

令和4年8月1日(月)
北九州市発達障害者支援地域協議会

報告②

令和3年度専門部会の最終報告 資料

北九州市発達障害者支援地域協議会

1 設置目的

発達障害のある人が、ライフステージを通じた「切れ目のない」支援のもと、自分らしさを大切にしながら安心して日常生活や社会生活を営むことができるよう協議を行うため、発達障害者支援法に基づき設置するもの。

2 協議内容

- (1) 地域支援体制の構築関すること
- (2) ライフステージを通じた支援に関すること
- (3) その他発達障害のある人への支援に関すること

3 構成（令和3年度）

- (1) 全体会構成員12名（学識経験者、医療、福祉、教育関係者、当事者団体で構成）
- (2) 令和3年度のみ全体会とは別に以下の専門部会（3部会）を設け、支援の具体化について、より専門的・技術的な視点からの検討を実施。
 - ① 調査・骨格検討部会：構成員10名
発達障害のある人の生活を支える「基本の手立て」の整理検討等
 - ② 第一部会（支援システム検討部会）：構成員10名
幼児期から成人後までの重層的な支援システムに関する検討等
 - ③ 第二部会（強度行動障害支援検討部会）：構成員9名
行動障害の予防や早期介入、支援に関する一貫したシステム構築の検討等

4 開催実績（令和3年6月～3月）

専門部会 22回

（内訳：調査・骨格検討部会6回、第一部会7回、第二部会8回、部会長会議1回）

北九州市発達障害者支援地域協議会・専門部会(まとめ)

北九州市保健福祉局精神保健・地域移行推進課

専門部会発足

- 令和3年2月 発達障害者支援地域協議会「中間まとめ」
 - ・中間まとめに盛り込まれた提言の具体化について、専門的・技術的視点から検討を進めるため、
- 令和3年6月
発達障害者支援地域協議会 専門部会 発足
 - ① 調査・骨格検討部会
 - ② 第一部会(支援システム検討部会)
 - ③ 第二部会(強度行動障害支援検討部会)

専門部会の構成①

●調査・骨格検討部会

(検討課題)

- ・発達障害のある人の生活を支える「基本の手立て」を整理検討
- ・現状分析、実態調査の企画実施
(「基本の手立て」の普及等)

(構成委員) 学識経験者、医療、心理、教育、福祉、当事者、家族 計10名

専門部会の構成②

●第一部会(支援システム検討部会)

(検討課題)

- ・幼児期から成人後までの重層的な支援システム、MSPA活用
- ・健診や治療、相談などの機会を活かした「特性の気づき・理解」
- ・当事者の生活を支える「基本の手立て」の継続支援

(構成委員) 学識経験者、医療、教育(大学含む)、福祉、就労、家族 計10名

専門部会の構成③

●第二部会(強度行動障害支援検討部会)

(検討課題)

- ・行動障害の予防から早期介入、集中支援、支援付き
地域生活への移行まで一貫したシステムの構築
- ・地域での「暮らしの場」、その人らしい「暮らし方」の
支援

(構成委員) 学識経験者、医療、教育、福祉、家族
計9名

調査・骨格検討部会

●検討内容(計6回開催)

1 「基本の手立て」について定義

(1)全体を包含する大きな定義「個の障害特性に応じた、
様々な生活場面における根拠ある支援ツールの導
入及び生涯にわたる支援の実践」

(2)定義に含まれる下位の要素6項目

《参考》 調査・骨格検討部会「基本の手立て」 発達障がいのある人の日常生活を支える「基本の手立て」の定義

【大きな定義】

個の障がい特性に応じた、様々な生活場面における
根拠ある支援ツールの導入及び生涯にわたる支援実践。

【順序性で整理した下位の要素】

- ① 個の困り感の気づきの実態把握の方法、特性を理解するアセスメント・ツール
…各現場での当事者の実態把握、心理学的な検査ツール
- ② 各障がい特性に適した支援を実践するための関連機関の連携・活用
…医療機関の相談、福祉・教育・労働・家族等との連携、専門機関からの助言、当事者・家族を支える相談機関等
- ③ 一般的な各障がい特性に対する配慮方法
…聴覚過敏に対する刺激の除去、明確な見通しの提示等
- ④ 日常生活の各生活領域（身辺自立、コミュニケーション、学習、職業、社会性（集団生活）、余暇等）を支える支援ツール
…視覚的な手順手がかり、コミュニケーション・カード、スケジュール等
- ⑤ 個の特性に応じた支援の検討過程
…個別の支援（指導）計画、PDCAサイクルの支援体制等
- ⑥ 専門的な手法
…TEACCH、応用行動分析学、PECS、感覚統合療法等

調査・骨格検討部会（見えてきた課題）

- 必要なツールは概ね使われているが、正しい使用法やその効果、日々の対応とその準備について不安、困難、負担を感じる人が多い。
- 手立ての選定（何の選ぶか）、優位性（どこから導入したらよいか）、正確性（本当にうまくいっているのか）の提示、外部サポートが必要。
- それぞれの専門機関がどのような役割を担い、求められる役割を果たしているか、また役割を果たすために必要な仕組み体制は何か、実態調査（検証）が必要ではないか。
- 支援の現場でうまくいっている取組みを横展開していくとよい。実際にどのような工夫をして効果をあげているのか把握して広報してはどうか。

調査・骨格検討部会(今後必要な取組み)

- ツールの使用法や効果等についての**広報や相談支援の強化**
- 支援者向け**研修**(個に応じた支援を提案できるスキルの取得)
の強化
- 専門機関の機能、役割についての現状把握、効果検証、地域支援者への**情報発信**
- 地域支援者における支援の好事例に関する**情報収集と横展開のネットワーク**

第一部会(支援システム検討部会)

●検討内容(計7回開催)

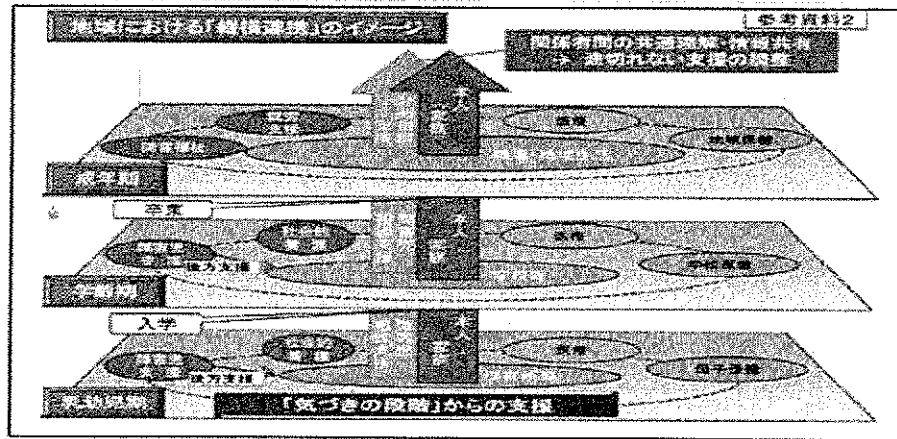
1 事例検討主体に議論

(理由)

部会構成員の日ごろの実践が連携のモデルであり、具体的な連携事例を明らかにし支援システム構築の課題を明確化するため。

(事例) 7事例(地域医療連携、学校等での支援、大学での支援、就労支援、保護者支援、地域相談支援、成人期の支援)

第一部会(目指すもの)



障害児支援の在り方に関する検討会報告書・概要版(平成26年7月)
→ 上記にインフォーマルな社会資源を追加(事業者交流・保護者交流・地域交流など)

第一部会(見えてきた課題)

- 個に応じた支援体制を組めたケースは予後も安定(発表事例から)。
- 本人や家族、身近な地域関係者に、地域の社会資源や専門機関の利用法等の情報が届いていない。
- 一部の専門職が個に応じたネットワークづくり、支援方針調整、情報引継ぎなど幅広く対応している。
- 一人のコーディネーターが全ての調整を担うのではなく、各機関、部署にいるコーディネーターの間で情報交換できる仕組みが必要。
- 新たな仕組み、コーディネーターの配置には時間が必要、まず専門機関の機能や連携方法のガイドラインを作って提示してはどうか。

第一部会(今後必要な取組み)

- 専門機関のコーディネーターが集まる情報共有や調整の仕組みづくり
- 地域支援者向けの専門機関へのアクセス方法や相談方法のガイドンス(ガイドラインの作成、提示)
- 専門機関の機能、役割についての現状把握、効果検証、地域支援者への情報発信
- 地域支援者における支援の好事例に関する情報収集と横展開のネットワーク

第二部会(強度行動障害支援検討部会)

- 検討内容(計8回開催)
 - 1 部会長からの7つの提言
 - 2 先進事例の講演(3講演)
 - 3 市内障害福祉サービスに係る基礎データ解析(対象者抽出、現状把握)
 - 4 実態調査の実施(当事者家族、多職種)

第二部会(部会長提示の7つの提言)

《参考》第二部会・部会長提言(基調講演より)

