

第8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8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4年3月28日（月）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（部会長）、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（欠席者なし）
 - (2) 事務局
精神保健福祉課長 安藤卓雄
- 5 会議次第
専門部会議論のまとめ（案）について
- 6 会議経過（意見交換）
事務局説明後、委員から意見を伺った。

【部会長】

まず、当事者の地域生活を支えるサービス基盤の整備ということでお話があった。現状では、在宅で生活する方が多く、家族に負担が集中していること、そして、それを緩和するための地域での福祉サービスが利用できていない、サービスはあるものの、強度行動障害の方は利用できていない現状がある。課題として、強度行動障害の方を対象にした地域支援の事業所に関する新規参入ということも出ていた。現状で何が難しいのかについては詳しく調査する必要があると思うが、これらについて、ご意見いかがか。

【委員】

支援者向けの研修の件について、私も個人的に8人ぐらいの勉強会に参加させてもらっている。そういう個人的に行う小さな集まりが、調査・骨格検討部会での支援者向けの研修や、横の繋がりというものに結びつけられれば、参加している側としては嬉しい。ただ、結びつけ方をどうしたらよいのかというのは少し難しい。

また、話が逸れるが、昨日、小学一年生の男児のヘルパー利用について希望があった。なかなか地域で見つからず、最終的に私の方に相談があった。母親も大変で、一部分だけでも一緒に応援してもらいたいという話だった。ただ、発達障害や行動障害の子については、支援者がその背景なりを、ある程度しっかり認識できていないと、例えばヘルパーに1対1で預けるといのは怖いのだろうと思う。専門性を高めることもそうだが、支援者の資質というか、人間力を高めていくという循環になるのかなと思う。地域として見ていくというのとはまた別に、困っている人を助けるような仕組みができればよいと思う。

【部会長】

受け入れるにしても、専門性＋関係性の構築というのも同時に大事だということ。委員のような個人が負担するだけではなく、いろんな人が関わっていけるような仕組みがあればよいという話だったと思う。

全国的には非常に少ないが、重度訪問介護を活用して、自立した生活が取り組まれていたりする。実際に1人で生活することで、行動障害が少なくなるということも聞かれる。自閉症の場合、対人関係が非常に難しいので、人と接する機会が多いと行動問題が増える傾向もある。

だから、適度に距離を取って1人で暮らすというスタイルもあった方がよい。その地域生活を支える仕組みがまだ乏しいので、北九州市では非常に難しい面がある。

これについて、事務局からいかがか。

【事務局】

この部分は、第二部会でも踏み込んだ議論というのは十分できていない部分。ただ、重度訪問介護や居宅介護といった地域の生活を支えるサービスが、北九州市にはまだ非常に少ないということは議論になったかと思う。全国的にはまだ少ないが、こういったヘルパーの支援を受けながらの暮らし方、その中で重度訪問介護という制度が利用される事例が少しずつ知られているのも事実。

重度訪問介護は、強度行動障害の方は平成26年度の制度改正で利用できるようになったと記憶している。そういう制度を利用する一つのやり方として、こういう暮らし方、支援のあり方も知られてきており、重度訪問介護という制度をどういうふうに使っていくか、北九州市としてはまだまだ考えていくという段階だと思っている。アウトリーチ支援チームについて考えるときに、横浜市の事例をもとに皆さんと勉強したように、まずはまとめて書いてある通り、他都市の事例に学ぶところ、一緒に情報を共有していくことから始めてみたらどうか。こういう関係性の作り方を学べれば、非常に参考になるのではないかと思う。

これは、基調講演の7つの提言の中でも、部会長から言及があり、まとめの段階でここは触れておくべきかと思い、部会長の協力のもとで整理をさせていただいた。

【部会長】

これから検討していくべき点だと思う。

次のテーマについて、地域で行動障害の人を支えるために、やはり人材の育成が大事になる。研修もたくさんあるが、研修だけでは、技術や知識、専門的なスキルはなかなか身に付かない。実際に専門家が現場に足を運んで、現場の方と一緒に汗をかきながら支援をしていく仕組みとして、アウトリーチ支援チームというのがある。

これも次年度、具体的内容とか、問題点、課題を深めていくべきだと思うが、これについてご意見いかがか。

【委員】

つばさでは、コンサルについて、なかなか来て欲しいという声が少ない中、逆にこちらからいくつかの事業所をお願いして、今年度コンサルに行かせて欲しいということで入ったりもした。

