



国リハニュース

国立障害者リハビリテーションセンター専門情報誌

目次

巻頭言

新年の挨拶 ————— 2

特集

衣料開発と国リハコレクションの活動 ————— 3

トピックス

社会復帰をめざす高次脳機能障害リハビリテーション ————— 6

第17回 国連障害統計に関するワシントン・グループ会議に出席して ——— 9

インフォメーション

国際セミナー開催のご案内 ————— 11

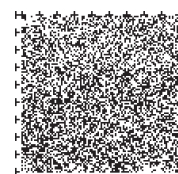


【国リハコレクション2017】

〒359-8555 埼玉県所沢市並木4-1

電話 04-2995-3100 FAX 04-2995-3661 <http://www.rehab.go.jp/>

国立障害者リハビリテーションセンター企画・情報部 企画課



新年の挨拶

総長 飛松 好子

あけましておめでとうございます。旧年中は、国立障害者リハビリテーションセンターの運営にあたり、ご尽力くださいましたことに感謝申し上げます。

さて、年頭にあたり昨年を振り返ってみますと、昨年は第2期中期目標の3年目の年でした。さらにはPDCAサイクルを取り入れた、こちらも3年目の年でした。

第二期中期目標として掲げた点は、国立の機関として、障害における多様な支援ニーズに応えるため先導的、総合的な展開を図ること、政策的課題に取り組むこと、そして、これらの取組の実際や成果を広く公表していくことです。社会に公表することは、成果を社会に還元するだけでなく、障害のある人のニーズが社会に伝わり、共生社会の実現につながります。

昨年、改めてセンターの役割というものを何度も振り返りました。センターは常に時代の変化を捉え、そのニーズに応えるものでなくてはなりません。

センターには3つの柱があります。一つには障害者への直接サービスがあります。これは未だ取り組みが遅れている障害や、医療、社会の発展により新たにリハビリテーションが必要となった疾患、障害への直接サービスとその情報発信です。また古くから取り組んできた障害にも、時代のニーズや、当事者のニーズに応じて取り組みはじめたりリハビリテーションもあります。医学の進歩によって新たにリハビリテーションが必要となる分野もあります。再生医療リ

ハビリテーションはその一つです。どの取り組みも病院や自立支援局ばかりでなく、研究所、学院での研究や人材育成がその背景にあります。

さらには障害者の生活を考えたときに、健康増進・運動医科学センターの取り組みも忘れてはなりません。健康であることは日々の生活を送り、また楽しむためにとっても重要です。障害者健康増進/運動医科学支援センターは障害者の健康を保ち、活動を活性化するために作られました。今後発展させていかなばならない取り組みです。

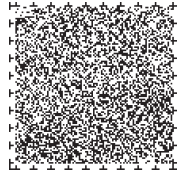
もう一つの柱は、国内の情報のネットワークの要となることです。高次脳機能情報支援センター、発達障害情報支援センターがその役割を担っていますが、今後とも充実させていく必要があります。また他の分野についてもこのような情報支援センターを作り、その分野における情報ネットワーク化の要となっていくことが求められています。

最後にナショナルセンターとして重要なことは、国際社会において日本のリハビリテーションの情報発信、紹介の要であるということです。WHOの協力機関としての活動や外国の方々の見学や研修の受け入れ、協力がこれに当たります。これらの柱を推進するためには各部門の連携が必要です。一人一人がセンターの重要な柱を担っている、一人一人が主役であるという心意気で、今年もがんばりましょう。

本年もなにとぞよろしくお願い申し上げます。

衣料開発と国リハコレクションの活動

研究所長 小野栄一 病院 看護部長 大舘千歳 看護部 障害者の衣料開発に関する検討会



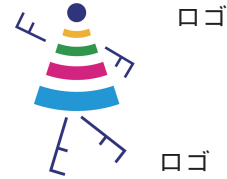
1 はじめに

本年度は「わたしStyle!」をテーマに、国リハコレクションを開催しました。国リハコレクションは、着たい服がどこでも手に入るような環境促進のために、当センターの利用者、障害をよく知る職員と外部の様々な専門家が協力し(図1)、「おしゃれ」をキーワードに開催しています。障害を持つことで生じる衣服の課題があり、それらは次のような言葉、『ジーンズでコンサートに行きたい！ フォーマルも欲しいよね。えっ、体に合わすと注文服？ 既製品で手に入ると助かるね。日本中、どこでも買えるといいよね。脱ぎ着が楽だとうれしいな。やっぱりひとりでは着たいよね！』などで表現されます。

