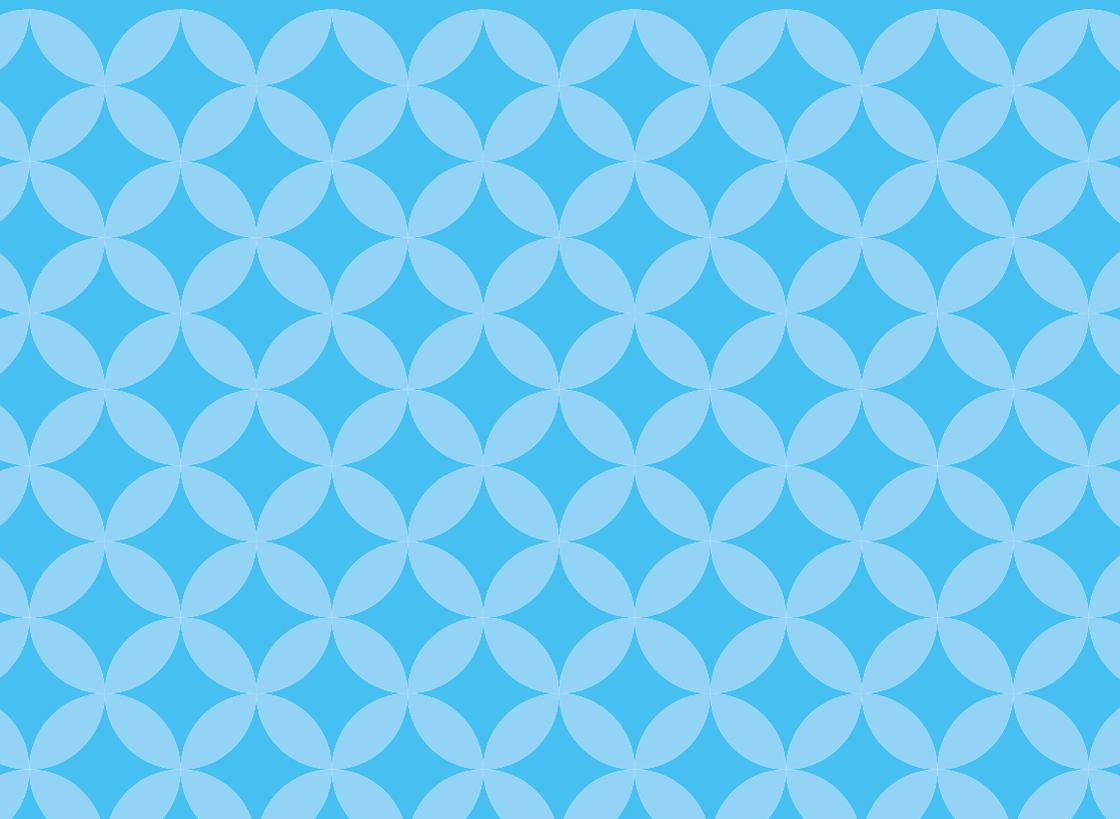


ダウン症のある子の
子育て応援ガイド
in 富山

みずいろ編

成人 (18歳～39歳)



はじめに

～「みずいろ編 / 成人 (18歳～39歳)」によせて～

2021年7月に第1編が誕生した『ダウン症のある子の子育て応援ガイド in 富山』も、成人を対象にした第4編「みずいろ編」まで出来上がりました。全編に共通する基本ポリシー「保護者目線を大切に」を軸に、「みずいろ編」は主に20歳代、30歳代を取り上げます。

ダウン症のある人たちのほとんどが、高等部卒業後は何らかの形での就労等で事業所や会社へ通います。健康面では、小さい頃からの合併症はもちろんのこと、成人になってからかかりやすい病気もありますが、比較的安定した状態で日常生活を継続している人が多くいます。

18歳の誕生日からは、親権が及ばない「成人」です。そして20歳の成人式は、保護者にとって感極まるものがありますね。お子さんたちが立派に「大人」になったことを家族や支援者のみなさんと共に喜びつつも、安心して過ぎて気を抜くことがないよう、きめ細かく見守っていきましょう。引き続き“いい塩梅”の緊張感をもってダウン症のある子を育てていくために、この冊子がお役に立てることを心から願っています。

日本ダウン症協会富山支部 (つなGO) 支部長 上原公子

■制作にあたっては、当会の顧問の皆様・事務局スタッフ・会員はじめ多くの方々にご協力いただき本当にありがとうございました。特に専門家の皆様には原稿を確認していただき、貴重な助言をいただいたことで作り上げることができました。心より感謝するとともに、お世話になった皆様と、関わってくださった章をご紹介します。(掲載順・敬称略)

大橋博文：埼玉県立小児医療センター 遺伝科部長

【健康管理・退行様症状】

竹内千仙：東京慈恵会医科大学附属病院 遺伝診療部准教授

【健康管理・退行様症状】

菅野 敦：東京学芸大学名誉教授【退行様症状】

神島健二：NPO法人えいぶる理事長【自宅以外の住まい】

川添夏来：NPO法人びーなっつ理事長【地域生活支援】

北守栄理子：一般社団法人相続まるごと相談センター 代表理事

【制度とお金・相続と遺言】

5編で構成するガイドブックを制作しています

1. ももいろ編 / 乳幼児 (0歳～3歳頃) <2021年7月発行>
2. きいろ編 / 小学生まで (4歳頃～12歳) <2023年1月発行>
3. きみどり編 / 中学生・高校生 (13歳～18歳) <2024年1月発行>
4. みずいろ編 / 成人 (18歳～39歳) <2025年1月発行>
5. むらさき編 / 壮年 (40歳以降) <2025年度発行予定>

シンクロ暦 15年
楽しんでます♡



CONTENTS

健康管理

引き続き日頃からの観察を

- ダウン症のある人の成人期の健康管理 … 3
- 成人期にかりやすい病気、
注意すべき症状 …………… 3
 - ▶ 視力 ▶ 聴力 ▶ 歯 …………… 4
 - ▶ 頸椎 ▶ 成人先天性心疾患 …………… 5
 - ▶ 甲状腺機能障害 ▶ 高尿酸血症 …… 6
 - ▶ 糖尿病 …………… 6
 - ▶ 泌尿器と膀胱 …………… 7
 - ▶ 睡眠時無呼吸症候群 …………… 7
 - 【性と性機能について】 …………… 8
 - 【健康管理チェックリスト】 …………… 9

退行様症状

おそれ過ぎる必要はないけれど

- ダウン症のある成人にみられる
精神疾患・神経疾患 …………… 10
- 退行様症状 …………… 10
 - ▶ 主な症状 …………… 11
 - ▶ 原因 …………… 12
 - ▶ 対処法 …………… 12

就 労

柔軟な視点で幅広い選択を

- ▶ 就労と日中の生活支援の形 …… 14
- ▶ 仕事内容と給与・工賃 …………… 14
- ▶ 職場での支援 …………… 15
- ▶ お楽しみや旅行、運動なども必要… 15
- ▶ 体力・気力に見合った仕事を… 15
- 【働き方いろいろ】 …………… 16

自宅以外の住まい

成人になったら考えること

- 住まいの種類 …………… 18
- 本人の意向を重視：意思決定支援… 19
- 入所施設 …………… 19
 - ▶ 入所条件と利用の仕方、費用 …… 19
- グループホーム …………… 20
 - ▶ 障害者GHの種類とサービス内容 …… 20
 - ▶ 入居条件と費用 …………… 20
 - ▶ 入所施設も、GHも、
数が足りていない!? …………… 21

地域生活支援

家族以外の人とのつながり

- 就労・生活介護以外の活動支援 …22
 - ▶ 通う場所としてのサービス …………… 23
 - ▶ 出かけることを支援するサービス… 23
- 移動支援 …………… 23
 - ▶ 移動支援の2形態 …………… 24
 - ▶ 利用時の費用 …………… 24
 - ▶ 利用の流れ …………… 25
 - ▶ 利用にあたって …………… 25
- 【ダウン症のある人のスマホ活用事情】… 26

制度とお金

第二段階は成人してから=18歳以上

- 子どもは18歳になったら成人
=親は親権を失う …………… 27
 - ▶ 子どもが成人になると
自由にお金を引き出せない!? …… 27
- 一生涯の生活基盤となる
「障害基礎年金」 …………… 28
 - ▶ 20歳になると国民年金に加入 …… 28
 - ▶ まずは第1号被保険者として加入
⇨ 保険料免除 …………… 28
 - ▶ 手続きは市町村の役所で …………… 28
 - ▶ ダウン症のある人の場合、
知的障害で申請 …………… 29
 - ▶ 医師の診断書が重要 …………… 29
 - ▶ 不服申立が可能 …………… 29
 - ▶ 年額で1級102万円、2級81万6千円… 29
- 福祉手当 …………… 30
- 医療費 …………… 30
- 【申立書はもう怖くない!】 …………… 30

相続と遺言

備えは早いに越したことはない

- 相続 …………… 31
 - ▶ 「正の財産」と「負の財産」 …… 31
 - ▶ 「法定相続分」と「遺留分」 …… 31
 - ▶ 知的障害のある子に
家・土地は残さない …………… 32
- 遺言 …………… 32
 - ▶ 公正証書遺言がオススメ …… 32
 - 【まるごとお助けファイル】 …… 33

ぜひ手元に置いてほしい本・冊子

●一生使える貴重なバイブル

「家庭や学校・施設で取り組む療育・教育・支援プログラム」との副題がついているように、ダウン症に関してさまざまな分野を網羅しています。乳幼児期から成人期に至るまで、手元に置いておくと、とても頼りになる一冊です。

◎『ダウン症ハンドブック 改訂版』

菅野敦・玉井邦夫・橋本創一・小島道生 編
(日本文化科学社／2013年／2,400円+税)



●ダウン症miniブックシリーズ

日本ダウン症協会(JDS)発行で、成人期関連は1種類あります。2006年初版の沼部博直 著『成人期の健康管理』が2022年3月に改訂されたもの。竹内千仙・沼部博直 著で、数少ない成人期に特化した医療・健康管理情報です。

