
目 次

はじめに

1章 コミュニケーションがとりにくい障害（解説）

- 1 知的障害児・者の診療にあたって……………花岡卓二 1
- 2 自閉スペクトラムにおける2次的障害について……上原 徹 4
- 3 広汎性発達障害について……………溝口健介 8
（高機能自閉性障害、アスペルガー障害、周辺群を中心に）
- 4 注意欠陥／多動性障害（AD／HD） ……今泉友一 13
- 5 トウレット障害……………鈴木基司 17
- 6 重症心身障害総論……………金子広司 20
- 7 運動障害児・者を診る……………清水信三 24
- 8 てんかんを持った人を診察するときの注意点……………清水信三 29

2章 医療機関での対応事例

- 1 知的障害の症例……………春日 功 35
- 2 注意欠陥／多動性障害（AD／HD）の症例 ……今泉友一 38
- 3 重症心身障害児・者への関わり上の注意点……………町田裕一 41
- 4 歯科医の立場から……………山脇万典 44
- 5 障害者を診る時、すぐに役立つ心理的対応……………吉田正守 52

3章 保護者・支援者の立場から

- 1 保護者からのお願い……………内田 徹 57
- 2 保護者・支援者の団体……………団体事務局 60

4章 「群馬県知的障害者の医療を考える会」について

- 1 これまでの経緯について……………網野 豊 71
- 2 「受診サポートメモリー」の活用について ……………網野 豊 76

資料 I

- 1 「バリアフリーぐんま障害者プラン3」の概要 県障害政策課 79
- 2 障害者自立支援法の概要……………県障害政策課 83
- 3 療養手帳の概要……………県障害政策課 87
- 4 精神障害者保健福祉手帳の概要……………県障害政策課 89
- 5 法の要点……………91

資料 II 県内の関連施設（一覧）……………95

執筆者紹介

編集後記

はじめに

大学病院や小児医療センターで多くの障害児や、奇形症候群などのこどもたちを診てきました。ですからとくに患者さんをみてとくに驚くことは少ないのですが、あるこどもの診察時には驚きました。

そのこどもは水無脳症とてんかんのこどもで初診時は11歳でした。群馬に転居してきて小児医療センターに紹介受診となりました。生下時は仮死等はなかったようですが一ヶ月ほど入院していたようです。水無脳症と診断されて直ぐに脳外科を受診したようですが「こういうこどもは直ぐ亡くなるからシャント手術の適応はありません。」と言われたとのおかあさんの話でした。

いまその子は20歳を超えました。頭囲は80cmを超えています。経口摂取できていましたが最近難しくなり経管での注入栄養になってきました。いま20歳を超えたわけですが、どうして「直ぐ亡くなるから……」などとの話が出てきたのか？

昨年（平成19年）9月に手をつなぐ育成会関東甲信越大会が水上で開催されたシンポジウムで、医療面での発言をする機会を与えられました。

知的障害は現在医療面からの解決法が少なく、また受診そのものが大変で医療から足が遠のきますが、行動面の問題、てんかんの合併などを考えればそれなりに受診は必要で、千葉のような「受診サポート手帳」、群馬でいま進められている「受診サポートメモリー」などを活用して受診をできるようにすることが必要と話しました。しかし、質問のところでは「私がこどものことで受診したとき、医者から『この子は知恵遅れで治らない、そして……』と散々なことを言われて、それからは医者にはなるべくかからないようにしています。」との発言も聞かれました。

先の水無脳症のこどもを小さいとき診た脳外科の先生も、また「知恵遅れだから……」と話してくれた先生も、お母さん、お父さんに良かれと思って親切心から話してくれたのかもしれない。しかし、医学・医療は進歩しています。人工呼吸器など大学の小児科に一台しかなかった時代から、いまは在宅呼吸器療法で家庭で重度の障害はありながら暮らしているこど

もも本当に多くなりました。また知的障害があってもいろいろ福祉の世界が広がりその子なりの生活もできてきています。

障害児・者が医療機関を受診するときにバリアフリーのかけ声のもと物理的な障害はなくなりつつありますが、障害児・者は長く生きられない、障害児・者は不幸だと決めつけるのは精神的なバリアーではないでしょうか？ 障害児・者とその家族が医療に初めて接したときにこのような結果になったのはお互いにきわめて不幸なことです。その親切心が患者さんや家族から本当に感謝されるために改めて考えることは有益なことだと思います。

「群馬県知的障害者の医療を考える会」の活動などから今回このような特集号が企画されました。いろいろな障害もそれに対応した医療や福祉がさまざま開けてきており、それらを先生方の診療の際に参考にしていただければさいわいです。

平成20年 3月

群馬県医師会

1章 コミュニケーションがとりにくい障害(解説)

1 知的障害児・者の診療にあたって

1. 「知的障害」という用語：

以前は「精神薄弱」という用語が使われていましたが、次第に「知的障害」という用語が使われ出し、平成10年以降は法律的にも「精神薄弱」は「知的障害」と言い換えられ、現在では一般的な用語になっています。

しかし医学的には、WHOの疾病分類(ICD-10)^{注1)}やDSM-IV^{注2)}では「精神遅滞(mental retardation)」が用語として使われています。また、小児科領域などを中心に「精神運動発達遅滞」という用語が使われることもあり、基本的にはほぼ同じ意味です。

2. 「知的障害」の定義：

ICD-10は、「a) 精神の発達停止あるいは発達不全の状態であり、b) 発達期に明らかになる、c) 全体的な知能水準に寄与する能力(認知、言語、運動および社会的能力)の障害である」と定義しています。他にもDSM-IV等の定義があり、基本的な姿勢に若干の違いがありますが、ほぼ同じ内容です。

3. 知的障害の重症度別による分類：

知的障害の重症度の分類は、知能指数(IQ)をもとに軽度～最重度に分類するのが一般的で、ICD-10の分類では表のように分けられています。DSM-IVでは、実際の「適応機能」を重視し、IQによる分類は緩やかになっています。

同じ知能指数であっても、ある特定の知識や行為能力に

表 ICD-10による精神遅滞の程度別分類

	知能指数
軽度	50～69
中等度	35～49
重度	20～34
最重度	20未満

関する能力が高かったり、逆に他の領域については不得手だったり、各人の「個性」とも言える領域ごとの差があることに注意する必要があります。

4. 知的障害児・者を診療する際の留意点：

a) 知的障害児・者は自覚症状を訴える能力に支障があるために問診が十分に行えず、診断がつきにくいことがしばしばあります。また痛みなどを的確に伝えられないために、一見した印象より重症のことがあるので留意する必要があります。

主訴や病歴については保護者から聴取することになりますが、施設入所者が対象の場合は普段の生活をよく知っている職員から、日常の様子とどのように違うのか聴取するのがより能率的でより正確です。

重度の知的障害者の問診が困難なのは当然ですが、軽度～中等度の障害者の場合にはある程度の問診はできても、逆に把握できない症状もあります。例えば自分でトイレに行き水を流せる場合は、本人からも家族（施設職員）からも便通に関する情報が得られないことがしばしばあります。

b) 施設入所者の場合、生育歴や既往歴などについては、施設入所に際しての児童相談所や更生相談所（群馬県心身障害者福祉センター）の判定書などの書類が参考になることがあります。また、施設にはそれぞれ嘱託医や看護師などがいることが多いので、問い合わせるのも一つの方法です。

さらに「群馬県受診サポートメモリー」(P. 76)には、さまざまな情報が記載されているので参考になります。

c) 知的障害児・者は、診察・検査・治療に協力できない場合がしばしばありますし、落ち着かなかったり、興奮して大声を上げたり、精神症状の一部として一定のことに對して固執したりすることがあります。このような場合は、家族や施設職員に對応の方法を相談したり協力してもらう必要があります。

診察や検査を行う場合、たいていの知的障害児・者は痛みを伴うことやじっとしていることを嫌がる傾向がありますので、配慮を要することがあります。(例えば、たいていの知的障害児・者が嫌がる口腔内の診察や採血を最後に行う等の配慮をすることも一つの方法です)

場合によっては「身体的拘束」が必要なこともあります。あらかじめ保護者などに同意を求めておく方が良いと思われます。

d) 知的障害に「てんかん」が合併する率が高いため、抗てんかん薬を服用している場合が多くあります。抗てんかん薬の副作用を主訴として抗てんかん薬を処方している以外の医療機関を受診する場合もあります。

抗てんかん薬に他剤を併用する場合、相互作用で抗てんかん薬の血中濃度に影響を及ぼすことがある点にも留意する必要があります。

e) 知的障害の原因は多岐にわたりますが、特殊な症候群が原因になっている場合は、それぞれの症候群に特有の奇形や身体症状を示す（または今後現れる）ことがあります。例えば、結節性硬化症ではてんかん、さまざまな皮膚症状、腎腫瘍（良性・多発性）をはじめとするさまざまな腫瘍性の変化などを合併したり、ダウン症候群では先天性心疾患、白内障、環軸椎（Ⅱ）脱臼を合併することがあり、それぞれの症状に該当する科を受診することがあります。詳しくはそれぞれの専門書を参照してください。

f) なお、各市町村が発行する福祉医療費受給資格者証を持っている方々については、医療機関の窓口での支払いはありません。

注1) ICD-10

ICDは「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems」の略称で、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類である。

最新の分類は、ICDの第10回目の修正版として、1990年の第43回世界保健総会において採択されたものであり、ICD-10（1990）と呼ばれている。

現在、我が国では、その後のWHOによるICD-10のままの一部改正の勧告であるICD-10（2003）に準拠した「疾病、障害及び死因分類」を作成し、統計法に基づく統計調査に使用されるほか、医学的分類として医療機関における診療録の管理等に活用されている。

現行のICD-10は22の章から構成されている。

注2) DSM

The American Psychiatric Associationの「精神障害の分類と診断手引き」

(花岡卓二)

2 自閉スペクトラムにおける2次的障害について

1. 自閉スペクトラム障害とは？

自閉スペクトラムを理解するためには、自閉症にかかわる用語の複雑さについて若干整理しておく必要があります。国際基準では、小児自閉症（自閉性障害）は広汎性発達障害の中に含まれ、社会性（対人相互作用）・コミュニケーション（言語発達）・こだわり（想像性や象徴遊び）の障害という3大症候により特徴づけられます。典型例のカナータイプでは、3歳以前に少なくともこれら行動異常の一つが現れますが、アスペルガータイプでは言語コミュニケーション能力や知的能力の障害が目立たないことが特徴的です。1981年にロナ・ウイングがアスペルガーの論文を再評価したのは、イギリスにおける自閉症概念が狭く、「自閉症的」な子どもたちが必要なサポートを受けられなかったからです。アスペルガー症候群や高機能（知的障害の程度が小さい）自閉症を「広義の自閉症」に含めることで、自閉症者向けのサービスを受けられる範囲を拡大しようという意図がありました。「高機能自閉症」とアスペルガー症候群を厳密に区別すべき、という意見もありますが、臨床的には、カナータイプ自閉症にアスペルガー症候群（現在のアスペルガー障害とは若干定義がことなるがほぼ同義と捉えて問題ない）、さらに厳密には基準をすべて満たさない周辺の一群（非定型自閉症）を加えた幅広い事例を、広汎性発達障害として包含することが有用です。なぜなら、一見発達の問題が目立たず、しばしば「正常」「しつけの問題」「性格」とみなされ、広汎性発達障害と診断つけ難いケースが、以下に示す様々な2次的障害や問題により、医療、教育、司法の現場で顕現化しているからです。彼らが早期に適切な援助を得られるような社会支援制度の構築が、日本でも行われるよう望みます。

自閉スペクトラム概念とは、広汎性発達障害に該当するような社会性・コミュニケーション・想像力の3領域にある程度の障害（もしくは偏った顕著な傾向）を示すことで定義されます。自覚的・他覚的（社会的、対人関係的）に機能上の問題や苦悩が生じている場合には、「障害」として位置づけられるでしょう（autism spectrum disorder：ASD）。もちろん、自閉

スペクトラム傾向や素因を有していても、その人をめぐる環境や職場が適合的で、そうした個性を有効に生かせる活動であれば、むしろ社会的に優れた貢献や発明を生み出すわけです。優秀な研究者、法律家、芸術家や、天才的能力を有する人などに、自閉スペクトラム特性が見出せることはすでに知られています（サバン症候群など）。

2. ASDの2次障害の多彩さ

①行動上の問題

彼らの苦悩が問題として最も顕在化しやすい時期は、思春期青年期です。多くは学校での不適応（不登校、いじめの被害、集団行動になじまないなど）、家庭内暴力、独特のこだわりから生まれる極端な行動（収集癖、浪費、潔癖、理科の実験事故、ストーカーなど）により、本人が苦悩し、または家族が困り果て、時に学校の先生や周囲の友人が主訴となる形でかかわることもまれではありません。社会参加に際しては、就職困難、就労後の対人関係の破綻、孤立などで、職場でのトラブルや以下に示す2次的な心理的問題を生じ、相談機関を訪れることが多いようです。少年期においても、明白な悪意がないにもかかわらず、周囲の言動を字義的に解釈し虞犯に至ることがあり、非行防止は重要なポイントの一つです。

②心理的問題や精神医学的合併

ASDの特徴を自分や周囲が理解していないと、「どうして皆とうまくいかないのか」「周りに嫌われているのでは」といった自信欠落、「みんながわかってくれない」「自分は悪くないのに」という被害意識や、過去の嫌な体験がリアルに想起される苦しみ、他者の気持ちのありようや暗黙の了解がつかめない失敗などから、抑うつ、不安、強迫、対人恐怖、ひきこもり、被害妄想、時に精神病反応を呈することがあります。男性ではアルコール依存や薬物乱用におぼれる場合、女性では拒食や過食が生じる場合もあります。過度の正義感から怒りが昂じ、粗暴な行為に至る人もいます。この10年余りに日本で起きた重大猟奇少年事件のいくつかは、ASDを有する個人が関与しているとも言われ、彼らが適応しにくい日本社会のあり方（価値観の崩壊、拡散した秩序など）の影響も指摘されます。

③身体科の受診

会員の先生方の多くは、こうした患者さんや家族が自分の診療科を訪れ

た場合を想定されると思います。救命救急現場では、薬物の過量服薬、リストカット、衝動的行為などによる外傷など、背景に ASD の存在する可能性があります。過度に同情視することなく、通常的確な医療行為が要請されます。しかし、彼らが受けるストレスは厳しいものがあり、それを緩和しようとする対人的対処や問題解決努力には限界が生じやすく、再発が予想されます。必然的に心身症や身体化を呈し、一般身体科を受診することになります。しかし、ストレスを自覚しにくい、医師の説明のプロセスになかなか納得がいかないなど、対応には工夫が必要な場合があります。自閉スペクトラム傾向のある方で、過度なこだわりや独自の考えに拘泥し、専門家の意見に従わないかたもおられます。ただし、彼らが納得のいく論理や説明があると、腑に落ちたように態度が軟化されるようです。

3. ASD へのかかわりかた

マニュアルどおりにすれぼうまく行くわけではありませんが、上述の三つ組み障害を理解し、彼らにあった伝達や環境設定をすることで、診療がスムーズに運ぶ可能性は高まります。特に注意したいのは、即時に周囲の情報を取捨選択する難しさと、「こころの理論（相手の考えや場を読む）」の障害への理解です。あいまいな表現も、あまりよくないようです。

①社会相互性

場にそぐわない態度やなれなれしい表現を、意図なくすることがありますが、悪意に取らないことです。時にスタッフの気持ちや配慮に沿えないこともあるでしょうが、わざとではありません。恥ずかしいという気持ちが少なく、奇妙な話し方に違和感を覚えることもあります。彼らの個性として尊重してください。助言は具体的に、シンプルに、が原則です。

②コミュニケーション

耳から入る情報だけでは処理が難しいことがあり、診察の手順などを視覚の手がかり（絵や写真など）で説明します。指示はあいまいでなく明確に、例えや抽象的表現は避けます。はっきり時間的設定をすると、時間の超過が防げます。静かな話し方が基本です。様々な刺激が過敏に入りやすい状態だからです。彼ら独特の細部にこだわった話し方や、妙に堅苦しい言葉使いに驚かず、ある程度流れに沿って受け止めてください。

③こだわりなど

想像性の問題につながりますが、長い先行きのことや空想の話題は難しいようです。予測しやすいスケジュールが良いといわれます。感覚の過敏があり、音や痛みへの違和的反応に注意ください。医者以上に薬や身体に興味関心を示す方もいますが、肯定的に療養へ生かせるかもしれません。検査の順番や内容に過剰なこだわりを示す場合、ルールや指示を明確にしましょう。注意障害から、周囲が思っている以上に理解がされていないこともあります。同じことを繰り返し伝える寛容さが求められましょう。

最後に、英国でアスペルガー者が自己開示（周囲とのトラブルを防ぐため）に用いている証明書の記載を、参考に転用します。

この若者はアスペルガー症候群です。

アスペルガー症候群は、社会的スキル、コミュニケーションのスキルに問題がある発達障害です。

この障害の人は、言葉や場の状況が理解できないため、予測のつかない行動をとる恐れがあります。どうぞ、理解と寛容をお願いします。

もっと情報を知りたい方は、自閉症協会まで連絡ください（電話、ホームページアドレス記載）。

（上原 徹）

3 広汎性発達障害について

(高機能自閉性障害、アスペルガー障害、周辺群を中心に)

1. はじめに

広汎性発達障害の特徴とその対応について解説を行いたいと思いますが、紙面の関係上、その歴史的背景や診断基準に関しましては成書をご参照下さい。

ここで述べる高機能自閉性障害の高機能とは知的に平均に近い、あるいはそれ以上の自閉性障害を表し、自閉性障害の重症度を表すものではありません。アスペルガー障害とは言語発達に遅れがなく、対人関係以外の社会的機能障害がない自閉性障害を示します。最近良く耳にされる周辺群もしくは PDD-NOS^{註)}とは診断基準を満たさないがその傾向を持つものを表します。知的障害の重い自閉性障害からほとんどその特徴が目立たない障害までを含めて連続体と考え自閉性障害スペクトラムという概念で広くとらえて使われています。

2. 胎生期

妊娠中の異常と自閉性障害の関係は明確になっていません。正常な妊娠経過、出産であっても障害が起こる可能性があります。

3. 乳幼児期

乳幼児期に見られる特徴としては、抱きづらい、抱かれる姿勢を取らない、あやしても顔を見たり笑ったりしない、表情が乏しいなどが挙げられます。また、些細な音に敏感で泣いたり、反対に大きな音がしても驚かなかつたりもします。夜泣きが激しい、過眠傾向が見られるなど睡眠障害が見られることもあります。自閉性障害においては喃語が少ないなど言葉の遅れが見られます。一人でも平気である、人見知りをしない、母の後追いをしない、名前を呼んでも振り向かないなどの特徴が見られることがありますが、全体にはおとなしい手のかからない子と感じられていることも多くあります。

その後の発達経過では、独り遊びが多く、同じ事を繰り返したり、順序にこだわったり、遊びを他児と共有できないなどの特徴が見られることが

あります。また、皮膚感覚などが敏感でちょっとした刺激にも反応したり、味覚も新しい味に敏感で偏食になったりします。また、反対に感覚に対して鈍感であることもあります。障害の重いケースでは3歳児検診で言葉の遅れとしてその後の経過観察の必要性を指摘されることがありますが、言葉の遅れが目立たないケースでは見逃されることも多いようです。

幼稚園、保育園入園後はそれまでの特徴を持ちながらもより対人接触の障害が目立ってきます。周りの意向を汲んで行動を取ることが難しく、突然理由なく笑ったり、泣いたりするなど、周囲に理解されない行動が見られることもあります。積極的に人に関わろうとするものの一方的で関係が保てないタイプと、あまり人に関わろうとしないタイプに大きく分かれていますが、後者のタイプの子どもはより障害を見逃されやすくなります。しかも、精神発達遅滞や注意欠陥・多動障害との区別も難しく、今後は5歳児検診を行うなど早期発見の工夫が必要となることと思います。

4. 学童期

これらの子どもたちも幼児期からの特徴を持続しながら彼らなりの発達をしていきます。しかし、自分の興味が持てるものと、持てないものにはっきりとした差が見られます。興味のあるものには驚異的とも言える集中力を見せますが、そうでないものには興味を持つことが難しく、そのことの将来における必要性を理解して、あるいは当然しなくてはいけないものとして受け入れることができずに、自分勝手な行動になってしまいがちです。また、物事を総合的に考えることや、見通しを立てることが苦手と言えます。その上、周りの意向を汲んで行動を取ることが苦手なため、会話も一方的になりやすく、「勝手なおしゃべり」「周りの子に対するちょっかい」などの行動にもつながります。また、自分の思い通りにならないとパニックになることもあります。

多くの子どもが聴覚的刺激より、視覚的な刺激を処理する方が得意です。このため、何かを説明する時には、言葉だけでなく絵や図表、写真などを一緒に使うことが理解をより進めることに役立ちます。予定や手順が分かっている、それが予定通りに進んでいけば大きなトラブルにはなりません。突然予定が変わることや、不測の事態は苦手です。どう対処して良いか分からずパニックとなることがあります。例えば、病院での採血などの時

には、事前に採血をすることを知らせておき、採血する場所を見せたり、どのようなものを使ってどのような手順で行われるかを写真や実物を用いて説明することなどが効果的です。

言葉に関しては、抽象的なもの、曖昧な表現、比喩、行間を読むなどのことを苦手とします。例えば、友達に冗談で「馬鹿だなあ」と言われても「馬鹿と非難された」と真面目に受け取ってしまうことがあります。しかしながら、逆に、「もう少しきれいに書きなさい」という漠然とした指示では何をどうしていいかわらずに、指示に従えないということになりがちですが、「ここを真直ぐに」のように、具体的に行動を指示してあげると指示の内容を理解して、適切な行動ができるようになることがあるとも言えます。また、知識として理解していてもそれをまとめて表現することも苦手です。時間をかけて思考を手伝ってあげながら、まとめて表現する練習が必要です。

目で見ただけのものに合わせて体を動かすことが苦手な子どもも多く、分かっているのに作業に時間がかかってしまい「やる気が無い」「サボっている」と思われたりもします。

運動能力も子どもによってはバランス感覚がわるかったり、協調運動が苦手だったりします。一方、運動能力が高い子どももいますが、チームで行うゲームでは様子を窺って行動を取ることや、突発的な事態に対処するなどが苦手なために難しいことになります。

こだわりも持続し、日常生活における様々な場面で、手順や物事にこだわって、同じことを繰り返したり、途中で中断することが難しかったりします。しかし、こだわりは移り変わって行きますので、止めさせようとするよりは、こだわりと理解して移り変わるのを待つ方が結果的にはこだわりが長く続かないことがあります。

パニックについては、イメージ的にはパソコンがフリーズしていると考えて頂くと分かりやすいと思います。フリーズしている時に、キーボードをいくらたたいても反応しないのと同様に、パニックの時に言葉で何とかしようとしてもパニックが長くなるばかりです。そのため、刺激を少なくして、安全を確保して落ち着くのを見守り、落ち着いたところでゆっくり理由を尋ねるのが良いと思われます。

多動、パニック、強いこだわり、睡眠障害などに薬剤の使用を考えることがありますが、確立されたものではなく、慎重に行う必要があります。

5. 思春期

思春期に入っても特徴は持続しますがそれまでの経験や周りの関与によって変化をしていきます。一方で、本人も徐々に自分に特徴があり、特に対人関係がうまくいかないことを自覚することも出てきます。これに対してなるべく人と関わらないようにすることもたちや、周りが悪いと感じることも、自分が悪いと感じることもなど反応は異なりますが学校という集団生活はストレスとなり、不登校、抑うつ状態、強迫症状、睡眠障害、家庭内暴力など二次的な症状を示すこともあります。状態によっては幻覚・妄想状態となることもあります。この場合にはその事態をよく理解すると共に薬物療法が有効なことがあります。

なお、思春期に入っててんかん発作を起こすこともありますので注意が必要です。

6. 青年期

ここまで同年代が集団で生活するというストレスがある生活ではありますが、ほぼ毎日の予定が決まっており、成すべきことをこなしていることである程度生活は成り立ちます。教える・教わるという関係は役割の分かりやすい対人関係としては彼らにとって受け入れやすいものと思われるかもしれません。思春期頃から感じ始めた「周りとは自分は少し違う」という感覚がなるべく普通に見せたいという感覚になることがあります。そのため、過剰に挨拶などが丁寧だったり、態度が丁寧だったりします。また、知らない、分からないと答えることが普通でなかったり、馬鹿にされるのではないかと恐れ、よく理解できない曖昧な言葉や比喩に思わず分かったような態度を取ってしまいかえって態度や関係がギクシャクさせたり、軽いパニックになったりします。一方で記憶は大変に良い人が多く、このために相手が流していることにもこだわって「しつこい」「あげ足を取る」などと思われることがあります。

これらのことから、社会生活を送るようになると職種によっては不適応が起りやすくなり精神症状が出現することもあります。

ご本人もご自分の特徴を知って頂き、一つ一つのことに気軽に相談でき

る相手がいることが生活を楽にすると考えられます。

7. おわりに

広汎性発達障害の方々の特徴を周囲も理解し、彼らの能力をうまく使える環境作りが今後の課題となっていくと考えます。成長の過程で色々な援助が必要ですが、それを一緒に乗り越えながらやっていくことが重要です。

広汎性発達障害の相談をするには自閉性障害、アスペルガー障害の自助グループが活動をされていますし、県でも発達障害者支援センターも発足しその他の施設でも色々な情報を得ることが出来ます。インターネットでも今は多くの情報を得ることが出来ますが、まだ玉石混合の状態で必ずしも正しい情報ではないことがありますので慎重にお選び下さい。

注) PDD-NOS

Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified の略で、非定型自閉症を含めた特定不能の広汎性発達障害のこと。

(溝口健介)

4 注意欠陥／多動性障害 (AD／HD)

1. 注意欠陥／多動性障害 (AD／HD) の子どもたち

注意欠陥／多動性障害 (AD／HD)^{注)} は、注意散漫、多動性、衝動性を主症状とした中枢神経系の発達障害と考えられています。発達障害ですから、AD／HD の子どもたちはその年齢にふさわしい集中力、落ち着き、自己をコントロールする力が備わっていません。知的障害の程度はあっても軽く、中には知的に高い子どもたちもいます。親の躰けが悪いわけでもなく、本人がわざと反抗したりさぼったりしているわけでもなく、ちゃんとしたいのにできない子どもたちです。適切な対応で社会に出たときに充分一人立ちできる子どもたちです。

有病率は我が国において3～5%と言われていています。原因はまだ限定されていませんが、神経伝達物質（ドパミン系やアドレナリン系）の異常説や実行機能（過去の記憶を生かして行動をコントロールすること）の障害説などがあります。

不適切な環境により、思春期に反抗挑戦性障害がみられたり、成人になっても仕事や金銭面での問題が残ったり、気分障害、行為障害、人格障害などを併発することもあります。

しかし、適切な援助があればAD／HD の子どもたちは症状が改善し社会性を学ぶことができます。

2. AD／HD の特徴

ところで皆さんはAD／HD の症状と言われる以下の特徴を見てどう思われますか。

☆注意散漫

- ・細かい所に注意が回らずミスが多い
- ・今やるべきことが後回しになってやるべき仕事をきちんとやり遂げられない
- ・外部からの刺激にすぐ反応してしまう
- ・順序立てて行うことが苦手
- ・努力を重ねて達成することを嫌がるように見える

-
- ・必要なものをなくしやすい
 - ・日常の活動で忘れることが多い
 - ・やるのが雑である（字がきたないなど）
 - ・時間通りに行動できない
 - ・きちんと片づけができない

☆多動性

- ・座っていても手足や体が落ち着かない（貧乏ゆすりなど）
- ・刺激があると、きちんとすべき時にも席を離れてしまう
- ・何かに駆り立てられるように行動する
- ・静かに余暇活動するのが苦手
- ・しゃべりすぎる
- ・突然大きな声を出したくなる
- ・突飛な行動をする

☆衝動性

- ・相手の言っていることに割り込むことが多い
- ・我慢することが苦手である
- ・自分勝手な行動が多い

「身近にこんな人はよくいる」とか「自分にも当てはまる所がある」とか思われませんか。「窓ぎわのトットちゃんのように心配ない」とか「このくらいの多動は子どもなら普通だ」と思われる先生方もおられるでしょう。しかし、問題行動をただ注意するだけでは、改善できない子どもたちもいるのです。怒られると益々落ち着かなくなる子どもたちもいます。

特に集団生活で本当に大変な場合（回りの子どもに手が出る、親が対応に困っているなど）には就学前でも診断が必要かもしれません。診断は家庭での評価、集団での評価、遊んでいる時の様子の観察、知能検査の結果、生育歴の聴取などにより行われます。

AD/HD の子どもたちは、年少から年長へと成長するに伴い、症状が落ち着いてくる場合がほとんどです。新しい環境の小学校でまた問題が起きても、家庭や学校のサポートがあると、自分との折り合いを付けて社会性を身につけていきます。多動の問題は多くの場合、小学校高学年で落ち着いてきます。回りとのトラブルが続く場合は広汎性発達障害の特徴を合わ

せ持つ子どもたちの場合が多いと思います。

3. 普通の外来でできるサポート

①診療の時に、いたずらする子どもたちに対して

- ・何をしたらいいかを、怒らないで短く伝えて下さい。
- ・刺激に弱いので次回からは行ってはいけない所は閉めるとか、看護師さんを立たせるとか、注意を引く物はかくすとかしてください。
- ・少しずつ診療のマナーができてきたら、すかさずほめて下さい。

②検査の時にパニックになる子どもたちに対して

- ・長い説明はなおいっそう不安になるので何をするかを短く、そしていつ終わるかを伝え、それでも暴れる時は実力行使ですが、脅かさず終わったら「よくできました」とほめて下さい。