強度行動障害のある人を地域で支えるには

提言① 実態調査の実施

… 当事者と家族、支援者の抱える困難を明らかにする

提言② 地域協議会の設置

… 開かれた議論のもとで、強度行動障害に係る地域支援体制の全体構想を策定する

提言③ アウトリーチ支援チームの設置

… 家庭、学校、福祉、医療の現場に即時介入、早期改善・指導育成

提言④ 拠点施設の整備

… 強度行動障害のある人を一定期間受け入れて集中支援を行う施設を整備

提言⑤ 生活の場の確保

… 必要な支援を受けながら地域で生活できる場の確保 ~ 入所施設、グループホーム、支援付き単身生活

提言⑥ 教育と普及啓発の推進

… 多職種と保護者のための体系的かつ実践重視の教育や自閉症支援の普及啓発

提言⑦ 必要な人材確保とインセンティブ制度の導入

… 受入施設に対する必要な職員の加配、職務に応じた報酬の加算

第二部会(強度行動障害の現状分析、実態調査)

○ 現状分析

・障害支援区分認定対象者(R3.6月)で、行動関連項目10点以上:864人(在宅269人(31%))

・在宅者の中で、生活介護利用者215人(80%)、短期入所64人(24%)

・大声・奇声を出す、多動・行動停止、不適切な行為など8割、パニック、自傷行為、突発的な行為などの状態は半数以上が、「毎日支援が必要な状態」。

○ 実態調査(当事者家族)

・特に配慮が必要な障害特性に対しては、8割が何らかの手立てを行っているが、大声・奇声、自傷行為などの状況に困っている状況。

・将来的にはグループホームを希望は4割、施設入所は3割弱。将来の不安も大。

第二部会(見えてきた課題)

- 在宅ケースでは、日中事業所通所以外は、ほとんど家族が介護
- 家族も必要な手立では取り入れているが、大声・他害・破壊行動などの問題のある行動は続いており、家族は疲弊している。
- 重篤なケースは精神科病院へ入院することもある。
- 家族は在宅での同居生活の意向ではあるが、将来の不安は非常に強い(将来はグループホームか施設へと思うが、行くところがあるか、暮らしていけるか、先の見通しが立たない)。

第二部会(今後必要な取組み)

- 本人の地域生活を支えるサービスの基盤整備
- 専門職によるアウトリーチ(早期介入、集中支援の仕組み)
- 家族や地域支援者に対するコンサルテーション、コーチングの強化
- 専門機関の機能、役割についての現状把握、効果検証、地域支援者への情報発信
- 地域支援者における支援の好事例に関する情報収集と横展開のネットワーク

これからの発達障害支援の目標

発達障害があっても、その障害が重くても

- 地域で支え
- 地域で育ち
- 地域で暮らし
- 地域に貢献する

環境をつくる。

19

令和4年度以降

- 3つの専門部会の議論を踏まえ、大きく以下3つの項目に着手。
 - ①基本の手立ての実施方法等に関する広報啓発
 - ②専門機関への相談に係るガイドライン作成
 - ③強度行動障害に係るアウトリーチ支援の企画検討
- 市内地域支援者や専門機関へのヒアリングを実施。
- 財源や制度の見直しを伴う施策は、国の動向を踏まえ、令和6年度からの次期計画の策定にあわせて検討。
- 令和4年度から「発達障害者支援地域協議会(全体会)」で協議

20

1 調査・骨格検討部会 議論のまとめ

1-1 はじめに〔北九州市発達障害者支援地域協議会「議論の中間まとめ」より引用 令和3年2月〕

※一部加筆修正

発達障害の基本特性である「感じ方」や「(事物の)捉え方」の凸凹は個々人の生得的な特性に起因するものですが、発達障害のある子どもや大人が直面する生活上の困難(生きづらさ)は、その人と周囲の環境との相互作用により生じるものです。

このため、発達障害のある人とのコミュニケーションがうまくいかない場合や、その場にそぐわない行動が生じたときに、その「困難さ」の要因を専ら本人の内面に求めて改善を図るのではなく、周囲の人の行動や環境をその人の特性にあわせて整えていくことが重要です。

発達障害児者の支援については、絵カードを用いた視覚的コミュニケーションなど、有効性を実証された支援手法や支援ツールが広く知られるようになり、学びの機会も広がりつつあります。これらの知見に基づき、その人にとってわかりやすい手法を用いて当事者と家族や支援者が「やり取り(対話)」を重ね、環境を整えて支援を進め、次のライフステージに支援を引き継ぐことが、生涯を通じた発達障害者の生活の質(QOL)の向上に繋がります。

こうした考えのもと、周囲の環境を視覚的にわかりやすくする「構造化」をはじめ必要な支援がどれだけ進められているか、地域社会の現状を把握して今後の方策について検討を進めるため、市では令和3年6月、発達障害者支援地域協議会に専門部会(調査・骨格検討部会)を設置しました。

1-2 検討の過程

(1) 「基本の手立て」の定義について

調査・骨格検討部会では、検討の着手にあたり倉光晃子部会長より発達障害児者の日常生活を支える「基本の手立て」をどのように定義するか問題提起いただき、部会において議論を重ねて定義をまとめました。

日常生活における「基本の手立て」とは、発達障害のある人が社会環境において遭遇する困難さ(いわゆる「段差」)をなくすもの、と大まかに表現することができます。では次に、その困難さをなくすために必要なものを列記してみると、

- ・発達障害のある人に共通する、基本的な障害特性に応じたもの
- ・個の特性を理解するためのもの(特性を把握するアセスメント)
- ・個の特性に応じたもの
- ・専門性が含まれるもの

など、手立ての捉え方にも階層や広がりのあることがわかります。このことから、基本の手立てでは重層的かつ包括的に定義する必要があると考え、まず全体を包含する大きな定義を「個の障害特性に応じた、様々な生活場面における根拠ある支援ツールの導入及び生涯にわたる支援実践」としました。次に、定義に含まれる下位の要素として ①個の困り感の気づきの実態把握の方法、特性を理解するアセスメントツール をはじめとする6項目を順序性にも配慮して整理し「基本の手立て」全体の定義をまとめました。

● 調査・骨格検討部会「基本の手立て」

《参考》 調査・骨格検討部会「基本の手立て」

発達障がいのある人の日常生活を支える「基本の手立て」の定義

【大きな定義】

個の障がい特性に応じた、様々な生活場面における
根拠ある支援ツールの導入及び生涯にわたる支援実践。

【順序性で整理した下位の要素】

- ①個の困り感の気づきの実態把握の方法、特性を理解するアセスメント・ツール
…各現場での当事者の実態把握 心理学的な検査ツール
- ②各障がい特性に適した支援を実践するための関連機関の連携・活用
…医療機関の相談、福祉・教育・労働・家族等との連携、専門機関らの助言、当事者・家族を支える相談機関等
- ③一般的な各障がい特性に対する配慮方法
…聴覚過敏に対する刺激の除去、明確な見通しの提示等
- ④日常生活の各生活領域（身辺自立、コミュニケーション、学習、職業、社会性（集団生活）、余暇等）を支える支援ツール
…視覚的な手順手があり、コミュニケーション・カード、スケジュール等
- ⑤個の特性に応じた支援の検討過程
…個別の支援（指導）計画、PDCAサイクルの支援体制等
- ⑥専門的な手法
…TEACCH 応用行動分析学、PECS、感覚統合療法等

（2）実態調査の実施

「基本の手立て」の定義に盛り込んだ事項はいずれも既にその存在は知られており、様々な支援の場で実践されているものです。しかしながら、これらの「手立て」が実際にどの程度取り組まれ、一貫性のある仕組みとして機能しているかを示すデータはありませんでした。そこで専門部会では市内の当事者、家族、多職種の支援者を対象にアンケート調査やヒアリングを行い、現状を分析しました。

調査結果の詳細は別途「報告書」にまとめており本稿では割愛しますが、ここでその一部を紹介します。

① 当事者（18歳以上）

- ・ 障害特性について専門職に調べてもらったことがある（60.0%）
- ・ 日常生活配慮が必要な障害特性について具体的に把握している（80.0%）

- ・ 特に配慮が必要な障害特性に対して、何らかの手立てを行っている (80.0%)
- ・ 手立ての内容は「スケジュール等で予定を示す」 (68.2%)、「メモを取り、都度見返す」「薬を飲む」 (共に 56.8%)、使用しているツールは「スマートフォン・タブレット」 (78.8%)、「スケジュールボード等」 (63.6%)
- ・ 手立てを講じるうえで難しいと感じることがある (56.8%)、その内容は「正しいやり方がわからない」 (52.2%)、「毎日のことなので、おっくうに感じる」 (48.0%)
- ・ 専門的な手法の導入は「わからない」 (36.4%)、「はい」 (27.3%)、「いいえ」 (20.0%)

② 家族 (※ 回答者の多くは、10代までの子どもの母親)

- ・ 障害特性について専門職に調べてもらったことがある (73.9%)
- ・ 日常生活配慮が必要な障害特性について具体的に把握している (79.9%)
- ・ 特に配慮が必要な障害特性に対して、何らかの手立てを行っている (82.7%)
- ・ 手立ての内容は「予定変更時、事前に確認する」 (62.1%)「スケジュール等で予定を示す」 (61.2%)、「コミュニケーションカードなどで意思疎通」 (32.5%)、使用しているツールは「スケジュールボード等」 (64.5%)、「コミュニケーションカード」 (43.3%)
- ・ 手立てを講じるうえで難しいと感じることがある (63.1%)、その内容は「毎日のことなので、おっくうに感じる」 (58.5%)、「効果があるかどうかわからない」 (33.8%)
- ・ 専門的な手法の導入は「はい」 (47.4%)、「わからない」 (34.1%)、「いいえ」 (12.4%)