◎『成人期の健康管理』 (2022年／400円)



●成人期を多角的な視野からサポート

副題「成人期ダウン症者の理解とサポート実践プログラム」のとおり、心身両面における変化や対処法が分かりやすく具体的に示されています。菅野敦・橋本創一・小島道生の先生方による編著で、他に19名が執筆。

◎『ダウン症者とその家族でつくる豊かな生活』

(福村出版／2015年／2,100円+税)



●障害のある本人にも分かるように工夫

論客である全国手をつなぐ育成会連合会常務理事の又村あおい著。本人・保護者・支援者だれにも分かりやすく、福祉サービスや制度、年金や手当などお金について等、短い文章にイラスト付きで説明されています。

◎『かんたんな説明とイラストでよくわかる 障害のある人が使える支援』

(一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会／2024年／1,400円+税)



●早い時期から心の準備だけは！

障害のある子をもつ自分に万一のことがあったら……「わが子の生活はどうなる?」「お金はどれくらい必要?」「頼る身内がないけど大丈夫?」——福祉のプロとお金・相続のプロが親の不安にこたえてくれます。

◎『障がいのある子が「親亡き後」に困らないために今できること』

鹿野佐代子・明石久美 著 (PHP研究所／2020年／1,300円+税)



引き続き日頃からの観察を

—成人期にかかりやすい病気や気になる症状に注意したい—

■ダウン症のある人の成人期の健康管理

健康面では比較的落ち着いていて、合併症がある場合は継続して専門医を受診していることと思います。それ以外の病気では、内科・皮膚科・眼科・耳鼻科・歯科などにお世話になることが、ほとんどです。

体力的には20歳代がピークで、30歳代になると多少は落ちるかもしれませんが、さほど大きな変化はないように思います。保護者は、食事や適度な運動を心がけつつ安心して日常生活を見守ることができるようになります。

専門医のところ以外では、就労先での健康診断を受けている場合が多いと思いますが、基本的な検査内容に限定されているかもしれません（健康診断の結果報告の再確認を）。ダウン症のある人の場合、成人になってから、かかりやすい病気や注意すべき症状がありますので、保護者は常にそのことを意識し、少しでも気になることがあれば早めの対応をお願いします。

ダウン症のある人たちの多くは、体調不良を自ら訴えることが苦手です。痛みに鈍感な傾向もありますから、周りが気付かなかったり、気付くのが遅れたりすることがあります。また、気分や行動の変化が体調不良のサインだったりすることもあります。ここで重要なのは、「どのような体の問題でも、心の健康状態に影響しうる」と考えておくこと。周りの人たちは、本人からのサインを見逃さないように注意深く観察したいものですね。

■成人期にかかりやすい病気、注意すべき症状

※以下は、「ももいろ編」の医療、「きいろ編」と「きみどり編」の健康管理の章に目を通したうえで読んでいただければと思います。

（この冊子の裏表紙に、各編のPDFデータについて紹介あり）

※ダウン症miniブック『成人期の健康管理』と『ダウン症者とその家族でつくる豊かな生活』（ともに2ページで紹介）、『ダウン症のある成人に役立つメンタルヘルス・ハンドブック』（10ページでも紹介している翻訳本：遠見書房／2013年）を主に参考にしました。



(日本ダウン症協会／2022年)



(福村出版／2015年)



(遠見書房／2013年)

▶視力

小児期からの屈折異常が多く、90%以上を占めているそうです。そのうちの約80%が乱視（遠視性>近視性>混合性）、12%が遠視、6%が近視です。

そのほか、視力に影響を及ぼすような合併症としては、白内障も中学生以降に増加します。遅くとも15歳以降は、視力検査を兼ねて年に一度、最低でも数年に一度は眼科検診を受けましょう。白内障の検査は簡単で、一般の眼科医院で受けることができますので、ためらわず受診してください。

成人早期では、斜視が起こることもよくあるようです。奥行き感覚が不十分だと、階段を歩くときなど日常生活にも影響しますので、注意が必要です。

▶聴力

ダウン症のある子は滲出性（しんしゅつせい）中耳炎を繰り返すことが多いのですが、成人でも発症し、一時的な難聴になることがあります。また、耳垢が外耳道をふさいで聞こえが悪くなることはよく知られていることです。日常生活の中で、テレビの音量が大きくなったり、後ろから声をかけても反応がなかったりする様子があれば、必ず耳鼻科を受診してください。耳垢を侮るなかれ！

▶歯

保護者のみなさん、お子さんは定期的に歯科に通っていますか？ 年齢が上がるにつれて「歯の健康」はますます重要視されていきます。高齢者にとっては「歯の健康がQOL(生活の質)を決める」ともいわれています。それほど「自分の歯で美味しく食べる」ことは、人生において大切なのです。

だからこそ将来を見据えて、ご家族全員、定期的に歯科に通いましょう。できるだけ3～6カ月に一度を目安にしてください。虫歯があれば治療し、歯石を取り除き、歯みがき指導も受けて歯と歯茎の健康を保ちましょう。

●歯周病（歯肉炎と歯周炎の総称）について

歯周病菌によって歯茎に炎症が起きたり、歯を支える歯槽骨（しそうこつ）が破壊されたりする病気。症状によって「歯肉炎」や「歯周炎」と呼ばれます。

歯肉炎は歯茎に炎症が起きている状態で、この段階できちんと歯の健康を守るケアをすれば症状を改善することが可能です。

しかし、歯周炎になると、歯を支えている歯槽骨や歯根膜（しこんまく）という歯周組織に影響を与えます。

歯周病が進行すると症状が重くなり、そのまま放置すると歯が抜け落ちる場合もあります。歯周病は悪化すると治療が難しくなることがあるため、症状に気付いたら早めに歯科医院で歯科医師に相談しましょう。

▶頸椎

環軸椎不安定症（第1頸椎が第2頸椎に向かってずれる症状＝亜脱臼）が比較的多くみられます。このことは保護者や関係者に広く情報共有されていて、まずは3歳になるとレントゲン検査を受けます。その後、成長の節目に検査を受けて問題がなくても、成人になってから発症する例があります。

ダウン症のある成人では、加齢による骨の変型（変形性頸椎症）も多くなりますから、頸椎の定期的な検査は必要です。足のつっぱりや歩行の不安定性、失禁など、気になることがあれば必ず整形外科を受診してください。症状によっては、積極的に手術を勧められる場合もあります。

▶成人先天性心疾患

約半数の人が何らかの心臓病をもつダウン症のある人たちですが、手術の必要がなく自然に良くなったり、特に大きな異常がなかったりした場合でも、成人後に心臓病の症状が現れることがあります。

福祉的就労の事業所等では、詳しい検査はしないことが多いと思いますので、成人以降は年に一度、心電図検査と胸部レントゲン写真検査を受けましょう（必要な場合には超音波検査も）。動悸や息切れ、不整脈などの症状がある場合は、成人先天性心疾患に対応できる病院での検査、治療が必要になります。富山県では富山大学附属病院に成人先天性心疾患（ACHD）外来があります。

▶甲状腺機能障害

甲状腺は甲状腺ホルモンを出す器官です。このホルモンは体の新陳代謝を促し、発育や成長にも関係します。通常、甲状腺の働きは一定に保たれていますが、何らかの原因で機能障害が起こることがあります。働きが悪くなるのが「甲状腺機能低下症」で、働きが増すのが「甲状腺機能亢進症」です。

ダウン症のある人の場合は機能低下症が多く、成人の約30～40%にみられ、かなりの高率です。（一般的には数%以下）

症状としては、便秘、皮膚乾燥、脱力など多数の身体症状が現れ、動作が遅くなり元気がなくなります。とはいえ、甲状腺の腫れを伴うことは少なく分かりにくいことも多いので、普段と様子が違って元気がないと感じたら迷わず血液検査を受けてください。（検査項目に必ず甲状腺を入れてもらう）

治療は甲状腺ホルモンの補充で、合成サイロキシシン（チラーゼンS®）の服用です。長期間にわたり継続的な薬の服用が必要な場合が多くあります。

▶高尿酸血症

血液中の尿酸の値が、一般の人より高めの傾向があります。血液中の尿酸の量が多くなると、結晶化してしまいます。この結晶が、体の中で足の親指や膝などにたまり、激しい腫れと痛みを引き起こすことがあり、「風に吹かれただけでも痛い」ことから「痛風発作」と呼ばれます。また、尿の中の尿酸の結晶が腎臓の中で固まりになると、「尿酸結石」と呼ばれ腎機能が悪くなることがあるので要注意です。

ダウン症のある成人の半数近く、40～50%の人に高尿酸血症がみられますが、幸い、痛風発作は少ない傾向にあります。とは言え、発作が出てからでは遅いので、年に一度は血液検査をして尿酸値を測定してもらいましょう。値が一定以上になると、尿酸降下薬の服用が必要です。

予防としては、レバーや魚卵などプリン体を多く含む食べ物を控えます。肥満に注意し、十分な水分をとり、適度な運動を行うことが重要です。

▶糖尿病

2型糖尿病（インスリン非依存性糖尿病）が比較的多くみられます。成人後に発症するのは、多くはこのタイプです。多飲、多尿、多食、体重減少、疲労などの症状がみられますが、診断がつきにくい場合もあります。他の病気の治療や薬で血糖値が上下することもありますので、年に一度は血糖値を測

定しましょう。血糖値の大幅な変動は行動面にも現れ、極度の低血糖になると生命にかかわることもあるため注意が必要です。日頃から、適切なカロリーと栄養バランスのとれた食事、適度な運動を心がけましょう。

▶ 泌尿器と膀胱

ダウン症のある人には、膀胱にも筋緊張低下が多くあります。それが原因で排尿が困難になると膀胱が拡張し、不快の原因になったり、尿漏れや失禁を起こしたりすることがあります。排尿が完全でなければ尿路感染を発症しやすいため、心配なときには尿検査を受けてください。排尿前後の膀胱の超音波検査を行い、膀胱をカラにする機能を調べます。

