むれやま荘

岐路（みち） むれやま荘だより
Mureyama News

障害者の自立と　より豊かな社会参加を目指して

★66★
2021.10.1

■発行者
障害者支援施設
滋賀県立むれやま荘
滋賀県草津市笠山八丁目 5-130
TEL: 077-565-0294
FAX: 077-565-0295

生きることが光になる！ glow 社会福祉法人 グロー
URL: http://glow.or.jp/

退任の言葉

むれやま荘での20年を顧みて

島田 司巳

医療から福祉へ－赴任当初のこと

滋賀医大定年退官目前の平成12年3月28日、学会出張中のホテルで受けた1本の国際電話が奇縁となり、急転直下、私は同年4年1日付けでこのむれやま荘に赴任することになりました（詳細は Go！ Communical Vol6: 8-9, 2016を参照）。開学以来25年間奉職した「医療の世界」から「障害者福祉の世界」への転進でした。

医学の世界にどっぷりと浸かっていた私にとって、この障害福祉施設の現場で目にし、耳にすることの全てが新鮮で、日々新しい視界が開ける思いでした。はからずも第二の人生は希望と気力に満ちた船出となりました。

とはいえ、現状の私が船長では海図なき航海です。障害福祉の基礎知識の習得が個人的な緊急課題と考え、さっそく社会福祉養成講座「社会福祉原論」と「障害者福祉論」を購入してにわか勉強に励みました。次いで「ノーマライゼーション」と「月間福祉」の2誌を定期個人購読し、福祉の潮流の把握にも努めました。やがて施設利用者の多様な障害や支援の現状などが理解できるようになると、業務上の問題にも気付きはじめました。

組織のイノベーションに必要なものの一例として「よそ者、若者、ばか者」が挙げられます。赴任後しばらく私は「よそ者」状態であり、この施設の問題点も多々目に入りました。暦年齢では私は「若者」に該当しません。しかし、サムエルウルマンの詩「青春」の一節、“青春とは人生の一時期のことではない・・・齢を重ねるだけで人は老いない、理想を失ったとき初めて人は老いる・・・”、のように理想を失わず、問題点の隘路を開くには自身の損得を度外視する「ばか者」に徹しようと心しました。

むれやま荘は何をする施設か―地域への発信

むれやま荘に赴任早々、古巣の医大小児科に立ち寄り名刺を配りました。すると、若い連中から僕らも泊まれますか、宴会もできますか、と本気とも冗談ともとれる質問を受けました（赴任当時の正式名称は「肢体不自由者更生施設・重度身体障害者更生援護施設滋賀県立むれやま荘」ですが、「むれやま荘」が通称になっていました）。また、利用者の中にすら、こんな施設があることを知らなかったと訴えられる方もあります。

この些細なことから、施設の機能や役割を地域の方々に周知させることが焦眉の課題であると気付き、先ずは二つのことに着手しました。

その一つは施設の名称変更です。委員会を設けて二案を用意し、社会福事業団本部と県当局に申請しました。しかし当時、滋賀県リハビリテーションセンター設置構想があったことから簡単に却下されました。

今一つはホームページ（HP）の作成です。これにも大きな隘路がありました。先ずパソコン（PC）がない。早速、PC の購入を事務方に相談すると、本年度の予算要求は終わっており来年度になると。それも、事業団本部にも HP はないので無理でしょうとのこと。世の中は情報社会に向かっている。無駄には待てないと、「ばか者」の衝動的行動で PC を個人購入しました。これを荘に永久貸与とし、OA 指導員などの努力で HP による発信が実現しました。

2ページに続く▶

誰のための施設か－これでよいか

手始めに、利用者の障害の種類や程度、原因となった基礎疾患や受傷、利用に至るまでの経路などを集計し、多様な障害に対する支援の現状把握に努めました。

その結果からも幾つか疑問が浮かびました。例えば、利用者の障害の大半は脳血管障害です。その約半数は左大脳に発生し、右片麻痺と失語症を遺されています。この後遺症に対し、肢体の機能訓練には理学療法士と作業療法士が取り組んでいました。しかし言語訓練はありません。ヒトだけが持つ言語（高次脳機能）の障害がなぜ放置されているのか。また「ばか者」の血が騒ぎました。

