

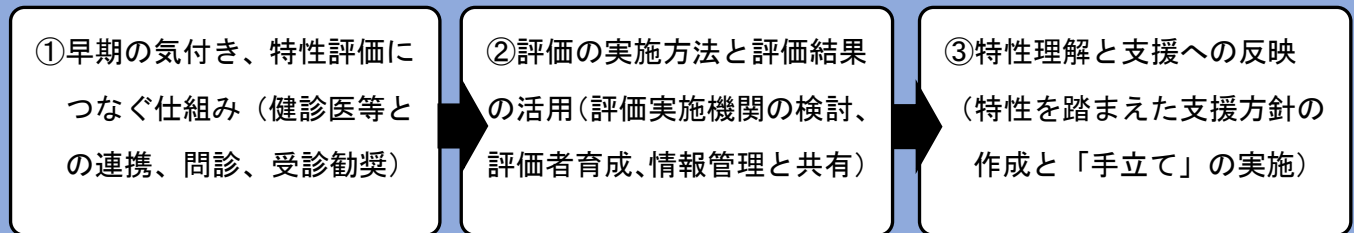
北九州市発達障害者支援地域協議会 主な検討課題(案)

【基本的視点】 ※ 平成30年度「アセスメントツール研究会」の議論を引継ぎ、更に発展

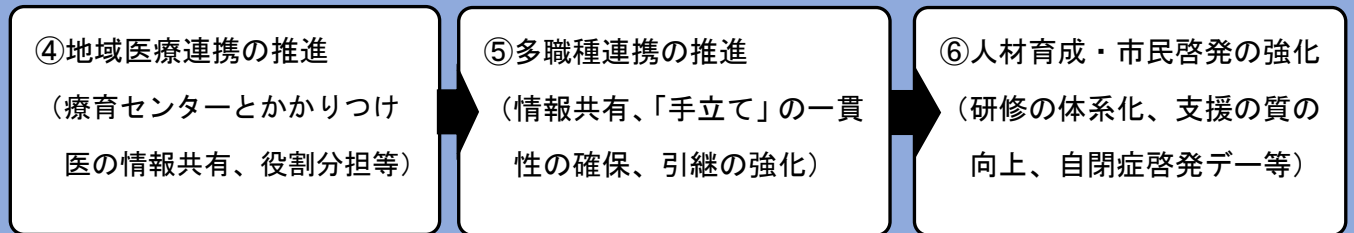
- 乳幼児期から成人後までのライフステージを通じて、①特性の「気づき」、②特性の「理解と評価」、③特性を踏まえた「手立て」、④次のライフステージへの「引継ぎ」を一貫して行うシステムを構築。
- 自分らしさを大切にしながら、身近な地域での自立した生活と社会参加を進める包括的支援の推進。

1 地域支援体制の構築(全ての年齢に共通する「支援の基盤づくり」の推進)

【検討課題1】特性の気づき・正しい理解・支援(MSPA等アセスメントツールの活用)

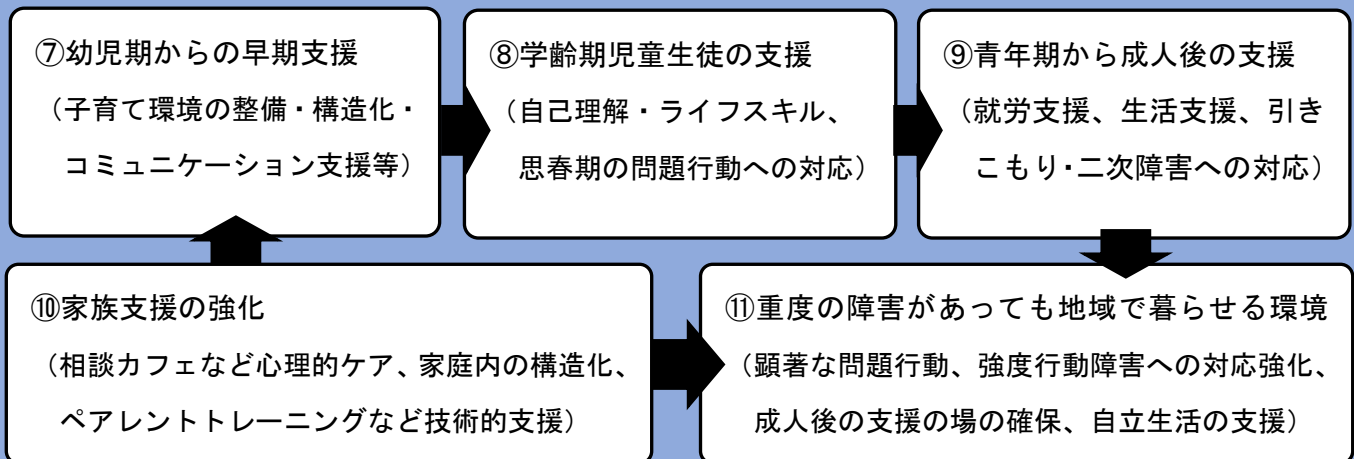


【検討課題2】地域支援体制の構築(医療・子育て・教育・雇用・福祉・地域の連携)