コーチングで、こういう手立てがよいということで、4～5回ぐらい行かせてもらい、評価して、具体的な案で話し合いということでやってきた。ただ、なかなかそれ以上のコンサルの依頼が増えないということは、私たちの力が足りないとか、やり方がまずかったとかあると思

う。もう一方で、受け入れ方でなにかあったのかなとも思うので、そこら辺をいろんなところから意見収集することで、どうすればコンサルが活かせるのか、それも一つの課題だと思う。

県の地域支援マネージャーもやっているが、ありがたいことに、国立リハビリテーションセンターとかいろんな研修がある中で、行動障害の人についてのいろんな学びが多くあった。横浜や札幌の事例や、のぞみの園のコンサルのあり方で、ちょっとしたテクニックというか、こういうふうにすればよかったということがあった。研修会はいろいろあると思うので、そういうことを学びながら、よりよいやり方をみんなで考えていった方がよいと思った。

【部会長】

コンサルに対する力量とかやり方という話もあるが、先日、調査・骨格検討部会でも話があったように、それぞれの専門機関の役割とか機能が十分に周知されていないという面があると思う。そこも課題かなと思う。他にご意見いかがか。

【委員】

相談支援センターという立場で見ると、相談を受けて、どういうチームを構成して支援していくかを考えることになると思う。コンサルテーション、コーチングの強化という側面で考えると、コンサルテーションもコーチングも非常に重要だと思うが、例えば、個々の支援者が様々な行動障害に関わる研修を受けても、それを活用する場がないという現実もあり、事業所の中で宝の持ち腐れのような状況があるのではないかと思う。むしろ、こういう人たちを育てていけないことには、コーチングもコンサルテーションも介入しにくいと思う。

そういう意味では、実践の場を提供することと、研修をワンセットにしたような仕組みづくりが必要になるのではないかと感じている。これは第一部会でも少し話したが、特定の事業所の特定の支援者に技術があり、そこに集中してしまうところを、いかに様々な事業所の中にも一般化させていくかを考えたときに、研修、コンサルテーション、コーチングも非常にベースとして重要だが、それを受けつつも、どうやって自分たちがそれを臨床の場で活かせるのか。その場所がないと、結局研修を受けた意味があまりない、結果として支援者として活躍できない。この仕組みをきちんと繋げることが大事になると思う。

【部会長】

北九州市内でも、強度行動障害や重度の知的障害、自閉症の方を専門的に支援する、スキルのある事業所も幾つかあるかと思う。そういったスキルのある職員もいるが、やはり限られていて、そういったところに重度の方が集中して非常に辛い面もあると思う。

次に、家族に対する専門的支援の強化について、ここでは手立てをいかに広げていくか、そういった基本的手立てはあるがうまく使えていないとか、家族がどのように運用していけばよいのかという悩み、そして強度行動障害に伴ういろんな症状に悩んでいるというところがある。

専門職が積極的にそこに入って対処すること、24時間での相談というような非常にハードな要望もあるが、先ほど話があったように、札幌などのチームの中には、そういう体制を作っている地域もあるという話も聞いている。手立てがあってもパニックは起こる。それをいかにアセスメントしたり、応用したりといったノウハウが必要ではないかと思う。そこについて、専門的なお立場で、ご意見いかがか。

【委員】

先ほど、アウトリーチ支援チームの検討ということで、今後の取組で話があったが、どのライフステージの段階の家庭、家族に介入するかで、役目というか、関わる専門機関や支援機関は変わってくるのではないかと考えている。

例えば、幼児期から早いうちに何らかの行動障害の症状がある場合、受けられるサービスは限られてくるだろうし、その時期だから関わってもらえる機関もあると思う。学齢期だと、学校も一つの専門機関になり得るのかなとも思う。もちろん成人は成人で受けるサービスの種類も変わってくる。

だから、アウトリーチ支援チームが、多種のサービスを幅広く受け入れる横の広さだけではなく、ライフステージに一貫した中で作り上げていく、縦に広がるビジョンも必要なのではないかとイメージした。

となると、調査・骨格検討部会と第一部会でも課題で挙がっていた、連携しながら、各機関の役割をどう繋いでいくかの繋ぎ方、ガイドラインを示すとあったが、それも強度行動障害の支援も意識した形で作っていく必要があると思った。また、場合によっては、特に成人期は、家庭から地域に出していくということも考えるべき段階があると思う。