▶ 睡眠時無呼吸症候群

眠っている間に呼吸が止まる病気で、ダウン症のある成人の約半数に合併します。肥満が原因になることが多いのですが、やせ型の人にも多くみられ、ダウン症の特徴である筋緊張の低下などが原因と考えられています。

2種類ありますが、ダウン症のある成人では1.が多くなっています。

1. 閉塞性睡眠時無呼吸症候群 (OSAS)

鼻・口など上気道の閉塞により、呼吸の流れが滞る

2. 中枢性睡眠時無呼吸 (CSAS)

呼吸運動そのものが弱くなったり、停止したりする

睡眠中に大きないびきをかくようになり、さらに進行すると無呼吸の状態が数十秒間、続くこともあります。苦しいので、本人も半分目覚めて大きな息をつくのですが、眠るとまた同じことの繰り返しになってしまいます。

眠りが浅くなるため日中にも眠気が起こり、怒ったりイライラしたりするようにもなります。このような状態が長く続くと、夜間の酸素不足の状態が繰り返され、心臓にも負担がかかり、心不全に至る場合もあります。

まずは、お子さんが寝ているときに呼吸を確認してください。心配な状況であれば、できれば専門外来を受診してください（専門外来が近くになければ総合病院の耳鼻咽喉科など）。検査については、入院する場合と、機器を貸し出してもらい自宅で検査をする場合がありますが、どちらにせよ、保護者にとっては本人が機器を装着する検査に対応できるかどうか、とても心配です。そのことも合わせて専門医に相談することをお勧めします。

ここまで成人期にかかりやすい病気や気になる症状を紹介しましたが、悪いことばかりではありません。ダウン症のある人には、心筋梗塞や狭心症などの冠動脈疾患や、脳梗塞などの動脈硬化による病気が少ないことが知られています。また、白血病以外のがんが少ないこと、アトピー性皮膚炎が少ないことも特徴。理由はよく分かっていませんが、喫煙や飲酒をする人が少ないなど良い生活習慣のほか、体質的なメリットと考えられています。

それでも、油断は禁物です!! 次ページの「ダウン症のある成人の健康管理チェックリスト」を活用し、かかりつけ医・専門医と相談しながら、保護者と周りの関係者が協力して健康管理を継続していきましょう。

知っておきたい情報

性と性機能について

● 思春期は一般の人たちとほとんど変わらずやってくる

思春期とは第二性徴が始まってから安定するまでの時期（中学生から数年間。第二反抗期でもある）。体格が女性らしく、男性らしく、変化。女性では初経があって月経が周期的にくるようになり、男性では精通が始まります。

● 性機能について

男性は子どもをつくる能力が極めて低いそうですが（海外では父親になった例もあるらしい）、女性では国内でも妊娠の報告があります。その場合、1/2の確率でダウン症のある子が生まれることになります。

知的に障害のある人たちこそ、思春期には性について学校で正しい知識を身に付けてほしいのですが、実際には保護者が望むようにはなっていません。ごくごく簡単なことしか学べていないのが実情ではないでしょうか。だからこそ、保護者がフォローする必要性を痛感します。そんなときに役立つ本を紹介しますので、ぜひご活用ください。

門下祐子 著『シンプル性教育 いっしょに話そう! くらす・はたらくに活かす「性」のこと』（一般社団法人スローコミュニケーション／2023年2月） ※漢字すべてに振り仮名付き



ダウン症のある成人の健康管理チェックリスト

※ダウン症miniブック「成人期の健康管理」25ページより許可を得て転載

以下のチェックリストを活用し、かかりつけ医と相談しながら適切な検診を受けましょう。

日付	年 月 日				
年齢	歳	歳	歳	歳	歳
成人後、毎年1回					
自覚症状、行動変化					
一般健康診断					
・血液検査 (生活習慣病、高尿酸血症)					
・尿検査					
・心電図 (心房弁脱臼)					
・胸部X線					
甲状腺機能検査					
歯科検診					
2年に1回					
眼科検診 (白内障、円錐角膜)					
耳鼻科検診 (難聴)					
必要時					
整形外科の受診 (環軸椎亜脱臼)					
18～20歳で1回					
知能検査					
40歳以降					
認知機能の再評価					

竹内千佳, 成人期のダウン症の課題: ダウン症のある患者の健康管理チェックリスト, 日本ダウン症学会研究 2018; 11:29 - 31.

おそれ過ぎる必要はないけれど

—知識として知っておき、心配なときには早急な対処を—

だれでも小さいうちは、ひとり言を言ったり、空想の友だちがいたり、一人で空想の世界に入り込んだりすることがあります。ダウン症のある人たちでこの状態が成人になっても続いているのは、決して珍しいことではありません。これらは、自分の気持ちを落ち着かせたり、くつろいだりするための行動でもあります。保護者にとっては理解が及ばず、とても気がかりなことですが、大きな問題にはならないことがほとんどです。

一方で、ダウン症に限らず知的に障害のある人の多くが、どちらかと言えば自分を表現することが苦手で、周囲から正しく理解されないことが少なくありません。また、知的に障害のある人たち全般に、精神疾患の合併が多いことも知られています。攻撃的なひとり言が増えたり、それまでとはまったく異なる行動様式が現れたりすることがあり、そのときには心の病をもっている可能性が否定できません。

■ ダウン症のある成人にみられる精神疾患・神経疾患

※以下、詳細はダウン症miniブック『成人期の健康管理』をご覧ください。

※『ダウン症のある成人に役立つメンタルヘルス・ハンドブック』（2013年）

には、より詳細な項目・内容が掲載されています。（翻訳本のため米での事例のみ）

- うつ病 / 抑うつ状態
- 強迫性障害
- 精神病性障害
- てんかん
- アルツハイマー病 ※40歳以降に多くなる。平均発症年齢は55歳程度

■ 退行様症状

上記のような精神あるいは神経の疾患は以前からありましたが、今より30年ほど前からダウン症のある人について「比較的短期間に日常生活能力が急激に低下する」事例が報告されるようになりました（日本ダウン症協会の会報等にも掲載）。10歳代後半から20歳代にかけてみられることが多く、「退行様症状」（正式な医学用語ではない）とも呼ばれています。

正確な頻度は不明ですが、1～5%程度の割合ともいわれています。さまざまな原因があり、中には甲状腺疾患などが潜んでいることもあります。また、最近では海外を中心に研究が進み、「免疫性疾患との関連」や「治療の可能性」が示されています。

保護者や支援者の方々は、おそれ過ぎたり不安になり過ぎたりする必要はありませんが、急激に生活能力が落ちると日常生活が厳しい状況に陥ります。そのような場合には、まずは体調面での変化がないか、心の病がないか、診断を受けることが必要です。正しい知識をもち、心配な場合には早急に対処してください。

※ 以下、ダウン症miniブック『成人期の健康管理』（新旧とも）、『ダウン症者と家族でつくる豊かな生活』、『ダウン症者の豊かな生活』（絶版）を参照

▶主な症状

生活能力や適応行動が、比較的短期間で急激に落ちるのが特徴です。以下が主な症状ですが、すべてが当てはまるということではありませんし、“短期間”や“急激”と言っても人により症状は異なります。

ある程度の期間の後に症状の進行が止まったり、改善したりすることも少なくありません。アルツハイマー病を発症する年齢よりは明らかに若く、脳の萎縮などの変化がないことが特徴です。

※「『ダウン症候群における社会性に関連する能力の退行様症状』の診断の手引き」（2017年発行）も参考にしてください。

- 日本小児遺伝学会のサイトより

https://plaza.umin.ac.jp/p-genet/downloads/Down_synd_guideline.pdf

- 日本小児科学会のサイトより

「移行支援 疾患別ガイド・ガイドライン」の表中に同上の手引きを掲載

https://www.jpeds.or.jp/modules/news/index.php?content_id=1328

「ガイドライン・提言>ガイドライン>移行期医療における疾患別ガイド」

⇒「疾患別ガイド・ガイドライン一覧」

【動作】 ● 動作・行動面での緩慢さ

● 表情の乏しさ

● 会話の減少

● 姿勢の異常（前かがみの姿勢、小刻みの歩行など）

【対人】 ● 人に対する過剰な緊張ないしは、人を全く意識しないことによる対人関係不能

【行動】 ● 情緒・性格面での興味喪失

● がんこ・固執傾向

● 興奮

【身体】 ● 睡眠障害 ● 食欲不振 ● 体重減少 ● 失禁 など

▶原因

上記のような症状を引き起こす明確な原因は特定されていませんが、最近になり海外を中心に研究が進み、「**免疫異常との関連がある可能性**」が示されています。従来、「思春期・青年期と加齢に伴う心身の衰退とが重なる年齢段階に、心理的ストレスが加わり生じた心因性の抑うつ状態」の可能性が考えられ、この心理的ストレスは、多くの場合、「人間関係が引き金」になっていると考えられてきました。家族関係の変化（祖父母の死去、きょうだいの進学・就職・結婚、親の退職など）、職場での人間関係の問題などです。

「ダウン症のある人の性格や行動特性」——傷つきやすく、繊細で、プライドが高いこと、「がんばり過ぎの性格からの過剰反応」や、「遅れてやってきた思春期」という考え方もありました。しかし、これらは抑うつや適応障害などの精神症状の原因にはなりますが、それだけではすべてを説明することはできません。そもそも、症状を引き起こす前の知的な特性、性格傾向もさまざまです。現在、国内外で研究が進んでいます。

▶対処法

早期対応が重要ですので、先延ばしせず、以下を参考に動きましょう！

1. 体の検査

心配になる症状がでてきたら、まずは体の病気の有無を調べてもらいます。内科系の医師（かかりつけ医や主治医）に相談し、身体的な異常の有無について診察と検査を受けましょう。元気がなくなったのは、心の問題ではなく「甲状腺機能低下症だった」「睡眠時無呼吸症だった」「貧血だった」ということが実際にあります。一つひとつ、体の病気を除外していくことが必須です。