2 経緯、活動

2011年に文化服装学院文化・服装形態機能研究所の協力の下、国リハコレクションとしてフ

アッションショーを開催しました。翌年から関連する複数の機関・



企業等の協力で多数の展示も行うようになり、衣服の試作では、その後、リフォームスタジオ(株)、Smile Essence(合)、浜西ファッションアカデミーのご協力をいただき、現在に至っています。

作製した衣料のモデルは、手漕ぎの車いす利用者、電動車いす利用者、片麻痺のある方、下肢装具や義足の利用者、義手の利用者、視覚障害のある方です。

配慮した点は、ご本人が着たいと思える服であること、おしゃれであること、着脱しやすいこと、姿勢や体形に合うこと、動きを妨げないこと、排泄支援や入浴支援につながるなどです。そのため、見た目だけでなく実用性が問われます。その成果等は、ホームページや配布資料でご関心ある方々に情報発信しています。

「衣服作りを通じて」、すなわち「障害を持つ人、看護職員、衣服製作の専門家等が、衣服への要望・課題検討、体型採寸、試作品の試着・作製を通じて」、その途中で配慮面や工夫の仕方などを検討し、作成した障害に配慮のある衣料を国リハコレクションなどの展示やショーで紹介しています。また、各種機関(障害当事者団体、NPO、公的機関、学校、企業)にショー開催や展示出展(本年度は24機関)にご協力いただき関連情報の提供をしています。

展示では、地域では北海道から岡山県まで、衣料のみでなくお出かけなど、生活支援、社会参加につながるもの・ことを、おしゃれをキー

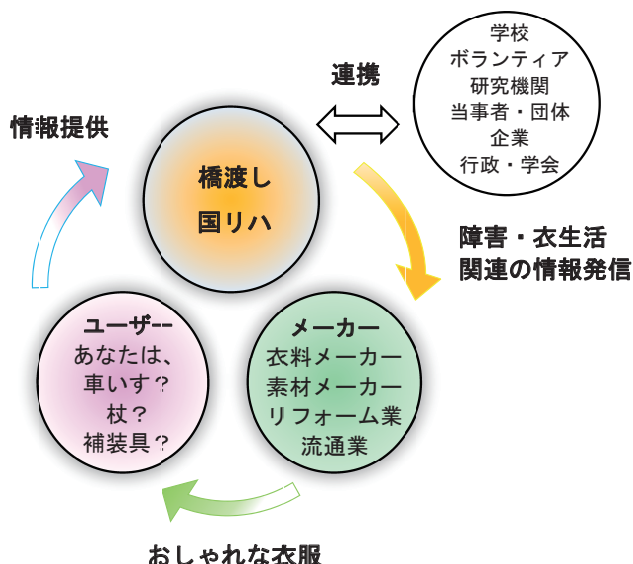
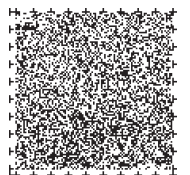
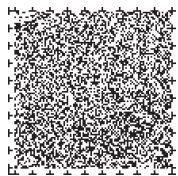


図1：障害に配慮したおしゃれな衣服の研究・開発・普及促進に向けた取り組み





ワードに幅広く情報発信しています。URL：
<http://www.rehab.go.jp/ri/event/fashion/top.html>

3 看護師の関わり

『服を着る』ということは、日常の中で当たり前のことで、そして楽しみの一つになります。リハビリテーション目的で入院してくる患者さんは、更衣訓練が開始すると、着やすいボタンやボタンフック、ファスナー、ループの改良など行なっていきます。更衣訓練は、患者さんの着たい服（生活や外出、通勤・通学）ではなく着やすく、また介助しやすい衣服で訓練を行なっていきます。障害のある方は、受傷前は『おしゃれ』に過ごしていても、受傷後は好きな洋服でおしゃれをしたいという思いがあるがなかなかできない状況にあります。

衣料開発において看護師は、患者さんが着たい服、おしゃれを楽しみたいという思い、生活するときに衣服において何に困っているのか、どのようにしたら自分で着脱が楽になるのか等を聞くことです。採寸や仮合わせを進めてい

く中で、細かな、具体的な意見を聞くことができます。また、自分の生活の視点でいろいろな問題点やなぜこのように衣服を開発したいのか意見を聞きます。その意見や思いから大きな発見をすることがあります。看護師はその発見を他の患者さんに伝えていく重要な役割があります。

