

# 会 議 録

会議の名称	第3期 小金井市地域自立支援協議会（第15回）
事務局	福祉保健部自立生活支援課、地域生活支援センターそら
開催日時	平成25年9月17日（火） 午後2時00分から午後4時00分
開催場所	前原暫定集会施設 A会議室
出席者	<p>【委員】</p> <p>高橋智委員(会長)、矢野典嗣委員（副会長）、水野元子委員、森田純司委員、中村悠子委員、江澤和江委員、大久保昌弘委員、森田史雄委員、ボーバル聡美委員、堀池浩二委員</p> <p>【オブザーバー】</p> <p>肢体不自由者の保護者 武岡百香合 桜町病院地域医療連携室福祉相談係長 千葉優喜子</p> <p>【事務局】</p> <p>福祉保健部長 柿崎健一 自立生活支援課相談支援係長 高田明良 自立生活支援課障害福祉係主任 北村奈美子 地域生活支援センターそら 菰塚明</p>
傍聴の可否	可
傍聴者数	1人
会議次第	別紙会議録のとおり
会議結果	別紙会議録のとおり
提出資料	添付のとおり

### 第3期 第15回小金井市地域自立支援協議会 議事要旨

日 時：平成25年9月17日(火) 14:00～16:00

場 所：前原暫定集会施設 A会議室

出席者：協議会委員 10名

オブザーバー 2名

福祉保健部長

自立生活支援課相談支援係長

自立生活支援課障害福祉係主任

地域生活支援センター そら 1名

配布資料 1：青年期の支援とネットワークを考える → 矢野副会長

2：事務室機能の向上についての利用者アンケート → 森田純司委員

3：小金井市地域自立支援協議会の構成イメージ（案）

4：桜町病院 福祉相談係長千葉ソーシャルワーカーからの報告

5：アンケート（地域自立支援協議会の組織見直しについて）

6：事例報告（4/16）のその後の経過 → 水野委員

7：精神障害者保健福祉手帳の交付件数

8：自立支援医療承認件数

#### 1. 開会

事務局 (高田係長)	開催にあたり、配布資料（資料1～8）の確認。本日は、赤木委員、鈴木委員、馬場委員より欠席の連絡が入っている。また、本日、オブザーバー参加として、肢体不自由者の保護者の武岡様、桜町病院地域医療連携室福祉相談係長の千葉優喜子ソーシャルワーカーの2名の方にご出席いただいている。
---------------	--

#### 2. 議題

（1）テーマ別検討 相談支援とネットワークについて③～青年期～

高橋会長	本日の会議は、出席者10名となり、本協議会は成立。 議題(1)の「テーマ別検討 相談支援とネットワークについて③～青年期～」は矢野副会長と水野委員からの報告がある。矢野副会長から報告をお願いする。
矢野副会長	青年期の課題について考えていきたい。現場からの報告として桜町病院のソーシャルワーカー千葉様よりお話しいただく。また、重度肢体不自由者の保護者の方から、実際にどんな状況かお話しいただく。特に特別支援学校の肢体不自由の高等部から進路選択をどうしたか、その後の経過と今どんな課題を抱えているのかをお話しいただきたい。お二人の話を聞き討論したい。 水野委員からは、4月の事例報告の補足でその後について報告がある。これを

