ロイヤル
千葉市中央区千葉港8-5
※J団京葉線・千葉都市モノレール「千葉みなと駅」より徒歩1分
(駐車場に限りがございますので、公共交通機関をご利用下さい。)

先着280名
入場無料

申込み ご参加を希望される際は、二次元コードもしくは、下記URLより事前登録をお願い申し上げます。
URL ▶ <http://www.chiba-health.or.jp/clipmail2024/>
※会場参加のみ希望される場合は、裏面の申込書 (FAX・郵送) による登録もできます。

内容 **講演**

ライフステージを見据えた地域の支援体制づくり
を目標として～ぼらりすの取り組み～

千葉県医療的ケア児等支援センターぼらりす
景山 朋子 氏

千葉県医療的ケア児等支援センターぼらりす
セブチン 倫子 氏

障のない世界
認知症介護サークルホーム小仲台 園長
高橋 素直 氏

障のない世界
障心身障害児支援事業所ボスール
作業療法士
米元 健葉 氏

「重症訪問介護利用者の大学就学支援事業」を利用して大学に通う
東京情報大学 学生
原 島大 氏

成人期移行を見据えた医療的支援
を目標として～ぼらりすの取り組み～

千葉県医療的ケア児等支援センターぼらりす
石井 光子 氏

医療的ケアを必要とする児童生徒が在籍する
小中学校等の現状について

千葉県教育庁教育課特別支援教育課
指導主事
柳沼 史義 氏

医療的ケアのある方々の就労への挑戦

社会福祉法人のへるたま 理事長
伊藤 佳世子 氏

お問い合わせ 公益財団法人千葉ヘルス財団 (千葉県健康福祉部疾病対策課内)
TEL : 043-223-2663

主催/公益財団法人千葉ヘルス財団
後援/千葉県、千葉市、(公社)千葉県医師会、(一社)千葉県医師会、(一社)千葉県歯科医師会、
(一社)千葉県薬剤師会、(公社)千葉県看護協会、(一社)千葉県老人保健施設協会、
(一社)日本ALS協会千葉県支部、特定非営利活動法人千葉県難病予防協議会、
(一社)千葉県訪問看護ステーション協会、特定非営利活動法人千葉県介護支援専門員協議会、
社会福祉法人千葉県社会福祉協議会

千葉県のどこにいても安心して当たり前暮らすことができるよう、次のような6つの機能を担っています。

機能1 相談支援

千葉リハとして、ぼらりす委託前から県内全域を対象に相談支援事業所として相談支援を行ってまいりましたが、県の医療的ケア児等支援センターとして看板をかけることで、これまで、どこにも繋がっていなかった方たちからもご相談を頂いています。

NICU入院中に直接お母さんから相談を受けることや、緊急の短期入所やレスパイトの要請の他、ご家族から在宅生活の限界とSOSがあり児童相談所に掛け合って一時保護から長期入所に繋がったケースもありました。

地域の保育園や小学校に行かせたいという相談はとも増えていると実感する一方で、成人期医療への移行や、親なき後の施設やグループホーム等への入所についてのご相談もたくさんいただいています。

このような相談をぼらりすに集中させるのではなく、地域で相談を受け止めることができるよう、行政や地域のコーディネーター、相談支援専門員に繋ぎバックアップを行い、地域の支援体制を構築することをめざしています。

機能2 人材育成

医師や看護師、セラピスト、保育士、介護福祉士、医療的ケア児等コーディネーターなど、地域で医療的ケア児等を支援する専門職の育成を行うとともに、市町村職員への研修を行い、医療的ケア児等の家族への温かい相談対応に繋がっています。地域におけるインクルーシブ保育や教育が進む中、保育所や小学校に配置された看護師等からは、研修を受ける機会がなく、単独で配置され心細いというご意見をたくさんいただきました。

講演

ライフステージを見据えた
地域の支援体制づくりを目指して
～ぼらりすの取り組み～

千葉県医療的ケア児等支援センター ぼらりす

医療的ケア児等コーディネーター

景山 朋子



千葉県医療的ケア児等支援センターぼらりすは、千葉県から委託を受け令和4年7月1日に開設されました。医療的ケア児者および重症心身障害児者等の重症児者とその家族が

そのような声に応じて、保育所や小学校の看護師等を対象にした研修を実施しています。これまで県内全域から数百人が受講し、千葉リハの専門職だけでなく、こども病院からも講師として、本日座長の数川先生や看護師の方々にもご協力をいただいています。

また、少しでも多くの看護師を育成できるよう、看護資格を持っていても現在は仕事をしていない潜在看護師向けの研修を実施しています。

機能3 機関連携

医療的ケア児支援法施行に伴い、教育、保育、医療、福祉、などの各専門機関においても、医療的ケア児への支援が検討されるようになりましたが、課題はあがっても縦割り行政の弊害で、解決に繋がらない事案が顕在化しています。各機関を有機的に繋ぎ、地域から吸い上げた課題に対して、1つでも課題解決に向けた施策の提案ができるよう働きかけていきたいと思えます。

例えば、県の施策として昨年度から医療型短期入所開設支援事業を実施しています。県と市町村、そしてコンサル事業所とぼらりすが協働し介護保険事業所や病院、診療所に働きかけ、医療型短期入所の開設支援を行っています。昨年度は県内で新たに4施設、今年度も県内で数か所開設予定です。

機能4 地域の支援体制整備

市町村の実情に合わせて、以下のような取り組みを提案し市町村における重症児者の支援体制の構築をめざしています。

- ① 地域における相談支援の担い手づくり
- ② 市町村における実態調査の実施
- ③ 実態調査から抽出された課題を検討する協議の場の開催
- ④ 介護保険施設等を活用した医療型短期入所開設などの社会資源の開発
- ⑤ ダイレクト避難を可能にする個別避難計画の策定
- ⑥ 地域の医療機関による医療連携体制の構築

機能5 情報提供・発信

ガイドブック「ぼらりすのみちしるべ」の発行の他、「ぼらりすサロン」や、「ぼらりすフェスタ」を開催し家族会どうしが繋がる機会を提供しています。また、

今年度新たな活動の、「ぼらりすキャラバン隊」では、専門職が地域を回り、地域と協働して研修会や相談会、お楽しみイベントを開催していきます。

機能6 権利擁護と虐待防止

医療的ケアの濃厚な重症児者も、学校に通い、毎日お風呂に入ることができるようなあたり前の権利を保障できるよう支援します。ご本人の意思決定支援や、気管切開や胃瘻増設などについての家族の医療同意についても、本人や家族だけを追い詰めず、多職種の支援者が近くで寄り添えるよう願っています。

医療的ケア児等を養育するご家庭は、24時間の見守りが求められます。慢性的な疲れから、家族をネグレクトに追い詰めないよう、レスパイトにつなげ、多機関による見守り体制を構築していきたいと思えます。

さて、重症児の在宅移行後は、短いスパンでライフステージが変わり、それぞれの移行期で行政の窓口や利用する機関が変わり、ご本人やご家族が時には心ない言葉に辛い思いをされることもたくさんあります。ぼらりすはライフステージを見据えた切れ目ない支援を目指しています。

