

第1回 北九州市発達障害者支援地域協議会
「第一部会（支援システム検討部会）」議事録

- 1 会議名 第1回 北九州市発達障害者支援地域協議会
「第一部会（支援システム検討部会）」
- 2 開催日時 令和3年6月15日（火）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）
中村貴志、天本祐輔、山口若菜、徳永勝恵、角田かおり、小松未央、安武和幸、
米光真由美、松延留美 計9名（1名欠席）
 - (2) 事務局
精神保健福祉課長 安藤卓雄
- 5 会議次第
 - (1) 部会長の指名（中村委員に決定）
 - (2) 議題
 - ①多職種連携について
- 6 会議経過（意見交換）

事務局から資料に沿ってこれまでの議論の振り返り（中間まとめ）、第一部会の目指すもの等について説明。

その後、各委員、傍聴者から意見を伺った。

議題1 多職種連携について

【部会長】

事務局からのスライドで、第一部会の目指すもの⑤多職種連携の推進に記載されている基本的視点の二つ目の点について、専門職の分野により認識や手法が違うというのは当然のこと。むしろ違って当たり前で、ただ、システムとかを考えていくときに、その専門性をどう活かしてつなげていくか、そこを調整する部分が極めて重要だろうということをまず一つ押さえない。でも、違うと言い続けても進展がないので、それをどう合わせたら1+1=5にできるかという話だろうと思う。

調整を図る際、もう一つ考えておくべきことは、取り組みの方向の中にある「拠点」と「人」という問題がどうしても出てくる。今のところ総合療育センターとか、発達障害者支援センターが明記されているが、こういう文章のとき本当に一番重要なのは、「など」という言葉。「など」の意味は、まだ膨らみを持っているので、そこについてはぜひ色々なご意見をいただきたい。

それから調整するにあたって、どういう人材がキーパーソンになるのかも重要。また、既存のツール等の見直しをするにあたっては、新たなアンケートという考え方もあるが、まず着手しようとしていることは、今まで北九州市の中で色々な連携を図るツール等が試みられてきている。そういったものを丁寧に検討してみる、ここから始めたいと思っている。

直接的ではないが、平成25年の在宅医療連携拠点事業という中で、こういうものを作ったことがある。認知症ケアがテーマで、「認知症ケアや医療と介護の連携のあり方をめぐる議論を重ねる中で、私どもはケアの質の向上を図るための一つの方策として、多職種が共通言語のもとで情報を共有できるツールが必要であるという認識に至りました。そこで開発を進めてきたのが、私の心のことばノートです。支援者側の視点からこのノートを見ますと、適切な認知症連携パスを構築し、個々のニーズに応じた支援を展開するためのアセスメント等、支援機関の連携連絡シートとしての特徴を有しております。しかし、最も大切にしたいことは、このノートの主役が認知症のあるご本人であるという視点です。まずご本人とご家族が参加できるノートになっているのか、思いや願いは描けているのか、ノートを利用する支援者の連携やケアの質は向上したのか、常に問いながらさらなる検討を進めて参る所存です。」とある。この視点は、今回の第一部会に課せられた目的、目指したい部分になると思っている。

それから、次のページ、基本的視点で主に幼児期の早期支援の話が出てくるが、その取り組みの方向で三層構造という話があった。「園医健診」「かかりつけ医健診」「特性評価」。ただ、ここには支援の話が入っていない。ここまではあくまでも診断評価だが、先ほどの巻頭言で私が求めたものは、そこで止まるのではネットワーク、連携の意味は薄らぐだろうと、本来ネットワークや連携は、どう良い支援につなげるかを前提に考えるべきであるということをお願いしたい。だから、その診断評価の重要性は重々踏まえた上で、それをどう連携支援につなげるか、というところも踏まえての早期支援システムという解釈をしたい。そのための人材の問題は色々なところで出てくるだろうと考えている。

それでは、最初に療育センターの山口先生に資料を準備いただいているので、話題提供から。

【委員】

18ページのスライドは、以前お話をさせていただいた内容になるが、医療から見た関係機関のネットワークの例としてはこのような感じになるかなと思う。

現在、療育センターということで専門機関として機能させていただいているが、問題点が2つあり、1点は初診の待機児童がかなり増えてしまっている。児童精神科に関しては今、初診が10月ということでかなり待機期間が長くなっている。重症のケースであったとしても診るまでかなり時間がかかり、その間、地域の関係機関の学校の先生方とか、相談支援の相談員の方とか、近隣の小児科の先生が必死に診てくださるという状況になっている。

