

第3期第2回練馬区障害者地域自立支援協議会議事録

- 1 日時 平成25年11月11日(月) 午後2時から4時
- 2 場所 庁議室
- 3 出席委員 高橋委員(会長)、森山委員、佐藤委員、的野委員、市川委員、田中委員、森下委員、河合委員、木村委員、有馬委員、金井委員、柴田委員、栗原委員、岩田委員、石野委員、千葉委員、藤巻委員、古畑委員、谷部委員、萱野委員、林委員、金杉委員(副会長)
(以上22名)
- 4 傍聴者 0名
- 5 配布資料 資料1 自立支援協議会専門部会名および取組内容(協議内容)
資料2 専門部会 委員名簿
資料3 - 1 権利擁護部会(報告)
資料3 - 2 高齢期支援部会(報告)
資料3 - 3 地域移行部会(報告)
資料4 - 1 こども発達支援センター相談事業実績について
資料4 - 2 相談事業実績の経年比較
資料5 練馬区立大泉障害者地域生活支援センターさくら
発達障害支援部会(協議)
資料6 障害者総合支援法の動向について
資料7 障害者基礎調査の実施について

会長

次第にそって進めさせていただきます。まずは、専門部会からの報告ということで、事務局よりご説明よろしくお願ひいたします。

事務局

資料1および資料2、説明。

会長

それぞれの専門部会の取組内容と、各専門部会委員の皆様の名簿、全体会の委員の皆様もそれぞれご参加をいただいているようでございますが、事務局からの報告について、何かご質問がなければ、これは決め事の話でございますので、よろしいかと思ひます。

それでは、各専門部会から報告を続けていただひて、質疑応答の時間にさせていただきます。それでは、事務局からよろしくお願ひします。

事務局

資料3 - 1をお願ひします。権利擁護部会の報告でございます。

権利擁護は広い範囲を守備範囲とするものでございますけれども、第1回目については、虐待のこれまでの対応経過などを踏まえ、いろいろご議論をいた

だいたという形になります。前段でこれまでの虐待に関する区の実施等についてご説明をさせていただきたいと思っております。

資料3-1を1枚おめくりいただき、3、4ページ目で、障害者虐待防止法施行後1年間の取組状況等について、説明させていただきます。

ご存じのとおり、障害者虐待防止法につきまして昨年10月1日から施行されました。これまで高齢や児童は先行して進んでいましたが、障害者の虐待対応もやっと追いついた形になっております。こういった点も踏まえまして、区としては、24時間の通報などの受付体制を整備したり、福祉事務所や保健相談所などにおいて、虐待を受けた方々への支援を強化してきているところです。

障害者虐待の類型ということで、3つ類型がございます。養護者による障害者虐待、障害者福祉施設等従事者による障害者虐待、使用者による障害者虐待です。

通報と届出の差ですが、通報は虐待を見つけた人からの連絡、届出は虐待を受けた方からの連絡ということで使い分けております。

実際、練馬区でこういった対応の実績があるかを2番に書かせいただいております。この1年間で、通報、届出の件数としては28件ございました。これが全て虐待事例に当たるということではございません。中にはサービスに対する苦情、あるいは親子げんか程度のところまでを含めてのご連絡ですが、ただ、ご家族から暴力を振るわれる等、少し深刻なケースなども含まれております。虐待の類型は、養護者と福祉従事者が同数という形になっております。障害種別は、知的障害者、精神障害者の件数が増えてございます。

裏面、4ページ目をお願いいたします。通報者別ということで、当然ご本人からの連絡もございます。また、福祉医療関係者が8件で、日ごろから障害のある方と接していらっしゃる方々が、いち早く発見しやすい位置にあるのかなといったところが表せた数字かと思っております。

1ページ目にお戻りいただいて、こういった対応の経過などを踏まえて、権利擁護部会におきましてご協議をいただいたところです。

協議内容については、記載のとおりですけれども、挙げられた課題として、28件という数字をどう見ていくかというお話がございました。また、とにあるように、障害のある方とご家族の関係が、虐待を生み出す要因になっているのではないかといいところがあり、家族関係、家族への支援に一つ重点を置く必要があるのかなといったご意見が出されております。

また、虐待の起こる背景として、障害理解の不足や接し方が分からないといったいわゆる周知、啓発の部分が足りないのではないかといいご意見をいただきました。これに対する対応策としまして、相談窓口や、何がそもそも虐待に当たるのか、意識していない虐待もかなり行われていると聞いております。そういった虐待の基準なども含め周知に努める必要がある。できれば、その他家族の孤立などを防ぐといったこと、また広く障害理解を深める取組を行うといった方向性が出されましたので、次回以降、こういった方向性、具体

的な対応策について協議をしていきたいと思っております。報告は以上です。
会長

ありがとうございました。1点、事実関係の質問で、取組状況の対応実績では通報、届出が28件。虐待であると認定されたケースと届出は違うはずですが、その点を説明してください。

事務局

権利擁護部会の報告の中にも記載させていただいたとおり、虐待の事実確認は非常に難しいところがございます。明らかに家族から暴力を振るわれたといったケースは虐待に当たるのかなと思っておりますが、事実確認がなかなかできない部分もございます。明らかな数字はどうしても出し切れていない形です。

虐待と認定する、しないということではなくて、受けた方々をどう支援していくか、家族支援をどうするかという観点から対応している形です。

会長

その点は後で専門部会の議論に委ねたいと思いますが、事実調査は当然するので、その場合に、介入、例えば家族だと世帯分離が必要だとか、あるいは勧告を事業所にしたという形で何らかのアクションをしたケースと、詳細不明、また、事実把握が困難ということで経過観察的にしたケースがあるかと思いますが、その点はどうですか。

事務局

家族分離を早急に行ったケースも何件かございます。あとは、施設関係やサービス事業者の関係の虐待事例などでは、なかなか事実関係が難しく、やった、やらないという水掛け論になってしまう部分もあると思っております。ただ、そういった場合であっても、事業者に対して、適切な、あるいは誤解なども含めて、(虐待と)言われないような適切な支援を心がけるようにといった事業者指導を行って終了させているといった事例がございます。

福祉部長

会長のご指摘は、虐待あるいは、その疑いがあると区に通報があった件数の中で、アセスメントを行った結果、これは虐待事例だと認定をして対応した件数とでは、通報件数は圧倒的に多い数があるだろうということだと存じます。法施行1年目ということで、その辺りの捉え方が不十分だったかと思えます。今後、その点もきちんと捉えて、通報を受けて、認定に至るまでのプロセスがあり、その上で認定されて、その後の対応をどうしたかということ、もう少し明らかになるような取り組みを進めてまいりたいと思えます。

会長

統計上28件全部が虐待だと思の方もいらっしゃるし、こういった質問は、たとえば議会等でこの統計を取り上げられれば、必ず出てきます。経験を積みながら統計の公表の仕方等も含めて、きちんとルールを作る必要はありますし、これはたぶん専門部会での議論も必要かと思えます。

高齢者虐待は、施行後順次、件数が増えてきていて、対処のノウハウもだん

だんついてきたような印象があります。逆にいうと潜在化していたものが顕在化する傾向が全体にあって、どういう形でそれに対応したかという事例が蓄積されてきている感じがします。障害も全く同じかと思えます。それぞれの部局でのルールがだんだん定まっていく。当然、まだ1年の発展途上ですから。これは後ほどの議論に委ねたいと思えます。ありがとうございました。

それでは、引き続き、きららの報告をお願いいたします。

委員

きららからは、高齢期支援部会の報告をさせていただきます。資料は、資料3 - 2でございます。

きららでは、障害のある方が高齢期を迎えるところでの関連する支援について、ご家族の支援も含め、各委員から意見や課題を挙げていただいております。

今回、専門部会の構成委員は、資料2の2ページ目でございます。全体会から委員、佐藤委員、田中委員、柴田委員にご参加をいただきまして、この4名の委員を軸にするような形で、病院、通所施設、保健相談所や高齢部門の支援者、また、途中で障害を抱えた方たちが集まれるようにということで声をかけております。また、ここの名簿には記載がないのですが、私と同じきららの菊地という職員も入っており、きららから課題の提出といった形もさせていただいております。