調べてもらいたい項目は次ページです。合併症がある場合には症状が進んでいることがあるかもしれませんので、それも追加で検査してもらいましょう。

いずれにしても、「早期発見・早期治療」が、ことのほか重要です。初動の遅れは対応の遅れを招くことを心に留めておいてください。

- 甲状腺機能低下症・亢進症
- 視力障害、聴覚障害
- 骨・関節疾患：頸椎疾患、変形性関節症
- 睡眠障害・睡眠時無呼吸症候群
- 排尿障害、残尿
- アルツハイマー病
- てんかん
- 何らかの痛み

2. ダウン症の関係組織や先輩への相談

体を調べている間にも検査や治療と並行して対応してほしいのが、ダウン症関係の組織やダウン症のある子をもつ先輩への連絡です。情報があり専門家とも繋がっている全国組織「公益財団法人 日本ダウン症協会」(JDS)、地元の情報をもつJDSの支部・準支部や地域の親の会が、とても頼りになります。同じような経験をもつ先輩には、体験談を聞いたりお子さんのことを相談したりしてください。

3. 精神科、心療内科の受診

精神科や心療内科で、ダウン症のある人の診療経験があり、知識・情報をもっている医師に診てもらうことをお勧めします。とは言え、経験豊富な医師は大変少ないのが現状。たとえば、医師と信頼関係を築いた後、参考になる本や冊子を見せ、症状や治療について知っていただくのも方法です。

最初から薬に頼るのは怖い気しますが、専門医が行う投薬治療は重要です。症状に合わせた適切な薬剤は本人と家族の負担を軽減しますが、そこで注意しなければいけないのは、「**ダウン症のある人は自分で症状を伝えることが難しいため、薬を少量から開始する必要がある**」ことです。このことは必ず医師に伝えてください！

※薬剤については『ダウン症のある成人に役立つメンタルヘルス・ハンドブック』302～311ページに一覧が掲載されています。ダウン症のある人の精神面における投薬治療に際して、実際の処方や説明が備考欄に詳しく書かれています。(翻訳本のため、すべて米での事例)

就労Bと生活介護は、利用者が福祉サービスを受けるものです。作業等を行っても対価としての給与ではなく、福祉サービスの一環としての「工賃」が支払われます。

▶職場での支援

ダウン症のある人の認知特性から、学習や指導に際しては視覚的な手がかりを用いることが理解を促します。この特性をぜひ職場の方々に知ってもらいましょう。また言語による指示の場合には、はっきりと、短く、分かりやすい一定の言葉を、いつも同じ状況で使ってもらうことをお願いしましょう。

▶お楽しみや旅行、運動なども必要

ちょっとした息抜きや、仲間と楽しむ機会が多くあればいいですね。花見や初詣など季節を感じる外出や、夏祭り・クリスマス会・忘年会・新年会などはとても楽しいものです。一泊旅行やキャンプがあるところもあります。

また、高等部を卒業すると、体育の授業はなくなる一方、事業所や保護者の送迎で歩かなくなり、極端に運動量が減ってしまったりします。そんな運動不足解消のため、軽い運動を週の予定に組み込んでいる事業所もあります。

▶体力・気力に見合った仕事を

「ダウン症のある人は老化が早い」といわれます。保護者にとっては大変厳しい言葉ですが、これが現実ですから必要なときには対処しましょう。

以前、一般就労でスーパーマーケットに勤務し、自分に与えられた仕事を確実にこなしていた男性がいました（首都圏の事例）。ところが、30歳を過ぎた頃から仕事のスピードが落ち、間違いも増え、元気がなくなっていきました。会社の人たちと良好な人間関係を築いていたので、気力はあっても体力が追い付かなくなった彼の現状を理解してもらうことができました。

結局、30歳代前半で、職場のみなさんに惜しまれながらスーパーを退職し、福祉的就労の事業所へ通うことになりました。「本人にとって良い選択だったと思います。老化が早いというダウン症の特性を考えると、無理をさせなくて正解でした」と、保護者は振り返ります。



働き方いろいろ：自分の仕事にプライドをもって

「桑茶はいかが？」

みすずさん（26歳：富山市）

就労B（農福連携生産加工販売）に通っています。9時と15時半に家の前まで作業所からの車で送迎。作業は、ハトムギの皮むき（ボン菓子になる）、夏場は桑茶用の桑の葉つみや桑茶の袋詰め、シール貼りなどです。利用者の年齢層は幅広く、知的障害と身体障害のある人がいます。ときには、自ら身体障害のある方のサポートをすることもあろうそうです。

昼食後に週1でトランプ、年1回の日帰り旅行、近場での花見など、お楽しみもあります。作業は座りっぱなしで運動不足になり、肥満ぎみなのが心配。体を動かすレクリエーションがもう少しあったらいいと思います。



健康に良い桑茶の袋詰め

清掃では“男子トイレのリーダー”

きよとさん（27歳：黒部市）

地元の特別支援学校高等部を卒業してから8年間、同じ通所施設で働いています。仕事は主に公衆トイレや公園、公民館などの清掃です。持病があるので無理のないようスタッフの方が見守ります。年々、清掃作業はより丁寧になっていて、真面目で几帳面な性格から“男子トイレのリーダー”と自称しています。最近は、本人の希望でお菓子づくりやヒノキの香り袋づくりに挑戦中です。

リフレッシュを目的にしたお楽しみ会が月に2回程度（土曜日）にあります。働く仲間と一緒に出かけるところを楽しみにしながら、日々の仕事を頑張っています。



室内作業も仲間と和気あいあい（向かって右から2人目）

小学生の頃からの夢、「介護」の仕事に就いて

もゆさん（29歳：富山市）

高等部を卒業し障害者職業センターで1カ月間の研修を受けた後、自宅から徒歩30分の所にある介護事業所で働いています。パートタイマーとして土日祝日以外の平日に、8：30～12：30の4時間勤務です（今は5時間を希望）。小さいときから介護施設で働きたいという本人の希望があり、ボランティアや就業体験を重ねてきました。幸い、高等部1年時の就業体験先に受け入れていただきました。仕事は昼食の配膳・下膳、小物の洗濯、シーツ交換やベッド周りの清掃など多岐にわたります。

利用者やスタッフの方々が優しく接してくれ、今では頼りにしてくれています。



一人ずつに箸とスプーンを配布

行事・食べるの大好き

さとしさん（31歳：高岡市）

就労Bに通い始めて13年になります。自宅近くの公園から送迎車に乗って通っています。

仕事は、水曜日・木曜日の午前中は同じ事業所が運営しているグループホームの清掃。それ以外は、ビス数えと袋詰め、プラスチック製品の組立、段ボールの組立などです（段ボールの組立は月に1～2日程度）。

不定期のレストランでの昼食会があり、毎回楽しみにしています（まるで引率者のように先頭に行くそう）。以前はトラブルもありましたが、最近は落ち着いていて、毎日、楽しく過ごしています。



慣れた手つきで正確に組立作業

仕事はボツボツ、行事では大張り切り

ゆうたさん（35歳：富山市）

高等部卒業以来17年間、就労Bと生活介護の通所施設に通っています。以前は短距離ながら電車通勤でしたが、利用時間帯がなくなり、今は自宅前送迎ありです。

仕事は軽作業で、企業等から請け負ったさまざまな作業があり、職員の方が各人に合った内容を考え指導してくれます。気乗りしないときもある中、結束バンドを束ねる仕事はお気に入り（常にある訳ではない）。11時半からは昼食準備の重要な役割を担い、手慣れたもの。

とにかく楽しいことが大好きなので行事の多い今の職場が気に入っています。通院のために迎えに行ったときなどの様子を見ると、人間関係も良好のようです。



細かい「線はずし」を熱心に

粘り強く自分の仕事を担当

さちさん（38歳：南砺市）

地元にある就労Bの通所施設で働いています。作業の内容は、検針器を通す仕事、シールを渡す仕事、値札を渡す仕事など。作業工程を細分化して、それぞれができる内容の仕事を担当させてもらっています。嬉しいことに、自分の仕事に粘り強く取り組んでいるそうです。

新しいことに慣れるのに時間がかかることがあります。昨年、施設の建物が新しくなったときには少し戸惑ったようですが、徐々に慣れてきました。職員の方々や仲間も大幅に増えました。今ではみなさんと楽しく過ごしているようでホッとしています。娘の特性を理解してこれからも見守っていききたいと思います。



検針器を通す作業に集中

成人になったら考えること

—本人の意向を大切に準備していこう—

子どもが大人になったら「自立」させたい——よく聞く言葉ですが、「障害のある人たちの自立」は、少し意味合いが違います。何でもかんでも一人でやっていくのではなく、「適切な支援を受けながらの自立」と考えればいいのです。ダウン症のある子をもつ保護者も、この「適切な支援を受けながらの子どもの自立」について積極的に考え、進めていければと思います。

18歳で成人したからといって、親から離れ、自立して生活することを早急に考える必要はありません。とは言え、少しずつ、将来に向けて、自宅以外の住まいについて情報を集め、準備を進めていくことは必要です。

■住まいの種類

自宅以外の住まいとしては、以下のような形があります。

1. 入所施設

*施設入所支援：定員30人以上で、同じ施設で共同生活

*療養介護：病気の治療を受けながら暮らす人が利用

2. グループホーム

障害の程度に関係なく利用。10人以下で一軒家やアパートで生活

3. 居宅介護

ホームヘルパーを利用してのアパートなどでの一人暮らし

3.の形がまさに一人暮らしなのですが、ハードルは相当に高いと感ずますし、本人もあまり望まないかもしれません。でも、書家の金澤翔子さんや、自称「ダウン症のイケメン」でタレントとしても有名な、あべけん太さんは、二人とも自ら強く希望し、長年、一人暮らしをしています。(ともに東京都)

また、京都市の佐々木元治さんも一人暮らしを継続中。母・佐々木和子さんと支援者・廣川淳平さんが本を出されています(『知的障害があっても地域で生きる 自立生活楽し!! 一親・介助者・支援者の立場から』解放出版社 / 2021年)。本には情報や実体験が詳しく書かれていて、生活保護費受給にも触れられています。(障害基礎年金と生活保護費で一人暮らしが可能に)