2点目、以前お話をしたときと少し状況が変わっており、ここ2年ぐらいで中学生、高校生については近隣の精神科の先生方が診てくださるようになって、すぐ相談に繋がる、医療に繋がるケースが増えているような気がする。

ただ、小学生については、やはり発達障害というと、なかなか精神科では診られないという病院が多く、小児科の先生に相談される親御さんが多いような印象がある。我々の専門機関の方がこういう状況なので、できれば、これはある意味半分希望になるが、重症ケースはなるべく早く診たい、または待機している間も相談を受けたり、また逆に、私たちが持っているケースで落ち着いた方に関しては、小児科の先生、近隣の精神科の先生、かかりつけ医に、少しずつお願いさせていただきたい。重症の患者を早く診させていたただいて、逆に落ち着いた方は地域に戻すという、効率的に必要な方に必要な専門的な医療をお届けできたらと思う。

ただ先ほど部会長からもあったが、医療に関することは限られていて、専門性のあるなしは何かというと、薬の使い方とか対応の仕方とかだけではなく、いかに必要な支援、つなぐべきところにつなげるか、それが大きいと思う。

今後連携するにあたって、例えば専門機関である療育センターから、近隣の小児科、精神科の先生にお願いします、または、地域の相談員の方、放課後デイの先生とかに、あとはこういうところに気をつけて様子を見てくださいますと学校にお返しする。そういう時に、役割分担を明確化する。例えば、ただ単に様子を見てではなく、こういう場合はすぐ相談してとか、役割分担をはっきり明確にして連携することが大事だと思う。

それを専門機関の我々だけではなく、やはりかかりつけの小児科や精神科の先生、近隣で色々対応してくださっている先生方に広めることが大事で、一部は知っているが一部は知らないとか、相談できる場所があったことを知らなかったという方がいないように、支援者全体で考えられたらと思う。

専門機関から、落ち着いた後は経過観察でOKといったケースの患者を、精神科クリニックとかかかりつけ小児科の先生にお願いさせていただくにあたって、精神科の先生は問題ないかもしれないが、小学生になると小児科の先生にお願いさせていただくケースが結構ある。近隣の小児科の先生とどのように連携するか、そこが課題になっており、そこを今、療育センター内でも議論している状態。

【部会長】

医療間の連携という問題も出たが、それだけではなく当然、教育現場であるとか、様々なサポート機関との連携ということも関わってくる。先ほどご指摘があったのは、役割分担ということと、それをできるだけ明確にしておくということ、それからそういうネットワークがあるということ、利用しやすいようにできるだけ地域で皆さんに知ってもらおうということも重要ではないかというご指摘。他にご意見等いかがか。

【委員】

小児科医が連携して、または小児科でかかりつけ医がフォローしていく場合に、一番困っているのは、何ができるのか、何をしたら良いかがわからない。やはり専門的に取り組んできた先生だったらスキルもあり知っていると思うが、かかりつけ医だからお願い、様子を見てと言われても、ではどう様子を見るのか。かかりつけ医は、日常の細かいところも一つ一つ保護者や本人から聞かれたり、アドバイスを求められたりする。その時に、どうアドバイスをしたら良いのか具体的どころが実は全然わからない。かかりつけ医に返してもらうのは、もらいたい気持ちはあるが、それを引き受けきれないというのが、一般の小児科医の正直なところだろうと思う。

先ほど4歳児5歳児健診のことを事務局から紹介していただいた。まず小児科医そのものが、そういうところから少し腰が引けてしまっているところがあるが、今から先そのままではいけない、早期の気づきのシステムを作っても、最初に健診を始めた時に多かった声というのは、気づいて探し出したは良いが、それに対応できるのかというものだった。見つけ出して診断名だけつけてほっとらかしなら、逆にしない方が良いのではという声の小児科医からもあるぐらいで、部会長がおっしゃったように、どう支援システムにつなげていくかというところが一番問題。支援システムにつなげるところで、一般小児科もどういう対応をしたら良いかというような、ある意味先々はそれが一般的な知識になっていくと思うが、色々な支援システムに連携をとることで、かかりつけの小児科医もそういうものを学べるというか、スキルアップを北九州市全体としてできる方が理想だろうと思う。