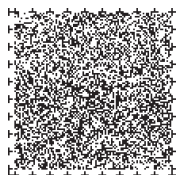
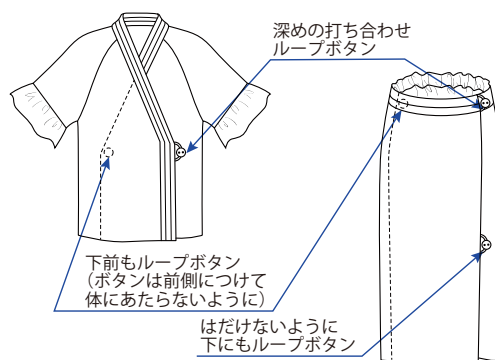
ファッションショーは、ご家族が見守る中で行なわれました。少し緊張していましたが、ショーが終了するとご家族や同じ病棟の患者さん、友人などに囲まれ本人、家族の表情も明るくとてもいい笑顔で記念写真を撮っていました。その笑顔を見て、自分が着たい服を着ることが生きていくことにおいてとても重要なことであると思いました。

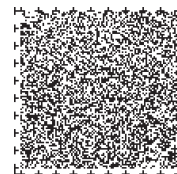
障害があることであきらめてしまったファッションは様々あると思います。しかし、工夫次第で着ることが可能となり、それが『楽しみ』や『自己表現』の一つにつながります。そして私たち看護師は、患者さんのファッションに対する思いを聴き、日常生活動作のなかでの衣服の問題などを一緒に考えていくことが今後の衣料開発につながると思います。

以下、本年度の国リハコレクション（2017年10月21日開催）で紹介した衣料です。製作協力：浜西ファッションアカデミー

二部式バスローブ（オリジナル）

入院中、浴室から病室に戻る際を想定して作製しました。着脱しやすい巻きスカートで二部式にしました。車イスでの自走時にじゃまにならない短めの袖丈にし、前の打合せを深めにするにより動いてもはだけないようにしました。





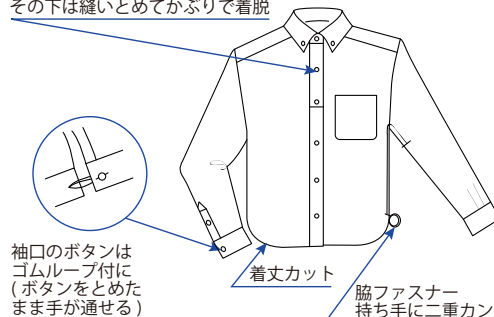
シャツ (リフォーム)・ジーンズ (同左)・尿パックカバー (オリジナル)

シャツは着脱しやすいよう上二つのボタンはマグネットボタンにしその下は縫い止めてあります。脇も大きく開くようにファスナーを取り付けてあります。

ジーンズはボタンをマジックテープにしループを取り付けました。ジーンズに合わせ、尿パックにデニム地でカバーも作製しました。



上2つのボタンはマグネットボタン
その下は縫いとめてかぶり着脱



袖口のボタンは
ゴムループ付に
(ボタンをとめた
まま手を通せる)

着丈カット

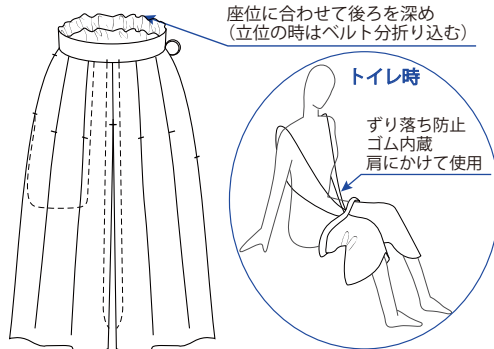
脇ファスナー
持ち手に二重カン

キュロットスカート (オリジナル)・下肢装具ひざカバー (同左)

キュロットスカートには、トイレ時のずり落ち防止のために肩掛けゴムが内蔵されています。座位に合わせて後ろを深め(立位の時はベルト分折り込む)と自然なシルエットになります。ひざカバーは下肢装具での洋服の擦れを防ぐため、共布を使用しているため目立ちません。



座位に合わせて後ろを深め
(立位の時はベルト分折り込む)



トイレ時

ずり落ち防止
ゴム内蔵
肩にかけて使用

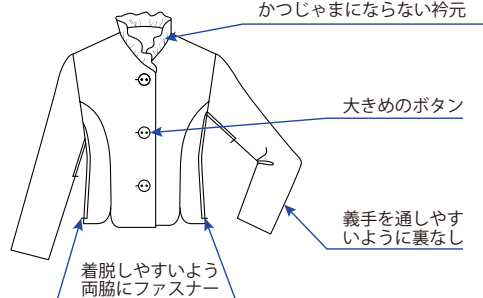
スーツ (オリジナル)・ブラウス (リフォーム)