■本人の意向を重視：意思決定支援

子どもの住まいについて考えるとき、保護者のほとんどは安心感を求めるのではないのでしょうか。まず頭に浮かぶのは、親なき後のことです。自分たちがいなくなった後も子どもが安心して暮らせるように……当然です。

でも、ちょっと違うのかも?? 本人の意向を重視して希望に沿うことが大切なのではないのでしょうか。これこそが「意思決定支援」の考え方です。

保護者も支援者も「何事もよく分かっていない人だから」と、何かにつけ自分たちの考えを本人に押し付けてしまいがち。この考えは間違っているわけではなく、だからこそ本人が危なげなく前へ進んでいけるのも事実です。

しかし時代は明らかに変わってきていて、本人がどうしたいかが一番重要なことに。身近な人たちこそ意思決定支援の重要性を認識する必要があります。

◆意思決定支援とは：だれもが「私の人生の主人公は、私」という考え方

本人が自分で自分のことを決めるにあたり、一人ひとりに合わせた支援を行うこと *厚生労働省提供の分かりやすい意思決定支援の冊子
ishiketteishien_program2_230608 (mhlw.go.jp)

■入所施設

ここでは、前ページで紹介した療養介護（障害支援区分5以上の人が利用可）ではなく、施設入所について紹介していきます。

国は「障害者総合支援法」や国連の「障害者権利条約」に基づき、障害のある人が身近な地域で暮らせるようにするとの方針を掲げ、以前は主流だった「入所施設」から「グループホーム」などへの移行を進めています。入所施設について国は、定員数を段階的に減らす方針で、2024年3月時点で全国の入所者は約12万3,000人と、5年前に比べ約5,300人減少しました。

重度の障害のある人の多くは入所施設を希望しますが、実際に入居するには定員に空きがでるのを待つしかありません。定員数が減る一方で待機者は増え、希望しても入所するのは大変難しいのが現状です。

▶入所条件と利用の仕方、費用

みなさん、よくご存知のことですが、障害者総合支援法に基づく福祉サービスを利用するためには「障害福祉サービス受給者証」が必要となります。本人の状態に合わせて障害支援区分（軽いほうから1～6）が決定され、その区分によって利用できるサービスの内容・量が異なります。

施設入所は、区分4以上が対象で（50歳以上の人は区分3以上）、定員は30人以上となっています。通常、50人から100人くらいの人たちが、大きな建物内で共に暮らしています。生活場所は施設内で、希望すれば、昼間は就労支援や生活介護の事業所などへ通うこともできます。基本、休みの日も施設で過ごしますが、年末年始やお盆などには、受け入れ可能な自宅やきょうだいの家などにも戻ることができます。



富山市の受給者証
(市町村で異なる)

費用は原則、利用者の1割負担。ただ、利用者負担には上限が定められていて、実態としては「無料」になっている場合がほとんどです。国からの補助もありますし、食費と諸経費を含め、障害基礎年金の範囲内で十分賄えます。

■ グループホーム（以下、GH）

入所施設とは逆にGHの利用者数は増加していて、国全体で約18万7,000人と、この5年間で約6万5,000人増。一方、障害のある人たちの自宅以外の住みかに対するニーズは、急速に高まっています。富山県については「障害福祉サービス事業所等情報」をご覧ください。（毎月1日に更新）

<https://www.pref.toyama.jp/1209/kurashi/kenkou/shougaisha/jigyousha/kj00008459.html>

▶ 障害者GHの種類とサービス内容

- ***介護サービス包括型**：主に夜間や休日において、入浴・排泄や食事の介護などのサポートが必要な人を対象としたGH
- ***外部サービス利用型**：主に夜間や休日において、利用者の相談や日常生活のサポート・援助を提供するGH。委託契約を結んだ介護事業者がサービスを提供
- ***日中活動サービス支援型**：夜間や休日だけでなく、日中も介護が必要な人を対象としたGH
- ***サテライト型**：GHの近くの住居で、一人暮らしに近い状態で生活を送る形態。GHで食事や交流ができたり、生活支援員の援助も可能

▶ 入居条件と費用

入居対象者は、原則、18歳以上・65歳未満で、障害者手帳（身体・知的・精神）を持っている人です。障害支援区分に関係なく、何らかの障害者手帳を持っていれば、どなたでもGHを利用することができます。

GHの入居費用は、特別なルールはなく、事業者が金額を決めることができます。都会と地方では土地や建物にかかる費用に大きな開きがあり、当然、それが入居費用に反映されます。富山県内では、国からの家賃補助1万円を考慮したうえで、障害基礎年金2級（2024年4月時点で年間816,000円<月額68,000円>）の範囲内で支払えるように設定されています。

【知的障害者対象GHの入居費用の例】※権利金・契約金は不要です。

- | | |
|--------------------|--------------|
| ◆家賃：38,000円 | ◆光熱費：15,000円 |
| ◆日用品費：実費 | ◆食費：15,000円 |
| ◆国からの家賃補助：-10,000円 | |

合計：60,000円程度

▶入所施設も、GHも、数が足りていない!?

国も県も、入所施設からGHへの移行を進めていますが、そもそも、数が足りているのかが、とても心配です。つなGOでも、ダウン症のある人たち（上は40歳代）のほとんどが家族と地域で暮らしています。子どもが30歳代までは、普通、保護者がまだまだ元気で、あまり心配することはありません。でも、子どもが40歳代以降、保護者が60歳代から70歳代になると、急に不安が募ってきます。自宅以外の子どもの住まいを本気で考え出すと、厳しい現実を突きつけられるからです。

入所施設は、ほぼ空きがありませんし、基本、重度の人が対象です。

では、GHは？ 障害がある程度重い場合、受け皿が足りないのが現状です。GHの数は増えてきていても、利用者を支える世話人に対応できる専門性がなくて受け入れられないGHがかなりあり、入居先が見つけれない人もいます。

障害の程度が軽い場合、そもそも本人がGHでの生活を望まないために保護者が動けないことがあります。また、入居しても、他の利用者や世話人など生活を共にする人たちとの人間関係が難しいケースもあります。



本人が納得できる自宅以外の住まいは一筋縄では探せませんから、時間をかけて情報を集め、じっくり試してから、本人の意向を尊重したうえで決めましょう！ 実際に親子で離れて暮らすと、案外、お互いの存在を冷静に見られて、より楽しい時間が過ごせるようになるかもしれませんね。

家族以外の人とのつながり

—移動支援などを利用して生活を豊かに—

障害のある子をもつと、親子の密着度はどうしても高くなってしまい、成長するにつれ「親離れ」「子離れ」が大きなネックになります。保護者は「この子は私がいないと生きていけない」と小さい頃から思い込み、子どももそんな気持ちを察し、何かにつけ親や家族に甘えてしまいがち。「離れる」ことは想像以上に難しく、相当な勇気をもって決断しなければいけません。

一方、健常のお子さんは、思春期を迎え悩みながら成長。家族以外の友人など他者との関係性が広がり、徐々に深まっていきます。進学や就職で家を出る子どもも多くいますから、親子の関係性はつかず離れずという感じでしょうか。

ダウン症のあるお子さんも、18歳で「成人」です。一気に「大人」にはなりません、親子ともに、ここが大きなターニングポイント！ここを契機に、意識して「親離れ」「子離れ」へと大きく舵を切っていきましょう。そのくらいの覚悟をもたないと、壁は高いのです。「成人」を、その後の親子の生き方を左右する重要な分岐点と意識し、共に進んでいきましょう。

前の章では「自宅以外の住まい」について考えました。次には「家族以外の人とのつながり」について考えていきましょう。幸い、福祉サービスが充実してきていますので、自宅と就労（もしくは日中の生活）場所以外で、他者とのつながりながら活動することができます。支援者と一緒に活動する趣味や運動・娯楽などを通じて多くの引き出しをつくることで、生活がより豊かになります。本人たちの20歳代・30歳代がさまざまに彩られていきます。

そのような豊かな生活を目指して、ここでは移動支援を中心とした地域生活支援サービスの利用について紹介します。

■就労・生活介護以外の活動支援

日中の活動として、就労移行支援や就労継続支援A型・B型、生活介護のほか、利用できるサービスがあります。「地域生活支援サービス」と呼ばれるもので、**ルールは市町村が独自に決定**しています。活動の内容や利用するためのルールが市町村によって異なっていますので、必ず確認してください。（受給者証の形態も市町村でさまざま）



富士市の受給者証

地域生活支援サービスを利用する場合、まずは住まいのある市町村に申請して「地域生活支援サービス受給者証」を発行してもらいます。そこに利用できるサービス内容が明記されていますので、それらのサービスを提供している事業所と契約を結び、利用するサービスを個別に申し込むことになります。

受給者証の申請先は市町村ですが、利用する事業所は、市町村と契約を取り交わしている場合、富山県内であれば住まいのある所に限りません。ただ、県内で移動支援事業を行っているところ自体、数少ないのが現状です。

▶ 通う場所としてのサービス

※市町村によって利用できる時間や使える回数などに違いがあります。ただ、富山県内で移動支援事業を行っている事業所は、多くはありません。また、利用したくても市町村が積極的ではないケースもあるようです。

● 地域活動支援センター

障害のある人たちが日中集まってさまざまな活動を行う場所です。働いている人が仕事帰りに集まる場所として利用されることもあります。

● 日中一時支援

児童・生徒が学校の放課後や休みの日などに日帰りで過ごしたりします。また、生活介護や就労継続支援B型に通う人が、そこが終わった後に過ごしたりする場所として使われています。

▶ 出かけることを支援するサービス

※一人で移動するのが難しい場合に、ガイドヘルパーが外出に付き添ってくれる支援サービスがあります。

※知的障害のある人の場合、「移動支援」「行動援護」「重度訪問介護」の3つが対象になります。行動援護は、行動障害が重く常時見守りが必要な人向けのサービス。重度訪問介護は、手足に障害があったり重い行動障害があったりして、長時間の支援が必要な人のためのサービス。

■ 移動支援

移動支援とは、一人で移動することが難しい場合にガイドヘルパーが付き添ってくれる外出の支援サービスです。これは「障害者総合支援法に基づく地域生活支援サービス」の一つで、障害のある人の地域での自立した生活と社会参加を促すことが目的です。

