

平成25年度 東京都自立支援協議会第三回本会議 グループ討議概要（2グループ）

〔2G出席者〕

藤間委員（進行）、鈴木委員、和田委員、中林委員、伊藤委員、日高委員、渡辺委員

（藤間委員）世田谷区からの要望書にも、追って触れたい。前回2グループでは、乳幼児期・学齢期を中心に問題提起を行った。今日は、〈資料4〉の文言訂正、不足などについて、乳幼児期・学齢期だけでなくライフステージ全般についても。

まず、欠席された木村委員の訂正案については、いかがか？

● 木村委員の訂正資料について

（木村委員修正意見①）

- ・ 乳幼児期、学齢期の【親支援】について。「◎育児不安・虐待・親の精神障害・孤立（シングルマザー・外国人）・DV⇒母親学級等実施」の部分。“母親学級実施”を“妊娠中からの支援、見守りができる地域作り”に変更

（委員意見）

- ・ 母子保健では、虐待予防にもつながるが、育児不安支援ということで、妊娠の届出の時点から各自治体で面接したり、アンケートを取ったりしている。子家センの機能としても、気になる親子を見守る機能もあるので、訂正に賛成。
- ・ 賛成。母親学級だと限定的になる。子育てする人を支援するというところで、訂正意見の方が広がりがある。

（木村委員修正意見②）

- ・ 「◎障害告知を受けたばかりの児童⇒母親同士のピアカウンセリング、保健師参加の勉強会実施」は、他の記述と重複するので削除。

（委員意見）

- ・ 乳児健診で気になって、フォローが必要な人については、両親のピアカウンセリングやグループワークを実施している。二つ目の◎とダブるので、3つ目の◎を削除。

（木村委員修正意見③）

- ・ 「◎親からの「相談」は受けても、子どもの「相談支援」は提供できていない」は意味が明らかでない。

（委員意見）

- ・ ほとんどの場合は、最初は親が相談に来る。
- ・ 親ではなく、本人に直接届く相談支援が必要ということ？
- ・ 本人に直接アプローチする手法が必要ということか？
- ・ 親に障害があり、子どもに届かないことがある。
- ・ 学齢期でも高学年になると自分の意志が出てきて、親の意思と対立するという意味だと、乳幼児期は当てはまらない。
- ・ 乳幼児の場合は放置しておけないので、児童相談所や子ども家庭支援センターと子どもの保護を含めてネットワークを作らなくてはならない。
- ・ 親の目の前の切迫したニーズに応えるだけ、サービスの提供をするだけではちょっと違う。この部分は、長い目でみた、子供の療育とは、ということだと捉えたい。
- ・ デリケートな問題だ。親子依存、いじめの問題など、スマホのラインなど。子どもがSOS

を出せる視点は欲しいなと思うが、文言見当たらない。

- ・ 乳幼児期・学齢期の親支援で共通するのはネットワーク。就学する前は、保健、保育、医療、福祉。就学後は学校と地域の関係機関の連携が大切。関係機関の連携、サポートネットワークが大切。
- ・ 最後の◎については、保留で。

⇒ 結論：木村委員の修正 OK。最後の◎については、保留

● 【医療ケアが必要な子どもの支援に必要なこと、難しさ】

- ・ 対応できる介助者というのは、たんの吸引などのこと。研修を受けたヘルパーが少ない。だから、病院からの地域移行が進まない。
- ・ 在宅療養は、支援機関が少ない。訪問看護、往診医が少ない。都の障害者施策推進部のモデル事業で、療育センター、医師会、訪看の連携をやるようになったが。ここの3つの◎は共通する。
- ・ 親が就労していると、長時間見てもらえるところがない。訪看は短時間であり、診療報酬で、最長60分。見守りのサポートや親に代わって介助する人が少ない。
- ・ 介助が医療行為そのものという重症の子どもの場合、特定の者を対象とした、その人にだけたん吸引をやっているようなヘルパーを養成しているが、ヘルパーだけに求めるのは酷。訪看でも対応が難しい場合がある。「介助者」だけにしないで、「保健、福祉のスタッフが不足」として、その上で専門医療との連携とする。訪看等、医療の力も必要。
- ・ 訪看の人も重心の人は自信がないという。精神がメインの訪看になってしまっている。
- ・ 嚥下の問題にしても、高齢者と子どもでは違う。個別性に配慮した看護ケアは、1回では対応が難しい。今の訪看は介護保険で手一杯。時間をかけて、親とやりとりしながら、などはできない。やりはじめると手は引けないし、引きたくないが、時間・人手は足りない。
- ・ 通園でも、医療的ケアが必要な子どもを受けるところと、受けないところがある。うまくつなげられるか、施設で用意できないとき、外部のサービスが入れられるのか、ということなどを入れられれば。