ブラウスは袖が細く義手が通らないので、着丈を短くしその布で袖幅を広げました。

スーツも義手を考慮し袖にゆとりを入れ、後ろ身頃にはソフトブリーツを入れて運動性を向上させました。気切のカニューレがかくれじゃまにならない衿元もデザインしました。



気切のカニューレがかくれ
かつじゃまにならない衿元



大きめのボタン

義手を通しやすい
ように裏なし

着脱しやすいよう
両脇にファスナー

ドレス (オリジナル)

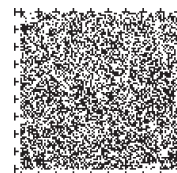
着脱に配慮して上下二部式にしました。下半身がパンツ、エプロン式スカート、ネット状飾りで構成されていて取り外し可能なため幾通りもの着方が可能です。スカートの裾には巻き込み防止の固定ベルトがあります。



ドレス (オリジナル)

上下二部式ですが、上半身のウエスト位置にフリルがあるため分かれているように見えません。

車イスでの自走に負担が少ないように袖無しですが、フリル状の飾りで袖があるようにデザインしています。



社会復帰をめざす 高次脳機能障害リハビリテーション

病院 リハビリテーション部長 浦上裕子

1 病院の高次脳機能障害者への取り組み

平成13年度より当センターで開始された高次脳機能障害モデル事業において、病院には病院部会が設置されました。モデル事業では「診断基準」が定められ、「標準的訓練プログラム」の方法が検討され、全国支援拠点機関のネットワークが確立されました。

病院では高次脳機能障害者に対する「標準的訓練プログラム」である医学的なりハビリテーションを提供してきました。高次脳機能障害者に対して就労や復学を目標としたリハビリテーション医療を提供し、回復期のみならず、慢性期に適応障害を起こした患者に対しても評価・指導を行い、生活訓練や就労支援、地域サービスなどへの移行をはかってきました。現在は、国立障害者リハビリテーションセンターの第2期中期目標「障害特性に配慮した安全で質の高い障害者医療・看護を提供する」「高次脳機能障害者に対するチームアプローチによるサービスの提供」の中で、診療とリハビリテーションを行っています。高次脳機能障害をもつ患者は年間入院患者数116人、外来602人（月のべ）（平成28年度）です。入院中の高次脳機能障害者は、片麻痺などの肢体不自由を重複する例が多く、高次脳機能障害（精神）での手帳は未申請の方が多い傾向にあります。

2 多専門職種によるリハビリテーション

病院のリハビリテーションでは、患者の認知機能の程度、家族の希望や心理状態、障害の認識度を複数の専門職で確認し、情報を共有し、リハビリテーションの進行状況に合わせて、地域社会や職場・学校などと連携して環境調整を

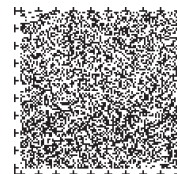
行います。訓練にかかわる多専門職種、医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士・医療ソーシャルワーカー・運動療法士で定期的に会議をもち、統合的に方向性を決定しています。インターディシプリナリーチーム（複数の多専門職種が相互にコミュニケーションをとり、就労や復学などの目標や方向性の決定を共有し、適確にチームをコンダクトする）が適切に機能するよう工夫しています。

リハビリテーションの手法としては、診断基準の「記憶・注意・遂行機能障害・社会的行動障害」に対する、直接的訓練（記憶障害であれば、記憶を使う認知課題を用いた訓練）や、代償的訓練（記憶の欠損を補うような外的補助具を用いた訓練）などの方法を、リハビリテーション部各訓練部で行っています。



認知課題を用いた直接的訓練

評価は、記憶障害に対しては臨床心理が、注意障害に対しては言語聴覚が、遂行機能障害に対しては作業療法が中心となって行いますが、すべての部門で、共通した目標にむかって連携して訓練を行います。グループ訓練や環境調整（周囲が手順や順番をわかりやすく教える、集中しやすい静かな環境を作るなど）、家族指導



(患者にどのように対応するか)も並行して行っています。体力・持久力や運動能力の低下に対しては、理学療法やリハビリテーション体育でリハビリテーションを行っています。

3 地域社会への移行、就労・復学

入院から在宅生活に移行するにあたっては、地域の包括支援センターやケアマネージャーに、残存する高次脳機能障害の特徴や程度、対応の仕方などについて情報を提供し、訪問リハ・通所リハなど必要なサービスが受けられるように支援しています。

復学や就労を目標とする場合、高次脳機能障害に対する直接的訓練に加えて、回復期から学校や職場に類似した環境を作り、その中で高次脳機能障害に由来する問題を認識し、対処方法を獲得することも必要となります。目的地までの移動やスケジュール管理の自立などの拡大日常生活活動が獲得できれば、外来へ移行し、一定期間リハビリテーションを行った後、試験出社を繰り返し、会社上司や産業医と連携して復職をめざします。外来では復職に至ったのちも、安定して就労が継続できるようになるまで、定期的に適応状態を確認しています。職業センターや就労支援センターとも連携し、ジョブコーチが導入される場合もあります。