週1回だけでも言語訓練（ST）を加えたい。しかし県に申請しても無駄なことは既にPC導入時に経験済みである。そこで、言語療法士を週1回雇用する場合の経費を試算し、その1年分の額を個人寄付として県当局に申し入れました。案の定、この申請もあっさり却下されました（草津に県立聴覚障害者センターがあるからと、理解に苦しむ理由で）。しかしその後の執念が功を奏し、言語訓練の必要性は認められ、週一回の言語療法がスタートしました。その後、高次脳機能障害の利用者増加などに伴い常勤となり現在に至っています。

どのような支援をするか－利用者への説明と理解を

利用者のニーズに応える支援を念頭に、診察時に“どのような目的でこの施設に来られましたか”と質問をしました。この質問に対し、ほぼ全員の方が“元のように手足が動くようになりたい。仕事にも行きたい。そのためのリハビリをしたい”と云われます。また、“前の病院では毎日PTやOTをやってくれた”とも云われます。

驚きました。中途障害者に対する新しい支援の流れが全く理解されていない。余生がリハビリ人生ではもったいないことです。詳しい説明と理解が必要です。

当施設の利用者の殆どは身体障害者手帳も持たれ、制度的には症状固定化と認定されています。急性期と回復期のリハビリ（医療リハビリ）は既に終了しているのです。

私の赴任時、当施設では先進的なPT、OT達の主導で生活機能向上を目指した社会リハビリが既に実践されていました。ところが、グループワークなどの取り組みなどに対しては、“ここに遊びに来ているのではない、PT,OTをしっかりやってほしい”と不満を持たれ、所長室へ直訴に来られる方もありました。

回復期リハビリ以後の障害者支援の新しい流れ、ことにICFの理念に則った支援などを利用者に十分説明し、理解してもらうことが必要である。以後、年数回の利用者説明会をもちました。その結果、右片麻痺の方が絵手紙サークルのなかで利き手交換が進み、左手での書字が失語の立派な代替手段となる事例なども現れました。

福祉制度改革と障害の多様化

平成12年の赴任当時、むれやま荘は「措置制度」の下にありました。その後平成15年には「支援費制度」、18年に「障害者自立支援法」、25年には「障害者総合支援法」へと福祉制度は目まぐるしく変わりました。

また平成18年には、高次脳機能障害が新たに精神障害に位置付けられ、福祉の支援が届くようになりました。当施設では平成18年度に高次脳機能障害者支援センターが併設されたこともあり、この新しい障害の利用者が急増し、平成21年以降は全利用者の6割以上を占めるようになりました。同時に、支援内容も多様化しました。特に、強度な行動障害がある方への対応や支援は困難を極め、今でも多くの課題を残しています。

制度の変革はまた利用者の自己負担率の増加を伴い、施設側にとっては稼働率の向上とはなりませんでした。

障害者総合診療所の役割とその終焉

利用者の障害の間接的な原因となった内部障害（高血圧、糖尿病、脂質異常など）の多くは、何れも長期の治療を要します。このような利用者の殆どは当診療所での治療継続を希望されます。また、退所された方の中にも当診療所受診を継続される方もあり、かかりつけ医の役割も兼ねました。

また、福祉制度の改革や障害の多様化とも相まって、各種診断書、医師意見書等々の文書作成依頼が増加し、本来の診療業務を凌ぐようになりました。発症・受傷後1年前後の中途障害者が多いことに加え、高次脳機能障害者の増加に伴う精神障害者手帳、国民年金（精神障害）、精神通院意見書なども増え、文書作成に追われる身となりました。

他方、加齢に伴う私の心身機能は急速に低下し、診療業務と所長業務との兼務が困難となり、卒寿を迎える平成26年3月末をもって施設長を退きました。診療所の方は、後任の目途もないことから、所長に留任して診療に当たりました。しかし、その後も状況の劣化は進み、診療業務も週3日から2日と縮小しました。

診療回数が減っても文書作成依頼は殆ど減りません。退所者からも年金診断書等を書いてもらえる医療機関がないと、窮余のすえ書類を持参されえる方も絶えません。

国民・更生年金診断書などは当事者や家族の生活を支える命の綱とも云えるものです。むれやま荘退所者の場合は当然ながら、高次脳機能障害の方には例え初診であっても依頼に応えてきました。

