

第2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2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7月20日（火）19:00～20:20
- 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
《事務局説明》 ※一括説明
 - (1) 第1回会議の振り返り
 - (2) 今後の進め方について
※調査・骨格検討部会「基本の手立て」について
 - (3) 基礎データ分析結果について
《意見交換》
基礎データ分析結果について（基礎データから見えるもの）
その他（今後の進め方 等）
- 6 会議経過（意見交換）
事務局からの説明後、各委員から意見を伺った。

【部会長】

強度行動障害の実態調査は全国で行われているが、基準や母数をどこに取るかによってかなり差がある。ただ、強度行動障害については、どこの自治体でも判定項目10点以上の基準で行っているようである。

福岡市の実態調査を持っており、おそらく母数が違うと思うが、令和元年度で346人。また、神奈川県では10万人当たり37人ということで、それを北九州市の人口に当てはめると470人だが、実際にはその倍の800人強となっているので、支援が必要な方がたくさんいるということが分かったと思う。

それから注目すべきは、在宅の方が非常に多く、支援を必要としていることが分かる。資料にもあるように、若いうちは在宅で、施設とかグループホームに年代とともに移行していくのだと思う。

課題となるのが、半分以上が市外の施設やグループホームであり、北九州市の受け入れるキャパシティが非常に不足しているのだと思う。

それから在宅や地域支援というところが重要になってくると思う。在宅の方を支援していく上で、やはり居宅支援、訪問介護、行動援護のサービスとかを利用したり、ご家族の方に病気とか入院などがあつたときは短期入所などが必要とされると思うが、こういった地域支援のサービスが資料を見るとかなり少ないので、そのような事業所を増やすことも非常に大事な課題になるのかなと思う。

福岡市の実態調査で、強度行動障害の方を入所施設などで受け入れられない理由について調べている。定員、障害特性、支援員不足、専門性の不足などが課題に挙げられており、キャパシティの問題もあるが、支援員を積極的に研修等でバックアップしていくための仕組みは必要だろうと思う。福岡市では、市全域で専門家を育てる研修制度を作っており、横浜市等でも行われているので、北九州市でもそういった取組が必要になると思う。

当事者の方の半数がコミュニケーションができないとあるが、それが実は行動問題を発生させる非常に大きな要因の一つにもなっているので、専門的な支援やコミュニケーションを支援するための取組は必要だと思う。

よりどういったことが必要かというのは、調査しながら検討する必要があると思う。

他にご意見やご感想いかがか。

【委員】

行動障害を持っている方は、ショートステイがしにくいという話はよく聞く。前回も話したが、なかなか受け入れ先を見つけることが難しい状態。日中に辛うじてまだ行けており、在宅ということではないのでまだ良いが、数も少ないので、つばさとか基幹相談支援センターで探してもらっているがなかなか難しい。対応する職員がいないなどもあるだろうが、やはりショートステイの空きがないのが一番の原因だと思う。

【部会長】

日中は生活介護が利用されているが、地域生活や在宅生活をバックアップするサービスが少し足りないということだと思う。

他にご意見いかがか。

【委員】

施設職員の専門性の不足がポイントになっている。人材育成の中で、強度行動障害者の支援者養成研修の基礎と実践を職員の3分の2は受けているが、最初は意識を高く持って取り組んでいるものの、しばらくすると日常生活の中で元の状態に戻ってしまい、職場内のOJTを進める困難さを日々感じている。

コロナ渦で活動を含めた全体の行動範囲が縮小されたのも要因ではあるが、こういう言い訳は通用しないので、ディーセント・ワークの具体像など一つ一つ組み立て直さないと感じている。

【部会長】

全国的に強度行動障害の研修が行われており、各施設で参加される方は多いが、OJTやPDCAサイクルなど、施設の中でうまくそれを回して実践していく仕組みが不足しているのはよくある話。それをバックアップするために、コンサルテーションというサービスを、横浜市とか色々な地域でやっているが、そういったものも役に立つのでは。ペアレントプログラムや

ペアレントトレーニングなどに参加して、職員が直接、今の知見を変えていくことが必要だと思う。他にご意見いかがか。

【委員】

これまでの経歴から、行動障害は自分のライフワーク、しっかり取り組みたい課題だと思っており、少しドロドロしたことを言わないと、現実味を帯びた協議にならないと思っている。少し行き過ぎた発言もあるかもしれないがご容赦いただきたい。