⇒ 結論：一つ目の◎対応できる「医療・福祉スタッフが不足」

二つ目の◎「医療や専門療育機関との連携が必要」

三つ目の◎はこのまま。

● <保健⇔福祉>

- ・ 育てにくい子だなと思っていた子が、集団に入ってから（問題が）出てくる。保健所でも、大人で発達障害の心配をして来られた時に、子供の頃にしっかり分かっていたらというケースがほとんど。
- ・ 就労支援をしていると、仕事が続かないケースで、話を聞いてみると、子どものときに発達が少し遅れていると言われたということがあると言う。義務教育は、不登校でも卒業できる。高校も出られてしまう。その先で問題が出てくるが、それからでは打つ手がない。障害の自己認知もできていない。
- ・ 母子保健、子育て支援と虐待対応をしている子家セン、発達支援センター、それぞれの

連携が必要。早期に相談し、不安に対応できるように。

- ・ 一貫した支援が、絶対必要。一つ目の◎が課題、二つ目の◎が早期療育について。でもそれが持ち上がっていかなければ、一貫した支援にならない。

⇒ 結論：一つ目と三つ目の◎の内容を統合。

◎乳幼児健診後、支援を継続しないケースで学齢期や成人期に問題を残すことがあるので、早期からの行政機関（福祉、母子保健）の連携が課題
二つ目の◎はそのまま。

● 【教育の場における支援】

「◎重度の肢体不自由児⇒就学支援、通学支援、代筆支援が必要」

- ・ 就学・通学支援で、福祉と教育の溝は深い。学校は「学校に着いてからが学校の責任」、福祉は「通学も学校の責任」。「短期間でも移動支援を」と福祉に求めても、「学校で対応すべき」と言われる。学校は、「家まで迎えに行くのは、学校の役割ではない」と言う。スクールバスの停留所まで行けない子もいる。
- ・ 数年前に、都から利用がダメだとされた。両親が働いていると、子どもを送り出せない。それまではヘルパーを使っていたが、ルーチンな利用はダメ。区の教育委員会から都に言ってもらった。個々の家庭の事情で、区独自に対応した。
- ・ 母親が軽い知的障害があり（手帳はなし）で、それで「移動支援を認めてほしい」と言っても、「学校でやるべきこと」と言われる。それはどこに上げればよいのか。
- ・ それは福祉領域の話だと思う。病院に行けないから病院が迎えに来いというようなもの。義務教育は受ける権利がある。学習権の問題。基本的な人権に関係すること。それがなければ学校に通えないという人権侵害になる。移動という ADL に関するものは福祉の生活保障に含まれる話だと思う。
- ・ 課題として挙げておく。地域ごとに解決が違うのかもしれない。
- ・ 個人は教育を受ける権利があると思う。障害者権利条約で、教育は変わらなくてはならない。重度の障害があっても、教育を受ける権利はある。福祉・教育と言っている間に、こぼれ落ちていく。学習は、子供の可能性・成長につながる。

⇒ 結論：重度肢体不自由だけでなく、知的も含んで「障害児」とする。

「学校における障害に対する理解促進、啓発活動が不十分」

- ・ 福祉教育を教育養成課程に入れるべき。
- ・ それは、30年前から言われていて実現していない。介護体験が必須になったことは一歩進んだが、それで、理解が進んだかという・・・。
- ・ 教員に対して、初任者でも現任でも、福祉の理解を進めるべきと思う。長い間に人材が育つ。長期的に考えないといけない。私の父も教員免許を持っていて、ずっとそう言い続けていた。
- ・ 学校教育の現場に外から入ることについて、敷居を下げてほしい。学校が「聖域」になっていて、外部から入ることに敷居が高いという議論をしてきた。普通級に通うことを希望しても、親の負担が大きく、あきらめざるを得ない。本人や親のニーズに合わせて、サポート付きで通常の学級に通うことが当たり前になっていくべき。