この度、個人的な諸事情によりやむなく退任、診療所は休止に至りました。上記のような障害者やご家族の存在を思うと、断腸の思いが残る引退ではあります。

エピローグ－感謝に代えて

むれやま荘赴任後の20年間は、いわゆる余生としての第二の人生ではなく、中途障害者や養護学校卒業後の方々が、自立訓練によって「より豊かな社会参加」できるように支援するという、理想を秘めての第二の人生でした。しかし、この理想もいま顧みると夢に終わっているものも多く、内心忸怩たる思いもあります。

この20年間には慙愧に堪えがたいことなども多々ありました。

しかし、不思議なことに今脳裏によみがえるのは楽しかったこと、嬉しかった場面だけです。

終わりに臨み、私の第二の人生に楽しい学習の場を提供し、実践の中で障害福祉の思想を育んでいただいた歴代のむれやま荘職員並びに利用者の皆様方に心から感謝と御礼を申し上げます。

「努力は素質を超え、気力は実力を上回る」といわれます。後輩にあたる若い職員の皆様には、私が信条とし、また努力目標にしてきました「豊かな人間性の涵養、努力、気力」をエールとしてお送りします。

職員からのメッセージ

拝謝　長い間お疲れ様でした。ご功労に敬意を表します。

島田先生には、長年にわたりご尽力いただき、誠にありがとうございました。

施設長を退任された後も、むれやま荘の特別顧問として、また滋賀県障害者総合診療所所長としてむれやま荘に携わっていただきました。島田先生は利用者の方々に対し、より豊かに社会参加していただくためには、医療的リハビリだけではなく、残された機能を高め、社会資源、福祉用具や制度などを利活用して訓練する社会リハビリがより重要と、ICF（国際生活機能分類）の概念を取り入れた社会的リハビリを実践、主導されてきました。

私がむれやま荘へ赴任し、ご一緒させていただいた7年間、島田先生の印象に残る二つの言葉があります。今でも所長室に飾られた「率先垂範」という島田先生直筆の色紙や、また社会福祉の父と呼ばれる糸賀一雄氏の「自覚者が責任者」という言葉です。自らが模範になることや、気が付いた者が責任者となって行動すること。今では、この二つの言葉が私の礎となっています。これからも、島田先生のエールに応えられるよう職員一丸となって「誰のための支援なのか」知恵を出し合い共有しながら、むれやま荘を盛り上げていきたいと思います。

所長　宮川 和彦

アートセラピー

むれやま荘では、主に事故や病気による脳血管障害、脊椎損傷、脳外傷等で身体への障害や高次脳機能障害を受傷された中途障害者の方々が、社会的リハビリテーション（社会生活力の向上）、医学的リハビリテーション、職業的リハビリテーションに取り組まれ、自立とより豊かな社会参加を目指して訓練に取り組まれています。

近年、むれやま荘を利用いただく方が大きく変わってきているように感じています。特に高次脳機能障害による症状の比較的重度な方が増えています。施設を利用される方の状態に応じて、サービスの内容も変化を求められます。

昨年度から、福祉施設でのアートセラピーを通じた活動実績のある平良久美さんにお越しいただきアート活動を訓練の一環として始めました。皆さんの型にとらわれない独創的な作品がどんどん生み出されています。今後は、これらの作品を多くの方に見ていただく仕掛けを考えていきたいと考えています。