基幹相談支援センターから、ご相談いただいた呼吸器を使用するお子さんの事例です。長期入院から在宅移行後、月に数日のレスパイト入院以外は、在宅サービスを利用できておらず、お父さんがお仕事に行っている間は、お母さんと妹さんとともに一歩も外に出られない状況でした。入院中の医療トラブルが重なり、ご両親は医療不信に辛い思いをされていました。まずは、訪問看護師とヘルパーを組み合わせ入浴時の負担を軽減し、喀痰吸引のできるヘルパーさんに通院介助をお願いし、お父さんが仕事を休まなくても通院できるようになりました。

これまで集団療育に参加する経験がなかったため、近くの重心通所施設に、児童発達支援としての受け入れをお願いし、区役所と交渉して事業所の送迎が可能になるまでの期間限定で、通所時の移動支援を認めてもらいました。

就学先について、特別支援学校までの通学手段や、緊急時の医療機関までの距離、半年にわたる付き添い

を考慮して週に2回の訪問級を選択されました。同じく訪問級を利用するお友達とともに集団療育を保障するために訪問級のない日は、送迎付きで朝から放課後等デイサービスの利用に繋がりました。

レスパイト入院先には、これまでの不安なお気持ちを伝え、安心して利用できるようお母さんとマニュアルを作ってお渡ししました。併せて、訪問診療の利用を開始し、緊急時は24時間体制で医師に相談ができ、妹さんの予防注射もお願いしています。在宅生活に安心感が持てるようになり、今ではとても前向きに生活されています。

保育園の利用についてお母さんから相談をいただいた事例です。気管切開をしている双子のお子さんについて長い間相談しているが、看護師が見つからないので今は難しいと言われ、話が前に進まないとのことでした。市に出向き関係課と看護師の配置について一緒に検討しました。

翌春、市では正規職員で看護師採用し、公立保育園3園で双子のお子さんを含めた4人の医療的ケア児を受け入れました。園の看護師と医療的ケア児対応看護師合わせて7名全員が、どの子についても対応できる体制をとったとのことでした。確実に医療的ケアを実施できるよう、ガイドラインを改正し、医療的ケア児担当看護師が自宅での訪問診療時に同席し、主治医の指導により本人のカニューレ交換を体験したり、クラスの保育士も喀痰吸引1号研修を受講したそうです。訪問診療医による研修会を園で実施するなど徹底した対策をとり、医療的ケア児の支援を担当看護師だけに任せるのではなく、園全体で受け入れようとする体制づくりに感心しました。

お母さんから「保育所に通えるようになり本当に充実した1年間を過ごすことができ感謝しています。言葉も出るようになったし、摂食にも興味が出てきてお友達と一緒に過ごすことで、できることがたくさん増えました。」と嬉しい報告がありました。

地域の小中学校を選択するお子さんも増えてきています。レット症候群のAさん15歳です。1歳当時からリハビリや集団療育には馴染めませんでしたが、地域の幼稚園では笑顔が見られ、小・中学校ではたくさんの

友達に囲まれて普通級に通いました。中学校の林間学校での山登りでは、先生や仲間とともに頂上に無事到着。林間学校の一番の思い出としてAさんと頂上まで登れたことを作文に書いた生徒達がたくさんいたそうです。そして、Aさんとの出会いがきっかけで医者を目指す友だちもいます。傍にAさんがいてくれたから小中学校生活を乗り越えることができたという友達もいます。

本人の状況や気持ち、家庭環境、家族の価値観も様々です。どの学校に行くのが正解ではなく、子どもの意思決定支援が行われ、行きたい学校が選択できる体制作りが必要であると思います。そして、重症児が地域の子どもと一緒に育つ権利を保障するとともに、地域の子どもにとっても、重症児と共に過ごす権利も保障しなくてはならないと感じました。

最後に、NICU退院当初は、それまで医師や看護師がチームで担ってくれた医療的ケアのバトンを渡され、ご家族は不安な日々を過ごしますが、在宅の支援者とともにライフステージを通して、医療・保健・福祉・教育等支援機関が介入し、たくさんの仲間に関わりながら成長していきます。

そして、お子さんが大人になっても、隣で息遣いを感じ表情を確認しながら添い寝をする生活は続きます。寝不足は続くけど愛おしさは増すばかり。本当に大切に養育されています。ご家族の高齢化や親なき後に備えて、この愛おしさを載せたバトンを確実に繋ぐことができるような支援が求められています。重症児者が親元を離れても、温かく自立した生活を保障できるよう、ご家族の思いを受け止め安心して託せる場所を皆で創っていかねばならないと切に思います。

成人期移行を見据えた医療的支援



千葉県医療的ケア児等
支援センター ぼらりす
センター長・医師
石井 光子

1. 医療的ケア児のライフステージ

不安な気持ちを抱えて退院して間もない乳児期は、生活困難感と育児困難感に加え、まだ病状が不安定で医療的にも不安な時期ですので、複数の医療機関や診療科への受診が欠かせません。しかし小児の基幹病院は整備されているので、病院探しに苦労することはありません。この時期は、退院後から訪問看護を頻回に利用するご家族も多いです。

就学するまでの幼児期は、乳児期よりは病状が安定してきて入院回数は少し減ってきます。しかし複数の医療機関や診療科に、頻回に受診する必要があります。家族が在宅医療に慣れてくると、訪問看護への依存度が少し減ってきます。

学齢期になると比較的体調が安定し、心身ともに成長します。未熟性由来の医療的ケア児は医療的ケアから卒業できる時期でもあります。しかし重症心身障害のある方では、成長に伴って医療ニーズが増加し、医療的ケアが増えてきます。複数の医療機関の受診は変わらず、新たに訪問看護を導入する人も増えてきます。生活支援としての訪問介護や移動支援、さらには短期入所の利用も増えてきます。

中学部から高等部になると、重症心身障害のある方では、成長に伴って様々な合併症が悪化し、医療ニーズが増加してきます。体の成長による介護負担も増してきます。医療機関への受診も大変になってくるので、訪問リハや訪問診療など訪問系の医療サービスを導入するようになります。母親自身の体調不良や、家族の介護なども加わって、生活そのものの困難感も強くなり、生活支援としての訪問介護や移動支援、さらには短期入所の利用も増えてきます。放課後等サービスの利用などで、地域の福祉事業所との接点が増えてくる時期でもあります。

学校を卒業する18歳は福祉制度の手続きが切り替わる時期であり、高等部になると卒業後の進路も含め成人期の福祉サービスについて学ぶようになり、成人期への不安が生まれてきます。そして追い打ちをかけるように、医療機関からも「移行期医療」と称して、小児診療科から成人診療科へ移るよう肩たたきが始まります。

成人期になると加齢による機能低下が全ての障害者に訪れ、成人期になってから医療的ケアが必要になってくる人も珍しくありません。通院そのものが大変に

なってくると、日常診療は自宅近くの地域の病院や訪問診療医に診てもらおうようになり、訪問診療や訪問看護や訪問リハの利用が増えてきます。昨今、訪問診療医は比較的に見つけやすくなりましたが、重度の障害者を入院させてくれる病院はまだ少ないのが現状であり、いざ入院が必要になった時に、地域によっては入院先を探すのに苦労することがあります。この点が移行期医療の大きな課題と私は感じています。