各事業体の実態がどうなのか、例えばアンケート等で標準化された支援をやっているのか、きちんと把握することは重要だと思う。前回も話したが、やはり事業所へのヒアリング等、結局担っていくのはその人たちであり、今どのような意識でいるのか把握した上での施策でないと思わないと思う。だから講演も良いかもしれないが、全日本自閉症支援者協会が色々なものをまとめており、そこで先行して明らかになっていることがあると思う。予防も大事だが、まずは可能なものが何かを考えることが必要。それにはコーチング、コンサルテーションを地道にやる必要があると思っている。以前委員が言っていたが、17年かけてやっと落ち着いた施設で、これをやるから手を挙げますかと言って、手を挙げるところがどこまであるのか、きちんとそこも考えないと、きれい事を言っても始まらないと思う。

具体策としての集中支援が本当に良いのかは正直言ってよく分からないが、その議論もきちんとした方が良く思う。集中支援をして、その後の繋ぎをどこが担って、どう繋げるのか考えたら、まずやれるところは先ほど言ったコーチング、コンサルテーションではないかと今のところ考えている。

【部会長】

各施設の中では、専門性だけではなく、人も少なかったり、マンパワーが足りなかったり、本当に現場の職員の方の犠牲というか、そういった中で支えられているというのは感じる。そのような状況を減らすためには、大人になってから対応するのではなく、幼児期からの予防的な対応というのが必要だろうと思う。これも施設とかでよく聞くが、職員がいなくなったり、変わったりすることで、支援が途切れて当事者が混乱するという話もある。相談支援など、それをつないでいく役割の方が必要なのだと思う。

【委員】

委員の話聞きながら、また、このデータ分析の結果も見ながら受けた印象は、利用できているサービスにとっても偏りがあり、生活介護に非常に集中しているということ。行動援護は昔から北九州市は引き受け手がほぼいない、サービスの担い手がなかなかいないのだろうと思う。居宅で生活されている方が269名だが、この方たちの数とサービスの数を見ると、単純に数字で一致しないところはあるだろうが、生活介護しか使っていないのかなという印象になってしまう。他に用意されているサービスがそもそもあるのか、或いは本当はどんなサービスを望まれているのか、ぜひアンケート調査で明らかになって欲しいと思う。

先ほどから出ている集中支援、これはおそらく福岡のか〜むなどをイメージしていると思う。自分も集中支援というのがどういう役割になるのかははっきりとイメージできていないが、仮にか〜むのようなイメージとしたときに、むしろ出口支援というか、地域にどう戻していくのが非常に重要なテーマになる。社会資源も市外にかなり頼っている側面があり、基幹相談支援センターでも相談を受けるが、なかなか受け入れ先が見つからない。在宅ありきということでは決してないのかもしれないが、施設や居宅、その望む生活に繋がるような社会資源をどうやって構築するのか。先ほど委員が言われたように、きれい事ではなく現実を見据えたものとして考える必要がある。確かにこれは担い手の問題が非常に大きいので、その担い手をどう

育成していくのかということも含めて仕組みを考えていかなければならない。我々が相談を受けている方たちの状況をイメージすると、なかなか難しい課題ではあるが、もう少しサービスのバリエーションを広げていく工夫と、そこに関わる人材の育成が非常に重要になるだろうと感じた。

【部会長】

居宅の方は実際に多いわけだから、実態に合わせてサービスを割り振らないといけないと思う。それにはもう少し実態調査を深めていかないといけないだろうと思う。

集中支援については、少し情報がうまく伝わっていなかったり、理解されていない部分があるのかなと思う。か〜むは単独で集中して支援する施設ではなく、まず相談支援とかそういったものと一体となっていて、本当に緊急で支援が必要な人を受け入れて、ある程度落ち着いたら地域に戻していくという機能を持っている。そこは相談支援の人と協力しながら一体化して取り組んでいる。

ただ、福岡市も北九州市と同様に、市内で受け入れるところが少ないので、結局市外を選択せざるをえない部分が課題になっている。それでも福岡市内にそういった受け入れ施設を作っていく具体的なアクションも今とられているみたいなので、北九州でもどうかと思う。