「アートセラピーについて」

JIPATT 実習生　平良 久美

今まで、アートセラピーという言葉を耳にされた方は多いと思います。でも、いったい何なんだろう、セラピー（治療）というからには、きちんとした定義や実施者の資格はあるの？大丈夫なの？といった漠然とした不安を覚えるかもしれません。日本ではアートセラピー（複数形でアーツセラピーともいう）の国家資格、公的資格は現在もありません。しかし、海外の大学院で学び、海外での公的資格をもち経験や研究をおこなっている方たちや臨床心理士をはじめ心理系でアートセラピーを学んだかた、芸術大学や大学院を卒業した芸術家の方たちがそれぞれ活動を以前から行っており、専門性のある活動をされていました。法的な制約がないため、2010年頃には、アートセラピーの言葉が市中にあふれ出るようになっていました。兼子一（神戸医療福祉大学）、石原みどり（甲南大学人間科学研究所）、小村みち（（徳活）ライフスキル研究所）たちは、2012年から2017年にかけて、日本で全国実態調査を行い、アートセラピーの5系統としてまとめました。また、この中の心理療法系については、精神医学・臨床心理学・心理学の発展の中で、日本芸術療法学会が設立されてすでに半世紀が立っており、我が国独自の実践的なアプローチや療法をおこなっています。絵画、音楽、詩歌（俳句・連句）、文芸、ダンス、ムーブメント、箱庭、心理劇、陶芸、園芸など多種類にわたっています。また、芸術療法士の養成講座をおこなっていますが、国家資格にはなっていません。精神科医や精神科医が指示を受けた看護師、作業療法士、精神保健福祉士もしくは公認心理士が治療として実施した場合は、診療報酬として日本の医療制度の枠組みに組み込まれます。しかし、これ以外のアートセラピーの多くがボランティアベースでの活動となっているため、サービスの質や継続性の問題や、利用者に不利益をもたらす場合も報告されています。アートセラピストという資格は、現在民間資格しかないため玉石混合状態となっています。このため人々が漠然とした不安をもたらすものと考えられます。（下記表）

さて、私はカナダのアートセラピー協会の日本唯一の認定校であるJIPATT: Japan International Program of Art Therapy 3年過程の2年目学生として、むれやま荘で、実習をおこなっています。兼子一らの分類では、医療制度の枠組みにある精神病理学、心理療法系をPsychological Arts Therapy: PAT、その他をEmpowerment Arts Therapy: EATと名付け、多種多様なアートセラピーの混沌とした状況を整理し、適切な理解や評価ができるようにまとめました。むれやま荘での実習は、EATに入るのですが、実際の現場ではPAT: 心理的なアートセラピーと重なる部分がたくさんあります。参加者の皆様は、外傷や病気のために高次脳機能障害となった方たちですが、当然ながらひとりひとりの状況は異なります。心理的な支援も必要です。アートには、自分の心や思いを表現することができ、アート自体の力があります。ゆえに病状が悪化するなどアートによるリスクもあり得ます。そのため、欧米やカナダでは教育・資格制度が確立され、結果精神疾患をはじめ様々な病状に応用される専門家による治療技法の一つとして取り入れられています。脳科学が発展した現在、薬や言葉による治療だけでなく、エビデンスが困難であったアートセラピーによる治療も注目されております。国内外でのアートセラピーの研究・実施状況を学びながら、むれやま荘での実習を行っていきたいとおもっております。

■アートセラピーの5系統

心理療法系	専門的な診断と治療の必要な人が対象。問題・症状の緩和や治療の中心的あるいは補助的な手段として活用。目指す内容として自己探求系と重なる部分が多い。
自己探求系	比較的健康度の高い成人が対象。気晴らし・ストレス解消・保養・癒し・自己解放・自己発見・自己肯定・QOL向上などが主な目的。その他、問題に向き合う、精神疾患を予防するなど。心理療法系につながる場合もある。
リハビリテーション系	脳機能障害者や高齢者が対象。身体機能回復、症状の進行抑制・緩和・安定などを行うことが主な目的。リハビリテーションを補助する、あるいは牽引するものとして活用。心理面にも関わるが、基本的に心理療法とは異なる。
発育支援系	発達段階にある子ども・若者が対象。抑圧からの解放、自己表現の促進、自信の獲得、自己肯定感の向上などが目的。種々の障害児に対しては「療育」の一手段となる。いずれにしても子育て支援の要素が含まれる。心理療法につながる場合もあるが、基本的に心理療法とは異なる。
表現支援系	知的障害や精神障害のために通常のコミュニケーションや社会生活が困難な人、あるいはそれらの症状の表れとして内発的に表現活動を行う人を対象と充実した時間を過ごすことができたりすることで、QOLを向上させることが主な目的である。その結果としての制作物がアート市場に出る可能性が最も高い。心理面に関わるが、基本的に心理療法とは異なる。

