

第3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3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8月26日（木）19:00～20:45
- 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、長森健、奥田まさ子、黒木八恵子、右田章、高村壮士、小柳千恵子
計7名（欠席2名）
 - (2) 事務局
精神保健福祉課長 安藤卓雄
- 5 会議次第
 - (1) 外部講師による講演及び質疑
演題：強度行動障害の理解と多職種チーム支援について
講師：独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター療育指導科長 會田 千重 氏
- 6 会議経過（意見交換）
講演後、各委員から意見を伺った。

【部会長】

とても興味深く聞かせていただいた。

私も以前、肥前療養所のときに心理士の研修を受け、短期間だが非常勤で働いた。昔から非常に先進的な病院で、フランスの哲学者が見学に来るなどでも有名。特徴としては、地域に非常に開かれている。私も、行動援護などが始まる前に、ある患者を福祉施設に結びつけるために外へ連れ出すなどの支援をしたことがあるが、そのような時も病棟の看護師など非常に好意的で、外の機関もウェルカムという感じで受け入れてくれたので、そういう伝統は続いているのだと思う。

ストラテジーシートのことや、民間でできることもあるのではという提案もいただいた。多職種の連携、外部との連携のことや記録も今はアプリがあって、紙に書かなくても簡単にできるという紹介。また、インターネットを使って家庭や色々なところと連携しやすくなっているなど、今のコロナ時代の特徴でもあるのかなとも思った。

皆さまご意見いかがか。

【傍聴者】

事業所をしているが、公的な療育相談施設みたいなものは、北九州市もしくは近隣にあるのか。

【部会長】

北九州市は総合療育センターと発達障害者支援センターつばさという機関があり、そこが主に相談の機能を担っている。

そのようなところは、連絡や連携をしていないのか。

【傍聴者】

知らないのではない。

【部会長】

つながっていないところも多くあるということを改めて感じた。

【委員】

総合療育センターは、患者や利用者が行くところなので、どのような社会資源があるか知ればつばさに相談していただきたい。また、対応方法を知りたいということであれば、その事例を詳しく聞かないと伝えられないので、具体的な事例の相談をいただければと思う。

【部会長】

他にご意見いかがか。

【委員】

一番の問題点は、精神科の病院に何らかの形で強度行動障害の方が入ったときに、なかなか退院できない状況が発生していて、長期入院になる患者がいる。まずはそういう方を退院させてあげたいというのが一番。夜間の救急システムなどで入ることがあるので、どうしても家族や施設の受け入れも難しい。そういう方をまずどうするか。私どもの施設にも、いわゆる動く重度心身障害者の方がいるが、そのような長期入院している方たちを、本来の地域に帰せるような形にしたいと考えている。

話の中にもあったように、いろんなネットワークを作ることが非常に大事で、このような会議を通じて、様々な機関の役割がオープンになることも重要。強度行動障害は精神科医療の中でも研究をされている方が少ないので、今後も応援していきたいと思う。

これは医師会の立場だが、強度行動障害に関しては、公的な医療機関のあり方、総合療育センターのあり方というのも医師会として常に言っていることなので、そこも今後この場で話し合っていきたい。

【部会長】

実際には長期入院してどうしようもなく、どこに頼むべきか困っている方もおり、そのためにはネットワークづくりと連携が大事だということ。

公的医療機関の役割について、現時点では療育センターでは受け入れる病床がないことが課題であり、現状では少し難しいので、民間の精神病院と連携、活用しながらになると思う。

【委員】

個別の治療介入のところで、心理士、看護師、保育士、指導員、医師と書いてあるが、実際の治療介入は、この方たちが全て行っているのか。例えば行動療法など誰がキーとなってプランを立てているのかを含めて教えていただきたい。

【講師】

行動療法に関しては、当院は「お母さんの学習室」という、発達障害の方への親訓練を昔から行っており、そこに参加した医師や心理士などがキーになって、その手法や介入の仕方を伝達したり、ケースカンファレンスで話したりして、皆で取り組んでいく形をとっている。

実際に行動療法を行うのは、直接支援をする看護師や療養介助職などが多いので、その中でやりやすい形をキーになる人たちが考えて、病棟でやってみるという形。スタッフ用のマニュアル的なものを患者の部屋に貼ったり、個別ファイルに挟み込んだりして、新しい職員が来ても分かりやすいようにしている。

【部会長】

よろしいか。他にご意見いかがか。

【委員】

環境とのミスマッチに起因すると言われていたが、環境というものをいつも曖昧に感じていて、人が起こすもの、人が作り出す制度だったり形だったり、そういうものとのミスマッチという解釈でよいのか。元々そんなに幅広い関係の中で生活はされていないと思うので、家族、学校、施設など少数での環境の中でのミスマッチという認識でよいのか。

また、退院したくない人も中にはいると思う。家族もさせたくない、本人もしたくない、不安だから退院したくないということもあると思うが、そのようなときに退院の意思決定は、どういう形で行われるのか知りたい。治療できたから退院するという単純なものではないと思う。