③診療の場面はパターンができていくことが多く、それがくずれると不安になる子どももいます。

④親へのアドバイスとして

- ・家での生活のパターンを決めることが大切です。一日の流れが分かり易いと子どもの気持ちは安定してきます。
- ・イライラしやすそうな親にはねぎらいの一言をかけて下さい。
- ・ゲーム、映像の世界はなるべく短く、そのかわり絵本の読み聞かせを勧めて下さい。もちろん子どもの喜びそうなジャンルから、ポケモン図鑑、恐竜図鑑でもいいです。
- ・不器用そうな子どもには、楽しく親と遊べる機会を持つことを勧めて下さい。体を大きく動かすトランポリン、山歩き、自転車乗りなどもいいでしょう。折り紙や工作なども一緒に楽しめると長続きします。
- ・一番大切なのはあせらないことです。必ず成長するのでおおらかに見守れるサポートが大事です。

⑤AD/HDの子どもを育てていると親も疲れているかもしれません。

言葉で伝えても普通は右から左にぬけていきます。大切なことはメモ書きにして冷蔵庫にはりつけるよう勧めるなど知恵を貸してあげてください。

⑥集団とのトラブルについて一人一人の相談に乗っていくのは大変かも知れません。もし園医や学校医の立場で相談を受けた時、ぜひお願いした

いことは、悪者を見つけないことです。みんなの知恵を出し合い助け合っ
ていくと必ず好転していきます。頑張りすぎなくても希望が見えてくる
はずという明るい見方を皆さんに伝えてください。

4. 薬物治療

現在は、リタリンの代わりにコンサータ錠（塩酸メチルフェニデート徐
放剤）が小児のAD/HDの治療薬として使用されています。コンサータ錠
はリタリンよりも効果がゆっくり出現し、表情もよく、薬で抑えられてい
るという印象はうすいように思います。

注) AD/HD

AD/HDはAttention Deficit Hyperactivity Disorderの略で、日本語では「注意欠陥多
動性障害」です。

(今泉友一)

5 トウレット障害

1. 病態の概念

上記表題ですが、もう少し一般的に、「チック障害」という概念から入ることとします。いくつかの診断基準をまとめると、チックとは「不随意的、突発的に生じる、反復的、非律動的な運動あるいは発声」を指します。ただ、不随意的とは言っても、ある程度の時間の抑制は可能です。統計的には、瞬目、頭振り、咳払いで始まることが多いようです。

2. 分類と疫学

チックは、その部位や種類が変化しますが、DSM-IVでは、1)一過性チック、2)慢性運動性/音声チック、3)トウレット障害、と、その程度や頻度、経過や進展により三型に分類されています。

1)は、数週から数ヶ月継続する単純運動性、あるいは音声チックで、男女の比は、2:1程度、有障害率は5%ほど、7~11才にピークがあるとされています。また、「都市部では増加する」という報告(Rutterら)もあります。

2)はチックが、12ヶ月を越えて継続している状態です。その重症度はさまざまということになりますが、単純性、あるいは複雑性の運動性チックが目、顔、頸部、上腕などに生じたり、単純性音声チックが生じている病態です。

3)、このトウレット障害が本題であります。症状の進展や経過を考えると、1)2)と重なるところが出てくることになりましょう。定義としては、単純運動性チックだけでなく、複雑運動性チックが加わり、さらに、音声チックが加わってきたりした状態で、重症なレベルといえます。典型的には、単純な運動性チックで始まることが多く、「rostral(くちばし)→caudal(尾)」という進展傾向が指摘されています。そうした中で複雑運動性チックが生じてきますが、診断が困難なこともあり、例えば、「髪をかき上げる」「顔を叩く」(自傷的)などの繰り返しが実はチック症状であったりと、その気で診ないと診断につながりません。さらに、運動性チック出現後平均1~2年して「音声チック」が加わります。単純な音声(奇声、

咳払い、鼻すすり) から始まることが多いのですが、複雑性音声チックもあります。これらは、反響言語 (他の人の言葉の反復)、同語反復 (自分の言葉を反復)、汚言症 (性的な言葉や攻撃的言葉の反復) などと呼ばれます。以上のような進展や多彩なチック症状を呈している状態がトゥレット障害です。頻度は、その定義や診断の困難さがありますが、1) の初期で受診した対象集団で1%程度が経過中トゥレット障害と診断され、一般人口での有障害率は1万人に数人~十数人という報告が多いようです。

3. 診療医のための留意点

以下に要点をまとめてみます。

- 1) 理解し難い動きや声を診た時、「チック」の可能性を頭に置くことが出発点になります。ただ、初発が四肢末梢のチック様運動であったり、運動「形態」がいつもまったく同一であったり、あるいはまったく同じ間隔の律動的運動であったりする場合は、脳波やMRIなど、鑑別診断を要します。
- 2) 症状の背景として、遺伝的因子、内分泌学的因子、周産期のリスク因子、自己免疫的因子 (連鎖球菌感染との関連など)、神経回路に関する因子、心理学的因子など、さまざまな因子が絡みうるのですが、実地臨床的には総じて、生物的要因対策と心理学的要因対策とを、並行して行うことが必要です。
- 3) 後者に関しては、症状と周囲の反応とのいわば「悪循環」を早期に断つことが重要です。とくに複雑運動性チックや音声チックは「意志的言動」と扱えられるため、周囲は「止めたい」という動機からの強圧的言動をとりがちです (呼吸と同様、少しは止めることが可能)。しかも、そうした時、悪感情が伴うため、結果的にその子に二次的負荷が加わり「悪循環」を来し易いのです。例えば、ストレス→症状モデルを使って説明し、「これも発熱と同じように、症状なのです」「発熱を非難しますか？」と伝えることも有用です。
- 4) 生物的要因への対応も検討すべきで、「症状程度」の緩和策は前記の「悪循環」遮断という意味でも重要で、薬剤を巧く使うことも求められます。この場合、どのような薬剤をいつから使うか、チックは自然経過の中で治まっていくことが多いので、その子の周辺状況の検討が必要です。た

だ複雑運動性チックや音声チックは、それ故にその子が学校へ行き難くなっていたり、周囲に難しい方々がいて「悪循環」が止まらないこともあります。また、そうした生活環境（家庭・学校）がそもそもチック症状悪化の心理学的因子であることが推測されることもあります。「まず薬剤から入る」という対応が、長い時間を要することの多い「心理学的因子対策」に繋がることもあります。

*薬剤：漢方薬、SSRI、クロニジン、ハロペリドール、非定型抗精神薬など。

- 5) 生物的要因と心理的要因の両者に絡みうるのですが、AD/HD（注意欠陥多動性障害）や高機能広汎性発達障害などの発達障害や、その子の気質（強度の執着傾向）もあり、そこを意識した対策も重要です。具体的には、学校での環境調整や周囲の共通理解形成、そして、その子の執着的傾向を和らげるような工夫（そこを助長しないことや遊びの導入）を試みたいところです。そのためには保護者や学校関係者との予約セッション設定は必須です。
- 6) 「悪循環」や心理学的因子が重い場合、予約制、心理士、遊戯室などが必要で、どこまで自前で対応するか、他機関との連携など、限界設定が必要と考えられます。

（鈴木基司）

6 重症心身障害総論

1. 重症心身障害児・者の概念と定義

重症心身障害児（以下重症児と略す）とは、重症児施設の定義において「重度の知的障害および重度の肢体不自由が重複している児童」と1967年に改訂された児童福祉法に定義されています。

また、重症心身障害施策は「児者一貫」の政策がとられ、18歳までに重症児と判定された児であれば、18歳を超えても重症児施設の入所を継続できることが児童福祉法の条文に明言されており、18歳を超えた方を重症者としています。

その概念と定義の変遷をみると、それまで知的障害と身体的障害の重複は「重複欠陥」、「複合障害」などと呼ばれていましたが、1959年「重複欠陥」、「複合障害」などにかわるもっと適切な言葉はないかという話し合いの中で、行政の方からの提案で生まれた名称が「重症心身障害児」でありました。その後、1963年に「身体的精神的障害が重複し、かつ、重症である児童」と定義されましたが、知的障害の程度及び身体的障害の程度がそれぞれの程度なのかが不明でありました。さらに、1965年には、「精神遅滞の面では、重度精神薄弱児収容制度の規定から知能指数（IQ）35以下、また身体障害の面では身体障害者福祉法から肢体不自由等級表による1級もしくは2級のものに限定してこれらを合わせ持った者」とされ、知的障害の程度及び身体障害の程度が明確になり、重症心身障害が持つ内容を限定して把握できるようになりました。

その後、1968年都立府中療育センターの大島一良先生により知能指数を縦軸の5段階に、運動機能を横軸の5段階に分けて障害程度を分類する「大島の分類」（図1）が発表され、この分類の区分1～4に該当する児・者を重症児・者とするようになり、現在も関係者に広く用いられています。

一方、近年著しく重度である児・者が目立つようになり、濃厚な医療・看護ケアを必要とするこれらの児・者を「超重症児・者」と呼ぶようになりました。これは1995年に東京小児療育病院の鈴木康之先生を中心として定義が整理されたものであり（表1）、運動機能が座位までで、呼吸管理や

食事機能などの介護スコアの合計が25点以上であり、その状態が6ヶ月以上持続しているものを「超重症児・者」とし、10点以上のものを「準超重症児・者」としています。現在、これは診療報酬に反映され、いまだ不十分ではあるものの著しく重度である児・者の医療を保障することにつながっています。

2. 重症心身障害の発生頻度

重症心身障害の発生頻度は、新生児期までで出生1000あたり1前後とされています。また、新生児期以降18歳までの発生率は、年齢別人口1000あたり0.3前後と推定されています。

現在、全国の重症児・者は約39,000人で、そのうちの約19,000人が重症児施設か、国立療養所（現独立行政法人国立病院機構）の重症児病棟に入所しています。そして群馬県を見てみると、県では約600人の重症児・者を把握しており、330人が主に群馬県内の4施設で、270人が在宅で生活しています。

3. 重症心身障害の発生原因

重症心身障害の発生原因は多岐にわたりますが、その中心は中枢神経系の障害をきたす様々な疾患が主な原因となります（表2）。特に低酸素症または新生児仮死などの分娩異常が21.60%と多くを占めます。また、頻度としては低いものの脳外傷後遺症が2.55%あり、この中には乳幼児虐待によるものも含まれており、今後さらに問題になると考えられます。

これらの発症原因からも分かるように、多くの医療機関に受診する時の診断名としては、「脳性麻痺」と「精神発達遅滞（知的障害）」と病名をつけられていることが多いかと思います。

4. 重症心身障害児・者によくみられる合併症

日常の診療でよくみられる合併症は多岐にわたります。その中でも①てんかんは、重症児・者の60～70%に合併し、しかも難治性であることが多く、重積発作を起こすことも少なくないので注意が必要です。②消化器疾患として、胃食道逆流症、胃・十二指腸潰瘍、イレウス、便秘などがあげられますが、これらの早期発見には、嘔吐や消化管出血の有無、排便回数などの経過観察が重要となります。③呼吸障害もよくみられる合併症で、その原因は多岐にわたりますが、舌根沈下、喉頭・気管軟化症などによる

気道閉塞・狭窄、誤嚥性肺炎などのコントロールが重要です。これらのコントロールには、排痰などの一般的な対応と経鼻咽頭エアウェイ、気管切開、誤嚥防止術などの医療的対応が必要になることが多いと思われます。

④嚥下障害もよくみられ、誤嚥性肺炎の原因になります。特に注意が必要なのはむせのない誤嚥がみられることであり、その診断には嚥下検査（X線透視下の嚥下造影）を用います。対応としては、食形態や姿勢の工夫が基本となりますが、それでもコントロール困難な場合は、経鼻経管栄養法や胃瘻による経管栄養剤の投与になります。⑤整形外科的疾患として変形拘縮や骨折などがあげられます。変形拘縮は持続する筋緊張の亢進や左右非対称などにより進行し、側彎症や胸郭変形をもたらす、消化器や呼吸器に悪影響をもたらすことも多いので、リハビリテーションなどによるケアが重要です。また、重症児・者は骨粗鬆症の状態にあることが多く、おむつ交換などの介助時に骨折することも少なくないので、介助は慎重に行わなくてはなりません。⑥皮膚科的疾患としては褥瘡に注意しなければなりません。この予防には体位変換が重要であることはいうまでもありません。この他にも日常診療において遭遇する合併症はたくさんありますが、主なものをあげてみました。

以上、重症心身障害は、医学用語というより行政用語として定義されてきたこともあり、分かりにくい部分もあるかと思いますが、重症心身障害について解説させていただきました。

図1 大島の分類

					(IQ)
21	22	23	24	25	80
20	13	14	15	16	70
19	12	7	8	9	50
18	11	6	3	4	35
17	10	5	2	1	20
はしれる	歩ける	歩行障害	坐れる	寝たきり	0

表1 超重度障害児の定義

運動機能障害：坐位まで	食事機能：
介護スコア：以下の介護を、6ヶ月以上継続して必要とするもの	1. IVH=10
呼吸管理：	2. 経管または経口全介助=5 (胃・十二指腸チューブなどを含める)
1. レスピレータ管理=10	3. 胃食道逆流があり、体位・手術・内服などで抑制できないコーヒー様の嘔吐のあるもの=5
2. 気管内挿管または気管切開=8	補足項目：
3. 下咽頭チューブ=8	1. 体位交換(全介助)、6回/日以上=3
4. O ₂ 吸入+インスピロンによる場合=3	2. 定期導尿(3回/日)=5
5. 1回/時間以上の頻回の吸引=8	3. 人工肛門=5
6. 6回/日以上以上の頻回の吸引=3	4. 過緊張により3回以上/週の臨時薬を要するもの=3
7. ネブライザー常時使用=5 3回/日以上使用=3	5. 血液透析=10
	判定：超重症児を、スコア合計25点以上のものとする。また、合計10点以上のものを準超重症児とする。

表2 重症心身障害児の主要な原因

・低酸素症・仮死などの分娩異常	21.60%
・特殊型・その他の出生前原因	13.63%
・髄膜炎・脳炎後遺症	9.86%
・低出生体重児	6.25%
・てんかん後遺症	6.04%
・染色体異常症	4.31%
・原因・発症時期とも不明	3.85%
・原発性小頭症または狭頭症	2.98%
・脳外傷後遺症	2.55%
・その他の周産期原因	2.45%

(江草安彦, 重症心身障害マニュアル, 東京: 医歯薬出版, 2005 より抜粋し、一部改訂)

(金子広司)

7 運動障害児・者を診る

1. はじめに

私たちは毎日しゃべり、食べたり、歩き、手足を動かし、いろいろの動作をして生活しています。これらの自分の意思で行う動作（随意運動）が障害されると日常生活を送る上でいろいろな支障が出てきます。これが運動障害ですが、神経内科で神経症候学から局所診断がはっきり体系づけられていますのでここで改めては述べません。

「筋肉に力を入れる」ために、大脳皮質の運動領野の神経細胞から脳幹や脊髄にある二次運動神経細胞を中継しての筋肉への指令の錐体路、筋緊張を調節する基底核小脳の錐体外路の働きなど、多くの場合脳血管系の疾患が主で、知的障害を伴うことは少ないものと思えます。

しかし、小児科領域では脳性マヒのような中枢性疾患はもちろんのこと、先天性筋ジストロフィー症、先天性ミオパチーなど筋疾患でも知的障害を伴うことが多く神経系が完成された成人とは違った見方が必要です。その一番のかなめとなるのは未熟な神経系が成熟していく発達の仕方です。

①「発達の遅れ」：年齢とともに標準との差が大きくなる。

→非進行性疾患など

②「発達の退行」：途中までの発達は正常であったが途中で止まり逆戻りする。

→変性疾患・進行性疾患など

今回は中枢性神経系から代表として脳性マヒを、筋疾患の代表として Duchenne 型筋ジストロフィー症と福山型先天性筋ジストロフィー症を中心にまとめてみたいと思います。

2. 脳性マヒ

定義：受胎から新生児期（生後4週間以内）までの間に生じた脳の非進行性病変に基づく、永続的なしかし変化しうる運動及び姿勢の異常。進行性疾患や一時的な運動障害、または将来正常化するだろうと思われる運動発達遅延は除外する。

原因

〈出生前〉・中枢神経系奇形……小頭症・二分脊椎・小脳症・裂脳症・

厚脳症

- ・染色体異常……奇形症候群・多発奇形
- ・外的要因……薬の中毒・放射線の被曝・妊娠中毒症・胎内感染

〈周生期〉・低酸素性虚血脳症 (HIE)

- ・脳室周囲白質軟化 (PVL)
- ・頭蓋内出血・核黄疸・中枢神経感染症

分類：痙直型、アテトーゼ型、失調型、弛緩型、混合型

疫学：・発生頻度……出生1000人対1.5～3

- ・知的障害の合併…… $\frac{1}{2}$ が精神遅延、 $\frac{1}{4}$ が境界線領域、残りの $\frac{1}{4}$ が正常

- ・てんかんの合併……20～50%と高率な合併症がみられる。

未熟児新生児医療が進歩して脳性マヒ児の発生が減少すると期待されたが、低出生体重児の出生数の増加などで漸増がみられている。また近年の特徴として脳性マヒ児でも軽症化と重症化と二極分化みられていることと、またMRI等の画像診断の進歩で多小脳回などの胎生期の脳の形成異常が多くわかって来たことなどが注目すべき所と思われます。

3. 福山型先天性筋ジストロフィー症

福山幸夫先生によって1960年に報告された日本人に限られた疾患。筋力低下・筋緊張低下など筋肉症状と重度の知的発達、てんかんなど中枢神経系疾患を合併することが特徴的です。弥生時代に日本人の祖先の1人に突然変異が起こり、それが日本全体に広がったと考えられています。第9染色体の長腕(9q31)に遺伝子座があります。常染色体劣性遺伝を取り、日本人10万人に1～2名の患者さんがいると計算されています。また約80名に1人保因者がいるとされています。

筋線維の細胞膜を構成する蛋白のひとつで、461個のアミノ酸からなる蛋白フクチンの変化が原因と考えられています。この蛋白フクチンは筋膜だけでなく神経系の成熟にも必要で、そのため福山型の先天性筋ジストロフィー症のこどもは多小脳回などの合併が多いことがわかってきました。脳の成熟に蛋白がいろいろ関係しているいい例になったのです。

以前は平均寿命12歳くらいでしたが、在宅呼吸器療法などで20歳を超え

るこどもも多くなってきております。確かに何処までケアをすればいいのかの議論はありますが、障害はあっても医学の進歩で生命的なことだけでなく家庭での生活、学校での生活など QOL の向上は目を見張るものがあります。「治療法がない、何歳までしか生きないだろう。」などと独りよがり勝手にいうことはできないいい例と思えます。

4. Duchenne 型筋ジストロフィー症

筋原性疾患の一番代表とされています。X染色体劣性遺伝。出生男児3400人に1人の発生率。10万人では2.5～3人の頻度。原因はフクチンと同様、筋の細胞膜を形成する蛋白ジストロフィンが欠損し筋細胞が壊れることによります。症状、対症療法は省略しますが、このように遺伝子レベル、蛋白レベルで病態がわかってきてはいますが、まだ根本的な治療は出来ていません。しかし筋芽細胞移植や京都大学山中教授らの万能細胞の移植などの治療も現実味を帯びてきたと言えます。早急な研究の進歩を祈らざるを得ません。

また古くなりますが、平成6年2月の全国調査では入院筋ジス患者総数は1578名、年ごとに入院患者は減少傾向にあるとのこと。その理由のひとつには在宅患者の例が増加したためとも推測されています。つまり、家庭での生活が重要視されてきた結果でしょう。

全身管理の進歩で患者の延命化がはかられており、人工呼吸管理を受けている患者の割合は約26%に達しているとのこと。これに対して同じ調査では外来筋ジス患者総数は2321名であり、66名が在宅呼吸管理を受けていたとのこと。おそらく現在では多くの在宅での Duchenne 型筋ジスの患者さんが在宅呼吸療法をしていると思われます。

平成16年の国立病院機構所属の154施設のアンケート結果は後述します。このように医療的必要があれば入院医療は仕方ありませんが、生活の援助さえあればなるべく在宅療育をすすめる在宅での生活を、また社会生活が可能な場合は何とか支援体制を作り、生活の保障、QOLの向上を図ることが必要です。

そのためには、地域社会や行政の障害者や病気に対する理解と連携がますます大切になってきました。こどもの先天性筋ジストロフィー症でも医療の進歩で治療や QOL が大きく異なっています。専門家だけでなく

身近な地域の医師も必要に応じて関わる体制が必要になってくると思われるので、早期のBiPAPの導入など在宅の療育・治療の進歩を知っておくことは必要と思われます。

5. 人工呼吸器の進歩

平成16年7月1日時点での国立病院機構所属の全154施設への長期人工呼吸器患者（離脱を目的としない）のアンケート結果は、【表-1】のとおりです。平成6年の結果より人工呼吸器の割合が飛躍的に増加しているのがわかると思います。

【表-1】長期人工呼吸患者

筋ジストロフィー	1114名
筋萎縮性側索硬化症	410名
その他の神経難病	236名
重心患者	265名
その他	30名
計	2055名

最近の在宅人工呼吸器療法で使用される呼吸器の例をあげておきます。

筋ジストロフィー症の患者さんの使用する呼吸器としては、手軽に外出ができるということが重要となります。LTVシリーズ【図-1】はスーツ・ケース様で手軽に持ち運びでき、車いすにも手軽に設置でき【図-2】ゆっくと外出もできるものです。

【図-1】



【図-2】



また低侵襲性（バイパップタイプ）人工呼吸器は呼吸機能の低下してきた患者さんの夜間の呼吸機能のケア等で広く使用されていますが、同様に例をあげておきます。

【図-3】装着時



【図-4】呼吸器本体



(清水信三)

8 てんかんを持った人を診察するときの注意点

1. てんかんとは？

てんかんの定義（WHO 「てんかん事典」より）は1973年に下記の通り定義づけられています。

種々の成因によってもたらされる慢性の脳疾患であって、大脳ニューロンの過剰な発射から由来する反復性の発作（てんかん発作）を主徴とし、それによって変異に富んだ臨床並びに検査表出がともなう。

つまり脳の神経細胞の電氣的活動が様々な原因で異常興奮（放電）を起こし、そのことから発作が繰り返し、発作以外にも意識や運動機能の低下などの様々の症状を示す疾患です。

2. てんかんの原因は？

多くの場合はっきりした原因は分かりません。分娩時障害や頭部外傷など原因が見られるものを「症候性てんかん、(潜因性を含む)」といい約35%、とくにはっきりした原因が見あたらずまた画像診断でも脳の異常のないものを「特発性てんかん」といい約65%となっており、明確な原因が特定されたてんかんは約1/3程度にしか過ぎません。

3. 発作のタイプ分類は？

またてんかん発作は全般発作（脳全体が一気に過剰興奮状態となって起こる発作）か、部分発作（脳の過剰放電が脳の一部から起こる発作）に2分されます。

原因と発作タイプの組み合わせで下記のように4大類型に分類されています。

【表－1】 てんかんの4大類型

	部分発作	全般発作
原因不明	特発性局在関連性てんかん	特発性全般てんかん
脳の器質的障害など	症候性局在関連性てんかん	症候性全般てんかん

この分類は治療で使う抗けいれん剤の選択や長期予後に重要です。

4. 有病率・発症率は？

小島ら【図-1】によれば有病率は0.5～1%程度と考えられており、決して希な病気ではありません。また75歳までの累積発症率は3%と高率になります。

てんかんという病気は以前は成人になって発病することが多いと考えられておりましたが、【図-1】の発症率でわかるように、現在では成人の発病は少なく生後1年未満の発症が多く、ほとんどが思春期までに発症することがわかってきました。

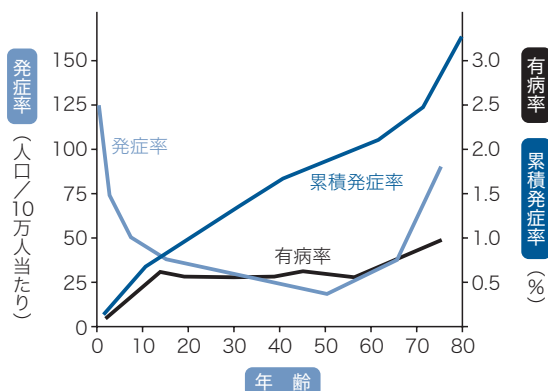
また発症年齢によって発作症状が異なる場合が多いこともわかってきました。

5. てんかんの治療の原則

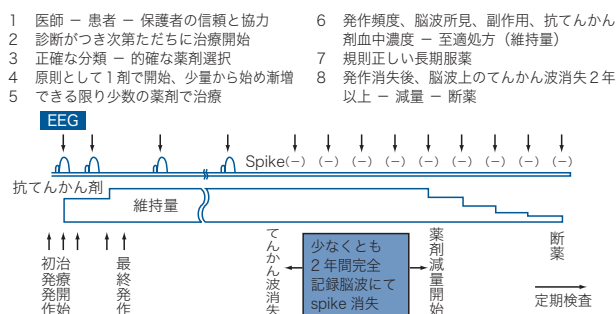
いままで「てんかん」に対するイメージは治らない、遺伝する、知能低下が見られるなど大変暗く悪いもので大きな誤解の中にありました。そのことがてんかん患者の社会参加へ大きな障害としていまだにみられております。しかし小児期発症のてんかんの多くは治療法が格段に進歩し多くが治る時代になりました。薬をやめられる（断薬）出来る患者さんが多くなりました。その経過は【図-2】のようになります。

ですから、発作をコントロールされている患者さんや治癒した患者さんたちは、学校生活や車の免許を含めた日常生活もなんの制限もなく健康な人と同じ生活です。とくに一般の診療で受診時に問題になることは、普段服用している薬の名前を確認して飲み合わせの問題等を確認しておくことです。

【図-1】 有病・発症率の推移



【図-2】 てんかん治療の原則



6. 難治性てんかんと合併症

しかし、まだ20～30%の患者さんは抗けいれん剤の服用や脳外科的な治療によっても完全に発作をコントロールできておりません。いわゆる「難治性てんかん」といっております。この患者さんに関しては発作と知的障害など合併症のことを含め診察時の配慮と注意が必要と思われます。

7. てんかん患者さんの発作時の受診時に注意すること

実際に医療機関を受診したとき一番問題となるのは、発作時に救急で受診するときです。受診時にも発作が続いている時は発作の観察と血管を確保して、セルシンの静脈注射なりセルシンの座薬であるダイアップの使用をすることになります。しかし多くは受診時には発作も終わり意識も元に戻っているか、発作後の終末睡眠でまだ覚醒していない時期のことと思います。

意識が戻っていれば初発発作なのか、すでに継続的に治療を受けているのか聞き、必要であればかかりつけ医、または主治医に今回の発作の要点をまとめた紹介状を持たせて受診を勧めることになります。受診時に意識無くても閉眼して睡眠している状態であれば、発作により脳が一時的にオーバー・ワークになり回復するまでの「終末睡眠」と考えて、様子を見ることになります。

開眼しているのに意識がはっきりしなければまだ発作が続いていると考えて、処置をするなり他の医療機関に紹介することになります。

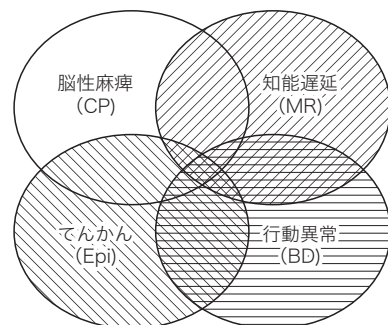
8. 知的障害等を合併したてんかん患者さんの受診時の注意

①小児期の患者さん：

発達の要因と合併症(知的障害)に注意

小児のてんかんでは発達障害のない例、知的障害をともなっている例、知的障害と運動障害合併例に大きく分けられます。発症年齢が低いほど基礎疾患を持っている症候性の患児が多くなり、合併例が多くなります。新生児期の重度脳障害による点頭てんかんなど重度複合障害の合併など典型的な例です。

【図-3】脳障害の概念



10歳未満のてんかんの患児の17%が知的障害を合併していたとの報告もあります。また自閉症や広汎性発達障害など知的障害を持つこどものなかに、20～30%もの多くのでんかん合併者がいるとも言われています。ですから小児期のでんかんの患児には発作の問題だけでなく、多くの発達などの要因（とくに知的障害）を考えながら診療することが重要です。「発達障害」「脳障害」といったときは【図-3】のように大きく4つのリング（障害）の重なり合いと考えます。

②成人の患者さん：

精神症状の合併に注意

難治性てんかんを持つ成人の患者さんの障害は、発作の側面、身体症状の側面、精神症状の側面などその内容も多岐にわたっています。約30%に精神症状を合併すると言われていています。知的障害、人格障害、発達障害などでてんかんの原因である脳の器質的障害によるものや、ヒステリーなどの心因性発作などの神経症性障害などがあります。

また発作が抑制されていないため行動制限がみられ、その結果として日常の家庭や社会での生活体験や訓練の経験が乏しくなることからいろいろな障害を示してきます。

静岡東病院の作業療法士の前田らによれば

難治性てんかんの機能・形態障害として

- 1) 骨格系の機能障害（指先の振るえ [振顫]、筋力低下、上肢の協調性・巧緻性の障害）
- 2) 知的機能障害（知能障害、記憶障害 [健忘]、物忘れ、概念・抽象化の障害）
- 3) 心理的機能障害（意識の間歇的障害：てんかん発作、注意障害、感情・気分の障害）
- 4) 言語の障害（話し方の障害、言語の理解と使用の障害）
- 5) 全身性、感覚性の機能障害（全身性疲労の傾向）