③ 障害福祉サービス事業所

- ・ 心理学的な検査結果は「活用していない」 (50.0%)、「直接行っていないが、結果を活用している」 (41.3%)
- ・ 日常生活配慮が必要な障害特性について具体的に把握している (94.3%)
- ・ 特に配慮が必要な障害特性に対して、何らかの手立てを行っている (93.9%)
- ・ 手立ての内容は「スケジュール等で予定を示す」 (82.4%)、「予定変更時、事前に確認する」 (82.4%)、「コミュニケーションカードなどで意思疎通」 (63.0%)、使用しているツールは「スケジュールボード等」 (78.8%)、「コミュニケーションカード」 (66.8%)
- ・ 手立てを講じるうえで難しいと感じることがある (70.8%)、その内容は「正しいやり方がわからない」 (41.2%)、「指導してくれる人がいない」 (37.3%)
- ・ 専門的な手法の導入は「はい」 (60.4%)、「いいえ」 (18.7%)、「わからない」 (18.3%)

④ 医療機関 (小児科、心療内科、精神科)

- ・ 発達障害児者の診療を「行っている」 (47.1%)、「行っていない」 (52.9%)

- ・ 心理学的な検査を「行っている」(53.1%)、「直接行っていないが、結果を活用している」(28.1%)
- ・ 日常生活配慮が必要な障害特性について具体的に把握している(78.1%)
- ・ 特に配慮が必要な障害特性に対して、何らかの手立てを行っている(68.8%)
- ・ 手立ての内容は「障害特性を周りに伝える」(68.2%)、「スケジュール等で予定を示す」(59.1%)、「予定変更時、事前に確認する」(40.9%)、使用しているツールは「筆談用紙」(81.3%)、「スケジュールボード等」(50.0%)
- ・ 手立てを講じるうえで難しいと感じることがある(59.1%)、その内容は「正しいやり方がわからない」(61.5%)、「指導してくれる人がいない」(61.5%)
- ・ 専門的な手法の導入は「はい」(40.6%)、「いいえ」(40.6%)、「わからない」(15.6%)

⑤ 教育

(その1 小・中学校)

- ・ 心理学的な検査を「行っている」(小 19.1%、中 8.3%)、「直接行っていないが、結果を活用している」(小 72.4%、中 83.3%)
- ・ 日常生活配慮が必要な障害特性について具体的に把握している(小 96.2%、中 97.9%)
- ・ 特に配慮が必要な障害特性に対して、何らかの手立てを行っている(小 99.0%、中 100.0%)
- ・ 手立ての内容は「スケジュール等で予定を示す」(小 93.3%、中 93.8%)、「予定変更時、事前に確認」(小 82.7%、中 85.4%)、「カームダウンエリアを用意」(小 76.0%、中 66.7%)、使用しているツールは「スケジュールボード等」(小 91.4%、中 88.1%)、「タイムタイマー」(小 77.4%、中 57.1%)
- ・ 手立てを講じるうえで難しいと感じることがある(小 77.9%、中 75.0%)、その内容は「道具などを準備する時間がない」(小 48.1%、中 22.1%)、「効果があるかどうかわからない」(小 34.6%、中 44.0%)、「正しいやり方がわからない」(小 33.3%、中 50.0%)
- ・ 専門的な手法の導入は「はい」(小 62.9%、中 52.1%)、「いいえ」(小 21.0%、中 27.1%)、「わからない」(小 13.3%、中 14.6%)

(その2 特別支援学校小～高等部)

- ・ 心理学的な検査を「行っている」(90%)、「直接行っていないが、結果を活用」(5%)
- ・ 日常生活配慮が必要な障害特性について具体的に把握している(99.5%)
- ・ 特に配慮が必要な障害特性に対して、何らかの手立てを行っている(100.0%)

- ・ 手立ての内容は「スケジュール等で予定を示す」(99.5%)、「予定変更時、事前に確認」(90.0%)、「共同作業や人への伝え方の練習」(90.0%)、使用しているツールは「スケジュールボード等」(99.5%)、「コミュニケーションカード」(90%)
- ・ 手立てを講じるうえで難しいと感じることがある(75.0%)、その内容は「道具などを準備する時間がない」(53.3%)、「正しいやり方がわからない」(33.3%)
- ・ 専門的な手法の導入は「はい」(100.0%)

● 実態調査の概要（基本の手立て、強度行動障害） 実施時期：令和3年11月～令和4年2月

分野	調査対象	調査種類	調査方法	回答状況		
				依頼数	回答数	回収率
当事者 家族	・発達障害のある人	㉠	QRコード配布による電子調査(周知チラシ ^{※1} の配布)	—	55	—
	・発達障害のある人(子どもを含む)の家族			—	249	—
	・強度行動障害のある人の家族	㉡	郵送調査 ^{※2}	269	147	54.6%
福祉	・障害福祉サービス事業所	㉠㉡	QRコード配布による電子調査	936	276	29.5%
医療機関	・精神科、心療内科、小児科のある病院及び診療所	㉠㉡	QRコード配布による電子調査	180	68	37.8%
教育	・小学校	㉠㉡	QRコード配布による電子調査	129	105	81.4%
	・中学校			62	49	79.0%
	・特別支援学校 ^{※3}			22	21	95.5%
	・幼稚園、保育所(園)	㉠	ヒアリング調査 ^{※4}			
	・高校			1	1	100%
	・大学			1	1	100%
労働	・一般企業	㉠	ヒアリング調査 ^{※4}	3	3	100%

※1 障害福祉サービス事業所、小児科・精神科を通じて周知チラシを配布

※2 障害福祉サービス利用者のうち、行動に関する評価項目10点以上(強度行動障害の状態にある人)かつ在宅生活者を抽出

※3 特別支援学校については、小学部・中学部・高等部ごとに回答

※4 事前に送付した調査票の結果に基づき、内容を補完するためのヒアリングを実施

1-3 見えてきた課題

今回の実態調査では、当事者、家族、福祉・教育・医療関係者から、日々の生活や支援の現状について、率直な意見が多数寄せられました。専門部会ではこれらの調査結果をもとに、先に定義した「基本の手立て」の下位要素に沿って、支援の現状や関係者の方々が直面する課題について次のとおり整理しました。

(1) 個の困り感の気づきの実態把握の方法、特性を理解するアセスメントツール【下位要素①】

障害福祉サービス事業所では、聞き取りや行動観察等による障害特性の把握は行われていますが、心理検査等を直接行うところはごく一部に限られています。また教育機関のうち特別支援学校では、知能・発達検査や適応行動尺度等の検査が行われていますが、小・中学校では障害福祉サービス事業所と同様に、心理検査などを直接実施するところは少なく、検査結果を活用していることが多い結果となっています。次に医療機関では、前提として発達障害の診療そのものを行っているところが半数を下回りますが、診療を行っている医療機関では、実態把握の取組や心理検査の実施が行われています。

このように、心理検査等を直接行うことについては各機関の機能等から限りがありますが、一方で聞き取りや情報の引継等による当事者の実態把握は多くの場所で行われています。心理検査等を直接行うことは難しくても、その結果は効果的な支援の根拠となることから、今後どのように検査結果を共有して関係者の共通理解を図るか、その手法や体制構築の検討が必要ではないかと思われます。

(2) 各障がい特性に適した支援を実践するための関連機関の連携・活用 【下位要素②】

困ったときの相談相手について、当事者や家族は自分の家族に相談することが多く、次いで医療や福祉、教育機関に相談されています。これに対し、福祉、教育、医療機関の方は自らが所属する機関内の同じ職種や、関係機関の専門職、当事者のご家族を相談相手としています。また福祉、教育、医療機関では、支援の実践に関して他機関との連携や専門機関からの指導を受けています。

一方、当事者をはじめ多くの関係者が、支援の「手立て」を講じることに日頃から困難を感じています。このことと、上記で示した当事者・家族・支援者の繋がりを関連づけて考えると、「基本の手立て」の実践を支える観点から、現在の相談及び連携体制のあり方や各機関の役割などを再検討し、当事者への効果的な支援の実践に繋げる工夫が必要ではないかと思われます。

(3) 一般的な各障がい特性に対する配慮方法

【下位要素③】

今回の実態調査では、日常生活上配慮が必要な事項については、当事者、家族、支援者とも概ね「把握できている」との回答が得られています。しかしながら、一方では当事者やご家族において特に、実際に行われている「手立て」の内容や頻度に偏りがあることから、具体的に配慮すべき事項を十分把握できていない方が一定数おられるのではないかと推察されます。

本来であれば、日常生活上配慮が必要な事項を把握することが、「下位要素④」の支援の「手立て」や支援ツールの導入、更にはその効果にも繋がるものと思われませんが、現状は必ずしもその通りではありません。このように、特性理解と「手立て」の実践に乖離が生じていることを課題ととらえ、その要因や背景（例えば当事者や家族の受容状況など）について更に考察する必要があります。

(4) 日常生活の各生活領域を支える支援ツール

(身辺自立、コミュニケーション、学習、職業、社会性、余暇等)

【下位要素④】

当事者の日常生活を支える手立てとして、スケジュールや予定変更の確認など、各々の場で具体的な対応がなされています。また、こうした対応のための支援ツールとして、身近なもの（カレンダーやスマホ等）が活用されています。しかしながら、当事者、家族、支援者とも、正しい活用方法がわからない、本当に効果が出ているかわからない、準備の時間がないなど、日常生活上の手立てを講じることに困難を感じています。