特定の障害に関わることではなくて、練馬区全体を可能な限り見て、障害をお持ちの方が高齢期を迎えるに当たって、どのような課題があって、どのような方策があるか、地域生活を少しでも豊かなものにするにはどうすれば良いかという話し合いを行いたいと考え、このような委員構成にしております。

第1回目でしたので、各委員の所属している機関の紹介や、現在支援をしている中で課題に感じていることや、現在対応していることでこういった施策があるといいなというところも含めてお話をいただきました。

いただいた課題の中で現状では8点ほど、まとめております。また、課題等に対する対策では4点挙げております。挙げられた課題の中では、地域資源、社会資源につながっていないという点で孤立化している方がおり、そういった方たちの生活が困難になる事例が見られます。そこで、ケアマネジメントの仕組みを活用したり、社会との接点づくりから就労支援まで幅広く地域で見守っていくアウトリーチが必要ではないかというご意見をいただきました。

アウトリーチに関しては、第2期の困難事例部会の際にも出ておりましたので、この第3期では、具体的な提案や方策を挙げていきたいと思っています。

また、のところで、「年齢を重ねるにつれ」というように記載がございますが、高齢になるに従ってできないことが出てきたり、難しいことが増えてくるという課題もいただいております。年齢が高齢期に入る、ライフステージが変わるタイミングで、うまく橋渡しをするような人が必要なのではないかというご意見をいただきました。

また、若いご家族は、児童期にサービスを使っているためにサービスを使う

ことに慣れている方も増えてきていますが、高齢のご家族に関しては、サービスを使うことに、負い目があったり、慣れていないという面があるのではないかというご意見をいただいております。

また、施設に入所できても、施設とご本人の関係で、ニーズが合わずに退所する例もあるというお話をいただいております。やはりそこには施設の質、サービスの質、事業者が考えなければいけない、ご本人への対応も課題としてあるというご意見を委員からいただきました。事業所への指導であったり、助言が必要になってくるのではないかと考えております。

成年後見制度の活用では、情報をしっかりとお伝えしていくこと、使いにくさを使いやすさに変えていくような情報提供の仕方が必要なのではないかという話が出ています。

ご家族の中では、施設に入所することができれば安心と考えていらっしゃる方もいるということですが、(日中活動系の)施設側からすると、将来的な対応策などをご案内するときに、現実に入れる施設が少なく、1つの施設の1部屋の空きに対して300何人の申し込みがあるという事例を報告して下さった方もいらっしゃいます。施設数が少なく空きがないという状況で、具体的な提示ができない点では、住まい方の問題もこれから課題になるのではないかというご意見をいただいております。

今回、高齢期の支援部会では、課題を中心に挙げていただいて、今こういった支援をしている、こういった方策が望まれるというお話をいただきました。次回以降、ここに挙げられた課題やここからは少し漏れてしまっている課題でも、重要なものに関して議論を詰めていきたいと考えています。

具体的には、3番の次回以降の協議内容に書きましたが、地域での支援をしていく仕組みづくりや、住まい方や生活支援、あとはご家族がまだ元気なうちに情報をお伝えしていくこと、また、ライフステージに応じた生活の仕方を提案していき、全体の話を合わせる中で実際にやっている方がいらっしゃれば、事例検討などもしたいと考えています。

高齢期支援部会に関しては、障害福祉計画で大きく取り上げられていることでもありますので、議論を活発に行っていきたいと考えています。高齢期支援部会からの報告は以上になります。

会長

ありがとうございました。それでは、ういんぐの報告をお願いいたします。

委員

よろしくをお願いいたします。地域移行部会につきましてご報告をさせていただきます。

委員の構成は、資料2にございますように、全体会の委員から金井委員、古畑委員、副会長の3名と、3つの精神科病院、保健相談所、作業所、グループホームの居宅支援施設等の関係からご参画いただいております。人数が一番多い部会となっておりますが、活発に検討していきたいと思っております。

第1回は9月に行いました。地域で暮らし続けるために必要な支援の方策について検討を行うことを目的として確認しています。

地域移行のテーマにつきましては、第1期から引き続けているテーマでもありますけれども、入所施設や精神科病院から地域生活への移行だけではなく、この3期は、家族同居からの独立も視野に入れた、地域において安心して自立した生活ができるように、さまざまな福祉サービスやボランティア、インフォーマルな社会資源などを用いてつなげていけるように協議を行っていきたいというところを第1回では確認をさせていただきました。

資料3-3で挙げられた課題を整理しますと、まず1つ目、退院しづらい現状として、現在は比較的若い入院患者の在院の期間は、1年以上が減っていて3カ月未満が増加するなど期間は短くなっていますが、長期入院患者の高齢化は進んでいる現状があります。また、精神障害と知的障害、また発達障害などの重複の障害の場合、集団生活が合わない方も多く、長期療養になりやすい傾向があるというご意見が出されました。

2番目の地域移行に大切なことでは、ご本人の「退院したい」という気持ちの動機付けがあります。入院中から当事者の気持ちに寄り添って、退院後の地域生活のイメージを一緒に考えていけるような取組の検討が必要です。地域移行を進めていく中で、病院側の当事者と支援者側が連携を図り、ともに共通の認識を持って支援することが大切だということが話し合われました。

3番目の課題としては、退院、退所後の居住の問題です。量的にはまだまだ不足しているということもありますが、グループホームやケアホームの入所は、日中の活動が原則求められている現状があります。柔軟な対応が日中の活動の場に求められています。

地域生活に慣れていくためには日中の活動の場が必要ということは、例えば家にひきこもった形にならないように、またそれは再入院の予防の意味も大きく含まれています。訓練型や介護に特化することだけではなく、中には作業所やそういったことが苦手な方も多いので、柔軟なサービスの仕組み、あるいはそういった施設以外の地域の色々な相談所、ひろば、相談支援事業所等、さまざまな活動場所を利用することが必要だということが話し合われました。

地域移行後、地域生活の安定を図るためには、見守りや訪問活動など支援体制がより一層必要であるということを確認しました。

さまざまな課題が挙げられた中で、今後協議をしていく課題としましては、1つ目が、滞在型やサテライト型のグループホーム、また災害時や緊急時に柔軟な対応ができるグループホームやケアホームの創設など、当事者のニーズに合った住み方への提案などをしていきたいと考えています。

2つ目が、医療機関や福祉関係と情報共有により連携を図るとともに、民生委員や町会、商店街など地域の協力を含めたケアマネジメントによる地域移行へ向けた取組の検討があります。地域の障害に対する理解は欠かせないものと考えており、情報の共有がより必要であるという意見が出されました。

3つ目は、課題で「退院をしたい」という動機付けの大切さを挙げましたが、この鍵となる動機付けは、病院や支援者だけでは限界があります。ういんぐやきららでは、これまでも退院を促進する事業として、当事者であるピアサポーターと活動し、効果を上げてきました。

活動としては、職員とともに精神科病院を訪問してグループワークを行ったり、患者と一緒に外出をして社会資源の見学や体験をするなどの活動を行っています。こうした入院を経験して地域で生活をしている当事者の働きかけは、直接患者さんの心に響いていくことを日々実感しております。

ピアサポーターの存在が地域における社会資源の一つであるとともに、ピアサポーター自身が、地域でそういった活動をすることによって自信や力をつけていき、再入院しないという地域生活の定着が図られる効果もあります。今後、ピアサポーターの経験等を生かせる活動を検討していきたいと思っています。