	<p>受けて議題（１）について議論したい。</p> <p>それでは、武岡様からお話しいただく。資料１に沿って発言の準備をさせていただいている。</p>
武岡氏	<p>最初に息子（次男）の状態の説明をさせていただく。出生時、７ヶ月の早産の双子の未熟児でした。長男は出生直後から黄疸が激しく大動脈狭窄の心臓疾患があり何度も危篤状態に陥ったが、生後３ヶ月の時に手術をした後は順調に回復した。</p> <p>次男は、出生直後に頭蓋内出血を起こし重度の障がいが残ってしまった。肢体、言語ともに不自由な緊張の強い脳性麻痺となってしまう。今は全介助の状態である。年齢と共に、伸長と共に緊張の度合いが増してしまっただが、学齢期は、それほど問題もなく無事に卒業することができた。</p> <p>その後、小金井市障害者福祉センターに重度障がい者の位置付けで入所することができた。ところが、今年１月にボトックス療法のための入院中にアクシデントがあり、３月には転院して気管切開の手術を余儀なくされ、７月までの長期入院となった。現在は医療的ケアとなり、障害者福祉センターへの通所は未だ許可されず在宅中である。</p> <p>特別支援学校での進路選択では、高等部の先生方と市役所の方々は生徒一人も在宅にならないようにと、生徒の進路についてご尽力くださった。</p> <p>小金井市の場合は選択肢が殆どなく、当時は障害者福祉センターか東京都の生活実習所のどちらかで、私達親子は障害者福祉センターを希望して、学校の先生方も障害者福祉センターをメインに実習させてくださった。</p> <p>また、障害者福祉センターには先輩方も多いので情報も入りやすく受け入れ態勢も整っていたように思う。しかし、もし卒業時に今のような状態だったら府中療育センターに入所したかもしれない。</p> <p>障がい者の分母の違いもあるが周囲の市の場合は幾つか実質的な選択肢があり、現在はさらに増えているようだが、級友達は高校２年から数か所に実習に行き比較検討なさっていた。そのように多くの生徒が就労前から進路先と関わりを持たれているようである。また、自分達で理想の施設を立ち上げた剛腕ママ達もいらっしやった。</p> <p>卒業後の進路先では社会参加できることが第一の目的で、また学齢期の生活とのギャップを作らないことが目標でした。学校は同じような年齢の集団でしたが、社会参加によりいろいろな年齢や障がいの方々と生活することになるため親子とも多少不安ではありましたが、社会性の向上、自主性やコミュニケーション能力の向上を期待した。</p> <p>進路が障害者福祉センターに決定後の生活と就労についてお話しする。障害者福祉センターではスタッフの方も利用者の方からも息子を温かく迎えていただき早６年が過ぎた。毎日楽しく通所でできていた。</p> <p>まずは生活のリズムが学校時代から途切れることなく週に５日、他の家族と同じようにできたことは嬉しい限りであった。</p> <p>また、本人も新しい生活が学校とは違うことを認識して新鮮さを感じ、周囲</p>

から「大人感」のようなものを教えて頂き、それなりに充実感を持つことができていた。例えば「さん」付けで呼ばれたのは初めてと思う。学校では「君」「ちゃん」などで呼ばれていた。

障害者福祉センターの生活介護の利用者は、今年度 33 名で、その内、肢体不自由者は約 3 割で、あとの 7 割は比較的重度の知的障がい者である。それを 4 つのグループに分けて活動している。実際にいろいろな障がいの利用者とスタッフ配置など、日々のプログラム構成はかなり難しいと思われる。利用者それぞれのニーズも違い、スペースの問題もあると思う。

いろいろと工夫はされていると思うが、もう少し個々の障がいに合わせたプログラムの必要性を、また、多機能型の難しさを感じている。

集団生活は家庭では与えることができない時間が少なくない。学校時代から積極的な息子は立候補が好きで、昨年は秋のイベントの実行委員もやらせて頂いた。意思伝達がかなり難しい中、周囲のご理解とご協力により、とても充実感を得ることができた。そんな小さなことがとても嬉しい親子である。

障害者福祉センターには様々な障がいの方が利用されているが、肢体不自由の重度の障がい者を積極的に受け入れてくださることは私達には心強いことである。

しかし、この中で障がいの軽い方の「居場所」が難しいように思う。

卒業後暫くは新鮮でよいかもしれないが、時間の経過でスタッフの方々と年齢差がなくなり、いずれは越えていく時も来るであろうし、支援員と利用者、そのどちらでもない中途半端感が生じてくるように思える。障害者福祉センターでの活動が本人に合っていればよいと思う。

やはり市内には、また別のニーズの肢体不自由者の就労施設が必要だと思う。

一般企業への就職は難しいけれど知的な作業が可能な方が何人もいらっしやる。そこには何らかの生産があり利益を生むことができれば、なおさら生きがいを感じられるのではないだろうか。

障がいの軽い方々の存在は、重度障がいの息子達にとって、とてもありがたいお友達的存在である。同じ場所で過ごせることはとてもありがたいことだが、今の障害者福祉センターの利用者の構成は難しい状態と感じている。

本題の青年期についてですが、おそらく殆どの肢体不自由者はこの時期に多かれ少なかれ身体に問題が生じてくるのではないかと思う。所謂、二次障がいである。

この問題も人それぞれで、病院に対するニーズも変わってくると思う。健常者より老化が早いこともあり、青年期になると子どもの頃には罹らなかった病気、例えば、普通の胃腸疾患や成人病的な疾患など、一般的に身体の問題は増えてくる。そのような時にいつもの障がい者専門の病院を受診する。障がい者専門の病院は、いろいろな意味で気楽ではあるが、心もとないことも少なくない。専門のクリニックにしても、近くの小さな病院にしても、丁寧に診てくれる専門性の高い病院につれて行きたいと感じている。