もちろん色々な研修会、講習会、療育センターでも開いていただいているが、興味のある先生は行くが、本当に腰が引けている先生はそこに行かないというのが現状で、そういう先生も最初のハードルをできるだけ下げて引きずり出すというか、腰を上げてもらうようなシステムが必要。この第一部会というのは、有機的に色々なものと連携する中で、互いがそれを利用できるようなシステムを俯瞰的に作っていく、それも一つの大きな会の役目と感じている。

【委員】

確かに療育センター内の議論でもあるが、精神科の私からすると、ごく当たり前の薬であっても、小児科の先生からするとそんなの使って大丈夫なのかと不安の声をよくいただく。具体的な対応方法も、親御さんから相談されたら、どんなふうに返せば良いとか、専門機関であるこちらが、小児科の先生方をどうフォローしてお互い連携していくか、本当に課題だと思っている。

【委員】

先ほど重症のお子さんの話があったが、やはり学校は基本的には教員なので、どこの医療機関にかかるとか、どの程度なのかなどは、なかなか判断が難しい。自分の経験値とかでなんとなくわかっても、保護者との話の中で判断して口を出すというのが難しいというはある。私たちは日々子どもを見る中で、子どもの困り感に寄り添う中で、これが本当に子ども独自の困りであるのか、それとも私たち教員の、手立ての環境、ハード的な環境とか、その子を取り巻く中で調整するところに関係しているのか、家庭環境も含めて、どこがというのを探り探り検討する。その話を保護者とする中で、まずは保護者が相談しやすいという視点で、かかりつけ医にご相談されてみてはと話をすることが結構ある。

でも基本的には、私たちは学校という環境の中で、お子さんのために、診断名がつくとかそういうのとは関係なく、どういった手立てでお子さんの困り感が減るのか、どういった支援が適切であるかというのを日々探っており、私も巡回相談等で学校の方にそれをお伝えしているところである。

【部会長】

幼稚園段階はいかがか。

【委員】

早期支援事業を始めて、早期支援コーディネーターがよく関わってくれている。個別の支援計画の策定率は、ここ何年間かで相談に来た年長さんに関しては90%以上。また、ほんの2日前だが、教育センターが主催している新規採用の私立幼稚園の先生の研修で、「困っている子どもや保護者に寄り添うには」を主なテーマに、私もお話をさせていただいたが、やはり子どもから学ぶというか、自分の手立てがどうだったか、環境はどうだったか、困っているのは子どもだという視点で、まずはその子を見てくださいというところを話した。ウェブで40弱の園が参加し、研修とか啓発とかをさせていただいているところである。以前に比べ、随分幼稚園、保育園さんの方も、意識が高まってきているという感じはする。

【部会長】

とても新しい情報だなと思って聞かせていただいた。

今、関わり方の問題で、どう判断したら良いかという話も出てきた。この点についていかがか。

【委員】

子ども総合センター、児童相談所では、二つの側面があるのではと思う。

一つは心理判定ということで、療育手帳の判定だったり、発達相談を受けたりするが、その時に保育所や幼稚園に在籍されている方が、言葉の遅れだったりとか、行動面のことだったりとかいうことで来られることも結構あるが、そういった時にお会いして、必要な支援先ということで総合療育センターや特相センターを、早期の関わりということでご紹介させていただいたりしている。

もう一つの側面は、かなり重篤なケースの方というか、大きい年齢の方が多いが、かなり特性が強くてご家庭での生活も難しいとか、保護者の方が困ってどうしたものかとか、少し預かってもらえないだろうかとか、そういったことで相談に来られて、これもまた学校と連携させていただいたりとか、総合療育センターにご助言いただいたりとか、場合によってはそのお子さんが放課後デイとかに行っていたら、そちらとまた連携させていただいたりとか、かなり連携させていただいていると思う。ただ、そのような重篤な方というのはかなり支援が難しいので、子ども総合センターでも対応に苦慮している状況がある。

