



父母と学ぶ会だより

NO7～研修報告号～ H25. 3月発行



(テーマ) 障害者虐待防止法施行に伴う

利用者の権利擁護について

トレーニング1

H25. 1. 31 静岡県知的障害者福祉協会地域支援部会

3つの○と線を1本使って何か書いてください。



皆さんはどんな図形を思い浮かべますか？

○が縦に3つ並んで中央に線のお団子？の○を横に3つ並べてシーソー形？…同じ条件を伝えても色々な形、色々なとらえ方なのがわかります。

人は皆それぞれに違うということです。権利擁護を考えるうえで、人は皆違う考えを持っている、違う価値観を持っていると知ることがまず重要です。

日本の法律の中で権利は、生存権。国の社会的使命（憲法25条）生存する権利が誰にも平等に保証されています。現在の権利擁護はさらに、個人の尊重。幸福追求権。公共の福祉

（憲法13条）のすべての国民は、個人として尊重される。と1人、1人、個人個人へと焦点があてられたものになっています。

個人として尊重されるためには、制度による権利擁護（・障害者虐待防止法・成年後見制度）だけでなく支援者に態度、姿勢による《意識としての権利擁護》の2つが揃うことが必要となります。人の違いを知りその人の価値観を知る。そのためには自己選択と自己決定の支援が欠かせません。例えば、人から渡されるジュースでなく、自分で自動販売機のジュースを選んで買うこと。その人の好みや興味のあることなどがそこから見えてきます。

障害者を虐待する側の人間には、私達支援者も含まれています。絶対に虐待はない、起きるはずがないと虐待を否定してしまうと、虐待を隠してしまう恐れも出ます。私も、皆もしかしたら虐待をしてしまうかもしれない。という感性を持つことで虐待にすぐに気づくことができ、エスカレートさせないことにつながっていきます。（文責 栗田 百江）

障害者支援における危機管理 H25. 3. 1

足利短期大学の、平松嬢さんの講演会が磐田学園にて行われました。まずはじめに、障害者の施設で働いている限り、プロ意識をもたなくてはいけないこと、その為には知識や技術だけではなく、やさしさや思いやりの心も忘れず、物事を客観的かつ主観的にみる、バランスのとれた支援をする事が大切である、と学びました。どんなに障害の重い人でも、その人の立場に立って物事を考えられるか、例えば作業を提供するにしても、その作業に意味はあるのか？目的はあるのか？根拠はあるのか？を常に考える事が大切なのです。

安全配慮義務については、ある入所施設の利用者が、夜間施設から飛び出してしまう、車にひかれ亡くなった事例をあげ、障害者の施設にとって、事件事故は発生するものという認識で捉え、それを予防するためのリスクの分析方法（リスクマネージメント）と危機自体の発生後の対処法（クライシスマネージメント）の2つが重要であるとの事でした。

目の前の事件事故をただその都度処理するのではなく、何故起きたのか？誰が起こしたのか？いつ起きたのか？誰が対応したのか？を分析し、職員間で話し合う事が重要であると感じました。

その後グループごとに分かれ、現在働いている施設で何が必要かを話し合いました。その中で、職員間での話し合いがなかなかできない事、利用者の負の感情に巻き込まれてしまい、なかなか良い支援ができない事が挙げられ、その為には何でも話せる精神的支柱になる様な人の存在や、職員間の気持ちの統一の重要性などが挙げられました。利用者の為にも職員の心の安定が大切であると改めて感じました。(文責 長谷川 直人)

「第31回てんかん専門職セミナー」～成人てんかん～

講師 荒木邦彦ほか

てんかんと聞くと子供の病気・けいれんする・倒れる・意識を失うというイメージを持つ人が多いようです。実際、私もゆいまあるの職員になるまでは、このようなイメージしかもっていませんでした。ゆいまあるには、てんかんを持つ利用者さんがたくさんいます。登所中に発作を起こすこともあり、てんかん発作の正しい理解を学びたいと思い今回の研修会に参加させていただきました。てんかんについて知識のある方は多いと思いますが、研修内容をまとめてみましたので是非ご覧ください。

てんかんとは…脳の中では神経のネットワークがはりめぐらされていて、そのネットワークが断線して命令とは異なる信号を出してしまう慢性の脳疾患です。100～200人に1人という頻度でみられる病気で、その約7～8割は小児期に発病します。生涯発症率は3%ともいわれ、きわめて多い病気で、現在60歳以上の患者が増え今後高齢化が進むにつれ益々増えていきます。てんかんの原因は約60%が原因不明であり、その他に脳梗塞や外傷による後遺症、アルコール多飲などがあります。

発作時の対応は、まず安全な場所への移動、気道の確保、衣服をゆるめることです。

また、発作時にやってはいけないことは・大声で呼びかける・押さえつける・口腔内の食べ物を無理に取り出す・舌を噛まないように口の中に物を入れる（手を噛まれる危険性があるため）です。

てんかんの発作の中には分かりにくく判断が難しいこともあります。発作時に脳波検査をすれば正しい判断ができるのですが、医師が診察場面で発作を目撃することはきわめて稀なため、最近ではスマートフォンによる動画撮影などを有用し発作の様子を伝えるケースも増えています。てんかんに見られやすい症状は・発作中に開眼している・失神に比べて発作時間が長く回復も遅い・全身けいれんを認めやすい・口をもぐもぐさせたり、ペチャペチャさせたりするなどです。5分以上発作を起こしている時や1時間に5回以上の発作がある時はすぐに病院に行きましょう。

てんかん発作の分類は国際的に決まっています。脳全体から始まる全般発作と、脳の一部から始まる部分発作の二つに大別され、治療も異なります。治療の主体は薬物療法ですが、第1選択薬を使用し60%発作消失、残りの20%～30%は発作消失せず難治性てんかんとなります。

てんかんは発作自体で生命が脅かされることはほとんどありません。発作の誘因とされる睡眠不足・疲労・ストレスに注意し規則正しい生活、正しい服薬で発作と上手に付き合い、私たちは患者さんへの環境の配慮や生活の質の向上につながっていきけるよう努めていきたいと思っております。(文責 鈴木 美由起)