知的な障がいの方も含めて、重度の障がい者をご近所で診察を受けやすい環

境を医師会などに働きかけて作っていただくことを願っている。バリアフリー化は進んでいると思うが、待ち時間の配慮も含めて障がい者に優しい病院。ホームドクター的な役割、専門医との情報の共有をしていただいて日々の体調管理を家の近くでできるようになると時間的にも精神的にもとても助かる。

息子の場合教科書通りに二十歳前後から右肩下がりの曲線がシビアになり、身長もまたこの時期に伸び、緊張による前面への側彎で気管が圧迫されて、たまに呼吸障害を起こすようになってしまった。

そして、今年 1 月、きっかけはボトックス治療でしたが、入院中に大きな呼吸障害を起こした。その後呼吸障害を頻発したため気管切開をすることになった。この間、諸問題でもかなりドクターと対立しましたがセカンドオピニオン等が全く私達には閉ざされていた。

元々、この子達が行ける病院は少なく、基本的に障がい者専門の病院に全てお願いする形なので、そこでトラブルが生じると他に行くところがないので、とても厄介なことになってしまった。

今回、できる範囲でいろいろな所の門戸を叩いてみたが、一般の病院は障がい者は難しいようであった。障がい者の病院でも例えば府中療育センターなどあるが、必ず主治医の紹介がないと受け入れないということで、相談だけでもハードルが高く、結局現在の病院にとどまっている。

この問題は行政が何かできるという問題ではないかもしれない。医療の問題は誰にでもあることだが、障がい者は特に難しいと痛感した。

通所している方、在宅支援を受けている方、それぞれ制度上は十分に思えるが、例えばヘルパー事業所にしてもスタッフは圧倒的に不足しているのが現状。制度上は可能でも実質的にはサービスを受け辛いことが少なくない。特に土曜日、日曜日のサービスは受けられない。

例えば今回、退院に向けてのカンファレンスでは退院後の私達への支援を設定するはずでしたが、希望する支援は殆ど受けられていない。

また、この子達の世界は狭いので、どうしても拮げてあげたいのですが、親達は日頃の介護で精一杯である。知的障がいの方々は土曜日、日曜日にもサークル活動のようなことをなさっているようですが、現在、地域で重度の身体障がい者には殆ど何もなく、常に親が頼りの活動をしている。確かに預かる方もいろいろな身体的な注意があるので難しいとは思っている。

実際にヘルパーのお仕事は専門的な知識や経験が必要で、また勤務時間も変則的、職業病もある。相対的に介護関係の職業上の保障が向上することを期待している。そのための応益負担も含めて。