屋外での移動に困難さがある場合、外出を控えがちになるかもしれません。そのために、社会生活上の必要な活動が制限されてしまうこともしばしばあります。移動支援では、移動が困難な人に対して社会生活上必要不可欠な外出や、社会参加のための外出支援がガイドヘルパーによって行われます。



行事参加と、博物館・美術館や映画鑑賞などで移動支援を利用



ガイドヘルパーは「移動支援従業者」とも呼ばれ、障害の種別に応じた養成研修を受講し修了することで、資格を取得できます。ただし、移動支援事業に従事できる要件は、ガイドヘルパー資格に限定しているわけではなく、市町村によって定められています。

▶移動支援の2形態

移動支援は、市町村の判断により柔軟な形態で実施されています。以下、2つの例を紹介します。

●個別支援型

個別の支援が必要な場合に、マンツーマンによる移動支援が行われます。移動の際には、バス・電車・タクシーなどの公共交通機関を原則として使用します。

●グループ支援型

移動の際に、複数のサービス利用者がある場合には、複数人の同時支援が行われます。たとえば目的地が同じである場合や、複数人が同じイベントに参加する場合などに利用できます。(人間関係にも考慮し検討を)

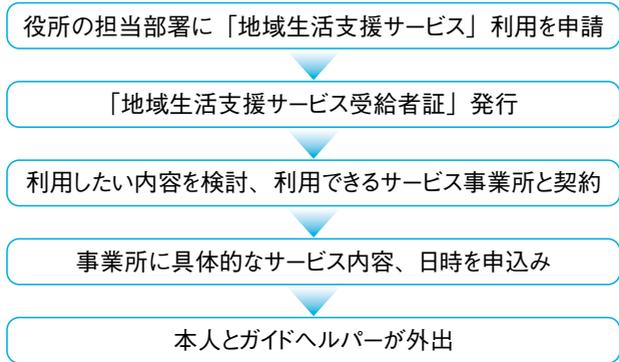
▶利用時の費用

移動支援にかかる料金は市町村で異なります。障害福祉サービスの利用者負担区分により、サービスの1割負担が基本で、世帯収入の状況によっては負担のない場合もあります。詳しくは市町村に問い合わせてください。

また、移動支援では原則、飲食代を除いて、移動の際の交通費や施設への入場料はガイドヘルパーの分も利用者負担となります。しかし、交通費や入場料に関しては、障害者割引やガイドヘルパーの割引が適応されるため、結果として、だいたい一人分程度の負担額となる場合が多いと思います。

▶利用の流れ

当然のことながら、各種の福祉サービスを利用するには、障害者支援区分の判定を受けていることが大前提になります。



▶利用にあたって

性格や環境により、本人のガイドヘルパーへの対応は千差万別です。口うるさい親と一緒にではなく、優しく自分に寄り添ってくれるガイドヘルパーと出かけることがうれしくて、楽しくて、最初から問題なく打ち解ける人もいます。片や、とても慎重で、相手を見極めるまでに相当な時間がかかる人や、どうしても相性が合わないケースもあるでしょう。人と人との関係性においてそれは当然のことで、実際に共に行動してみるしかありません。

ただし、保護者が事前に準備できることはあります。

1. 先が読めると安心感につながるので、事前に、本人に、いつ・どこで・だれと会い、何をするのかを丁寧に説明する。ガイドヘルパーの立場も説明する。保護者が思っている以上に理解力はあるはず。とは言え、一番大切なのは「意思決定支援」。本人の希望をじっくり聞き無理はしない。
2. 事前に事業所に本人のことを伝える。基本情報と、支援する場合に知っておいてもらったほうがいいと思うことを、簡単でいいので書いて渡しておく。ガイドヘルパーは同じ事業所でも依頼するたびに代わることがあり得るので、複数の人に情報を共有してもらうためにも書いたものを渡す。気の合う人ができた場合には、同じガイドヘルパーを付けてもらうことを希望してもいいが、いつも可能だとは限らない。男性・女性含め何人かのガイドヘルパーと行動を共にするのも、いい経験になる。



ダウン症のある人のスマホ活用事情

「地域生活」を考えたとき、スマートフォン（以下、スマホ）は生活に欠かせない必需品。ダウン症のある人も例外ではなく、自分のスマホを所有する人が増えています。でも、保護者は他のお子さんのスマホ事情についてほとんど知りません。そこで、成人のお子さんをもつ10名の会員にアンケートをとったところ、興味深い回答がありました。ぜひ参考にしてください。

●スマホはいつから始めた？

高等部になり自主通学を始めたときや、通所施設に通うタイミングで、きょうだいと同時に、など。操作できないと思うから、緊急連絡手段としてはガラケーで十分、との回答もあり。

●どんなアプリを使っているの？

・LINE ・YouTube ・TVer ・地図アプリ ・Spotify ・スポーツ観戦やコンサートのデジタルチケット（QRコード） ・無料ゲーム ・天気と気温に応じて適切な服を選ぶサイト など

●スマホの機種や利用料金はどのくらい？

障害のある人や高齢者向けではなく、意外に普通のスマホを使用。大手キャリア（NTTドコモ、au、ソフトバンク）には障害者割引があるが、格安スマホのほうが安いかも。でも、格安にはほとんど実店舗がなくサポートが受けにくいのが難。プランによるが、月々の使用料は平均2,000～3,000円程度か（2024年時点：機種代は別）。プランはよく変わるので、ときどき再検討を。

●安全面は大丈夫？

個人情報やID・パスワードを設定したり、怪しいメールを読解するのが難しいため、トラブルはないとの回答。とはいえ、スマホで見られる情報に制限をかける（年齢に応じて）ことも考えたいし、家族が定期的にチェックすることが必要との意見あり。（本人の了解を得て？内緒で？……悩ましいところ）

●スマホ利用の両面

動画を見ながら一人で落ちついて留守番ができたり、ショートステイで部屋にテレビがなくても過ごせたり。天気予報やニュースなどの情報を知る便利な手段。

一方で、動画を見て夜更かしになったり（これが多い!）、運動不足になったり。健常者と同じで「長時間の使用」「手放せない弊害」は大きな問題。本人の意思を尊重しつつ家族みんなで相談し、使い方の工夫を！



第二段階は成人してから=18歳以上

—障害基礎年金はじめ把握しておくべきこと—

中学生・高校生(13歳~18歳)を対象とした「きみどり編」に、「制度とお金」の章を掲載しました。ここでは、その章に必ず目を通していただくことを前提に、18歳以降のことについて説明していきます。

※「きみどり編」のPDFデータを見ていただけます。【見開きと単ページ】

- http://www1.coralnet.or.jp/kamihara/jdstym/gide_G_mihiraki.pdf
- http://www1.coralnet.or.jp/kamihara/jdstym/gide_G_single.pdf

障害のある子をもつ保護者が一番心配なのは「親なき後」のことであり、何かあったときに子どもが困らないようにお金を貯めておく……お守りのように語られてきた言葉ですが、そうではありません。漠然と本人名義で貯蓄するのではなく、子どもが安心して暮らしていくのにどのくらいのお金が必要なのか、だれが子どものためにそのお金を管理し有意義に使っていくのか、具体的に考え準備していく必要が、私たち保護者にはあります。

きみどり編の復習として、以下の重要な基本事項をおさえておきましょう。

■子どもは18歳になったら成人=親は親権を失う

2022年4月1日から、成年年齢が20歳から18歳に引き下げられました。子どもが18歳未満では保護者に親権がありますが、18歳以上ではそれを失うことになります。この「親権」があるかないかが、ものすごく重要になるのです。つまり、保護者であっても子どもの財産等を自由に管理できなくなることを理解し、心に留めておくことは必須です。

▶子どもが成人になると自由にお金が引き出せない!?

親権があるうちに、必ず以下のことをしておきましょう。

* 本人名義の通帳を2種類、つくっておく

一つは障害基礎年金を受け取るため、もう一つはそれ以外の本人のお金用。ただし、本人分として多額のお金を通帳に入れてしまうと、不測の事態が起こったときに成年後見人を付けざるを得なくなるおそれがあるので、絶対に避ける!(富山県在住の場合、本人分は100万円~150万円程度でいいのではないかと)

* 定期ではなく普通の預貯金にする

キャッシュカードを作り、いつでも家族がお金を引き出せる状況にしておくことが重要。定期で預けていると、本人が成人した後では簡単に引き出せない場合も出てくる。(金融機関によるが、書類記入等で厳しいところもある)

■ 一生涯の生活基盤となる「障害基礎年金」

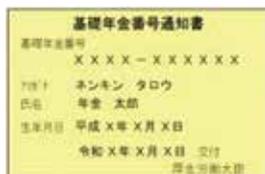
▶ 20歳になると国民年金に加入

「国民年金」制度は、国民みんなで支え合い、すべての国民に老後の基礎的な生活保障や、障害をもったときの保障を行うことを目的とした制度です。日本国内に住んでいる20歳以上60歳未満の人は、この年金制度に加入し保険料を支払うことが義務付けられています。

加入者(被保険者)には3種類(厳密に言えば任意加入を含め4種類)があり、ダウン症のある人は、ほとんどの場合「第1号被保険者」に該当します。

▶ まずは第1号被保険者として加入 ⇨ 保険料免除

お子さんの20歳の誕生日が近づいてくると(かなり早く2、3カ月前くらいに)日本年金機構から関係書類が送られてきます。この際には、何も疑問を持たずに申請してください。加入すると「**基礎年金番号**」が決まり「**基礎年金番号通知書**」が送られてきます。



基礎年金番号通知書

案内には保険料のことも書いてありますが、後で「**国民年金保険料免除**」制度に基づいて免除の申請をしますので安心してください。

▶ 手続きは市町村の役所で

障害基礎年金は本人が一生涯もらえる大切なお金ですから、お子さんが高校生のと時から情報収集を始めましょう。学校や知的障害関係の団体等で説明会を開催することがありますので、積極的に参加してください。直近に手続きをした先輩の話も、大いに参考になります。