2 ライフステージを通じた支援(年齢ごとの課題への対応)

【検討課題3】生涯を通じた成長支援・社会参加と「地域での暮らし」の支援



※ 11の検討課題ごとに、①現状 ②課題 ③目指すべき将来の姿・成果指標 ④具体的取組(まず出来ること) ⑤今後の進め方 を整理する。

第1回 発達障害者支援地域協議会 意見のまとめ【概要】(令和元年9月30日・月)

1 発達障害について(定義、捉え方)

- ・ 発達障害のそれぞれの特性は連なり併存しており、その程度や組み合わせも一人ひとり様々である。一つの診断名のみにとられないことが重要。
- ・ 知的障害の方の中には、自閉スペクトラム症の特徴を伴っている方が多い。知的障害児の支援においても、発達障害の視点を忘れないことが極めて重要。

2 基本的視点

- ・ まずは発達障害の早期発見、早期支援で二次障害を防ぐ。また、二次障害が先に気付かれたときに、背景にある発達障害を確認し、対応や治療のアプローチを変えることが必要。
- ・ 診断の概念にとられるのではなく、その人の特性に寄り添い、強みを見つける支援が大切。

3 主な検討課題

【検討課題1】特性の気付き・正しい理解・支援(MSPA等アセスメントツールの活用)

- ・ 誰でも使えて共通言語となるようなアセスメントツールがあると、多職種の連携に繋げていける。
- ・ MSPAは専門性の高い検査であるため、その導入にあたっては慎重な議論が必要である。
- ・ 早期発見にこだわりすぎるのではなく、気づいたところから支援を始めるということが良いと思う。
- ・ 小学5年生を対象に臨床心理士による全員面接が実施され、教員の方が発達障害に気付くようになった。

【検討課題2】地域支援体制の構築(医療・子育て・教育・雇用・福祉・地域の連携)

(地域医療連携の推進)

- ・ 発達障害診療は危機的状況。療育センターでは増え続ける相談で、新患外来が追い付かない。
- ・ 発達障害児者は診療科を問わず、その人を診ることができる医師がまず診ることが必要。
- ・ 医師から多職種へのタスクシフトが必要。傾聴やカウンセリングについて心理職、ST、PSWなど多職種で対応する。
- ・ 療育センターから他の医療機関に転院するときに、診断の過程と今後の見通しを伝えてほしい。

(多職種連携の推進)

- ・ 新規受診ケースについて、医療機関と学校の先生などが今後の支援について話し合う場がほしい。
- ・ 理想は育児、教育、医療、福祉、雇用での対応力アップ。各分野の研修会を充実してもらいたい。

(人材育成・市民啓発の強化など)

- ・ 不適切な対応、差別、虐待(経済的含む)の相談先が必要。行政に専門官や審議会を置き、指導の権限を持たせる。また当事者の権利擁護の観点から警察や司法への啓発と、弁護士会との協力が必要。

【検討課題3】生涯を通じた成長支援・社会参加と「地域での暮らし」の支援

(幼児期からの早期支援)

- ・ 幼児期からの早期支援の内容を就学につなぐにあたっては、保幼小の連携と、小学校側がサポートブックや個別の教育支援計画の重要性を理解することが必要。

(学齢期児童生徒の支援)

- ・ 発達個性派の子どもたちには、学校での過ごし方や、人との付き合い方を教える必要がある。
- ・ 学校や職場からの帰宅直後は、極度の緊張、疲労からパニックが暴発しやすい。一人静かに過ごすのが良い。また登校前も不安や葛藤によりパニックが起こりやすいことを理解しておく必要がある。
- ・ 中学校の自閉症・情緒障害の特別支援学級を全ての学校に設置してほしい。また、そのための人材育成を急いで行ってほしい。
- ・ 普通学級で発達障害への理解と対応を進めることが重要。特別支援学級だけの問題ではない。
- ・ 心理士等の専門家を校内に配置するなどして、専門家が学校に介入し支援することが必要である。