緩やかな回復が期待できる場合には、自立支援局生活訓練へ移行し、生活能力を高めながら、就労準備を行う場合や、就労移行支援で訓練を行う場合もあります。

4 病棟の特徴

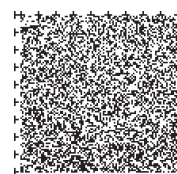
4階東病棟は高次脳機能障害者の行動障害に

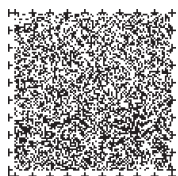
対応できるような工夫がなされています。

高次脳機能障害者は記憶障害のために道に迷い、ひとりで目的地まで行くことができない場合があります。病棟の外に出る時は必ず病棟職員と一緒にでかけることを約束していますが、間違えてひとりで出てしまうこともしばしばあります。そのような可能性がある方には感知センサー（送信機）をお守り袋に入れ携帯していただいています。受信機は、4階東病棟2か所、1階フロア4か所、2階フロア2か所に設置され病院全体で患者の安全確保に努めております。また、4階東病棟のエレベーターホールには自動ドアがあり、状況に応じて電子ロックがかけられるようになっています。これらは「身体拘束」であるために、患者さんの人権を尊重する立場から、行動制限を行わないと患者の生命または身体が危険にさらされる可能性が高くなる（意識障害、説明理解力低下、精神症状に伴う不穏、興奮など）などの切迫性があり、行動制限以外に患者の安全を確保する方法がない、他に代替する方法がない場合に限って実施し、その必要性がなくなった場合にはすぐ解除しています。



感知センサー（送信機）をお守り袋に入れ患者さまに携帯していただく。受信機がある場所でアラームが鳴り、所在確認ができる。





高次脳機能障害者は状況判断ができず、スタッフステーションに入り込んでしまう場合があります。ステーションにパーテーションを設置し、薬保管用のボックスに目隠しをするなど安全管理に努めています。また、場所がわからず迷ってしまう場合は、病室の入り口に目立つよう花やぬいぐるみ等、目印を設置し、各設備の場所もわかりやすく、表示することもあります。また、緊急時に備えて、スタットコール手順を各フロアに準備しており、病院として早急な対応ができるよう、入院患者の失踪時検索マニュアルも作成しています。

5 高次脳機能障害者のご家族のための学習会

病院では、入院中の患者さんのご家族を対象として「高次脳機能障害者のご家族のための学習会」をモデル事業開始時より継続して実施しています。この学習会は、高次脳機能障害についての医学的知識と福祉資源の活用に関する講義形式と、家族で問題点を話し合い、解決の方法を見出すグループ形式の2つから構成され、年間9回開催しています。外来で高次脳機能障害のリハビリテーションを受けている患者さまや失語症の患者さまのご家族も参加されています。

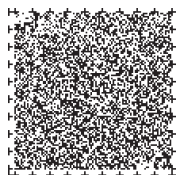
ご家族からは、復職にむけたリハビリの具体的な方法（職業リハなどの利用）や自動車運転の可否などに対する情報提供などを求める声が多く、困った問題として頻繁にでる話題には、感情のコントロールができない、その場にそぐわない言動をとる、自分の障害に気が付かないことなどがあげられています。このような問題点に対して自分の経験をとおして解決の方向性

を見出していこうとすることをご家族どおしのピアカウンセリングは、同じ問題に悩む当事者にとって有益な情報になる場合が多く、「理解してもらえた」「同じ思いをしている人がいる」という共感を得、陽性の感情が育っていきます。回復の早い段階から、このようなご家族の心理的教育を組み入れることは重要です。この学習会を経験されてから、地域の家族会で活躍されるご家族も多くおられます。

6 今後

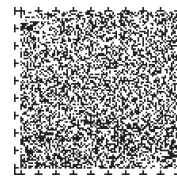
病院では標準的なプログラムを組み合わせ、リハビリテーションを実施しています。患者さまとその家族から高い信頼を得ているのは、モデル事業の時代から積み上げられたエビデンスが基盤にあるためだと思います。