そのような機能障害の結果として生活場面にみられる能力・適応障害として

- 1) 行動の能力障害（様々な状況に適応する能力、職業における役割の能力）
- 2) 状況の能力障害（仕事による負担や仕事のスピードなどストレスに

耐えられる能力)

- 3) コミュニケーションの能力障害 (話し言葉の理解、発語、書字能力)
- 4) 器用さの能力障害 (指使いの能力)
- 5) 個人ケアの能力障害 (入浴・整容、移動、交通機関の利用能力)
- 6) 身体配置の能力障害 (家事一般の能力)

などがみられ、正確な機能障害や能力障害の評価と本人の能力や適正は、家族、周囲の人に理解して行くことが必要とのことです。

てんかん発作のある人を診察するときには発作の問題だけでなく、一見何の問題はないように見えてもこのように様々な機能や能力の障害を伴っていることがみられます。診察の上でも障害を合併しているのかどうか？合併していればどの程度の機能障害で能力障害であるか、正確には困難でもある程度頭に入れての診察も必要とされています。

そのようなことでてんかん発作をもつ人の社会参加を促していくという環境作りが出来ていくと思います。

(清水信三)

2章 医療機関での対応事例

1 知的障害の症例

初めに自戒を込め、医療・指導側の配慮不足の例を挙げます。

K. A君の事例

K. A君は、自閉症傾向のある重度精神遅滞の男性で、10歳頃乱暴行為で児童精神病院に長期の入院歴があります。成人に達してからも児童施設で生活していましたが2、3年前に成人施設に移り、転院してきました。数種類の抗精神病薬を多量に投与しても他害行為が抑制できていないようでした。診察中も険しい表情で少しの間もじっとしていません。薬の強いことが気になりましたが、種類を変更する程度で減量はできませんでした。最近になり他害行為が増悪し、人を突き飛ばしたり耳に噛みつく事が多くなり入院しました。

全開放の病院のため、状態観察もかねて保護室に隔離し、薬の種類も量も大幅に減らし、強迫症状に効果を示すこともある抗うつ剤を加えました。

結果は期待以上のものでした。表情が明るくなり、強引な行為がなくなり職員の指示に従えるようになりました。食事は介助でしたが、私が「自分で食べようよ。」と指示すると、嬉しそうに笑い声をあげ、ぎこちない手つきですが箸を使い全部きれいに食べるようになりました。処方変更で耳に噛みつくこだわりは改善しました。攻撃的な他害行為ではなかったのです。

普通自閉症の人は視線を合わせるのが苦手ですが、掌に触れてもらうのを好み、こちらの動きをよく見えています。言葉はありませんが疎通は意外に良好です。険しい表情で落ち着けなかったのは、薬の問題も大きかったようです。入院を続けたいような素振りを見せて退院していきました。

N. Iさんの事例

N. Iさんは養護学校高等部を卒業後、通所授産施設に通いととてもよく

適応していました。知的障害は軽度です。判定でもっと上の段階、就労も可能と考えられ、通勤寮に入り就労訓練が始まりました。本人も意欲を見せがんばりましたが、次第に仕事も対人関係も活発な他の仲間と比較し、劣等感をもつようになりました。精神的に不安定になり、不機嫌、大声、乱暴が目立つようになり入院しましたが3年以上の長期入院となりました。今は家にいますが自信喪失・自己不完全感の傷は深く、以前のように通所することはできません。

なにげなく向上や進歩を期待したことがストレスとなった例です。

次は、本人・親の不安から行動化を示した症例です。薬についても触れます。

K. I君の事例

K. I君は軽度の精神遅滞です。てんかんの診断で小児科に通院していましたが、成人になり転院してきました。高等養護学校卒業後、地元で就労できないため通勤寮に入りましたが適応できないようです。初診の時、母親も同伴してきましたが、少し疲労している印象で、前医に質問したら無知を叱られたと嘆いていました。いくつか施設を変えましたが適応できないばかりか、度々“発作”も起こしていました。脳波は正常。一人にいるときには発作は起こしません。解離性障害（以前ヒステリーといわれたものに近い）のようです。家に帰りたいたい気持ちを抑えて施設生活を続けていたことがストレスだったのです。

本音を確認し関係者に伝え、家に戻ることができました。その後は、精神的な問題で一時入院した母親を助け、家から近くの福祉作業所に元気に通っています。本人はてんかんが治ったと考えています。

N. E君の事例

N. E君はグループホームにいましたが、無断外出・濫費・大暴れで2回入院しました。町中の商店の長男で、友達に誘われたり利用されるということで施設に入り、家を離れたのがつらかったようです。母親もそのことが判り、家に戻ることを快く受け入れてくれました。はやっている店ではありませんが、朝7時頃から笑顔で甲斐甲斐しく開店準備をしているN. E君を見かけます。

S. A君の事例

S. A君は全国展開する衣料品関係の店に勤めるようになりましたが、駅や人通りの多いところで倒れます。初めはてんかんの治療を受けていたようです。

母親は普段は明るく対人関係も多い人ですが、本人が不安定になると「どうして、どうして」と一緒にパニックとなり、こちらの説明も耳に入らないようになってしまいます。先日も「トイレばかり行っている。薬を！」と緊急連絡が入りました。慌てないでトイレ通いを優しく見守るようという指示で親子とも落ち着きました。本人が倒れるのは、仕事で失敗するのではという不安が原因ですが、母親の狼狽が事態を複雑にします。母子家庭ですが、母親は長男の兄には遠慮し、本人、自分の将来について漠然と不安に感じています。

一般的に、特に学校生活が終わる頃、社会に適応できるかどうか様々な形で本人、親とも悩むようになります。将来を不安に思い今日のことが手につかなくなります。もちろん、制度や社会の受け入れ方も関係してきます。

親子の関係も影響します。子どもの障害を知った親は、ほとんどの場合感心するほど、自然に的確に対応していますが、周囲の受け入れの問題や自責の念、時には思いこみのため子どもを抱え込む保護者もいます。

その関係に、周りが「指示的」に入り込むのは簡単ではありません。K. A君の母親は入院後の和らいだ表情を見ても、薬のために本人らしさが無くなったと不満そうです。薬物療法を避けたいのが本当の気持ちでしょう。

薬物療法で注意しなければならないのは、施設にいるときとリラックスできる帰省中などでは薬の作用が変わってくることです。

苦しみながら精一杯頑張っている本人や保護者の苦悩を理解し、それぞれの生き方を評価しながら「支持的」にお手伝いできたらと考えています。

(春日 功)

2 注意欠陥／多動性障害（AD／HD）の症例

1. 一般的な経過について

注意欠陥／多動性障害（AD／HD）の子どもたちは、親の理解が得られ就学前後から治療を開始すると、多動は9歳前後で改善してきます。不注意は持続することが多いですが、学校側の配慮（週毎の時間割の配布、提出物などのチェックをしてもらうことなど）により、自分のチェック機能も改善してくるので、問題行動（授業にのれない、友達とのトラブルなど）も急に良くなってきます。小学校高学年から中学までで治療終了となる場合が多いです。大切なポイントとして環境調整と薬物治療の2点があげられます。しかし、診断されても回りの理解（特に親の理解）が得られず叱責が繰り返されると、自己イメージの悪化や大人への反抗という問題が起きてきます。

2. 症例A君

〈初診時〉

小学校1年生

〈主訴〉

学校で落ち着きがなく乱暴

〈成育歴〉

満期正常分娩 2人兄弟の長男

始歩10ヵ月 始語1歳0か月

〈現病歴〉

歩き初めが10ヵ月と早く、その後全く目が離せなかった。車の前への飛び出たり、走り出そうとする車から落ちそうになることもあった。弟とのけんかも多く母親も怒ることがエスカレートしていった。幼稚園入園当初は指示が通らないことが多かったが、少しずつ集団行動がとれるようになった。他児への乱暴も少しずつおさまってきた。母親は小学校入学後には落ち着くと思っていたが、教室内の出歩きと他児へちょっかいを出すことで、注意される回数が多かった。両親が悩んで相談にみえた。

〈現症〉

診察室では短時間自己紹介と学校の話をしてくれるが、すぐにあきて椅子をガタガタさせたり、引き出しを開けて中の物を見ようとした。待合室のおもちゃを大量に持ってこようとするが注意され、ゲームボーイで遊び始めた。知的発達 は正常域 (Wechsler 知能検査にて全検査 IQ 109、言語性 IQ 114、動作性 IQ 102) であるが、下位項目ではばらつきが著しかった。

〈学校よりの情報〉

①授業中落ち着かないで出歩く ②先生の話听不懂が多い ③先生の話最後まで聞かないで手をあげ、順番は待てない ④不器用 ⑤学業は悪くない ⑥友達ともイライラしていない時は遊べる ⑦整理ができず忘れ物が多い

〈経過〉

両親に A 君の特徴を話し、多動と不注意に基づく発達のかたよりがあることを伝えた。授業参観と放課後の「遊び場」での A 君の問題行動に頭をかかえていた両親は薬物治療も希望したが、夏休み中だったので、まず環境を整えることに重点を置いてもらった。具体的には次のことを試みてもらった。

- ①早寝、早起き、ゲームの時間の短縮
- ②おこりっぱなしで終わらない工夫
- ③トラブルが起きなかった時はほめる

朝の父親との水まきができ、細かいことで注意されなくなり、努力を認められてくると、家での弟とのトラブルが少なくなった。母親も自分がイライラした時は A 君から少し離れることができるようになった。家庭でのバトルはかなり減り、夏休みの宿題も親子合作で用意し、期待の 2 学期だった。ところが、行事の多い学校生活で再び多動が目立ったので、メチルフェニデート (リタリン) の内服を開始したところ、改善が得られた。

改善した点

- ①用意が早くなる (本人はスイッチが入りやすいと言っていた)
- ②人の話が頭に入ってくるようになる
- ③授業中目立たなくなる
- ④ルールを理解し思い出しやすくなる

-
- ⑤他人との距離がとれるようになる
 - ⑥雑巾が固くしぼれるようになる
 - ⑦平均台が最後まで渡れるようになる
 - ⑧2学期の終わりには友だちの家にも遊びに行けるようになる

小学校高学年になり本人が薬を飲みたがらなくなったので、リタリンは5年生で中止して様子を見ることにした。その後、中3の秋のクラブ活動終了後にどうしても勉強に集中できなかったため、リタリンを1か月間内服した。現在は規律のしっかりした高校で大きな問題はなく過ごしている。

(今泉友一)

3 重症心身障害児・者への関わり上の注意点

はじめに

重症心身障害児・者（以下重症児・者と略す）は、重度の姿勢運動障害と重度の知的障害を併せ持つ障害を言いますが、大島の分類（総論参照）からわかるように障害は幅広いすそ野を持っています。そのため重症児・者を具体的にイメージできるように、多少の不正確さはあるものの表1に軽度、中等度、重度と分け、しばしば見られる症状を例示してみました。

以下重症児・者が一般の医療機関外来を受診した場合を想定して注意点を述べさせていただきます。

1. 心理面の特性

- ①コミュニケーションに障害のある児・者の医療は、病気で体調が不調ではあってもなるべく落ち着いた心理状態でないと正しい状態把握ができず、正しい診療ができません。受診した障害児・者と付添の人が平常心を保てるよう医療機関の職員全体が明るく和やかな雰囲気に対応することが必要です。
- ②慣れない場所や他人に強い不安や拒否反応を示す例が少なくありません。障害児・者の機嫌をとろうとして患者さんに向かって大きな声で話しかけたり、目線を会わせて微笑みかけたりすると、かえって不安を増強させることがあります。患者さんには無関心を装って、付き添いの人（多くは親や身近な人で、患者さんに慣れ親しんでいる人です。）から親しく雑談的な雰囲気有病状を聴取したりして付添人の緊張がほぐれてくると、患者さんも落ち着いてきます。
- ③付き添いの人緊張して病状の聴取に適切に答えられないで医師、看護師の語調が厳しくなると、付き添い人が一層心理的に不安定になり、結果的に患者さんの緊張、拒否反応がさらに強められてしまうことがあります。
- ④最近在宅療養器材の進歩、在宅療養推進の政策などで、かなり重度の障害（表1のC群）を持つ在宅療養児・者が増えています。このような例でも自分を取り巻く環境や状況の変化を敏感に感じ取るものがある

ので同様の配慮が必要です。ただし一度環境に慣れてしまえば、重症児・者は素直で無邪気な愛すべき人達です。

2. 身体面の特性

- ①寝たきりの重度の重症児・者は呼吸障害で気管切開、人工呼吸器使用、酸素吸入などしている例もあります。慢性的な呼吸障害から風邪をひきやすく、罹患すると経過が長引いたり、肺炎など重篤な疾患に移行しやすいので注意が必要です。このような例ではインフルエンザ、百日咳、可能なら肺炎球菌などのワクチン接種を済ませておきたいものです。
- ②このような重度の重症児・者は咀嚼嚥下障害から鼻腔や胃瘻からの経管栄養である場合も多く、また胃食道逆流現象を起こしやすく、逆流性食道炎で吐血する例もよく見られます。このような例は胃内容物が残存していると、体位変換や移動で抱きかかえた際に内容物が咽頭、口腔に逆流し、それが誤嚥されて誤嚥性肺炎を起こす危険があります。来院した重症児・者については、摂食後の経過時間などを参考にしながら、診察に伴う移動や体位変換、触診での腹部の圧迫などに注意を要します。
- ③重度の重症児・者の多くは骨粗鬆症があり、関節の変形拘縮のあるものも多く、診察時に下着やおむつの脱着に注意しないと上肢や大腿骨に骨折をおこす危険があります。また床に寝ている重症児・者を仰向けの状態で急に抱きかかえて立ち上がったため、加速度で大腿骨骨折を起こした例が報告されています。
- ④重症児・者、特に寝たきりの重症児・者の多くはてんかんを持っています。てんかんはかかりつけ医により抗てんかん薬を処方されているものの、難治性のものも多く、突然外来で発作を起こす場合があります。しかし通常は抗てんかん薬を服用しているので発作は数秒か数十秒でおさまり、重篤な発作（発作重積など）は見られません。発作が長引き、外来での処置に抵抗し、付添の方がいつもと発作状況が異なると訴える場合は、主治医との連絡や救急病院への紹介などの配慮が必要になります。

また麻疹は感染力が強く重篤な疾患なので、てんかんを有する例に

も麻疹ワクチン接種を勧めたいのですが、発熱率の比較的高いワクチンなので接種にはそれなりの配慮が必要です。

3. その他

重症児・者の特性は個体間の差が大きく、日常の体温、摂食の様子（好き嫌い、むせ込み、摂食時の体位など）、排便状況（便秘する例が多い）、てんかん発作などの情報が診療に不可欠です。この際、日頃親しく関わっている介護者（在宅療養者なら家族、特に母親、施設入所者なら介護職員）はその辺の細かい情報を持っています。かなり異常にみえる反応でも、それが付き添いの家族や介護者がみて日常的にみられる反応であるなら差し迫った問題はないと推察できます（例：異常高体温、異常低体温など）。このように付き添いの方から診療上の貴重な情報を得ることが少なくありません。

表1 重症心身障害児・者の重症度理解の目安

群	重症度	知能	姿勢運動障害	コミュニケーション	よくある合併症
A群	軽度	3-5歳児レベル	座位・ずり這い移動可能	自発語あり。聞き取りかなり可能。	てんかん、便秘
B群	中等度	6ヶ月から2歳児レベル	ずり這い移動可能	自発語なくとも多少簡単な事項なら聞き取り可能	てんかん、骨関節の変形拘縮、便秘
C群	重度	新生児から3-4ヶ月レベル	ねたきり	快不快などを表情や態度から介護者は判断する。	てんかん、骨関節の変形拘縮、呼吸障害、嚥下障害、骨そしょう症、便秘

A群：大島の分類3に相当 B群：大島の分類2に相当 C群：大島分類1に相当
本分類は大島分類の重症度をおおまかに理解する目安で、正確なものではない。

(町田裕一)

4 歯科医の立場から

1. 歯科診療で認められた方法

歯科診療で治療に適応できるような技法として保険診療で認められた方法を紹介いたします。

1) 行動変容技法（障害を持つ患者が、誤学習や未学習のために起こっている不適応行動を、適切な方法で適応行動に変える技法）

①系統的脱感作法 本人がリラックスした状態のとき、パニックにならないように刺激を少しずつ高めていって、最終的には受け入れられなかった刺激を受け入れられる状態にする方法。つまり歯科の治療に少しずつ「慣れさせる」)

・ Tell-Show-Do 歯科治療に伴う刺激、不安、恐怖を弱いものから段階的に強いものへと繰り返して、不安および恐怖反応を最小限にする為の体験学習。

Tell：患者が理解できるような言葉と内容でこれから何をするかを話し、よく説明をする。

Show：次に使用する歯科用機材を見せてどんなことをするのかを説明する。

Do：説明した歯科用機材を用いて、説明したとおりのことを実際にやって見せる。

・モデリング法（模倣技法） 歯科治療時に望ましくない行動をする患者に、適応している他の患者の診療状況等を見せることで、患者の不安を少なくしながら対応する。

②オペラント（道具的）条件付け法 適応行動を育て（褒め言葉をかける、褒美を与える等の正の強化子）、定着させる不適応行動の抑制（無視する等の負の強化子）を組み合わせて、歯科診療の場に適応させていく。

2) 心理療法技法の応用

① TEACCH 法 (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children)：自閉症と自閉症に関連したコ

コミュニケーション障害を持つ子どもの治療と教育

自閉症児は一般的に褒められたから、励まされたから頑張るといった効果を期待できないことが多い。また、予測を立てて行動することが難しく、これから起こる事に不安で混乱することがあるので、絵カード、写真、実物などを提示し、これから、何をどうするのかという予測が可能にようにする。言葉は分かりやすい表現でシンプルに伝え、あいまいな言い方（抽象的表現）はしない。そして、否定的な言葉は控える。

- ②遊戯療法 心理的過敏への対応として必要なコミュニケーションを図るため、さまざまな遊び（ロールプレイ等）を媒介として意思疎通を図る
- ③ボイスコントロール法 適宜患者に話しかけ（ボイスコントロール）、患者の反応を見ながら行動調整を行う方法。その際、言葉がけには、「正の言葉がけ」と「負の言葉がけ」がある。障害者の歯科治療に当たっては「正の言葉がけ」を用い「負の言葉がけ」は用いない方がよい。一本調子では効果が上がりにくいので、声の高さ、速さ、言葉遣いなども区別して楽しい雰囲気の中で笑顔で褒める必要がある。

以上のような技法を、患者の能力や反応に合わせて単独あるいは組み合わせることで応用する。

つまり、歯科治療は怖くないと判ってもらい。治療に当たっては嘘をつかない、要はその場で急に予定を変えないこと。不快な行為を伴う場合は「何秒」というように目標を持って行うとよい。また、次回行う予定行為をよく説明してその日の診療を終了する。

歯科治療完了後には、年に2～3回定期的に治療終了歯などの経過を観察するために受診を進めます、それにより疾病の早期発見や障害をお持ちの患者さんと医療提供者との信頼関係が密となります。

（参考文献：医歯薬出版、歯科診療より）

2. 歯科医師会の対応（1次、2次、3次の受診の紹介システム）

① 1次医療機関 群馬県障害児・者歯科診療協力医 125名
(124歯科医療機関) 50～51頁

② 2次医療機関 3施設

1) 群馬県歯科総合衛生センター

群馬県前橋市大友町一丁目5番地17 群馬県歯科医師会館内1階

TEL：027-252-0391（代表） TEL/FAX：027-252-0397（直通）

診療日 月～金曜日

受付時間 午前9：00～11：00／午後1：30～3：30

診療時間 午前9：00～12：00／午後1：30～5：00

休診日 土・日曜日・祝祭日

2) 富岡甘楽歯科医師会口腔保健センター

群馬県富岡市七日市640-1

TEL：0274-62-1706 FAX：0274-64-1646

診療日 毎週水曜日

診療時間 午前9：00～12：00／午後1：00～4：00

3) 館林邑楽歯科保健医療センター

群馬県館林市苗木町字南近藤2622-1

TEL：0276-73-8818 FAX：0276-72-8882

診療日 火曜日 木曜日 金曜日

診療時間 午前9：00～12：00／午後2：00～午後5：00

③ 3次医療機関 2施設 1次・2次医療機関からの紹介状が必要です

1) 群馬県立小児医療センター 歯科・障害児歯科

群馬県渋川市北橘町下箱田779番地

TEL：0279-52-3551（代表）0279-52-2045（予約）FAX：0279-52-2045

診療日 月～金曜日

診療時間 午前9：00～午後5：00

診療内容 原則18歳までの障害児、有病児の全身管理下歯科治療

受診方法 基本的に当センターは紹介予約制をとっています。医院、
歯科医院もしくは、保健師、養護教諭などの紹介状を持って
当センターを受診して下さい。

2) 群馬大学医学部附属病院 歯科口腔外科・歯科

群馬県前橋市昭和町 3-39-15

TEL: 027-220-8484 FAX: 027-220-8497

診療日 初診日 月～木曜日

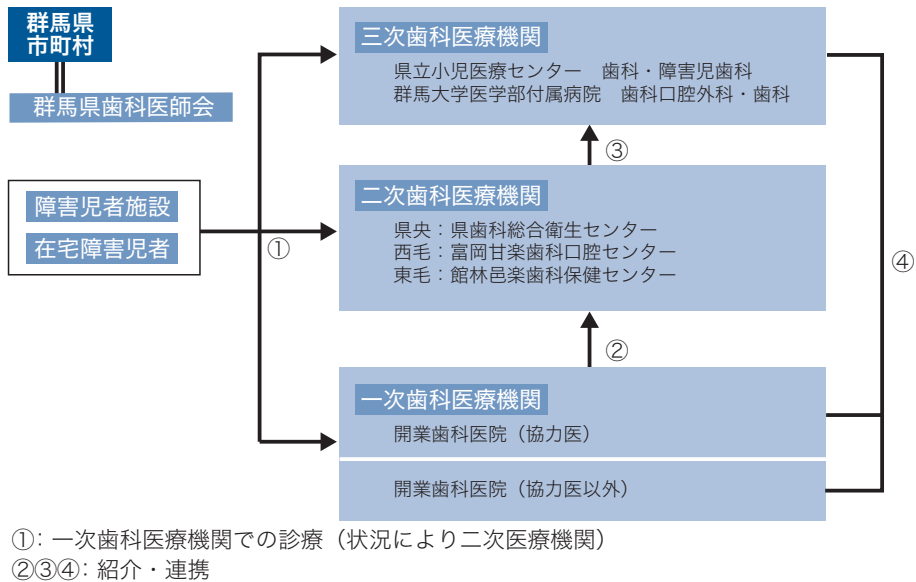
診療時間 初診 午前8:30～午前10:30

再診 午前8:30～午後1:00/午後2:00～午後3:00

受診方法 紹介予約制です。

下記図の様に群馬県歯科医師会では県内の障害者歯科医療連携のシステムとして歯科総合衛生センターが中心となって、県行政の協力の基に、障害を持つ方が安全に安心して受診できるシステムを構築しています。

(山脇万典)



心身障害児・者歯科診療協力医院一覧

地区名	歯科医院名	診療所所在地	診療所電話
前橋	天笠歯科医院	前橋市江木町40の2	027-261-7722
	井田歯科医院	前橋市表町2丁目17の10	027-224-6837
	大谷歯科医院	前橋市本町二丁目16の9	027-224-3759
	大竹歯科口腔外科クリニック	前橋市上新田町620の3	027-210-5070
	奥村歯科医院	前橋市箱田町1558の5	027-252-5840
	金子歯科 朝日町クリニック	前橋市朝日町三丁目16の11	027-221-1244
	河合歯科医院	前橋市表町1の13の7	027-221-6853
	新前橋歯科医院	前橋市新前橋町25の11	027-252-2525
	六供町歯科医院	前橋市六供町467	027-221-4451
	あおなし歯科クリニック	前橋市青梨子町1339の1	027-255-0050
	高橋歯科クリニック	前橋市茂木町270の8	027-283-8957
	高松歯科医院	前橋市上長磯町313の2	027-261-3570
	武内歯科医院	前橋市富田町1218の4	027-268-3338
	田辺歯科医院	前橋市日吉町2の20の5	027-233-4943
	つつみ歯科医院	前橋市西片貝町3の286の5	027-220-5300
	長島歯科医院	前橋市新前橋町12の8	027-253-5658
	にいほら歯科医院	前橋市大渡町1丁目17の5	027-252-2221
	西野歯科医院	前橋市表町1の17の2	027-221-0369
	橋本歯科医院	前橋市文京町3の29の3	027-223-3977
	医療法人 本間歯科医院	前橋市日吉町1の3の1	027-233-0418
	宮崎歯科医院	前橋市下新田町590番3	027-253-6008
芳賀歯科医院	前橋市高花台1の9の2	027-269-3055	
山本歯科医院	前橋市大手町3の1の10 教育会館2F	027-233-3699	
高崎	医療法人石倉歯科医院	高崎市飯塚町457の3	027-361-8783
	浦部歯科	高崎市倉賀野町1488	027-346-2298
	ホワイト歯科クリニック	高崎市上中居町397の1	027-327-8148
	後藤歯科医院	高崎市倉賀野町5562の12	027-346-5323
	さとう歯科	高崎市上中居町62	027-330-3888
	しずか歯科医院	高崎市三ッ寺町1179の1	027-372-2081
	関口歯科クリニック	高崎市新町1236の3	0274-43-0088
	高橋歯科医院	高崎山下小島町69の5	027-361-9960
	武井小児歯科医院	高崎市片岡町2の15の11	027-326-8148
	田中歯科医院	高崎市箕郷町西明屋427の5	027-371-8211
	富所歯科医院	高崎市矢島町1番地	027-353-3322
	中田歯科医院	高崎市箕郷町矢原6	027-371-2202
	長谷川歯科医院	高崎市八千代町3の17	027-323-8059
	はちすか歯科医院	高崎市石原町3254	027-327-3317
	音羽ノ森歯科診療室	高崎山下小島町1650の2	027-344-8864
	ひらた歯科クリニック	高崎市福島町1007の1	027-372-4618
	はるな生協歯科診療所	高崎市高関町498の1	027-327-4146
	星野歯科医院	高崎市鞘町20の1	027-322-6281
	堀口歯科医院	高崎市小八木町1599	027-362-8148
	本多歯科医院	高崎市塚田町215の14	027-373-6612
	ますこ歯科医院	高崎市八島町222 上越新幹線高崎駅東口本屋201	027-327-2600
宮下歯科医院	高崎市中紺屋町37	027-326-6211	
村山歯科医院	高崎市飯玉町6	027-361-5197	
横山歯科医院	高崎市中泉町635の5	027-373-8383	
桐生	笠間歯科医院	みどり市大間々町大間々974	0277-72-1242
	加孝歯科クリニック	桐生市広沢町7丁目5310	0277-54-0865
	医療法人 皓歯会 井本歯科医院	桐生市相生町2丁目736の7	0277-52-5664
	金子歯科医院	桐生市相生町5の668の2	0277-54-3344
	医療法人新里歯科医院	桐生市新里町新川1255の3	0277-74-3835
	北川歯科医院	桐生市巴町2丁目1821の69	0277-45-2085
	斎藤歯科医院	桐生市境野町1丁目830の1	0277-43-7611
	須永歯科医院	桐生市永楽町6番21号	0277-22-8410
	諏訪歯科医院	桐生市川内町2丁目237の7	0277-65-7788
	相生なかじま歯科医院	桐生市相生町2の319の1	0277-55-4677
	森下歯科クリニック	桐生市錦町1の9の27	0277-47-0155
	桐生歯科医院	桐生市錦町3丁目5の8	0277-43-4182
	矢嶋歯科医院	桐生市新宿一丁目12の10	0277-44-6496
	山崎歯科医院	桐生市永楽町1の35	0277-22-4868
	鎗田歯科医院	桐生市本町5丁目351	0277-22-4020