(青年期から成人後の支援)

- ・ 大学や企業は、まだ欠点に目を向けがち。診断を伝えて配慮を求めたら解雇された例もある。
- ・ 障害年金は大きな支え。IQが高くても、自閉症スペクトラムの診断名で年金受給できている。
- ・ 意思を伝える手段を身につける、助けを求めることができる、余暇を持つなどのライフスキルを育て、親からの自立を目指す。障害福祉サービスなどの支援を受けて「自立」してもよい。
- ・

(家族支援の強化)

- ・ 発達障害の子どもの中には、母親が子どもの先回りをして世話を焼くことで「お母さんだから、何も言わなくても自分の考えはわかる」と強く思いこんでしまう場合がある。こうした子どもの危険な思い込みが進むと、自分の思ったとおりに母親が動かなかったときに、突然の激しいパニックや家庭内暴力が頻発する原因となってしまう。
- ・ このような状況を避けるには、日頃からメモ、ホワイトボード、LINEなどで会話を「視覚化」し、冷静なやりとりを積み重ねることが大切である。
- ・ 障害の改善を願っている保護者へ、発達障害の変わらない基本特性について理解を促すには非常に時間がかかる。また家族の在り方についても、発達障害のある子どもと共にどうやって理想の家庭を築いていけるかを考えていくような、家族への支援も大切である。

(重度の障害があっても地域で暮らせる環境)

- ・ 自傷、他害などの行動障害のある人に対処できるグループホームや、その人の「ひとり暮らし」を支えるための重度訪問介護が北九州でも実現してほしい。
- ・ そのために、まず準備段階としての「集中支援・移行支援」の拠点が必要であろう。

第1回 発達障害者支援地域協議会 意見のまとめ(令和元年9月30日・月)

1 発達障害について(定義、捉え方)

【国の説明】

発達障害者支援法において、「発達障害」は「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」(発達障害者支援法における定義 第二条より)と定義されています。

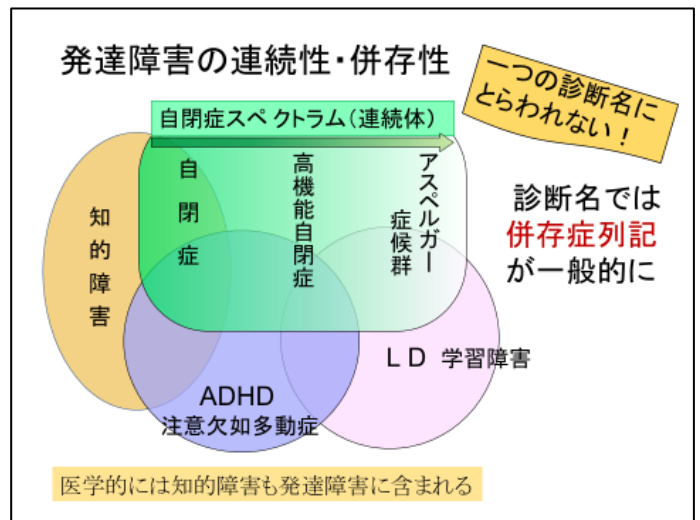
これらのタイプのうちどれにあたるのか、障害の種類を明確に分けて診断することは大変難しいとされています。障害ごとの特徴がそれぞれ少しずつ重なり合っている場合も多いからです。また、年齢や環境により目立つ症状がちがってくるので、診断された時期により、診断名が異なることもあります。

大事なことは、その人がどんなことができ、何が苦手なのか、どんな魅力があるのかといった「その人」に目を向けることです。そして、その人その人に合った支援があれば、だれもが自分らしく、生きていけるのです。

(厚生労働省・発達障害情報・支援センターHP「発達障害を理解する」より引用)

【基調講演より】北九州市立総合療育センター 小児科 河野 義恭 氏

- ・ 発達障害のそれぞれの特性は連なり併存しており、その程度や組み合わせも一人ひとり様々である。一つの診断名のみにとらわれないことが重要。
- ・ 医学的な定義では、知的障害も発達障害に含まれており、自閉スペクトラムの特徴を伴っている方が多い。知的障害児の支援においても、発達障害の視点を忘れないことが極めて重要。
- ・ 発達障害の特性について「誰でもそういうところがいくつかあるよね」などと語られる事があるが、定型発達の人と発達障害のある人では大変さのレベルが全く異なり、生活・学習・集団参加・対人交流など、いくつもの際立った困難を抱えている。
- ・ 困っているのに、今まで理解や支援が乏しかった、IQで境界知能域の方、正常域の方に「発達障害」の特性から工夫・助言することで、役立つことができる。こうした方々が障害福祉サービスの就労支援や障害年金の対象となったことも大きな前進である。