支援の「手立て」や、手立てを講じるための支援ツールは、個の特性に応じてこそ有効なものです。対応がなされているにも関わらず困難を感じている方が多いことを考えると、その手立てと特性の間に乖離が生じていることも推察されます。個に応じて効率的に手立てを準備できるようなサポートや、効果的な活用の継続と必要に応じた手直しを支えるフィードバック的サポートが必要ではないかと思われれます。

(5) 個の特性に応じた支援の検討過程

【下位要素⑤】

教育の場では、特別支援学校、小・中学校において個別の教育支援計画が作成され、定期的な見直しがなされています。また支援計画の作成にあたり、当事者や家族の意見を取り入れる取組がなされています。福祉事業所でも同様に、個別支援計画の作成や改定などの対応がなされています。一方、医療機関の中には外部機関における計画の作成に参画あるいは情報提供して

いるところがあり、そのうち半数は渡した情報がどう使われたか、外部機関からフィードバックを受けています。

このように、個別支援計画の作成や改定は仕組みとして定着していますが、それでもなお日々の対応に当事者や家族が困難さを感じている現状があることを考えると、各機関における支援計画の検討過程やそのための連携体制が、当事者に対する効果的な支援の実践（及びその持続・拡大）に繋がっているのか検証が必要です。

（6）専門的な手法

【下位要素⑥】

当事者からの回答では、専門的な手法の導入について「わからない」という回答が最も多く、「はい」と回答した方は3割にも達しません。当事者の方々には今回提示した専門的な支援法についての知識や情報が不足しており、実際に導入されていても、本人にはそのことがよく理解されていない可能性があります。家族については「はい」と答えた方が半数近くに達しますが、一方では「わからない」という方が3割以上に達し、これに「いいえ」と答えた方を加えると半数を超えます。

次に、専門的な手法が実際に導入されていると答えた方に、その手法について尋ねたところ、ご本人の場合は SST が多く、ご家族では TEACCH®等が使用されているとの回答が寄せられています。

これに対し、教育機関や福祉サービス事業所では何らかの専門的手法がよく使用されており、アンケートに答えた方もそのことを理解されている様子がうかがえます。実際に使用されている手法も SST、TEACCH®、PECS®、ABA など様々です。また医療機関でも、SST、ABA 等が使用されています。

専門的な手法は、支援の「手立て」や支援ツールを裏付ける理論となるものです。既に指摘したことへの繰り返しになりますが、日々の対応に困難を抱える方が多いことを踏まえると、これらの手法から個に応じた支援アイデアの発案に繋げるための研修のあり方（例えば事例を取り上げるなど、より具体的な内容とする工夫）や、専門的な手法の教示方法をどう工夫するか、検討が必要ではないかと思われます。

4 今後必要な取組み（議論のまとめ）

前項で示した課題を踏まえて「基本の手立て」を更に広げていくために、専門部会では今後必要となる取組みを以下のとおり整理しました。関係機関等の支援のもと、市において着実に実行されることを求めます。

（1）専門機関に対する追加調査

北九州市内には発達障害者支援センターつばき、総合療育センター、基幹相談支援センター、特別支援教育相談センターなど、当事者や家族の日々の生活を支える役割を担う専門機関が複数あります。「基本の手立て」を広げるために、これらの機関が求められる役割をどの程度果たしているのか、追加調査が必要です。

今回の実態調査を通して、当事者も、家族も、そして現場の支援者も、手立てを講じるうえでサポートが足りないと感じていることが明らかになりました。そのことを考えると、専門機関が求められる機能や役割を十分に発揮できていない面があるのではないかと推察されます。そこを埋めていくために、それぞれの専門機関でどのような取組みが必要か、また、求められる役割を発揮するためにどのような仕組みや体制の整備が必要か、更なる実態把握を行う中で見えてくると思われます。

（2）青年期、成人後の支援体制

今回アンケート調査に回答いただいた方々をはじめ、大人の当事者の中には幼児期、学童期に支援を受けた人も含まれると思われませんが、その時期をすり抜けて、青年期、成人期に問題が顕在化した方も多いのではないかと考えられます。こうした方をどこでどのように支援するか、現行の支援システムで手薄になっている部分の検証を踏まえたシステムの強化が必要です。

成人後の方は医療機関や福祉事業所、一般就労の場などつながっており、こうした民間の場と専門機関等との連携を強化することや、日常生活の場から専門機関がニーズを把握する体制などが必要ではないかと思われます。

（3）好事例の情報収集、普及啓発

支援者を対象としたアンケート調査からは、支援がうまくできていないのではないかと不安の声が多く寄せられています。一方で適切に支援が行われている例もあると思われます。そのような「好事例」では支援の場で実際にどのような工夫をしているのか、現状を把握して関係者に伝える横展開を進めるとよいのではないのでしょうか。支援がうまくいっているところは専門知識や観察力がとても高く、よく病院にも話を聞きに来るなど機動力も高いように感じます。そのようなところが、実際にどうやって多くの動きを可能にしているのかを知ることが

大切です。

(4) 研修内容や参加方法の工夫

現在、市内では「基本の手立て」を学ぶ機会として、支援者や家族を対象にした研修会等が行われていますが、講義形式のものは参加が多く、演習形式のものは希望者が少ない現状があります。家庭や支援の場でどのような研修が望まれているのか、どのような研修であれば学びやすいのか、もう少し意見を集めるために関係者への調査が必要です。

また、支援者が研修に参加しやすくなるような事業所等への支援体制が必要ですが、支援の場にも人的な余裕に乏しい日々の状況があります。こうした現状を踏まえ、現場での学びを支えるシステムについて検討すべきです。

(5) アセスメントツールの活用・コンサルテーションの実施

専門的なアセスメントを新たに行うことは研鑽を積まないと対応が難しい面がありますが、例えば現在既に行っているアセスメントをどう活かしていくか検討してはどうでしょうか。例えばアセスメントの結果を伝えるときに、このようなフィードバックがあるとよいといった見本のようなものが示されていると、支援に役立つと思われれます。

また教育や福祉の場では行動観察が広く行われていますが、その際にフォーマルなアセスメントツールの中に含まれている評価の一部を試しに取り入れる、専門職が現場で試しにアセスメントを行って見せるなど、現場でのより実践的なアセスメントの導入や、アセスメントからどう支援につなげるか、などのコンサルテーションを行うシステムがあるとよいのではないのでしょうか。

(6) 「基本の手立て」の普及、実践と改善のシステム

今回、専門部会での議論を経て定義した「基本の手立て」について、今回行った実態調査の集計結果なども踏まえて、その内容や方法論を具体的にまとめて関係者に示す必要があります。

加えて、①「手立て」の使い方や手順を提示し、②それぞれの場で実践した結果を共有し、③個別具体的にその使い方を検証するような一貫した営みが必要であると考えます。例えば学校の場において、子どもたちと関わる中で上手くいかないことが生じたときに、関係者に相談する、校内でケース会議を開くなどの方法により、手立ての見直しや方向性の共通理解を図るなどの方法が考えられます。このような形で支援のPDCAを回していくためにも、まずは市の考える「基本の手立て」について広く示すことが重要です。

(7) 当事者や家族に対する相談支援の強化

現在のところ、家族が日々の生活の中で手立てを講じるにあたり、その困り感やニーズを受

け止めて答えを導いてもらえるような専門家に相談する機会がありません。特に成人後は療育や特別支援教育から離れ、保護者は悩み事を抱えて孤立しがちです。このため、基本の手立てについて専門家にすぐ相談できる仕組みが必要です。例えば「コミュニケーションカードを作ってみたが、この作り方でよいか」など、日々の実践に活かせるような相談の場が例えば区役所などの身近なところにあることが望まれます。

また、保護者にとって障害の診断を受けて受容をする時が最も負担が大きいものです。このため、診断を受けた保護者をペアレントトレーニングや講演会に繋ぐ流れがシステムとして整えられていると、今後の子育ての見通しが立ちやすく、受容にも役に立つのではないかと考えられます。このような流れがあれば、保護者が早めに発達障害の理解をして、支援ニーズを専門家などに伝える機会にもつながっていくのではないのでしょうか。

2 第一部会（支援システム検討部会）議論のまとめ

2-1 はじめに〔北九州市発達障害者支援地域協議会「議論の中間まとめ」より引用 令和3年2月〕

※一部加筆修正

発達障害のある人の地域生活を支えるためには、保健、医療、福祉、教育、雇用など関係諸機関が相互に補完して支援効果を高めるような有機的連携の仕組みが必要です。このような多機関、多職種によるチーム支援が個々の特性に即した個別支援として有効に機能するためには、支援者が当事者の発達特性や生活上の困難について共通認識を持って連携を図る必要がありますが、発達障害に関わる専門職は医師、心理職、ソーシャルワーカー、教員、介護職など多様な分野にまたがるため、専門領域により認識や手法の違いが生じることがあります。このことから、多職種支援の推進にあたっては、当事者と支援者の双方が特性について共通理解を持つことを促すための「共通言語」となるツールや、支援の方向性を調整し決めることのできるシステムを構築する必要があります。

本市には発達障害に関わる多くの相談支援機関があり、それぞれが独自の体制や支援方針のもとで支援に取り組んでいます。その場で行われた支援の成果が組織や職種の壁を越えて共有し活用されることはまだ少ない現状があります。このため多職種連携の強化を図るためには、既存の仕組みを見直して何が足りないのかを明らかにする作業が必要であり、こうした作業を通じて連携の課題を見出し、その改善につなげていく必要があります。