地区名	歯科医院名	診療所所在地	診療所電話
伊勢崎佐波	新井歯科クリニック	伊勢崎市境女塚237の1	0270-74-1184
	えんぜる歯科クリニック	伊勢崎市連取町3013の3	0270-21-0822
	平成歯科クリニック	佐波郡玉村町大字上新田1647番地	0270-64-5555
	奥山歯科医院	伊勢崎市波志江町2076の9	0270-23-2290
	神戸歯科医院	伊勢崎市羽黒町15の1	0270-32-3913
	小杉歯科医院	伊勢崎市三光町10番10号	0270-25-0854
	うねめ歯科医院	伊勢崎市境伊与久1159	0270-76-2114
	下山歯科医院	伊勢崎市市場町2の456の5	0270-63-1960
	高見歯科医院	伊勢崎市東本町106の19	0270-25-1594
	多賀谷歯科医院	伊勢崎市連取町1359の1	0270-25-1204
	中島歯科医院	伊勢崎市西久保町1の49の5	0270-63-0831
	平田歯科医院	伊勢崎市除ヶ町36の6	0270-32-3565
	福島歯科医院	伊勢崎市豊城町2100の1	0270-23-8234
	山脇歯科医院	伊勢崎市連取町1695の25	0270-21-3131
渋川北群馬	和田歯科医院	伊勢崎市華蔵寺町28の2	0270-24-8100
	石岡歯科医院	渋川市赤城町三原田618の30	0279-56-3535
	石北歯科医院	渋川市渋川3910の9	0279-22-0235
	石田歯科医院	渋川市渋川1593の8	0279-25-0411
	関歯科医院	渋川市吹屋417の1	0279-25-0530
	高橋歯科クリニック	渋川市行幸田1137の1	0279-24-8211
	たきざわ歯科医院	北群馬郡吉岡町大久保870の4	0279-55-6480
	永井歯科医院	渋川市赤城町上三原田842の1	0279-56-8854
	船岡歯科医院	渋川市半田913の4	0279-23-8211
	ほしかわ歯科医院	渋川市石原89の12	0279-24-8835
	星野歯科クリニック	渋川市行幸田36番地の6	0279-22-0232
	宮下歯科医院	渋川市渋川893の38	0279-24-1939
	山下歯科医院	渋川市渋川2063の28	0279-22-0648
	藤岡多野	医療法人 石川歯科医院	藤岡市藤岡3106
設楽歯科医院		多野郡吉井町長根東通2086の12	027-387-3590
原歯科医院		藤岡市藤岡1664の1	0274-22-0079
松岡歯科		藤岡市上大塚258の1 ヴィラウイスタリア1F	0274-22-5533
横堀歯科クリニック		高崎市新町1524の1	0274-42-4182
富岡甘楽	佐藤歯科医院	甘楽郡下仁田町下仁田337の8	0274-82-2418
吾妻郡	医療法人歯恵会 川越歯科クリニック	吾妻郡中之条町大字伊勢町954の2	0279-75-3131
	六合村診療所歯科	吾妻郡六合村大字入山花敷1478の5	0279-95-5711
	矢島歯科医院	吾妻郡東吾妻町大字原町568の1	0279-68-2010
沼田利根	井上歯科医院	沼田市下之町888 クリーンベル21-6 F	0278-24-8505
	医療法人 今成歯科医院	利根郡昭和村大字糸井381	0278-24-1211
	内田歯科医院	沼田市井土上町779の8	0278-23-0152
	旭ヶ丘歯科医院	沼田市坊新田町1250の36	0278-23-5713
	利根歯科診療所	沼田市高橋場町2002の1	0278-24-9418
太田新田	いいだ歯科医院	太田市新田木崎町83	0276-56-7711
	井上歯科医院	太田市新田大根町38の1	0276-57-3547
	岩崎歯科医院	太田市大原町134の4	0277-78-6756
	うめざわ歯科クリニック	太田市植木野町136の4	0276-22-1770
	歯科医院織間	太田市小舞木町327	0276-46-3872
	しのぎき歯科医院	太田市東別所町135の1	0276-48-0118
	しもやま歯科医院	みどり市笠懸町鹿4237の2	0277-76-1182
	医療法人聖ぶどうの会 中野歯科医院	太田市大字成塚町150の85	0276-37-5858
	ゴスペル歯科クリニック	太田市内ヶ島町1435	0276-49-1182
	長谷川歯科医院	太田市由良町294の1	0276-31-5737
館林邑楽	引田歯科医院	みどり市笠懸町鹿331の2	0277-76-5116
	石山歯科医院	邑楽郡板倉町岩田2385の1	0276-82-2222
	医療法人 上野会 上野医院歯科診療所	館林市赤生田町2135	0276-75-2220
	医療法人社団邑歯会大川歯科クリニック	邑楽郡邑楽町新中野9の1	0276-88-6066
	大出歯科医院	館林市緑町1の30の1 田中ビル2F	0276-75-0209
	かみふさ歯科診療所	邑楽郡大泉町坂田266	0276-62-0246
	斉藤歯科医院	邑楽郡大泉町城之内1の9の1	0276-62-3149
	齋藤歯科クリニック	邑楽郡大泉町東小泉2の10の1	0276-62-8624
	武安歯科医院	邑楽郡大泉町中央2丁目34番11号	0276-62-2264
	橋本歯科医院	邑楽郡板倉町大字岩田1326	0276-82-1233
増田歯科医院	邑楽郡板倉町海老瀬4073の1	0276-82-4618	
松本歯科医院	館林市楠町1978の3	0276-75-4184	

★予約診療制です。初診時には必ず連絡をしてください。

5 障害者を診る時、すぐに役立つ心理的対応

1. はじめに

障害者自立支援法により、三障害の一体化、特別支援教育、そして早期発見早期治療へと進められ、生涯一貫したライフプランが求められてきています。こうした流れの中で障害者が地域で自立して生活するために、地域の医療機関を積極的に受診する機会が増えてきています。障害が軽く、特別問題がなければ良いのですが、診療がうまく進まない場合もあるかと思えます。このような場合に、分りやすくすぐに役立つ心理的対応について、1200人の知的障害や発達障害、精神障害等の方たちと私が長い間出会った臨床経験をもとに、ご紹介したいと思います。

障害者というとなかなか難しい人といった紋切り型の理解を耳にしますが、基本的な考え方としては、障害をもっているいなくても、ひと工夫すれば特別な相違はないと思えますので、活用すると便利な対応を二つご紹介します。一つは、受診の前に保護者に協力して頂くとスムーズに進む対応について、もう一つは来院した時に役立つ診療対応についてです。

知的障害や自閉症、AD/HD、LDをはじめ、登校拒否、思春期の諸障害等を問わず、心の悩みは同じように理解し、同じように対応できると思えますので、診療科目を問わず、医療支援の際に活用して頂けたらと思えます。また、障害別の詳しい専門的な理解については前章での諸先生方のご説明をご参照下さい。

2. 受診前の情報と準備

〈病歴・情報を得る〉第一に大切なのは、事前に保護者と情報をやりとりしておくのが良いと思えます。病気になってから突然来院されても、右往左往して、余り良い結果にならないと思えます。群馬県が発行している「受診サポートメモリー」を保護者にお渡しし、事前に記入して頂き、病院側でフェイスシートを作成することをお勧めします。日常の健康状態や病歴について事前に情報を整理できて便利です。「転ばぬ先の杖」をもって、来院をお待ちできると思えます。

〈心理的な特徴を知る〉コミュニケーションがとれるか、特定の刺激で興

奮しないか、こだわりがあるか、また、白衣恐怖等の心理的な特徴について知っておくと診療の際に役立つと思います。

〈通院練習をする〉ふだんの健康な時に何回か来院して頂き、病院の雰囲気慣れておくと、受診の際の緊張が軽くなります。「百聞は一見にしかず」ですので、保護者にお勧め下さい。

〈待てない人は予約制を〉待つことが苦手な人が多いので、受診時間を予約して頂くことが良いと思います。また、急がせるといたずらに不安や緊張を助長するので、受診する側も診察する側もゆとりをもつのが大切です。

〈騒ぎやすい人は車の中で待機〉声を上げたり騒がしい人には、周囲の刺激を避け、くつろげる別室やコーナーを利用して頂いたり、車の中で待機して頂くのも良いでしょう。

〈拒否する人は一歩ずつ〉何らかの理由で受診を拒否する人のスモールステッププログラムをご紹介します。

- ①受付まで行く
- ②待合室で過ごす
- ③診察室に入る
- ④診察する
- ⑤治療する

一つ一つ小さなステップを重ねていくことで、次第に緊張がとれて安心して受診に至るようになると思います。各ステップが達成できたら、誉めてあげたり、シールなどのご褒美をあげると次の意欲が出てくると思います。保護者の協力を事前に得て、このようなスモールステップで慣れておくとうまくいくと思います。お互いに「習うより慣れろ」だと思います。

3. 診療の際の対応

障害医療として専門に対応する場合はもとより、障害者の医療として、診療科目を問わず実際の一般診療に役立つ対応についてご紹介します。医師、臨床心理士、保健師、看護師、教師、保育士等をはじめ、関係する皆様にご利用頂けたらと思います。

〈スマイルで安心を〉人は誰でも笑顔で接するとほっとして安心します。児童の場合、おもちゃなどを見ると逆に気をとられてしまうので特別な準備はいりませんが、名前を愛称で呼んであげると嬉しくなって親しみも湧

いてきます。また、病院という場面は緊張しやすいので、やさしく繰り返して説明すると不安が和らぎ、困った行動が出にくくなります。このような対応を、医師とともにスタッフ全員で取り組めればさらに良いでしょう。

〈流れを説明して安心を〉場面の切替えが苦手な人には、治療の目的や診療の流れをできるだけ分かりやすく、何度も説明を繰り返すと伝わり、理解できます。問診だけでなく検査も行うときは、受診の流れを絵や表にして提示すると見通しが立つので、診療がスムーズに進むと思います。なるべくその人にあったパターンを変えずに、いつも同じように行うのが良いでしょう。

〈突発的なことは協力して回避を〉突然不機嫌になったり、予想外の困った行動をとった場合は、保護者や支援員と協力し、あわてずに危険を回避しましょう。

〈いたずらには制限を〉面白半分に器具類を壊そうとした場合には、「いけないこと」「危険であること」をしっかりと伝えて制止して下さい。保護者にも協力して頂き、望ましい態度を学習して頂くのも大切です。

落ち着いて受診できたときには、表情や身振りも交えて誉めて下さい。次回の受診の自信に繋がります。

〈成人としての対応を〉知的障害や発達障害をもっていると成人でも行動が幼く見えることがあります。むやみに子供扱いせず、一人の成人として尊重した対応をするようにスタッフ間で確認しておきましょう。

〈拒否が強い時は無理せずに〉不安になって、その場から逃げようとしたりする時は、あまり強制しないで次の来院をお願いするのも一つの方法です。

4. 医療・教育・福祉による連携

〈ケースカンファレンス（個別支援総合会議）〉治療を効果的に行うには、保育所、学校、市役所、支援ステーション、作業所等の地域の関係者たちと連携して行うケースカンファレンス（個別支援総合会議）も診療の大きな手助けとなります。お互いに情報を交換して、医療支援の理解と協力を得る良い機会になると思います。

〈福祉制度との係わり〉諸機関との連携が求められ、医療支援も重要な役割をになっています。就学時のアセスメント相談や療育手帳の申請をはじ

め、成年後見制度の利用にともなう判定のために医療機関が係わる機会が増えてくると思います。

〈早期療育支援〉 障害者への医療支援については、乳幼児検診などの機会を通じて早期発見と早期治療に繋がるケースもあると思います。

日常の診療に際して、心理的対応でお困りの場合には、当国立のぞみの園のような障害医療の専門機関を利用することもできます。

(吉田正守)

3章 保護者・支援者の立場から

1 保護者からのお願い

息子は小学2年生で特別支援学級^{註)}に在籍しています。聞かれたことに答えず勝手に動き回ったり、パニックを起こして診察を拒否したり等医師の方々にはご迷惑をおかけすることもあります。辛抱強く優しく対応して下さる医師の方々に大変感謝しております。

息子は2歳半になっても言葉が出ず、人からの声かけにも反応しない子供で、3歳の時に自閉症と診断され、療育手帳の交付を受けました。その後、加齢に伴い言葉のやりとりも可能になり、対人関係も多少改善されてきております。

自閉症児にはよくあることですが、息子はコミュニケーションがとりづらく、話されたことの意味及び言葉による表現が苦手です。また、何が起こるかわからない、見通しがもてないことに対しては非常な不安を感じ、予期していないことが起こると容易にパニックを起こします。そのような息子にとって、知らない人や物をたくさん目にする医院は苦手な場所です。そして、いったんパニックを起こすと、ひたすら泣きわめき続け、なだめようと声かけをしても火に油を注ぐだけなので、よけいな刺激を与えずパニックが収まるのを待つことになり、診察どころではなくなってしまいます。

また、過去の記憶をいつまでも忘れない、一度思いこむと修正しにくいという自閉症児の特徴がありますので、特に初めての時（場所、人、物など）が肝心です。例えば、近所の医院で診察を受けたときのことですが、医師の方は自閉症児になれている方で途中までは順調でした。しかし、医師の方が舌圧子で息子の舌を押さえたとき（医師の方は事前に息子に説明をしたのですが息子には伝わらなかったようで）息子は突然訳のわからないものを口に入れられたと思ったのでしょう、パニックになってしまいま

した。そのことが忘れられないようで、それ以降はがんとしてその医師の方に対して口を開けなくなり、再びちゃんと口を開けることができるようになるのには数年間がかかりました。

このような息子ですが、準備といくつかのことを心がけるだけで、ずいぶんパニックを防ぐことができ、指示もとおりやすくなります。以下、うまくいったことをあげさせていただきます。

- ・できれば、実際の受診前に、子供の苦手なことや好きなことなどの特徴について親に聞いて下さるとスムーズに行く場合が多いです。
- ・言葉を理解することが苦手なので、はっきり、ゆっくり、短く話して頂けると伝わりやすいです。
- ・可能であれば、質問は、「はい」あるいは「いいえ」で答えられるものであれば、答えられる場合が多いです。
- ・否定的な言葉に敏感なので、穏やかな話し方で、できるだけしからないようにして下さると、パニックが起これにくくなります。(「○○しない」→「△△して下さい」)
- ・苦手なことは可能であれば省略できるとよいです。
- ・実際にどのようにするのかやって見せたり、絵や写真を見せると理解できることがあります。(聴診器を当てるため服をまくり上げるとき、息子は言われていることが理解できなかつたので、目の前でやって見せたらすぐに理解して自分で服をまくり上げたことがありました。)
- ・ある程度会話ができるようになってからのことですが、可能な範囲で子供に選択権を与えるとできるようになる場合があります。(例えば、耳を診るとき「最初に右の耳を診ますか？左の耳を診ますか？どっちにしますか？」と子供に選択させるとすんなり受け入れてくれることがあります。)
- ・見通しが立たないことに不安を感じるので、例えば、診察のとき「○○をして、次に△△をしたら、今日はお終いです。」の様に見通しがもてるようにすると不安が和らぎます。他のお子さんの話ですが、いつ呼ばれるかわからない待ち時間のときに不安定になることが多いので、車の中で待つことを認めて頂くなどの配慮を頂くとパニックの防止に役立つとのこと。

息子も加齢に伴い、IQの上昇、コミュニケーション能力の向上、経験の積み重ね等、その時々で状況が変わりましたし、自閉症と診断される子供たちの間にも、得意なこと苦手なこと等の特徴はそれぞれ異なりますので、はじめにも書きましたが、できれば実際の受診前に子供の苦手なことや好きなことなどの特徴について親に聞いて下さるとスムーズに行く場合が多いと思います。また、昨年県で作成した「受診サポートメモリー」に親が子供の特徴を記載している場合は、診察前に目を通して頂けると医師の方々も親・子供本人もずいぶんと楽になるかと思えます。

最後になりますが、受診に際しては子供の病気やけがのことが心配であることはもちろんですが、子供がちゃんと診察を受けることができるのだろうか、パニックを起こさないだろうか、まわりに迷惑をかけるようなことをしないだろうか、親はいつも心配をしています。障害児を診ることは医師の方々にとって大変なことと思えますが、親も精一杯のところでごんばっていることが多いのです。どうか温かい目で見て頂きますよう、切にお願い申し上げます。

注) 特別支援学級（特学）

障害があることにより、通常の学級における指導だけではその能力を十分に伸ばすことが困難な子どもたちについては、一人一人の障害の種類・程度等に応じ、特別な配慮の下に、特別支援学校（平成18年度まで盲学校・聾学校・養護学校）や小学校・中学校の特別支援学級（平成18年度まで特殊学級）、あるいは「通級による指導」において適切な教育が行われています。

最近の動向として、障害の重度・重複化や多様化、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（AD/HD）等の児童生徒への対応や、早期からの教育的対応に関する要望の高まり、高等部への進学率の上昇、卒業後の進路の多様化、ノーマライゼーションの進展などが進んでいます。

（内田 徹）

2 保護者・支援者の団体

1 社団法人 群馬県手をつなぐ育成会

事務局

連絡先住所	群馬県前橋市新前橋町13-12 群馬県社会福祉総合センター内		
電話番号	027-255-6212	F A X 番号	027-255-6241
Eメール	gunmateotunagu@almond.ocn.ne.jp		
代表者	会長 都丸省三		
支部・団体数	38カ所		

会の目的

(社団) 群馬県手をつなぐ育成会(県育成会)は特別な支援を必要とする知的障害のある本人や家族の福祉の向上を図ることを目的として県内の市町村育成会(親の会)や関係団体によって組織されております。

活動内容・経過等

創立は昭和28年4月特殊学級設置運動からスタートしました。以後行政・学校との連携情報提供(研修会、講演会、会報“やまなみ”の発行、本人家族による国内外の旅行)等様々な行事を重ねながら本年(平成20年)55周年を迎えるところであります。

県育成会は社会福祉法人「全日本手をつなぐ育成会」傘下にて各種行事を遂行しながら福祉向上を目指しております。県育成会が全日本との直接的行事は47都道府県が参加して開催される全国大会、1都9県での関東甲信越大会、それに各県での大会があります。

全日本では機関誌「手をつなぐ」(月刊)本人向けの新聞「ステージ」(季刊)又保護者、関係者達に向けた本・印刷物を発行しての情報提供、政策報告、権利擁護などの活動を続けております。

尚、県育成会では平成20年度より本人部会を立ち上げ本人達の要望、活

動を支援していく事であります。

2 社団法人 群馬県知的障害者福祉協会

事務局

連絡先住所	群馬県前橋市新前橋町13-12 群馬県社会福祉総合センター内		
電話番号	027-255-6592	FAX番号	027-255-6593
URL	http://www12.wind.ne.jp/gunma-titeki/		
代表者	会長 三津田和行		
会員数又は支部数	個人会員数1608人(法人数39、施設数151)		

会の目的

知的障害者の人権を尊重し、知的障害者に関する支援、啓発及び調査研究等の事業を行い、知的障害者の福祉向上に寄与することを目的とする。

活動内容・経過等

本協会は、群馬県精神薄弱者研究会（昭35年1月～昭42年3月）群馬県精神薄弱者愛護協会（昭42年4月～平6年5月）を前身とし、平成6年5月19日付で団体名を群馬県知的障害者福祉協会と変更し、平成8年5月10日付で社団法人として設立認可された。平成19年12月1日現在、1,608人の会員で構成され、関係施設は39法人、151施設となっている。また、(財)日本知的障害者福祉協会の地方部会にもなっており、その意味で活動は全国的広がりがあがる。

協会の事業としては、定款上、知的障害者に関しての「支援事業」、「啓発事業」、「調査研究事業」、及び会員の「研修事業」等を謳っている。具体的には、「施設職員等を対象にした夏季特別研修会（8月）」、「関係知的障害者団体と連携して、知的障害者福祉月間（9月）に行う福祉パレード」、「知的障害者の作品展であるナイスハートフェア（9月）」、「県障害者スポーツ大会等への協力（9～10月）」、「知的障害者の制作品の展示販売を行

うゆうあいフェスティバル（1月）、「知的障害者支援の実践研究発表を行う研究発表会（2月）」、「知的障害者芸能祭のあすなる祭（3月）」等、年間を通して各種事業を実施している。

一方、内部組織として、「発達支援部会」、「生活支援部会」、「日中活動支援部会」、「地域支援部会」、「支援スタッフ部会」の各部会、「児童生活」、「成人生活」、「作業指導」、「保健」、「給食」、「事務」、「施設長」の研究部会を設置し、施設利用者支援のあり方や施設運営等の調査研究活動を行っている。同時に、「広報」、「研修」、「施策推進」、「人権倫理」、「危機管理」の各委員会の活動等により、関係施設の資質の向上を図り、社会的評価が得られるよう努力をしている。

また、本協会の事業展開や各施設の運営状況を多くの人々に知っていただくため、機関誌「福祉の窓辺 WinDow」を隔月で発行している。

最後に、現在、障害者の意識や生活が著しく変化する中で、障害者福祉制度は大きく変革しており、平成18年4月には「障害者自立支援法」が施行された。しかし、この法律は多くの課題を内包しており、本協会は他の障害者団体等と連携を取り、その抜本的見直しを求めている。このような多くの活動を展開しながら、知的障害者の本来の自立と生活の安定、そして地域生活を実現すべく努力している。

3 社団法人 日本てんかん協会群馬県支部

事務局

連絡先住所	〒371-0034 前橋市昭和町 2-16-24 岡田方		
電話番号	027-234-0253	F A X 番号	027-231-6904
U R L	http://www5d.biglobe.ne.jp/~jea/ (日本てんかん協会)		
代 表 者	清水信三		
会員数又は支部数	全国の会員は2006年現在約7000人、ほぼ全国に支部が設立されています。		

日本てんかん協会は、てんかんによっておこる悩みや苦しみを解決するため、1973年に発足した2つの団体「小児てんかんの子どもをもつ親の会」と「てんかんの患者を守る会」を母体にし、1976年に統合し設立され、1981年に社団法人として認可された全国組織の団体です。脳波をイメージして「波の会」の別名もありますがまったく同一団体です。

会の目的

てんかんに関する正しい知識の普及啓蒙、てんかんの患者及びその家族の療育指導、てんかんに関する調査研究を行うことによって、てんかんの患者及びその家族の福祉の増進に寄与することを目的としています。

会 員

全国の会員は2006年現在約7000人、ほぼ全国に支部が設立されています。

群馬県支部も昭和58年から県内で活動が始まりました。平成2年5月27日藤沢慧先生を初代代表として正式に支部活動を始め、17年には第32回の全国大会「勇気を持って社会参加をしよう－自分らしく生きるために」を主催し、昨年18年に15周年を迎えました。20年2月現在で会員数は134名です。

会員の構成で当事者（患者本人と家族）が多いことは当然ですが、全国的にも医師、専門職の方々約20%が参加されています。とくに群馬県支部は25名の医師の会員がおりドクター部会がある全国で唯一の県支部です。そんなことから当事者団体でありながら医師が代表をしております。医師、専門職が多いことは当事者にとって力強いだけでなく、啓発活動での役割も大きく、てんかん医療セミナー、医療相談などの開催などで大きな力になっております。

活動内容・経過等

全国レベルでは①社会啓発、②療育指導、③調査研究、④その他事業（関係方面への請願等）など大きく4分野に分けられます。

県支部の主な活動は下記の通りです。

1. 社会啓発：機関誌発行（月刊「波」県支部機関誌「からっかぜ」）
講座の開催（てんかんセミナー）

2. 療育指導：個別療育指導（医療・教育・就労）

集団療育指導（キャンプ、プール教室、クリスマス会等）
研修会の開催（総会、地区ブロック会議、各「集い」等）
当事者グループの育成（本人の会、親の会、ドクター部
会など）

具体的にあげていくと

①月刊「波」と支部機関誌である「からっかぜ」を主に第2日曜日午後に新前橋の総合福祉センターに集まって会員各位に袋詰めと発送作業を行っている。

「波」は当事者の立場からのてんかんについて詳しく書かれたものであり、「からっかぜ」は群馬県支部の行事と各会員の声に満ちた紙面です。会員相互の意見の交流と言うだけでなくいままで文を書いて公に発言をする経験のなかった会員がこの紙面上で成長が見られるのも大きな楽しみです。

②講座の開催は医学講座、てんかんセミナーと名前が変わったこともありますが、59年から毎年主に県内の会員の先生達を中心に毎年継続して行われてきております。「けいれん・てんかんは？」から「脳外科的治療について」などさまざまな問題について話題にしています。

③個別療育指導としては毎月の例会の時の医療相談、また事務局での電話相談などを主に行われております。この頻度もかなり高く会の窓口として重要な活動になっております。

④集団療育は夏のキャンプ、プール教室、12月のクリスマス会など外での活動が少なくなりがちな患者さんや家族が安心して参加できるように医師の参加などで開催してきました。またそのときに身近に医療相談などもしてきています。

⑤毎年4月に支部総会とシンポジウムを開催して各立場からの話し合いをしております。

⑥当事者グループの育成の面ではてんかん協会のなかでも群馬県支部は先に書いたドクター部会以外にもいろいろ特徴を持っております。まず本人部会でしょうか？支部によっては毎月の例会に家族の参加はあるが本人達は参加しないという県が多いようですが群馬県は例会に出席する

メンバーのほとんどは本人達で明るく楽しく機関誌の袋詰め・発送をしております。またそれ以外の会でも本人達の働きは輝くものがあります。また県主催の障害者作品展などへの参加などいろいろ社会的に参加をしております。家の中に引っ込みがちになる青年の患者本人の話題の多いなかで特記すべきものと思っております。

また群馬県で平成13年に発足した「成人患者を持つ家族会」は全国に先駆けるもので現在も関東ブロックのみなさんの参加も含めて開催されています。

このように患者本人や家族という当事者団体として発足しましたが医療関係者も含め幅広くてんかんに関して多方面に相談や活動をしている団体です。医師としてまた代表としての感想をひとことそえさせていただければ成人の患者さん達の医療的問題、就労の問題がこれからも努力しなければいけない分野だと感じております。

4 群馬県自閉症協会（旧社団法人日本自閉症協会群馬県支部）

事務局

連絡先住所	〒370-0852 高崎市巾着町1-9-14(事務局杉木京子宛)		
電話番号	027-353-0372(事務局)	F A X 番号	電話番号と同じ
U R L	http://www.normanet.ne.jp/~autism.g/		
代表者	会長 山田智子		
会員数	正会員数186名 賛助会員9名		

会の目的

この会は、自閉症をはじめとする発達障害者及び家族、及びとりまく地域社会に対して、自閉症をはじめとする発達障害児者への理解、適切な教育・福祉の向上、正しい知識の普及、地域社会への啓発活動に関する事業を行い、障害者・健常者を含めたすべての人がその命を尊重され生きることのできる社会実現に寄与することを目的とする。

活動内容・経過等

昭和48年頃、自閉症児を育てる親たちが、子供たちが安心して過ごせる場、親たちの情報交換・親睦の場として集い、群馬県自閉症児親の会が発足しました。平成元年、全国組織である日本自閉症協会が法人化されるのと同時に社団法人日本自閉症協会群馬県支部となり活動を続けて来ましたが、社団法人日本自閉症協会の組織変更に伴い、平成20年3月に群馬県自閉症協会と名称を変更しました。

最近では、自閉症の障害特性の理解が徐々にではありますが深まり、診断できる医療機関も増えてきました。しかしまだまだ自閉症が生まれつきの脳の障害であることを知らない方や、その特性（社会性の障害・コミュニケーションの障害・想像力の障害）を知らない方が多いのが現状です。

本協会では、自閉症の特性の理解を求めた啓発活動を行うとともに、知的にハンディーの無い自閉症の方・知的にハンディーの有る自閉症の方・年齢の低い方（就学前・学齢期）・年齢の高い方とそれぞれの課題に応じて部会形式にて活動をしています。

○研修会等

①セミナー・シンポジウム・ワークショップ等の研修会

②施設見学等

○行政への要請活動、行政の研究会等への参加、公益団体との研究会等への参加

①行政への要望書等の提出

②教育・福祉に関する県の研究委員会等への参加（実施、要請があった場合）

③公益団体の研究会・事業等への参加（実施、要請があった場合）

○療育・余暇活動

①夏期療育キャンプ

②海合宿

③運動会・クリスマス会

④成人・卒業を祝う会

⑤ボランティア研修会

○広報およびホームページ

①機関紙の発行

②ホームページの作成と更新

○各部会活動

①くまさんクラブ

初めて自閉症と向き合う就学前後の発達障害を持つお子さんとその父母の話し合い、研修を行う。

- * 定例会（月1回火曜日）
- * 保護者同士の研修会・情報交換会
- * 講師を招いての研修会

②ぴゅあくらぶ（高機能部会）

高機能広汎性発達障害、高機能自閉症及びアスペルガー障害などと診断を受けたお子さんとその保護者の交流・相互扶助的なサポートを行う。

〈親の活動〉

- * 臨床心理士と親のグループミーティング
- * 学習会・研修会
- * 成人親サロン
- * 思春期親サロン

〈本人の活動〉

- * パン作りと楽しい料理室
- * レクリエーション交流会
- * 少人数の交流会

③運動の集い（子ども部会・青年部会）

〈子ども部会〉 第2・4土曜日

〈青年部会〉 第1・3・5土曜日

〈バスハイク〉 年2回

- * 体育館・屋外でボランティア・保護者とともに、体を動かすことを中心に余暇活動を行う。
- * 保護者・ボランティアの研修や話し合いの場をもうけ、支援のスキルアップはかるとともに、協働のための親睦を深める。

○会員交流会

会の活動に参加希望の方は事務局までご連絡ください。

会費（個人会員）

正会員（入会金）3,000円（年会費）6,000円

賛助会員（入会金）無料（年会費）3,000円

※各部会活動参加には別途会費がかかります。

5 群馬県重症心身障害児（者）を守る会

事務局

連絡先住所	群馬県みどり市大間々町大間々22-4 希望の家療育病院内		
電話番号	0277-73-2605	FAX番号	0277-73-6462
URL	http://www.kibounoie.or.jp/		
代表者	会長 矢野 亨		
会員数又は支部数	会員289名(群馬県支部) H19.12.31現在		

会の目的

群馬県内の重症心身障害児（者）の保護者が互いに協力し合い、福祉に関する自らの研修を深めるとともに、重症心身障害児（者）の全ての問題を社会に訴え、その救済と擁護のための対策の促進に努めることで、在宅及び施設入所の障害児（者）における生活の質と生き甲斐を向上し、もって総合的な障害福祉の向上を図ることを目的とする。

活動内容・経過等

〈基本活動方針〉

- 「最も弱い者を一人ももれなく守る」という、重症心身障害児（者）を守る会の三大基本理念に則り、常に子どもの立場に立って、親としての責任を果たすように努める。
- 障害者福祉に関する情報の収集に努め、常に新しい知識と認識を持って活動ができるように努める。特に、障害者自立支援法の施行により、当

面の重要課題に沈着冷静に取り組む必要がある。

- 在宅及び施設入所の障害児者における生活の質と生き甲斐の向上のために、常に障害児者自身の立場に立って関係者間の改善のための話し合いや要望、各種行事の推進と遂行を心がける。
- 会員の一人一人が、わが守る会の存在意義を認識し、協力し合って活動を展開することで、守る会が充実発展するように努める。
- 分会活動の充実を図り、役員と分会、分会と分会との相互連携を密にして、全体として群馬県重症心身障害児（者）を守る会の充実発展を図るよう努める。
- 会員相互の連携は勿論のこと、全国重症心身障害児（者）を守る会（本部）及び関東・甲信越ブロックとの連携、行事への協力、並びに行政や他団体との連携も図ることで、会の活動が充実するように努める。