2 基本的視点

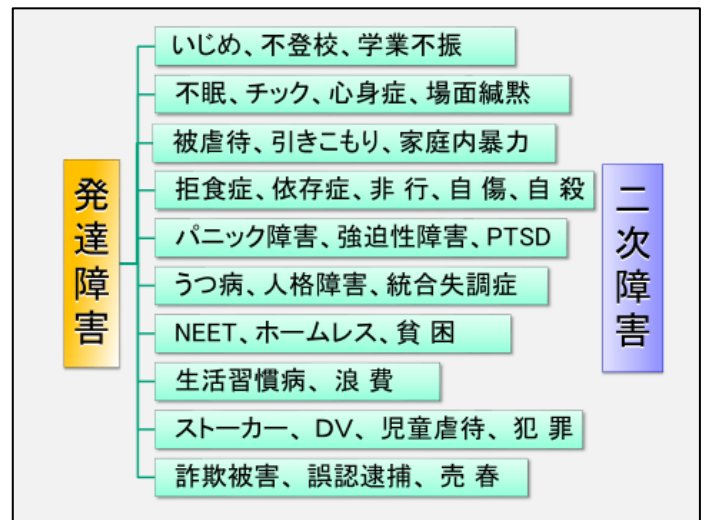
【第一回地域協議会資料より】(市資料)

【基本的視点】 ※ 平成30年度「アセスメントツール研究会」の議論を引継ぎ、更に発展

- 乳幼児期から成人後までのライフステージを通じて、①特性の「気づき」、②特性の「理解と評価」、③特性を踏まえた「手立て」、④次のライフステージへの「引継ぎ」を一貫して行うシステムを構築。
- 自分らしさを大切にしながら、身近な地域での自立した生活と社会参加を進める包括的支援の推進。

【基調講演より】北九州市立総合療育センター 小児科 河野 義恭 氏

- ・ 発達障害の特性を周りが理解せず、叱りつけたり「普通」を求めて無理に頑張らせることで、その人を追い詰め、苦しめる。その結果、被虐待、いじめ、非行、抑うつなどの二次障害に至ることも多い。
- ・ まずは発達障害の早期発見、早期支援で二次障害を防ぐ。また、二次障害が先に気付かれたときに、背景にある発達障害を確認し、対応や治療のアプローチを変えることが必要。
- ・ 発達障害イコールずっと障害、障害者ということではなく、適職が見つかる人や、医学部などに進学する人もいれば、障害者枠での就労や障害福祉サービスなどを活用して自立した生活を営む人もいる。
- ・ 大切なことは「障害から個性への援助」であり、その人の特性を正しく理解し、最適な環境の下で得意を伸ばす工夫と支援を進めることで、個性ある大人として社会に適応することができる。



【意見交換より】

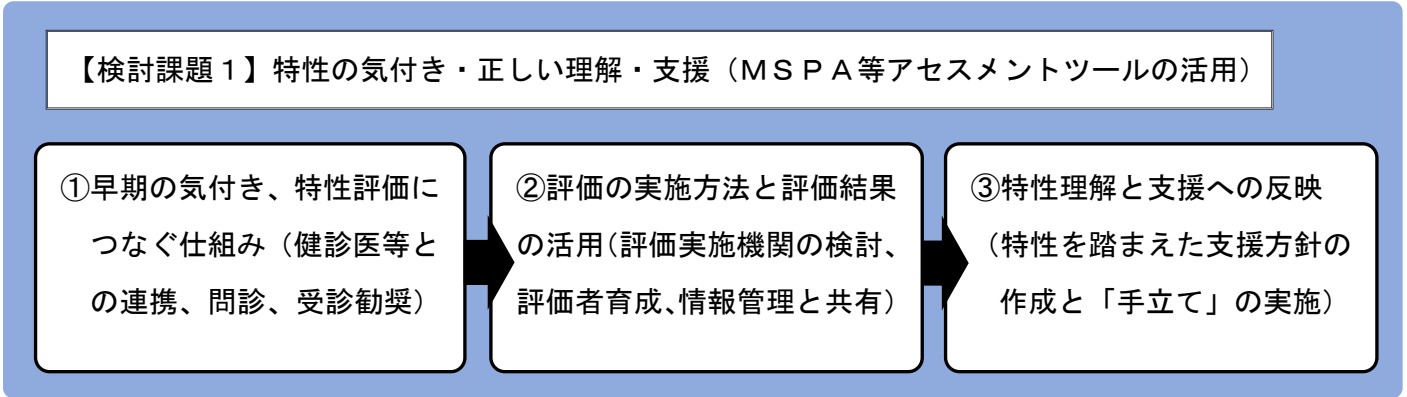
- ・ 学齢期では学習もできて問題なく過ごしてきたが、高校生になって人間関係が複雑化する中で不応を起こしてしまい、そのことがきっかけで気付くというケースも多い。さらに、そこから医療機関へ繋ぐという所がうまくいっていない。こうした場合、本人や家族には発達障害という発想がないため、なかなか理解が得られない。(構成員)
- ・ 療育をしながら、(その人の) 変わっていきける部分と変わらない特性を丁寧に見ていき、見逃してはならない発達特性を目の当たりにしていくことで、保護者に理解を促すことが大切。(構成員)
- ・ 診断の概念にとらわれるのではなく、その人の特性に寄り添い強みを見つける支援が大切と感じる。(構成員)