次回以降は、このピアサポーターの有効活用と関係機関の連携、またさまざまな機関からの事例検討などを行いながら、障害者の安定した地域生活に向けて協議をしてまいりたいと思います。地域移行部会からの報告は以上です。

会長

引き続き、すてっぷから説明をお願いいたします。

委員

すてっぷでは、相談支援部会を担当しております。今回、準備が間に合いませんので、まだ第1回を開いておりませんが、12月中には開会する方向で準備を進めております。

相談支援部会については、ほかの権利擁護部会、高齢期支援部会、地域移行部会、発達障害支援部会といった中で協議される課題にどのように取り組んでいくかというところのベースになるものが相談支援だと考えております。そちらの検討に、またその後の取組に具体的に生かせるような提案を協議の中でしていきたいと考えています。

課題としては、5つ、相談支援のネットワークづくり、相談支援の課題抽出と対応策の協議、事例検討、サービス等利用計画作成体制の評価、地域の相談支援事業者の育成支援に関すること、ライフステージを踏まえた切れ目のない支援という5つの課題が挙げられております。

今までサービスごとに、また制度ごとに分断されてしまっているような支援のあり方を横断的に結びつけていくということと、幼児期から高齢期まで途中で切れ目のない継続性のある支援を提供していく、そのためのツールとなるのが相談支援です。練馬区内でその相談支援をどのようにつくっていくのかという提案をするのが、相談支援部会の役割と考えております。

委員の構成については、全体会からは森下委員、栗原委員、萱野委員に参加していただいております。その他、地域の中から実際にさまざまな立場で障害を持った方の相談支援に当たられている、事業として相談支援事業者に限定せず、障害者に関わりながら地域生活を支えていらっしゃる方に参加していただ

きます。実際の相談支援事例を挙げていただいて、そこからどのように地域で連携する仕組みをつくっていくかという議論をしていただきたいと思います、民生委員の障害部会の方やケアマネジャー等、実際に障害者相談、計画相談に当たられている方に参加していただきます。現在、全体会委員を合わせた7名ですが、まだ現在お願いしている方が2～3名おりますので、最終的に13名から14名の委員になるかと思えます。

これから始める検討については、障害者計画や障害福祉計画の策定期間を見据えて、相談支援の視点からどのような改善策を提案できるかというところ、また第3期の自立支援協議会のまとめに合わせて協議などを進めながら、具体的な提案を行っていきたいと考えております。以上です。

会長

ありがとうございました。発達障害支援のさくらの議論は後ほどお願いしますので、以上、権利擁護から始まり、3センターに拠点を置いた部会のご報告でした。どうぞご質問、ご意見をお願いいたします。

それぞれの部会に委員の皆様がお入りいただいておりますので、そのご経験も踏まえて、全体会で発言すべき点等があれば、ぜひご発言ください。

副会長

地域移行部会に入れていただいたんですけども、この間は都合がつかず参加できなくて残念です。

今後のこととして、ピアサポーターの活用が大事だということで取り上げていくと、大変よいことですが、部会自体の委員として当事者を入れることを考えていかなくはいけないと思えます。自立支援協議会の委員として当事者の方にも参加してもらおうという方向も考えていくべきじゃないでしょうか。今回は既に決まっていることだと思うので、部会のときに参考人という形で参加してもらおうというようなことを、これは地域移行部会に限らず、ほかの部会でも当事者の意見を直接聞くというところがあれば、積極的に部会に当事者の方に参加していただいて、今後は委員にもなっていただくようなことで考えていったらいいと思えます。

他区の自立支援協議会では当事者の方が委員になっているところが結構あると思えます。当事者団体のようにはっきりしたものがないので、団体の代表としては出しにくいようなことがあるかもしれませんが、個人的に意見を言っただけそんな方がいれば、部会の参加をお願いしてもいいんじゃないかなと思えます。

会長

ありがとうございました。この協議会全体会は、それぞれの障害者団体の代表の方にご参加をいただいているという形でございます。地域での専門部会で、むしろ団体の代表というよりは生活者としての障害当事者に参加していただいて、具体的な支援に対して色々なご意見を頂戴する場としていただけないだろうかというのが趣旨でございます。当事者の視点からということが基本でござ

ざいますので、そういった点でいろいろ議論があたりかと思ひます。

もう1つは、どういふ方にお願ひするかということについて、なかなか課題はありそうだと思います。参加できる方にしていただくということも必要ですし、実質的に各部会でお考へいただき、可能性を追求する必要があるのかなと思ひますので、皆さんからご意見をいただけたらと思ひます。

知的や精神や、発達障害もそうですが、当事者のサークルや集まりは、それなりに練馬ではできつつあるのですか。例えば障害だと、本人部会というのがありますよね。精神も、ピアなど色々なグループがあるかと思ひますが、その辺りの事情をどなたかご発言いただけますか。

委員

精神の家族会の中で交流会を月1回やっております。交流会と同時に勉強会も併せてやっているケースが多いですが、当事者の方だけでなく、当事者も入れた引率者という形で何回か来ていただいております。そういう場合は結構持っていますので、中には相当しっかりした方もおられるので、もしかしたら(参加の)可能性があるかなと。きららを利用されている当事者もたくさんおられる中でセレクトすれば、当然できるだろうと思っております。

委員

身体障害の方については、各障害種別等に障害者団体があるので、そちらに協力していただくことはできます。しかし、知的障害の方の場合は家族会が中心で、当事者が地域の中で横断的に団体を組んでいるということはありません。ただ、現状としては各施設で、今、当事者参加が進められていて、今までどちらかという支援者が方針を決めて運営していたのが、当事者会をつくって当事者の意見を入れて、彼らが主体で運営していくという方向になっております。そういった当事者会から漏れる就労されている当事者たちの横の連携では、センターで「たまり場活動」などをやっておりますので、その中でグループができつつあります。テーマに応じて、この課題について考えたい、皆さんの意見いただきたいというときには、ここにその都度依頼することによって当事者の方にも参加していただく。会議に参加するのは苦手な方もいらっしゃるのですが、直接参加ではなくて事前にヒアリングを行う等の形で参加していただくことは十分可能だと考えています。ぜひそういった形で取り組んでいきたいと思ひます。

会長

ありがとうございます。ぜひ何かの形で当事者参加のあり方について、一度議論をしていただきたい。今おっしゃったように多様なあり方があるし、例えば一つ一つのケアマネジメントのときは当事者が参加するというのが当たり前のことですが、当たり前になっていない現実が高齢者でもそうです。副会長からご提起をいただきましたので、一度これをテーマに議論することもよろしいのかなと思っております。ぜひそういう形で事務局でも考えてください。

とりわけ知的、身体の場合は色々な形で団体も非常に充実した活動していま

す。知的は親の会があって、そこから当事者本人部会のような形で当事者参加が進んできております。精神の場合も、団体にご参加いただいておりますが、たぶんその団体と同時に、地域で色々な形で生活している方が相当多いかと思えます。そういうことも含め当事者参加論をぜひ。それともう1つは当事者の意思表示、意見表明、それから孤立問題等、色々な要素があると思えますので、ぜひ議論したいと思っております。事務局、専門部会ともご相談しながらやってください。

では、その他のテーマについて何かございますか。

委員

権利擁護部会に参加しています。権利擁護部会で、障害児の権利も話し合っていていかにゃいけないのではないのかなという発言させていただきました。練馬区内の特別支援学校では、言葉で言えない子もいると思えますが、仮にこれをやりたいと言える子どもたちは何をどんなふうに言っているのでしょうか。また、子どもたちがこういうことをやりたい、こういう場を必要としているということを、学校ではどのように把握しているのか、学校の立場からお話していただければなということと、あと事業者の方もいるので、事業者の立場からも意見を聞けたらなと思えます。

委員

主にやっているのは、学校評価というもので、学校の教育内容の1年間を通しての評価や要望のようなアンケートなどを保護者、生徒に対して行っています。その中でやりたいことや色々な事業、活動をやってみての感想などを、生徒から意見を聴取したり、面談という形で保護者や本人から、1年間の振り返りや来年に向けての進路希望、やりたい学習という形で意見を集めております。