〈活動内容〉

(1)役員会議の例行

役員会議は当会の重要な機関であり、毎月1回開催している。事業の企画推進の役割を果たすほか、上部会議協議事項の報告や新しい情報の伝達、相互の情報交換の場となる。

(2)集団療育キャンプ活動の実施

当会の最も重要な行事が、この一泊二日の外泊体験の実施である。重度の障害のある子ども達にとっては、唯一の体を通しての野外活動であり、体感を通して喜びと楽しさを味わえる生活訓練の場でもある。この活動には、最大限の安全と楽しさのある旅行とするための配慮をしている。即ち、各施設の医師、看護師、セラピスト、運転手などの専門スタッフの参加協力によって実施するものである。

(3)保護者研修会・(地区別)勉強会の開催

この会は、一般の保護者やボランティアなどの希望者を対象にして実施している。会員の障害福祉に関する知識や、障害児・者を養育する上の医療的な知識、技能、それに親としての認識と自覚を促すためのものとして、幅広い自由な会として展開させている。特に勉強会では、最近の社会情勢や福祉の動向など、全国守る会（本部）から発行されている

情報・指導誌「両親の集い」などを参考にして、会員どうし学習している。障害者自立支援法施行への対応は、施設入所者にとっても、在宅障害者にとっても、具体的な行動を伴って取り組まなければならない重要課題である。

(4)懇話会の開催

研修会や勉強会というと、とかく堅苦しく感じられるものであるが、これはそれよりももっと自由に気安く開け、気軽に話し合える、まさしく懇親会ともなるような話し合いの場の設定である。一般保護者を対象とするが、時にはその方面の関係者をも含めて、別にテーマを設けるといってもなく、自由に話し合えるようにしている。普段言いたいこと、疑問に思ったり聞いてみたいこと、何でも結構で、自分もこの会の一員であることを実感できるような親睦会となるように心がけている。

(5)「守る会だより」の発行

これは言うまでもなく、当会の情報紙である。会の活動状況や最新の福祉関係ニュースなど掲載したものを年3回発行し、全会員に配布している。なお、行政やその他の関係機関へも配布し、当会の存在を知っていただくようにしたり、会員にはこれを通して「守る会」の何たるかの存在意義と価値を理解してもらい、会員一人一人に自覚と認識を促すようにしている。

(6)他行事への参加と協力

その他、上部機関会議への出席、全国重症心身障害児（者）を守る会の全国大会や関東・甲信越ブロックの関ブロ大会への積極的参加、また、その他関連団体の行事にも積極的に参加して、情報の収集や交流に努めている。

4章 「群馬県知的障害者の医療を考える会」について

1 これまでの経緯について

1. 発会までの経緯

昭和46年、全国の知的障害者を終生受け入れる施設として発足した特殊法人心身障害者福祉協会（通称高崎コロニー）が、平成15年10月に「国立のぞみの園法」により独立行政法人として発足した際、知的障害者の自立と社会参加を促進させるという政策のもと、「平成20年3月末までに入所者数を3割から4割程度縮減」という中期目標を負わされることになりました。当時の入所者は約500人でしたので、目標値は150人以上ということになります。ところが、当時の入所者の平均年齢はすでに54歳、しかも言語・感覚器・四肢の障害をはじめ、てんかんなどの基礎疾患を抱えている人がほとんどなので、日々の生活の中では最も医療ニーズが高い人達ということになります。そういう人達が少人数のグループホームという形で地域の中で生活していく場合、いつでも安心して相談できる機関やネットワークのようなものが必要なのではないかという観点から、まずはのぞみの園の地元の群馬県でできないかということで、のぞみの園が群馬大学の三國雅彦教授（脳神経精神行動学教室）、群馬県医師会、群馬県知的障害者福祉協会に呼びかけ、4者が発起人となって発足した次第です。

2. 参加メンバー

人の異動などで若干の変更はありますが、現在のところ、医療側からは県医師会や県歯科医師会の代表、公的及び民間病院の院長または医師、障害者及び保護者側からは、県手をつなぐ育成会、県重症心身障害児（者）を守る会、日本自閉症協会群馬県支部の代表、さらには県知的障害者福祉協会をはじめ、障害者施設を運営する社会福祉法人の代表や関係者、行政側からは、群馬県健康福祉部の所管課長および関係職員の出席を頂いております。座長は三國教授にお願いしています。

3. これまでの議論および活動の経過

議論の取っかかりとして、平成15年にのぞみの園が県内の知的障害者施設職員に対して実施した「医療機関に対するアンケート調査」の結果を紹介しました。それによりますと、医療機関への要望としては、多い順位に、①医療スタッフの障害者への十分な理解 ②順番を待てない患者への配慮 ③障害者専門医の配置 ④予約診療 ⑤問題行動のある患者用の待合室 ⑥障害者専門の24時間医療体制 というものでした。

次に、在宅の障害者はどうなのだろうかということで、県手をつなぐ育成会の会員を対象にアンケートしたところ、①歯科・眼科・耳鼻科への受診 ②休日・夜間の受診 ③入院時の付き添い ④待合い・待ち時間 等の問題を抱えていることが分かりました。

群馬県当局からは、障害者関連の県行政施策や、国会に上程されている法案等の説明をして頂きました。たとえば、「発達障害者支援法」や「障害者自立支援法（案）」などです。県の施策としては、「群馬県人にやさしい福祉のまちづくり条例」、「障害者等に対する医療に関するアンケート調査」結果、地域医療支援病院の制度、障害者歯科診療体制、「在宅自閉症児（者）基礎調査」結果、難病相談支援センターと神経難病医療ネットワーク、等について説明をして頂いては質疑を繰り返してきました。

平成18年に入り、全日本手をつなぐ育英会機関誌の特集号『かかりつけ医いますか』を紹介しました。なぜかと言いますと、これには千葉県市川市医師会と市川手をつなぐ親の会の出会いと交流の感動的な経緯、そして後に群馬県の「受診サポートメモリー」を作成するきっかけとなりました、千葉県の受診サポートツールが紹介されていたからです。早速本会の保護者から、群馬でも是非医師会の幹部と面談の機会が欲しいという要望が挙がり、県医師会の幹部の皆様に対して、本会や保護者の団体について簡単にプレゼンテーションする機会をつくって頂きました。また、詳細な報告書を手に入れて本会で千葉県のものを紹介しましたところ、保護者側から群馬県でもこのようなものをつくって欲しいという声が強くなり、県も検討を約束しました。

同年に群馬県は5年ぶりに障害者計画を更新しましたが、保健・医療体制の整備に関する重点施策と主要事業の部分に、「障害のある人が安心して

保健・医療サービスを受けられるよう、医療体制の整備・充実に努めるとともに、特に正確な症状の伝達が困難な障害のある人に対する診療のあり方について検討します。あわせて、歯科診療の実施にも努めます。」と書いてありました。この下線部分が新たに追加されたわけですが、正直びっくりしました。これこそ本会が目的としていることだからです。県としてはこれから検討するということなのかもしれませんが、保護者側からは早くつくって欲しいという声が強かったので、とにかく本会としての試案をつくることになり、結局のぞみの園がワーキンググループの中心となって次回までに試案をつくることになりました。できあがった試案について議論しましたところ、保護者や医療関係者から強く支持されたので、県はその試案を参考にしながら、現行の「群馬県受診サポートメモリー」を作成することになったわけです。

その一方、市川親の会の報告書に記載されていたことですが、日本自閉症協会千葉県支部が同県医師会員にアンケート調査を行い、知的障害や自閉症の医療・相談に賛同する医療機関の名簿を作成し、それをホームページに公開していることに注目しました。群馬県でも同様なことができないものかと考え、本会の席上、「のぞみの園が全面的に協力するからアンケートをやりませんか」と提案したところ、後日鈴木憲一副会長からアンケートの作成依頼があり、結果として、県医師会・病院協会を通して「知的障害、自閉症、広汎性発達障害など、コミュニケーション障害のある患者の診療に関するアンケート調査」を実施することができ、その結果を報告書としてまとめて、県医師会および病院協会の全会員にお配りしたところです。さらに、障害者・家族に対する医療側の要望については、「受診サポートメモリー」に、「保護者（支援者）の皆様へ」という形で盛り込むことができました。また、のぞみの園のホームページ (<http://www.nozomi.go.jp>) に「障害者の受診受入医療機関リスト」を公開しており、新たに希望される医療機関は、県医師会事務局に申し出て頂ければ、随時情報を更新することになっています。

本会は発足から4年近くになりますが、この間「障害者自立支援法」が制定されて、いわゆる三障害の福祉サービスが一本化されるなど障害者を巡る社会情勢は少しずつ変わろうとしています。コミュニケーションが

国立のぞみの園
Welcome to The National Center for Persons with Severe Intellectual Disabilities. NCDMINSO Home Page

特殊法人心身障害者福祉協会は、平成15年10月1日をもって、「国立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園」として、新しく出発いたしました。

皆さまの変わらぬご支援をお願いいたします。

←ここをクリック
 HOMEへ戻る

Last Update : 2008.03.17

国立のぞみの園は、重度の知的障害者に対する自立のための先導的かつ総合的な支援の提供、知的障害者の支援に対する調査及び研究等を行うことにより、知的障害者の福祉の向上を図ることを目的とする総合的な福祉施設です。

困難な障害者の医療へのアクセスやネットワークづくりに関しては、残念ながら医療界においても、また社会からも必ずしも十分な光が当たっているとは言えず、障害者本人のみならず、保護者や支援者側からの切々たる思いに対して、少しでも状況を改善することができないものかと心がけてきたところです。幸に、群馬県では多数の医療機関からの受診受入表明がありましたので、これをきっかけに、医療側と障害者および保護者（支援者）側の相互理解が進み、障害者が安心して医療を受けることができるような環境が整っていけばよいと思っています。

「群馬県知的障害者の医療を考える会」名簿（五十音順・敬称略） 2008年3月現在

No.	氏名	所属	
1	赤田 卓志朗	群馬県こころの健康センター(精神科救急情報センター)	所長
2	網野 豊	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	理事
3	井沢 邦英	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	診療所長
4	小野 善平	群馬県心臓血管センター	健康指導局長
5	小此木 久美子	群馬県障害政策課精神保健室	室長
6	金澤 紀雄	独立行政法人 国立病院機構 高崎病院	院長
7	黒沢 功	医療法人 社団美心会 黒沢病院	院長
8	小出 省司	群馬県健康福祉部	部長
9	斎藤 龍生	独立行政法人 国立病院機構 西群馬病院	院長
10	佐々木 智之	社会福祉法人 昭和ゆたか会	理事長
11	清水 信三	群馬整肢療護園(日本てんかん協会群馬県支部代表)	園長
12	鈴木 憲一	群馬県医師会(社会福祉法人榛桐会理事長)	副会長
13	鈴木 章彦	群馬県知的障害者福祉協会	事務局長
14	須藤 桂一	群馬県障害政策課地域生活支援グループ	リーダー
15	関 勤	群馬県健康福祉部国保援護課	課長
16	長居 由子	群馬県重症心身障害児(者)を守る会	理事
17	檀原 暢	医療法人赤城会 三枚橋病院	院長
18	都丸 省三	群馬県手をつなぐ育成会	会長
19	内田 徹	群馬県自閉症協会	副会長
20	花岡 卓二	社会福祉法人榛桐会 はんな・さわらび療育園	副園長
21	三國 雅彦	群馬大学大学院医学系研究科脳神経精神行動学教室	教授
22	宮崎 瑞穂	前橋赤十字病院	院長
23	高橋 健郎	群馬県健康福祉部保健予防課	課長
24	三輪 敬一	群馬県知的障害者福祉協会	保健部会長
25	茂原 賢充	群馬県健康福祉部医務課	課長
26	山田 邦雄	群馬県健康福祉部障害政策課	課長
27	八木 克昭	群馬県障害政策課施設利用支援グループ	補佐
28	矢野 亨	社会福祉法人 希望の家	理事長
29	山脇 万典	群馬県歯科医師会歯科総合衛生センター	理事
事務局	樋口 幸子	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 企画研究部研究課	研究係長
	森地 徹		研究員
	村岡 美幸		研究係
顧問	三津田 和行	群馬県知的障害者福祉協会	会長

(網野 豊)

主治医からの情報提供
医療機関名 _____
連絡先 住所 _____
〒 _____ 電話 _____
〒 _____

主治医の診療科（シ点でチェック）
小児科 内科 精神神経科
精神科 整形外科 外科
耳鼻咽喉科 産婦人科 眼科
歯科 その他（ ）

1 疾病の既往歴・現病
無 ・ 有 ↓
てんかん ぜんそく 先天性心疾患
高血圧 肝疾患 糖尿病 糖尿病
その他（ ）

- 7 -

2 アレルギー
無 ・ 有 ↓

3 常用薬
無 ・ 有 ↓

4 禁忌薬
無 ・ 有 ↓

5 その他

- 8 -

しでも安全かつスムーズに行うために必要と考えますので、ご協力をお願いいたします。

9～10ページ

この診療記録欄も、できれば診療した医師に簡単に記入していただきたい部分です。

11ページ

診療して気がついたことや困ったことなど、他の医師や医療機関に注意を促したいことなどを記入していただく欄です。

＜診療記録＞
～医師又は保護者がお書きください～

年月日	受診医療機関 診療科	診療状況 (病名・服薬など)	記録者

- 9 -

＜診療記録＞
～医師又は保護者がお書きください～

年月日	受診医療機関 診療科	診療状況 (病名・服薬など)	記録者

- 10 -

この「受診サポートメモリー」は、県が4万部作成し、

関係する障害者団体や医療機関などに配布されています。必ずしも全ての障害者がこの「メモリー」を活用するとは限らないと思いますが、県内の医療機関を受診する際に、群馬県のマスコットである「ゆうまちゃん」が印刷された緑色の「受診サポートメモリー」を受付に提示されれば、暗黙のうちに医療機関側が適切に対応していただけるものと確信しています。認知度を高めて普及させるには、今しばらく時間がかかると思いますが、

実際の診療において、使用方法や内容などに問題点や改良すべき点があれば、県障害政策課を含めた関係各課、県医師会、県歯科医師会、国立のぞみの園研究課などへご意見をいただきたいと思ひます。

（網野 豊）

資料 I

1 「バリアフリーぐんま障害者プラン3」の概要

群馬県では、平成5年度に策定した「群馬県障害者施策行動計画バリアフリーぐんま障害者プラン」に続き、平成12年度には「群馬県障害者計画」～バリアフリーぐんま障害者プラン2～を策定し、ノーマライゼーション理念の実現を目指し、2つの目標「障害のある人の主体的な選択が尊重される社会の実現」と「障害のある人やその家族等が、安心して生活できる社会基盤の整備」を掲げ、障害者施策を進めてきました。この間、介護保険制度や支援費制度の導入、また「障害者自立支援法」の施行など、障害のある人を取り巻く環境や施策は大きく変化してきました。

これらの背景を踏まえ、群馬県の障害者施策を推進するための総合的な計画として、新たに平成18年度を始期とする新たな群馬県障害者計画「バリアフリーぐんま障害者プラン3」を策定しました。

〈計画の概要〉

○計画の位置づけ

この障害者計画は、障害者基本法第9条第2項に策定が規定されている群馬県の障害者計画であり、本県の障害者施策の基本的な考え方や方向性を明らかにして、障害者施策の総合的な推進を図ろうとするものです。

○計画の基本的な考え方

この計画においては、前計画の「ノーマライゼーション理念の実現」という考え方を継承し、社会にあるさまざまなバリアを取り除き、障害のある人が地域で自立して生活し、自分らしい生き方ができる社会の実現をめざすこととしています。

○施策の方向

(1)障害のある人もない人も、お互いに人格と個性を尊重し支え合う共生

社会の実現

(2)障害のある人の主体的な選択が尊重される社会の実現

(3)障害のある人やその家族等が、生涯を通じて地域で安心して生活できる社会基盤の整備

○計画の期間 平成18年度から平成22年度の5年間

○計画の特色

(1)新たな障害者施策体系の策定

障害についての正しい認識と理解を重視する施策体系としました。

(2)障害者自立支援法に対応した福祉サービス等の充実・強化

生活の場や日中活動の場の整備・充実、就労移行支援事業などを推進しています。

(3)発達障害者支援対策の充実

発達障害者支援センターを設置し、発達障害の早期発見、発達支援、教育、就労支援などに取り組んでいます。

(4)特別支援教育の推進

LD（学習障害）、AD／HD（注意欠陥／多動性障害）、高機能自閉症等の児童生徒も含めた特別支援教育を推進しています。

○計画の推進にあたっての7つの柱

(1)お互いの理解と認識を深める

①障害のある人への理解の促進 ②福祉教育の充実と交流教育の推進
③地域活動やボランティア、NPO への活動支援

(2)生活支援サービスの充実

①生活安定のための施策の推進 ②在宅福祉サービスの充実 ③施設サービスの充実 ④難病患者支援の充実 ⑤高次脳機能障害者支援の推進 ⑥権利擁護の推進・福祉マンパワーの養成と確保 ⑦スポーツ・レクリエーションや文化活動の推進 ⑧医療費の公費負担制度の充実

(3)保健・医療体制の整備

①ライフステージに応じた保健事業の展開 ②医療及び医学的リハビリテーションの充実 ③地域リハビリテーションの充実 ④精神保健、医療体制の整備充実 ⑤難病患者支援の充実 ⑥保健、医療従事者の養成と確保

(4)療育・教育体制の充実

- ①地域療育、相談体制の整備 ②学校教育の充実 ③教育職員の専門性の向上

(5)就労機会の拡大

- ①雇用の促進と就労の定着化推進 ②職業能力の開発推進
③福祉的就労の場等の確保

(6)コミュニケーション環境の整備

- ①情報提供とコミュニケーション手段の確保 ②情報化への対応

(7)安全・安心なまちづくり推進

- ①福祉のまちづくり推進 ②交通、移動対策の推進 ③犯罪被害の防止
④防災、交通安全への配慮

○計画推進における数値目標（別表のとおり）

群馬県障害者計画2006

「バリアフリーぐんま障害者プラン3」における数値目標一覧

※数値目標項目の選定にあたっては、障害者基本法により意見の聴取が規定されている群馬県障害者施策推進協議会（15名）及び更に6名の障害者関係団体の代表者を加えた次期群馬県障害者計画策定懇談会（21名）の意見を取り入れ、ソフト面の項目を重視するとともに保健福祉分野以外の項目設定にも配慮した。

項 目 名	平成17年度 (年度末見込み)	平成18年度 (年度末実績)	平成22年度 (目標数値)
○障害のある人を取り巻く環境			
1 人にやさしい福祉のまちづくり条例「適合証」の交付数	12件	25件	100件
2 障害者スポーツ指導員(初級)の養成	318人	243人	500人
○住まいの場			
3 グループホーム等	720人分	779人分	1,200人分
4 福祉ホーム	164人分	164人分	200人分
○日中活動の場 【生活訓練等】			
5 在宅重度心身障害者等デイサービス	106人分	135人分	150人分
	(地域活動センター移行6人)		
6 障害者(身体・知的)通所更生施設	235人分	252人分	300人分
7 精神科デイケア施設	19か所	19か所	21か所
【福祉的就労】			
8 障害者(身体・知的)福祉作業所(小規模通所授産施設含む)	685人分	466人分	800人分
	(地域活動センター等へ229人)		
9 精神障害者共同作業所(小規模通所授産施設含む)	440人分	397人分	540人分
10 障害者(身体・知的)通所授産施設(知的障害者福祉工場を含む)	1,209人分	1,246人分	1,370人分
11 精神障害者通所授産施設(精神障害者福祉工場を含む)	130人分	140人分	260人分
○療育の場			
12 児童デイサービス	148人分	140人分	190人分
13 心身障害児集団活動・訓練事業	299人分	342人分	400人分
14 重症心身障害児(者)通園事業	50人分	50人分	60人分
○一般就労に向けて (障害者雇用サポーターによる……)	平成17年度 (年度末見込み)	平成18年度 (年度末実績)	平成18年度から 22年度の5年間累計
15 職場開拓事業による訪問事業所数	4,190件/年	3,993件/年	20,000件
16 職場開拓事業における障害者雇用者数	117人/年	103人/年	600人
○障害児の教育環境	平成17年度 (年度末見込み)	平成18年度 (年度末実績)	平成22年度 (単年度目標)
17 盲・聾・養護学校高等部卒業生の一般就労割合	41.2%	28.5%	45.0%
18 特別支援教育相談	1,540件/年	4,901件/年	1,700件/年
19 特別支援教育に係る教員研修会参加者数	1,145人/年	1,321人/年	1,200人/年
20 盲学校教諭免許状取得者数	2人/年	2人/年	20人/年
21 聾学校教諭免許状取得者数	5人/年	8人/年	30人/年
22 養護学校教諭免許状取得者数	52人/年	88人/年	90人/年

※ () は外書

2 障害者自立支援法の概要

1. 障害者自立支援法の成立

障害者に関する施策は、平成15年4月の「支援費制度」の施行によって、従来の措置制度から大きく転換しました。しかし、支援費制度では身体障害者、知的障害者、障害児の福祉サービスがそれぞれ個別の法律に規定されていたり、精神障害者の福祉サービスは、支援費制度の対象外でした。

「障害者自立支援法」では、これらの福祉サービスを一元的に規定し、共通の制度により提供します。また、サービスの費用を皆で負担し支え合う仕組みを強化するため、サービスを利用した場合、利用者にサービスの利用量と負担能力に応じた公平な負担を求めるとともに、国、都道府県の費用負担についても義務化されました。

このように、支援費制度の問題を解決し、障害者が地域で安心して暮らせる社会を実現するために「障害者自立支援法」は成立しました。自立支援医療などは平成18年4月1日施行、さらに障害福祉サービスの新しい体系は平成18年10月1日から原則全面施行され、市町村が主体となって障害種別に関わらず共通のサービスを提供しています。

2. 障害者自立支援法のポイント

(1)障害者施策を一元化

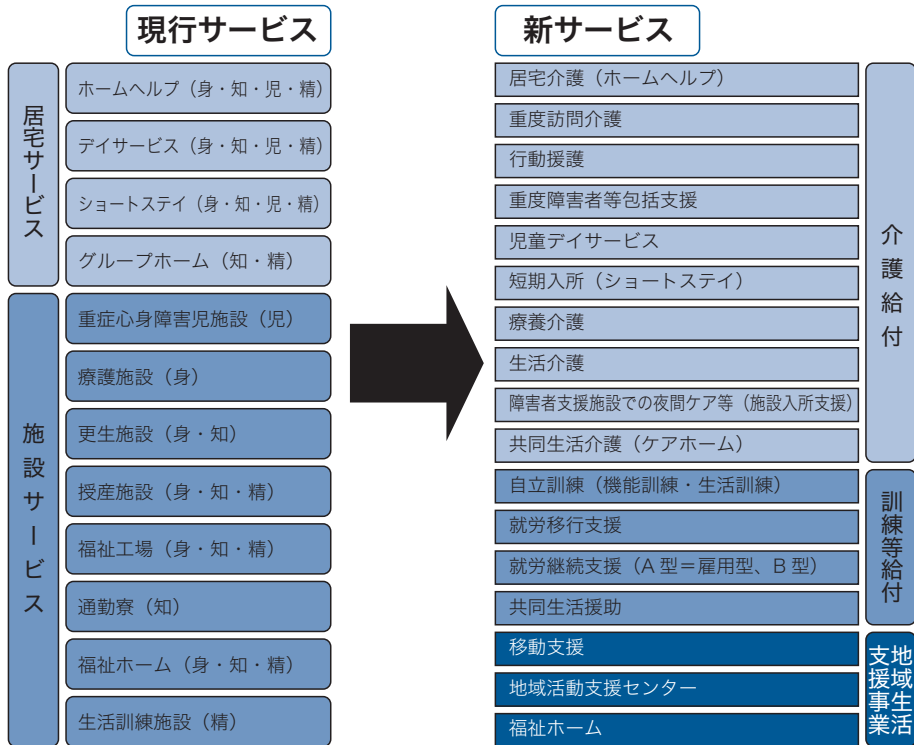
障害の種別（身体障害・知的障害・精神障害）にかかわらず、共通の仕組みによってサービスが利用できるようになりました。また、実施主体は住民に最も身近な市町村に一元化されました。

(2)利用者本位のサービス体系

33種類に分かれていた施設体系を、各サービスの機能や目的に着目し、6つの事業に再編しました。

また、「地域生活支援」や「就労支援」のための事業や、重度の障害者を対象としたサービスが創設されました。あわせて、日中活動と住まいの場を分けることにより、サービスを組み合わせる選択できるようになりました。ただし、施設については、新しい体系に移行するまでの期間として、概ね5年間の経過措置があり、現在は新旧体系のサービスが混在している

図1 サービス体系の再編



状況です。

(3)就労支援の強化

働きたいと考えている障害者に対して、就労の場を確保する支援の強化が進められています。

(4)支給決定のプロセスを明確化、透明化

支援の必要度に応じてサービスを公平に利用できるよう、客観的な尺度（障害程度区分）を設け、その認定等を行う審査会を市町村に新たに設置するなど、支給決定のプロセスが明確化・透明化されました。

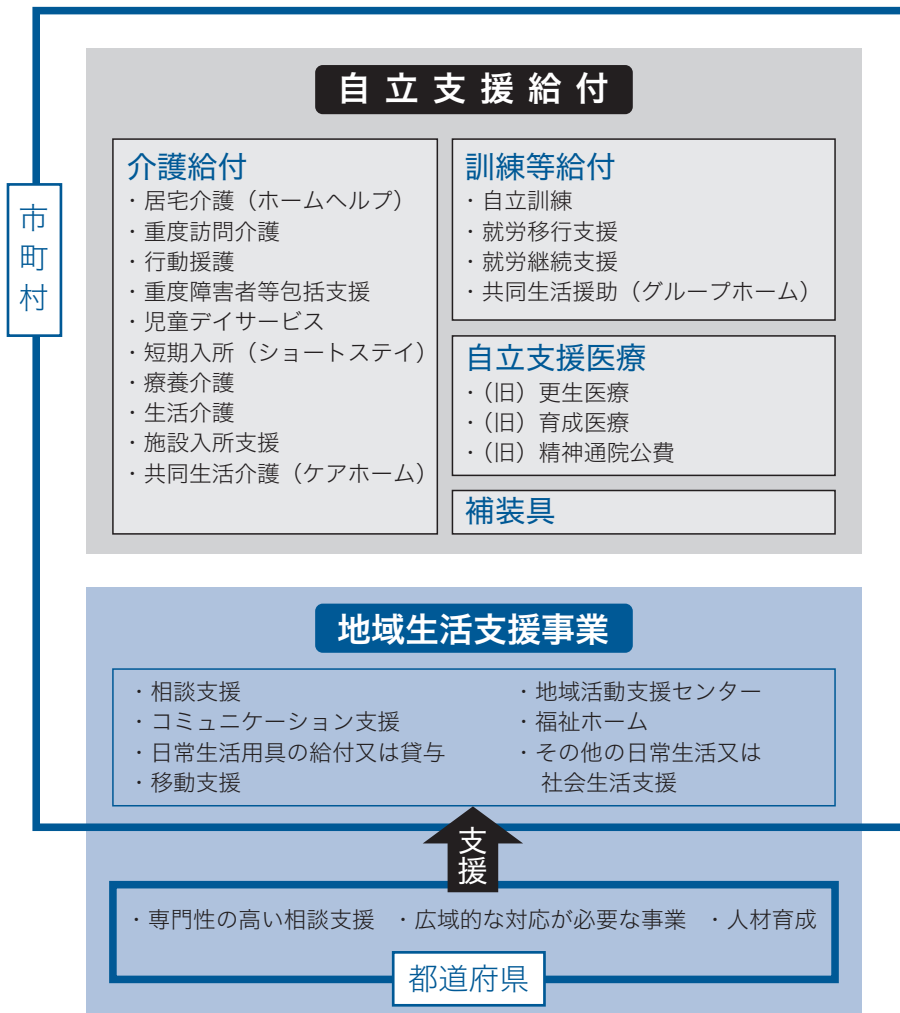
(5)安定的な財源の確保

国の費用負担の責任を強化（費用の2分の1を義務的に負担）し、利用者も原則1割の費用を負担することでみんなで支えあう仕組みになりました。

3. サービス体系の全体像

障害者自立支援法による総合的なサービス体系の全体像は、自立支援給

図2 サービス体系の全体像



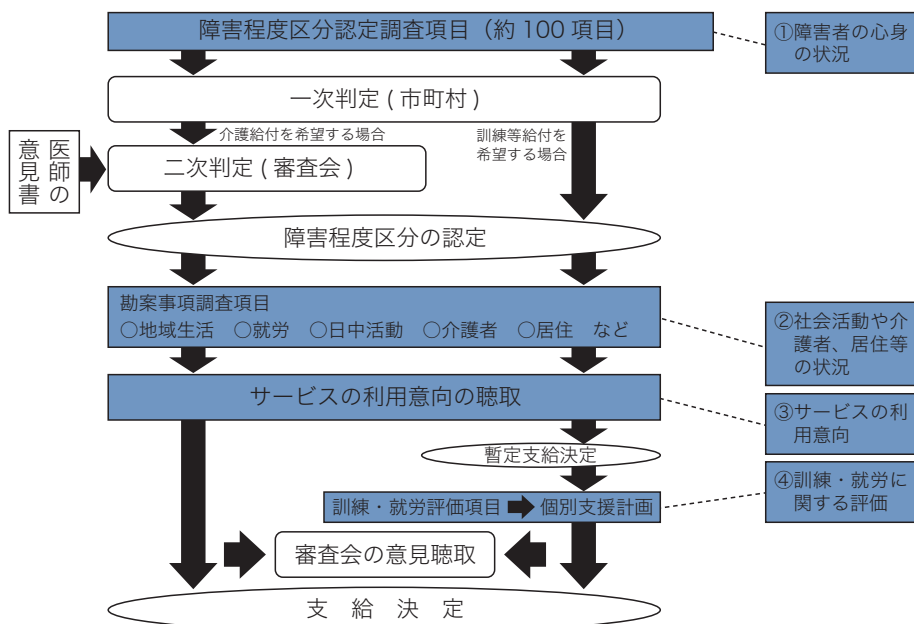
付と地域生活支援事業で構成されています。自立支援給付は、国や都道府県の義務的経費が伴う全国一律のサービスです。この給付は、介護給付、訓練等給付、自立支援医療、補装具、の4つに分かれています。自立支援給付の実施は市町村が行いますが、自立支援医療のうち、育成医療と精神通院医療の実施主体は都道府県です。