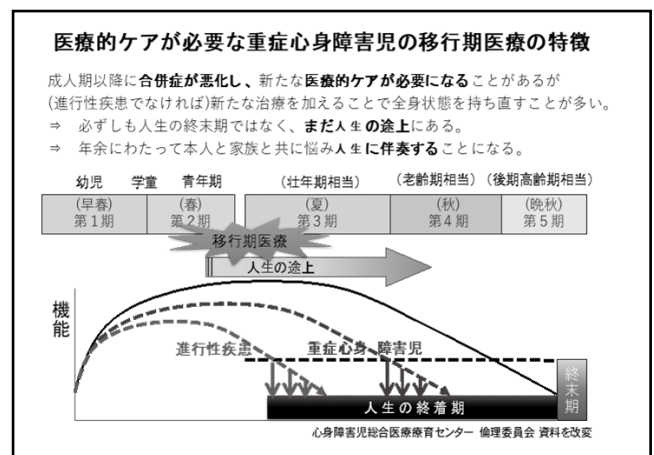
また、この時期は保護者の高齢化や体調不良あるいは他界など、生活の障害と介護困難が増してきます。将来のことを真剣に考え始める時期でもあります。

2. 医療的ケアが必要な重症心身障害児の移行期支援

1) 移行期の病態変化の特徴

重症心身障害者は、進行性疾患でなくても成人期以降に合併症が悪化し、新たに医療的ケアが必要になることがあります。しかし明らかな進行性疾患でなければ、新たな治療を加えることで全身状態を持ち直すことが多いのも特徴です。

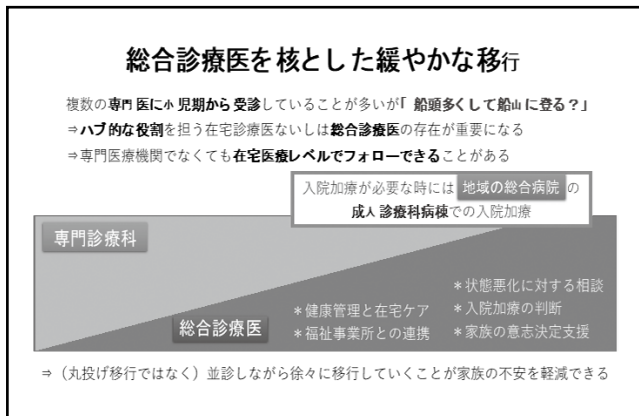
明らかな進行性疾患の場合は、移行期医療が終末期医療になってしまう可能性はありますが、一般的な重症心身障害児者の場合、加齢に伴い機能は低下していきますが、成人移行期が人生の終末期ではなく、まだ人生の途上にあります。年余にわたって本人と家族と共に悩みながら、人生に伴奏することになります。



2) 総合診療医を核とした緩やかな移行

医療的ケアの必要な重症心身障害児は、小児期から複数の専門医に受診していることが多いです。それらの専門医をそれぞれ成人診療科に移行することは、「船頭多くして船山に登る」になってしまいますので、

ハブ的な役割を担う在宅診療医ないしは総合診療医が必要になります。総合診療医が中心になることで、健康管理と在宅ケアに加え、福祉事業所との連携、状態悪化に対する相談や入院加療の判断、さらには家族の意志決定支援など、地域在宅生活における多岐にわたる医療支援が可能になります。

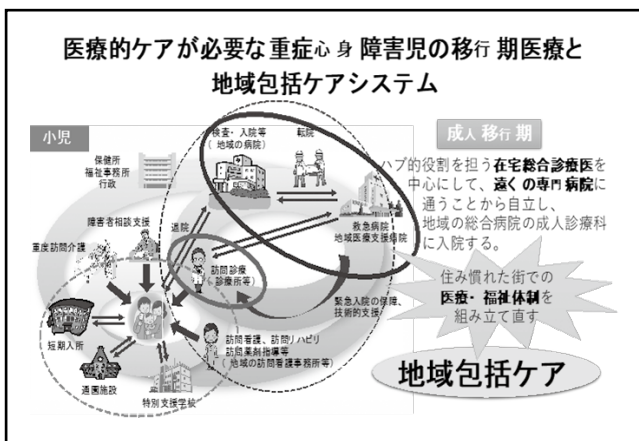


そのためには、専門診療科から総合診療医へ一気に丸投げ移行するのではなく、しばらくは平行診療を行いながら徐々に移行していくことが、家族の不安を軽減し納得できる移行のコツではないかと思われます。

その中で、最も課題となる入院加療が必要な時の入院先ですが、地域の総合病院の成人診療科病棟で、わからないことは小児期の主治医と連携しながら、入院加療ができると良いと思われます。

3) 移行期医療は地域包括ケア

下の図は、はるたか会理事長の前田先生が示された、小児期の医療的ケア児の医療と福祉の支援体制の関係を図にしたものです。



左下の点線の輪の中に、教育の他、療育、短期入所などの福祉サービスと、それらをコーディネートする

相談支援専門員など福祉系支援機関が入っています。

右上の太い実線の輪の中には、入院ができる様々な医療機関が入っていますが、それらを含む点線の輪の中には訪問看護や訪問リハなどの訪問系医療サービスがあります。真ん中の太い実線の輪の中には身近なクリニックの医師や訪問診療をしてくれる医師がいて、左下の点線の福祉系の輪と右上の医療系の輪の間に位置し、医療と福祉をつなぐ役割をしています。

この図の関係性は成人移行期にはより明確になってきます。複数あるかかりつけ医療機関のハブ的な役割を在宅総合診療医に担っていただき、遠くの専門病院に通うことから自立し、入院加療が必要な時には、地域の総合病院の成人診療科に入院加療をしていただきます。しかし合併症によっては、引き続き遠方の専門診療科に、受診する必要があるかもしれません。

重症心身障害児者の移行期支援とは、地域で生活するために必要な医療と福祉を総合的に整え、住み慣れた街での医療福祉体制を組み立て直すことだと思います。それは、介護が必要になった高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・リハビリ・生活支援が一体的に提供される、地域包括ケアシステムの考え方だと思います。

4) いつ頃から移行の準備をするべきか？

医療的ケアが必要な重症心身障害児でも30年から40年の人生を送ることが珍しくなく、小児として扱われるのは人生の半分です。重症心身障害児者の場合、障害福祉サービスの区分判定を受け、地域の福祉サービスを利用するようになる18歳頃までには、医療機関の移行についても考え始めるとよいと思います。

家族の事情で遠くの小児科系の病院に通院するのが困難になってくる時期も移行の時期かもしれません。

さらに重症心身障害児の場合、20歳以降に機能低下が顕著になることが多いため、必要な医療的ケアを導入し、再び全身状態を安定させることができた時期が、移行のタイミングではないかと思います。

小児期から在宅診療医や総合診療医にもお世話になりながら、それぞれのタイミングで段階的に移行していけると良いと思います。

壁のない世界



千葉市認可保育園
ナーサリーホーム小仲台
園長
嘉壽 素直

1. 当事業所の概要

所在地：千葉市稲毛区6-5-11

(稲毛区4園、美浜区1園、中央区1園、船橋市1園に姉妹園あり)

