

全国地域リハビリテーション研究会

共生社会にむけた 地域の活動方策

世田谷公園前クリニック

日本脳損傷者ケアリング・コミュニティ学会

長谷川 幹

本日のお話

1. 42年間の世田谷での地域活動
2. 保健、医療、福祉関係者の勉強会
3. 障害のある人とともに活動
4. 組織的な活動
5. 行政への提言
6. 通所リハ、訪問療法
7. 主体性研究
8. まとめ

1. 42年間の世田谷での地域活動

1979年 第1回地域リハビリテーション研究会

1982年 世田谷で地域活動の開始

- 脳損傷などの人が年単位でどのように変化する
か、などを学ぶ

1980年代：勉強会、自主グループ

1990年代：実践、

2000年代：地域リハ実務者連絡会、政策提言

2010年代：日本脳損傷者ケアリング・コミュニ

ティ学会、主体性研究、せたがや福祉区民学会

2020年代：ピアサポート支援

具体的には

- 82 保健、医療、福祉関係者の勉強会
- 84 自主グループ
- 90 駅、銭湯などのバリアフリー度を調査
- 91 「障害者とともに街へ出よう」
- 92 山形・高畠町との交流
- 94 玉川町会との交流「障害の模擬体験」
- 97 フィジー福祉親善旅行（車いすを送るボランティア）
- 98 「高次脳機能障害者と家族の会」
「多摩川癒し研究会」

- 00 「歌舞伎クラブ」
- 01 「ゴルフクラブ」、「世田谷りはねっと」
- 04 「世田谷政策提言の会」
- 05 「世田谷高次脳機能障害連絡協議会」
- 07 「福祉100人委員会」
- 08 「春の音コンサート」
- 09 「日本脳損傷者ケアリング・コミュニティ
学会」 せたがや福祉区民学会
- 15 「主体性研究」
「チーム三茶」在宅版クリニカルパス
- 23 （仮）高次脳機能障害ピアサポートを考える
会

2. 保健、医療、福祉関係者の勉強会

1982「地域医療を共に考える会」

- 病院－保健所連携の事例検討会
- 福祉のCWは「びっくりしたのは、医療の専門用語がポンポン使われていること。医師、看護婦、MSW、保健婦が平等の立場で、ケースにアプローチを行っていること。」
- 保健婦の役割「本人の希望、願いが可能になるよう、保健婦も可能な限り本人及び家族と具体的行動を共にする。本人及び家族に自信がつき次のステップに進む力が身についてくる。最終的に保健婦は、個と個を結びつけ、それを地域の中で組織化してゆくことにより、個では得られない効果がある。」

1987 「地域における医療・保健・福祉をともに考える会」に名称変更

テーマ：「老人保健法改正をめぐって」「保健事業について」、区民の自主的福祉活動、「住宅改造をめぐって」、「現場からみた老人問題」
・老人福祉担当員による78歳の一人暮らしの老人が自宅で倒れた事例発表
事例検討「痴呆として対応できない家族の一例」
「病気を知ろうシリーズ」

1988年度 参加者実人数126名、職種 約17
合宿 参加者15名



1991年度 参加者 実人数141名
障害のある人17名

1992年度

- 福祉作業所「藍工房」、視覚障害の方を取り巻く状況と福祉の動向、病気を知ろうシリーズ 精神分裂病について
- 「街に出よう」、聴覚障害と聴覚障害者
- 「世田谷区重症心身障害児（者）を守る会」の活動について

1993年度

- 第15回全国地域リハビリテーション研究会
- 長谷川は会長を退く

2001年 世田谷区地域リハビリテーション実務者連絡会「世田谷りはねっと」

- 年1回のフォーラム
- 基調講演「地域リハネットワークを展望して」。
分科会は、A 高次脳機能障害・失語症者への支援、B 後期高齢者のリハビリテーション、C 進行性疾患の在宅ケア、などで28演題
- 2004年「精神障害者の地域生活支援の現状と課題」、当事者、家族、支援者がパネルディスカッション。分科会は、A 乳幼児から学童期にかけての支援、B 高次脳機能障害、C 高齢者支援（介護予防・重度化予防）、など。参加者は203名。