また、地域生活支援事業は、市町村の責任で行われる地域密着型のサービスと、都道府県が行う専門性の高い事業や広域的な事業に分かれています。

4. 申請手続き

障害福祉サービスを受けるには、市町村窓口で、サービス利用の事前手

図3 支給決定



続きとして、障害程度区分の認定と支給決定の申請します。サービスの利用決定（支給決定）を受けた方には「障害福祉サービス受給者証」（支給決定機関、支給決定されたサービス、利用者負担等を記載）が交付されます。

5. 支給決定

支給決定により、サービスを受ける資格があると認められ、利用できるサービスの内容や時間等が決められます。具体的な手続きとしては、まず、全国共通の調査事項による障害程度区分の一次判定を行います。介護給付を希望する場合は、さらに、医師の意見書等をもとに、市町村審査会の審査を経て障害程度区分が決定されます。その障害程度区分や、サービスの利用意向、社会活動や介護者、居住等の状況等を勘案し、支給決定を行います。

6. 利用者負担

原則として、利用したサービスの費用の1割を負担（定率負担）することになりますが、負担額が増えすぎないように、月額負担上限額が設けられています。その他にも、所得や資産の状況に応じて利用者負担を減らす様々な減免措置があります。

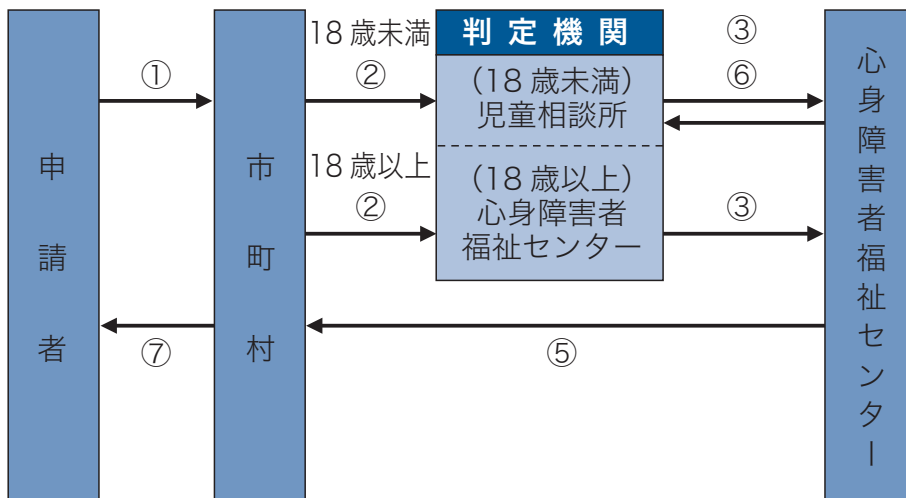
3 療育手帳の概要

療育手帳制度は、昭和48年に厚生省から示された「療育手帳制度要綱」により、知的障害児・者に対して一貫した支援や相談を行い、各種の援助制度を受けやすくし、知的障害児・者への福祉の充実を図ることを目的として発足した制度です。群馬県では「群馬県療育手帳交付要綱」「群馬県療育手帳事務取扱要領」を規定し、この規定に基づいて療育手帳を交付しています。

1. 手帳の交付手続き

療育手帳は、本人の申請を受け、判定機関（18歳未満の場合は児童相談所、18歳以上の場合は心身障害者福祉センター）において知的障害と判定された児・者に対して交付します。療育手帳の申請から交付までの流れは図1のとおりです。

図1：療育手帳交付事務の流れ



- ①申請者が市町村へ療育手帳交付申請書を提出
※申請者は本人又はその保護者
- ②市町村は判定機関へ交付申請書を送付
- ③判定機関は判定結果を交付申請書に記載し、心身障害者福祉センターへ交付申請書を送付
- ④心身障害者福祉センターは療育手帳交付の可否を決定

- ⑤心身障害者福祉センターは市町村に療育手帳等を送付
 - ⑥心身障害者福祉センターは判定機関（児童相談所）に交付台帳を送付
 - ⑦市町村は申請者に療育手帳を送付
- ※交付まで約1か月間

2. 障害の程度

判定機関では知的障害児・者について、知的能力の水準と日常生活の状況を総合的に判断して、図2のように障害の程度を判定します。

図2：障害の程度の基準

障害の程度	手帳での標記	障害の程度の基準
最重度	A 1	知能指数がおおむね20以下の者で、日常生活において常時介護を必要とする者
重 度	A 2	知能指数がおおむね21～35以下の者で、日常生活において常時介護を必要とする者
	A 3	知能指数がおおむね36～50以下の者で、身体障害者福祉法に基づく障害等級が1～3級に該当する盲、聾啞、肢体不自由等の重複障害を有し、日常生活において常時介護を必要とする者
中 度	B 1	知能指数がおおむね36～50以下の上記以外の者で、日常生活に一部介助を必要とする者
軽 度	B 2	知能指数がおおむね51～70以下の者で、社会生活への適応に適切な援助を必要とする者

3. 手帳の所持者数

平成18年度末の療育手帳の所持者数は、群馬県では10,342人、全国では727,853人となっています。

図3：療育手帳所持者数

年 度	群 馬 県			全 国		
	総 数	18歳未満	18歳以上	総 数	18歳未満	18歳以上
平成14年度	8,753	1,846	6,907	614,707	144,361	470,346
平成15年度	9,108	1,979	7,129	640,713	153,456	487,257
平成16年度	9,494	2,149	7,345	668,702	163,688	505,014
平成17年度	9,846	2,212	7,634	698,761	173,438	525,323
平成18年度	10,342	2,292	8,050	727,853	181,602	546,251

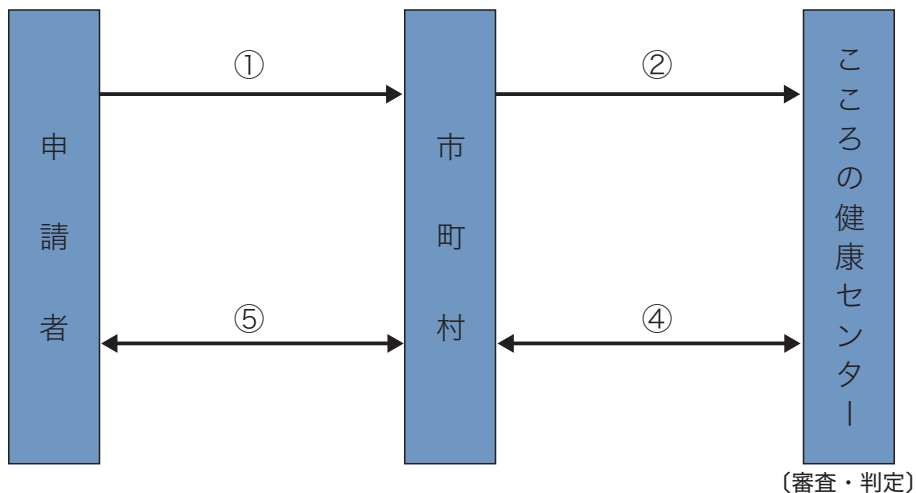
4 精神障害者保健福祉手帳の概要

精神障害者保健福祉手帳制度は、精神障害者の社会復帰を促進し、自立と社会参加の促進を図るためには、精神障害者の保健福祉の枠組みをつくり、各種の施策・福祉サービスを利用しやすくすることが必要なことから、平成7年の「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の制定により創設された制度です。

1. 手帳の交付手続き

精神障害者保健福祉手帳は、精神疾患を有する者（知的障害児・者を除く）のうち、精神障害のため長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある者が対象です。精神障害者保健福祉手帳の申請から交付までの流れは図1のとおりです。

図1：精神障害者保健福祉手帳交付事務の流れ



- ①申請者が市町村へ申請書を提出
- ②市町村は、こころの健康センターへ申請書等を送付
- ③こころの健康センターは精神障害者保健福祉手帳交付の可否を決定
- ④こころの健康センターは市町村に精神障害者保健福祉手帳等を送付
- ⑤市町村は申請者に精神障害者保健福祉手帳を交付

※交付まで約1か月間

2. 障害の程度

判定機関では、精神疾患（機能障害）の状態と能力障害の状態の両方から総合的に判断して、図2のように障害の等級を判定します。

図2：障害等級の内容

障害等級	精神障害の状態
一級	日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度の者
二級	日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度の者
三級	日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度の者

3. 手帳の所持者数

平成18年度末の精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、群馬県では5,231人、全国では404,883人となっています。

図3：精神障害者保健福祉手帳所持者数

年 度	群 馬 県	全 国
平成14年度	2,598	256,017
平成15年度	3,881	298,021
平成16年度	4,342	335,064
平成17年度	5,066	382,499
平成18年度	5,231	404,883

5 法の要点

知的障害者福祉法の要点

昭和35年3月法律37号

1. 法の目的

この法律は、障害者自立支援法と相まって、知的障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、知的障害者を援助するとともに必要な保護を行い、もって知的障害者の福祉を図ることを目的としている。また、知的障害者の社会経済活動等への参加について、知的障害者自身が参加できるように、国、地方公共団体は参加促進のための援助と必要な保護の実施に、さらに、国民は、知的障害者の努力に対して、協力するように、それぞれ努めなければならないことを定めている。

2. 対象者

法律上、知的障害の定義づけはなされていないが、平成17年の知的障害児（者）基礎調査においては、「知的機能の障害が発達期（おおむね18歳まで）にあらわれ、日常生活に支障を生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるものとされている。18歳未満の知的障害児は、児童福祉法によって福祉の措置がとられる。

3. 援護の実施者

この法律に定める知的障害者又はその介護を行う者に対する援護は、その知的障害者の居住地の市町村（居住地を有しない場合などは現在地の市町村）が行う。

市町村は、知的障害者の福祉に関し、必要な実情の把握及び情報の提供を行い、相談に応じて調査及び指導を行うこと並びにこれらに付随する業務を行う。

4. 更生に関する相談所

知的障害者更生相談所（心身障害者福祉センター）は知的障害者の福祉に関し、主に知的障害者（18歳以上）の医学的、心理学的及び職能的判定、知的障害者に関する相談及び指導のうち専門的な知識及び技術を必要とするものを行う。また、障害者自立支援法における介護給付費等の支給などに関する技術的事項についての協力を行う。

5. 民生委員の協力

民生委員は、市町村長、福祉事務所長、知的障害者福祉司又は社会福祉主事の事務の執行に協力するものとする。

6. 知的障害者相談員

都道府県は、知的障害者又はその保護者の相談に応じ、更生のために必要な援助を行うことを、知的障害者に対する更生援護に熱意と識見をもっている者に委託することができる。この委託を受けた者を知的障害者相談員という。

7. 支援体制の整備

市町村は、更生援護、障害者自立支援法の規定による自立支援給付及び地域生活支援事業などの福祉サービスが積極的に提供され、知的障害者が、心身の状況、環境等に応じて、自立した日常生活及び社会生活を営むために最も適切な支援が総合的に受けられるよう地域の実情に応じた体制の整備に努めなければならない。

8. 療育手帳（案）

都道府県は、療育手帳制度要綱（群馬県では「療育手帳交付要綱」）を制定し、知的障害児・者に対して一貫した指導・相談等を行うとともに、知的障害児・者が各種の援助措置を受けやすくするため療育手帳を交付する。群馬県では、児童相談所・心身障害者福祉センターにおいて知的障害と判定された児・者から申請があった場合交付する。また、療育手帳の交付を受けた者の障害程度が変わり、基準に該当しなくなったとき、又は死亡したときは手帳を返還しなければならない。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の要点

昭和25年5月法律第123号

1. 法の目的

この法律は、精神障害者の医療及び保護を行い、障害者自立支援法と相まってその社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い、並びにその発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に努めることによって、精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ることを目的とする。

2. 対象者

本法第5条において、精神障害者を、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質、その他の精神疾患を有する者と定義している。ただし、知的障害については、医療については本法の、福祉については知的障害者福祉法や児童福祉法、障害者自立支援法の規定によることとしている。

3. 医療及び保護の措置

(1)任意入院

患者本人の同意に基づく入院。原則的な入院形態。

(2)措置入院

都道府県知事はその指定する精神保健指定医2名以上の診察に基づき、自傷他害のおそれがある精神障害者を、医療及び保護のために入院させることができる。

(3)緊急措置入院（72時間以内）

都道府県知事は急速を要する場合、精神保健指定医1名の診察により、自傷他害のおそれがある者を緊急的に入院させることができる。

(4)医療保護入院

精神病院の管理者は、精神保健指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のための入院の必要がある者であって当該精神障害のため任意入院が行われる状態にない場合、保護者の同意を要件として、精神障害者を入院させることができる。

(5)応急入院（72時間以内）

応急指定病院の管理者は、急速を要し、かつ保護者の同意を得ることができない場合には、精神保健指定医の診断のみで精神障害者を入院させることができる。

4. 福祉の措置

(1)精神障害者保健福祉手帳の交付

都道府県知事は、精神障害者に対して、各種の援助等を受けやすくするため、障害の程度に応じて精神障害者保健福祉手帳を交付する。

(2)精神保健福祉センター

都道府県は、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、知識の普及、調査研究、及び保健所等では対応困難な相談指導等を行う施設として、精神保健福祉センターを設置することとしている。

(3)保健所

地域における精神保健福祉業務の中心的行政機関として、精神保健福祉相談、訪問指導、社会復帰施設の利用の調整等を行う。

(4)精神保健福祉相談員

都道府県及び市町村は精神保健福祉センター及び保健所その他これらに準ずる施設に、精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談に応じ、並びに精神障害者及びその家族等を訪問して必要な指導を行う精神保健福祉相談員を置くことができる。

(5)精神障害者社会適応訓練事業

都道府県は、精神障害の社会復帰及び社会経済活動への参加の促進を図るため、通常の事業所に雇用されることが困難な精神障害者を、社会経済活動への参加の促進に熱意のある者に委託して、

職業を与え、社会生活への適応のために必要な訓練を行う精神障害者社会適応訓練事業を行うことができる。

(6)精神障害者社会復帰促進センター

厚生労働大臣は、精神障害者の社会復帰を促進することを目的として設立された法人を、精神障害者の社会復帰の促進に資するための啓発普及活動、広報活動、訓練及び指導に関する研究開発、従事者に対する研修等を行う精神障害者社会復帰促進センターとして、全国1個に限り指定することができる。

5. 大都市の特例

本法中、都道府県（知事）が処理することとされている事務は、指定都市（市長）に適用があるものとする。

発達障害者支援法の概要

平成16年12月法律第167号

1. 趣旨

発達障害者には症状の発現後できるだけ早期の発達支援が特に重要であることにかんがみ、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、発達障害者に対し学校教育等における支援を図る。

2. 発達障害の定義

「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

3. 責務

①国及び地方公共団体は、発達障害の早期発見、発達障害児に対する早期の発達支援その他の支援が行われるよう、必要な措置を講じる。その際、本人及び保護者の意思ができる限り尊重されなければならない。

②国民は、発達障害者の福祉について理解を深め、発達障害者の社会参加に協力するように努めなければならない。

4. 児童の発達障害の早期発見及び発達障害者の支援のための施策

児童の発達障害の早期発見、早期の発達支援、保育、教育及び放課後児童健全育成事業（学童保育）の利用、発達障害者の就労支援、地域での生活支援及び権利擁護並びに家族への支援について定める。

5. 発達障害者支援センター等

都道府県による相談・助言、発達支援の提供等を行う機関としての発達障害者支援センターの指定及び専門的な医療機関の確保について定める。

6. その他民間団体への支援、普及啓発活動等について定める。

7. 施行日

平成17年4月1日から施行する。

児童虐待の防止等に関する法律の要点

平成12年5月法律82号

1. 目的

児童虐待が児童の人権を著しく侵害し、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるとともに、我が国における将来の世代の育成にも懸念を及ぼすことにかんがみ、児童虐待の防止等に関する施策を促進することを目的とする。

2. 定義

児童虐待とは、保護者がその監護する児童に行う次の行為をいう。

①児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

②児童にわいせつな行為をすること又はさせること。

③児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による同様な行為の放置等、保護者としての監護を著しく怠ること。

④児童に対する暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力等、児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

3. 国及び地方公共団体の責務

国及び地方公共団体は、児童虐待の防止に必要な体制の整備、関係者への研修、広報啓発活動に努めるとともに、調査研究・検証を行う。

4. 早期発見

児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待の早期発見に努めなければならない。

5. 通告

児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、直接又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

6. 守秘義務

市町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所の職員及び通告を仲介した児童委員は、職務上知り得た事項であって当該通告をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

7. 安全確認

児童虐待の通告を受けたときは、市町村、都道府県の設置する福祉事務所及び児童相談所は、関係者の協力を得つつ、児童との面会等の手段により児童の安全の確認を行うよう努める。

8. 立入調査等

都道府県知事は、児童虐待が行われているおそれがあると認めるときは、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、児童の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。この場合においては、その身分を証明する証票を携帯させなければならない。

9. 保護者に対する指導

児童虐待を行った保護者への指導は、親子の再統合への配慮等、児童が良好な家庭的環境で生活するために必要な配慮の下に適切に行われなければならない。

10. 児童に対する支援

国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた者の自立支援の施策を講じなければならない。

資料Ⅱ 県内の関連施設（一覧）

1 障害児施設

1) 知的障害児施設

番号	経営主体	名称	定員	〒番号	所在地	施設長	電話番号	認可年月日
1	群馬県	しろがね学園	54	379-2105	前橋市東大室町177-1	齋藤和男	(027)268-6011 FAX 230-3300	昭26.11.1
②	社福 赤城会	しきしま	20	379-1103	渋川市赤城町津久田194-8	森田斐知男	(0279)56-2847 FAX 56-2267	昭37.4.20
③	社福 広済会	つつじヶ丘学園はなぞの寮	30	376-0123	桐生市新里町武井460-1	大淵純男	(0277)74-2814 FAX 74-2509	昭30.2.15
④	社福 桐の実会	わたらせ養護園	40	376-0131	桐生市新里町奥沢59-1	中島恒夫	(0277)74-0343 FAX 74-0722	昭41.10.29

2) 知的障害児通園施設

番号	経営主体	名称	定員	〒番号	所在地	施設長	電話番号	認可年月日
①	社福 前橋あそか会	たんぼぼ学園	40	371-0002	前橋市江木町1231	永井敏子	(027)269-3620 FAX 269-3620	昭57.3.15
②	社福 浜川会	つくし園	30	370-0081	高崎市浜川町735-1	小田切恵子	(027)360-4318 FAX 360-4323	平9.9.16
③	社福 太田松翠会	ひまわり学園	30	373-0034	太田市藤阿久町83-3	岩崎純一郎	(0276)31-8151 FAX 31-8163	昭48.3.10

3) 肢体不自由児施設

番号	経営主体	名称	定員	〒番号	所在地	施設長	電話番号	認可年月日
①	社福 二之沢愛育会	群馬整肢療護園	66	370-3531	高崎市足門町146-1	清水信三	(027)373-2277 FAX 373-2278	昭25.3.30
②	社福 桐生療育双葉会	両毛整肢療護園	60	376-0013	桐生市広沢町1-2648-1	近藤理	(0277)54-1182 FAX 53-7003	昭31.8.10

4) 重症心身障害児施設

番号	経営主体	名称	定員	〒番号	所在地	施設長	電話番号	認可年月日
①	社福 榛桐会	はんな・さわらび療育園	103	370-3341	高崎市榛名山町28-30	金子広司	(027)374-9221 FAX 374-9159	昭43.6.1
②	社福 二之沢愛育会	群馬整肢療護園	50	370-3531	高崎市足門町146-1	清水信三	(027)373-2277 FAX 373-2278	平12.4.1
③	社福 希望の家	希望の家療育病院	120	376-0101	みどり市大間々町大間々22-4	町田裕一	(0277)73-2605 FAX 73-6462	昭53.5.1

2 視聴覚障害者情報提供施設

番号	設置主体	施設名	〒番号	所在地	施設長	電話番号	認可年月日
1	社福 群馬県社会福祉事業団	群馬県立点字図書館	371-0843	前橋市新前橋町13-12	木部一夫	(027)255-6567 FAX 280-4103	昭48.9.1
2	社福 群馬県社会福祉事業団	群馬県聴覚障害者コミュニケーションプラザ	371-0843	前橋市新前橋町13-12	木部一夫	(027)255-6633 FAX 255-6634	平10.2.1
3	社福 桐生市社会福祉協議会	桐生市立点字図書館	376-0035	桐生市仲町1-8-37	岩脇浩	(0277)45-0086 FAX 43-0183	昭39.4.1

3 指定障害福祉サービス事業所

1) 児童デイサービス事業

番号	経営主体	名称	定員	〒番号	所在地	施設長	電話番号	認可年月日
①	社福 前橋あそか会	スマイルキッズたんぼぼ	10	371-0002	前橋市江木町1231	永井敏子	(027)269-3620 FAX 269-3620	平10.10.1
2	社福 しのめ会	ぼぼろ	10	371-0002	前橋市江木町521	田村千枝美	(027)268-3423 FAX 268-3423	平10.10.1
3	社福 一越会	桑の木	10	371-0016	前橋市城東町3-20-7	中原映子	(027)232-6591 FAX 235-5801	平11.10.1
④	社福 前橋あそか会	わくわくランドたんぼぼ	20	371-0017	前橋市日吉町2-17-10	田代理恵	(027)235-0320 FAX 235-0320	平15.4.1
⑤	特定非営利活動法人ゆうゆう	チャイルドハウスゆうゆう	10	371-0817	前橋市鶯島町62-1	今井寿美枝	(027)265-2601 FAX 265-2601	平11.10.1
6	高崎市	高崎市児童デイサービスセンター ひまわり	10	370-0801	高崎市上並榎町1376	黛俊子	(027)344-2525 FAX 344-2525	平16.11.1
⑦	伊勢崎市	ボランの広場	10	372-0832	伊勢崎市除ヶ町410-1	高山登喜江	(0270)32-7748 FAX 32-7748	平5.10.1

番号	経営主体	名称	定員	〒番号	所在地	施設長	電話番号	認可年月日
8	NPO法人樫の木ネットワーク	ピノキオ	10	372-0044	伊勢崎市八坂町8-7	岡部真砂美	(0270)30-5011 FAX 30-5010	平15.8.1
9	沼田市	沼田市中心障害児通園施設	10	378-0053	沼田市東原新町1801-72		(0278)22-1990 FAX 22-8402	平12.10.1
10	館林市	館林市中心障害児通園事業	10	374-0043	館林市苗木町2452-1	小宮稔雄	(0276)75-7111 FAX 75-8111	平17.4.15
11	社福 渋川市社会福祉協議会	ひまわり園	20	377-0008	渋川市渋川3667	伊藤善衛	(0279)25-0876 FAX 26-2050	昭54.10.1
12	社福 こころみの会	風の子児童デイサービス	10	370-0603	邑楽郡邑楽町中野2204-1	川島陽太	(0276)91-8130 FAX 91-8131	平17.4.1

2) 共同生活援助(グループホーム)

番号	運営主体	名称	定員	主対象			〒番号	所在地	電話番号	認可年月日
				知的	身体	精神				
1	医法 中沢会	たびだち1号	6			○	379-2152	前橋市下大島町596-1	(027)266-1482	平13.12.1
2	医法 中沢会	たびだち2号	6			○	379-2152	前橋市下大島町596-1	(027)266-1482	平13.12.1
3	医法 中沢会	ツインホーム桃	9			○	379-2152	前橋市下大島町582-1	(027)266-1482	平18.1.17
4	医法 中沢会	ツインホーム梨	9			○	379-2152	前橋市下大島町582-1	(027)266-1482	平18.1.17
5	医法 高柳会	赤城の里	10			○	371-0002	前橋市江木町1073-18	(027)269-5512	平18.10.1
⑥	社福 前橋あそか会	あかぎのホーム	4	○			371-0018	前橋市三俣町2-12-13	(027)235-1062	平17.2.1
⑦	社福 三和会	ホーム市之関	6	○			371-0245	前橋市市之関町1225-2	(027)285-8093 FAX 285-8093	平13.5.1
⑧	社福 三和会	桜の家	6	○			379-2104	前橋市西大室町296-1	(027)268-4826 FAX 268-4826	平2.3.1
9	社福 フランシスコの町	あかつき荘	10			○	379-2104	前橋市西大室町448-3	(027)285-4449 FAX 285-4997	平9.10.1
10	社福 日輪	ぼっぼ石倉	6			○	371-0841	前橋市石倉町3-6-3	(027)255-4102	平19.5.1
⑩	社福 三和会	杉葉原ホーム	4	○			371-0216	前橋市粕川町込皆戸365-27	(027)285-5745	平9.3.1
12	社福 三和会	ホーム北原	5	○			371-0216	前橋市粕川町込皆戸468-1	(027)285-5883 FAX 285-5883	平19.4.1
13	医法 群馬会	ひまわり荘	5			○	370-3516	高崎市稲荷台町153-2	(027)373-2251	平8.12.1
14	医法 群馬会	たんぼぼ荘	6			○	370-3516	高崎市稲荷台町153-2	(027)373-2251	平8.12.1
15	社福 はるな郷	正観寺ホーム	4	○			370-0008	高崎市正観寺町1024-4	(027)363-0778	平8.6.1
⑯	社福 大平台会	ともき	4	○			370-0861	高崎市八千代町1-11-1, 204-205号	(027)323-0153	平6.10.1
17	社福 はるな郷	生原ホーム	4	○			370-3102	高崎市箕郷町生原570-3	(027)371-7074	平3.3.1
18	社福 はるな郷	第2生原ホーム	5	○			370-3102	高崎市箕郷町生原616-1	(027)371-8772	平11.10.1
19	社福 はるな郷	中新田ホーム	4	○			370-3102	高崎市箕郷町生原1197-6	(027)371-0126	平12.10.1
20	社福 はるな郷	柏木沢ホーム	4	○			370-3101	高崎市箕郷町柏木沢2305	(027)371-8667	平13.10.1
21	社福 桐生市社会福祉協議会	織姫ホーム	6	○			376-0003	桐生市琴平町9-6	(0277)43-2203 FAX 43-2203	平14.10.1
22	社福 桐生市社会福祉協議会	小曾根ホーム	5	○			376-0043	桐生市小曾根町8-25	(0277)46-3369	平9.10.1
㉔	社福 三和会	ホームあまがさ	4	○			376-0125	桐生市新里町山上493-22	(0277)74-3107 FAX 74-3107	平11.10.1
㉕	社福 三和会	椿の家	4	○			376-0121	桐生市新里町新川3941-5	(0277)74-6560	平6.10.1
25	社福 三和会	ホームすえひろ	6	○			376-0121	桐生市新里町新川4026-3	(0277)74-6647 FAX 74-6647	平9.10.1
㉗	社福 三和会	ホームいいだ	4	○			376-0121	桐生市新里町新川3660-18	(0277)74-5535 FAX 74-5535	平10.12.1
27	社福 広済会	つつじヶ丘ホーム	4	○			376-0123	桐生市新里町武井460-6	(0277)74-6618	平4.3.1
28	社福 桐生市社会福祉協議会	茜ホーム	5	○			376-0041	桐生市川内町5-59	(0277)65-8626	平17.2.1
29	社福 桐生市社会福祉協議会	相生ホーム	4	○			376-0011	桐生市相生町1-84-2 ストリート1-1, 1-2号室	(0277)54-9003 FAX 54-9003	平14.10.1
30	社福 桑の実福祉会	まつぼっくり	5	○			370-0105	伊勢崎市境伊与久1350-6	(0270)76-2996	平17.2.1
31	社福 伊勢崎市愛のはぐるま会	あさひホーム	4	○			370-0105	伊勢崎市境伊与久1676-7	(0270)32-8544	平17.2.1
32	社福 桑の実福祉会	さくらんぼホーム	4	○			370-0114	伊勢崎市境新栄1-5	(0270)76-1912	平11.10.1
33	社福 広済会	さくらちホーム	4	○			379-2203	伊勢崎市曲沢町769-3	(0270)63-6636	平8.3.1