委員

聞く機会を作っているということは今の話で分かりました。どんなことを子どもたちが言っているのかということをお聞かせいただけますか。

委員

主に教育内容、授業や部活動のことなどです。生活面までは学校では意見は聞いていないと思えます。ただ、こういうことをやりたいという形で(子どもから)要望があった場合は、学校から相談機関につなげたりということはあると思うんですけども。

委員

学校として何がやりたい、教育内容としてどういう勉強がしたいということは分かっているけれども、子どもたちがどのような生活をしたい、どのように過ごしたいと思っているかは、学校としてはあんまり把握していないということでしょうか。または、把握はしているけど言えないという状態なのか。生徒がどのようなことを言っていて、学校側がどのようにそれを受け止めているかなどをお願いします。

委員

うちの学校は高等部なので、進路指導の面では、3年間の通学後は、通所先がほとんどだと思います。まだ18歳で、一部児童養護施設等で生活の場を考えなければいけない生徒もいますが、主に卒業後、家庭から日中の福祉サービスを使うような流れです。保護者の中では在学中からショートステイなどを使う方もいます。いろいろ将来のことを考えて、生徒は、大体企業就労を希望したり、一人暮らしをしたいと言ってくるので、それであればグループホームや通勤寮を使ってみたらという話はできます。しかし、在学中の生徒で区内の福祉サービスのこういうサービスを使いたい等、要望する生徒はそういないと思います。そこまでは学校では把握していないし、そういう要望もまだ出てきていないのかなと思います。

会長

自己決定の支援と自己選択ができる環境をどう整えるかというのは権利擁護の基礎ですよね。そういうことを含めて、なかなか表立って議論されてこなかったような気がします。

委員

知的の障害者にとっては、虐待がどういうことが非常に分かりにくい。虐待についての当事者の教育といえますか、こういうことをされたら虐待なんだよという、そういう教育の仕組みであるとか、意思決定支援のあり方についても議論していただきたいなと思います。

会長

虐待の問題は、ある種の文化、ケアのあり方を変えてきたような気がします。本人の保護されるべき存在としての存在ではなくて、問題の解決主体をさまざまに妨げるものが、ある意味では虐待ということになるかと思いますが、虐待の漢字が難し過ぎるんです。今の（虐待という言葉の）使い方というのはもっと幅のある概念のはずですが、自己決定とか、将来自分でこういう生活を選びたいということを妨げるのだからある意味でいえば虐待。障害者施設において、とりわけ長期の入所施設で虐待が後を絶たないのは、そういう問題と深く関わっている。これは高齢者もそうだと思います。そして、地域生活に出れば市場が「虐待」しますよね、詐欺商法など。そういうことを含めた幅のある問題、単なる法律で定めた問題より非常に幅の広い裾野のある問題なので、その点も権利擁護部会で議論をしていただきたい。

それから、今まで虐待が子どもに起こっているのは、これはしつけだというわけですが、現実それは虐待としか言いようがない。その辺りの文化や考え方の価値を変えていくことと一緒に、虐待対応の仕組みづくりをやらないといけない。子どもの時期からその問題は始まっていると考えないといけないのかなと思いましたが、そんな整理でよろしゅうございましょうか。

次のテーマでございます、こども発達支援センターの取組状況について報告をお願いいたします。

障害者サービス調整担当課長

資料4 - 1、資料4 - 2をもとに報告をさせていただきます。

まず、資料に入ります前に、皆様既にご案内かと思いますが、私どものこども発達支援センターは、今年の1月21日に光が丘の旧光が丘第五小学校の跡地にオープンをしました。このこども発達支援センターでは、事業としては大きく4本を行っております。1つは相談支援、2本目は療育支援、3本目は家族支援、4本目は地域支援ということで、4つの柱で事業を実施しております。

そして、実施しておりますのは、それまで長年中村橋の福祉ケアセンターで行っていましたが子どもを対象とする事業を引き継いで行っているところでございます。そして、こども発達支援センターに移ってからは、中村橋で実施していた事業を拡充して行っております。

拡充の内容でございますが、今まで中村橋の時代には、基本的には未就学、学校に上がるまでのお子さんの相談と療育が中心でしたが、こども発達支援センターに移ってからは、18歳までの児童を対象とするということで対象者の拡大、そして、さきに申しました4つの事業の一層の拡充ということを少しずつ取り組んでいるところでございます。

その中で、本日は、4つの事業の中から特徴的なところと言えます、基本的な入り口の事業と呼んでおります相談支援の事業につきまして報告をいたします。

それでは、資料4 - 1をお願いいたします。この4月1日から9月30日までの今年度半年間、こども発達支援センターで新規のご相談は235件お受けしました。その中を少し分析してみましたのでご覧ください。

まず、男女比でございます。3対1で男の子のほうが多くなっております。そして2番、受診時の年齢でございます。これにつきましては、ご覧のとおり2歳台というのが27%と一番多くなっております。このあたりは、保健相談所から定期健診の中でご連絡をいただく、あるいはご指摘をいただいでのご相談ということで、圧倒的に多いのが2歳台となっております。

続きましては、3歳台が18%ということで多くなっているのですが、本年度特徴的なのは、やはりこの対象を広げたということで、実は2歳、3歳に次いで学齢児が17%ということで、非常に件数が多くなっているところでございます。

そして、3番として、主訴としては言葉の遅れ、一番このあたりが保護者の方も気づきやすいところ、認識しやすいところということで、一番多いご相談となっています。もちろん、色々な訴えはあるのですが、一番メインの訴えということでカウントしておりますのが、言葉の遅れとなっております。

恐れ入ります。おめくりください。4番でございます。私どもの相談につながる紹介先としましては、1番は保健相談所が多くなっております。そして、今年度特徴的なのが、2番になっているのが個人、ご自身でということです。1月にオープンするに当たりまして、ホームページ、区報さまざまな方法で、こども発達支援センターのPRをしましたので、この個人、そしてホームペー

ジ等が2番というのが今年度の特徴的なところかなと思っているところでございます。

そして、5番ですが、先ほどと重複になりますが、それぞれの所属別という集計ですと、自宅、幼稚園等に次いで、学齢児というのもかなり多くなっています。

そして、6番です。私どものほうでドクターの診断というのを受け付けております。これについては複数の診断がありますので、先ほどの235名よりは件数がトータルでは多くなっていますが、発達障害と診断されたお子さんが128名ということで、約半数となっております。発達障害としては、自閉症から表出性言語障害までを発達障害ということでカウントをしているところでございます。

恐れ入ります。3ページをお願いいたします。相談に当たった場合、診察を受けた場合には、の見立てをドクターがしております。その場合に、再診、あるいはもうこれで終わりという見立てをするのですが、1年後以内にまた相談に来てくださいという指示は9割に及んでいます。

8番です。助言や経過観察という方が実はすごく多く、先ほど言いました事業の2本目の柱であります通所支援につながる方という見立ては、法内事業の通所訓練の指示が25%、その他区内の児童発達支援・放課後等サービス等の定期通所の指示が20%ということで、半分弱の方が療育が必要という見立てをしております。

そして、9番、知的レベルとしては、手帳を取得する方ではなくて、知能としては正常あるいは境界に当たる方が多くなっています。今回は新規の中での分析をしました。

続きまして、資料4-2をご覧ください。相談事業実績の経年の比較を載せました。

こちらが、17年度、21年度と今年度25年度の上半期の件数と分析です。まず1番、初診時年齢としては、先ほどの繰り返しになりますが、今年度については7歳から17歳の就学児の方の相談を多く受けています。今まで救うことができなかった学校に上がってから発達の課題のご相談、幼児のときには感じなかったご相談を、この半年間で40人の方がご相談につながることもできたと思っております。