2009年 長谷川は代表を退く

3. 障害のある人とともに活動

- 1984 世田谷区地域福祉を考える会「たつなみ会」の発会式。保健婦の支援。会長は左半側空間無視、左片麻痺の人。房総に1泊旅行
- 次々に自主グループが結成
- 1992 山形高畠町との交流
- 1997 フィジー福祉親善旅行
- 2000 「歌舞伎クラブ」
- 2001 「ゴルフクラブ」
- 2008 「春の音コンサート」
- 2019 「バリアフリービーチ」
- 2023 (仮) 高次脳機能障害ピアサポートを考える会

4. 組織的な活動

1994年 玉川町会、商店会、スポーツ少年団と
「障害の模擬体験」

1997年 フィジー福祉親善交流➡玉川町会長が代
表。障害のある人**13名**を含む**51名** ビナカ
クラブ（車いすの贈呈）**2004年**までに**105台**

1998年、水洗式車椅子トイレの完成。

- 多摩川癒し研究会「川遊び」：障害のある人**30名**
を含む約**130名**が参加。「川から岸を眺めること
は初めてだったので面白かった。」 春は野草
の天ぷら、秋は芋煮会、冬は凧揚げ、餅つき

- 身体しょう害者の人とは絶対忘れてはならない
そんなだと思った。初めての体験だったからかなり、きん張した。と中でつかかったりもあった。でもそれを乗りこえなければ後につながらない。サッカーと似ている。（5年生）
- 障害を持っている人も、ぼくたちと同じ世界で
住んでいるから、障害を持っている人がいても
笑わない。みんなで力を合わせてがんばれば、
障害を持っている人もすこし元気になるという
ことを学んだ。とてもいい体験をしました。
（6年生）
- ぼくは、最初、障害の人の、お世話なんて少し、
「やだなあー。」と、思いました。お世話をし
たり、お話を、聞いて、勉強になりました。ト
イレの入り方や、やさしく、ゆっくりと歩いて、
あげなければいけない事などを知りました。

5. 行政への提言

政策提言の会

- 2004年 「福祉のまちづくり」に関する諸問題について調査研究、高次脳機能障害など
- 2005年 「世田谷高次脳機能障害連絡協議会」
- 福祉100人委員会
- 2007年～2010年 保健福祉部計画調整課から、発起人、委員の公募し、世田谷区長の挨拶、98名が参画
「チーム三茶」
- 在宅版クリニカルパス

地域の力（魅力）

- 医療機関では「治すー治される」関係で患者は受動的で、一定の空間、環境
- 自宅（地域）では、ホームで自己決定がしやすく、主体的（能動的）になりやすい
地域での生活は一定（空間、環境など）ではなく、個性があり、さまざまな要素・人々がからむ



- ハードルにも向上の原動力にもなる

6. 通所リハでの実践（中島鈴美）

2003年から2～3時間

- 「楽しく過ごす」から「主体性の再構築」
- 職員が立てるプログラムから利用者が予定を立てる
- 本人に行事での世話人、用具の準備、所有物の自己管理などを働きかけ、「待つ」事を意識
- とともに考えて実現するプロセスが重要
- 最終目標は「通所すること」から「地域でつながること」へ

開始当初から3年かけて変更した 血圧測定とプログラムの計画

- 職員が手動で測る。

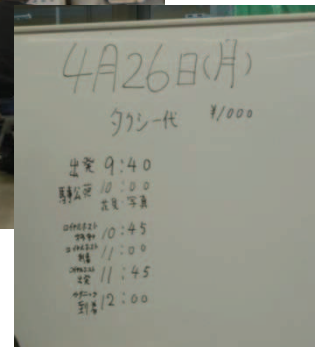


自動血圧計の場所へ移動して、自分で測る

- 職員がボードに聞きだして、書く。本人は待つ



ボードに自分で希望の
内容と時間を書く。
重なったら、職員が調整。
書けない人はサポートする



外出などの行事と係り

- まず、利用者が皆に公表する。行きたい、やりたい人が集まって相談する。（職員が声をかけ情報提供しているが）日時、場所など決める。
- ほぼ全員が行きたいと声が出た時は、職員の数から難しい状況を説明。