番号	運営主体	名称	定員	主対象			〒番号	所在地	電話番号	認可年月日
				知的	身体	精神				
34	社福 明清会	つつみ	4			○	372-0004	伊勢崎市堤下町57-3	(0270)20-5055	平15.10.1
35	社福 明清会	ハイツなかの	4			○	372-0001	伊勢崎市波志江町651-5	(0270)20-5055	平17.3.1
36	社福 明清会	ハイツなかの2	6			○	372-0001	伊勢崎市波志江町651-5	(0270)20-5055	平17.10.1
37	社福 明清会	波志江	10			○	372-0001	伊勢崎市波志江町720-4	(0270)20-5055	平18.10.1
38	社福 明清会	メゾンド・グレコ	4			○	372-0057	伊勢崎市末広町178	(0270)20-5055	平14.4.1
39	社福 太田松翠会	うしざわホーム	4	○			373-0833	太田市牛沢町888-38 新牛沢住宅1273, 1282	(0276)38-4690 FAX 38-4468	平19.4.1
40	社福 アルカディア	大鳥荘	5			○	373-0027	太田市金山町34-4	(0276)26-1918	平10.9.1
41	社福 アルカディア	金山荘	5			○	373-0027	太田市金山町34-10	(0276)25-2289	平12.7.1
42	社福 太田松翠会	大木荘	4	○			373-0828	太田市高林西町569-2	(0276)38-8873 FAX 38-4468	平18.10.1
43	社福 太田松翠会	みなみホーム	4	○			373-0827	太田市高林南町468-2	(0276)38-5009 FAX 38-4468	平18.10.1
㊹	社福 太田松翠会	細谷ホーム	5	○			373-0842	太田市細谷町245-1	(0276)32-5466 FAX 38-4468	平18.10.1
45	社福 太田松翠会	ひじりがわホーム	4	○			373-0842	太田市細谷町245-1	(0276)31-5691 FAX 38-4468	平18.10.1
46	社福 アルカディア	第6こむぎハウス	4			○	373-0032	太田市新野町824-5	(0276)32-1497	平6.4.1
47	社福 三和会	ホームたかはら	5	○			373-0801	太田市台之郷町1645-35	(0276)26-0182 FAX 26-0182	平14.10.1
48	社福 アルカディア	第1長手ハウス1号	6			○	373-0054	太田市長手町381-1	(0276)25-3800	平5.9.1
49	社福 アルカディア	第1長手ハウス2号	6			○	373-0054	太田市長手町381-1	(0276)25-3800	平6.4.1
50	社福 アルカディア	第2長手ハウス1号	6			○	373-0054	太田市長手町350-1	(0276)25-2700	平5.4.1
51	社福 アルカディア	第2長手ハウス2号	5			○	373-0054	太田市長手町350-1	(0276)25-2700	平8.10.1
52	社福 アルカディア	第7こむぎハウス	8			○	373-0054	太田市長手町350-1	(0276)22-8724	平7.4.1
53	社福 アルカディア	第1こむぎハウス	5			○	373-0008	太田市鶴生田町733-123	(0276)25-3500	平5.4.1
54	社福 アルカディア	第3こむぎハウス	6			○	373-0008	太田市鶴生田町733-123	(0276)25-3500	平5.4.1
㊺	社福 太田松翠会	ふじあくホーム	6	○			373-0034	太田市藤阿久町53-1	(0276)31-7499 FAX 38-4468	平18.10.1
56	社福 アルカディア	小暮荘	5			○	373-0813	太田市内ヶ島町1567-3	(0276)49-2228	平11.10.1
57	社福 アルカディア	長沢荘	5			○	373-0057	太田市本町37-12	(0276)22-7799	平9.5.1
58	社福 館邑会	てんしゃば	4	○			374-0028	館林市千代田町5-4	(0276)72-3008	平17.2.1
59	社福 三愛荘	第1若草寮	4	○			377-0008	渋川市渋川3576-7	(0279)22-4728 FAX 20-1660	平12.12.1
60	社福 恵の園	さくらホーム	4	○			377-0008	渋川市渋川99-5	(0279)23-1190	平17.10.1
61	(財)大利根会	さくら荘	10			○	377-0008	渋川市渋川3658-11	(0279)22-6116	平13.4.1
62	(財)大利根会	第二さくら荘	6			○	377-0008	渋川市渋川3658-11	(0279)22-6116	平14.3.1
㊻	医法 群馬会	赤城リカバリーハウス	10			○	379-1111	渋川市赤城町北赤城山178	(0279)56-8055	平18.10.1
64	(特)サポートハウスなずな	なずなホーム	4			○	377-0025	渋川市川島1789	(0279)24-1805	平17.10.1
65	医法 橘会	かっこう1号	10			○	377-0055	渋川市北橘町上南室25-6	(0279)52-3553	平15.7.15
66	医法 橘会	かっこう2号	10			○	377-0055	渋川市北橘町上南室25-6	(0279)52-3553	平15.7.15
67	医法 橘会	かっこう3号	10			○	377-0055	渋川市北橘町上南室25-6	(0279)52-4450	平17.12.1
68	医法 橘会	かっこう4号	10			○	377-0055	渋川市北橘町上南室25-6	(0279)52-4450	平17.12.1
69	社福 上州水士舎	赤城館	4	○			370-2312	富岡市星田21-1	(0274)62-2755	平12.6.1
70	社福 上州水士舎	稲合	5	○			370-2324	富岡市南後箇500-2	(0274)64-0332	平14.10.1
71	社福 上州水士舎	ワラビー	5	○			370-2303	富岡市蔵74	(0274)63-9288	平16.2.1
72	医法 唯愛会	グループ・ケア・ホームハーモニー	5			○	379-0112	安中市岩井509-1	(027)382-6201	平13.9.1
73	医法 唯愛会	グループ・ケア・ホームゆいあい	4			○	379-0111	安中市板鼻2-4-26	(027)382-6877	平17.10.1

番号	運営主体	名称	定員	主対象			〒番号	所在地	電話番号	認可年月日
				知的	身体	精神				
74	医法 唯愛会	グループ・ケア・ホーム フェリーチェ	4			○	379-0111	安中市板鼻2-4-26	(027)382-6201	平18.12.20
㉞	社福 三和会	にわやまホーム	4	○			376-0101	みどり市大間々町大間々1196-3	(0277)73-7589 FAX 73-7589	平8.10.1
76	社福 広済会	真栄ホーム	5	○			376-0101	みどり市大間々町大間々1745-9	(0277)72-2671	平13.10.1
77	社福 広済会	関口ホーム	5	○			376-0101	みどり市大間々町大間々1996-3	(0277)74-8355	平19.4.1
㉟	社福 三山黎明会	ホームソレイユ	4	○			371-0114	勢多郡富士見村田島191-13	(027)288-7029 FAX 72-4101	平13.10.1
79	(特)山脈	ハーモニーやまなみ1号	8			○	370-3608	北群馬郡吉岡町下野田711吉岡ハイッ	(0279)54-2947	平17.10.1
㊱	社福 薫英会	ノービレ小倉	4	○			370-3607	北群馬郡吉岡町小倉116-1	(0279)54-3415	平1.12.1
㊲	社福 薫英会	上野原ハイッ2号館	5	○			370-3606	北群馬郡吉岡町上野田3478-1	(0279)54-8102	平12.10.1
82	社福 アルカディア	はばたきの家1号	6			○	370-3603	北群馬郡吉岡町陣場57-7	(0279)54-8148	平8.11.1
83	医法 群栄会	はばたきの家2号	6			○	370-3603	北群馬郡吉岡町陣場57-10	(0279)54-5039	平8.10.1
84	医法 群栄会	はばたきの家3号	6			○	370-3603	北群馬郡吉岡町陣場57-7	(0279)54-8148	平9.12.1
85	医法 群栄会	はばたきの家4号	6			○	370-3603	北群馬郡吉岡町陣場57-11	(0279)54-9984	平10.1.1
86	医法 群栄会	はばたきの家5号	6			○	370-3603	北群馬郡吉岡町陣場57-12	(0279)54-6389	平15.5.1
87	医法 群栄会	はばたきの家6号	6			○	370-3603	北群馬郡吉岡町陣場57-5	(0279)54-6354	平15.5.1
88	医法 群栄会	はばたきの家7号	10			○	370-3603	北群馬郡吉岡町陣場55	(0279)55-0724	平18.2.1
89	医法 群栄会	はばたきの家8号	10			○	370-3603	北群馬郡吉岡町陣場55	(0279)55-0725	平18.2.1
90	医法 群栄会	ふれあいの家1号	4			○	370-3603	北群馬郡吉岡町陣場135	(0279)55-0913	平11.11.1
91	医法 群栄会	ふれあいの家2号	4			○	370-3603	北群馬郡吉岡町陣場135	(0279)55-0289	平11.11.1
92	医法 群栄会	ふれあいの家3号	6			○	370-3603	北群馬郡吉岡町陣場135	(0279)55-9200	平12.3.13
93	医法 群栄会	ふれあいの家4号	6			○	370-3603	北群馬郡吉岡町陣場135	(0279)55-6654	平15.5.1
94	医法 群栄会	ふれあいの家5号	7			○	370-3603	北群馬郡吉岡町陣場135	(0279)55-1453	平15.5.1
95	(特)山脈	ハーモニーやまなみ2号	6			○	370-3604	北群馬郡吉岡町南下985	(0279)30-5252	平19.6.1
96	社福 萌希の丘	もえ	5	○			377-0423	吾妻郡中之条町伊勢町872-12	(0279)75-4220	平17.6.1
97	社福 愛星会	植栗ホーム	5	○			377-0805	吾妻郡東吾妻町植栗920-2	(0279)68-5225 FAX 69-2404	平19.4.1

3) 共同生活介護(ケアホーム)

番号	運営主体	名称	定員	主対象			〒番号	所在地	電話番号	認可年月日
				知的	身体	精神				
1	社福 すてっぶ	ケアホームメゾンすてっぶ	4	○			371-0004	前橋市亀泉町3-83	(027)269-7444 FAX 269-7444	平19.5.1
2	社福 しのめ会	いずみホーム	4	○			379-2122	前橋市駒形町宮前811-1	(027)267-0201	平12.10.1
3	社福 三和会	ホーム市之関	6	○			371-0245	前橋市市之関町1225-2	(027)283-8093 FAX 283-8093	平13.5.1
4	社福 しのめ会	のぞみホーム	4	○			379-2114	前橋市上増田町317-2	(027)266-3602	平11.10.1
5	社福 三和会	桜の家	6	○			379-2104	前橋市西大室町296-1	(027)268-4826 FAX 268-4826	平2.3.1
6	社福 すてっぶ	ケアホームRUN	4	○			371-0017	前橋市日吉町2-29-4	(027)234-3321	平17.3.1
7	社福 三和会	杉菜原ホーム	4	○			371-0216	前橋市粕川町込皆戸365-27	(027)285-5745	平9.3.1
8	社福 三和会	ホーム北原	5	○			371-0216	前橋市粕川町込皆戸467-8	(027)285-5883 FAX 285-5883	平19.4.1
9	社福 はるな郷	正観寺ホーム	4	○			370-0008	高崎市正観寺町1024-4	(027)363-0778	平8.6.1
10	(独)国立のぞみの園	ケアホームおおいし	5	○			370-0864	高崎市石原町3358	(027)328-6007	平19.3.20
11	社福 ぐんぐん	プラム	4	○			370-3531	高崎市足門町1034-2	(080)6549-4180	平17.6.1
12	社福 はるな郷	生原ホーム	4	○			370-3102	高崎市箕郷町生原570-3	(027)371-7074	平3.3.1
13	社福 はるな郷	中新田ホーム	4	○			370-3102	高崎市箕郷町生原1197-6	(027)371-0126	平12.10.1

番号	運営主体	名称	定員	主対象			〒番号	所在地	電話番号	認可年月日
				知的	身体	精神				
14	社福 はるな郷	柏木沢ホーム	4	○			370-3101	高崎市箕郷町柏木沢2305	(027)371-8667	平13.10.1
15	社福 桐生市社会福祉協議会	織姫ホーム	6	○			376-0003	桐生市琴平町9-6	(0277)43-2203 FAX 43-2203	平14.10.1
16	社福 桐生市社会福祉協議会	小曾根ホーム	5	○			376-0043	桐生市小曾根町8-25	(0277)46-3369	平9.10.1
⑰	社福 三和会	ホームあまがさ	4	○			376-0125	桐生市新里町山上493-22	(0277)74-3107 FAX 74-3107	平11.10.1
18	社福 三和会	椿の家	4	○			376-0121	桐生市新里町新川3941-5	(0277)74-6560	平6.10.1
19	社福 三和会	ホームすえひろ	6	○			376-0121	桐生市新里町新川4026-3	(0277)74-6647 FAX 74-6647	平9.10.1
20	社福 三和会	ホームいいだ	4	○			376-0121	桐生市新里町新川3660-18	(0277)74-5535 FAX 74-5535	平10.12.1
21	社福 桐生市社会福祉協議会	茜ホーム	5	○			376-0041	桐生市川内町5-59	(0277)65-8626	平17.2.1
22	社福 桐生市社会福祉協議会	相生ホーム	4	○			376-0011	桐生市相生町1-84-2 ストリート1-1、1-2号室	(0277)54-9003 FAX 54-9003	平14.10.1
23	社福 太田松翠会	うしざわホーム	4	○			373-0833	太田市牛沢町888-38 新牛沢住宅1273、1282	(0276)38-4690 FAX 38-4468	平19.4.1
24	社福 杜の舎	ひびきホーム	4	○			373-0027	太田市金山町25-14 東山マンション302号・303号	(0276)25-5809	平17.6.1
25	社福 杜の舎	くまのホーム	4	○			373-0025	太田市熊野町32-1 熊野市菅住宅1459-1460	(0276)25-4661	平19.2.20
26	社福 太田松翠会	大木荘	4	○			373-0828	太田市高林西町569-2	(0276)38-8873 FAX 38-4468	平18.10.1
27	社福 太田松翠会	みなみホーム	4	○			373-0827	太田市高林南町468-2	(0276)38-5009 FAX 38-4468	平18.10.1
28	社福 太田松翠会	細谷ホーム	5	○			373-0842	太田市細谷町245-1	(0276)32-5466 FAX 38-4468	平18.10.1
29	社福 太田松翠会	ひじりがわホーム	4	○			373-0842	太田市細谷町245-1	(0276)31-5691 FAX 38-4468	平18.10.1
30	社福 太田松翠会	すずらん	4	○			373-0842	太田市細谷町154-5	(0276)31-9069 FAX 38-4468	平18.10.1
31	社福 三和会	ホームたかはら	5	○			373-0801	太田市台之郷町1645-35	(0276)26-0182 FAX 26-0182	平14.10.1
32	社福 杜の舎	にらがわホーム	5	○			373-0801	太田市台之郷町1039 市営住宅K-5、102・107号	(0276)46-4100	平13.3.1
⑳	社福 太田松翠会	ふじあくホーム	6	○			373-0034	太田市藤阿久町53-1	(0276)31-7499 FAX 38-4468	平18.10.1
34	社福 太田松翠会	もみじ	4	○			373-0034	太田市藤阿久町53-1	(0276)31-3757	平10.2.1
35	社福 恵の園	あやべホーム	5	○			377-0008	渋川市渋川4411-2	(0279)25-0057	平11.11.1
㉑	社福 赤城会	せせらぎホーム	5	○			379-1103	渋川市赤城町津久田188-38	(0279)56-3683	平7.10.1
37	社福 赤城会	やまびこホーム	5	○			379-1103	渋川市赤城町津久田200-10	(0279)56-3995	平13.2.1
38	社福 かなな会	かりん	4	○			375-0014	藤岡市下栗須53-1	(0274)24-8098	平13.11.1
39	社福 上州水土舎	赤城館	4	○			370-2312	富岡市星田21-1	(0274)62-2755	平12.6.1
40	社福 上州水土舎	稲舎	5	○			370-2324	富岡市南後箇500-2	(0274)64-0332	平14.10.1
41	社福 上州水土舎	ワラビー	5	○			370-2303	富岡市蔵74	(0274)63-9288	平16.2.1
42	医法 唯愛会	グループ・ケア・ホーム ハーモニー	5		○		379-0112	安中市岩井509-1	(027)382-6201	平13.9.1
43	社福 光の里	ゆうゆうホーム	6	○			379-0131	安中市古屋292-1	(027)382-3991 FAX 382-3991	平16.2.1
44	医法 唯愛会	グループ・ケア・ホーム ゆいあい	4		○		379-0111	安中市板鼻2-4-26	(027)382-6877	平17.10.1
45	医法 唯愛会	グループ・ケア・ホーム フェリーチェ	4		○		379-0111	安中市板鼻2-4-26	(027)382-6201	平18.12.20
46	社福 三和会	にわやまホーム	4	○			376-0101	みどり市大間々町大間々1196-3	(0277)73-7589 FAX 73-7589	平8.10.1
47	(特)星の里	星の家	5	○			371-0112	勢多郡富士見村引田516-108	(027)288-8430	平19.4.1

4)生活介護事業

番号	運営主体	名称	定員	主対象			〒番号	所在地	電話番号	認可年月日
				知的	身体	精神				
1	社福 群馬県三友会	障害者デイサービス センター桂荘	20		○		371-0007	前橋市上泉町1860-1	(027)269-2594 FAX 260-3109	平19.4.1
②	社福 すてっぷ	わーくはうすすてっぷ	20	○	○		379-2164	前橋市東上野町136-1	(027)290-6161 FAX 290-6162	平18.11.1
3	社福 あい	ぶらーな	10	○	○		371-0817	前橋市鶴島町13-2	(027)226-1966 FAX 265-1924	平19.4.1

番号	運営主体	名称	定員	主対象			〒番号	所在地	電話番号	認可年月日
				知的	身体	精神				
4	社福 榎桐会	高崎市心身障害者 デザイナーサービスセンター	30	○	○		370-0035	高崎市柴崎町1746-1	(027)346-8408 FAX 346-8408	平18.10.1
5	社福 ぐんぐん	ぐんぐん	11	○			370-3531	高崎市足門町1398-8	(027)360-6858 FAX 360-6859	平18.11.1
6	社福 トモロ	トモロの森	6	○			370-0868	高崎市鼻高町1465	(027)384-2288 FAX 384-2288	平19.4.1
⑦	社福 三和会	生活介護センターあいおい	20	○			376-0011	桐生市相生町2-925-1	(0277)55-2802 FAX 55-2804	平19.4.1
8	社福 上州水士舎	富岡甘業自立生活 サポートセンター・ムゲン	20	○			370-2304	富岡市後賀710	(0276)64-1254 FAX 89-1055	平19.7.1
9	社福 希望の家	おおぞら	20		○		376-0101	みどり市大間々町大間々24-14	(0277)73-2790 FAX 73-2791	平19.4.1
10	社福 豊延会	ライフ・サポートインノ	25		○		370-0535	邑楽郡大泉町寄木戸1076	(0276)63-9410 FAX 63-7649	平18.10.1
11	社福 館邑会	陽光園	57	○			370-0614	邑楽郡邑楽町赤堀836-1	(0276)88-6700 FAX 88-6930	平19.4.1

5) 自立訓練事業

番号	運営主体	名称	定員	主対象			〒番号	所在地	電話番号	認可年月日
				知的	身体	精神				
1	社福 トモロ	トモロの森	6	○			370-0868	高崎市鼻高町1465	(027)384-2288 FAX 384-2288	平19.4.1
2	社福 明清会	Freely hashie	20			○	372-0001	伊勢崎市波志江町720-4	(0270)20-5055 FAX 20-5056	平18.10.1

6) 就労移行支援事業

番号	運営主体	名称	定員	主対象			〒番号	所在地	電話番号	認可年月日
				知的	身体	精神				
1	社福 すてっぷ	とらっぱ	15	○	○		371-0017	前橋市日吉町2-17-10	(027)219-2525 FAX 219-2525	平18.11.1
2	社福 ぐんぐん	ぐんぐん	9	○			370-3531	高崎市足門町1398-8	(027)360-6858 FAX 360-6859	平18.11.1
3	社福 キャッチ・ジャパン	指定障害者福祉サービス 事業所ぶどうの木	20	○	○		372-0841	伊勢崎市大正寺町136-1	(0270)31-2727 FAX 31-2727	平19.4.1
4	社福 明清会	ベルガモット	20			○	372-0001	伊勢崎市波志江町571-1	(0270)40-6461 FAX 21-8761	平18.11.1
5	社福 福晃会	ありさんち	6	○	○	○	379-2305	太田市六千石町51-1	(0277)78-7191 FAX 78-7192	平19.4.1
6	社福 館邑会	陽光園	10	○			370-0614	邑楽郡邑楽町赤堀836-1	(0276)88-6700 FAX 88-6930	平19.4.1

7) 就労継続支援事業

番号	運営主体	名称	定員	主対象			〒番号	所在地	電話番号	認可年月日
				知的	身体	精神				
1	社福 あい	ぶらーな	10	○	○		371-0817	前橋市鶴島町13-2	(027)226-1966 FAX 265-1924	平19.4.1
2	社福 すてっぷ	社会就労センターびいす	20	○	○		371-0032	前橋市若宮町4-2-17	(027)236-0303 FAX 236-0304	平19.11.1
③	社福 すてっぷ	わーくはうすすてっぷ	20	○	○		379-2164	前橋市東上野町136-1	(027)290-6161 FAX 290-6162	平18.11.1
4	社福 すてっぷ	とらっぱ	10	○	○		371-0017	前橋市日吉町2-17-10	(027)219-2525 FAX 219-2525	平18.11.1
5	社福 トモロ	トモロの森	10	○			370-0868	高崎市鼻高町1465	(027)384-2288 FAX 384-2288	平19.4.1
6	社福 キャッチ・ジャパン	指定障害者福祉サービス 事業所ぶどうの木	10	○	○		372-0841	伊勢崎市大正寺町136-1	(0270)31-2727 FAX 31-2727	平19.4.1
7	社福 明清会	ベルガモット	20			○	372-0001	伊勢崎市波志江町571-1	(0270)40-6461 FAX 21-8761	平18.11.1
8	社福 福晃会	ありさんち	14	○	○	○	379-2305	太田市六千石町51-1	(0277)78-7191 FAX 78-7192	平19.4.1
9	特定非営利活動法人 山脈	みやま工房	35			○	370-3604	北群馬郡吉岡町南下983-2	(0279)54-2947 FAX 54-9171	平19.4.1
10	社福 館邑会	陽光園	13	○			370-0614	邑楽郡邑楽町赤堀836-1	(0276)88-6700 FAX 88-6930	平19.4.1

4 旧法施設（知的障害者援護施設）

1) 知的障害者更生施設

番号	経営主体	名称	定員	〒番号	所在地	施設長	電話番号	認可年月日
①	社福 はるな郷	こかね荘	50 通所 ⁸	370-3573	前橋市青梨子町1655	早川 忠利	(027)253-7575 FAX 253-7576	昭41.6.20
②	社福 前橋あそか会	赤城野荘	60 通所 ⁷	371-0002	前橋市江木町1231	田 鍋 章	(027)269-1566 FAX 269-1567	昭42.9.30
③	社福 前橋あそか会	ルンビニー苑	60	371-0002	前橋市江木町1231	根岸美智代	(027)269-5793 FAX 269-5793	平15.3.20
④	社福 はるな郷	アシスト前橋	20	370-3573	前橋市青梨子町1690-1	狩野 良明	(027)280-5320 FAX 280-5321	平11.4.1

番号	経営主体	名称	定員	〒番号	所在地	施設長	電話番号	認可年月日
⑤	社福 三山黎明会	らいず	30	371-0056	前橋市青柳町983-1	中島 穰	(027)260-1900 FAX 233-2588	平16.4.1
⑥	社福 大平台会	大平台学園	50	370-0867	高崎市乗附町2650	佐藤 修司	(027)323-0153 FAX 325-2132	平8.5.1
⑦	社福 大平台会	友貴園	50	370-0867	高崎市乗附町2650	松澤 光一	(027)323-0153 FAX 325-2132	昭44.5.1
⑧	社福 大平台会	都学園	70	370-0867	高崎市乗附町2650	堀口 誠二	(027)323-0153 FAX 325-2132	昭46.5.1
⑨	社福 大平台会	第二都学園	70	370-0867	高崎市乗附町3200	橋口 征彦	(027)325-1765 FAX 325-1797	昭56.5.1
⑩	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	470 通所40	370-0865	高崎市寺尾町2120-2	(理事長) 遠藤 浩	(027)325-1501 FAX 327-7628	平15.10.1
⑪	社福 はるな郷	あすなろ荘	78	370-3113	高崎市箕郷町松之沢333	堀米 純一	(027)371-2487 FAX 371-6559	昭35.11.1
⑫	社福 はるな郷	ひのき荘	60	370-3113	高崎市箕郷町松之沢333	太田 茂	(027)371-2487 FAX 371-6559	昭51.4.1
⑬	社福 はるな郷	かつら荘	50	370-3113	高崎市箕郷町松之沢333	新井 高次	(027)371-2487 FAX 371-6559	昭51.4.1
⑭	社福 はるな郷	みのわ育成園	60 通所4	370-3113	高崎市箕郷町松之沢333	北條 哲成	(027)371-2487 FAX 371-6559	昭62.4.1
⑮	社福 桐生市社会福祉協議会	ねもと寮	50	376-0041	桐生市川内町5-1199	久 浩子	(0277)65-6666 FAX 65-6640	平14.4.1
⑯	社福 広済会	つつじヶ丘光の園	60 通所4	376-0123	桐生市新里町武井741	米原 祐文	(0277)74-1530 FAX 74-5830	昭49.4.1
⑰	社福 広済会	つつじヶ丘学園みたけ寮	30	376-0123	桐生市新里町武井460-1	浅見 義高	(0277)74-2814 FAX 74-2509	平6.4.1
⑱	社福 三和会	エルシーヌ藤ヶ丘	80 通所7	376-0144	桐生市黒保根町下田沢3480	藤澤 敏孝	(0277)96-2803 FAX 96-3118	昭53.6.1
⑲	社福 伊勢崎市 愛のはぐるま会	天啓園	70	372-0824	伊勢崎市柴町896-4	小茂田治男	(0270)32-0272 FAX 32-8870	昭43.10.1
⑳	社福 伊勢崎市 愛のはぐるま会	第二天啓園	50 通所7	372-0824	伊勢崎市柴町896-4	五十嵐和郎	(0270)32-8544 FAX 32-9660	平1.4.1
㉑	社福 太田松翠会	とうもうさわの寮	57	373-0842	太田市細谷町610-2	小野 保之	(0276)31-3757 FAX 31-4702	昭58.4.1
㉒	社福 杜の舎	ユニッツもりのいえ	40	373-0022	太田市東金井町2311-7	高橋 信量	(0276)25-0340 FAX 25-0341	平14.4.1
㉓	社福 三愛荘	かおる園	67 通所2	377-0008	渋川市渋川3668-4	内海 明	(0279)22-1027 FAX 22-1441	平15.3.2
㉔	社福 三愛荘	清泉園	73 通所2	377-0008	渋川市渋川3668-4	阿部 健二	(0279)22-1027 FAX 22-1441	平15.3.2
㉕	社福 三愛荘	さくら園	40	377-0008	渋川市渋川3668-4	柴本 宣広	(0279)22-1027 FAX 22-1441	平15.3.2
㉖	社福 恵の園	めぐみの里	80 通所7	377-0008	渋川市渋川3644-1	財津 進介	(0279)22-1730 FAX 23-8147	平7.4.1
㉗	社福 高嶺会	並木路荘	30	377-0202	渋川市中郷2684-615	内海 則子	(0279)53-2301 FAX 53-2308	昭61.4.1
㉘	社福 赤城会	あかぎ育成園	120 通所7	379-1103	渋川市赤城町津久田4019	狩野 允	(0279)56-2416 FAX 56-8085	昭47.4.1
㉙	社福 赤城会	しきしま	75 通所7	379-1103	渋川市赤城町津久田194-8	森田 愛知男	(0279)56-2847 FAX 56-2267	平2.4.1
㉚	社福 かなな会	かななの里	50 通所7	375-0014	藤岡市下栗須887-1	島野 信美	(0274)24-5885 FAX 24-6855	平11.4.1
㉛	社福 愛友会	妙義もみじ学園	50	379-0208	富岡市妙義町菅原2234	田部 俊俊明	(0274)73-3046 FAX 73-3047	昭55.6.1
㉜	社福 チハヤ会	はーとふるチハヤ	50	379-2313	みどり市笠懸町鹿3609	島田 守明	(0277)76-2335 FAX 76-9423	昭63.4.1
㉝	社福 薫英会	薫英荘	50 通所4	370-3606	北群馬郡吉岡町上野田3471	山田 聡	(0279)54-6543 FAX 54-6555	昭52.12.19
㉞	社福 オリチンの村	大原荘	100	377-0932	吾妻郡東吾妻町荻生2888-2	佐々木 剛	(0279)69-2134 FAX 69-2343	昭46.5.1
㉟	社福 愛星会	山鳩学園	100 通所7	377-0933	吾妻郡東吾妻町本宿908	渡邊 一郎	(0279)69-2107 FAX 69-2404	昭50.4.1
㊱	社福 北毛清流会	たけのこ学園	50 通所4	379-1205	利根郡昭和村川額1306	堤 克彦	(0278)24-6116 FAX 24-6117	昭60.4.1
㊲	社福 館邑会	第二陽光園	50 通所7	370-0614	邑楽郡邑楽町赤堀837	田 沼利夫	(0276)89-0600 FAX 89-0601	平8.4.1

2) 知的障害者授産施設

番号	経営主体	名称	定員	〒番号	所在地	施設長	電話番号	認可年月日
①	社福 前橋あそか会	光明園	60	371-0002	前橋市江木町1231	村山 良明	(027)269-0287 FAX 269-0287	昭49.4.1
②	社福 三山黎明会	まほろ	37	371-0056	前橋市青柳町983-1	中島 保	(027)233-2561 FAX 233-2560	平4.4.1
③	社福 しのめ会	とも	20	379-2114	前橋市上増田町318-2	亀田 好子	(027)267-1770 FAX 267-1770	平10.10.1
④	社福 一越会	ワークハウスドリーム	20	371-0016	前橋市城東町3-15-26	中原 泉	(027)260-6888 FAX 235-5801	平13.4.1
⑤	社福 ゆずりは会	ゆずりは	20	370-3573	前橋市青梨子町668-2	関根 安子	(027)225-2622 FAX 252-0939	平18.4.1