そこから重度の障がい者達の社会性の向上もあるのではないかと思っている。私達はどうしても家族だけの小さな世界に住むことになってしまう。

レスパイトにしても複数の療育センターなどに登録しないと緊急の時には難しいと言われている。制度上、1～2 ヶ月前の予約が当たり前。

計画を立ててからのレスパイトはあまり問題ないが、緊急時、余程のことがない限り、ぎっくり腰程度では急には入れていただけない。ヘルパーも「急に

	<p>は無理」何ヶ所か登録しておけば、数撃つと当たるかもしれないという状態。</p> <p>窓口を上げると皆が簡単に利用することを懸念してのルールかもしれないが、もう少しこちらの立場を考えていただきたい。</p> <p>結局、全ての機関が飽和状態なのではないでしょうか。ですから基本的には、いつも家族の中で対処できるようなスタンスでいる。</p> <p>障害者福祉センターへ通所する何事もない日常であれば特に何も感じず、今回お話しすることは無かったかもしれません。しかし、たまたまこのような状況に陥り、今まで見えていなかったことが私達親子の周囲を渦巻くことになった。</p> <p>学齢期はいろいろな意味で「守れている感」があったが、卒業当初はともかく、今はだんだんとこれからの“果てしない時間”に直面している。親の私達も微妙な年齢で「老い」を感じ始め、中には自分の親の介護とダブル介護の方も少なくないと思う。今までの生活をキープする自信が揺らぎ始めている。</p> <p>現在、障害者福祉センターはグループホームに向け動き始めたが、皆が入れるものではないし、医療的ケア対象の方は論外でしょう。</p> <p>可能な限り、できれば一生、息子はこの家で生活させてやりたいと思っている。しかし、親が先に逝くことを考えると、いろいろなことを計画的に進めなくてはと思い始める青年期である。</p> <p>私達だけの話で申し訳ないが、青年期は身体の問題で生じたトラブルを多く聞く。今回の話は特殊でしたが病院関係、信頼関係を中心にお話した。</p>
矢野副会長	質問などありますか。
水野委員	今回退院される際に、希望されたサービスは具体的には何ですか。
武岡氏	<p>私達は気管切開による容態の変化を当初は認識できず、退院後も障害者福祉センターに普通に通所させたいと思っていた。ところが、それは叶わず、必ず訪問看護を入れなければならない状態となった。現在、ウィークデイは一步も外に出られない状態がここ 2 ヶ月半続いている。1 ヶ月に一度、2～3 時間見てくれる制度があり、今日はその制度を使って出席している。つまり 1 ヶ月に 1 度しか出かけられない。訪問看護が来ている間も外出はできなくて、籠の鳥状態である。</p> <p>吸引の問題があるので、ヘルパー事業所の方もなかなか来てもらえない。私達の希望は、元の生活に戻したいということなのだが、人工呼吸器の問題や薬の問題などあって、障害者福祉センターが受け入れてくれなくなった。</p> <p>今は、人工呼吸器はとれて、私が気管切開だけの状態にし、土曜日、日曜日は少し買い物程度の外出をするが、障害者福祉センターの通所ができないためほとんど家にいる状態である。もう少し臨機応変なサービス提供をしていただければと思った。</p>
矢野副会長	平日はお母さんと二人で、休日にお父さんが居て、やっと外出できる。
高橋会長	堀池委員にうかがいたい。この方は、医療的ケアが必要なため障害者福祉センターには通所は難しいとの判断と思うが、最終的に通所を可とするか、不可とするかの判断は誰がするのですか。

堀池委員	市が決定するが、今調整中である。受入側の障害者福祉センターとご本人の希望が沿うかどうかの検討をしているところで、調整中である。
高橋会長	市民の方からニーズがあって通所を希望している。第一義的に承認された上で、どんな条件なら受け入れられるか示すべきである。できないならば、第二案、第三案と代替案を提示すべきだが不明である。第二案、第三案の議論はされているのですか。
武岡氏	医療機関との心証の問題があり、元々スタートが遅かった。学校では簡単に皆さん復帰していたので、今回も落ち着いたら通所できると思っていたが、書類とか〇-157とか、いろいろ言われて通所できず、どんな状況で通所できないのか結局分からず、2ヶ月半以上経ってしまった。
高橋会長	<p>かつて養護学校と言っていた頃に医療的ケアの問題はあったが、今は訪問看護等の制度を入れながら、医療的ケアをやるのが前提なので、学校ではこんな問題は起きないが、残念ながら社会に出て、障がい者福祉になるとこの問題が出てしまう。</p> <p>個人的な問題ではなく、早期に解決すべきことで、学校教育では10年ほど前まであった問題だが今は解決しており、現時点で障がい者福祉で起きていることが驚きである。</p>
矢野副会長	府中共同作業所では、看護師を2名常駐させていて医療的ケアをやっている。呼吸器を着けている人も痰の吸引する人も受け入れて、医療的ケアの担当者を対象に研修している。ただし、全国的に見て作業所でそんな取組をしているところは数少ない。看護師を2名雇い入れるということ自体が困難である。財政的な問題もあるが、府中市の場合は重度加算してもらっているので対応ができている。
高橋会長	このケースは、かつてあったような保護者が付き添って痰の吸引をするので通わせてほしいという話もない。青年期の問題ではないが重要なことで、解決の方法はないものかと思う。
堀池委員	<p>報告を受けて、経過は聞いている。詳細は把握できていないが、このケースは保留になっているのは事実。看護師の人員配置の問題なのか医療的ケアをできる人がいないのか、詳細の資料がないために何が原因で滞っているのか今ここで返答することはできない。</p> <p>現在、障害者福祉センターと担当のケースワーカーとが、具体的にはご本人と話を進めていて、今後展開していくと思う。</p>
高橋会長	このケースは大変な問題なので、事実を確認した上で善処していただきたいと思う。
堀池課長	例えば、定員30人のところで、30人とも医療的ケアが必要ならば、それに対する人員体制を組まなくてはならない。
高橋会長	そんなケースはない。どんなに障がい程度が重い特別支援学校でもそんなケースはない。例外的はできない理由にならない。医療的ケアが必要な方は通常の割合でいらっしゃるはずである。全部が医療的ケア対象者という学校は見たことがない。