定員：59名

在籍：63名(令和6年6月1日時点)うち0歳児クラスと5歳児クラスに医療的ケア児2名在籍(表1)

職員数：25名(職種は表2参照)

千葉市認可保育園 ナーサリーホーム小仲台	
開園日2019年4月1日 0歳児5名(医療的ケア児含む) 1歳児11名 2歳児11名 3歳児13名 4歳児11名 5歳児12名(医療的ケア児含む) 計63名(6月現在)	

【表1】

■職員体制(※6月現在) インクルーシブな保育を目指しています 園長1名 主任1名 副主任1名 保育士12名 看護師4名 子育て支援員2名 栄養士1名 調理師2名※子育て支援員資格保有 学生アルバイト1名 計25名	
---	--

【表2】

インクルーシブの保育を目指しています。尚、当法人は介護部門や看護部門の事業所がある為、様々なセラピストが在籍しており言語聴覚士や理学療法士、作業療法士が保育園に訪問し子どもたちの姿やアドバイスなどを頂ける環境でもあり保育園単体の運営ではな

く会社全体で保育園を運営している感覚です。

2. 実績と経緯について

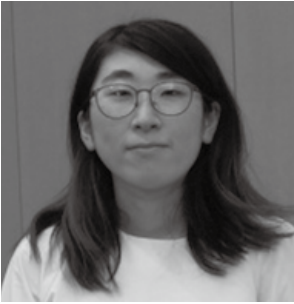
過去4年間で主に『気管切開』や『導尿』のお子様(医療的ケア児)をお預かりさせていただき現在は2名の医療的ケア児が在籍しております。また、近年見学にて様々な疾患を持つお子様(医療的ケア児)の姿も見受けられるようになってきました。当初、当保育園に【医療的ケア児】として通園するお子様は、身体を動かすことができ保育者や看護師との意思疎通が取れるお様が大多数でした。しかし今後は身体的自由が利かない意思疎通が取れないような症例も想定していくことが必要と実感しています。その中2023年に市役所から今まで保育園で預かったことのない疾患を持ったお子様(医療的ケア児)の入園打診がありました。日々保育者や看護師、会社の役員、地域の医療従事者と打ち合わせを重ね、受け入れ態勢を整えましたが市役所や囑託医の審査会の結果、集団生活が【不可】となり入園には至りませんでした。加えて、医療的ケア児の入園のタイミングは年に2回しかない為、保護者様やお子様(医療的ケア児)たちの行き場を失くしたくないという思いから2023年、9月に稲毛駅前重症障害児支援事業所が誕生しました。(表3)

医療的ケア児受け入れ実績とボノールが開設するまでの経緯
<ul style="list-style-type: none"> ・2019.4月 気管切開2名 ・2020.4月 気管切開1名 導尿1名 ・2020.12月 気管切開1名 ・2022.4月 気管切開1名 酸素1名(現在ケアなし) ・2023.1月 保護者からの申請あったが審査会での集団生活不可となる ・2023.9月 稲毛駅前重症心身障害児支援事業所『ボノール』開設 ・※医療的ケア児のお子様の審査会は年に2回しか開催がない

【表3】

3. 今後の課題について

医療的ケアがない要配慮児が増えている、重症な症例の医療的ケア児が増えている、ハード面とソフト面の強化、幼保運営課と障害福祉サービス課、各事業施設とのスムーズな連携、施設側の看護師不足、小学校との連携など様々な課題に直面しているが『できない』ことにフォーカスするのではなく『できる』ことにフォーカスし地域への要望、そして壁のない世界を広げていきたいと思ひます。



稲毛駅前重症心身障害児
支援事業所ポヌール
作業療法士
米元 鯉菜

1. 当事業所の概要

主に重症心身障害児・医療的ケア児向けの1日預かり型の児童発達支援事業所として、2023年9月に開所いたしました。場所は、ナーサリーホーム小仲台と併設しており、1階が当事業所となります。1日の利用定員は5名、月曜日から金曜日開所しており、サービスの利用時間としては、10時から17時までとなっております。

当事業所を利用されている方としては、重症心身障害児をはじめ、脳性麻痺、医療的ケア児等の様々な疾患の方が利用されています。(表1)

<p>2.ポヌールの概要</p> <p>【現在どのようなお子さまが利用されているか】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 重症心身障害児 ● 症候性てんかん ● 気管軟化症 ● 脳性麻痺 ● 医療的ケア（吸引や経管栄養など）が必要な方

【表1】

当事業所のスタッフとして、8名のスタッフが在籍しております。様々な医療的ケアの必要なご利用者様に対応できるよう看護師を1日2名体制にしております。(表2)

<p>2.ポヌールの概要【スタッフ紹介】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 管理者兼児童発達支援管理責任者 1名 ● 看護師 3名 ● 作業療法士 2名 ● 児童指導員 2名 <p>現在8名のスタッフが在籍しております</p>

【表2】

2. 当事業所での提供サービス等について

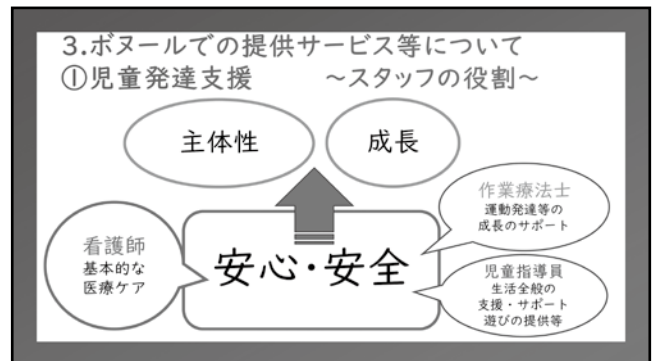
①児童発達支援

当事業所の児童発達支援の1日のタイムスケジュールとしては下記の表の通りになります。(表3)

<p>3.ポヌールでの提供サービス等について</p> <p>①児童発達支援</p> <p>【1日のタイムスケジュール】</p> <table border="1"> <tr><td>10:00</td><td>来所</td></tr> <tr><td>10:30～12:00</td><td>活動</td></tr> <tr><td>12:00～13:00</td><td>昼食</td></tr> <tr><td>13:00～14:00</td><td>お昼寝</td></tr> <tr><td>14:00～15:00</td><td>活動</td></tr> <tr><td>15:00～15:30</td><td>おやつ</td></tr> <tr><td>15:30～16:30</td><td>活動</td></tr> <tr><td>16:30～17:00</td><td>帰宅準備・帰宅</td></tr> </table>	10:00	来所	10:30～12:00	活動	12:00～13:00	昼食	13:00～14:00	お昼寝	14:00～15:00	活動	15:00～15:30	おやつ	15:30～16:30	活動	16:30～17:00	帰宅準備・帰宅	
10:00	来所																
10:30～12:00	活動																
12:00～13:00	昼食																
13:00～14:00	お昼寝																
14:00～15:00	活動																
15:00～15:30	おやつ																
15:30～16:30	活動																
16:30～17:00	帰宅準備・帰宅																