3 主な検討課題

3-1 地域支援体制の構築(全ての年齢に共通する「支援の基盤づくり」の推進)

【検討課題1】特性の気付き・正しい理解・支援(MSPA等アセスメントツールの活用)

【第一回地域協議会資料より】(市資料)



【基調講演より】北九州市立総合療育センター 小児科 河野 義恭 氏

- ・ 発達障害への取り組みは、社会で最重要の予防医学、予防教育であり、人と時間と費用をかける価値がある。北九州を明るく住みよい町にする土台作りである。
- ・ まずは発達障害の早期発見、早期支援で二次障害を防ぐ。また、二次障害が先に気付かれたときに、背景にある発達障害を確認し、対応や治療のアプローチを変えることが必要。(再掲)
- ・ 様々な特性のうち、感覚過敏への対応は遅れがち。当事者の方も楽になる方法を知らなかったり、他の人は平気だということを知らず、皆も我慢していると勘違いしていることがある。聴覚過敏では、イヤーマフ、ノイズキャンセラーなどの手立てが有効。光過敏では遮光レンズや帽子が有効。

【意見交換より】

- ・ 小児科医としては、誰でも使えて共通言語となるようなアセスメントツールがあると、多職種の連携に繋げていけると考えており重要だと思う。(構成員)
- ・ 早期発見について、乳幼児期の定期健康診断の中で気付きを促すことが考えられるが、MSPAは専門性の高い検査であるため、このツールをどのように導入していくかという点については慎重な議論が必要である。(構成員)
- ・ 発達障害の方一人ひとりに違いがあり、その特性は多様である。そのような違いのある子ども達が社会で生きていけるようなシステムを作り上げていくことの困難さを突き付けられた思いである。(構成員)
- ・ 早期に見つけることはメリットではあると思うが、3歳時に全ての子が気づけるわけではない。年齢が上がることで初めて表面化する方もたくさんいる。(講演者)

- ・ 5歳児健診を勧める方もいるが、5歳に見つけたとして誰がどのように関わっていくかという体制が不十分である。早期発見にこだわりすぎるのではなく、気づいたところから支援を始めるということで良いと思う。(講演者)
- ・ 3～4歳の子どものコミュニケーション能力や対人関係のとり方を、その場で診ることが大変難しい。学齢期に入り、しっかり他人と対話ができるようになった頃が一番診断しやすい時期だと感じる。(講演者)

【傍聴者より】

- ・ 昨年から小学校5年生を対象に臨床心理士による全員面接が実施され、専門家に相談しようとか、この子はコミュニケーションに問題があるのではないかという目で先生方が見てくださるようになった。この変化からも、早期診断ができる体制になってきたと感じている。(傍聴者 医師)