だから、この辺りについて、家族支援をベースにしていくのか、新たな生活拠点を生み出していくのか、幅広い考え方を持っておくべきと思う。

応用行動分析については、早期の時点の関与が考えられると思うが、そうなった時、保護者への専門的な関わり方、根拠のある関わり方を伝えるペアレントトレーニングや家庭への介入が重要になると思う。本来であれば、福岡市だと居宅支援者がキーパーソンになって入り、相談支援の方も結構バックアップしてくれたり、担当者会議にスーパーバイズしてもらえる専門職の人に入ってもらったりする。そういうチーム支援を強化していく形で行うと、ただ保護者を指導するだけではなく、これだけ支えるチームもいる、安心してくださみたいな形が生きてくるのではないかなと思った。

【部会長】

縦と横の広がりの中で、アウトリーチ支援の人の役割があるし、それを繋ぐための仕組みが必要だというご意見だったと思う。

他にご意見いかがか。

【委員】

子どもに行動障害があり、朝に機嫌よく送り出して、日中は事業所で過ごして家に帰ってきたときの状態を見て、今日も1日終わった、あとは家族で頑張ろうと思う。小さい頃からTEACCHとかはしているが、親が学ぶ場がなかなかなく、昔からのスケジュールをそのまま使って変更が難しくなり、自分の子供の言いなりに親が動いているという現状がある。

何度も言っているが、親も休みたいと思って、ショートステイをお願いしても断られる。つばさや基幹相談支援センターを通じてショートステイ先を見つけるが、1回目は受けてもらうが、2回目は断られて、家族でみるしかないというのが本当に現状だと思う。

日中の事業所で、コンサルタントの先生が何度か入ってしてくれるが、集中的ではなく、1ヶ月に1回なので、そこからなかなか繋がれない。

今年から担当をしている方が、非常に特性を理解されている方で、少しそこで落ち着いている部分はある。多分どこの家族も苦しいと思う。体も成人して大きくなり、パニックを起こさないようにすることだけで精一杯。

親の会でもよく話すが、成人している子が大変で相談に行きたいが、どこに相談したらよいか分からない、相談事業所が明確になっていないので、困っているという話をよく聞く。何ヶ

月も繋がらず、繋がった頃にはパニックが治まってきていて、一番大変な時に結局、家族でみないといけないというのがよく相談で挙げられてくる。

委員がされているような施設があるとよいのだろうが、普段日中に行っているところでみてもらうのが精一杯だと思っている。

【部会長】

ショートステイのエピソードはよく聞くが、2回目を受け入れられないというのは、どういったことがあるのか。

【委員】

行動、こだわりが強く、その対処ができない、他の利用者との兼ね合いもあってみられないという感じで断られる。

月に1回行っていたが、日中の事業所を休んでショートステイに行き、そこで調子を崩して、また日中の事業所に戻ってきて、日中の事業所でも、それがトラウマになって調子が悪いことが続くのが現状で、今はショートステイには行っていない。そういうことが何回か続く。息子も40歳になり、そろそろ親離れをしてもらいたいが、探す術がない。

【部会長】

事業所のスキルという問題ではなく、大勢でみななければならない体制ということか。

【委員】

はい。狭い空間で何時間も過ごすのはとても苦手で、難しいのかなと思う。無理して行かせてパニックを起こして、他害が出たとかということがよく報告される。そうやって他害があった、パニックがあったと言われると、親としても、なかなか次の申し込みをすることができない。

【部会長】

切実な問題もたくさんあるが、そういった体制を早急に整えていくべきだと思う。

幼児期、学童期はいろいろあるが、大人になるとすべての面で手薄になる。学童期という面からご意見いかがか。

【委員】

私たちは学校という生活の場で、子どもたちをどう指導していくか、ということが中心になるので、家庭での対応というところまでは、なかなか入れない。ただ、学校に来る子どもたちをどんなふうに指導していくかは、家庭と学校が連携していくことになる。

従前から話が出ているように、幼児期も含めて、学齢期、早い時期からの適切な指導をどうしていくかいうところが一番の柱になる。その時に、学校での子どもの特性把握や指導について、専門的な助言をいただくという形で、専門家の先生に関わってもらっている。