【表3】

スタッフがご利用者様の安心、安全を第一に考え、それぞれの役割を果たしております。役割を果たす中で多職種が連携し、ご利用者様の主体性や成長を引き出すことを目的に日々支援を行っております。(表4)



【表4】

②保育所等訪問支援

当事業所の保育所等訪問支援のサービスは2023年12月から開始いたしました。保護者様からのご依頼を受け、保育園や学校に訪問し、ご利用者様が所属している先で楽しく生活や活動ができるようサポートを行っております。

③居宅訪問型児童発達支援

こちらのサービスも2023年12月から開始となりました。対象者として、重度の障害児等であって、児童発達支援等の障害児通所支援を受けるために外出することが困難な障害児となっております。ご自宅に訪問し、遊びや活動等を通じて、認知面や運動機能の向上

を図るようアプローチを行っております。

④併設しているナーサリーホーム小仲台との交流

当事業所のご利用者様と併設している保育園のご利用者様が交流しやすい環境として、当事業所の扉の開放をしています。また、階段を上がり保育園に伺い、集団保育に参加することや、園長先生が夏祭りで使用したヨーヨーやスイカを当事業所に持ってきて活動を楽しむなど徐々に交流が広がってきております。

3. 当事業所の現状と今後の課題

現状として、保護者様が自分の時間をとることができ、復職に繋がっていることや、リラックスする時間をとるなど1日預かり型の強みが生かされております。また、ご利用者様が楽しく通われております。

今後の課題は、当事業所の認知度を上げていくとともに、様々なご利用者様に対応できるようスタッフの技術向上を図りつつ、保育園との交流を増やしていき、さらに壁のない世界が広がるよう協力していきたいと思っております。

医療的ケアを必要とする児童生徒が在籍する小中学校等の現状について

千葉県教育庁教育振興部特別支援教育課
指導主事
柳沼 史義

1 学校における医療的ケア



近年、小学校等に在籍する日常生活及び社会生活を営むために恒久的に医療的ケアを受けることが必要不可欠である児童生徒（以下、医療的ケア児）は年々増加しており、人工呼吸器

による呼吸管理等を必要とする医療的ケア児についても小学校等に通うようになるなど、医療的ケア児の就学状況は変わりつつあります。

このような状況を踏まえて、文部科学省から、平成

31年3月に特別支援学校だけではなく小学校等も対象とした通知「学校における医療的ケアの今後の対応について」が発出され、小学校等を含む全ての学校で医療的ケアが実施できるよう、基本的な考え方や留意すべき点等について示されました。

その後、令和3年6月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が成立したことにより、医療的ケア児を法律上で定義し、地方公共団体及び学校設置者の責務として、医療的ケア児そしてその保護者への支援が明確化されました。

本県においても、この法律の理念に則り、学校を設置している市町村教育委員会に対して、その設置する学校に在籍する医療的ケア児に適切な支援を行うよう促しています。

2 医療的ケアの内容と医療的ケア看護職員

千葉県内の小・中学校等で実施されている医療的ケアの内容は、血糖値測定・インスリン注射、次いで導尿が多くなっています（スライド1）。近年、人工呼吸器による呼吸管理が必要な児童生徒が入学するケースもあり、医療的ケアの内容は多様です。

また、医療的ケアに対応する医療的ケア看護職員（以下、看護職員）の配置については、各学校に配置し医療的ケアを行う方法と市町村教育委員会等の拠点地に配置し、複数の学校を巡回して医療的ケアを行う方法があります。

各地域の状況に応じて、丁寧に対応していただいています。

小・中学校等の医療的ケアの内容	
・血糖値測定、インスリン注射	28名
・導尿	23名
・気管切開部からの吸引	12名
・気管切開部の衛生管理	8名
・経管栄養（鼻腔に留置されている管からの注入）	4名
・経管栄養（胃ろう）	1名
・口腔、鼻腔内吸引	3名
・人工呼吸器による呼吸管理	3名
※ネブライザー等による薬液及び自己導尿の児童生徒は除く	
（令和5年度調査より）	

【スライド1】

3 小学校等における実施体制の整備

千葉県内において医療的ケア児に対する小学校等の受け入れ体制は整備されてきました。

整備されてきた点は以下の通りです。

○医療的ケアガイドラインの作成

市町村教育委員会で医療的ケアガイドライン（以下、ガイドライン）の作成が進んできています。すでにガイドラインが作成済みの自治体についても、定期的に内容を見直しながらよりよいガイドラインづくりに取り組んでいます。

○就学に向けた医療的ケアのニーズの掘り起こし

市町村教育委員会では、就学前の幼児を担当する部署と積極的に情報共有をしたり、就学前の説明会や相談会の中で医療的ケアについて取り上げたりしてニーズの掘り起こしに力を入れています。

○安定した看護職員の確保

民間事業所との連携や、看護職員の配置方法を工夫する等して、安定した看護職員の確保に向けた取り組みが行われています。

○看護職員のサポート体制

看護職員が自己研鑽できるように、県の研修会への参加を促しています。また、自治体によっては独自の研修会を開催し、日々の業務に必要な知識や技術を学べるようにしています。

○高等学校での医療的ケア

今年度から、県立高等学校においても医療的ケア児の対応を行っています。

県教育委員会では、今後、更に実施体制の整備が進むように以下のことに取り組んでいます。

○医療的ケアについての理解啓発

医療的ケア児の対応をする各自治体の事務担当者を対象に、医療的ケアへの理解が深まるように、当課からも情報提供を行っています。

○看護職員の確保に関する情報提供

看護職員の勤務時間や内容については自治体によって違いがあります。特に、宿泊行事に同行できる看護職員の確保には苦慮している状況です。自治体同士で情報共有できる機会を設けたり、整備が進んでいる自治体の取組を紹介したりする機会を提供しています。

○校内体制の整備に関する情報提供

看護職員が医療的ケアを行うにあたって、教職員と

必要な情報共有を行い、教職員と看護職員が連携して医療的ケア児の支援に当たる体制は必要不可欠です。学校が主体となって医療的ケアが進められるように、当課からも文部科学省が令和3年に発行した「小学校等における医療的ケア実施支援資料」等を参考に、情報提供をしています。

○ヒヤリハットの蓄積及び緊急時の対応

安心安全に医療的ケアを進めていくうえで、ヒヤリハット事例の蓄積及び緊急時の対応マニュアルの作成は非常に重要です。早急に準備を進めていくように各自治体に働きかけています。

4 県教育委員会による医療的ケアに関する事業

当課では、様々な機会を活用して医療的ケア児に対応する各自治体の事務担当者や小学校等の教員向けに医療的ケアに関する理解・啓発を進めています。

○千葉県医療的ケアネットワーク協議会

特別支援学校のもつ医療的ケアのノウハウを、地域の小中学校等に通う、医療的ケア児の支援に生かしていくことを念頭に令和4年に立ち上げました（スライド2）。

今年度実施された協議会では、看護職員の安定的な確保、ガイドラインの作成に向けた道筋について協議するとともに、自治体で初めて医療的ケアに係る担当者向けに、基本的な手続きについて情報提供を行いました。