そして、主訴別というところでは、傾向としては変わりなく、第1番目としては、やはり言葉の遅れというのが毎年度出ているところでございます。

恐れ入ります。2ページをお願いします。相談申し込み経路について、1番が保健相談所というのは、経年で変わるところがないのですが、今年度につきましては、個人、ホームページを見てというのが非常に割合として増えているというのが分かるかと思えます。

そして、所属別人数についてもお目通しいただければと思います。

恐れ入ります、3ページをお願いします。診断名につきましても、基本的に

は自閉性障害が一番多い。それも含めて、発達障害と言われるものが一番多くなっています。25年度は学齢児も対象としておりますので、緑色のアスペルガー、これは学齢児になってから判断ができる障害になりますので、増えているというのが今年度の特徴的なところかなと思います。その他、6番以降はお目通しいただければと思います。

雑駁ではございますが、報告は以上でございます。

会長

ありがとうございました。それでは、ご質問等がありますでしょうか。

委員

子育て支援のNPO法人未来こどもランドの理事長をしております。今現在は、障害児の放課後保育の放課後等デイサービスのすまいる・スプラウトの施設長をさせていただいております。

センターは、中村橋にある時代、保育園もしくは学校、あとはセンターに通うというあたりでの連携だけでしたが、今現在は、児童発達支援事業や放課後等デイサービス事業ということで、学校保育園以外に障害児が家庭ではないところで過ごす、保育および療育要素を含めた形で日常と学校との循環を目指すような場が設けられております。

今回、センターで4つの柱でさらにサービスを拡充したということで、未就学児の児童発達支援事業または放課後等デイサービスの個別支援計画はありますが、そのあたり練馬区としての地域包括ケアシステムの一環としてどのような連携体制をとっていただけるのか、まだ具体的にしなければイメージとしてどのようなイメージをお持ちなのか教えていただけたらと思います。

障害者サービス調整担当課長

こども発達支援センターは、これまでは児童発達支援事業という指定でしたが、この11月1日で児童福祉法上に位置付けられております児童発達支援センターとしての指定を受けたというところでございます。

センターとして目指すところは、区内の障害児支援の中核的支援の場所というように思っております。こども発達支援センターだけでは成し遂げられない、まさに、今、栗原委員の運営されている放課後等デイサービス、あるいは児童発達支援事業等、区内のさまざまな機関と連携しながらやっていきたい。そのために今後、例えば研修会、あるいは連絡会等を少しずつやっていきたいと思っております。

本年度は、まず手始めとしまして、7月に立ち上げました研修センターの講師としてこども発達支援センターの副所長がさまざまな基礎研修、あるいは課題別研修ということで取り組みをさせていただいております。このあたりをさらに膨らませながら、区内のさまざまな事業所とも連携していきたいと思っております。

委員

ありがとうございます。

会長

さまざまなサービス機関というのは、練馬区の場合はまだまだこれから量、質含めて課題があるという認識なのか、それなりに対応できているという認識なのか、どうでしょうか。

障害者サービス調整担当課長

今、量、質ということがありました。実は練馬区は、全国の中でも1、2位の、児童発達支援、放課後等デイサービスという障害児通所施設の数になっています。ですが、正直まだ色々な差があるかなと思っています。民間の通所施設のさらなるレベルの向上というところを一緒につくっていきたいなと思っているところが課題だと思っています。

委員

こども発達支援センターに直接相談に来ているのは親でしょうか。17歳まで対象になり、子どもが直接相談に来るケースはあるんでしょうか、ないんでしょうか。

障害者サービス調整担当課長

今のところ、親御さんと一緒にという形です。学齢児についてはお子さんから聞き取りを行っていますので、一緒に来ていますが、親御さんとは別の聞き取りを行っています。

会長

17年、21年、25年と比較すると、7歳以上の方はかなり顕著に増えているという印象がありますが、これはやはりセンター機能の強化という理解でよろしいでしょうか。できるだけ早期発見と昔から言われております。発達障害の場合はかなり大きくなってからの相談もあるので、そういう多様な相談の受け皿となれるようにするためのセンター化ということなのかなと理解いたしましたが、何かほかにありますか。

委員

相談支援事業所としてちょっとお聞きします。1歳半の健診で言葉の遅れがあるとか指摘されたお子さんが、光が丘(こども発達支援センター)に行くのに2カ月ぐらい診断を待つという話を最近よく聞くんですけども、そのあたりはどういう感じで進んでいるのか教えてください。

障害者サービス調整担当課長

実は、私どもとしましても悩みの種なのですが、相談までには少し待っていただくということがあります。ただ、私どもの相談に当たるまで何もつながる機関がないということではなく、保健相談所でもひろば事業のようなことをやっていたので、区として早期発見、早期療育に保健相談所やこども発達支援センターが手を取り合って実施をしている、そんなふうにご理解いただければと思います。

会長

これも初歩的な質問で恐縮ですが、東京都が相談支援センターを持っていま

すが、区内のセンターを利用される方と、東京都のセンター等を利用される方の整理は、どのような考え方をしているのでしょうか。

障害者サービス調整担当課長

ご存じのように、板橋区小茂根に身体障害系の方が通うセンターがございます。身体障害の重い方ですと医療機関からそちらにつながっている方、その中でも、こども発達支援センターで対応できるのではないかという方は小茂根のセンターから連絡をいただいたり、あるいはドクターも小茂根のドクターに来ていただいておりますので、連携をさせていただいているところでございます。

会長

ありがとうございます。判定、判断は、専門性のあるスタッフをどう確保するかというのはどこでも悩みの種かと思えます。

それでは、続きまして、発達障害者支援の議論ということで、報告をよろしく願いたいします。

委員

資料は、委員の構成が資料2の5ページです。報告につきましては、資料5をごらんください。それと、とじていない横版のカラーの図が1枚ありますので、こちらも併せてごらんください。

私どものセンターは、発達障害支援の専門部会を担当しています。まず、この部会につきまして、委員を選ぶのに大変苦労をいたしました。発達障害の人がどこにいるのか、どこが受け止めているのかがつかめずに、つかめないからこそ恐らく区内で課題になっているのだと思いますが、あちこちに電話をしまして、「そちらに発達障害の人はいますか」等と聴いて回りました。一体誰が成人の発達障害者を受け止めているのかがつかめなかったという点が、委員を決める際にとっても苦労したことでした。

委員を決めるに当たり、全体会委員の中から入っていただいた方たちがいらっしゃいます。先ほど当事者が参加した方がよいというお話がありましたけれども、発達障害に関しましてはまだ当事者の団体というのは区内にはできていません。それで、親御さんたちにご家族の立場、代弁者として入っていただきました。

それから、地域の中で広く事業を展開されていて地域の様子をご存じの委員と、ハローワークで障害者の就労の部分で関わっていただいている谷部委員、特別支援学校から林委員に入っていただきました。そのほかに、専門部会のみで参加されている方として、『ういんぐ(石神井障害者地域生活支援センター)』の林優子委員に入っていただきました。区内では、『きらら(豊玉障害者地域生活支援センター)』、『ういんぐ』が発達障害に関する勉強会をずっと開いてきていた経緯もあり、また実際に『きらら』、『ういんぐ』で受け入れをされているということで入っていただきました。

林田委員は、区内で20年近く『I am OKの会』の運営等により子どもの発達障害を中心に取り組みされている方です。名簿の7番目の『若者サポート

ステーション』について、実際はこちらの事業は、働く、自立を目的とした厚生労働省の事業であり、障害者を対象とはしていないのです。しかしいろいろお話を聴く中で、このサポートステーションに登録されている方の約6割位が発達障害であるということ、また、引きこもりの家庭訪問をやっており、引きこもっていて社会参加できていない方たちの中に相当数の発達障害の方がいるというお話を伺いまして、今回入っていただきました。