堀池委員	結果として人を雇うには、予算が必要になってくる。
高橋会長	<p>極端な話ではなく、一般論でお話しいただきたい。医療的ケアを必要とするお子さんは特別支援学校に沢山いらっしゃる、地域に戻った場合は何人かのお子さんが障害者福祉センターなどを利用することになる。</p> <p>人数は多くないはずで、学校で受けられた支援が地域では受けられないという事態は回避していただきたい。</p>
矢野副会長	<p>学校現場では日常的に医療的ケアが行われ進んできて、文部科学省においては生活行為という方向にシフトされてきている。次は厚生労働省がそこへ一歩進んでいく段階かと思う。地域における医療的ケアの問題は多くの課題が残されている。</p> <p>学齢期から高齢期、高齢期になると障がい者ではなく一般の方でも医療的ケアが必要な方が増えてくる。老人問題も含めてどこかで直面する問題と思う。</p>
森田純司委員	<p>武岡様からご指摘いただいた軽度障がいの方の居場所、自立、自分とは何かなど、その辺りのケアは弱いところと思う。</p> <p>また、武岡様の件については、通所が開始されると現場では聞いているので、何がうまく伝わっていないのかと思う。ご本人ご家族にとって重要な問題なので、見通しを立てられる情報提供をしなくてはいけないと思っている。持ち帰って報告をさせていただく。</p>
武岡氏	<p>重度の障がい者は意思伝達や表現することが難しいが、周りの方々も少しずつ理解してくれている。肢体不自由の重度障がいは行動範囲がとても狭く、半径何メートルの中で、息子は周りの方々が話していることが分かり、その中で精神的な充実感をどうやって味あわせてあげられるかだと思う。</p> <p>肢体不自由者でも軽度の方で会話ができる方は周りの方々と意思疎通ができコミュニケーションがとれると思う。息子はコミュニケーションがとれないが、いろいろな思いがあるだけに親としてはどのようなサポートができるのかは今まで常に思っていることで、それが青年期になってなおさら今まで積み重なってきたフラストレーションが溜まるでしょうし、どうやって解消してあげたらいいかが、今の私の課題だと思っている。</p> <p>息子は障害者福祉センターへ通所すれば通所先の方々と過ごす時間が長い。家では朝送り出し、帰宅したらご飯を食べて寝る生活なので、やはり障害者福祉センターでどんな充実した時間が過ごせるかが私達の願いであり、期待である。</p>
森田純司委員	<p>学校を卒業して、家の中での生活、学校との関わり、地域の入口、福祉的な居場所、プラスアルファが必要かと思う。地域生活支援事業の中で、移動支援やコミュニケーション支援の中で必要かと思う。</p>
武岡氏	<p>障がいが重度なほど親離れ子離れができない。在宅はさせてあげたい、自立させてあげたいなど複雑な思いが学齢期より大きくなっている。</p>
矢野副会長	<p>重度障がいの場合は、医療的ケアや介護が必要なため親御さんが子離れできなくなってしまう。子どもを預けるところへ一歩踏み出すことにも躊躇してしまう。</p>