【部会長】

連携は取れているがというお話があったが、今感じている連携の課題というものはあるか。

【委員】

こちらの問題もあるが、連携先の先生方のできること、できないこと、その役割などを知らないまま対応させていただいているような事例もあるかなと思う。やはり連携先の先生方がどんなことができるのかというのを十分知った上でないと、適切に支援できないのではとよく感じる。

【部会長】

つまり看板がわからないというか、もっと言うとそこで何をしてくれるのか明確にしてもらったほうがより適切な連携ができる、そういう情報というものを明確にしていかなければならないし、それを明らかにしていくことの必要性があると思う。

【委員】

元々福祉の人間なので、教育だったり医療であったり、色々なところに顔を出すことが多いが、多職種の前に、それぞれの専門機関、医療機関、教育機関、福祉機関、その中でそもそも連携がとれてないなと思う時がある。

学校に行って、スクールソーシャルワーカーにつないでくださいと先生にお願いしたら、スクールソーシャルワーカーサポートを先生が知らないでスクールカウンセラーが出てきたことがあったり、福祉の中でも、子ども総合センターでこういう判定を受けられることを放課後デイサービスが知らないとか。大きい看板、医療機関とか機関名はわかるが、その中でうまく連携が取れていないので、お願いしたところで、誰が旗振り役になるのか見えなくなって、結局保護者やお子さんがたらい回しになるという現状を感じる。子どもネットでは、多職種連携というよりも、福祉の中でしっかり連携をとって、その横の繋がりを作った上で、広げていこうと今やっている。だから両輪いるのかなと、それぞれの機関の中での連携をしながらも多職種の看板も知っていくというか、同時進行で進めていくような仕組みがあると良いと思う。

【部会長】

いわゆる機関同士の連携、大きな連携という問題が一つあると思う。先ほどの認知症ケアパスの問題を考えると、大きなパスの流れ、その中で色々な支援機関の連携と同時に、一人ひとりをめぐっての伴走者であったり、個々の支援者の連携という問題も常にある。その両輪が特に重要で、こういう連携ネットワークの部会の中で考えていかなければならないことは、大きな看板だけを絵的に並べるに陥りがちなので、本当に必要なのは、A君に対してどういう支援の輪が必要なのかという部分。だから、個のネットワークからの課題と、全体のシステムティックな連携の課題を相互にやりとりしながら改善できるような、個のケースから全体を見ていく、全体から個のケースを眺めていくというようなやりとりができれば良いのかなと思う。

いわゆる組織内、近いところの連携という課題が出たので、この点についていかがか。

【委員】

おっしゃる通り、相談支援事業所と放課後デイの区別もつかない学校があったりする。まず学校で気になる子どもが出た時に、校内への連携といっても、「チーム学校」と言われてしばらく経つが、できている学校とできていない学校の差が大きく、どれだけの学校が校内で連携できているか、他の関係機関の役割をどこまで把握しているか、日々学校に入る中で課題に感じている。

やはりスクールソーシャルワーカーとしての取り組みとしては、発達課題にある子どものために、どういった取り組みで他の関係機関にお願いしながら関われるかということ、学校の先生たちにお伝えする仕事だというふうにも思っている。

それも繰り返し繰り返しで、管理職が変わるとまた振り出しに戻ってしまったり、新採校長先生も毎年いる。今、課で学校向けのガイドラインであったり、事例を基に管理者から進めて、管理職のあと生徒指導やコーディネーターの先生などで研修の場を開いたり、学校教育関連の中で理解を深めていくようにしている。教育関連の中で、私は福祉の人間として、福祉の人間として福祉、行政、医療と繋がりたいと思っている。

学校の先生は、療育センター一辺倒で、うちの学校の子どもが困っているのではないかと、という形で押し付けがちになるし、子ども総合センターに関しても、ネグレクトだから早く一時保護を、という形で一方的に押し付けてしまうことが多いので、そうではなく精査してそれぞれの役割の限界を知ることがまだまだ広まっていないので、それを推進することが教育委員会の役割だと思っている。