『つくりっこの家』は、事業を利用している方の中にも発達障害の方が何人もいらっしゃるのですが、特に障害の種別にこだわらずに大きな受け止めをする中で、発達障害の方の社会参加とご自身についての受容がとても前に進んだという事例をたくさんお持ちでしたので、入っていただきました。

各精神障害の作業所の中にも1人、2人ずつ、発達障害の方がいらっしゃるようです。『つくりっこの家』には、精神障害の作業所連絡会の中で発達障害に関するニーズを集約して、この部会に上げていただくことをお願いしています。その他の委員は区の行政機関等です。このほか、実は大学に発達障害で困っている方がいらっしゃるのではないかとということで、大学の学生相談室等にも問い合わせをしました。大学としては全く把握ができていなくて、「休学してやめていく人たちの中に、発達障害の人たちが多く含まれているのではないかとすることは想像はできます」という回答でした。ただ、「学生は練馬区民だけではないので、特定の区内の仕組みづくりには関わりにくい」ということで、今回は参加をご遠慮されました。このような委員構成で協議をしております。

資料の5番をごらんください。前回の専門部会では、各機関の方の発達障害との関わり方、こんな仕組みがあったらという点を具体的にお話いただきました。各機関とも試行錯誤して困っているような状況で、少しずつ受け入れてはいるものの、各機関の目的や趣旨とはぴったり合わないところがあったり、また発達障害の特徴をうまくつかみ切れずに、周りの利用者とずれてしまうというようなご苦労があるということです。それぞれ具体的な取り組みをされている方たちが委員になっておりますので、これから先この部会としてどんな仕組みが必要なのかということを考えるに当たっては、よい取り組みがたくさん含まれているかと思われま。

次に資料の2の(2)は、それぞれの事業から見える発達障害の課題です。先程こども発達支援センターのお話がありましたが、これまで、乳幼児期以降の支援が途切れてしまう傾向があったり、診断がなされるけれどもその後はどうするかわからない等の点で、家族側の受け止めという大きな課題がありました。診断を受けた上でその後どうなるのか、どうしていけばいいのかという道筋が示されることがないケースがありました。これが親御さんが抱える大きな課題でもあるということです。発達障害につきましても、家族の受け止めと関わり方によりご本人に大きく影響が出てきますので、本人、お子さんに対する支援だけではなく、家族に対する支援が大切という特徴があります。

それから(2)の3、4、5について、それぞれの事業、また地域の特別支

援学校が発達障害の受け皿となっているという現状があります。また、後ほど問題提起としてお話ししたい部分ですが、相談の窓口が少ないこと、対応できる医療機関が少ないこと等が課題として挙がっていました。

もう1つの課題は、仕事です。発達障害の方の就職そのものが難しいという現状があります。手帳をお持ちでない方は障害者雇用としてはカウントされませんので、発達障害に関しては、障害者雇用という社会の流れの中では雇用が促進されない面があります。また一方で、手帳を持たずに就職して、職場の中でだんだん発達障害の課題が明らかになり、うまくいかなくなるケースがあります。就職後に不適應を起こしたり、職場側から見てその発達障害の方に対して、「どう対応していいのだろう」、「何だか仕事ができなくて不思議な感じの人だけれどもどうしたらいいでしょう」というように困っているような状況も多くあるようです。

(3)は具体的な支援のあり方についてです。発達障害に関しては、個別性が強く、障害の範疇が広く輪郭があいまいなためそれらを大きく受け止めて支援をしていく仕組みが必要であるということが、今後描く仕組みの全体のイメージです。また窓口の問題もあります。

5番以下は、具体的なプログラム内容として、不適應状態になったところからどうやって立て直し、改めて社会参加できるのかということです。働いている人には働きながら学べるような場が欲しい、就職に向かう際に体験学習ができるような場が企業内、地域機関・団体内に欲しいというご意見がありました。

8番は大きなテーマです。発達障害という言葉が世の中で流行ってきて、本もたくさん出ています。ただ、発達障害だと分かってその後どうするか、どうしていったらよいのか、「発達障害だけれど、こうしたらこういうふうに社会参加できたね」というモデルが全然なくて、マイナスのイメージばかり先行しています。従って、このようなプロセスで社会参加できるのだという提示がまず必要であろうと思いますし、それが結果として社会に対しても理解を促進していくのであろうと考えます。そういう大きなテーマをこの部会は持っているのかなと思っています。

部会の中で課題をどんどん皆さんに挙げてもらいました結果、課題が山積みという感じになりました。これらをどう整理したらよいか悩みの種です。分かりやすくしたつもりが余計分かりにくくなるかもしれませんが、図をごらんください。今お話ししたことを、この図の流れの中に盛り込んでみました。

(図の)この横線にA群、B群、C群、D群とありますが、これは発達障害のお一人の方の時間軸だと思ってください。6歳、18歳、22歳と人生が進んでいくわけですね。

A群の方というのは、比較的環境が恵まれていて、特に課題を生じずに、発達障害を持ちながらそのまま成長していかれる方です。

B群は先ほど言った1歳半健診のところでスクリーニングにかかって、早期支援につながった方、早期発見、早期療育のイメージです。こども発達支援セ

ンター所長に、専門部会を行うに当たってお話を伺いましたが、「早期発見、早期療育はかなり重要で、これにより先々生じてくる適応に関する課題はかなりの部分を取り除いていけるのではないか」ということを言われていました。練馬区につきましては、このB群の流れにのる方については、その後のあり方が今後大きく変わってくると思っています。

C群はずっと発達障害を持ちながらも何とかやってきたケース。大学入学や就職する頃になると、求められる課題が難しくなってくる。そこで初めて発達障害による支障が明らかになり、重ねて不適應の状態で精神症状を引き起こしてしまう方が、成人期以降にある程度の割合でいらっしゃいます。

D群は学校に通えなくなってしまうほどの状態で学校時代から不適應を起こしてしまっているような方たちです。

いろいろお話を聞く中で、また厚生労働省から出ています『ネットワーク支援に関するガイドライン』で医療機関に挙がる人たちの分類の中からも、大体こんな大きな分け方で分けられるのかなと思います。

その上で、A群の方は問題なく、B群も仕組みができたところ、今後C群とD群が大きく課題になってくると思うのですね。順番に課題の番号を振りましたが、先ほどのこども発達支援センターから見ると、課題2としてB群のところにマークされています「療育・学齢期支援の不足」という意見が挙がっています。できたばかりで「不足」というのもちょっと語弊があるかなと思うのですが、実はスクリーニングに引っかからない障害の幅の広さの中に含まれる人たちがいて、早期療育の流れにのらない人たちまでも包括的に支援していく、受け止める仕組みが必要だろうということが、委員から意見として挙がっています。この度、練馬区内にできたこども発達支援センターの仕組みに加え、それ以外にも、現在まで行われている民間の独自のプログラム等が今後必要となってくるであろうし、このB群の本流の流れにのらない人たちというのも、数としてもまだかなりいらっしゃるだろうと言われています。

このB群の左側に大きく点線の円がかかっていますが、ここが乳幼児期から学齢期のサポート環境の部分です。

今後出てくる課題として、子どもに関する仕組みはできましたが、その後大人の発達障害の支援にどう移行するかというバトンタッチの問題があり、それが課題3として挙がっている部分です。18歳までの支援後の支援機関が誰になり、どうやってそこにバトンを渡すのかという仕組みがまだできていません。

右側の大きな点線の円は、大人の発達障害をサポートする環境がまだ全くできていないので、バトンを渡そうにも、今の時点では渡す先がないという状況を表しています。これが課題3として挙がっていることです。

課題4として挙がっている矢印の部分は、まだ支援につながっていない人たちがたくさんいて、この人たちが何らかの支援につながるような経路が必要になるであろうという課題です。そこで、委員からの希望として、「こども発達支援センターは子どもだけではなく大人の相談を受けてもらいたい」という意

