

第1回 北九州市発達障害者支援地域協議会  
「第二部会（強度行動障害支援検討部会）」議事録

- 1 会議名 第1回 北九州市発達障害者支援地域協議会  
「第二部会（強度行動障害支援検討部会）」
- 2 開催日時 令和3年6月17日（木）19:00～20:30
- 3 開催場所 WEB会議（Microsoft Teamsを使用）
- 4 出席者
  - (1) 委員（敬称略）  
今本繁、倉光晃子、長森健、奥田まさ子、黒木八恵子、横田信也、右田章、高村壮士、小柳千恵子 計9名
  - (2) 事務局  
精神保健福祉課長 安藤卓雄
- 5 会議次第
  - (1) 部会長の指名（今本委員に決定）
  - (2) 基調講演「強度行動障害のある人を地域で支えるには」ABC研究所 代表 今本 繁 氏
  - (3) 意見交換
- 6 会議経過（意見交換）  
今本部会長の基調講演後、講演を受けて各委員、傍聴者から意見を伺った。

【部会長】

先ほどの講演の中で北九州市への提言ということで発表させていただいたが、これは正式に北九州市に受け取っていただき、一つでも施策を進めていこうということで前向きな返事いただいている。これからは、皆さまのご協力のもと、具体的に検討しながら進めていきたいと思う。

それではご意見、質問等いかがか。

【委員】

実態調査で、もちろん当事者と家族への調査は良いと思うが、一方で事業所に対する調査が必要だと思う。アンケート結果を基に、数ヶ所で良いのでインタビューがいるのではないかと思う。地域評価というか、地域の実態を知るところで必要。

それから、事業所にとってポイントとなる研修も重要。まずは、強度行動障害者のための標準的支援に関する座学、そしてコンサルテーションについてもコーチングする技能をきちんと持った訪問型のコンサルテーションでなければあまり意味がないと思う。できれば市に1人、本当は2人ぐらい欲しいが、そういうことができるコンサルタントがやはり必要なのではないかと、受け入れ先の事業所というのを少しずつ探していかないといけないと思う。

### 【部会長】

提言1、実態調査については施設に対しても必要ということと、コンサルテーションスタッフの支援が重要ということ。次の方、ご意見いかがか。

### 【委員】

講演を聞いてとても良いことだと思うが、実際息子は今年で39歳になるものの、まだショートステイすらできない状態で、家族で暮らしている。色々な機関を通じて、ショートステイ先を探していただくものの、最初は看てもらえるが、期間が長くなるとこだわりが出て、それを制止ができず、他害や自傷が出たりする。また、睡眠障害で夜中に起きて行動するので、夜間は看られないということで断られることが多い。今、日中に行っているところを休んで、ショートステイ先に行って調子を崩して、また日中のところに帰るとするのはとても大変なので、毎日つらい思いをしている。

それと、事業所が大きいので職員異動がとても多く、やっと慣れたかなと思った時に職員が変わって、また最初からやり直しということが多く。一貫して息子を支援できないので、職員によって調子が良かったり、パニックを起こす回数が多かったりするので、今日の講演を聞いて、提言の内容が実現できればとても嬉しい。

### 【部会長】

長く見ていただける場所がないことと、事業所の職員が変わって信頼関係が保てないということ。次の方、ご意見いかがか。

### 【委員】

昨年3月まで、総合療育センターで医療ソーシャルワーカーとして仕事をしていたので、比較的孩子も、あるいは重症心身障害といった方達のソーシャルワークをやってきた。なので、強度行動障害ももちろん知っているが、実際に発達障害者支援に携わる機会がそれほどあったわけではない。

昨年4月から現在のところに来て、そのような事例ももちろん相談に乗ることがある。最初の頃、かなり難しい方の支援をしている最中だったということもあり、私の中でも重々認知している。

今回この部会にお声掛けいただいたのが、多分、基幹相談支援センターとしての役割がいくつか今後出てくるだろうということで、何らかの期待を持ってのことだろうと認識しているので、どういうふうに我々がそこに関わっていけるかということ、この部会の議論を通じて考えていきたいと思う。