	<p>学校では、今は自立活動という週 2 回くらいの機能訓練的な取り組みをしている。</p> <p>卒業すると作業所へ行っても、障害者福祉センターへ行っても週 1 回か月 1 回、OT（作業療法士）PT（理学療法士）が来て行う機能訓練等がプログラムに織り込まれるものの、四肢の機能維持、改善のための取り組みは薄れてきてしまい。身体は硬くなり、硬直してくる。そうすると機能訓練の場を別に見つけて作業所等を休んで行かなくてはならない。そこには親御さんが連れて行く、親御さんが連れて行けない場合は行かない。そして二次的障がいの発症につながり、障がいが進行するという状況がある。</p> <p>東京都の場合は障がい者の医療機関がどんどん統合されてしまい。沢山あった病院が、少なくなっている問題がある。その病院は大きくなっているが、通院困難になるなどの問題がある。</p> <p>そんな中、ホームドクターという話があったが、災害時など緊急事態のことを含めて考えると、ホームドクターが地域に居て、地域の障がい児（者）のことを分かっていると、どこの医療機関と連携したら良いかや、どんな薬を普段服用しているなどの情報提供ができると思う。</p> <p>これは、重身の問題や、青年期の問題だけではなく障がいがある人達のホームドクター制度は、医師会や健康課とも協議して取り組めたらいいと考えていて、検討課題と思っている。</p>
高橋会長	<p>今のお話を伺って思ったことは、一つの居場所だけでは充分ではないということを感じた。働く場所であれば作業所、青年学級へ通うなどあり、東京学芸大学では知的障がいの公開講座をやっている。外に出て取り組む機会はある。東京学芸大附属特別支援学校は同窓会組織がしっかりしている。同窓会組織で青年学級などをやっている。</p> <p>今、肢体不自由の方への医療的ケアは合理的配慮の範囲内として行われるべきである。肢体不自由の方で医療的ケアを受けていると、居場所イコール全ての人生みたいになってしまうところが、不自由だなと感じている。全ての基本は障がいの重たい方々をベースに考えて、そこが軸となっていくべきだが、未だそうはなっていない。医療的ケアが必要な方だけのものを作るのではなく、いろいろなケースを検討し多様な機会を設けることが必要で、特に青年期、成人期などは、まだまだ伸びたい、活動したい、参加したいという気持ちがすごく強い時期なので、その保障が必要と思う。</p>
矢野副会長	千葉ソーシャルワーカーの報告を受けて、質疑応答を挟んで、進める。
千葉ソーシャルワーカー	<p>資料 4 参照、厚生労働省が 3 年に 1 回出している精神科患者調査より報告する。平成 14 年、17 年、20 年、23 年の統計で、精神科病院の入院患者、外来患者などについてまとめたものである。</p> <p>平成 14 年の出来事として、ゆとり教育の開始、平成 18 年は退院促進事業の開始、平成 20 年はリーマンショック、平成 23 年には東日本大震災があった。いろいろな出来事があつた中での統計である。</p> <p>入院患者の総数のグラフを見ると、統合失調症が 10 代、20 代、30 代とどの</p>

年代も他の疾患に比べて多くなっている。また、総数は年々減少してきていることが読み取れるが、気分障がいには年々増えてきている。

外来患者の総数でも統合失調症が多くなっているが、20年度以降には神経症性障害が増えてきている。また、20代、30代には気分障がいが増えてきている。

資料 4-2 参照、退院患者の総数及び男女別グラフになっている。総数のグラフを見ていただくと、統合失調症が多いが10代では20年度以降他疾患と同数のレベルになっている。20代、30代では、やはり統合失調症が多いことと、気分障がいが増えてきている。

資料 4-3 参照、精神科病院平均在院日数で各年度左端の青いグラフは全ての疾患の平均になっている。例えば左上の総数のグラフで10～14歳の平成17年度を見ていただくと、全ての平均在院日数より統合失調症在院日数のグラフの方が高い日数になっていることが分かる。15～19歳のグラフではアルコールが少し出てきているのと、知的障がいでの入院が統合失調症の在院日数より高い値になっていることが特徴である。

全般に統合失調症の在院日数が多いが、退院促進事業の開始もあり年々減少してきていることが読み取れる。

資料 4-4 参照、自殺はこの時期（青年期）の特徴と言えるので、自殺統計を添付した。自殺の原因は遺書が複雑な場合など原因が特定できない場合があるので平成20年度以降は実際の件数と原因が一致しないこともあるが、原因として多いのは健康問題である。男性の29歳までのグラフでは勤務問題が多いのが特徴と言える。女性のグラフでは、男性には無かった原因で、男女問題が20年度から増えてきている。それに比べて経済・生活問題、勤務問題が少なくなっている。30代では家庭問題が比較的増えてきているのも男性には無い特徴と言える。

以上が厚生労働省及び内閣府のデータを基に作成した資料である。最後に小金井市の自立支援医療及び精神障害者保健福祉手帳のデータを添付した。

次に桜町病院での青年期のケースについてお話しする。桜町病院の精神神経科は外来のみの診療になっている。元々総合病院の中の精神科ということで、比較的敷居が低いので患者にとっては、最初の段階として掛かり易いと言える。

入院設備が無いため、入院が必要と思われる重度の方だとか、長く入院して退院直後の方などは病状が不安定になり易いので、受けることが難しい状況である。したがって、新患で来て頂く場合は本当に当院で大丈夫かを検討してお受けしている状況である。

どちらかと言うと、高齢の方、中年期以降の方が多いが、若い方では思春期のお子さんや学生であれば、きちんとした専門外来の関わりがいいのではと考えているので、思春期外来をやっている医療機関を紹介している。思春期の専門外来は大変少なく、クリニックでは国分寺や三鷹、立川、他には精神の外来をやっていて、週に一枠だけ大学病院の先生が思春期を担当しているなどを紹介したりしている。女の子のケースなどは女医がいいなどの要望があるため、さらに紹介する幅が狭くなる。すぐ掛かりたいという要望があると、そのタイ