見が出ていました。これが課題4の2つの矢印です。

課題5は、ネットワークの支援の問題です。一人の事例に対するネットワーク支援がよく言われます。そのネットワークの作り方が課題として挙げられます。ネットワークをつくる際には必ず、各機関は等価性を持って並んでいるものだと思います。私たちも日常的にネットワークによる支援はしますが、それぞれがお互いの立場を測ることでお見合い状態になってしまったり、逆に押し付け合い状態になってしまったりということが起きます。支援者側がはっきりとネットワークを意識することや、中心となるキーになる機関をはっきりとする必要があります。どのようにネットワークを組んでいて、誰が押し進めていくのかが曖昧で、現在はなかなかネットワークが組みにくいのが現状です。発達障害は、現状のところ支援の仕組みがはっきりとはありませんので、ネットワーク支援により課題を解決していくしかないと思いますが、その中でのネットワークの支援の作り方も課題として挙げてくるかと思います。

課題6として挙げているのは、そもそも先ほどの立て直しの仕組みも含めて、大人の発達障害の支援の仕組みそのものがないという課題です。

働くところに向けての課題としての課題7、課題8は、現在はどうしたらよいかを各機関が試行錯誤している状況です。そのため「各支援機関から相談ができる相談先」が欲しいのです。これが例えばこども発達支援センターなのか研修センターになるのかが分からないのですけれども、「各機関が発達障害の対応に困ったり、発達障害のプログラムの組み方に困ったときに、それを相談できる場所があるといい」ということが意見として挙がっています。

課題9は、医療機関の不足ですね。

課題10は、これらの課題に取り組むためには、区内の既存機関が役割分担や組み直しをしながら発達障害を支える仕組みにするのか、それとも、今後『「大人」発達支援センター』のような機関をつくっていただくのか。この課題について、今後専門部会でどの程度まで提案するかを迷っています。

また全体を通して私が迷った点がいくつかあります。1つ目は「切れ目のない支援」です。「切れ目のない支援」がよく言われるのですけれども、高齢期支援部会も「切れ目のない支援」をうたわれていると思いますが、この「切れ目のない支援」をどうやって行ったらいいのだろうということ。「親亡き後」とよく言われますが、親亡き後、誰が見てくれるのかということも含めてこの課題をどう捉えたらいいのか。「切れ目のない」ということは一つの機関がずっとその人を見ていくのか、または何かの方法で上手にバトンを渡していくのか。「切れ目のない」ということをどうしたらいいのかなと迷っています。

もう1つは、ネットワークの組み方がなかなかうまくいかないのか、それを大きな課題として捉えて、どのようにやっていったらいいのかなと言う点です。

更には窓口の問題。さまざまな部会でさまざまな取り組みをされると思いますが、区民へ広く周知する方法。「窓口がこのようになっていきますよ」ということをどのように区民にお知らせしていったらいいのかなと迷います。

そして、そもそも部会がどのぐらいまで何を提案していったらいいのかという点を迷います。部会に求められているもの、プロセスや求められているゴールまたは成果等、どこまでを提案したり課題として挙げていったらいいのか。例えば、「新たな機関が必要です」等という大きな提案してもよいものなのかどうか。私が昨年度の途中から本協議会に参加したこともあり理解不足なのかもしれませんが、専門部会としてのあり方そのものに迷っています。

報告は以上です。

会長

ありがとうございます。この点は（議論を）一回やりたいですね。たまたま今、僕の大学の学生で当事者の方が、当事者の視点から発達障害の論文を書いている最中なんです。彼女は大学まで行って非常に色々なことに恵まれているんですが、やはり就職でつまづいているんですね。それで、どうしても当事者じゃないと分からないことがあるから勉強して論文を書きたいと言ってきて、相当苦労しながら今書いているところですが、僕は彼女に色々なことを教わっています。あらゆるシステムが関わるんですが、発達障害の問題がなかなか日が当たらずにシステムにならなかったのは、それこそ、もちろん学校が関わりますし、医療、福祉というのも単なる施設や現金給付システム、サービスを提供したりするだけではない手法がどうしても必要で、しかも発達障害そのものがものすごく多様ですよ。

要するに、発達障害というのは、認知症よりももっと幅が広いかもしれない。認知症だって色々なスペクトラムがありますが、発達障害は、ほわっとした概念ですよ。原因などがまだ非常に未確定で、もちろん発達障害というのは、色々な形でお医者さんたちが分けるわけですが、その辺りの連続性がどうもよく分からない。とりあえず「発達障害」という概念にしておこうと。定義できなかったことが発達障害者の法律ができなかった最大の理由であり、発達障害の認定というのはたぶんあり得ないですよ。

障害部局、福祉部局ではまたがらない問題だし、しかも地方行政ではなくて、生活をしているのは基礎自治体の区なんだから、その住民をどういうふうにするかという視点では、やはりできることはやらなければいけない。それこそ「切れ目のない」といえば、他機関、他組織へ切れ目なく渡していけるような、一番不得手なことがものすごく核になるということです。

何かご意見、ご質問はいかがでしょうか。専門部会の扱い方について、最後に課題提起されました。これはまだ骨格がしっかり定まっていなかったら問題が多様です。

C群、B群と位置付けられた方の二次障害の問題が非常に深刻で、しばしば発達障害を見落とされて、さまざまな形で扱われている可能性があるはずですよ。そういうことも含めて、これだけで一度議論しませんか。どうでしょうか。これは政策の手法を含めた議論、地域での問題、課題を抱えている人を見つけ、ここでいえばB群にしていくための施策というのは、知恵を出して考えなけれ

ばいけない問題だと思います。そういう方向性について、もう一回議論をするだけの内容があるテーマだと思います。

実は、このことがうまくいくかどうかは、それぞれ地域移行の話と絡んでくるとと思います。共同生活、閉じこもりなどの色々な議論はここに関わるだろうというのは想定されていますが、住まい方のあり方、共同共助の話ですね。従来の施設管理型のグループホームではないタイプの生活の場をどうつくるかという話もそうだし、彼女の話の聞いていると、当事者グループのいいところ探しがとても面白い。コミュニケーション能力の問題なので、それは訓練ではなくて自立的なアプローチが要るみたいで、これもインテリジェントレベルの多様性との絡みもありますが、そういうことを含めて、とても大事な課題をご指摘いただいたような気がします。

あまりはやり過ぎると、「あの人も発達障害」というラベリングの問題がまた起こるんですね。一風変わった性格と個性とそれが何かゴチャゴチャに、ラベリングを伴うし、エジソンだってみんなその当時は認識がなかった。後で気が付いてみたら発達障害だったと。有名人で発達障害と言われた人の病跡みたいなものを一生懸命勉強していましたがけれども、インテリジェントレベルの問題やさまざまな生活能力の問題まで、これは二次障害も絡んで起こってきますから、まさにこの辺りは協議会の議論としてやっていただく話と、場合によっては区としては、プロジェクトチームで障害全体を議論するだけの議論ではない大きなテーマになっていくなと思いますが、いかがでしょうか。

委員

地域で支えるイメージ、これがなかなかうまく図にならなかったのは、この図の中で、支援をどこかの機関に矢印でつなげようとしても、支援機関がないため形にならないからなのです。それで、点線の枠で「サポート環境」というネットワークのイメージにしてみたら、何となくつかめる形になりました。一機関のみに機能を割り当てないで、どうやって区内の色々な人たちがその一人を支えるのか、そんなイメージでの地域支援のあり方というのでしょうか。今までの既存の施設支援の枠組みのイメージで捉えようとする、たぶん成り立たないと思うのですよね。施設の枠組みというのを外して、価値観を転換するような形で、一人の人を中心とした地域という捉え方に変えないとだめなのかなと。すごく漠然としているのですけれども、そんなことを思っています。