手続きは市町村の役所で行います。情報収集はしっかりしておき、できる準備はしておきましょう。そして、誕生日の3カ月前くらいから、必要書類を準備するなど実際に動き出しましょう。診断書を書いてもらう医療機関の予約も必要です。(予約がなかなか取れないことがあるので要注意)

▶ ダウン症のある人の場合、知的障害で申請

ダウン症のある人の場合、知的障害について（精神の障害）と身体障害について（たとえば心臓病がある場合には、循環器疾患の障害）の2種類の申請が考えられます。通常は知的障害だけで申請すればいいのですが、知的と身体の両方の障害がそれぞれ軽い等級（2級）に相当する場合、合わせて重い等級（1級）に該当すると判定されることがあり得ます。ただ、両方での申請には大変な手間がかかります。さらに再判定のための診断書の提出が、知的障害よりも身体障害のほうが短期間（2、3年程度）になるようです。

▶ 医師の診断書が重要

申請は全国一律の基準で公平に判定されます。審査は書類のみで、診断書が重視される傾向があるため、医師選びは大切。先輩等にも相談し、申請のための診断書は経験豊富な医師にお願いしましょう。日常生活の記載では、単身で生活（一人暮らし）する場合の基準で書いてもらうことが重要です。

従来は精神科の医師に診断書作成を依頼する必要がありましたが、知的障害や発達障害の場合には、小児科、脳神経外科、神経内科等を専門とする医師が主治医であれば、その医師に診断書を書いてもらうことができます。

▶ 不服申立が可能

年金の等級が納得できなかつたり、もらえなくなつたりした場合、「もう一度判定をやりなおしてほしい」と不服申立をすることができます（無料）。申立とは関係なく、再判定時に等級が2級から1級へ変更になることもあり得ます。

▶ 年額で1級 102万円、2級 81万6千円

障害のある子が20歳未満では父母など扶養義務者に「特別児童扶養手当」が支給されます（所得制限あり）。そして、20歳になると本人に「障害基礎年金」が支給されます。一般就労の場合でも、年収が一定額を超えなければこの年金は満額支給されます（年収が、約370万円以上で半額支給停止、約472万円以上で全額支給停止）。ダウン症のある人のほぼ全員が、申請すれば一生涯、障害基礎年金を満額、受け取ることができるはずです。

障害の程度によって1級（重度）と2級（中度）があり、支給金額が異なります。偶数月の15日（土日祝日の場合は、その前の平日）に2カ月分が支給されます。現在、「障害年金生活者支援給付金」も同日に支給されています。

<2024年4月からの年額> ※年金額は物価を基本に毎年見直され、上下する。

1級：障害基礎年金102万円+障害年金生活者支援給付金 約8万円
=約110万円 (月額 約9万2千円)

2級：障害基礎年金81万6千円+障害年金生活者支援給付金 約6万4千円
=約88万円 (月額 約7万3千円)

■ 福祉手当

障害のある人に支払われるもので、障害基礎年金と合わせて受け取ることができます。福祉手当には、大人が対象のものと子どもが対象のものがあり、大人がもらえるのは「特別障害者手当」です。対象は、自宅やグループホームで暮らす重い障害のある人です。

このほか、都道府県や市町村独自の福祉手当もありますので、必ず役所に問い合わせてください。国の制度である特別障害者手当も、地域独自の福祉手当も、手続きはすべて市町村の役所になります。

■ 医療費

富山県では高校生までの医療費が無料です（富山市は2025年4月より。他の市町村では実施済み）。高校を卒業すると通常の医療費がかかりますが、療育手帳Aの場合、医療費は無料です。中には、小児期からずっとB判定だった人が、20歳代でA判定になり医療費が無料になった例もあります。お子さんの心身の変化によって判定が変わる可能性があることを意識してください。

C O L U M N *****

申立書はもう怖くない！

障害基礎年金の申請書類の中で、最も保護者が頭を悩ませるのが「病歴・就労状況等申立書」。このために小さい頃からの記録を残しておくべきなのですが、2020年10月から簡素化！初診日・発症日も誕生日を書けばOKに！！

★日本年金機構のサイトに掲載の記載要領より：「**生来性（注：生まれつき）の知的障害の場合は、1つの欄の中に、特に大きな変化が生じた場合を中心に、出生時から現在までの状況をまとめて記入することが可能です。**」

<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/tetsuduki/shougai/seikyuu/index.html>

【検索】○ 障害年金を請求する方の手続き → 障害基礎年金を受けられるとき

○ 添付書類等・すべての方 → 病歴・就労状況等申立書

→ 記載要領（病歴・就労状況等申立書）

備えは早いに越したことはない

—障害のある子がいるからこそ遺言をつくっておこう—

18歳からは成人になり、20歳からは障害基礎年金を受け取り、その後は自宅以外の住まいのことも考えていく本人たち。着実に成長していく一方、保護者は確実に歳をとっていきます。「親なき後」問題がぐっと近づき、自分たちのことと子どものことを同時に考えていかなければいけません。

ここでは「相続」と「遺言」に触れます（詳細については次の「むらさき編」で）。考えたことがない方もおられると思いますが、保護者の年齢に関係なく、いつ、どこで、何が起こるか分かりません。ダウン症はじめ障害のある子をもつからには、早い時期から必要な対策をとりましょう。

若い保護者のみなさんも、子どもの将来に大きな影響が出てくる重要事項ですから、情報と心構えだけはもっていてください！

■ 相続

▶ 「正の財産」と「負の財産」

「相続」とは、亡くなった人の財産（借金も含む）を、生前に関係の深かった人（家族等）が引き継ぐことをいいます。相続財産には、家・土地・現金など「正の財産」と、借金を意味する「負の財産」があり、どちらも相続人が引き継ぐことになります。

▶ 「法定相続分」と「遺留分」

「法定相続分」とは、民法で定められた相続割合のことで、遺言書がないときの相続人の権利です。親のうち一人がなくなると以下になります。

- 配偶者の法定相続分：1 / 2
- 子どもの法定相続分：1 / 2を子どもの人数で割った分

ただし、だれがどのくらいもらうのかの話し合いがまとまれば、この割合どおりに分ける必要はありません。

「遺留分」とは、遺言書があるときでも最低限、相続人がもらえる権利です。配偶者と子どもの遺留分は法定相続分の1 / 2になりますが、親の遺留分は相続人の構成によって異なります。

▶知的障害のある子に家・土地は残さない

ここで問題になるのは、現実的に知的障害のある子に家や土地は残せないということ。管理できない人に渡すことはできませんから、遺言がない場合、現金のみを本人に残すことになります。というのは、遺言がなく障害のある子に後見人が付いた場合、後見人が現金を主張してくる可能性が高いからです。

【例】 父親が他界。障害のある子は一人っ子。家と土地の評価額が1千万円、現金が1千万円、合計2千万円を母親と子どもが相続。

遺言がない場合、1 / 2ずつの相続で、母親が家・土地、子どもが現金となると、母親には現金がまったく残らない。

このような不幸が起こらないように遺言を書いておく必要があるのです。

■遺言

「遺言」とは、だれに何を渡したいかを書き記したもので、大きく分けて3種類あります。

1. **公正証書遺言**：専門家に依頼するため有料。確実に有効
2. **自筆証書遺言**：無料。法的チェックがないため無効になるおそれあり
(亡くなった後、家庭裁判所で遺言の検認が必要)
3. **法務局預かり制度を利用した自筆証書遺言**：
3,900円。法的チェックがないため無効になるおそれあり
(亡くなった後、家庭裁判所での遺言の検認は不要)

▶公正証書遺言がオススメ

専門家の方々は、3種類の中で「公正証書遺言」を勧められます。かなりの費用はかかりますが、有効な遺言にするためには必要経費かもしれません。

法的チェックを受けずに作成した場合には、次のような問題が起きることがあります。

1. 民法改正により、遺留分を請求された場合には必ず現金で渡さなければいけなくなったので、それを踏まえた遺言の作成が必要
2. 財産を渡したいと思っていた人が自分より先に亡くなっていた場合のことも想定して、予備的遺言を入れておくことが必要
3. 遺言の書き方にはいろいろな法律上の決まりがあり、一つでも間違えると無効な遺言になってしまう

親の生活を守り、子どもの幸せも守るには、遺言の作成が一番大切

知っておきたい情報

活用しない手はない!! 『まるごとお助けファイル』

ダウン症はじめ障害のあるお子さんをもつ保護者にぜひとも活用してほしいのが、このファイル。「そんなファイル、聞いたこともない」という方も多いと思いますが、これはすぐに役立つ超優れもの。つなGOの会員のみなさんには2022年度から紹介していて、上原公子支部長が命名者でもあります。



●FPの北守栄理子さん（相続まるごと相談センター）が自身の経験から制作

きっかけは、ご自身のお父様が亡くなられた後の煩雑な手続きの経験。「相続のプロ」と思っていた自分でさえこれほど大変なのに、障害のある子をもつ保護者のみなさんはもっと大変なのは……」との思いからでした。

北守さんには、制度とお金に関する講演を何度もいただき、必要な情報提供や保護者に寄り添ったアドバイスを継続していただいています。

●このファイルにたどり着くまで

- * 同居していたお母様は、ショックと疲れで一時的に軽い認知症状態に
- * ご自身はフルタイム勤務で、制約された時間の中、各種手続きに奔走
- * 一番困ったのは「必要なものがどこにあるか分からない!!」こと

●記入ばかりではダメ

終活としてさまざまなエンディングノートが売られていますが、購入しても記入は面倒で進んでいない場合がほとんどでは？ そうであれば「書く」のではなく「入れる」ことにすれば、書類整理になり、日常でも役に立つものができる!! —— そうして、このファイルが誕生しました。