今後は時代の変化や社会のニーズにあわせて、医学的リハビリテーションを提供していきます。



第17回 国連障害統計に関する ワシントン・グループ会議に出席して

研究所障害福祉研究部 社会適応システム開発室長 北村弥生



2017年10月31日から11月2日に、オーストラリアのシドニーで開催された第17回国連障害統計に関するワシントン・グループ会議（以下、WG）に参加したので、今回の進捗4点について報告します。WGは国際比較を可能にする障害統計尺度をICFに基づいて開発することを目的にしています。図1にWGがこれまでに開発した指標（短い質問群、拡張質問群、子ども機能モジュール）、現在開発中の指標（教育環境モジュール、労働環境モジュール、精神的生活機能モジュール）とICFの関係を示しました。これまでの同会議の成果は文献をご参照ください。

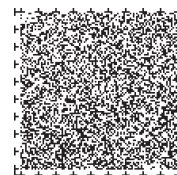
第一に、環境因子と参加の尺度として開発中の教育モジュールと労働モジュールの進捗が報告されました。教育モジュール案は、障害のある子どもだけを対象としないこと、学校に通っていない子どもも対象とすること、親または養育者が回答することを前提としました。同モジュールは「態度」「アクセシビリティ」「費用負担」の3領域からなる原案について、米国、インド、ジャマイカ、カンボジア、カザフスタンで質的な調査を終え、量的調査の計画が説明されました。同様の枠組みで開発中の労働モジュールは障害者本人が回答しますが、「バリア」「態度」「配慮」「社会的保護（年金支給が労働意欲の阻害になっていないか）」の4領域に関する設問が提案され、インドでの質的調査が1月に計画されていることが報告されました。

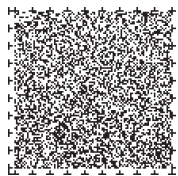
第二に、精神的健康に関するワーキンググループの検討結果として、すでに開発された拡張質問群における「憂鬱depression」と「不安anxiety」に関する指標について、米国、インド、カメルーン、カナダ（Canadian Community

Health Survey, 対象者25113名）の統計の二次解析から国により結果に差があることが示され、①憂鬱と不安の両設問が必要、②頻度と程度の両設問が必要、③服薬の設問は障害の有無の判定には不要、④頻度と程度の組み合わせによる閾値レベルの設定が推奨されることが報告されました。また、精神的健康の指標に「社会性social functioning」が欠けていることに対して、重度精神障害、知的障害、認知症も含むことを意識して、既存の指標の検討を継続することが承認されました。さらに、ワーキンググループの名前を精神的健康から心理社会的機能に変更することが承認されました。

第三に、各国の障害統計の紹介では、オーストラリア、ニュージーランド（General Social Surveyと国勢調査）、ベトナム、タイが、WGの指標と各国の指標との結果の違いと共に翻訳と実施方法の課題を報告しました。翻訳と実施方法の課題に関しては、事務局から、設問の意図やこれまでに蓄積されたQ & A集が公開されました。

第四に、WGが開発した拡張質問群を、米国健康面接調査（NHIS：2013,18歳以上サンプル数16,750）で使用した結果から、データの分別方法の進捗が報告されました。拡張質問群には、短い質問群の6領域に、「上肢」、「情動（「不安」と「憂鬱」）」、「痛み」、「疲労」領域が加わり、それぞれの領域に2～9の設問が含まれます。NHISで使用した合計11領域25問をWG-ES1、「不安」と「情動」を除いた9領域20問をWG-ES2、短い質問群6問に「上肢」、「情動（「不安」と「憂鬱」）」を加えた9領域12問WG-ES3として、「かなり苦勞する」および「全くできない」の割





合が示されました（表1,2）。

会場は前年12月にダーリングハーバーに面して建設されたシドニー国際会議場で、オーストラリア外務省の後援を得て、円滑な運営が印象的でした。オーストラリアからは当事者の参加もありました。市内にあるオーストラリア博物館は、日本では珍しい有袋類の標本を豊富に所蔵するほか、先住民アボリジニのコーナーも充実しており、イギリスとオーストラリアがオー