- 職員状況を伝え、2週に分けるなどを提案し、利用者とともに決める

依存関係からの転換

- 「してもらう」「してあげる」関係の見直し

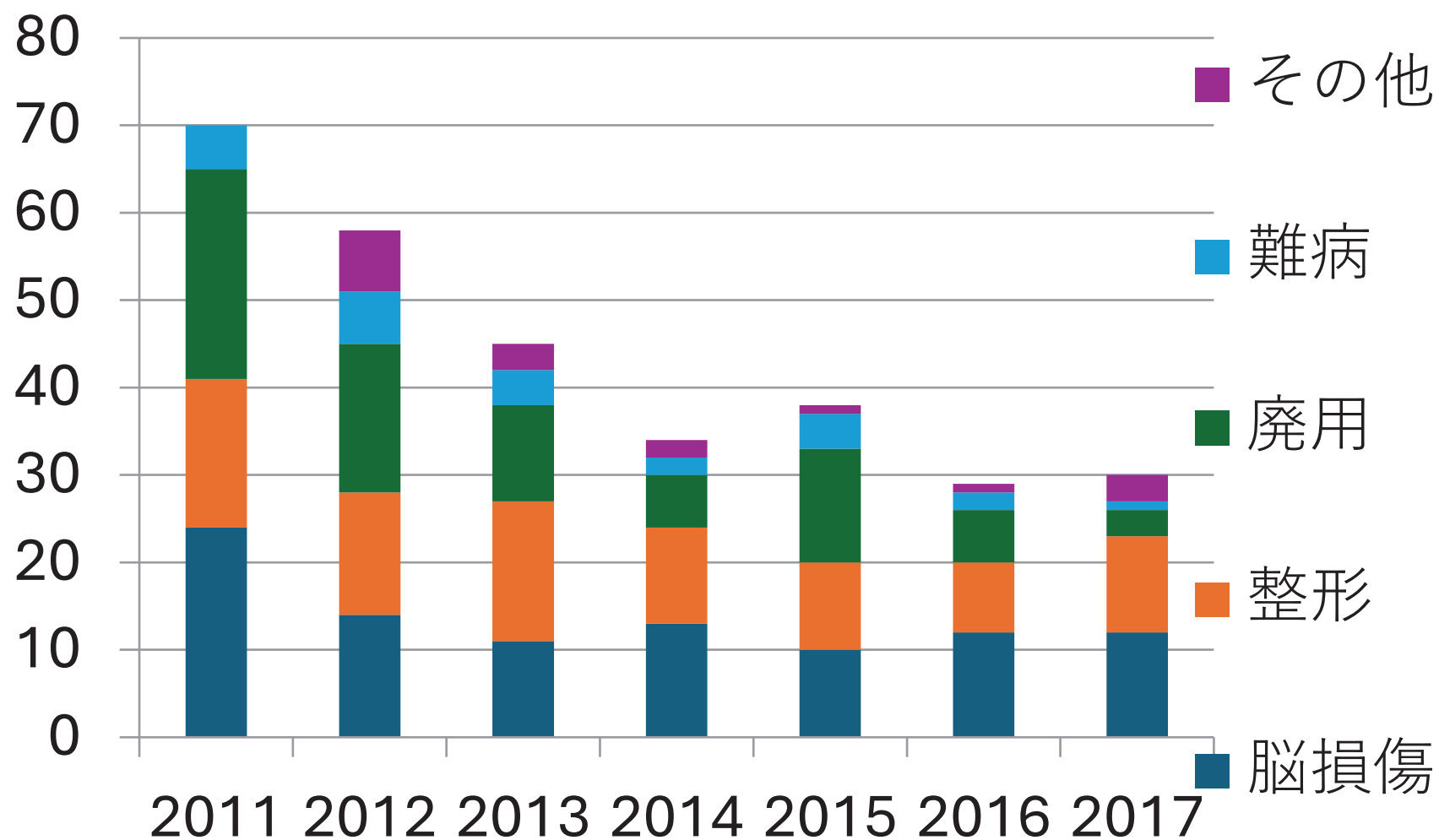


- 自分で決める、考える過程が重要
- 「できない」から援助ではなく、本人が職員に何を援助してもらいたい、あるいは自分でするから協力してもらいたい、かを主体的に考え、共有することが重要