こうした考えのもと、発達障害のある人のライフステージを通じた支援システムについて、関係者の意見を聞きながら検討を進めるため、市では令和3年6月、発達障害者支援地域協議会に専門部会・第一部会（支援システム検討部会）を設置しました。

2-2 検討の過程（事例検討の実施）

第一部会では、会議の立ち上げにあたり中村貴志部会長よりご提案をいただき、事例検討を主体に議論を進めることとしました。部会構成員の方々が日頃から取り組んでいる実践が連携のモデルでもあり、具体的にどのような連携がなされているか事例を通して明らかにし、支援システム構築の課題を明らかにしたいとの観点から、外部講師を含めて全7回にわたり、児童から成人までの様々な事例を共有しました。

● 第一部会 事例検討（全7事例）

1 地域医療連携（総合療育センター児童精神科 山口 若菜構成員）

- 2 学校等での支援 (教育委員会 スクールソーシャルワーカー 角田 かおり構成員)
- 3 大学での支援 (西日本工業大学保健室 教育カウンセラー 米光 真由美構成員)
- 4 就労支援 (障害者しごとサポートセンター所長 大坪 拓弥構成員)
- 5 保護者支援 (発達障害者支援センターつばさ 金光 律子センター長) ※外部講師
- 6 地域相談支援 (子どもネット北九州 代表 安武 和幸構成員)
- 7 成人期の支援 (基幹相談支援センター 横田 信也センター長)

2-3 見えてきた課題、今後必要な取組み（議論のまとめ）

今回の事例検討では、子どもから大人まで幅広い年齢層について、医療・福祉・教育・就労など様々な観点から検討を重ねました。講師から具体的な事例を提示いただき、支援の過程を共有する中で、本市が支援システムを構築する上で取り組むべき課題も見えてきました。

本稿では議論のまとめにあたり、ライフステージをつなぐ子どもの視点（医療、学校）と青年期・成人後の視点（大学、就労）の視点からの整理と、全体に共通するシステム構築（保護者支援、地域支援等を含む）の観点から、今後必要となる取組みを以下のとおりまとめました。

議論の成果は広範にわたりますが、まずは支援システム構築に係る共通の課題から、市において着実に実行されることを求めます。

(1) 地域医療連携について

《見えてきた課題》

現在、総合療育センターでは初診の待機児童が増え、待機期間が長くなっています。このため受診待機の間は地域の学校、相談支援機関、近隣の小児科に対応をお願いせざるを得ない状況です。こうした中でも重症ケースにできるだけ早く対応するため、状態の安定したケースは総合療育センターから地域の医療機関へ移行しています。このうち中・高校生は地域の精神科で対応いたたけることが増えてきましたが、小学生までの対応は難しく、今後は小児科との連携がより重要になります。

一方、小児科医が療育センターと連携して発達障害児をフォローする際に一番困るのは、小児科医に何ができるのか、何をしたら良いかがわからないということです。一般の小児科は、発達障害児者の支援に係る地域の社会資源に関する情報を、ほとんど持ち合わせていないのが現状です。また子どもの様子を見るにしても、どこに注意を払うべきか分からないことがあります。

ます。こうした中で、保護者からアドバイスを求められても、何をどうアドバイスしたらよいのか、対応に苦慮することがあります。

《今後必要な取組み》

総合療育センターから地域の医療機関に安定しているケースを引き継ぐ際には、互いの役割分担を明確にして引き継ぐ必要があります。単に「様子を見てほしい」と頼むのではなく、こういう状態の時はすぐに連絡、相談してほしい、こういう時は療育センターが対応します、など役割分担を具体的かつ明確にして移行することが大切です。

加えて、今後は一般の小児科が療育センターなどの専門機関と連携を取る中で、日ごろ発達障害のある子どもとどのように関わったらよいか、どこに注意すべきか、いつ専門機関に繋ぐべきかなど、経験を通して学ぶことが必要です。

こうした連携を円滑に進めるためには、例えば高齢者介護の地域包括支援センターやケアマネジャーのように、社会的なサポートや医療機関などの情報を常に持ち、小児科医へ相談や手続きのアドバイスができる専門家、あるいは情報窓口などのシステムを整える必要があります。

(2) 学校等での支援について

《見えてきた課題》

一般に学校の教員は子どもの状態がどの程度であり、どの医療機関に繋ぐべきかなどについて自ら判断することは難しいのが現実です。その一方で、学校では子どもの教育を学校現場で自ら保障したいと考えがちです。このため何とか教員が自ら本人や保護者に働きかけようとするものの、問題の受け止め方のずれや、学校からは見えにくい家庭の事情などが背景にあるために、思いもよらず関係が悪化してしまうことがあります。

また、教員の中には困った状態が生じたときに、総合療育センターや子ども総合センターに一方的に頼りがちなところもあります。これらの専門機関を頼る前に、まずケースの内容を精査し、連携先でできることの限界を判断することができていないことも多いのです。

このように学校及び教員と他の職種との連携には課題がありますが、一方では具体的なケースを通してスクールソーシャルワーカー（以下、SSW）やスクールカウンセラーに関わる中で、専門機関の機能や役割について判断できる教員も増えつつあります。

《今後必要な取組み》

学校での連携においては、ケース会議を通じて校内の共通理解を図り、更に校外へと支援の

輪を広げていくことが重要です。ケース会議では主にSSWが調整役になることが多いのですが、並行して担任から管理職へ会議の内容を伝えるなど、コアメンバーでの協議を校内の意思決定にまでつなげる配慮が、ぶれのないチーム支援に繋がります。

また校外の多職種にまで連携を広げるにあたっては、SSWと関係機関が連絡を取り合い、こまめに調整を重ねることが重要です。連絡が被ることに躊躇せず、都度、連絡し情報を伝える地道な取組みが重要ですが、市内約200の小中学校に対し、SSWは17名と、関わることのできるケースには限りがあります。

このため、今後は行政などの関係機関でコーディネーター的な役割を果たすことのできる人材を養成し、各学校の特別支援教育コーディネーターとの繋がりを作るなど、SSWだけに頼らない調整の仕組み、各部署のコーディネーター間の調整の仕組みを整える必要があります。

(3) 大学での支援について（大学から就労へ）

《見えてきた課題》

大学生になると、自分のアイデンティティを確立し、自らの思いやプライドを大切にしながら、生き方に悩みながらも前に進もうとする学生も多くなります。しかし一方では、初めての一人暮らしで食事をつくる、掃除をするなど日常生活の段取りから支援をしないと生活が成り立たない学生もいます。

こうした中で、幼少期から子どものことを理解して支えてきた保護者の中には、入学直後に学生支援室に足を運んでくれる方もおられます。本人、保護者、時には高校の先生にも声をかけて皆で支援の依頼をされることがあり、そういうケースは問題なく大学生活を送ることが出来ています。

《今後必要な取組み》

発達障害のある大学生の中には、元々苦手さを持っているにも関わらず、無理を重ねて状態が悪くなる学生も少なくない現状があります。将来の自立に向けて、支援を受けることを自らが受け入れるよう、自己理解へのサポートを進めることが必要です。

また大学から就労への移行は早目に準備することが重要です。できれば在学中の早い段階から、将来の進路についていろいろな方向性や支援があることを、就労支援に関する関係者や相談機関の側からも発信があると、大学側での支援も円滑に進みます。

発達障害のある大学生への支援については、市内の大学相互で意見交換を行うなど、大学間の連携をつくろうという動きもあります。こうした連携の場を通して、大学における支援の好

事例を横展開することが出来れば、地域の支援体制そのものの底上げにもつながるものと期待されます。

(4) 就労支援について

《見えてきた課題》

成人期に入ると、本人の主体性を求められることが多くなります。学生までの間は様々な形で支援を受け、困ったときに方向を示してくれることもあります。成人後は自ら決めることが必要になる場面も増えてきます。このようなときに、例えば自分に合う仕事を見つけることが出来ず、周囲の意見に流されてしまうと働き出してもうまくいかないのです。

加えて、発達障害のある人は真面目な方が多く（しなければならない、というルールに縛られてしまう、「適当」にやり過ごすことができないなど）、一生懸命ギリギリまで働いて無理をすると、二次障害に繋がってしまうこともあります。

一方で、発達障害のある人をどう支えていくかということが、企業においても重要な課題になっています。企業の関係者も今では発達障害の基礎的な知識は学んでいますが、実際には一人ひとり行動が異なり、戸惑うことも多いのが現実です。このため、今後は発達障害のある人を受け入れる企業に対し、ある程度継続してサポートする体制が必要です。

《今後必要な取組み》

まず本人の視点からは、大学での支援と同様に自己理解が重要です。ここでの自己理解のポイントは自分の苦手なことを知っていることであり、そうすると周りのアドバイスを円滑に受け入れることもできます。学生時代から継続して、一貫性のある支援を続けることが重要であり、学生時代にどのようなサポートを受けてどのような変化があったのか、支援に関する情報の引継が望まれます。

また重度の障害のある人の中には、自己理解や、働くスキルを自ら身に着けることの難しい人もいます。この場合、周囲が本人に合った環境を整えるなどの支援が特に重要です。

企業に対するサポートについては、経験豊かな企業が経験の浅い企業をサポートする「障害者雇用アドバイザー事業」などの試みもあります。同じ企業の立場から、働く環境の整え方や本人の行動の理解などについて、経験や知識を共有する機会を広げることが就労の機会の拡大にもつながるものと思われます。