実際に、部会長がおっしゃった提言の中にも、基幹相談支援センターという具体的な名称が入っているものがいくつかあるので、大きな役割になっていくのだろうと思う。生活の場の確保の問題については、実は基幹相談支援センターが運営を任されている障害者の自立支援協議会の中で、地域生活支援拠点の整備という課題があり、ここに関連してくる問題だろうと思う。具体的に強度行動障害の方たちに特化した議論をしているわけではないが、様々な障害のある方たちの親亡き後を含めた、地域での生活を支える仕組み、あるいは拠点づくりということが議論のテーマなので、協議会の議論とリンクしていく必要があると思っている。

部会長にお尋ねしたいのは提言3にある、アウトリーチ支援チームの設置ということで、基幹相談支援センターも入っているが、総合療育センター、発達障害者支援センター、特別支援教育相談センターを含めた四つの再編というのはどのようなイメージをお持ちなのか、もしあれば伺いたい。

**【部会長】**

アウトリーチ支援チームのイメージについては、全体の意見を聞いてから後ほどお話させていただきたい。次の方、ご意見いかがか。

**【委員】**

私は教育の立場から、支援チームの機能統合と再編について、非常に興味があり関心が高かった。部会長が今の教育・医療・福祉をご覧になって、その機能統合と再編の必要性をどういふところに感じているのかお聞きしてみたい。また、拠点というものがないと、なかなか支援が有効に働かないのではと思っている。その中で教育・医療・福祉の連携がよく言われるが、本当にそれらが機能しているかは、ずっと課題のままきいているのではないかと思う。

生活の場というハードの部分と、それを支える人材育成をどうしていくのか。やはりハードとソフトの両面が非常に重要で、教育現場でもこの人材育成というものが非常に大きなテーマである。やはり、専門性のある人材を育て、育てた支援者が中核となってチームを動かしていくようなシステムが必要であり、それらを繋いでいくことが重要だと思う。

**【委員】**

調査について、環境によって強度行動障害の状態も変わるという話だが、仮想で第3層に27人ぐらいいる状態なので、どういう環境なのか、その方たちのニーズなど具体性を持った、掘り下げた調査をしていただきたい。あと、第1層の5千人ぐらいの人については、ほどよく上手くいっているのだろうと思うので、どういうふうにされているかこれも具体性を持った調査をしていただけたらと思う。

一対一で重たい行動障害、自閉症の方と関わることが多いが、先ほど言われた、こだわりに付き合うというのはとても感銘を受けるものの、ものすごく大変なときもある。自分自身のコンディションの問題もあるし、精神的な問題もある。夜間支援とか、局面ではとても大変な面が出てくると思うので、コンサルテーションという形で専門的なアドバイスをいただくことも大事だと思う。

現場で関わる支援者の1人としては、本当に大変な方と関わるときは、そばにだれかもう1人いて話を聞いてくるような、ゆとりを持った支援をしたいという思いがある。

**【部会長】**

専門的な支援、とにかく寄り添ってくれる人材が必要であると思う。  
次の方、いかがか。

**【委員】**

調査・骨格検討部会を担当しているが、強度行動障害者への支援については、まずは障害特性に沿った支援と、体系化されたPDCAサイクル支援、エビデンスに基づく根拠ある支援が重要であり、調査・骨格検討部会で協議した基本の手立てに繋がることだと改めて感じた。こちらの部会でも共通ワードとして、しっかり協議、検討していきたいと思う。

今後、7つの提言を進めていく中で、実態調査の内容によって、その方向性とか対策というのが出てくると思う。支援資源を広げていくということだと、支援現場が何を求めているのか、何が足りないのかは、ぜひ幼児期から成人期まで聞いていただけると良いと思う。各発達段階、ライフステージで困難さがあるのかということも含めて、見えてくるものがあると良いと思う。

拠点機関なども確かにありがたいが、人材が鍵だと思う。熱意ある職員が集まって、専門機関との連携会議で明日から頑張ろうとなっても、それぞれが次の日に所属場所に帰って1人でやっていくには大変で、支援のモチベーションを確保していくことも大事だなと思う。横の繋がりだけではなく、支援の組織化というのも重要。人材育成は、ただ知識だけではなく、支援を前向きに取り組むための、福祉事業所や学校の中で組織的にやっていくという組織づくりみたいなものも必要かなと思う。既存事業所の有効な支援資源に繋がると思うので、トップの方々など研修も色々な次元であると良いので、その辺りも実態調査で把握できると良いと思う。

強度行動障害というのは軽減することが可能な障害なので、皆で繋いで予防していく、生じてしまったら早期に介入して皆で見ていくということが大事。共通ワードや共通の支援法で繋がっていったらと思う。