JSPS 科研費・挑戦的萌芽研究 24653153「アートセラピーの全国実態調査」（2012-14, 研究代表：兼子一）

むれやま荘

新型コロナウィルス感染症対策

これまでの取り組み

With コロナ時代、むれやま荘でもコロナ対策をしつつ日々の訓練やサービスの提供をしてきました。
これまでの取り組みをご紹介いたします。

1 感染症予防対策

■新型コロナ対策対応表（滋賀県のコロナ対策指標に合わせて4段階の対応を提示。）

	特別警戒ステージ		警戒ステージ		注意ステージ		新しい生活様式の実践	
面　会（9時～17時）	禁 止	物品等の差入れは可能（職員対応）	禁 止	物品等の差入れは可能（職員対応）	可 能	場所：会議・相談室 時間：30分以内 出入：正面玄関	可 能	場所：会議・相談室 時間：1時間以内 出入：正面玄関
外　出	不要不急の対応（通院は可能）		できるだけ控える（通院は可能 / 9時～17時） 頻度：週1回まで（荘敷地内については制限なし） 範囲：近隣コンビニ程度		可　能（9時～17時） 頻度：2回まで（できるだけまとめて、荘敷地内については制限なし） 範囲：近隣コンビニ程度		通　常	
外　泊	不要不急の対応（9時～17時）		できるだけ控える（9時～17時） ●外泊中は極力外出を避ける。 ●外泊中に体調不良、37度以上の発熱があった場合は帰荘を控えむれやま荘へ相談してください。		可　能（9時～17時）		通　常（9時～20時）	
通所利用	自粛要請		可　能		可　能		通　常	
短期入所	緊急時等は可能		可　能		可　能		通　常	
ボランティア	休　止		原則休止		可　能		通　常	

お願い　各自で不織布マスク（サージカルマスク）の準備使用ができる方は積極的に使用してください。手洗い、うがい、手指消毒の徹底をお願いします。適切な睡眠と食事摂取。健康管理の徹底をお願いします。不調がある場合は早めに職員へ申し出てください。

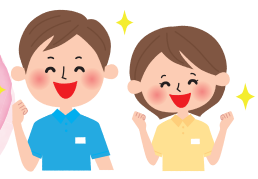
2 日々の対策

- ●居住棟、訓練棟の定期的な換気・消毒。
- ●食堂での座席の工夫。
- ●職員や利用者様の検温、健康観察の実施。
- ●マスクが品薄であった時期には縫製訓練で作った布マスクを利用者様に配布。

3 余暇活動など

各サークル活動（ステージⅡの場合には、感染症対策を取りつつ活動。）体育祭、花火大会、文化祭、忘年会は3密を避けながら工夫して開催。

新任職員紹介

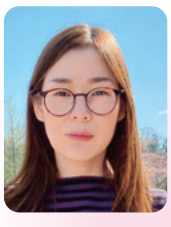


頑張ります！！
よろしくお願いします!!

令和2・3年度、むれやま荘にたくさんの新しいメンバーが揃いました。
令和3年度のむれやま荘のスローガンである『心がけよう　思いやりの支援』を掲げ、職員ひとつになって思いやりのある支援を行います！

生活支援員
奥野（おくの） 恵子（けいこ）
異動日：令和2年4月1日

生活支援員
武本（たけもと） 亮典（りょうすけ）
採用日：令和2年4月1日



事務員
池内（いけうち） 志保（しほ）
異動日：令和3年4月1日

生活支援員
沖（おき） 大樹（ひろき）
採用日：令和2年4月1日

生活支援員
宮嶋（みやじま） 洋治（よしはる）
採用日：令和3年5月1日

生活支援員・宿直員
早田（そうだ） 玲子（れいこ）
採用日：令和2年8月17日

宿直員
上林（かんばやし） ゆり香（か）
採用日：令和2年7月20日

宿直員
白川（しらかわ） 友衣子（ゆいこ）
採用日：令和2年12月1日

編集後記

1年半ぶりの「岐路（みち）むれやま荘だより」をお届けいたします。

新型コロナウイルスに世界中が蝕まれて、新しい生活様式を受容れられずにマスク拒否とまではいかずとも、躊躇、戸惑い、迷い、心配、悩み、苦しみもがきながら日々手探りで対応をしています。改めて、島田先生の「残りの人生をリハビリだけで終始するのはもったいない」という気持ちを、利用者さんと共有していきたいと思います。