- 利用者、職員、双方に主体性が必要

訪問療法 2011～17年度の疾患別数



訪問療法を修めた人数

修了者数	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	3年
2011	4(6%)	10 (18%)	6(20%)	1	0	0	1	29%
2012		7(12%)	8(18%)	4(15%)	3	1	1	33%
2013			5(11%)	9(25%)	4(21%)	3	0	40%
2014				3(9%)	6(21%)	6(33%)	1	44%
2015					7(18%)	6(21%)	5(25%)	47%
2016						2(7%)	7(35%)	
2017							8(27%)	

自己管理

①身体機能の管理

（自主トレーニングや運動量の管理）

②生活リズムの管理

（1日、1週間、1ヶ月単位での活動量の管理、
外出頻度や睡眠時間等の管理）

③健康管理

（内服、バイタルサイン、食事、体重などの
管理）

3点において自分で管理できる

なぜ修了を考えたか

- 本人が望む目標や自己管理が達成できれば、医療者は週1回の定期訪問から1～2か月に1回のフォローへ。
- 本人が自分で考えて日々行動すれば、長期的に能力が向上するから

退院して自宅生活で
主体性が発揮されてから向上する

4 2年間の経験から

- 「障害のない人」 支援の「支え手」
「障害のある人」 〃 「受け手」
に固定から、
障害のある人が「受け手」でありながら
「支え手」に
- 「維持・向上」といわれるが、
向上を考えるなら「向上・維持」に

7. 「主体性研究」 (能智正博委員長)

目標

- 1) 脳損傷者の「主体性」を評価する簡便な検査を開発し、脳損傷後の当事者の体験において、「主体性」がいかに再構築されるのかその過程をモデル化する。
 - 2) 脳損傷者の「主体性」の再構築を促進するためのリハビリテーション実践のありかたを検討する。
- 本人数名、実務者10数名、学者（社会学、心理学、哲学）など20数名
 - 日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会から派遣

主体性の4側面

- 自我関与度：行動の計画や実行にどの程度前向きにかかわっているか
- 時間性：どの程度長い時間的な展望をもっているか
- 空間性：どの程度広い行動範囲を考えることができるか
- 対人関係性：どの程度の広がりへの対人関係を想定できるか
- 4段階評価

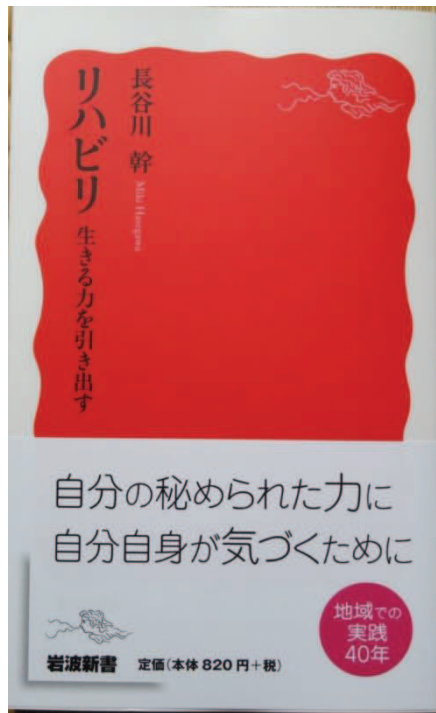
8. まとめ

- 障害のある人は「弱者」でなく、「弱点」（秘めた力）があり、「向上」を考える
- 本人の役割を提案し可能性に挑戦
- 本人は体験を通じて自信がついてから、自らを客観視し、主体性が現われ能力が向上する。
- 本人が心理的に立ち直るのに3～5年
- 「主体性」研究の公表に向けて
- 医療機関以外で「患者」との立場を超えた交流
- 本人の主体性を尊重し、「支援者」から「伴歩者」へ