ストラリア西部と中南部で行った核兵器実験と除染に関する展示も含まれていました。

※過去のWG会議の参加記録も、国リハニュースおよび国リハホームページに掲載されています。また、WG会議でのプレゼン資料も国連WG会議のHPから公開されています。

https://www.cdc.gov/nchs/washington_group/index.htm

<http://www.washingtongroup-disability.com/>

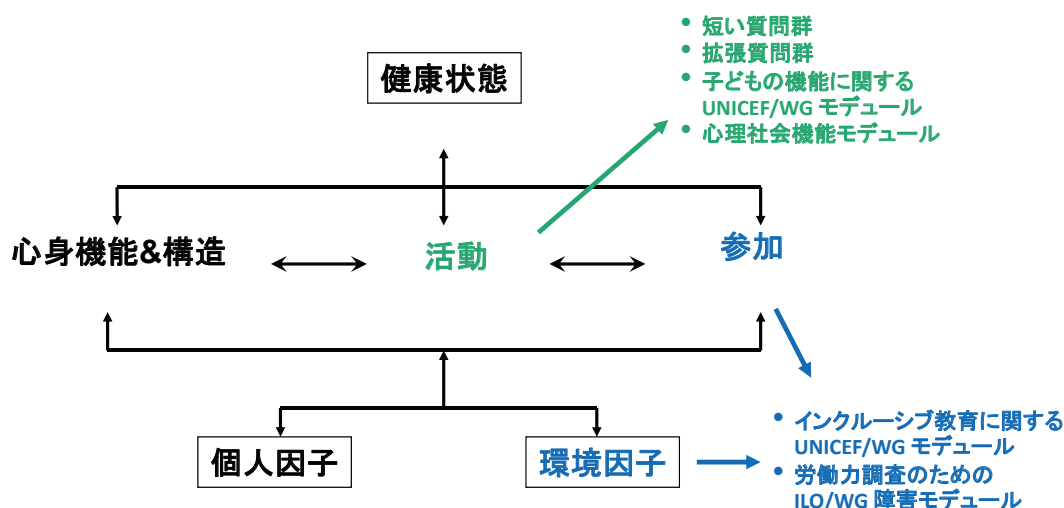


図1 国際機能分類モデルとワシントン・グループの指標との関係（Daniel Mont氏による図を改変）

表1 米国NHISの結果における「障害者」の定義と割合の比較 1

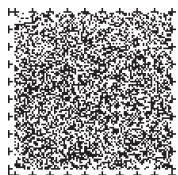
「障害者」は	n	%
少なくとも1領域で「多少苦勞する」を選択した	7511	41.9
少なくとも2領域で「多少苦勞する」を選択した	3672	19.6
少なくとも1領域で「かなり苦勞する」を選択した	1872	9.5
少なくとも1領域で「全くできません」を選択した	465	2.2

（Mitchell Loeb氏による表を仮訳）

表2 米国NHISの結果における「障害者」の定義と割合の比較 2

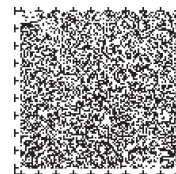
「障害」の定義に使う領域数と質問数		n	%
WG-SS	6領域／6問	1872	9.5
WG-ES1	11領域／25問	3503	17.7
WG-ES2	9領域／20問	3104	15.4
WG-ES3	9領域／12問	2384	11.9

（Mitchell Loeb氏による表を仮訳）



国際セミナー開催のご案内

企画・情報部企画課国際協力室



高齢化社会とリハビリテーション ー誰もが必要なリハビリテーションを受けられるようにするためにー

現在、世界では生活習慣病等の慢性疾患の増加や高齢化が進み、潜在的にリハビリテーションの必要性が高まっている一方で、リハビリテーションを必要とする人々全てがそのサービスを受けられてはいない状況にあるとWHOは述べています。このような状況のもと、WHOでは、各国の保健医療システムにおけるリハビリテーションの強化に向けた世界的取組みについて“WHOリハビリテーション2030”会議等にお

いて検討を行っています。

本セミナーではアジア太平洋地域と日本において特に高齢化の側面からリハビリテーションがどのような取り組まれているのか、WHO、オーストラリア、カンボジア、日本から発表を行い、リハビリテーションを必要としている誰もがサービスを受けられるようにするための課題等について考えます。