他にご意見いかがか。

【委員】

難しいとは思いますが調査の中で、当事者やご家族が持っている、こういう生活をしたい、こういう生活をさせてあげたいといった希望について聞ければ良いのではと思った。

今回の分析結果では、生活介護の利用者がとても多く、他のサービスが非常に少ないという現状を見ると、北九州では生活介護事業所のサービスの質がかなり問われるのではと感じる。質の調査というのはとても難しいと思うが、基本の手立てが本当にできているかどうかというところまで突っ込んで行わないと、実態の調査はできないのかなと思った。

量の問題で言えば、北九州市の行動援護の方が2名というのは、同じような規模の都市で比較してはどうか。都市間で比較しながら、例えば民間の事業がないから少ないのか、行政に何か問題があるのか、地域性の問題なのか、少し考えても良いのかなと思う。

また、認定調査でよく4が5になったり、5が6になったり、6が5になったりする。自分も認定調査にご家族と同席したり立ち合うことがあるが、以前行動障害がある人の行動援護が切られることなどがあって、こんなに変わるものなのかなと感じている。支援をすればするほど上がったり下がったりする印象なので、この認定調査自体の実態調査というのも、もしかしたら必要なのかなと感じている。

【部会長】

まずご本人やご家族の意向が一番大切な部分だと思う。また、事業所の質の調査は必要だと思うし、今回は成人が中心だが学童とかそういったところも課題だと思う。それから行動援護が北九州は非常に少ないということで、他都市はもう少し多いというような話も聞く。

他にご意見いかがか。

【委員】

今回の部会では、早期介入、集中支援、地域移行のシステムを中心に検討するということが、学校側からすると、就学前からの早期療育も含めて、出来るだけ状態が悪化しないための療育や教育が非常に大事だと思う。

ただ、それを支えていく人材が、人の入れ替わりで継承されていかないというところに課題を感じており、今お話が出たように、受け皿の問題と支える人材をどう育てていくかが大きな課題になるだろうと思っている。

調査にあたっては、ご本人、ご家族の方がどんな生活を送りたいのか、送って欲しいのか、その思いやニーズを探りながら、そのためにはどんな支援が必要なのかを、ぜひ具体化していければと思っている。

【部会長】

支援学校の児童生徒で、強度行動障害の方も少数ながらいらっしゃると思う。予防的観点からすると、やはり学校の中での取組も非常に重要だと思う。他の強度行動障害の会議で、ある地域の校長先生の話聞いたことがあるが、基本的に学校教育はカリキュラム中心で進むので、なかなか強度行動障害について個別に特別な手法を使って取り組むのは難しいというご意見だった。

他にご意見いかがか。

【委員】

精神科病院と療養介護施設を運営しているが、精神科病院の方に、強度行動障害の方がたくさんいらっしゃるの、その辺の調査を少しやっていただきたい。前回は話したが、精神科の病院においては保護室を使わざるをえない状態になる。だから受け入れがあれば、保護室よりもそのような施設が望ましいと考えている。私どもも強度行動障害の方を受け入れると言っているが、まだベッドが空いている。アナウンスの面で私どものアピールが足りないのか、誤ったアナウンスが伝わっているのかよく分からないが、この部会を通してデータを取っていただければ分かると思う。私どもは一つの病棟は全て、動く重度心身障害の方を受け入れるという方針で積極的にやっている。そういったところでご理解を深めていただければと思っている。

【部会長】

強度行動障害で家や施設で暴れてどうしようもないぐらいの状態になる方は稀にいて、そういう方を精神科の病院等で受け入れていると思う。だからそういった意味では、そのような時に受け入れる場として、精神科病棟は非常に重要な役割なのだろうと思う。

ただ、そこは一時的に預かるというか、その状態がある程度安定するまでの期間だと思うので、その辺の役割が周知されていないのかなと思う。精神科ということで敷居が高いと思う保護者も多いと思うので、その辺も調査の中で明らかにしていければと思う。