千葉県医療的ケアネットワーク協議会

【目的】

医療的ケア児支援法の施行に伴い、特別支援学校、小学校、中学校、高等学校等全ての学校において、安全で高度な支援の実施と医療的ケア児の受け入れに必要な体制整備を整えていくため、医療的ケアに関する情報を共有する。
また、相談・連携を推進する機会とする。

【現状】

県内6地区（東上総、南房総、東葛飾、葛南、北総、千葉市）における市町村教育委員会を含めた地区別ネットワークを構成。
各地区の情報把握を行っている。また、各地区の現状及び課題を共有する全体会を年2回実施している。

【スライド2】

○研修会や連絡会の実施

自治体担当者に、就学事務に関わる研修会や特別支援学校の医療的ケアコーディネーターが参加する連絡会等への参加を促しています。就学に関わる研修会は、全市町村教育委員会が集まる数少ない機会です。そこで、医療的ケアに関する基礎的な内容について情報を提供しています。また、特別支援学校の医療的ケアコーディネーターが参加する連絡会では、グループ協議で各市町村の取組や課題等を共有しています。

加えて、小学校等の教員等についても医療的ケアへの理解が深まるように、県総合教育センター特別支援教育部が研修会を実施しています。医師や特別支援学校教諭等を講師に医療的ケアに関する基礎的な内容を学ぶことができます。

5 おわりに

医療的ケア児に対して教育を行う体制の拡充について整備されたとはいえ、まだまだ取組状況は市町村により差がある状況です。今後も、皆さんと一緒によりよい医療的ケア、そして特別支援教育を創造していきたいと思っています。御協力よろしく申し上げます。

[重度訪問介護利用者の大学就学支援事業]を利用して大学に通う

東京情報大学 総合情報学部
総合情報学科 2年
原 昂大

挨拶



私は東京情報大学 総合情報学部 総合情報学科に通う2年の原 昂大です。現在は重度訪問介護利用者の大学就学支援事業という国の制度を利用していただいで大学に

ヘルパーの方と通っています。入学までの過程と大学での生活でどのような支援や配慮を受けているのかをお話します。

自己紹介

まずは私の生い立ちについてです。生まれたときは健常者で普通の学校に通っていました。小学2年生の時に脳腫瘍がわかり、病院で治療しました。その後肢体不自由になり、車いすでの生活になったので支援学校に通い始めます。支援学校に通い始めてから入退院を繰り返すようになり、現在の気管切開での医療的ケアになりました。大学に行くことを漠然と考えていましたが、医療的ケアがあるので大学に行くことを諦めていました。

高校生になって

高校に進学してから、自分の進路について考える授業が始まりました。当初、私は勉強することは嫌いではなく、将来より良い仕事に就いて働くためにも大学に進学することを考えていました。しかし、自分で登校することはおろか、身の回りのことも自分ひとりではできません。また、私には医療的ケアがあります。その当時学校も自分もそのような人が大学に進学した。という前例を聞いたことがありませんでした。なので大学へ進学して学ぶことは諦めていました。

高校2年生

しかし、高校2年生の時に習志野市の会議に出席した進路の樋口先生が「千葉県医療的ケア児等支援センターぼらりす」の景山さんから重度訪問介護利用者の大学就学支援制度の話聞いて私に教えてくれました。このとき私にも大学へ行ける道があることを初めて知りました。私は将来どんな仕事に就いて働くかを考えるようになり、私は肢体不自由なので将来はパソコンを使った職に就くことを考えました。そして自宅から通える情報系の大学を探し始めました。

高校3年生

この制度がほとんど利用されておらず私の住む習志野市では初の試みだったこともあり、制度をちゃんと使わせてもらえるのか不安もある中、樋口先生がいろんな大学を見てきてくれました。自分でもバリアフリーでヘルパーの方も授業中一緒に教室に入って介助してもらってよいか、自分のやりたい勉強ができる大学か、通える範囲にあるかななどを調べました。その中

で「東京情報大学」だけが受験を許可してくれました。「東京情報大学」は私のような医療的ケアが必要な者の受け入れにも前向きで、どのような配慮が必要かなどを夏休み中などの時間を使って、何度も話し合っただけで下されました。大学側も初めてのことで不安もあったと思いますが真摯に向き合っただけで、本当にありがとうございました。

受験で大変だったこと

- ▶ 授業が少ないので支援学校ではやらない科目もある
- ▶ 医療ケアがあるので塾に通えなかった
- ▶ 複数種類の受験を受けたのでそれぞれに受験の手続きや配慮を依頼した
- ▶ 一般入試の勉強だけでなく、総合型選抜（論文と面接で合否を判断）の練習

受験で大変だったこと


受験で特に大変だったことは、支援学校では自立活動の時間があるので、普通の高校より授業数が少ないこと。また、習っていない科目を独学でやらなければいけません。塾に行くことも医療的ケアで受け入れてくれるところは私の調べた範囲ではありませんでした。そのほかにも複数種類の受験を受けたのでそれぞれに試験会場までの入退室を付き添いの人と入ってよいかなど、受験の手続きと同時に配慮申請を行いました。支援学校の先生達にも協力してもらうことができたので受験勉強を頑張ることができました。

共通テストでは時間延長の配慮がありました。そのため、受けた科目は3科目でしたが受験科目の関係で2日間行いました。2日間とも朝から晩まで試験を行いました。

私の受験は高校での成績が良かったので総合型選抜という論文と面接で大学の合否が決まるものも受験しました。その結果3回目の受験で合格することができました。

修学に当たり協力してもらっていること 1

- ▶ カバンなどから荷物を取ってもらい・入れる・運ぶ
- ▶ 授業中に配布されたプリントなどを回す
- ▶ 板書ができないので大学側に許可を取って黒板や授業スライドの写真を撮影してもらう
- ▶ 大学側に許可を取っての授業の録音




修学に当たり協力してもらっていること

大学へは両親に送迎してもらっています。大学についてはヘルパーの方と行動します。現在は「かばすケア」と、「訪問ケアあゆみ」と「りべるたす」さんの三つの事業所に就学支援を支えてもらっています。私がヘルパーの方に行ってもらっていることは主に、カバンなどから荷物の出し入れと運ぶこと、板書ができないので大学側に許可を取って黒板や授業スライドの写真撮影、大学側に許可を取っての授業の録音、

修学に当たり協力してもらっていること 2

- ▶ 車いすを押してもらい
- ▶ 必要な時に吸引
- ▶ お手洗い
- ▶ お弁当を出してもらい・また、食べ物を切ってもらいなどの食事介助
- ▶ 車いすの位置からは掲示板などが見えにくいので目線の高いところを見てもらう
- ▶ 食堂や自動販売機での買い物の代行




(学食にて)

必要時の吸引、お手洗いや食事の介助、食堂や自動販売機での買い物の代行などを主に行ってもらっています。

修学に当たり協力してもらっていること 3

- ▶ 大学側が支援チームを作ってくれた授業や学生生活の相談




東京情報大学
Tokyo University of Information Sciences

また、大学側が私のために支援チームを作ってくれました。このチームは履修する授業の相談や大学生活での困ったこと、相談などに学生教務課を通して乗っていただいております。例え