【講師】

一つ目の環境とのミスマッチについて、もちろんいろんな事例があってケースバイケースなので、その方の元々の特性で、感覚の過敏性の問題が大きい方もいるし、睡眠障害が元々強い方もいる。その方が育っていく中で、家庭も色々あると思うが、家では比較的子供に合わせた環境設定をしているところが多いと思う。そこから、小集団とか集団の中に教育などで入っていくときに、なかなか個別の環境設定ができなくて、先ほど10歳前後とあったが、集団の中に入る機会が多くなるにつれてミスマッチが出てきて、そこでうまく修正できればよいが、なかなか修正ができなかったり、環境の調整がハードの限界があってできなかったりすると、そのまま定着してしまうところがあると思う。その環境とのミスマッチは学齢だけで収まるものではなく、卒業後に施設に行った時に、そこでもミスマッチがあれば、新たに発生してくることもあると思う。一つ一つの行動を見ると、環境と漠然と言っているが、どの場面でのミスマッチなのかは、個別の観察などが必要だと思う。

二つ目の退院に向けての意思決定について、先ほど委員が言われたように、最初に緊急的に先のことを決められず入院すると、どうしても長期化してしまうというのはあると思う。できれば、切羽詰まって最終的に来るのではなく、途中途中でうまく短期入院等を利用して、その出口、退院までの期間を決めておくことが望ましいと強度行動障害に対応しているドクターの中では言われている。

保護者は、精神科病院に入院すると安心もするが、実は一方で入院させてしまったという逆説的な気持ちも持つ。それでも、やはり退院させるのが不安というのはものすごくある。ただし、保護者の気持ちに寄り添い過ぎて退院ができないと、実はその患者本人にとっては、かなり制限がある中でずっと過ごすことになるので、意思決定を考えたときに、できればその患者の生活、その後の生活が望ましい方向にいくように、皆で推測・相談しながら退院を決めていくことになる。

患者自身も環境が変わることに非常に不安を持っているので、当院で退院支援をするときは、福祉サービスのお試し利用、試験的な外泊などをして、移行した後も、もしうまくいかなかったら、当院は専門病棟なので再入院してもよいという条件のもとに退院をしていただいている。

ただ、一般的な精神科病院だと、また入院してもよいとは言えないと思う。どうしてもピンチのときに、退院時期を決めた上で、もう1回短期入院をするというやり方がよいと思う。

【部会長】

私も肥前にいたときに、不安で出られない人がいて対応をしたことがある。その人は、近くに出かけることから始めて、いろんな余暇活動など外に出る体験をしてもらうことで、外はよいところということが徐々に分かってきてから、先ほど先生がおっしゃったお試し利用につなげて、最終的にはグループホームと日中の施設を利用するという形をとった。

不安で出られないということを本人のご意思として、そのまま受けとめて長期にするのかということもあると思うが、やはり分からなくてそうなってしまう面もあると思う。

他にご意見いかがか。

【委員】

強度行動障害の望ましい支援、ネットワークによる多様なサービスの部分で、福祉施設を3ヶ所ぐらい持った方がよいと言われていたが、私たちの子供が小さいときは、1ヶ所できちんと治療してくださいと言われていた。何ヶ所も行くと、本人が不適合を起こした時に大変になるからと、今まで1ヶ所の施設に通っているが、何ヶ所か福祉サービス事業所に通った方が問題行動は少なくなるのか。

【講師】

ここは説明が必要かと思う。もちろん一番適した施設1ヶ所に通って過ごすことは、その方にとっても安心で、もちろんそれがベストな形だとは思う。ただ、施設の受け入れ人数は決まっており、そこを利用できない方、それから近くにそういう施設、1ヶ所で全部対応してくれる施設がない方というのは、強度行動障害の場合は非常に苦勞する。

そうなったときに、例えば一日中は難しいが、少し行動援護でいくつかの事業所に入ってもらったりか、グループホームとは違う系列だが、生活介護でその方の活動ができるとか、そういう選択肢が増えると、強度行動障害を持つ知的発達障害の方を地域で支えるのに、ネットワークづくりがしやすいのではという意味合い。

もちろん1ヶ所でうまくいっている方もいる。複数利用でも支援手法にばらつきがあったらいけないので、その方の使うカードを統一したり、その方の好みを支援会議で共有したりして、ネットワークを作っていくという意味である。

【部会長】

他にご意見いかがか。

【委員】

最初のお話であったが、10歳前後ぐらいから増加するということは、まさに学齢期の真っ只中での状態。学校に上がるとどうしても集団になり、その中で適応できなければ非常に生活しにくいということは、私たちとしても実感している。

私たちの立場としては、やはり教育機関との連携というところが一番ポイントになる。私たちも色々な子供のケースで、例えば医療機関の診療に立ち会ったり、ケース会議を持ったり、

今までも経験があるが、先ほど愛知県のスライドをご紹介いただいて、非常に関心を持って見せていただいた。場面の共有、研修の実施、多職種の連携など、こういう取り組みで成功しているとか、実際に自治体としてこういう取組が行われているとか、具体的に効果的な取り組み等があれば教えていただきたい。