【検討課題2】地域支援体制の構築（医療・子育て・教育・雇用・福祉・地域の連携）

【第一回地域協議会資料より】（市資料）

【検討課題2】地域支援体制の構築（医療・子育て・教育・雇用・福祉・地域の連携）

④地域医療連携の推進

（療育センターとかかりつけ医の情報共有、役割分担等）

⑤多職種連携の推進

（情報共有、「手立て」の一貫性の確保、引継の強化）

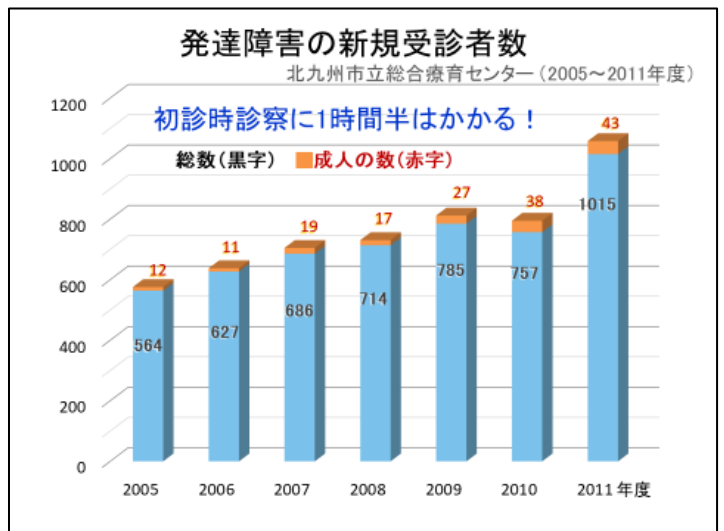
⑥人材育成・市民啓発の強化

（研修の体系化、支援の質の向上、自閉症啓発デー等）

【基調講演より】北九州市立総合療育センター 小児科 河野 義恭 氏

（地域医療連携の推進）

- ・ 発達障害診療は危機的状況。療育センターでは増え続ける相談で、新患外来が追い付かない。
- ・ 親は個別的な診断や助言を求めている。医師や心理職の役割だが、人員が足りない。時間のかかる診療や特殊な薬もあり、後をお願いできる小児科、精神科、心療内科も限られている。
- ・ 発達障害児者は診療科を問わず、その人を診ることができる医師がまず診ることが必要。



(多職種連携の推進)

- ・ 医師から多職種のタスクシフトが必要である。特に、傾聴やカウンセリングについて心理士、ST、PSWなど多職種で対応する。
- ・ 理想は育児、教育、医療、福祉、雇用での対応力アップ。各分野の研修会を充実してもらいたい。

(人材育成・市民啓発の強化)

- ・ 今すぐ保育所・幼稚園、学校、企業に望むこととして、①叱責・体罰・暴言や無視、排除をなくす。②視点を変え、特性を理解して「得意」と「苦手」を見極める。③何か手助けできることはないか、まず本人の話を聞く。④専門家に助言を求め、本人との「通訳」を頼み、特性を踏まえた「取説」作りを進める。⑤職場内で理解・対応を共有し、個別対応力をつけていく、といったことがある。
- ・ 教育・医療・福祉での研修を必修に近づける。

(その他)

- ・ 不適切な対応、差別、虐待(経済的含む)の相談先が必要。行政に専門官や審議会を置き、指導の権限を持たせる。
- ・ 犯罪被害や不当な取り調べを防ぐため、警察や司法への啓発と、弁護士会との協力が必要。

【意見交換より】

(多職種連携・人材育成)

- ・ 支援者が集まり、お互いの意見を傾聴しアイデアを出し合えるような場があるとさらに良いかと思う。(構成員)

【傍聴者より】

(地域医療連携・多職種連携)

- ・ 小さいころに通院していた発達障害の患者さんが、高校卒業後などに突然、通院に訪れることがあるが、経過が分からず困る。18歳で療育センターから他の医療機関に移るとき、診断の過程と今後の見通しを明確にして紹介医に返してほしい。また療育センターに受診していない場合、学校の先生などを交えて今後の支援について話し合う場が欲しい。(傍聴者 医師)

【傍聴者の意見に対する補足】

- ・ 療育センターに受診される人の中には、初診のみ、あるいは通院2~3回で終わっている人の方が多く、このような人が受診後5~10年以上も経ってから、他の病院で障害年金の申請書類を書いてもらうのに必要であるとのことから、療育センターへ受診状況証明書を依頼されることも多い。
- ・ 今年は既に20人分^(※)の受診状況証明書を写しているが、この書類の内容をしっかりと書かないと、障害年金が認められないこともある。証明書の作成は非常に重要であり、療育センターでは成人になった患者の方々への支援のために、日々努力を重ねていることを理解してほしい。(講演者からの補足意見)

(※ 講演者が作成した数)

3-2 ライフステージを通じた支援(年齢ごとの課題への対応)

【検討課題3】生涯を通じた成長支援・社会参加と「地域での暮らし」の支援(その1)

(⑦幼児期からの早期支援、⑧学齢期児童生徒の支援、⑨青年期から成人後の支援)