- ・ 全体会の多摩交流会の報告で、小金井の話があったが？
- ・ 発達障害について、当初、自立支援協議会とは別に、（教育のほうで）やっていたが、今後、人数を増やして教育と一緒にやっていくこととなった。
- ・ そういう小金井、滋賀県などの取組は、相互理解につながる。
- ・ 大きな問題としては、協議会と特別支援教育と一緒に、ということだが、個別のことは、文科省と厚労省合同で、個別の教育支援計画とサービス等利用計画を連携させなさいという通知も出ている。特別支援学校とはかなりできているが、特別支援学級はなかなか進んでいかない。特別支援学校では、サービス等利用計画の作成の会議などもできるようになってきている。「学校との連携による計画相談の推進」としてはどうか。単に理解を求めるだけではなく、個別の例で入り込む方が実質的。それで、下の枠の「途切れのない支援」ということも実現できる。

⇒ 結論：「学校との連携による計画相談の推進」に変更。

● <教育⇄福祉>

「◎不登校で統合失調症と診断 卒業後は誰も関与しないケース⇒学校との連携による相談支援」

「◎不登校の発達障害児 福祉サービスなし。「障害者ではない」という意識」

- ・ 不登校の場合、福祉サービスを利用しないと計画相談に入れない。
 世田谷の要望書の「基本相談の報酬化」は大切。サービス利用に結びつける前の段階の基本相談を相談支援事業所がやるのか、区市のCW、地域生活支援事業の相談支援がやるのか？どこがやるのか？という問題がある。基本相談の報酬化というのは一つの案だ。
 地域の中でどこが主導していくのか？行政か？委託先か？計画相談事業所が、基本相談も報酬を受けてやっていくのか？（などの選択肢が）があるが、計画相談の仕組みのなかに、きちんと取り入れていかないといけない。
- ・ 全世代共通の課題なので、独立して、共通の枠にしたほうがよいのでは。
- ・ 基本相談を評価すべき、というのはそのとおりだ。計画相談はサービス利用が前提。そうでなくても、訪ねて、定期的な相談が必要な方は一杯いる。計画相談の層を、サービス利用しない人にまで拡大するか。その場合、基本相談をみるのは重要。
 自分の事業所は、委託+計画をやっているが、計画だけの事業所だと、計画を立てるだけということになり、本筋から外れる。本来はその前段階から、どういうニーズがあって計画を立てることになるのかということなので、本当は分離しない方が良いという印象がある。基本相談が一つだけあって、計画相談がバラバラとある、というのはどうなのか。
- ・ 計画相談には、計画を作る人への基本相談という意味合いもある。計画相談は計画だけというわけではない。国でも基幹相談支援センター等で PSW などを配置するなどの機能強化、専門機関との連携などを出している。障害サービスだけでなく、基幹と保健相談との連携、ネットワークをどう作るのか。高齢でも地域包括などある。
- ・ 相談にはいろいろあり、レベルもいろいろである。それを「相談」の一言で括っていて、外の人には分からない。手帳がほしい人を相談支援事業所に紹介して、「うちではない」ということになる。相談って何？という話になる。
- ・ 当事者、家族にも、情報が届いていない。暮らしの選択肢を選んでいくためには、支援者と信頼関係がないとキツイ。計画ありきで、「計画作りました。終わり」では、精神の人は揺れ動く方が多いのでキツイ。きちんと情報提供をして良好な関係を築くのが原点。民