皆さまのご参加をお待ちしています。

日 時：平成30年2月18日（日）13：30～17：00

会 場：東京国際フォーラム ホールD7（東京都千代田区丸の内3-5-1）

参 加 費：無料

使用言語：日英同時通訳有、要約筆記、手話通訳有

問合せ先：国立障害者リハビリテーションセンター 企画課国際協力室

TEL：04-2995-3100（内2148、2149、2150） E-mail：whoclbc@rehab.go.jp

プ ロ グ ラ ム

13：30 開会挨拶 飛松好子 国立障害者リハビリテーションセンター総長

13：40～14：10 基調講演

「WHOリハビリテーション2030」Darryl Wade Barrett WHO西太平洋地域事務局テクニカルリード

14：20～15：50 発表

1. 「リハビリテーションと高齢者ーオーストラリアの視点から」

Ian Cameron シドニー大学 ジョンウォルッシュ リハビリテーション研究センター教授

2. 「カンボジアの高齢者に関する国家活動計画としての保健医療・福祉行動計画」

Kol Hero カンボジア保健省予防医療部 部長

3. 「地域包括ケア時代に向けた千葉リハビリテーションセンターの取り組み」

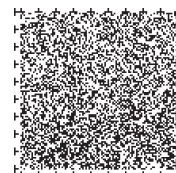
吉永 勝訓 千葉県千葉リハビリテーションセンター センター長

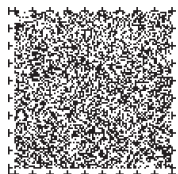
4. 「障がい者の加齢と健康維持・増進」

緒方 徹 国立障害者リハビリテーションセンター 障害者健康増進・運動医科学支援センター長

16：10～16：50 ディスカッション・質疑応答

16：55 閉会挨拶 飯島 節 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局長





自立支援局利用者募集

障害のある方が自立した日常生活を営むことができるよう以下の障害福祉サービスを提供しております

サービスの種類	対象者	定員	利用期間	サービス内容
昼間実施サービス	自立訓練 (機能訓練)	110名	18ヶ月以内(頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある方は最長3年間)	・移動訓練(歩行訓練) ・日常生活訓練(日常生活技術・各種機器操作等) ・コミュニケーション訓練(スクリーンリーダー操作、IT機器操作等) ・ロービジョン訓練(視覚補助具、光学的補助具の利用等)
	自立訓練 (生活訓練)			・医学的支援、看護、介護 ・理学療法 ・作業療法 ・運動療法 ・自動車訓練 ・職能訓練
	就労移行支援	30名	24ヶ月以内	・生活リズムの確立(週間プランニング、日課時限管理等) ・生活管理能力の向上 ・社会生活技能の向上(日常生活訓練、移動訓練等) ・代償手段の獲得 ・作業耐性の向上
	就労移行支援 (養成施設)	100名	24ヶ月以内	・職業準備訓練 ・職場体験訓練(サービス系、事務系、作業系) ・技能習得訓練(クリーニング、一般事務、経理事務、事務補助等) ・職場体験実習 ・就労マッチング支援(職場開拓、就職活動、フォローアップ等)
施設入所支援	主に身体に障害があり就労を希望する方で、施設利用について市区町村から「障害福祉サービス受給者証」の交付を受けた方	168名	3年または5年	・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の国家試験受験資格取得に向けた学習 ・就労マッチング支援(職場開拓、就職活動、フォローアップ等)
施設入所支援	視覚に障害がある方で、施設利用について市区町村から「障害福祉サービス受給者証」の交付を受けた15歳以上の方	410名	昼間実施サービス提供期間内	・宿舎の提供 ・食事の提供 ・生活援助

お問い合わせ先

自立支援局総合相談支援部総合相談課 E-mail: soudan@rehab.go.jp
TEL 04-2995-3100(内線2211~2215) FAX 04-2992-4525

学院学生及び研修生募集

学科名	募集人数	応募資格(詳しい応募資格はHPをご覧ください)	試験日及び出願書類提出期間について
視覚障害学科	若干名	4年制大学を卒業した者(卒業見込みの者含む)等	二次募集 [試験日] 平成30年2月22日(木) [出願書類提出期間(当日消印有効)] 平成30年1月23日(火)~平成30年2月13日(火)
手話通訳学科	若干名	高等学校を卒業した者(卒業見込みの者含む)等で、かつ20歳以上の者	
リハビリテーション体育学科	若干名	①保健体育の高等学校教諭の専修免許状又は一種免許状を有する者(取得見込の者含む) ②①と同等以上の知識及び技能を有すると総長が認めた者	
児童指導員科	若干名	4年制大学を卒業した者(卒業見込みの者含む)等又は保育士資格を有する者(取得見込の者含む)	
研修名	募集人数	応募資格(詳しい応募資格はHPをご覧ください)	試験日及び出願書類提出期間について
脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程	20名	日本国の看護師の資格取得後、実務経験が通算5年以上であること。そのうち通算3年以上は脳血管障害の多い部署での看護実績を有すること。	[試験日] 第2期 平成30年5月14日(月) [出願書類提出期間(当日消印有効)] 第2期 平成30年3月19日(月)~4月20日(金)

オープンキャンパス 参加申込受付中!!

第1回 2月24日(土)

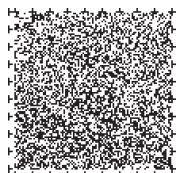
第2回 2月30日(日)

第3回 2月15日(日)

第4回 2月11日(土)

第5回 3月31日(土)

詳しくは当センター学院のホームページをご確認ください <http://www.rehab.go.jp/College/japanese/>



お問い合わせ先

学院生募集：学院養成主事 E-mail: ga_you@rehab.go.jp
TEL 04-2995-3100(内線2611) FAX 04-2996-0966
研修生募集：学院脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程教官室
E-mail: ml-gakuin-nousocchu@rehab.go.jp TEL 04-2995-3100(内線2618) FAX 同上