ば、授業でよく利用する一号館の前にスロープを作っ
ていただきました。また、医務室とも連携を取って
くださり、いつでも利用できるようにしてくれていま
す。そのほかにも食堂に車いすの優先席を用意して
いただいたり、テストがあるときに各科目の先生に配慮
が必要な生徒がいることを事前に知らせてくださり、
テストを受けるときにも助かっています。

避難訓練

- 災害時に停電でエレベーターが停止したことを想定して、移動用担架を使った避難訓練を実施していただくことができました。
- 大学の先生方やボランティアなど、たくさんの方々に参加してくださいました。




避難訓練

大学にいるときに災害が起きた際、迅速に避難が
できるように、大学内で避難訓練を実施しました。避難
訓練では災害でエレベーターが停止した時に移動用の
担架を使って避難するという想定で行いました。大学の
先生方やボランティアの方たちなど多くの方に参加
していただくことができました。支援学校で行ってい
た避難訓練を、大学でも実施していただくことができ
て、安心しました。

大学生生活

- 1 時限目から授業がある日は8時30分
- 2 時限目から授業がある日は10時20分くらいに大学に到着
- 大学に着いてからはお手洗いと吸引をしてから教室に向かう。
- 教室には車いすでも入れる机を置いていただいている
- 授業の前後及び、授業中は教科書などカバンから出してもらう以外に黒板の撮影などもしてもら



(吸引)


大学生生活

一日のスケジュールは履修する授業によって大きく
変わりますが、1 時限目から授業がある日は8時30分
に、2 時限目から授業がある日は10時20分くらいに大
学に到着します。大学に着いてからはお手洗いと吸引
をしてから教室に向かいます。教室には大学側が車い
すも入れる机を準備してくださっているのでそれを使
います。授業の前後及び、授業中はヘルパーの方に教
科書などをカバンから出してもらう以外に板書の撮影

などもしてもらいます。これは、授業で聞き逃してし
まうことがないようにするため授業のサポートをして
もらっているからです。

大学生生活 2

- 授業が終わって次の授業があれば、お手洗いに行ってから次の教室に向かう。場合によっては吸引を行います。
- 二時限目の後は昼食で三時限目があれば母が作ってくれたお弁当を食べてから、次の授業に向かう
- 帰りは16時30分が18時になります。それ以降の授業がなければ学食で昼食を食べます。
- 前期と後期で40単位修得がんばりました
- 制度の利用にあたり、学期が変わると履修する授業が変わるので時間割が変わります。



(新学期の教科書の購入)

授業が終わって次の授業があれば、お手洗いに
行ってから次の教室に向かいます。場合によっては吸引
を行います。2 時限目の後は昼食で三時限目があれば母
が作ってくれたお弁当を食べてから、次の授業に向か
い、その日によりますが帰りは16時30分が18時にな
ります。それ以降の授業がなければ学食で昼食を食べ
ます。1 年生では前期と後期をあわせて40単位を修得
することができました。自分なりにとても頑張ったと思
います。

2023年度前期	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1	国語基礎 (2023年度前期) 花村 望志 20230071 1.0単位	英語基礎 (2023年度前期) 高橋 洋平 20230072 1.0単位	英語基礎 (2023年度前期) 小島 正 20230073 1.0単位	英語基礎 (2023年度前期) 中尾 実 20230074 1.0単位	英語基礎 (2023年度前期) 藤田 正明 20230075 1.0単位
2	情報社会とAI (2023年度前期) 情報社会とAI 20230080 2.0単位	基礎数学 (2023年度前期) 村 龍志 20230081 2.0単位	基礎数学 (2023年度前期) 村 龍志 20230082 2.0単位	基礎数学 (2023年度前期) 村 龍志 20230083 2.0単位	基礎数学 (2023年度前期) 村 龍志 20230084 2.0単位
3	昼休み				
4	プロダクトデザイン (2023年度前期) 村 龍志 20230085 2.0単位	プロダクトデザイン (2023年度前期) 村 龍志 20230086 2.0単位	プロダクトデザイン (2023年度前期) 村 龍志 20230087 2.0単位	プロダクトデザイン (2023年度前期) 村 龍志 20230088 2.0単位	プロダクトデザイン (2023年度前期) 村 龍志 20230089 2.0単位
5	授業終了				

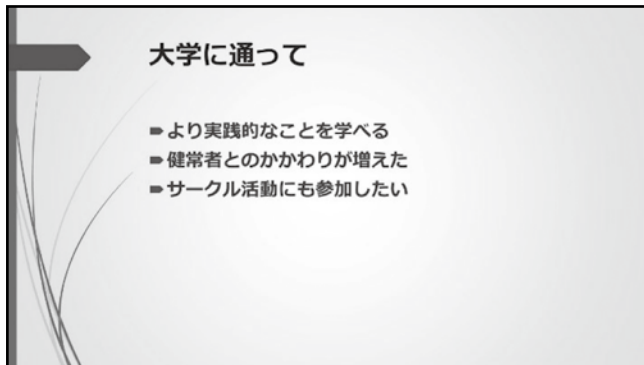
1 年前期

大学の講義は、図のように前期と後期で履修する授
業が変わります。前期は月曜日から金曜日まで授業が
ありましたが、5 時限目の授業がなく家に6時過ぎに
は帰ることができました。

2023年度後期	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1	デザイン基礎 (2023年度後期) デザイン基礎 20230090 1.0単位	英語基礎 (2023年度後期) 高橋 洋平 20230091 1.0単位	英語基礎 (2023年度後期) 小島 正 20230092 1.0単位	英語基礎 (2023年度後期) 中尾 実 20230093 1.0単位	英語基礎 (2023年度後期) 藤田 正明 20230094 1.0単位
2	情報社会とAI (2023年度後期) 情報社会とAI 20230095 2.0単位	基礎数学 (2023年度後期) 村 龍志 20230096 2.0単位	基礎数学 (2023年度後期) 村 龍志 20230097 2.0単位	基礎数学 (2023年度後期) 村 龍志 20230098 2.0単位	基礎数学 (2023年度後期) 村 龍志 20230099 2.0単位
3	昼休み				
4	プロダクトデザイン (2023年度後期) 村 龍志 20230100 2.0単位	プロダクトデザイン (2023年度後期) 村 龍志 20230101 2.0単位	プロダクトデザイン (2023年度後期) 村 龍志 20230102 2.0単位	プロダクトデザイン (2023年度後期) 村 龍志 20230103 2.0単位	プロダクトデザイン (2023年度後期) 村 龍志 20230104 2.0単位
5	授業終了				