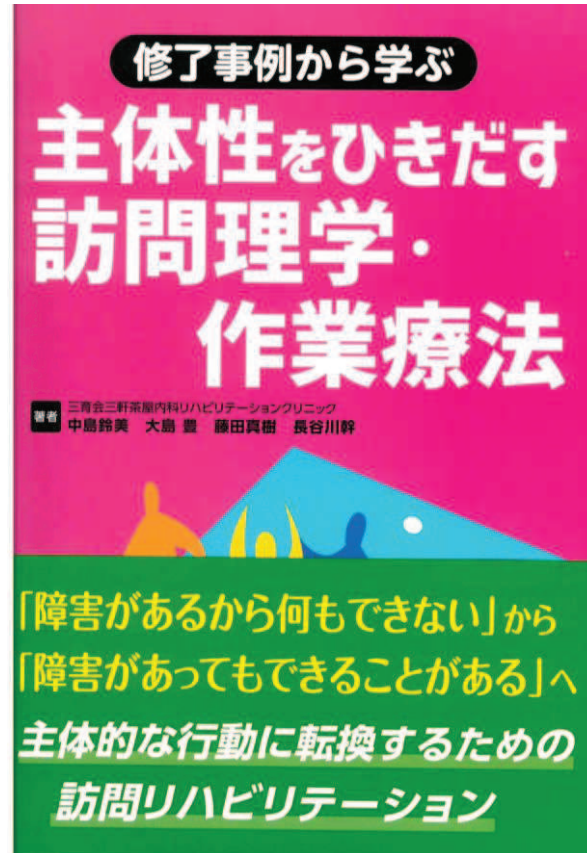
まとめⅡ

- これらの活動により障害のある人が支援の「受け手」でありながら「支え手」となり、ピアサポートとして発信、および会議等に参加し意見を述べる
- 障害のある人、市民との実践活動
- 並行して議会、行政と連携して政策提言

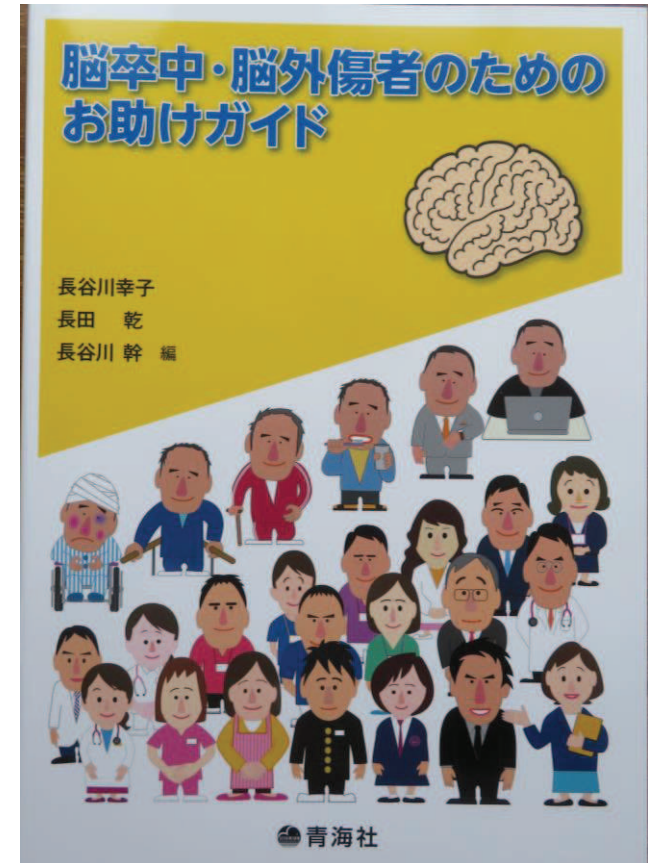
ご清聴ありがとうございました



岩波新書



日本医事新報社



青海社