【講師】

教育との連携は非常に重要だと思っている。確かに学齢期に強度行動障害が出てくる子供も多いが、実は個別の教育支援計画などにあるように、その子ができることを一番発掘しやすく、知っているのは学校、教育ではないかと思う。

どうしても特に医療は、疾病モデルと言われるように、問題をどう解決するかという思考になりがち。実は行動障害に代わる適応的な行動は、学齢期に発掘されたり、定着したりすることも多く、そういう情報をいただくことが強度行動障害の支援でも本当に重要だと思っている。

そういうこともあって、佐賀ではCB支援ネットという部会長にも講演いただいたネットワークづくりをしていて、福祉、医療、教育の学校の先生たちも入って、共通の支援の仕方とか見方とかを勉強する会を作っている。ただ学校、医療、福祉場面それぞれで見るとはではなく、共通の専門性を持ち寄って足りない部分を皆で補っていくことが非常に良いのではと思う。

【部会長】

私も佐賀に少し関わっていたので補足すると、佐賀は幼児期から発達障害の支援の仕組みを整えている。学校も非常に熱心に取り組んでおり、支援会議等で連携も多くとっている地域なので、行政も含めてそういった支援システムという点で、参考になる自治体だと思う。

【委員】

私が勤務している入所施設では、10年以上前に行動障害のある方に関して、つばさの方から指導、コンサルいただいて進めてきた。落ち着いて2、3年経つと元に戻ることを繰り返しながらの17年間だった。入所施設の場合は、当然行動障害のある方ばかりではなく、純粋に重度の障害や、ADLが全く成り立たない方などと一緒に生活をするので、どうしても折り合いをつけていく時間が必要で、職員というよりも利用者の方同士で折り合いをつけて、可能なことと不可能なことの棲み分けを利用者の方たちがされてきた歴史だと思う。

以前、肥前療養所から来られた利用者の方もいて、先ほどの映像であったような、開腹手術をされた方や視力をなくされた方もいて、17年ぐらい経って何となく生活のリズムができてきた。

ただ前日も申し上げた通り、職員の教育、専門的な支援技術の向上がなかなか進んでいないので、今日の講演を振り返って前向きに活かしたいと思う。

【部会長】

施設内での課題もたくさんあると思うが、そういったこともこの会を通じて取り組めたらと思う。

他にご意見いかがか。

【講師】

佐賀でも強度行動障害に特化した協議会で会議などをしてないので、多くの方が市の協議会ということで集まること自体、非常に素晴らしいことだと思う。最初に事業所の方の質問でもあったが、やはり地域の各機関がどんなことをするのかというのを皆で知ること。次に個別の

事例を相談するときに、もちろん専門的な手法などは専門機関が一番ご存知だと思うが、実はその利用者、患者のことを一番よく知っているのは身近にいる支援者。専門家にヒントをもらいながら、皆で話し合っただアイデアを出していくというふうに各地域がなっていけたら良いと思う。私の方も非常に今回勉強になった。

【部会長】

本日の講演会を通して、北九州市の課題がたくさん見えてきたと思う。これからそれらを整備できるように、皆さんと一緒に考え、頑張っていきたいと思う。

【事務局】

本日は講演というよりも、これから私たちが作っていく、地域の絵姿を見せていただいた、そんな感想を持った。一方で、生活の場で使っていたものを入院の時に持ち込むこと、入院中から行動援護と関わることなど、やはり地域の方々がそれぞれいろんな場面で繋がり合っ、相互乗り入れという言葉もあったが、お互いに乗り入れていくこと、生活の場で大事にしてきたもの、入院という緊急の場面でも日頃の生活の中のものが生きてくることなど、非常に感銘を受けた。

私たちが北九州市で学んできたことが、やはりベースだということ共有できた。一つ一つのスタイルの中で私たちが学んできたことがたくさんあったと思うので、そこを大事にして、それを繋いでいくことが重要であるという感想を改めて持った。そこを何度でも積み上げ直していくという努力が必要で、それを次世代に伝えていくことが大事だと、皆さんの語り合いを聞いて改めて感じた。

療育センターの役割ということで改めてご意見もあったが、療育センターにも診療科目として精神科はあり、児童精神科医、心理職もいる。ただ一方で、精神科病院のような入院、集中支援というような機能まではできていない。そこは市内の精神科病院の皆さんに、お力をいただいているという現状。現状と現在ある機能を伸ばしていけるかどうか、或いは地域でつなぎ合っ、システムを作っていくかどうかというところもしっかり現状を踏まえた検証をしつつ考えていきたい。そのために今日の話も踏まえて、皆さんと改めて議論を重ねていきたいと考えている。

今後とも地域協議会、専門部会はオープンで、傍聴の方も受け入れて進めていきたいと思っている。次回9月30日も、ゲスト講師の方をお迎えしての講演と意見交換という構成になっている。

引き続き地域の皆さんと一緒に知恵を絞っていきたくて考えている。