委員

こういう障害を抱えた人は、すごく生きづらい状況にあると思うんですね。それでひきこもりになったり、二次的な障害を抱えたりすると思うんですが、まさしく発達障害という人は、スペクトラムですから分からない。本人も、どうしてうまくいかないのかということは分からない状態だと思います。それを地域で支えるということが、本当に共生社会の典型だと思うんですね。

みんながそういった人の生きづらさを共有して、しっかりと相談ができる場所がたくさんある。企業の人がこの人を抱えていますけどどうですかとか、

色々なところで、相談ができる環境をたくさんつくるということも一つじゃないかなと思います。

副会長

医療機関の不足、対応できる医療機関の不足というのはご指摘のとおりだと思います。医療側からすると、小児の発達の問題から始まったことだから、まず小児科ということで、小児科とか乳児、幼児の健診だと思いますが、小児自閉症のような人は引っかかってくるけど、軽い人は引っかかこない。それが中学、高校で学校での不適應とか、就職での不適應とか後のほうで出てくる。子どもものころに見つからないということですね。

じゃ、早く見つけられるように感度のいい検査みたいなのがあればいいかという、さっき高橋先生がおっしゃったようにぼんやりふんわりしたものですから、それを無理にきちとした検査で引っ掛けようとする、過剰診断になったり、ラベリングのようなことが起きる。

子どもものときに見つからず大人になって見つかる、精神だということで精神科に来るんだけど、精神科に来るときはひきこもりやうつといった、対人関係がうまくいなくて妄想的だというようなことで来ます。今の精神科では症状を薬で治す、内科モデルのようなことをやっているの、うつだ、妄想だということで薬を出すけれども、発達障害は薬で治りにくい。それから、いろいろ受診に当たってトラブルを起こす人だ、薬が効かない厄介な患者だということになって、対応できないで嫌われちゃう。一時はみんなそれをパーソナリティ障害としていたけれど今は発達障害という診断で、うまく対応できていない。だから、きちんと診断することには、あまりこだわらないほうがいいのかなということが一つです。

どういって困っていて、どういう援助が役に立つのかということをして先に考えて、相談に応じて、こういうサービスができるよ、対人関係の困ったときはこういうふうになればいい、SSTみたいなものが役に立つなどのアドバイスをすると、雇用主とこう調整をすればいい、SST、ソーシャルワークなどとりあえず役に立ちそうな気がします。役に立ちそうなことについて、みんな意見を出し合って、相談機関とそういう役に立つサービスを提供するところを作っていくことが、何があってどういうサービスができるか、そこから出発するみたいなイメージですかね。

委員

このC群、D群という方は、生活レベルでは、家族内では特に支障はなかったんだけど、社会に出たときに「あらっ」ということが起きてしまう、非常に生きにくくなってしまいうということがあって、家族、保護者自身が一番早く気にしてあげられる環境であればよかったですのではないかなと思う中で、保護者としては自分の子どもが発達障害であることを、自ら疑うようなことはなかなかできないと思います。例えば、先ほどの発達障害であっても社会参加できるプロセスの成功例という事例や、漫画ではないですけども、お子さんにこう

いうところはないですか、こういう特徴や、生活レベルでは困ってないけれどもこういうところが見られたらこういう可能性がありますというような保護者自体への情報提供も必要ではないでしょうか。A群、B群の保護者は、自ら自分の子どもを見てもしかしたらと、ネットなどで情報収集すると思うんですけども、なかなか保護者としてそういうふうには見たくない、もしくはなかなかそういうところに（目が）行かない。自然と情報を与えられるような仕組みができて、もしくは当人も困ってから相談に行くというのではなく、困る手前の段階で、発達診断ではないですけども、そういった機関があって、兆候があるとかそういう可能性がということがわかる。また、本人が色々な意見を言い合うような場でコミュニケーション能力が少しでもとれるようなことが事前にできたり。そういったところがたくさんあっても本人が行かないと意味がないので、もうちょっと、家族レベル、生活レベルの中で気付けるような仕組みがとれるといいのかなと思います。

委員

地域で支えるというのは、難しいんですけど、一緒にガイドヘルプ、お散歩はよくやります。山手線あたりに2人で行くときに、「ヒャー」と言って垂直ジャンプしてウワーッと倒れるみたいなことをやったときに、俺も一緒に飛ぶとか、「一緒に楽しんでいるぞ」ということを見せたりします。地域で一緒に生活するときに、よく分からない人が隣にいると不安、障害を理解したら不安じゃなくなるというのもあるとは思いますが、よく分からない人と一緒にいるんだけど、面白がれる、生活の仕方というか、暮らし方が必要なのかなと思っています。

例えば、練馬区で支援者として働いていて、暮らしているのも練馬区で、生活しているわけですね。地域で一緒に暮らせるように支援しているけど、自分が練馬区で生活してプライベートで一緒に遊ぶなど、支援者たちはどのくらいそういうことをしているのかなとちょっと思っています。例えば、地域生活支援センターの所長が、センターに来る人たちとフェイスブックなどで、お友達になっていて土日などもやりとりしているとか、それはやってはいけないことなのか、そういうつながりはしちゃダメなことなのか、プライベートだから構わないということなのか、地域で生活するということはどういうことなんだろうとか、ちょっと話し合えるといいなと思っています。

会長

生活者と支援者、それから障害の場合、当事者の方たちは専門的な場面での支援と同時に生活の関わりを求めると、そういうことですね。

発達障害というのは、「場の支援」みたいなものがなくて、「サービスの支援」ではなさそうなんです。要するに予算を付けたからいいという話じゃなくて、地域社会の許容度が上がれば、そこでいい生活する場ができるわけですね。ところが、今はそういうことに関する許容度がだんだん狭まってきているような気がします。

僕はものすごく印象深いご発言を聞いたのは、自閉症の東京都の親の会のリーダーの方がお子様を連れて、アメリカへたまたま赴任された。アメリカはみんな自閉症についての理解のレベルが相当高いみたいで、子どもと外出したときに子どもの多動にも、周りの対応が全然違う。日本へ帰ってきたときに、牢獄に戻ってきたかと思ったとつくづく言っていたんです。

アメリカでは、そういうことに関する認識のレベル、許容度、自閉症について、一般市民のリテラシーレベルが高い。日本の場合は、親のしつけが悪いとか親を糾弾する視線をいつも感じながら生活している。そこを変えていく、単なる啓蒙という話にとどまらないような話で、これは一練馬区でできることではないのだけれども、練馬区としても努力しなければいけないという、そんなことも含めたレベルから、ここでずっと書かれている支援のあり方で、私たちの発達障害に対する施策体系というのは、まだまだ本当に未成熟だし、それを自治体としてどうするかは、色々意見を出していただいた中で、議論する機会を一度つくっていただきたいと思います。

事務局からご報告があるようでございます。よろしく願いいたします。

事務局

資料6、資料7説明。

会長

ありがとうございました。これは制度改正の関わりになりますので、ご質問があれば、直接担当へお寄せいただくということにさせていただきます。

きょうも充実した議論をさせていただきました。大きな宿題も多々ございますが、ぜひ事務局と専門部会とご相談いただきながら、これからもこういう進め方をご検討いただきますよう、副会長ともどもご相談に応じさせていただきますので、よろしく願いいたします。

事務局から連絡事項ございますか。

事務局

事務局から次回の自立支援協議会の時期についてお知らせをいたします。

次回、今年度3回目の自立支援協議会の日程につきましては、3月中旬から下旬ごろの開催の予定を考えてございます。会長と副会長とご相談のうえ、日程を決めさせていただきます。詳細につきましては、決まり次第、後日改めて委員の皆様にご連絡をいたします。年度末の慌ただしい時期になり大変恐縮ですが、ご参加のほどよろしく願いいたします。

本日、予定時間を過ぎての会議となりまして申し訳ございませんでした。さまざま活発なご意見等頂戴いたしまして、事務局でもまた課題を整理させていただきますと思います。ありがとうございました。

会長

それでは、どうもありがとうございました。

(終了)