	<p>ミングを逃さずに紹介しなければならないなど難しいところである。</p> <p>専門のクリニックになると半年待ちとか、今は新患の受付を止めているというところもあり、遠方でも仕方なく繋げている。</p> <p>専門外来が必要なのは、パーソナリティー障がいや発達障がい、摂食障がいなど思春期の方に多い疾患である。一般の精神科で診れない疾患ではないが、長い目で見ると最初から専門医に掛かっていくことが必要であると考えている。</p> <p>発達障がいについては、いろいろな情報が出回っているので、本人が友だちから診てもらった方がいいと言われて問い合わせがあることがある。これについても大人の診断をしてくれるところは多くないので、東京都の発達障害者支援センターなどに繋げたりするケースもある。大きいところでは昭和大学付属烏山病院もやっているが、なかなか電話が繋がらないこともあり根気よく電話を掛けて繋げている。</p> <p>このようなケースは、外来に掛かる前に電話相談が多いので一旦電話を切らせていただいて、早めに掛かれるところを折り返しで連絡するようにしている。</p> <p>桜町病院では、産前産後の妊産婦の相談が多く、最近は家庭環境が複雑化していて、シングルでの出産や妊婦さんがDVを受けてきたなどの、いろいろな背景を持った方がいらっしゃる。精神科の受診が必要かどうかの判断もあるが、出産を控えて不安を抱え、パニックを起こして受診を希望する。そのようなケースでは、産婦人科と連携して、症状が重い場合は当院では難しいので、多摩総合医療センターなどの大きな病院を紹介することもある。</p> <p>出産後のお母さんの子育てによるストレス、DVで逃げてきたお母さんが、お子さんと共に不安定な状況というケースは、子ども家庭支援センターや子育て支援課から依頼をいただき精神科に繋ぐケースは最近多くなっている。</p> <p>外来の受診が途切れてしまい困った時は、ご家族と連絡を取って受診日の調整をするケースがある。そんなケースでは、お子さんが一緒だと話ができないなどの理由があり、そんな時にご家族に関わっていただき、お子さんを預かってくれたり、ヘルパーの調整をしてもらったりすることで、何とか受診に繋がっていく。</p> <p>このようなケースは、小児科や産婦人科がある桜町病院ならではの関わりと思う。報告は以上である。</p>
矢野副会長	<p>資料 7、資料 8 参照、精神障害者保健福祉手帳の交付件数及び自立支援医療の承認件数である。小金井市と人口が同じくらいの市は、青梅市、昭島市、国分寺市あたりなので、比較しながら見ていただくと参考になると思う。小金井市がどんな状況にあるのか、何となく分かるのではないかなと思う。</p> <p>成人期になって発症し、心の病で通院し始める方が多い状況。</p>
高橋会長	<p>発達障がいは病気ではないので、実際には精神科に掛かっても具体的な支援方法が分からないケースが多い。臨床的な長い経験が必要で、残念ながら障がいをきちっと診れるドクターがいない。</p> <p>学校では専門医に掛かるように言うが、掛かるまでに時間を要し、掛かった</p>