(5) 全体に共通する課題（保護者支援、地域支援を含む「全体のまとめ」、まず取り組むべき重点課題）

《見えてきた課題》

発達障害児者の支援は子どもから大人まで、また医療、教育、福祉、雇用、さらには保護者支援まで、とても幅が広いものです。重たい知的障害を伴い、幼児期から個別支援が開始される場合もあれば、大人になって困難に直面し、はじめて特性に気付くこともあります。このように広範かつ長期の時間軸を包含する課題について、一人のコーディネーター、一つの専門機関がすべての調整を担うことは困難です。

市内には様々な相談窓口や専門機関がありますが、その役割や利用方法が地域関係者に知られているとは言い難く、支援者間の調整や情報共有のシステムも明確ではありません。こうした中で、困難を抱えた方の相談を受けた支援者が手探りで連絡や調整を重ねて支援チームを組み、時間をかけて個別支援を進めているのが現状であり、専門機関やその核となる支援者に過重な負担がかかっています。

一方で、地域には保護者同士の交流や茶話会形式の相談会などのインフォーマルな支援もあり、家庭における「支援の手立て」の情報共有や保護者同士の心理的なケアなど、専門機関による支援では得ることのできない相互支援の貴重な場となっています。このため例えば専門機関の待期期間や相談、受診の際などに、これらのインフォーマルな支援に繋がることが出来れば、専門機関への過度の集中を避け、支援者の負担軽減にもつながるものと期待されます。

《今後必要な取組み》

上記のように、多職種連携によるチーム支援を行うことは、特に調整役となる支援者に多大な負担を伴います。しかしながら、個に応じた支援体制を組むことのできたケースは予後も安定していることが様々な事例からも明らかにされています。

このことから、今後は市内の専門機関などに所属する分野別、世代別のコーディネーターが集まって情報の集約や相互の情報開示、個別のケースについて情報共有できるシステムについて検討を進める必要があります。地域には様々な機関に所属するコーディネーターがおり、それぞれに専門や得意分野があります。それらのコーディネーター間の調整を行う仕組みがあり、相談内容に応じて適切な支援に繋がることができ、その後の経過についても情報共有できればライフステージや分野を超えた「縦横連携」にも資するものと期待できます。

加えて、こうしたシステムの中で個別のケース、個のネットワークにおける課題と、（市レベルなどの）全体の連携システムの課題を相互にやり取りしながら改善できるような協議（個のケースから全体を見る、全体から個のケースを見るなど）ができると、市全体の支援基盤の整

備や改善、新規施策の検討にも役立ちます。具体的には、例えば現行の「自立支援協議会」などの再編と機能・役割の強化、統括コーディネーターの配置などの方法が考えられますが、まずは様々な分野の調整機能をもとに、市において丁寧な検討が望まれます。

このようなシステムを再構築することには時間と手間を必要とします。それまでの間に先ず着手できることとして、市内の専門機関等の機能・役割や相談方法などの情報を集約したガイドラインを作成し、各部署のコーディネーターの手元に配置し、またweb上で情報共有するなどの試みから進めてはどうかと考えます。まずはできることから速やかに着手し、着実にシステム構築が進むことを期待します。

3 第二部会（強度行動障害支援検討部会）議論のまとめ

3-1 はじめに〔北九州市発達障害者支援地域協議会「議論の中間まとめ」より引用 令和3年2月〕

※一部加筆修正

重度の知的障害を伴う自閉スペクトラム症の方の中には、主に思春期から青年期にかけて、自傷、他害、身近な物の破壊など、激しい行動を繰り返す強度行動障害の状態に至ることがあります。こうした方々が、その年齢にふさわしい関係性のもとで家族と適度な距離を持ちながら、成人した後も住み慣れた地域で安全に暮らしていくためには、個別化された環境や配慮の備わった生活の場を確保すると共に、本人が困っていることを正しく理解し、一人ひとりに合わせた支援を進めることができる支援者を養成する必要があります。

このため北九州市では、重度の知的障害に対応した入所施設（8か所）や短期入所（38か所）などを整備すると共に、発達障害者支援センターつばさの主催による支援者向けの研修を行うなど、人材の育成に努めてきました。

しかしながら、自傷、他害などの行動が激しい方を支援するには、個別のスペースを十分に確保し、複数の支援者がチームを組んで一人の利用者に常時対応するなど、国の定める基準を超えた対応を求められることも多く、中には止むを得ず、受け入れを断らざるを得ないケースもあります。

このことから、強度行動障害のある方の暮らしの場を広げるには、施設整備に止まらず、問題行動の原因を見極め、その軽減に取り組む仕組み、強度行動障害のある方を個別に支える場の確保、専門的な支援を行うための必要な人員の確保など、ハード・ソフト両面から対応の強化を図る必要があります。

こうした考えのもと、強度行動障害のある方の暮らしの場や、その方らしい暮らしを支える体制について、関係者の意見を聞きながら検討を進めるため、市では令和3年6月、発達障害者支援地域協議会に専門部会・第二部会（強度行動障害者支援専門部会）を設置しました。

3-2 検討の過程

（1）部会長基調講演・7つの提言（※第一回会議）

第二部会では、会議の立ち上げにあたり今本繁部会長より基調講演をいただき、強度行動障害についての基本的見解をお示しいただきました。

強度行動障害のある人への支援については、TEACCH®プログラムの構造化された指導による支援環境の整備や、応用行動分析による行動のアセスメント法と介入法が行動問題の改善に効果をもたらすことが実証されており、世界的に研究や実践が広がっています。これらの支援法が実際に効果をもたらすためには、個別に専門的な介入を行うだけでなく、地域全体で支えるための包括

的な支援の仕組みも同時に進めていかなければなりません。

しかしながら、北九州市では強度行動障害に係る支援体制について、その考えや方針が明確に示されていないため、各施設や事業所が各々の判断で個別に対応せざるをえないのが現状です。そうした中でも独自に研鑽を重ねて行動問題の改善に効果をあげているところもありますが、一方では意図せず特性に合わない対応を重ね、結果として行動障害を悪化させてしまうこともあるものと推察されます。このことから、今後は現在の社会資源の機能統合や再編などを行い、上記の有効な支援法を用いて強度行動障害の予防や行動問題の改善に取り組むことのできる包括的な支援システムの構築を図る必要があります。その推進にあたり市が取り組むべき重要事項として、第一回専門部会場で今本部長より「実態調査の実施」をはじめとする「7つの提言」が示されました。

専門部会では、これらの提言を議論の出発点とし、他都市の先行事例に関する情報収集、市内の現状把握を経て検討を進めていくこととしました。

● 今本部長「7つの提言」

提言① 実態調査の実施

当事者と家族、支援者の抱える困難を明らかにする

提言② 地域協議会の設置

開かれた議論のもとで、強度行動障害に係る地域支援体制の全体構想を策定する

提言③ アウトリーチ支援チームの設置

拠点施設・相談支援機関の機能を統合・再編して専門家チームを新たに編成、家庭、学校、福祉、医療の現場に即時介入、早期改善、指導育成

提言④ 拠点施設の整備

強度行動障害のある人を一定期間受け入れて集中支援を行う施設を整備、アウトリーチ支援チームを併設し、強度行動障害支援の拠点とする

提言⑤ 生活の場の確保

必要な支援を受けながら地域で生活できる場の確保 ～ 入所施設、グループホーム、支援付き単身生活など、行動障害の状態にあわせて一人ひとりの望む暮らし方の自由な選択を保障

提言⑥ 教育と普及啓発の推進

多職種と保護者のための体系的かつ実践重視の教育や自閉症支援の普及啓発

提言⑦ 必要な人材確保とインセンティブ制度の導入

受入施設に対する必要な職員の加配、職務に応じた報酬の加算

(2) 現状把握・実態調査の実施

強度行動障害のある方の支援について検討するためには、まず市内にどれだけの方がおり、どのような支援を受けながら生活されているのか、また、福祉や医療、教育などの支援の場でどのような対応が進められているのかなど、その実態を把握することが重要です。そこで専門部会では、まず障害福祉サービスの支給決定に係るデータを解析して対象者数と障害福祉サービスの利用状況を分析し、更に日々の生活の様子などについてアンケート形式の実態調査を行いました。

調査結果の詳細の詳細は別途「報告書」にまとめており本稿では割愛しますが、ここでその一部を紹介します。

① 基礎データ分析（成人に関するもの）

強度行動障害については、福祉分野や医療分野にいくつかの指標がありますが、このうち「行動関連項目」は障害者総合支援法における障害支援区分認定調査（どのような福祉サービスが必要かを程度分けする調査）で判定されるもので、障害福祉サービスを利用される成人の方は全員が評価を受けています。この指標では12項目24点満点中、10点以上が強度行動障害に相当し、行動援護などのサービス利用の対象となります。

今回は令和3年6月30日時点のデータを分析したところ、強度行動障害のある人（行動関連項目10点以上の人）は市内に864人おられることがわかりました。分析結果の概要は以下のとおりです。

● 基本情報

- ・ 対象者（行動関連項目10点以上の人）：864人
- ・ 年齢構成：20代～50代までが724人（84%）、うち40代が224人（26%）で最多
- ・ 性別：男性567人（66%）、女性297人（34%）
- ・ 障害支援区分：区分6が642人（74%）で最多、区分5・6では829人（96%）
- ・ 生活場所：入所型の施設が486人（56%）で最多、自宅は269人（31%）

● 手帳所持者数（※重複あり）

- ・ 療育手帳：811人（94%）、うちA判定が701人（81%）
- ・ 身障手帳：198人（23%）、うち1級～4級が各50人前後（93%）
- ・ 精神手帳：30人（3%）、うち1級：18人、2級：12人