加えて、職員研修は従前から行っているが、今の学校の現状として、ベテランの先生方の退職が増えており、新規採用の状況と現在の職員構成から見れば、中堅の先生方が少ない。現在、新規採用者が非常に多く、世代交代が進んでいる真ただち中にある。

研修については、それぞれの学校で自校のニーズに応じたものもちろん必要だが、学びの共有、例えば、知的障害の特別支援学校ではどんな研修が今職員に必要なのかなど、横（学校間）の連携、情報の共有を今後とはっていく必要があると考えている。

コロナ禍でこのように一同に会さない形式もあるし、これだけ世代交代が進んでいる状況で、どんな研修を積んでいくのか、市全体で考えていけない現状があると思う。

それと、研修だけではやはり実践に結び付かない。子どもの事例を出して、実践力を付ける。事例検討の際に専門的な助言をもらいながら、実際の指導・対応の仕方を具体的に学んでいく。継続的にとというのはなかなか難しい状況だが、その層をどうやって厚くしていくか。できる限り学齢期の指導を質の高いものにしていくこと、その具体化が課題かなと思っている。

【部会長】

学校は、直接家庭に入っていくのではなく、児童、生徒を中心に見ていくというところだと思う。特別支援学校の教員の方は、潜在的には高い資質の方が多いと思う。アセスメントや、ここに書いてある手立てを講じるのは、行動障害のある子どもにはすごく大事な点だと思うが、学校での手立ての普及具合や職員の理解などについてはいかがか。

【委員】

学校の中でも、そのような指導については、自立活動の得意な教員を中心に、また、外部専門家の先生に関わってもらうことで、地道に質を上げていく努力を積むしかないと思う。それを個人の財産ではなく、学校の財産にどうやってしていくのか。先ほど申し上げたように今、教員の入れ替わりが大きいので、研修と実践事例をきちんと積み上げて、いろいろな指導内容・方法などを、できるだけ職員が共有する。それを活かして個別の指導計画を作成し、自立活動の指導を丁寧に行っていくことが大切であると思っている。一朝一夕では実践的指導力は上がらないので、私たちも学校としてできることはしていきたいと思って取り組んでいる最中である。

【部会長】

最後に、早期介入・集中支援・地域移行のシステム構築について、強度行動障害の方で重篤になった場合は、家庭での受け入れができなくなり、本当に緊急に受け入れる先が必要だったりするわけだが、現状ではなかなかそういう場所がない。精神科病院などが、一部そういう機能を担っていただく形になっているのかなと思う。ただ、そういうところは、どうしても敷居が高いので、なかなか一般的に使えないという面もある。

医療関係者の中には、もう少し総合療育センターで診たらどうかという意見も以前いただいたりはいるが、現状ではそういった機能がない。

これについて、ご意見いかがか。

【委員】

市医師会で議論していることに関して、総合療育センターは、北九州市立という、公的な医療機関である。北九州の市立と名乗っている4つの医療機関の一つであり、当然、障害を持っている方の、中心的な医療機関であってほしいと思っている。別の会議でも、総合療育センター自体が自分たちのことをそのように言っていたので、当然、市立の医療機関として、そういう役割を果たしてもらいたいということを、医師会の中ではずっと話している。

また、今はコロナの時代だが、障害のある方がコロナにかかった際、他の3つの病院は積極的に様々なところで貢献しているが、聞いた話によると、総合療育センターでは外部の方を受け入れていないのではないかと、私が耳にしていなくてもいいかもしれないが、そういう面も含めて、医師会としては、強度行動障害の方々の受け入れに関することと、感染症に対する積極的な対応ということで話をしている。

【部会長】

現状では入院の機能がないというのと、成人期は積極的に診る期間ではないのかなというところもあるので、何かシステムを作るなど、そういうものが必要なのかなと思う。他にご意見いかがか。

【委員】

今、こちらの施設では、ショートステイの枠が6枠、6人ある。主には、通所の方が利用していて、なかなか外部の方が入ってこられる隙間がないというのが現状。先ほど病院の話もあったが、私どものところから精神科病院に入る時、今は精神科の病院に入っても、ほとんどすぐに出てきて、逆に、病院側が施設での取組を取り入れたいと言うぐらい。病院からすぐに戻ってくるので、また施設で最初からやり直しという例がかなり多い。