【第一回地域協議会資料より】(市資料)

【検討課題3】生涯を通じた成長支援・社会参加と「地域での暮らし」の支援

⑦幼児期からの早期支援

(子育て環境の整備・構造化・コミュニケーション支援等)

⑧学齢期児童生徒の支援

(自己理解・ライフスキル、思春期の問題行動への対応)

⑨青年期から成人後の支援

(就労支援、生活支援、引きこもり・二次障害への対応)

【基調講演より】北九州市立総合療育センター 小児科 河野 義恭 氏

(学齢期児童生徒の支援)

- ・ 子どもたちには、学校では教えてくれないこととして、①言葉には裏の意味がある、②波長が合わないと友達にはなれない、③人との距離感が大切、付きまとわない、④どうしてもわかってくれない人もいる、⑤頑張りには八分目、テストは60点でよし、⑥「もう頑張れない」と大人に教えて、頑張りすぎて壊れるより、学校を休め! ⑦どうにもならない嫌なことは、流す、切り替える、忘れるとアドバイスしている。
- ・ 学校や職場から帰宅直後は、極度の緊張・疲労でヘトヘトの状態。我慢していた感情が爆発し、すぐパニックになるので、「魔の時間帯」と呼ばれる。フル回転していた脳のクールダウンが必要。一人静かに過ごすのが良い。登校前も不安や葛藤によりパニックが起こりやすい「魔の時間帯」である。

(青年期から成人後の支援)

- ・ 大学や企業は、まだ欠点に目を向けがち。進学や就職のときに発達障害をオープンにすると、苦手なことに焦点を絞ってふり落とすことも心配される。診断を伝えて配慮を職場に求めたら解雇された例もある。
- ・ 知的障害の人の就労支援にあたっては、基礎訓練を重ねるよりも、早く職場に出て実際の仕事に慣れる方がよい。
- ・ 知的障害の人も発達障害の特性を把握して、好みと長所からジョブマッチングを考え、生徒の自己紹介シート(取説)を作成する。企業側も仕事に合わせて頑張らせるのではなく、特性を理解し得意を活かす工夫や配慮をお願いしたい。

- ・ 障害年金は大きな支え。IQが高くても、自閉症スペクトラムの診断名で年金受給できている。
- ・ 知的障害を伴わない発達障害の場合、20歳前の診断が重要。20歳前に診断がなければ、必ず20歳から年金保険料を納めるか、免除・猶予の手続きをしておくこと。また医師には発達歴、障害特性、生活や仕事で困難なことをしっかり記入してもらう必要がある。
- ・ 仕事や、単身またはグループでの生活の基盤として、人に意思を伝える手段を身につける、助けを求めることができる、余暇を持つなどのライフスキルを育て、親からの自立を目指す。
- ・ 障害福祉サービスなどの支援を受けて「自立」してもよい。早くからさせてみる、親以外との活動を体験することが重要。

ライフ・スキルを育て、親から自立させる

仕事と、単身またはグループでの生活の基盤

- ① 人に意思を伝える手段を身につけている
- ② 助けを求められる/相談できる人がいる
- ③ 睡眠と生活リズム、時間を守る
- ④ 食事と最低限の清潔管理、整容ができる
- ⑤ 体調不良に気づける チェックリスト、体温、鏡
- ⑥ 職場の仲間や異性と接するマナーを知っている
- ⑦ 金銭管理とお金を使うことができ、自分で物を選ぶ
- ⑧ 外出に必要な移動手段を伝える
- ⑨ 自分が好きな余暇を楽しむ

支援者利用もあり

- ・ 早くから「させてみる」「やりながら学ぶ」
- ・ 親以外の人との活動を体験させる(選択肢を学ぶ)

【意見交換より】

(幼児期からの早期支援)

- ・ 特別支援教育相談センターでは早期支援コーディネーターを3名配置している。平成25年は1名だったが、ニーズの高まりに合わせて増員している。当初は巡回相談(学校への巡回)が主だったが、今年度は早期教育相談(年中児・年長児)の件数が上回っている。保育所等が子ども達や保護者のニーズをキャッチして、当センターに繋いでいると言える。(構成員)
- ・ 早期支援で保育所等に様々なご助言はさせていただくが、その内容を就学に関ぐにあたっては、より保護者の方の理解や地域の理解が必要であると感じている。具体的には、保幼小の連携と、小学校側がサポートブックや個別の教育支援計画の重要性を理解することが必要。(構成員・講演者 一部補足)