1年後期

後期では、月曜日は授業がありませんでしたが五時限目にも授業があり、帰宅する時間は渋滞するので家に着くのは夜の8時ごろになります。

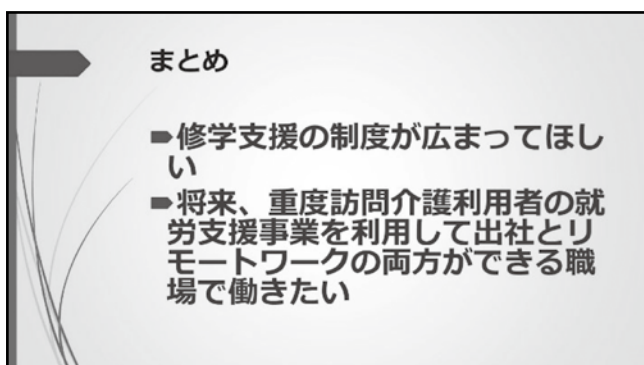


大学に通って

大学では統計学やプログラミングなどの勉強をしています。高校よりも実践的なことを学べるのが楽しいです。また、病気になってから支援学校に通っていて、同年代の健常者の方たちと関わる機会が少なかったため、大学の授業では関わる機会ができたのでそのようなことも勉強になりました。1年生の時は必修科目が多く、サークル活動には参加しなかったのですが、今後は必修も減るので、そのような活動にも参加していきたいと思います。

ヤマト福祉財団の奨学金

大学に入るのに私のような障害のある学生でも受けられる奨学金制度を父が探してくれました。ヤマト福祉財団が障害者への奨学金を支援しており、私も支援を受けています。作文による審査を受けますが奨学生に選ばれることができれば、選ばれた年から卒業までの期間に年間60万円の支給を受けることができます。奨学金の支給を受ける条件はありますが、基本的に返済の必要がありません。私のように障害のある学生でも奨学金の支援を受けることができ勉強に専念することができるので本当にありがたいです。



まとめ

最後に、重度訪問介護利用者の大学就学支援事業という国の制度の存在があまり認知されておらず、自分と同じように進学を諦めている人もいるはずなので、制度の認知と活用が広まることを切に願います。また、私のように医療的ケアがあっても大学に入学することができましたが、将来どんな仕事に就職できるかわかりませんし、受け入れていただける場所があるかわかりません。そのことが不安なので将来的に会社に出社とリモートワークの両方ができる職場で働けるようになりたいです。

医療的ケアのある方の就労への挑戦

社会福祉法人りべるたす
理事長
伊藤佳世子



私は、社会福祉法人りべるたす理事長の伊藤佳世子と申します。普段は千葉市中央区障害者基幹相談支援センター長として、地域の障害児者等の相談対応に携わっております。また、当法人では、「誰もが地域で生活し、活躍できる社会を目指します」の理念のもと、2008年より障害福祉サービスの事業を主に千葉市で展開しており、具体的には、ホームヘルプ、グループホーム、日中活動、訪問診療、訪問看護、相談支援事業等を行っております。生活介護事業では、医療的ケアのある方の就労を目指して活動しております。

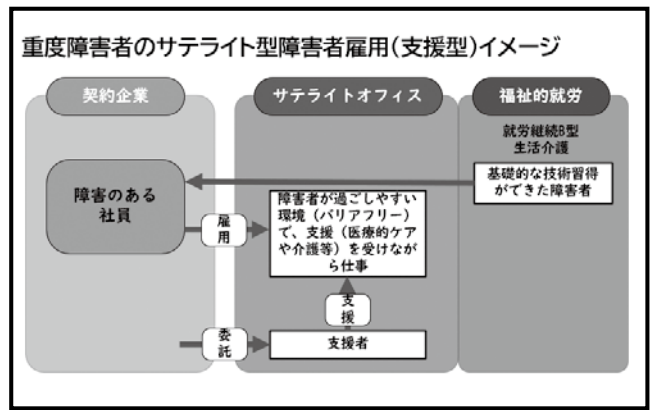
私からは、まず当法人の就労継続支援B型を利用している医療的ケアのあるAさんを紹介したいと思います。この方は、医療的ケアがありますが働かれており、一般就労を目指して今頑張っていると思います。具体的には、利用日は毎週2日で、送迎利用（9：30にお迎えに行き、15：00にお送りします）です。気管切開をしていて人工呼吸器を装着されており、必要な医療的ケアは、気管内と口腔内の吸引と経管栄養の注入

(経鼻胃管)です。ADLは全介助であり、わずかに動かせる左手首でPC使用されており、コミュニケーションは発語にて可能な状況です。仕事内容はPCでデータの収集等の業務をしています。

千葉市では、重度の障害がある人の就労時に必要な介助費用を補助する「重度障害者等就労支援特別事業」が令和5年4月より始まりました。この事業は、障害福祉サービスの地域生活支援事業のメニューの1つで、経済活動へのヘルパーの利用ができるものです。これまではヘルパーを利用して経済活動を行うことができなかったために、重度障害者の就労は進んでこなかった実情がありました。

「重度障害者等就労特別事業」の全国的な状況については、令和5年度障害者総合福祉推進事業の「重度障害者の就労中の支援の推進方策の検討に関する調査研究事業報告書」(<https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/assets/pdf/welfare-promotion-business2024-08report.pdf>) から引用します。業務内容としては、障害支援区分が重くなるほど「パソコン作業」と「電話対応」の割合が多くなっています。また、仕事をしている場所については、区分が重くなるほど「自宅」の割合が高くなっています。先ほどの報告書の好事例集 (<https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/assets/pdf/welfare-promotion-business2024-08.pdf>) に掲載された千葉市の方を紹介したいと思います。

ALS（筋萎縮性側索硬化症）の方で、グループホームに入居して在宅勤務をしながらキャリアを継続してきました。就労中には障害福祉サービスが利用できないことから、介助がなくても仕事ができる短時間の勤務をしていましたが、令和5年7月より千葉市重度障害者等就労支援特別事業を利用して就労中も介助を受けられるようになり、現在はフルタイムで働いています。この方は、四肢麻痺で気管切開して人工呼吸器を装着しており、胃ろうでお食事をしています。かろうじて動く足の親指でPCのスイッチを操作し、週5日・7.5時間/日の勤務をしています。この方のケアの体制を、各職種の関わりで構築していくことがとても大事です。訪問診療は人工呼吸器や投薬の調整、また、働く時間を長く作れるように看護師による肺ケア等を行っています。リハ職によるポジショニング、PCスイッ



チの選定、また、ヘルパーさんにもPC画面を見ない等のルールを決めています。これらの様々な調整を相談支援専門員が行っております。

私たちが今後挑戦していきたいと考えているのが、重症心身障害も含む重度障害者の方の意思表出支援から、職能開発をしたいと考えています。企業と障害福祉サービス事業所がタイアップすることで、重度障害者の雇用を促進できないかと考えています。ICTの利用促進からできることが増えていくので、支援者側もICTに強くなっていくことが大事だと思います。



最後に学校の先生方をお願いしたいのが、学校で重症心身障害がある児童生徒にもPCが活用できるような取り組みです。重症心身障害のある方が「はい」と「いいえ」などの、選択ができるようになる「意思形成支援」が、本人のQOL向上や将来の選択の幅を広げるうえでとても大事だと思っています。今後も、重い障害の方が働く機会をもてるようにすることを、地域と一緒に促進していけたらと考えております。



講演座長の数川逸郎委員



司会の大谷事務局長



受付担当の委員の方々



講演の様子（その1）



講演の様子（その2）



講演の様子（その3）



講演の様子（その4）



講演の様子（その5）



講演の様子（その6）



講演後に全員で集合写真