先ほどの事例でもあったように、構造化された指導による支援環境の整備とか、そういうのが施設できていないので、そこを整えていかない限り難しいと思う。通所の方でも激しい強度行動障害の方がいて、そういう方たちが入ってきても、個別で過ごすところと、みんなと交わるところは必ず必要で、みんなで交わるところで必ずトラブルが起きるとというのが現状。だからといって、個室にずっといてもらうわけにもいかず、ホールで他の人と関わることで、社会性を身につける面もあるが、構造化された指導による支援環境の整備、そこはやはり施設では一番ネックになっているところ。

【部会長】

空きがなくて受け入れられないという状況か。

【委員】

緊急で入ってくる人が通所の場合があるので、そこで行動障害が重い方の場合は、2人部屋が1人でしか使えないところがあり、すぐに埋まってしまうというのが現状。

【部会長】

個室とホールの話だが、それは建物の構造上なのか、それともプログラム上そうならざるをえないのか。

【委員】

構造はぐるっと外周を回るような形で、全部の部屋が繋がっているので、移動は自由にできる。その中をアコーディオンで仕切ったような形なので、いくら閉めていても破壊して、出て行くことの繰り返し。

【部会長】

精神科病院もすぐ戻ってくるとのことだが、どれくらいで戻ってくるのか。

【委員】

長くても5日間で、一週間も入れない感じ。その中でお薬の調整とかをしても、変化がない中で戻ってくる。主に病院に行く方は統合失調症とかを持つ方。強度行動障害の方は、対象ではない、それは施設でということで、病院側は受け入れない。

【部会長】

それでは、これまでの意見や提言の内容を少しずつ実現していきたいので、引き続きご協力をお願いしたい。

【事務局】

まとめの中で提示した項目は、それぞれ互いに繋がり合い、補完し合っていて、家族から自立していくことを考える話があったが、基盤がないとそういう方向性すら見いだせない。基盤整備はしていくわけだが、一足飛びにいかないとなれば、家族で見続けられないといけない。家族で見続けるときに、家族で長年やってきた取組が、もしかしたらずれているかもしれない、そこが分からないということが行動の形で出てきているのかもしれないということで、相談を持ちかける場がないことが、現状認識ではないかなと思う。

もちろん身近な相談相手として、相談支援専門員やつばさに相談をしているケースもあるようだが、社会基盤としてそれが身近なところに常に備わっていて、日頃からよく相談をし合うような関係性を、在宅の方皆さんが持たれているかというところではないと思う。厳しいがそれが現実だということを、今回受け止めて、そこからスタートラインだというふうに考えている。

基盤整備があり、その人らしい地域生活に移行するまでの間は家族が支え、家族ももう少し支えや相談相手がいれば頑張れる。頑張れるためにどうするか、支援者も支えが必要という意味ではコンサルテーション、そしてアウトリーチ支援チームというもので、支援者のスキルを伸ばしていく、あるいは、スキルを持った支援者がアドバイスをする横の連携、どうしても危機的などときには介入の仕組みも必要。

皆さんの意見をもとに、事務局の立場でまとめたものだが、一つずつ全部繋がっているものと改めて理解した。一つだけやっていけばよいということではないことを、最後に共有したいと思う。

専門部会は、今年度末をもって一旦閉じる。来年度は、全体会を再度招集し、専門部会で議論したことを持ち寄る。優先順位は、行政として考えを示したとおり。それぞれの専門部会から1点ずつ、まずはここからということで、第二部会はアウトリーチ支援チームを実際にどういうふうに立ち上げていけばよいか、具体的な企画をしていく、まずはそこからと考えており、そこを今度は全体会で、進捗も含めてお願いをしたいと考えている。

議論のまとめについては、加筆修正を部会構成員からいただく時間をとりたい。議事録と併せて、事務局から照会をさせていただく。

【部会長】

ここで、傍聴者の国立障害者リハビリテーションセンターの泉様より、事業の紹介がある。

泉氏より「教育・福祉連携推進のための研修実施ガイド」の紹介

【事務局】

次年度、全体会を招集したときに、まだ決まっていないが、専門部会からの継続性ということを考えて、全体会の方にご参加いただくこともあると思う。調整に時間がかかると思うので、新年度に入ってから事務局から改めてご連絡等させていただく。

【部会長】

それでは、これをもって第8回専門部会を終了させていただく。