【委員】

おっしゃる通りで、十年くらい前まで担任として現場にいた時は、保護者から相談を受けても、療育に関わることや病院、どこへ相談するべきかなどははっきりわかっていなかった。教員は基本的に教えることを第一に考えて勉強してきた部分が多い。今はそれだけではないということは確か、相談支援に関し、子どもの対応とか、説明力、相談力、傾聴力という言葉が現場でも出てきており、重要性は現場としてはわかってきている。しかし、上手に連携をとり、コーディネートするまでの力については、教育委員会としても、現場への周知も含めてこれからの大きな課題であると思う。

スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーの方々のおかげで、そういった専門機関の働きも、わかる教員が少しずつ増えてきたように思う。特別支援教育相談センターにおける相談業務が何種類もあり、その取組について学校へ説明することもある。毎年、市内の管理職が何十人と変わる時期でもあり、こつこつと知らせていくつもりだが、現状課題として、相談記録を学校にお返ししたりペーパーにしたり、何かの形で残してしっかり引き継ぐことも必要なことだと考えている。

【部会長】

人が動くのは仕方ないわけだが、ある程度のシステムとルールづくりをやっておくと、次の人が入りやすいし、バトンタッチしやすいという部分もあると思う。

それでは、大学についてはいかがか。

【委員】

よく連携という言葉が出てくるが、どこが連携できているのだろうかと思うことが、たびたびある。

発達障害を有する学生は、生きづらさをずっと抱えながら今に至っている。先ほどもあったが、保育所、幼稚園がやはり原点だと思う。小学校、中学校、ときには幼稚園でのいじめの問題、ひきこもりの問題、学習についていけないとか、彼らのフィードバックとか昔の話を聞く中で、その時に何かできていたら違っていたのでは、保護者の方をもう少し理解してあげられたら違っていたのでは、ということがある。生きづらさを感じているのはもちろん本人だが、ご家族も本当にいっぱいなので、ご家族の気持ちにも寄り添いながら、最終的には彼らの進路保障が重要。彼らのご飯を食べていかないといけない、自分で生きていかないといけない。そういう中で、一緒に考え支えてくれる人がどれくらいいるかによって、彼らはまた前に進める。

大学生ぐらいになると、自分のアイデンティティもしっかりしてきて、自分の思いとかプライドとか生き方なども悩みながら前に進もうとしている学生がたくさんいる。私は発達障害という言葉があまり好きではないので、よく学生にあなたのタイプという言葉を使わせていただくが、保護者の方も、我が子のタイプを早い段階で知るといことは、一緒になって前に進む事が出来ると思う。

保護者が、自分の子どもを精神科にやるのは敷居が高いと言っていた。それは正直な気持ちだと思う。内科とか外科とは違い、心療内科や精神科を受診するには抵抗を感じている。自分の中でわかっているが保護者自身もすごく悩んで前に進めない。

大学入学時に保健室にお越しになる保護者がいる。幼少期から子どもの「素因」を理解している為、少しでも彼らが生きやすく生活できるように、支援要請依頼に本人、保護者、なかには高校の担任も同席する。そのような学生はトラブルもなく日常生活を送っている。

今回会議に参加させていただいて、もう一度原点に帰ってアドバイスをいただきながら、学生とともに前に進めたらと思っている。

【部会長】

ご家族への支援の問題を改めてご指摘いただいた。ご本人だけではなく、ご家族をどう支援していくのか。それから、大学にいる立場から長いスパンで、その人の人生をどう支援していくのか、そこで何ができるのか触れていただいた。

それと、やはりどこで何ができるのか。これは今日も再三出てきているので、そこを明確にするとことが一つの課題かなと思った。

それでは、今までの話を受けてご意見いかがか。

【委員】

まずは、支援者、関係機関の方に発達障害の特性の理解、基本的な対応のあり方を学ぶ機会、参考になる情報の提供が必要かと思います。

子どもが6歳のとき、保育所に勤めている親戚に言われて、とりあえず集団行動が苦手ということで療育センターに行った。その前に小児科医もずっと掛かっていて、何かあったら幼稚園から言ってくれるよと言われたが、そういうことはなかった。