(青年期から成人後の支援) ※ 再掲

- ・ 学齢期では学習もできて問題なく過ごしてきたが、高校生になって人間関係が複雑化する中で不適應を起こしてしまい、そのことがきっかけで気付くというケースも多い。さらに、そこから医療機関へ繋ぐという所がうまくいっていない。こうした場合、本人や家族には発達障害という発想がないため、なかなか理解が得られない。(構成員)

【傍聴者より】

(学齢期児童生徒の支援)

- ・ せっかく診断がついても特別支援教育が足りていない状態である。特に中学校の自閉症・情緒障害の特別支援学級が全ての学校にできていない。このため特別支援学級を充実させてほしい。また、そのための人材育成を急いで行ってほしい。(傍聴者 医師)
- ・ 特別支援学級が不足するため、中には別の校区に転校するか、通常学級に在籍するか、選択を迫られ

るケースもある。その場合、自閉症の子は環境の変化に対応することが難しいため、大抵の保護者は転校させず普通学級での在籍を選択する。その結果、学校になじめず不登校になったり、学校で頑張った反動により、家で大暴れしてしまったりすることがある。(傍聴者 医師)

- ・ 心理士等の専門家を学校の内部に配置するなどして人員を確保し、特別支援教育を小学校・中学校で充実させていくことが非常に重要だと感じる。家庭の力だけでは対応できないことも多いので、専門家が介入し支援していただくことが必要である。(傍聴者 医師)

【傍聴者の意見に対する補足】

- ・ 情緒特別支援学級の充実を、との意見だが、むしろ問題なのは普通学級での理解・対応ができておらず、情緒学級頼りになっていることではないかと考える。特別支援教育とは「普通学級の問題」であり、普通学級で支援を求められていることを認識して頂きたい。(講演者からの補足意見)

【検討課題3】生涯を通じた成長支援・社会参加と「地域での暮らし」の支援(その2)

(⑩家族支援の強化、⑪重度の障害があっても地域で暮らせる環境)

【第一回地域協議会資料より】(市資料)

【検討課題3】生涯を通じた成長支援・社会参加と「地域での暮らし」の支援

⑩家族支援の強化

(相談カフェなど心理的ケア、家庭内の構造化、ペアレントトレーニングなど技術的支援)

⑪重度の障害があっても地域で暮らせる環境

(顕著な問題行動、強度行動障害への対応強化、成人後の支援の場の確保、自立生活の支援)

【基調講演より】北九州市立総合療育センター 小児科 河野 義恭 氏

(家族支援の強化)

- ・ 発達障害の子どもの中には、母親が子どもの先回りをして世話を焼くことで「お母さんだから、何も言わなくても自分の考えはわかる」と強く思いこんでしまう場合がある。こうした子どもの危険な思い込みが進むと、自分の思ったとおりに母親が動かなかったときに、突然の激しいパニックや家庭内暴力が頻発する原因となってしまう。
- ・ 子どもがパニックの時に、目の前で言い聞かせようとしないことが重要。親の声や口調、表情にも反応し、かえって悪循環に陥ってしまう。

- ・ このような状況を避けるには、日頃からメモ、ホワイトボード、LINEなどで会話を「視覚化」し、冷静なやりとりを積み重ねることが大切である。

(重度の障害があっても地域で暮らせる環境)

- ・ 自傷、他害が激しいなどの強度行動障害のある人は、通所、入所施設とも受け入れが難しいようだ。行動障害に対処できるグループホームや、一人暮らしを支える重度訪問介護が北九州でも実現してほしい。
- ・ そのために、まず準備段階としての「集中支援・移行支援」拠点が必要であろう。

自傷・他害が激しいなどの

強度行動障害成人の入所先がない

知的障害の方は高等部卒業後、自宅から仕事や生活介護に通う方が多いが、施設入所の例もある。

しかし、行動障害の強い方は、通所・入所施設ともなかなか受け入れが難しいようだ。

行動障害に対処できるグループホームや一人暮らしを支える重度訪問介護(24時間ヘルパーがつく)が、北九州市でも実現してほしい。

そのためには、まず準備段階としての「集中支援・移行支援」拠点が、必要であろう。

【意見交換より】

(家族支援の強化)

- ・ 障害の改善を願っている保護者へ、発達障害の変わらない基本特性について理解を促すには非常に時間がかかる。また、家族の在り方についても、発達障害のある子どもと共にどうやって理想の家庭を築いていけるかを考えていくような、家族への支援も大切である。(構成員)