● 障害福祉サービス利用状況（在宅の269人中） ※ 給付実績データより

- ・ 生活介護：215人（80%）

- ・ 短期入所（ショートステイ）：64人（24%）
 - ・ 居宅介護：20人（7%）
 - ・ 重度訪問介護：2人（0.7%）
 - ・ 行動援護：1人（0.3%）
- 施設入所者等 ※集計データの違いにより、上記の「生活場所」の人数と一致しない
 - ・ 入所型の施設：485人（うち市外322人） ※入所施設、療養介護施設
 - ・ グループホーム：105人（うち市外37人）
- 行動関連項目（12項目）について【参考】
- 【「できない」とされる項目】
- ・ コミュニケーション：412人（48%）
 - ・ 説明の理解：864人（100%）⇒全ての者が「できない」
- 【「ほぼ毎日支援が必要」とされる項目】
- ・ 大声・寄声を出す：707人（82%）
 - ・ 多動・行動停止：689人（80%）
 - ・ 不安定な行動（パニック等）：508人（59%）
 - ・ 自らを傷つける行為：485人（56%）
 - ・ 他人を傷つける行為：517人（60%）
 - ・ 不適切な行為（急に他人に抱きつく等）：651人（75%）
 - ・ 突発的な行動（突然走っていなくなる等）：509人（59%）

② 実態調査の実施

実態調査については、基礎データ分析により抽出した在宅の人のご家族（269人）を対象に住まいや暮らしの現状、余暇や外出の状況、日常生活を支える「基本の手立て」の実施状況、将来の暮らし方などについてアンケートを行いました。また福祉、教育、医療関係者については調査・骨格検討部会で行った「基本の手立て」に関する調査に添えて、支援の現状などについてアンケートを行いました。以下でご家族からの回答の一部をご紹介します。

※ 詳細は「報告書」参照

● 在宅当事者家族

(アンケート結果)

- ・ 住居は「戸建て」(65.3%)、「集合住宅」(33.3%)。個室「ある」(46.3%)、「ない」(53.1%)。
- ・ 余暇は「動画」(71.4%)、「寝る」(39.5%)、「音楽」(33.3%)。
- ・ 障害特性について専門職に調べてもらったことがある(62.6%)
- ・ 困っている行動は「大声・奇声」(60.5%)、「自傷行為」(41.5%)、「他害行為」(40.1%)
- ・ 特に配慮が必要な障害特性に対して、何らかの手立てを行っている(83.0%)
- ・ 手立ての内容は「予定変更時、事前に確認する」(61.5%)、「本人に意思確認」(51.6%)、「薬を飲む」(50.8%)、「スケジュール等で予定を示す」(48.4%)
- ・ 精神科病院への入院経験「ない」(87.8%)、「あるが現在は退院」(3.4%)、「入退院を繰り返している」(0.7%)
- ・ 過去一年間に、パニックになったことが「ある」(72.1%)、「ない」(27.2%)
- ・ 希望する暮らし方について、現在は「家族と同居」(71.4%)、「グループホーム」(14.3%)、10年後は「グループホーム」(38.8%)、「施設入所」(25.9%)

(アンケート自由記載・概要)

- ・ 内容は「障害福祉サービス」(56.6%)、「行動障害について」(16.0%)、「家族の思い」(10.7%)
- ・ 障害福祉に関する意見の内訳は「施設入所」(21.3%)、「グループホーム」(20.2%)

(アンケート自由記載・主な意見)

- ・ 老人ホームはたくさんありますが、障害者が入所出来る所はとても少ない様に思います。出来れば 親と一緒に入所出来る施設があればよいと思います。
- ・ グループホームなど利用したいけれど、知らない所へ預ける不安の方が大きく、今はまだ自分たちで見守ることが出来るのでと躊躇している部分がある。
- ・ 本当に困っている時に自宅に介入してくれる人がいると有難いです。
- ・ 親が年を取り同居ができなくなる事を見据えて、どのような仕度、訓練、本人が少しでも快適な生活を送るために、今からやるべき事を知りたい。
- ・ 本人の行動が激しく、入所、通所しても追い出されるので、どうしてよいかわかりません。

(3) 他都市の先進事例について

強度行動障害については全国各都市の医療・福祉関係施設などが中核となって、先に述べた包括的な支援法を取り入れた取組みを進め、行動問題の軽減や支援法の普及に効果をあげています。今回の専門部会では、3つの先進事例についてweb講演と意見交換を行いました。

①多職種チームによる包括的支援（独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター 佐賀県）

肥前精神医療センターでは、精神科病棟の一部を専用病床に転用し、医師・看護師・心理療法士・作業療法士などの各職種が専門性を持った水平式が多職種チームによる個別性の高い介入アプローチが進められ、行動問題の軽減に効果をあげています。従来の薬物療法や行動制限だけでなく、応用行動分析の考え方に基づく行動療法や、視覚的な手掛かりを用いたスケジュール提示、空間の構造化などが段階を踏んで個別に進められ、福祉施設への移行まで一貫した支援が行われています。

一般の精神科病院では環境や人員に限りがあり、同じような取組をそのまま実践することは難しいかもしれませんが、web講演いただいた同院の會田千重医師（療育指導科長 児童精神科医）からは、行動援護や生活介護など、地域の複数事業所と医療機関が協力して、強度行動障害のある人を地域で支える体制を組んではいかがでしょうか、とのご提案もいただきました。

また、実際には学齢期から強度行動障害の生じる方が多いのですが、こうした場合、行動障害に代わる適応的な行動も学齢期に見いだされ、個別の教育支援計画などに反映されていることがあります。これらの情報を医療・福祉とも共有することが強度行動障害の支援において重要であるとのこと指摘もありました。

②発達障害者地域支援マネジャーによるコンサルテーション（神奈川県横浜市）

横浜市では、専任常勤職4名の発達障害者地域支援マネジャーが配置され、18歳以上の行動障害のある利用者の支援に困難を抱えている機関・事業所を対象とした事業所コンサルテーションが進められています。その内容としては、地域支援マネジャーが事業所に出向き、支援員のコアチームと共にモデル利用者への支援を行いながら、指導（ティーチング）とコーチングに取り組み、新しい支援が根付くまで支援するものです。

実際の支援は、①直接支援、②障害特性理解の共有、③具体的支援の組み立て、④支援の継続実施、⑤振り返りの5つの基本要素から成り、このプロセスを概ね1年の期間内に繰り返し行うことで、コンサルテーション終了後を含めた支援の定着を目指します。web講演いただいた志賀利一氏（社会福祉法人横浜やまびこの里 相談支援部長）によると、コンサルテーションと言っても、中には何度も事業所に出向いて直接支援に加わる例もあるとのことであり、講習や指導だけでなく「共同支援」の要素を併せ持つ事業といえます。

③障がい者地域生活・行動支援センターか～む（福岡市）

福岡市では県内の知的障害者入所施設で起きた虐待事件を機に福岡市強度行動障がい者支援調査研究会を設置し、強度行動障害のある人を複数の施設等で広く支援するための支援方法等の研究活動を行っています。この研究活動の成果として、①強度行動障がい者支援研修、②強度行動障がい者共同支援事業（複数事業所間の引継ぎや、両事業所職員による共同支援）、③強度行動障がい者集中支援事業が福岡市により事業化されました。

このうち③の集中支援事業は、特に家庭での対応が困難になった方を通過型の拠点施設「か～む」に受け入れ、集中的に支援を行い行動問題の低減を図りながら、地域のグループホーム等への移行支援までを行うものです。拠点施設での対応が大きな特色の一つですが、集中支援の期間内に個々の障害特性に応じた支援のあり方を検討・作成し、地域の福祉サービス事業所と共有することで、強度行動障害のある方の福祉サービス利用の機会を広げていくことを目指しています。web講演いただいた「か～む」の森口哲也所長によると、移行支援の際の引継ぎは、横浜市の機関コンサルテーションとも非常に近いところがあるそうです。

④先進事例から学ぶこと

これらの先進事例の内容を見ていくと、いくつか共通するポイントがあることに気がきます。ひとつはいずれの支援においても、構造化された指導による支援環境の整備や、応用行動分析による行動のアセスメント法と介入法など、自閉スペクトラム症の特性を踏まえた根拠ある支援を基軸としていることです。また、強度行動障害のある人を一つの職種、ひとりの職員が担当するのではなく、複数の職員や多職種がチームを組んで、情報共有しながら支援を組み立てていることも共通しています。さらに、一つの施設や事業所で支援を完結させるのではなく、次の暮らしの場や他の事業所と協力して支援に取り組む中で、積み上げた支援内容を引き継ぐプロセスがあることも3つの事例に共通するものです。

この点について「か～む」の森口哲也所長は講演の中で「地域全体で支援することを目指す」とはっきり述べられており、本市が強度行動障害に係る支援システムを検討する上でも、これらの先進事例に共通するポイントを参考にしながら、本市の現状を踏まえた地域支援を目指していくことが重要であると考えます。

3-3 見えてきた課題、今後必要な取組み（議論のまとめ）

今回の実態調査では、当事者、家族、福祉・教育・医療関係者から、日々の生活や支援の現状について、率直な意見が多数寄せられました。また、他都市の事例について学ぶ中で、本市が支援システムを構築する上で取り組むべき課題も見えてきました。専門部会ではこれらの調査や事例をもとに課題を整理し、基調講演における「7つの提言」とも紐づけて、今後必要となる取組みを以下のとおりまとめました。関係機関等の支援のもと、市において着実に実行されることを求めます。