療育センターで自閉症スペクトラムの診断を受けて、その後どうするかはつばさに相談したが、困っている中で最初に助けてもらったのは親の会だった。切羽詰まった親にとっては、専門家の意見よりも経験した親の言葉が一番支えになり解決に繋がる。今は色々なところで発達障害に関わる民間の活動団体も増えていて、支援の中に親の会とかそういうものにつなげるというものがあれば、とても支えになると思う。だから待機している人も、ペアレントメンターという制度があって相談できる場所もあるし、その場に行ったらとりあえず、子どもへの理解、対応や、親の気持ちの整理、また有効な相談機関や支援など、情報を得ることも出来ると思う。医療が抱えなくても、そういう親の会とか地域で活動しているところなどと連携が出来たら良いのかなと思う。

今、放課後デイサービスも多くできてきて、知り合いのお孫さんが発達障害だったらしいが、放課後デイサービスで色々な支援の仕方を学校や幼稚園に伝えてもらったら、とても落ち着いてきたと。だから放課後デイサービスの取り組みで活かせる場所、知恵というか対応の仕方とか、それも共有できたら良いのでは。

息子の時は、幼稚園と併用できるソーシャルスキルのグループがあり、月一回通った。子どもも小集団だと話が聞けたりできたので、そういう取り組みはとても大事だと思った。また、その先生が幼稚園に、声掛けはこうしたら良いとか、対応はこうしたら良いということを教えてくださった。先生が声掛けを変えると、周りの子どもたちも先生を見て、優しく対応して見方を変えてくれたので、子どもにとってそれは本当に助けになった。どんな専門家より、周りの子が見方を変えてくれて、こういうふうにしたら良いとか言ってくれることで、かなり集団活動にも参加できるようになったので、本当にありがたかった。

小学校も通級クラスがあったので、先生が通級で見えてくれたり、加配の先生も付いてくれた。また、周りの分かっている子が支えになってくれる。支えてくれる子が多いと、子どもも落ちついて安心できるというのを伝えたい。

小学校は本当に恵まれていたが、中学校は理解について温度差が激しいので、スクールカウンセラーにずっと相談に乗ってもらったり、スクールカウンセラーから先生たちの話し合いの場を設けてもらったり、とても助かった。その頃は、つばさとか色々掛かっていたが、皆忙しくて時間が取れなかった。ただ、病院は療育センターで一貫してずっと診てもらえているので安心感が親としてはある。

連携とは違う気もするが、小さい頃の地域の関わり、基本小学校とか放課後の活動とか、アンビシャス運動みたいな集まりの中で、サポートがあって何かしら気になる子どもたちも参加できたら、そこで小さなソーシャルスキルトレーニングができるかなと思う。

早期発見が必ずしも良いかというと、やはり支援者の支援障害特性の理解や対応の仕方にも関わってくる。発達障害の特性を持つ子どもの多くは、感覚過敏やコミュニケーションでの苦手さ、認知の偏りなどで、集団生活の中で困難なことが多く、不適切な声かけや対応で、二次障害みたいな感じになったりするので、今思えば一貫して話を聞いてくれる人が、子どもにも必要ということ、親は自分で探せるが、子どもに安心してこの人なら大丈夫と思える人がいて、思いを話すということも大事。子どもたちが一人で悩まないよう、自尊心をなくさないよう、自分の特性と周囲との折り合いの付け方を学ぶためにも、恐らく中学校以降は本人の気持ちを聞いてあげることが一番大事、問題行動はだいたい困っているから出てくるので、それを誰がどう引き受けてくれるか。

なので、多職種連携の中で、放課後デイサービスみたいな福祉関係のものとは別に、親の会とか小さな引きこもりの会とか、そういう当事者の声というものも集めてもらえたら良いのではと思う。

【部会長】

今お話いただいた中に、地域支援というキーワードのミソがあるように思う。

支援という言葉ではなく、もっと身近な中での助け合いであったり支え合いであったり、もっとそういうところにこそ本質的なものがあるのかなと思った。子ども同士というのも印象に残ったし、伴走してくれる人、何かの時に見守ってくれる人がいるというのも、非常に支えになる。そういうことも含めて、この会では地域支援というものを考えなくてはならない。つまり、専門家集団の連携というより、もっと大きい枠の地域をどうつくるかというところに、事務局のコンセプトもあるのだろうと、改めて理解した。