#### 【部会長】

調査については、幼児期からもっと長いスパンで見ていくことが必要なのと、拠点と人材育成という点では、直接支援する人の専門トレーニングだけではなく、組織のトレーニングや、管理者のトレーニングも重層的に必要なではないかということ。

次の方、ご意見いかがか。

#### 【委員】

現在、60名の入所施設に勤務している。私には50年ほど入所している知的障害の兄弟がいる。今回提言を聞いて本当によく練り込まれた調査から始まっているのだろうなと思いつつ聞かせていただいた。

強度行動障害の方の支援というよりも、どこで受け入れるのか、また、どういう方達が支援をさせていただくのか、いつも一番の鍵になるかと思う。私どもの施設でも、年間でショートステイの受け入れ数が1千人を超えている。日中一時支援に関しても700人を超えており、施設の中でどういう状況が起きているかと言うと、60名の利用者プラス毎日3名ぐらいのショートステイの利用者がいらっしやって、それを看ている職員は、男性夜勤者1名、女性夜勤者1名、それから夜警の方が1名、3名で見ているわけで、職員の負担というのはかなり大きい。今の施設ができた時は、以前の施設から集まってきた方たち60名から構成され、17年かかってやっと利用者の方がある程度落ち着いてきたという状況だった。この中にも数名強度行動障害の方がいて、2時間ほど体中を叩かれて、来た時にすでに網膜剥離で片目の視力が失われた方とかもいたり、職員が支援と研修との狭間でバーンアウトして退職していくというような10数年だった。現在はやっと落ち着いてきて、この網膜剥離された方も施設の中で視覚的支援であったり、そういうことで生活リズムが整い出して、スケジュールもある程度理解し出して、落ち着いてきた。

今、北九州市にある施設で、夜間に看るところがあまりにも少なく、先ほどもあったが、通所の方で日中支援をやっても、夜間はまた違うところに行けば、行動が乱れる方はたくさんいる。でも実際の機能としては、ショートステイは入所施設がかなり受け持って、あとはグループホームでしか受け入れられない中では、やはり今の日中支援を行っている通所施設で、ロングステイであるとか、ショートステイの機能を持たない限りはなかなか利用者の方が落ち着く環境は作れないと思っている。

#### 【部会長】

入所施設ということで本当にお忙しい中で、強度行動障害の方も看られて本当に大変だと思う。そういったところをしっかりとバックアップする仕組みというのを作っていかないといけない

いなと思うし、ご提案いただいたように日中の施設で夜間を見る機能を持たせることも課題になってくるかなと思った。

#### 【委員】

精神科の病院と、療養介護施設を運営している。まず、療養介護施設の成り立ちだが、精神科の病院の方で動く重症心身障害者の方々をずっと診ていて、専門的な知識が必要だということで、今は療養介護施設となっているが、昔は重度心身障害児者の施設としてできた。その特徴は精神科の病院が成り立ちなので、動く重心の人がたくさんいる。今は100床だが、一つの病棟60床で、そのほとんどが動く重心の人。いわゆる強度行動障害というカテゴリーに入る人もたくさんいる。

そういう方をたくさん診ているので、委員のお話も非常に参考になるが、本当にそんなに防げるのかなと少し疑問に思うところもある。まずは現場の一番激しい人を見ていただくのが一番かなと思うので、緊急事態宣言中なので今は面会を制限しているが、解除されたら我々のところに見学に来ていただいても全く構わない。本当に激しい人は、職員が殴られたり異物を食べたり頻繁なので、いかにそういうところを防ぐかというのは、非常に様々なことに注意しないといけない。

医師会としては、この強度行動障害というのは、医療の中でも、一番手のかかるところと考えている。それは動かない人よりも動く人の方が手がかかるという考え方からであり、医師会の意見としては、強度行動障害の人達を総合療育センターで診ていただけないかという話をずっとしている。医療提供体制の話なので、皆さんと直接は関係ない話だが、医師会としての動きはそういうことでご理解していただきたい。それはまた別のところで話をすることになっている。このメンバーの中に当事者の療育センターが入っていないので、ぜひ来ていただきたい。行政からもそういう要望があったということをお伝えしていただきたい。