【委員】

委員の皆様のご意見を聞いて、やはり強度行動障害の方たちの生活を支えるサービス機関や教育現場、その他の支援機関の実態を把握するということが大事だなと思った。サービス事業所の実態や人員の意識、受け入れる側がどういった体制に課題を感じていて、意識を持っているかを把握することは、調査・骨格検討部会の基本の手立てをどれくらい実施しているかにも繋がると思う。基本の手立ての6つの要素は、今の行動障害の支援にも実施され予防にも繋がるので、これをどれくらいやっているのかなど調査できると良いと思う。

私も福岡市の実態調査のデータを持っているが、比較すると在宅サービスがあまりにも少ないことに非常に驚いている。在宅支援は重度知的の方にも幅広く利用されているのが現状で、居宅介護が30人しかいないというのは、成人の方だけとしてもやはり少ないと感じたし、行動援護も少ないと感じた。なぜそういった事業が増えないのかという理由も把握できたらと思

う。福岡市では居宅介護事業所数が299で、その内、行動障害の方は、行動援護と重複するが、79の方が行動援護と居宅介護を利用されている。

先ほど集中支援でもご指摘あったが、確かにスマートに受け入れ先を見つけることはこちらのデータを見ると非常に難しいのかなと思うが、集中支援に取り組む期間というのが大事になってくると思う。どれくらい落ち着いた状態で地域に戻していくか、どれくらい環境適用が可能かなど移行条件みたいなものを設定する必要があると思う。ただ、移行できても移行先の環境がどうあるかで再発もあるので、結局は地域支援の質の向上が求められるのかなと思う。

福岡市では、か〜むからの移行が難しいという現状も把握しており、学校や早期の児童発達支援など、それぞれの自助スキルも向上しないといけないのかなと思う。

一気に受け入れるというよりは、1例ずつ各事業所でモデル事例として実践してみるというような形で、実現可能なステップ、小目標を立ててみる必要もあるのかなと思う。

【部会長】

基本の手立ての調査、福岡市と比べても地域サービスが少ないという点、集中支援や戻す先の質の向上という話だったが、そういった面でやはり人材育成も同時に行う必要があると思う。他にご意見いかがか。

【委員】

事務局から説明があった、アウトリーチ支援チームとは、どのようなイメージか。

【部会長】

相談機関などたくさんあるが、広く色々なことをされているので、どうしても強度行動障害の場合は、濃厚な支援と調整が大切なので、それらはある程度、行動障害に特化した形。情報を集約する部門や、委員がおっしゃったようなコンサルテーションや巡回相談などでの専門的な施設や家庭へのバックアップ、それからそのような人材を育成するための研修事業などをイメージしている。コンサルテーションや研修の実施、相談情報の集約などで、ある程度集中して支援を行い、例えば良くなった人がグループホームや在宅に戻るかなどの調整も行う。もちろん色々な機関と連携しながらだが、そういう機能を持ったチームを考えている。

これは、福岡市のか〜むの取組などを参考にしており、横浜市も特化した形の地域支援マネージャーというものがあるので、それらをモデルに考えている。

それらは、今後の部会でまた皆さまの意見を受けて調査にも活かしていきたいと思う。また勉強会の中で、実際に他の事業所、自治体での先進的な取組なども学んでいきたいと思う。

【事務局】

第1回基調講演の7つの提言に対する行政の今の立ち位置について説明させていただきたい。行政がこのような内容で行うことを決定しているかのような印象を受けられたかもしれないが、まだ専門部会での議論がスタートしたばかりで、行政としては問題提起を受けた段階であるとご理解いただきたい。もちろん重要な問題提起であり、有効な手法なのだろうということは、これまでの部会や部会長のご説明でイメージとして共有できたと思うが、7つ全てを選んでいくのか、その中からどこに優先順位をつけていくのか、どの内容、手法を選んでいくのかということは、まさにこの部会でしっかり議論をして、部会の議論を踏まえて行政が制度化、施策化していく、まだそういう段階だということをご理解いただいて、今後もご自由に幅広くご意見をいただきたい。

また、議論を深めていくための一つの手がかりとして、傍聴の方々も含めて一緒に学ぶ機会にできればと2度にわたり学習会を企画した。その中から北九州市のシステムとして取り入れていくべき部分も見えてくると思うので、ぜひ一緒に学んでいきたいと考えている。