傍聴者の方、いかがか。

【傍聴者】

20歳の次男に知的障害を伴う自閉症という診断を受けている。20歳ということで、第一部会が目指すものに「青年期から成人後の支援」を入れていただいているので、ここが非常に我々にとって大変重要ななと思っている。

青年期以降の人生というのは非常に長い。青年期の育成でつまずくと、ずっとそのままつまずいたままでいくという恐怖があり、どう支援に繋げていこうか日々悩んでいる。学童期は、学校がハブになり支援に繋がることができるが、18歳以降になると、どうしても就労のステージになってくる。ある意味福祉から離れてしまい、なかなか支援が受けられないことが、非常に気になっている。

親の高齢化という問題もあるが、成人後をどこまで指すのか、ここでの議論にそこまで含まれるのかはわからないが、そこまで視野に入れて考えていただければありがたい。その場合、多職種連携という意味では、この会の委員の方も福祉、医療関係者が多いが、就労期になると就労関係の支援者、企業の方、就労支援施設の方など、そういった方々の意見というのも重要ななと思う。

青年期から成人後の支援のスライドの基本的視点で、「就労にあたっては、本人が自ら仕事との折り合いをつけるスキルを身につける」とあるが、これは少しきついと思う。うちの子みたいな重度の子とか症状が重い子は難しい感じがするので、環境を調整いただくとか、そういった支援をいただければありがたいと思う。

【部会長】

青年期以降のことも、いただいたご意見も踏まえて検討させていただこうと思う。

それでは事務局にお返りする。

【事務局】

地域づくりという言葉も出たが、この部会が地域社会そのものをつくっていくというところに繋がっていくような、大きな議論にまで手が広がったと感じている。

連携に多職種とつけたが、ご家族の立場からお話をいただいて、やはり連携の輪の中には、当事者本人、そして家族もいないといけない、当事者の視点から問いかけ直すということも大事だろうと。

自分で折り合いとかスキルとか言われてもというのは、確かにその通り。その人によってできることは限りがあるし、できないことがあることがご本人の責任の問題ということではな

い。ただし、どれだけ重たい障害のある人であってもできることはあるし、大人になれば直接その人と周りの人が向き合うべきである。そういう意味では直接対峙というものも非常に大事。多職種の連携と言いつつ、当事者と多職種という矢印の結び方をしないといけない。そして親はだんだんその背後に下がっていかないといけないというような視点も必要になってくると思う。

一方で、親は最初から親であるわけではなく、ある日突然、診断とか告知を受けて親にならざるをえないというところからスタートするところもあるので、時間軸での連携の輪の中には、親と繋がっていくベクトルも必要になるのかなと、本当に連携の結び方は多種多様であると改めて痛感をした。

調査・骨格検討部会は別に立ち上げているが、名前の付け方からするとご指摘いただいた通り、この部会こそが地域社会の枠組みをつくっていく、そこに繋がっていくというイメージを皆さんと共有できたらと思っている。

もう一つ、事務局の立場で次回に繋がる話として共有したいことは、つなぐだけではなく、専門機関だけが支援をする場ではなく、繋がり合って支えるという視点が大事だろうと思っている。できることはその場でやろうよということ。これだけ発達障害という定義も広がり、支援の必要な子ども、大人が広がっていく中で、特定の機関だけ、特定の制度だけで、取り組めるものではない。だから、地域にいろんな繋がり結び目を作っていくといけないし、みんなで少しずつ分かち合いながら取り組んでいこうと、そういう発信をしていきたい。これはこの部会と調査・骨格検討部会とで協力してやっていくところだろうと思う。調査・骨格検討部会での議論もここで共有しようと思う。10日にその部会を行ったが、そこでは「基本の手立て」とは何だろうということ考えた。色々な切り口があったが、重要なことは、専門家でなくても、これだけはできるよねという共通項をその中から見つけていきたいと思っている、その共通項については、専門的スキルでなくても、これはやってみようとか、これは子ども同士でできるとか、これは忙しい共働きしている家庭であってもできるというものを親同士の語り合いの中で広げていくとか、そういった広げていくものを調査・骨格検討部会では整理をし、それをこの部会で、ではこの基本の手立てを広げていくためには支援者がどう繋がらないといけないかというふうに、部会の議論そのものを連携させていくという視点を持って進めたいと考えている。