●内容

◆支援者の方々へ ◆『親心の記録』：冊子1部入り。コピーをとり記入（年齢とともに内容変更があるため、必ずコピーに）。左ページの記入例に従ってお子さんの情報を記入。「その後の対応について」には、延命治療・ホスピスケア、葬儀、お墓まで書く欄あり ◆原戸籍（はらこせき） ◆印鑑登録証明書 ◆預貯金口座・有価証券 ◆不動産 ◆電話・電気・ガス・水道料金、各種引落し ◆借入金明細等 ◆スマートフォン・パソコン等の各種暗唱番号 ◆クレジットカード ◆年金証書 ◆健康・介護保険証、運転免許証、マイナンバーカード、パスポート（各種コピー） ◆生命・火災・自動車等の各種保険 ◆家族に伝えたいこと（病名告知・延命治療、葬儀・お墓、家族への思い、ペットのこと等）

『まるごとお助けファイル』の問合せ先：北守栄理子さん e.kitamori@j-creas.com

子どもの年齢に応じた親の準備：18歳頃から

※2023年6月の支部勉強会のために上原公子支部長が作成した表の後半部分

子どもの年齢	福祉サービス等と準備内容	収入・支出	詳細
18歳未満	顔写真付き証明書としてマイナンバーカード作成		※身分証明書として金融機関等で療育手帳を示すと障害がある情報を伝えることに ※パスポートも顔写真付きだが、有効期限があるし作っていない場合も多い
	両親の公正証書遺言を作っていない場合は本人の実印を作り印鑑登録		※印鑑登録は15歳からできる ※市町村で対応が異なり、障害の程度により作れない場合もある
★18歳誕生日	誕生日前日まで：親権あり 誕生日以降：親権なし		※18歳の誕生日以降は、基本、さまざまな手続きを本人がすることになる
★19歳	『親心の記録』見直し・追加訂正		※障害基礎年金申請の資料になるので内容を確認し追加訂正。必ずコピーに記入！
★20歳	本人の障害基礎年金申請	【収入】 令和6年度 障害基礎年金 1級：85,000円/月 2級：68,000円/月	※毎年度、当支部では、翌年度に申請する保護者を対象に、比較的最近申請した先輩たちによる勉強会を実施している ※20歳の誕生日の3カ月前くらいから具体的に動き出す
20歳代(就労する頃)	障害のある人たちのための保険へ加入	【支出】 年払い保険料： 1万円台～2万円台	※全国手をつなぐ育成会関係「生活サポート総合補償」(全国手をつなぐ育成会が窓口のため加入する必要あり) ※ぜんち共済「ぜんちのあんしん保険」
	障害基礎年金入金後、本人名義の預貯金額を確認		※2～3つの口座の合計が100万円～150万円程度になるように調整する (この金額は本人の葬儀費用：内容等により異なる) ※富山県の場合、GHや入所施設に入った場合でも障害基礎年金の範囲内ではほぼ生活できる。 ★本人名義の口座に大金を入れないよう要注意！ ※障害基礎年金1級と比べ1万7千円程度少ない2級の場合、賃金・工賃を含めても趣味・習い事等に必要額が足りなくなるときには、保護者のお金で補う ※保護者名義の通帳に「本人用」と鉛筆書きし、このお金で不足分を補う
30歳代	『まるごとお助けファイル』購入、作成開始 (『親心の記録』の原本・コピーの封入あり)		※『親心の記録』でコピー記入したものをファイルに移す ※記入項目は少なく、原本やコピーの封入が多いので、できるところから進める
	GHや入所施設での生活を検討		※親の多くが60歳代・70歳代になるため、本人・きょうだい・親の将来について考える必要がある (本人の希望を尊重)
40歳代	ダウン症のある人は老化が早いといわれているので心身の老化に配慮		※日頃から専門医、かかりつけ医とつながっておき、気になることがあれば早めに対応する ※家族以外にサポートしてくれる人、相談できる場所を見つけておく
	『家族信託』について勉強・検討		※『家族信託』は多様なニーズに対応できる新しい相続・認知症対策の手法
40歳代・50歳代以降	本人・家族の状況をみながら生活の場所を検討		※施設入所は、50歳未満は障害支援区分4以上、50歳以上は障害支援区分3以上が対象になる ※介護保険サービスが利用できるのは基本65歳からだだが、特定疾病(初老期における認知症含む16種類)の場合は利用可能(福祉サービスと同時に利用可能)

障害のある子・人の病気やケガなどの保険

みなさんは、お子さんのための保険について考えたことはありますか。過去には、障害を理由に保険に入れないなど、問題やトラブルが発生しました。特に、ケガではなく病気もカバーする保険に入らず苦勞した時期がありました。今は大丈夫です！

ここでは、障害のある子・人のためにつくられた2種類の保険をご紹介します。ほかにも国民・県民共済、生命保険会社等の商品で利用できるものがあるかもしれません。いずれにしても、保険内容については細かく分かりにくいことが多くありますので、資料を熟読し、疑問があれば納得できるまで説明を受けたいうえで判断しましょう。

富山県では2025年4月から高校生まで医療費は無料に。ただ入院時に個室を利用したり、付き添いの経費が意外にかかたりしますから、情報は持っていてください。

■ ぜんち共済株式会社の「ぜんちのあんしん保険」 お問合せ:0120-322-150

ぜんち共済は、2000年に、全国的知的障害のある人とその関係者を対象として福利厚生制度を行うために設立された「全国知的障害者共済会」がその前身。2006年、保険業法の改正により少額短期保険会社になりました。

■ 生活サポート総合補償制度 お問合せ:代理店 ジェイアイシーセントラル(株) 076-223-0323

2001年に発足した「富山県育成会互助会」が、2008年に「富山県知的障害児者生活サポート協会」に改組(現在は、知的障害と発達障害<自閉症含む>のある人の暮らしを支援)。全国組織のサポート協会の引受保険会社はAIG損害保険です。

★2025年4月より補償内容と掛金等が改定されます。(新たに2プランも追加)

※以下はあくまでも目安で、各保険での項目名、入院とケガの場合の違い等、ご注意ください。

補償内容も一部で、死亡・後遺障害等を含め全ての内容を最新資料で必ずご確認ください。

補償項目	ぜんちのあんしん保険	生活サポート総合補償
加入件数	約60,000<2024年5月時点>	約155,000<2024年7月時点>
被保険者	知的障害・発達障害、ダウン症、てんかんのある本人とその家族、施設職員など	知的障害と発達障害(自閉症含む)のある本人
加入年齢	満5歳~74歳(プランによる)	0歳から年齢問わず(プランによっては条件あり)
プランの種類	5種類	3種類
掛け捨て保険料・掛金(年払いの場合)	18,500円~43,500円	19,500円~25,200円
付添介護保険金	—	2種類のプランにあり:30日を限度に1日につき8,000円
差額ベッド費用	—	2種類のプランにあり:30日を限度に1日につき3,000円
入院保険金	30日もしくは60日を限度に1日につき5,000円~10,000円(既往症は対象外だが、てんかん等は対象)	30日を限度に1日につき1,000円、4,000円(既往症・てんかん等も対象)。ケガの場合、上乗せで180日を限度に1日につき3,000円、5,000円
入院一時金	10,000円	2種類のプランにあり:5,000円、6000円
通院保険金(ケガのみ)	30日を限度に1日につき2,000円、3,000円	90日を限度に1日につき2,000円、3,000円
手術保険金	10,000円~50,000円	15,000円~50,000円:プランにより、また入院中・入院中以外により異なる(ケガのみ)
個人賠償責任補償の限度額	国内:5億円 国外:1億円	プランにより1億円、3億円
弁護士委任費用か損害賠償請求費用	100万円までの実績	2種類のプランにあり:支払限度額200万円
弁護士相談費用	5万円までの実績	2種類のプランにあり:1事故あたり支払限度額5万円(1回1万円限度)
弁護士接見費用	1万円までの実績	2種類のプランにあり:1事故あたり支払限度額1万円
地震などによる傷害(ケガ)の補償	—	補償あり

障害者向けにつくられた医療保険以外は 選ばないのがオススメ

持病のある方でも加入できる緩和型を含め、一般の方向けの医療保険に加入するときには、健康状態の告知が必要となります。そして加入後、実際に保険金を請求する際には、病院の診療明細書の提出で手続きできる場合もありますが、長期間の入院や手術をしたときには医師の診断書の提出が必要になります。医師の診断書には持病を記載する箇所があり、そこに「ダウン症」と書かれたとしましょう。入院した病気がダウン症のある人がかかりやすい場合には、ダウン症に起因する病気と判断され、保険給付金が削減される可能性が出てきます。さらに、加入時の告知が抜けていたときには告知義務違反となり、保険契約が解除されることもあります。

このように、せっかく加入していても入院や手術の保険金が支払われない場合があります。そうであれば、前ページに掲載した障害のある子・人が加入できる「**ぜんちのあんしん保険**」「**生活サポート総合補償**」のほうが安心だと思います。

両保険ともに、必要とする保障と補償が付いていて、障害のある子・人を守るために考えられた保険です。だからこそ、病気やケガへの対応が中心となる保険の加入を検討するのであれば、これらの保険に加入されることをお勧めします。

ダウン症のある子の子育て応援ガイド in 富山

みずいろ編 / 成人 (18歳～39歳)

発行 日本ダウン症協会 富山支部(つなGO)

〒939-2252 富山市上大久保870

TEL 090-7599-1336(カミハラ)

FAX 076-482-6624 (FAX専用)

E-mail jds-tym@pl.coralnet.or.jp (pの後のみ数字の1)

富山支部のブログ http://blog.livedoor.jp/jds_toyama

インスタグラム <https://www.instagram.com/tsunago275/>

※この冊子は、公益信託富山ファーストバンク社会福祉基金様からの助成により制作しました。

※この冊子は無料で配布していますので、ご希望の方はメールでご連絡ください。

※この「みずいろ編」含め「ももいろ編」「きいろ編」「きみどり編」のPDFデータの案内を富山支部ブログ、インスタグラムに掲載しています。

※PDFデータの見開きページはプリント用として、単ページはスマホ用としてご利用ください。

企画・制作：日本ダウン症協会富山支部(つなGO)

編集：上原公子(富山支部長) デザイン：山口博子(富山支部会員)

思いやり、ファースト。



富山ファーストバンク
社会福祉基金



富山支部ブログ



インスタグラム