療養介護の基準が、この4月から介護報酬の改定で、強度行動障害が明文化されたので、今まではそういうご紹介があっても、それをストップしていたのは行政だった。本庁はOKと言うが、現場の区役所になるとどうしてもOKがでないことがあった。

あと、精神科の病院の話が出たが、精神科の病院に強度行動障害の方々が来たらどうなるかという、隔離室に入っていていただくしかなく、とても治療どころではない。精神科病院の医師が言うので、それが現状だと思う。本当に良い環境、スタッフの手厚い人員でサポートするというのが、一番本人のためになる。精神科は、もともと人数も少ない基準になっているので、そういう環境がない。

今、一人紹介を受けているのが、3年間ずっと隔離して、ほとんどが拘束されている状態の患者。私どもは、そういうことでも私どもでサポートできるのであれば、ウェルカムという形で言っている。先ほどご家族の話もあったが、私どもの外にアピールする力が少ないのかなと今思っている。

多くのそういう強度行動障害の方を診ているというのは事実で、この会議の中でも医師会だけでなく、個人としても参考になることがあればと思う。強度行動障害の方々がきちんとした生活ができるようになっていくということが私の思いである。

#### 【部会長】

現場では非常に大変な状況の中で仕事をされていて、状態によっては一時的に隔離室を利用しなければいけないということもあるし、そこからしっかりリハビリというか、地域生活に移行できるような人を1人でもたくさんつくっていきたいと思う。そういった最前線での話も必要で、協力もしていただく形になると思うので、ぜひお願いしたいと思う。

最終目標は、地域とかそういったところでの生活に結びつけていくことだと思うので、そこは忘れないようにしたいと思う。

あの提言も仲間というか有志で作ったもので、完全なものではないので、皆さんからご意見いただいたことを反映しながら進めていきたい。

質問があったアウトリーチ支援チームのイメージについて、現行では、基幹相談支援センターなど、それぞれが活動されてはいるし、それぞれが本当に頑張っているが、統合する機能がないというか、言い方が悪いがバラバラ。縦割りの弊害があったり、重複していたり、色々あると思う。だから、そういうのを統合する、全部ではなくて一部を統合して、専門的に強度行動障害の方を、幼児から大人まで色々な期間にわたって支援できるような、そういうチームがあると良いのではと思っている。ソーシャルワークがとても大事になってくるので、基幹の方とか、そういったところがとても大きな役割を持っていただくようになると思う。委員がおっしゃったように研修とかコンサルテーションとか、そういった機能、そしてあれこれやるのではなく、とにかく強度行動障害に特化したものをもとを考えている。学校との連携が弱いという話もあったが、学校にも入っていきたくて考えている。そのためには、まず調査、現状を調べて、どういうことが必要なのかをしっかりと把握した上で進める必要があると思う。

今後も議論を進め、皆さんと共通理解を進めていきながら、より良い支援の仕組みを北九州市に作っていただけたいと思っている。

傍聴者の方、いかがか。

#### 【傍聴者】

提言をまとめた時に、アウトリーチ支援チームのことは、それぞれの機関や施設、事業所の実態を考慮してしまうと、今の既存のところから抜け出せないということもあって、事前にそこその状況を確認して、夢のような形でアウトリーチ支援チームみたいなものがあれば、強度行動障害の人たちにとって良いのではというふうにした。

だから、様々な方、多くの方にアウトリーチ支援チームができれば良いと触れていただいたのは、提言をまとめた方とすれば、この部分をいかに具現化していくのか、これがやはり肝になるのではないかと思う。

あと、オール横浜市のように、オール北九州市、色々なことを今から進めていかないといけないので、それぞれ縦割りでなく、横も縦も含めたオール北九州市で、今後議論が進められれば良いのではないかと思っている。

#### 【事務局】

部会長に力のこもった北九州市に対する提言をいただいた。市の立場からすると、これまで全くというわけではないが、何か計画しているとか、予算が組まれているといったことではなく、提言をいただいたという状態ではあるが、公開の場で、行政が提言を受けることの重みというものを、今行政としてひしひしと感じている。

一人ひとり当事者と関わっている方が、この部会には集まっている。一人ひとりから非常に重たいお言葉をいただいた。一つ一つ噛みしめながら、どのような体制が組めるのか、どのような支援ができるのか、皆さんのお知恵をいただきながら、どこから形できるかというのはまだお約束できるような状態ではないが、しっかりと考えていきたいと思っている。