（1）当事者の地域生活を支えるサービスの基盤整備（→提言①、⑤、⑦）

《見えてきた課題》

今回行った基礎データの分析や実態調査を通して、在宅で生活する強度行動障害のある人と家族の現状が鮮明に見えてきました。様々な行動問題は、思春期から青年期早期にかけて最も重たい状態になることが明らかにされていますが、特別支援学校などを卒業した後、成人後の方々の多くが日中の通所を除き、専ら家族によって支えられています。

市内には短期入所や居宅介護、グループホームなど、在宅の方を対象とした障害福祉サービスがありますが、強度行動障害に対応できるサービスが少ないことが、家族による対応に偏る背景にあるものと考えられます。更に、アンケートの自由記載に寄せられた多くの意見を丹念に読み解くと、そこから見えてくるのは先の見えない不安、日々の生活の苦勞、現状への不満など、単に「サービスの利用意向」の一言では語りつくせない思いの数々です。

その一方で「今はまだ、一緒に暮らし続けたい」という声も多くあり、専門部会でも「もう少し支援があれば、家族も頑張ろうと思える」というご指摘もありました。このことから、今後も当事者家族の様々な声を聞き、その人が望む暮らし方はどのようなものであり、その暮らし方を支える社会資源をどのように構築すればよいか、現実を見据えて検討する必要があります。

《今後必要な取組み》

強度行動障害のある方の地域生活支援については、国においても議論が進められており、「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて（中間整理）」（令和3年12月）において、「行動障害の評価の在り方や支援者養成研修等を含めた体制強化を体系的に進める必要がある」と言及されています。今後は市においても、国の動向を踏まえた基盤整備を計画的に進める必要があります。

このために、今後はまず実態調査の結果や専門部会の議論のまとめ、国の方向性などを障害福祉サービス事業者にも広く伝え、これからの地域生活支援について協議する必要があります。こうした中で、新規事業への参入意向や参入への障壁について把握し、強度行動障害への支援に対する参入意欲をより高めるためにどのような対応（※例えば個別対応を可能とするインセンティブ、複数事業所による共同支援の制度化など）が有効か、検討を進めることが重要です。

また、全国では重たい知的障害や自閉症のある人が重度訪問介護などを活用して、親元から離れた「支援付き自立生活」を営む事例のあることが少しずつ知られるようになりました。必要なヘルパーの確保、入居先アパートの契約など、新たな生活を構えるには苦勞も多いようですが、中には自立生活へ移行することで、行動障害が少なくなったとの声も聞かれます。

本市では居宅介護や重度訪問介護の利用そのものが非常に少ない現状がありますが、地域支援を広げる取り組みの一つとして、例えばヘルパー事業所や相談支援専門員、当事者家族、行政などが一緒になって、こうした暮らし方を選んだ方々の話を聞き、生活の一部からヘルパーに委ねる体験を行うなど、まず出来ることを一緒に考えていくことが必要ではないでしょうか。

（２）地域支援者に対するコンサルテーション、コーチングの強化（→提言③、④、⑥）

《見えてきた課題》

強度行動障害のある人を受け入れる障害福祉サービス事業所の中には、国の定める支援者養成研修を受講した方もおられますが、利用者の方の行動問題やパニックに悩む支援者も多く、研修だけではなかなか実践では通用しない、専門家の助言が欲しいとの声も聞かれます。こうした現状を踏まえると、まずは本市においても事業所に対するコンサルテーションを地道に行うことが必要です。その際には、これまで発達障害者支援センターつばさが行ってきた機関コンサルテーションへの参加が決して多いとは言えない現状も踏まえ、これからコンサルテーションに手をあげる事業所や施設がどれほどあるか、また受け入れへの抵抗感をなくすために必要な配慮は何か、他都市の事例等も参考に検討を進める必要があります。

また、学びの成果を日々の支援に活かすためには、実際の現場で支援の手本を示していただくようなコーチングの要素を取り入れることが重要です。加えて、困ったことが生じた際に外部からサポートが得られるような体制も必要ですが、現在ある専門機関だけで地域支援者を支えることは困難です。このことから、例えば行動障害の対応に優れた地域支援者が、他の支援者をサポートするようなネットワークがあり、こうした支援者チームを更に専門機関が支えるような重層的なシステムがあれば、地域全体の支援の底上げにもつながるものと思われま

《今後必要な取組み》

横浜市や福岡市の事例では、コンサルタントが支援の場に出向いて共同支援に取り組む、複数事業所が共同支援に取り組むなど、事業所の枠を超えたコンサルテーションやコーチングの仕組みが構築され、効果をあげています。こうした事例を参考に、本市においてもアウトリーチによるコンサルテーションや共同支援を通じたコーチングに取り組む「アウトリーチ支援チーム」の設置について、企画検討を進める必要があります。

また市内には日中の生活介護をはじめ、ショートステイやグループホームを含めて強度行動障害のある方を受け入れている事業所もあり、そこには行動障害への対応を熱心に学び、試行錯誤を重ねながら日々の支援に取り組む支援者の存在があります。

今後は事例検討や学習会などを通して事業者同士、支援者同士の交流を進め、好事例を学び合う中で支援者間のネットワークを広げることや、優れた技術のある支援者が「アウトリーチ支援チーム」に加わることでできる仕組みの創設、更に複数の施設や事業者間の移行や共同支援の調整機能が必要であり、こうした対応を進めることが、強度行動障害のある方の地域生活を支えるサービスの基盤整備にもつながるものと考えます。

(3) 家族に対する専門的支援の強化（提言③、⑥）

《見えてきた課題》

強度行動障害のある人のご家族は、特に配慮が必要な特性に対して、日ごろから様々な「手立て」を講じています。主な対応としては「予定変更を事前に本人に伝える」(61.5%)、「本人に意思確認する」(51.6%)、「薬を飲み、辛い症状を和らげる」(50.8%)、「スケジュール等で予定を示す」(48.4%)などがあり、ツールについても「スケジュールボード」(60.6%)、「筆談用紙」(39.4%)、「コミュニケーションカード」(38.0%)などが使われています。

しかしながら、ご家族の中には「毎日のことなのでおっくうに感じる」(43.1%)、「正しいやり方がわからない」(38.9%)など、日々の対応に困難を感じる人も多いのが現状です。また、こうした対応を日ごろから行っているにもかかわらず、大声・奇声(60.5%)、自傷(41.5%)、他害(40.1%)などの行動に悩むことも多く、過去1年間に危機的な状況（パニック）になったことがある人も7割以上に達します。(72.1%)

パニックの際の対処法として、家族が本人から距離を取る(46.2%)など工夫されていますが、危機的な状況のときに必要な支援として、「専門職が家族に対処法を伝達」(42.5%)、「24時間

体制で相談」(34.0%)、「専門職が一緒に対応を考える」(34.0%)など、専門的な支援を求める声が多く、家族から寄せられています。

《今後必要な取組み》

障害福祉サービスに関するデータの分析結果によると、強度行動障害のある人のうち269人の方が、ご家族の支援のもと地域で生活されていますが、現在のところ、家庭での対処法について直接支援する専門的な仕組はありません。多くのご家族が「手立て」を講じて生活されながらも、行動問題やパニックに日頃から悩んでいるのが実情です。

こうしたことから、今後は家庭での対処について専門家がアドバイスする仕組や、危機的な状況の時に緊急介入し集中支援する体制が必要であり、前項で触れた「アウトリーチ支援チーム」の機能の一つとして検討を進める必要があります。

(4) 早期介入・集中支援・地域移行のシステム構築（提言③、④）

《見えてきた課題》

強度行動障害のある人の中には、行動障害が重篤になり精神科病院への入院が必要となるケースもあります。こうした場合、本来であれば入院早期から「生活環境の構造化」や「視覚的手がかりを用いたコミュニケーション支援」をはじめ、自閉スペクトラム症の特性を踏まえた個別支援を行い、地域生活への移行を図る必要があります。

しかしながら、民間の精神科病院では医療スタッフの配置基準に限りがあり、自閉スペクトラム症の療育支援に特化した機能も備えていないことから、基本的には保護室での対応と投薬治療が中心となります。しかも、地域での生活を支える社会基盤に乏しいことから退院の調整が難しく、中には入院が長期化することもあります。

こうした中、専門部会の議論において、強度行動障害のある人を（自閉スペクトラム症支援の機能や実績のある）総合療育センターで診てほしいとの意見がありました。現在の総合療育センターには強度行動障害のある人を受け入れる入所・入院などの機能は備えていませんが、本市における支援システムの構築にあたり、まずは総合療育センターを交えた検討の場が必要であるとの指摘もありました。

《今後必要な取り組み》

強度行動障害の状態が悪化した方への対応については、早期介入のための相談支援や調整の仕組み、医療、療育、福祉など多職種による集中支援、個別化された環境のある生活の場への移行まで、一貫した支援システムが必要です。

また、状態の悪化を防ぐための「予防」の観点からも、生活や教育の場で幼児期から個の特性に応じた「基本の手立て」を講じ、成人後を見据えた支援を進めることが重要です。

こうした考えのもと、まずは総合療育センターをはじめとする市内関係機関へのヒアリング調査や意見交換を行い、現在ある機能を伸ばしていけるかどうか、地域連携のシステムをどのように構築するか、現状を踏まえた検討を進める必要があります。