間がやるのか行政がやるのかという議論はそのあと。病院に訪問して、(計画相談を)「初めて聞いた」と言われると、本当に間に合うのかと不安に思う。

⇒ 結論：不登校については、計画相談の対象となるのが望ましい。

「◎高次脳機能障害児 適切な教育が受けられない⇒学校（教育委員会）と療育機関の連携」

- ・ 高次脳の場合は特別支援学級と福祉がうまくいかない。支援級のニーズがあるが、発達障害と自閉症で手一杯で、切られてしまう。障害種別にかかわらず、暮らしのそばの学校に通えるような障害の理解が必要。
- ・ 地域の学校に行かせたい親と、特別支援学校に行かせたい教育委員会がバトルになった。去年の文部科学省の通知で、保護者・本人の希望を最大限尊重することとされているが、最終的には市町村が決める、とある。
- ・ 結果的には校長の裁量。「あそこの校長は理解がある」といって住所を変えたり、ヘルパーを自費負担したり、というのが現場の対応になるが、望ましいことではない。
- ・ 障害に合った支援ができる先生がどこにいるかではなく、校長の問題なのか？
- ・ 受け皿がどうかというより、校長が大きい。
- ・ 教員の技量にも幅があるので、力量のある教員についていくのではなく？
- ・ 看護師の特別支援学校への配置も最近のこと。医療ニーズのある子どもを受け入れる体制もなかった。高次脳に限らず、「医療ニーズのある子ども」を受け入れる体制作りということか。
- ・ 医ケアでまとめてよいのか？
- ・ 「少数の障害であっても、個別のニーズに応じた」など。
- ・ 医療職がいた方が安心だ。
- ・ 医療職がいれば何でもできるわけではないが。
- ・ 療育でやってきたことが、教育に引き継がれなくてはならない。
- ・ 体制が整わないからダメ、と切ることが前提になっている。吸引にしても食事介助にしても、親ができないかダメ、など。

⇒ 結論：「少数の障害・・・」に。

● 【被虐待児童の支援体制】

- ・ ある特別支援学校の校長から電話があった。本人から友人に、「閉じ込められて、親に暴力を受けている」とメールがきて、友人の親から学校に通報があったとのこと。学校からの依頼でスタッフが同行した。次の日に子家センにつないで収束した。主任児童委員がずっとマークしていたと後で聞いた。地域の見守り体制が必要。主任児童委員の見守りは大きいのかな。
- ・ 子家センがリスクの高い家庭をどう見守っていくかなどの検討会をやっているの、早めにつないでほしい。民生委員との連携は難しい部分もあるので、民生委員だけを書くのは・・・。民生委員ではなく、児童委員？
- ・ 18歳以上と課題は共通でも、児童だと対応が異なる。
児相、子家センへの通報が先。その後で見守りとなる。いきなり見守り、ではない。「相談・通報」。成人でも高齢でも同様だ。児童だけの問題ではないので、図では横にのぼす必

要があるか。

- ・ 高齢者では、見守りネットワーク事業が始まっている。高齢者もメンバーが異なるが見守りをしている。

⇒ 結論：「見守り」の前に「相談・通報」を入れる。「主任児童民生委員」は正式名称を確認。虐待は高齢まで共通の問題。

● 【児童発達相談の体制】

- ・ 児童発達支援の人材不足。児童精神科医が少ない。病院の外来で、診察まで3ヶ月待ちなど。予約して行っても、3時間待ちはザラにある。
- ・ 専門相談機関の利用が困難ということ。身近に相談できる機関が少ない。発達障害であれば発達支援センター。
「人材不足」⇒「身近な相談機関が少ない」では？資源不足。

⇒ 結論：「人材不足」を「身近な相談機関が少ない」に変更。

● 【入院時の支援】

- ・ 障害を持っている人に対して、病院の拒否はあるか？特別支援学校のPTAに話を聞くと、病院の対応は最近柔軟になっているようだが。（待てない子など）登録しておく、すぐに受診できる、などもあるそう。入院に関しては、まだ対応が難しいかもしれない。知的障害と言うと、「必ず親族がついてください」と言われる例はある。
- ・ 精神科から退院できないのは、受け入れ先が地域にないということはある。
- ・ 医療そのものを断ることはないと思うが。入院時にコミュニケーションの支援が大事ということか。

● その他

- ・ ライフステージを通じた課題として、きめ細かな情報がほしい。特に相談支援専門員に必要。

※注) 訪看＝訪問看護 子家セン＝子供家庭支援センター