番号	経営主体	名称	定員	〒番号	所在地	施設長	電話番号	認可年月日
6	社福 三和会	工房ふじ前橋分場セルフおおむろ	17	379-2104	前橋市西大室町285	関口美知子	(027)230-3238 FAX 230-3239	平18.4.1
⑦	社福 明珠会	清涼園	37	370-0828	高崎市宮元町153	喜美綾部正令	(027)325-2810 FAX 325-2810	昭45.4.1
⑧	社福 高崎福祉会	ウエルク高崎	60	370-1205	高崎市栗崎町210-1	星野寿子	(027)347-2321 FAX 347-2361	昭62.4.1
⑨	社福 高崎大志会	ホープ高崎	20	370-0077	高崎市内小崎町868-2	花岡宏治	(027)360-4001 FAX 360-4002	平15.4.1
⑩	社福 はるな郷	さわら荘	70	370-3113	高崎市箕郷町松之沢333	澁谷登美男	(027)371-2487 FAX 371-6559	昭44.8.1
⑪	社福 三和会	セルフわたらせ	35	376-0011	桐生市相生町2-925-1	藤澤真史	(0277)55-2803 FAX 55-2804	平14.4.1
⑫	社福 桐生市社会福祉協議会	あづま寮	60	376-0041	桐生市川内町5-1199	北澄貴子	(0277)65-6666 FAX 65-6640	昭56.4.1
⑬	社福 赤城の家	赤城の家	30	376-0137	桐生市新里町赤城山571-5	遠藤佳太郎	(0277)74-4487 FAX 74-4490	平14.4.1
⑭	社福 桑の実福祉会	くわのみ	30	370-0121	伊勢崎市境女塚2883-1	中塚美子	(0270)74-0811 FAX 74-0903	平8.4.1
15	社福 しのめ会	ともいせさき	20	372-0804	伊勢崎市稲荷町613	笹川英昭	(0270)23-7531 FAX 23-7531	平17.6.1
⑯	社福 太田松翠会	かなやま学園	71	373-0034	太田市藤阿久町83-3	木暮秀夫	(0276)32-1461 FAX 31-2400	昭44.9.1
⑰	社福 三和会	セルフあけぼの	20	373-0073	太田市緑町783	川俣清子	(0276)37-7444 FAX 37-7448	平14.4.1
⑱	社福 杜の舎	ワークショップありす	40	373-0811	太田市安良岡町298-1	石井知	(0276)49-2285 FAX 49-2286	平11.7.1
⑲	社福 館林つつじ会	社会就労センター梨花	20	374-0076	館林市日向町739	吉田豊彦	(0276)75-6781 FAX 75-6747	平16.4.1
⑳	社福 恵の園	めぐみ	30	377-8567	渋川市渋川3646-3	石田俊朗	(0279)22-1768 FAX 23-1768	昭62.4.1
㉑	社福 恵の園	シャローム	20	379-1103	渋川市赤城町津久田1700	橋爪満男	(0279)56-8510 FAX 56-8520	平16.4.1
㉒	社福 上州水土舎	セルフ水土舎	30	370-2304	富岡市後賀723	金谷透	(0274)64-1254 FAX 89-1055	平12.4.1
㉓	社福 光の里	エルピスあけぼの	30	379-0133	安中市原市1544-11	矢本滋子	(027)385-6681 FAX 384-0006	平10.10.1
㉔	社福 三和会	木工工芸館工房ふじ	35	376-0111	みどり市大間々町小平284	関口美知子	(0277)72-2803 FAX 72-2804	平3.4.1
㉕	社福 あかぎの響	なかま	20	371-0115	勢多郡富士見村小沢117-6	柳井元子	(027)288-1867 FAX 288-1967	平18.4.1
㉖	社福 薫英会	ワークショップくんえい	20	370-3606	北群馬郡吉岡町上野田2094	五十嵐覚	(0279)55-0901 FAX 55-0902	平6.4.1
㉗	社福 青嵐会	せいらん学園	52	370-2111	多野郡吉井町小串338	吉田久臣	(027)387-2422 FAX 387-8680	昭56.4.1
㉘	社福 北毛清流会	くりのみ学園中之条分場	15	377-0433	吾妻郡中之条町折田58-2	松永吉隆	(0279)75-7449 FAX 75-7448	平5.10.1
㉙	社福 萌希の丘	ほほえみ工舎	20	377-0425	吾妻郡中之条町西中之条2008	吉澤市朗	(0279)75-6544 FAX 75-6612	平16.4.1
㉚	社福 北毛清流会	くりのみ学園	30	379-1205	利根郡昭和村川額1298-1	松永吉隆	(0278)24-6864 FAX 24-6101	昭56.4.1
㉛	社福 昭和ゆたか会	星夜の森学舎	20	379-1202	利根郡昭和村貝野瀬813	大竹繁	(0278)30-2272 FAX 30-2272	平15.4.1
㉜	社福 館邑会	陽光園	80	370-0614	邑楽郡邑楽町赤堀836-1	早川衛	(0276)88-6700 FAX 88-6930	平19.4.1

3) 知的障害者福祉工場

番号	経営主体	名称	定員	〒番号	所在地	施設長	電話番号	認可年月日
1	社福 杜の舎	エコネット・おおた	50	373-0842	太田市細谷町1714-2	木村一忠	(0276)32-8850 FAX 32-8851	平16.4.1
2	社福 青嵐会	共生コーポレーション	20	370-2111	多野郡吉井町小串331-1	飯野政美	(027)387-4006	平13.4.1

4) 知的障害者通働寮

番号	経営主体	名称	定員	〒番号	所在地	施設長	電話番号	認可年月日
①	社福 はるな郷	しろやま寮	30	370-3106	高崎市箕郷町東明屋676	深津赴夫	(027)371-2651 FAX 371-7251	昭47.4.1
②	社福 広済会	さつき寮	20	376-0123	桐生市新里町武井743	石関和夫	(0277)74-8355 FAX 74-5830	昭47.4.1
③	社福 三和会	藤和荘	30	376-0121	桐生市新里町新川13743	粕川優	(0277)74-5922 FAX 74-5922	昭62.4.1
④	社福 太田松翠会	かなやま青年寮	30	373-0829	太田市高林北町1027-2	小川博己	(0276)38-4305 FAX 38-4468	昭54.5.1
⑤	社福 薫英会	水沢寮	30	370-3606	北群馬郡吉岡町上野田3480	杉山良三	(0279)54-6542 FAX 54-7003	昭56.1.1
⑥	社福 青嵐会	青雲寮	20	370-2111	多野郡吉井町小串283-1	増田敦	(027)387-2422 FAX 387-8680	昭63.4.1

5 旧法施設（精神障害者社会復帰施設）

1) 精神障害者援護寮

番号	経営主体	名称	定員	〒番号	所在地	施設長	電話番号	認可年月日
①	医法 慈光会	カーサ	20	370-0857	高崎市上佐野町796-1	矢吹美和	(027)350-5550 FAX 350-5565	平12.10.18
2	医法 群馬会	くわのみハウス	20	370-3516	高崎市稲荷台町153-2	佐藤ミツエ	(027)350-3500 FAX 350-3501	平12.1.15
3	群馬県	はばたき	20	379-2221	伊勢崎市国定町2-2400-1	春山利光	(0270)63-1860 FAX 63-1861	平7.3.1
4	社福 明清会	伊勢崎地域活動支援センター		372-0001	伊勢崎市波志江町720-4	高崎キヨ子	(0276)20-5055 FAX 20-5056	平11.4.1
5	社福 アルカディア	あかまつ	20	373-0054	太田市長手町1744	中田 駿	(0276)22-2151 FAX 22-2150	平9.4.1
6	働大利根会	あけぼの	20	377-0008	渋川市渋川3641-6	小林治男	(0279)25-3378 FAX 25-3378	平11.4.1
7	医法 橘会	ひばり	30	377-0055	渋川市北橘町上南室167-5	六本木喜代治	(0279)52-3956 FAX 52-2205	平15.8.1
8	医法 群栄会	けやき寮	20	370-3603	北群馬郡吉岡町陣場101-1	町田 弦司	(0279)55-0084 FAX 54-0247	平13.3.1

2) 精神障害者通所授産施設

番号	経営主体	名称	定員	〒番号	所在地	施設長	電話番号	認可年月日
1	社福 明清会	ベルガモット	20	372-0001	伊勢崎市波志江町571-1	佐藤 均	(0270)40-6461 FAX 21-8761	平15.4.1
②	社福 麦の会	麦の家	20	373-0054	太田市長手町26	長岡幸代	(0276)25-5417 FAX 25-6591	昭61.5.25
③	社福 青和会	藤岡ふれあいセンターほのか	30	375-0057	藤岡市上落合133-1	青木早苗	(0274)40-8120 FAX 40-8121	平18.6.1
4	医法 唯愛会	リベルタ	30	379-0116	安中市安中820-1	後藤真人	(027)382-4221 FAX 382-4221	平15.4.1
⑤	社福 あぎ美会	エコー	30	379-2313	みどり市笠懸町鹿490-7	永塚義一	(0277)77-0082 FAX 47-7121	平12.10.1
6	社福 協栄会	のぞみ	30	370-0512	邑楽郡大泉町上小泉838	関根栄市	(0276)20-1294 FAX 63-7620	平17.12.1

3) 精神障害者福祉ホーム（B型）

番号	経営主体	名称	定員	〒番号	所在地	施設長	電話番号	認可年月日
1	医法 中沢会	精神障害者福祉ホームまえばし	20	379-2152	前橋市下大島町583-1	鯉登行雄	(027)290-4300 FAX 266-8441	平18.9.1
②	医法 山崎会	アルカディア	20	370-0857	高崎市上佐野町796-1	佐藤宏子	(027)350-5550 FAX 350-5565	平12.10.18
3	医法 群馬会	くすの木ハイム	20	370-3516	高崎市稲荷台町153-1	斉藤岩男	(027)373-2253 FAX 373-0989	平15.4.22
4	医法 橘会	うぐいすの家	20	377-0055	渋川市北橘町上南室25-6	萩原嘉亮	(0279)52-7070 FAX 52-7070	平13.4.16
5	医法 群栄会	もみじホーム	20	370-3603	北群馬郡吉岡町陣場55	真下千恵子	(0279)55-5147 FAX 54-0247	平13.4.16

4) 精神障害者小規模通所授産施設

番号	経営主体	名称	定員	〒番号	所在地	施設長	電話番号	認可年月日
①	社福 プライム	すまいる	19	370-0035	高崎市柴崎町2325	櫻井俊輔	(027)346-3911 FAX 346-3911	平16.7.1
2	社福 明清会	ガーデнтаイム	10	372-0007	伊勢崎市安福町127-4	小池 信人	(0270)40-5520 FAX 40-5521	平13.6.1
3	社福 やよい福祉会	やよい	15	370-0121	伊勢崎市境女塚2883-12	滝沢友次	(0270)74-1569 FAX 74-1555	平16.10.1
④	NPO法人 山脈	みやま工房	19	370-3604	北群馬郡吉岡町南下983-2	笹澤賢一	(0279)54-2947 FAX 54-9171	平16.4.1

5) 精神科デイケア施設

番号	経営主体	名称	定員	〒番号	所在地	代表者	電話番号	開設年月日
1	社団 前橋積善会	厩橋病院	30	371-0002	前橋市江木町1241	天谷 太郎	(027)269-2530 FAX 269-4169	平12.4.1
2	医法 中沢会	上毛病院	50	379-2152	前橋市下大島町596-1	服部 徳昭	(027)266-8121 FAX 266-2800	平19.9.1
3	医法 喜志会	ケンクリニック	—	371-0805	前橋市南町3-11-2-4階	※	(027)225-0015 FAX 225-0050	平18.5.1
4	医法 山崎会	サンビエール病院デイケア施設アブラ	70	370-0857	高崎市上佐野町786-7	中島 基彰	(027)347-7922 FAX 347-2850	平10.12.1
⑤	医法 群馬会	群馬病院(やまもも)	50	370-3516	高崎市稲荷台町136	竹村 紀夫	(027)350-3800 FAX 373-2745	平14.11.1
6	医法 岸会	岸病院	50	376-0011	桐生市相生町2-277	岸 芳正	(0277)54-8949 FAX 54-8956	平16.4.1
7		華蔵寺クリニック	30	372-0007	伊勢崎市安福町127-5	阿部 智	(0270)40-7211 FAX 40-7212	平19.4.1
8	群馬県	精神医療センター	50	379-2221	伊勢崎市国定町2-2374	武井 満	(0270)62-3311 FAX 62-0088	平14.7.1

番号	経営主体	名称	定員	〒番号	所在地	施設長	電話番号	認可年月日
9	医法 赤城会	三枚橋病院	50	373-0054	太田市長手町1744	檀原 暢	(0276)22-4337 FAX 26-0261	平6.4.1
10	医法 時計台	時計台メンタルクリニック	30	373-0817	太田市飯塚町44-1	進藤 隆	(0276)49-3971 FAX 49-3972	平14.4.1
11	利根保健生活協同組合	とね診療所「ふれあいの輪」	20	378-0053	沼田市東原新町1917-1	山路達雄	(0278)24-1202 FAX 22-8854	平12.6.1
12	医法 康生会	青柳病院	30	374-0037	館林市小桑原町1505	後藤紀男	(0276)74-2363 FAX 72-7519	平15.4.1
13	北毛保健生活協同組合	北毛病院	30	377-0005	渋川市有馬237-1	小林英喜	(0279)24-1234 FAX 24-3834	平19.12.1
14	医法 護羊会	いずみ医院	30	377-0008	渋川市渋川2194-2	雪竹靖衛	(0279)25-1388 FAX 25-1388	平16.12.1
15	勸大利根会	榛名病院	30	377-0008	渋川市渋川3658-20	堀口佳男	(0279)22-1970 FAX 25-1132	平11.4.1
16	医法 大和会	西毛病院	50	370-2455	富岡市神農原559-1	武田滋利	(0274)62-3156 FAX 64-3826	平1.7.1
17	医法 香内病院	香内病院	12	371-2343	富岡市七日市555-1	西山充洋	(0274)62-3210 FAX 64-4107	平16.11.1
18	医法 唯愛会	桐の木クリニック	50	379-0115	安中市宿桐の木2172-4	半田文穂	(027)382-6611 FAX 382-6633	平12.7.1
19	医法 群栄会	田中病院	70	370-3603	北群馬郡吉岡町陣場98	田中 守	(0279)54-2106 FAX 54-0247	平11.11.1

6 福祉ホーム

番号	経営主体	名称	定員	〒番号	所在地	責任者	電話番号	認可年月日
①	社福 はるな郷	はるな郷福祉ホーム	10	370-3113	高崎市箕郷町松之沢333	澁谷登美男	(027)371-2487 FAX 371-6559	昭55.4.1
②	社福 薫英会	薫英会福祉ホーム	10	370-3606	北群馬郡吉岡町上野田3478	小林幹次	(0279)54-8103	昭60.4.1
3	社福 青嵐会	なゆた	10	370-2111	多野郡吉井町小串331-1	落合 修	(027)387-4006	平13.4.1
④	社福 すてっぷ	メゾン・すてっぷ	10	371-0004	前橋市亀泉町3-83	鈴木隆子	(027)269-7444	平15.4.1
⑤	社福 三山会	サンライズホーム	20	370-3513	高崎市北原町691-2	磯貝大輔	(027)372-1903	平1.4.1

7 知的障害者地域ホーム

番号	経営主体	名称	定員	〒番号	所在地	援助者	電話番号	認可年月日
1	宮 一 布美子	高崎・もえみホーム	4	370-1214	高崎市根小屋町2039-1	宮一布美子	(027)327-6045 FAX 327-0206	平7.4.1
2	岡田光浩	ささのほホーム	2	370-0005	高崎市浜尻町53	新井 明	(027)361-4704	平9.4.1
3	岡田光浩	そよかぜホーム	3	370-0005	高崎市浜尻町53	新井武子	(027)361-4704(新井方)	平10.4.1
4	新井博一	きさらぎホーム	3	370-0833	高崎市新田町2-7	新井光子	(027)325-5240	平11.11.1
5	新井博一	けやきホーム	3	370-0861	高崎市八千代町4-16-1 リバーサイドハイツ203号	岡 敏子	(027)325-0014	平12.9.1
6	加藤紀子	加藤第1福祉ホーム	5	370-3402	高崎市倉渕町三ノ倉1928-2	加藤紀子	(027)378-2233	昭55.11.1
7	松 沢 久次郎	松沢ホーム	3	370-3115	高崎市箕郷町富岡692	松沢八重子	(027)371-3521	昭54.5.1
8	社福 はるな郷	松之沢ホーム	6	370-3113	高崎市箕郷町松之沢字遠十二35-1	清水 功	(027)371-2487 FAX 371-6559	平5.10.1
9	塚越くに	塚越ホーム白川寮	5	370-3117	高崎市箕郷町白川838-4	岡田君代	(027)343-5147 FAX 343-5147	平18.11.1
10	社福 はるな郷	いずみ	3	370-3102	高崎市箕郷町生原561-2	新井幸子	(027)371-4255	平9.12.1
11	特定非営利活動法人 地域生活サポートネットさやけき	さやかホーム	2	370-3521	高崎市榎高町1928-121 エステートピア MUNATAKA103	小野木謙介	(027)372-4800	平15.7.1
12	東 野 裕貴子	赤いやね	4	370-3512	高崎市西国分町470-1	東野裕貴子	(027)373-7581	平16.10.1
13	社福 桐生市社会福祉協議会	川内ホーム	5	376-0041	桐生市川内町2-196-4	野口勝江	(0277)65-6007	平14.4.1
14	社福 桐生市社会福祉協議会	みどりホーム	4	376-0046	桐生市宮前町2-5-29	松井洋子	(0277)22-5513	平17.4.1
15	社福 広済会	さつき荘	4	376-0123	桐生市新里町武井743-1	小倉律子	(0277)74-8355	昭55.4.1
16	社福 三和会	楓の家	5	376-0144	桐生市黒保根町下田沢3479	福田弓子	(0277)96-2173 FAX 96-2173	平4.10.1
17	社福 伊勢崎市愛のはぐるま会	はぐるま寮	5	372-0824	伊勢崎市柴町896-5	山越美重子	(0270)32-6100	平7.2.1
18	NPO法人 諸葛寮	佐波ホーム	3	379-2221	伊勢崎市国定町2-1850-9	今井なつ江	(0270)63-8737	平12.4.1
19	NPO法人 諸葛寮	ホームからっ風	5	379-2234	伊勢崎市東小保方町3117-15	木村かよ子	(0270)62-3577	平10.10.1

番号	経営主体	名称	定員	〒番号	所在地	施設長	電話番号	認可年月日
20	NPO法人 諸葛寮	あずまホーム	4	379-2234	伊勢崎市東小保方町4595-1 ハーベストタウン104・204号	今井一男	(0270)62-9231 FAX 62-7926	平8.4.1
21	社福 桑の実福祉会	西今井ホーム	3	370-0112	伊勢崎市境西今井5-10	鹿島住子	(0270)76-5002	平13.4.1
22	関谷岩夫	高林ホーム	5	373-0829	太田市高林北町1029-4	関谷暎子	(0276)38-1560	昭62.4.1
23	小沢清男	やかた	2	373-0818	太田市小舞木町485	小沢清男	(0276)45-0701	平8.7.1
24	町田善男	ホームめぐみ	4	379-2301	太田市藪塚町1461-3	町田恵子	(0277)78-2307 FAX 78-2307	平17.4.1
25	社福 三和会	やまもとホーム	4	379-2301	太田市藪塚町421-10	山本芳子	(0277)78-8422 FAX 78-8422	平14.4.1
26	社福 昭和ゆたか会	もみの木ハウス	4	378-0024	沼田市下川田町1621-3	平井美子	(0278)22-4180	平10.10.1
27	竹内明江	三林共学舎	2	374-0046	館林市上三林町1656-2	竹内明江	(0276)74-2619	平10.4.1
28	飯塚瑞恵	サンフラワーホーム	5	374-0073	館林市足次町269-1	飯塚瑞恵	(0276)73-5814	平13.12.1
29	社福 三愛荘	第1 あかね寮	4	377-0008	渋川市渋川3668-7	関 美名子	(0279)22-4728 FAX 20-1660	昭62.6.1
30	社福 三愛荘	第1 ゆうすげ寮	4	377-0008	渋川市渋川3668-3	小林美津子	(0279)22-4728 FAX 20-1660	平4.10.1
31	社福 三愛荘	第2 あかね寮	4	377-0008	渋川市渋川3668-7	石関光子	(0279)22-4728 FAX 20-1660	平4.10.1
32	社福 三愛荘	第2 ゆうすげ寮	4	377-0008	渋川市渋川3668-3	平形明美	(0279)22-4728 FAX 20-1660	平4.12.1
33	社福 三愛荘	第2 若草寮	4	377-0008	渋川市渋川3576-7	桑原玉実	(0279)22-4728 FAX 20-1660	平6.5.1
㊸	社福 赤城会	敷島青年寮	6	379-1103	渋川市赤城町津久田194-8	大塚美穂	(0279)56-8972(寮長)	昭54.5.1
㊹	社福 赤城会	明日香寮	5	379-1103	渋川市赤城町津久田194-8	狩野英伸	(0279)56-8758 FAX 56-8758	昭58.12.1
36	須郷信雄	藤岡ホーム	5	375-0044	藤岡市西平井671-1	須郷豊子	(0274)23-8954	昭62.10.1
37	須郷信雄	あした町ホーム	3	375-0024	藤岡市藤岡356-1ヴィラ藤岡103号	須郷信雄	(0274)23-9441	平11.7.1
38	社福 かなな会	クレスト	2	375-0012	藤岡市下戸塚82-3-103	角田秀子	(0274)24-3663	平15.2.1
㊺	特定非営利活動法人アトム	しあわせ野家	5	370-2412	富岡市妙義町下高田950-1	矢嶋品子	(0274)73-3852 FAX 73-3851	平13.2.1
40	特定非営利活動法人アトム	みかん野家	4	370-2411	富岡市妙義町上高田897-9及び897-10	佐藤まゆみ	(0274)73-3852 FAX 73-3851	平16.4.1
41	特定非営利活動法人アトム	すみれの家	4	370-2451	富岡市宇田427-1	中山多賀子	(0274)73-3852	平18.7.1
42	安中市	うすい	2	379-0221	安中市松井田町新堀77	松本泰子	(027)393-5271 FAX 380-7033	平13.2.1
㊻	社福 チハヤ会	かやの実ホーム	6	379-2313	みどり市笠懸町鹿3609	田村武敏	(0277)76-2335 FAX 76-9423	昭55.4.1
44	社福 三和会	櫻の家	5	376-0111	みどり市大間々町小平268-1	植谷孝子	(0277)72-2182 FAX 72-2182	平3.9.1
45	真塩悦子	ホーム・たんぼぼ	2	370-3504	北群馬郡榛東村広馬場2734-2	真塩悦子	(027)372-8375	平10.4.1
㊼	社福 薫英会	上野原ハイツ1号館	5	370-3606	北群馬郡吉岡町上野田3479	角田聡美	(0279)54-8101	昭57.8.1
47	特定非営利活動法人 地域障害者地域ホームいずみの杜	いずみの杜	4	370-2102	多野郡吉井町小暮569-8	須藤厚子	(027)388-4577	平19.2.1
48	社福 はるな郷	いわざき	2	370-2131	多野郡吉井町岩崎2670-3	新井涼子	(027)388-2422 FAX 388-2422	平12.10.1
49	社福 オリチンの村	はぎうホーム	2	377-0932	吾妻郡東吾妻町葦生2888-2	佐々木 剛	(0279)69-2134 FAX 69-2343	平9.4.1
㊽	柴崎一夫	クイナ荘	6	370-0703	邑楽郡明和町下江黒164	柴崎一夫	(0276)72-0387	平13.4.1

8 県関係行政機関・病院

番号	名称	〒番号	所在地	電話番号
1	前橋保健福祉事務所	371-0033	前橋市国領町二丁目21-22	(027)231-7721 FAX 231-7459
2	渋川保健福祉事務所	377-0027	渋川市金井394	(0279)22-4166 FAX 24-3542
3	伊勢崎保健福祉事務所	372-0024	伊勢崎市下植木町499	(0270)25-5570 FAX 24-8842
4	高崎保健福祉事務所	370-0829	高崎市高松町6	(027)322-3170 FAX 322-5602
5	高崎保健福祉事務所 安中支所	379-0132	安中市高別当336-8	(027)381-0345 FAX 382-6366
6	藤岡保健福祉事務所	375-0012	藤岡市下戸塚2-5	(0274)22-1420 FAX 22-3149
7	富岡保健福祉事務所	370-2454	富岡市田島343-1	(0274)62-1541 FAX 64-2397

番号	名 称	〒番号	所 在 地	電話番号
8	中之条保健福祉事務所	377-0425	吾妻郡中之条町西中之条183-1	(0279)75-3303 FAX 75-6091
9	沼田保健福祉事務所	378-0031	沼田市蓮根町4412	(0278)23-2185 FAX 22-4479
10	太田保健福祉事務所	373-0033	太田市西本町41-34	(0276)31-8241 FAX 31-8349
11	桐生保健福祉事務所	376-0011	桐生市相生町二丁目351	(0277)53-4131 FAX 52-1572
12	館林保健福祉事務所	374-0066	館林市大街道一丁目2-25	(0276)72-3230 FAX 72-4628
13	中央児童相談所	379-2166	前橋市野中町360-1	(027)261-1000 FAX 261-7333
14	西部児童相談所	370-0829	高崎市高松町6	(027)322-2498 FAX 322-5602
15	東部児童相談所	373-0033	太田市西本町41-34	(0276)31-3721 FAX 32-3648
16	発達障害者支援センター	371-0843	前橋市新前橋町13-12	(027)254-5380
17	心身障害者福祉センター	371-0843	前橋市新前橋町13-12	(027)254-1010 FAX 254-2299
18	こころの健康センター	379-2166	前橋市野中町368	(027)263-1166 FAX 261-9912
19	精神医療センター	379-2221	伊勢崎市国定町二丁目2374	(0270)62-3311 FAX 62-0088
20	小児医療センター	377-0061	渋川市北橋町下箱田779	(0279)52-3551 FAX 52-2045

(平成19年9月1日現在)

執筆者紹介

花岡卓二 はなおか たくじ
はんな・さわらび療育園 副園長

上原 徹 うえはら とおる
群馬大学大学院脳神経精神行動学教室 講師

溝口健介 みぞぐち けんすけ
ケンクリニック 院長

今泉友一 いまいずみ ともいち
いまいずみ小児科 院長

鈴木基司 すずき もとじ
みどりクリニック 院長

金子広司 かねこ こうじ
はんな・さわらび療育園 園長

清水信三 しみず のぶぞう
群馬整肢療護園 園長

春日 功 かすが いさお
三枚橋病院 理事

町田裕一 まちだ ゆういち
希望の家療育病院 院長

山脇万典 やまわき かずのり
群馬県歯科医師会 理事

吉田正守 よしだ まさもり
国立のぞみの園診療所 臨床心理科長

内田 徹 うちだ とおる
群馬県自閉症協会 副会長

網野 豊 あみの ゆたか
国立のぞみの園 理事

おわりに

「コミュニケーションがとりにくい障害のある方を診る」が完成し、皆様のお手元にお届けすることができました。

「群馬県知的障害者の医療を考える会」は医療関係者、福祉行政に携わる方、障害のある方々の家族の会を包含し会議と議論の場が持たれてまいりました。

特筆すべきは平成19年、群馬県医師会と群馬県病院協会がそれぞれの会員、施設に対して「知的障害、自閉症、広汎性発達障害などコミュニケーション障害のある患者の診療に関するアンケート調査」がなされました。このアンケート調査により、診療現場における医師の生の声を聞くことができたことです。また医師が答えた自由記載の項から、障害をもつ方の保護者の方々が、これまでの診療経験を通して心に消えない辛い思いを少なからず持っているということが読み取れました。勿論医療を施す側が対応すべき諸問題もあることがわかってまいりました。

多くの医師は日常診療の中で、コミュニケーションがとりにくい障害のある方を診るということに関し、これまでに特別な医学的訓練を受ける機会がなかったことや、経験も少なかったという声も聞かれました。診療現場においては、保護者側の思いと医療側の気持ちの相互理解を深めあうことの必要性も問われたということも改めて強調されました。

我々が常日頃携わっている地域医療の対象者は、高齢者をはじめとして癌の終末期、難病、高次脳機能障害、はては認知症などの問題を抱えておられる方々のほかに、健（検）診者にまで及んできているということがごく当たり前です。加えて、コミュニケーションがとりにくい障害のある方も地域医療の対象者であることの認識も必要です。

実際の診療現場においては、コミュニケーションがとりにくい障害のある方に常に、特別な対応をすることは困難かもしれませんが、本書で述べられ、纏められている疾病概念をありのままに理解し、少しでも困難を克服し、求める方向性を深める事ができればと願っています。

コミュニケーションがとりにくい障害のある方に対し、臨床医の気持ち

として考えることは、臨床とは、事態をありのままに理解することではなく、事態を完璧に知り尽くせないことを前提にして、できるかぎり知り尽くそうとする行為である（田中康雄）と言われていることに帰結するのではないのでしょうか。またすべてを知り尽くせないわれわれにとって、「医学は不確実の科学であり、推測の芸術である（William Osler）」と述べられていることも意味の深さを感じます。

近ごろバリアフリー言葉が日常的になってまいりました。障害のある方にとってバリアフリーが、単に物理的な障壁を取り除かれるということの意味するのではなく、臨床の場においては、医療提供者が、コミュニケーションがとりにくい障害のある方々の、あまりにもみえにくい“ところ”に入ろうとする自助努力することがバリアフリーという概念を意味づけることであると思います。そのためにも本書を役立てていただければ幸いです。

（鈴木憲一）

コミュニケーションがとりにくい 障害のある方を診る

群馬県医師会報増刊号

- ◆ 発 行 平成20年3月31日
- ◆ 監修・編集 鈴木 憲一
- ◆ 発 行 人 鶴谷 嘉武
- ◆ 印 刷 所 朝日印刷工業株式会社



群馬県医師会

〒371-0022 前橋市千代田町1-7-4
TEL 027-231-5311 FAX 027-231-7667