	<p>後は具体的な対応は学校でやるようになってしまう。</p> <p>医療機関との連携は重要だが、所謂、統合失調症やパーソナリティ障がいなどは、発達障がいと違うと考えている。</p> <p>アメリカ精神医学会が定めた診断基準のDSM-5では明らかに発達障がい、知的障がいが入っていて、これについては疑問に思っている。</p>
矢野副会長	水野委員より、4月の事例報告のその後について報告していただく。
水野委員	<p>4月に青年期の方の事例報告をした。その後について報告する。</p> <p>(以下資料6「事例報告4月16日のその後の経過」参照)</p>
矢野副会長	<p>細かいケアをしながら、丁寧な対応が重要だという事は2件の事例から伺える。資料7、資料8で分かるように、これだけの件数、病院を訪ねて来る方が増えている中、病院から相談支援機関へ直接行って支援をするような体制もこれからは必要だと思う。</p>
高橋会長	<p>2番目の事例ですが、ご本人に向き合って、丁寧に今の状況について繰り返し確認しながらやっていくと、変わっていくのだと思う。</p> <p>矢野副会長が言っていた丁寧な聴き取り、あるいはアドバイスということ、直接ご本人に対することで効果があると思う。</p>
堀池委員	<p>今まで地域自立支援協議会では無かったことで、一回提案したことを皆さんの意見を受けて実践し、振り返りとしてまた地域自立支援協議会に持ち帰ることができたことが良かったと思う。</p> <p>今まで地域自立支援協議会は、協議をして意見や方法論を話して終わってしまうことが多々あったと思う。今回の事例は半年近い時間の経過の中で、実際行ってきた支援の経過報告や、見えてきた良かった点、今後の方向性が出てきたところが、この協議会の意義があるところと思う。</p> <p>障がい分野は、縦軸横軸と多岐に亘る課題があるが、一つの課題に対して集中してやることも必要性があり、有意義な報告であったと思う。</p> <p>相談支援部会についてのやり方が少し見えてきたと思う。地域生活支援センターそらは多くの相談がある中で大変だったと思うがありがたいと感じ発言した。</p>
矢野副会長	<p>青年期はどこが支援を支えていくか、明確にしているいろいろな事をやっていかななくてはならないと思う。森田純司委員、水野委員それぞれの所属は、小金井市では二つしかない相談支援センターなので充実させていかななくてはならない。</p> <p>精神障がいは、桜町病院のソーシャルワーカーの方が振り分けをしてくれているので、そこでの相談支援センターのネットワークが作れると道が開けてくるのではないかな。</p>
江澤委員	<p>二つの事例を伺い感じたことだが、教育を受けている時とは違い、社会に出ていく時は働くことを希望していても就労が難しい場合等、改めて自分の希望と実際のギャップを感じる時期でもある。また、自分が社会にどう参加していくかを考える時期でもあり、自分の障がいを受け止めていく支援が大切と考える。</p>

	<p>今回の事例の方は、改めて検査・診断をしていただいた結果、その人の能力に適した社会参加の仕方・支援の方向性を考えていくことができたと思う。青年期においては社会に繋がっていくための支援が必要な時期だと感じた。</p>
高橋会長	<p>二点話したい。一点目は、武岡様のお話で、当事者の方のご意見を率直に伺うことは大変勉強になった。これまで何人かの当事者の方に来ていただいたが、もう少し来ていただく機会を作りたい。聴覚障がいや視覚障がいの方は未だ来ていただけていないので、いろいろな障がいの方に来ていただきお話を伺いたい。</p> <p>二点目は、学齢、青年、成人、高齢と言うが、実は青年成人のところが凄く長い。先程、武岡様の息子さんの話では、居場所としては良いが、同じ日々がどこまで続くのか、長い人生を過ごすということは、いろいろな段階があるはずで、それに見合ったサービス、支援がまだまだ充分ではない。青年期、成人期では発達という観点、自己実現という関連で支援の中身を細かくやっていかないといけない。生活支援については細かくやっているが、ご本人の発達的な内面の自立の問題についてはご本人任せになってしまいがち。生涯発達支援という言葉があるので、そんな観点から、もう少し詰めていきたいと改めて思った。</p>
矢野副会長	<p>高橋会長にまとめていただいたが、いくつかの課題を検討していくことになる。</p>
高橋会長	<p>今回は中村委員と森田純司委員に成人期の報告をしていただく予定。</p>

## (2) 地域自立支援協議会の組織見直しについて②

高橋会長	<p>議題 (2)「地域自立支援協議会の組織見直しについて②」について堀池委員からご提案いただきたい。</p>
堀池委員	<p>前回の地域自立支援協議会において、特別支援ネットワーク協議会を発展的に解消し地域自立支援協議会と統合したい旨の提案をした。</p> <p>前回の地域自立支援協議会においても、各委員の方からご意見をいただいたが、今回は議題 (2) についてのアンケート調査を実施し集約したものを資料 5 として添付した。</p> <p>今回はアンケート結果の集約までで、内容についての担当課での検討はまだ行われていない。</p> <p>先日、特別支援ネットワーク協議会の今年度初めての会議が開催された。そこでも統合について提案させていただいた。いくつかのご意見をいただいたが、基本的には統合についてご了解を得られていることを報告する。</p> <p>次回の地域自立支援協議会でアンケート結果を整理、検討し何ができて、何ができないか、実質的にどうするのか。特に地域自立支援協議会の目的、部会の在り方、協議会の在り方等の核になることは詰めていかななくてはならないと考えている。次回には委員構成、要綱のたたき台も含めて具体的な提案をさせていただく。本日、追加意見があれば出していただきたい。</p>
高橋会長	<p>アンケート結果を見ると、前回の地域自立支援協議会での議論では無かった</p>

	意見も多く出てきている。内容的にはかなり意見が分かれているようで、実際には多様な意見があり、逆に一つにまとめるのが難しい状況である。
矢野副会長	委員の皆さん、普段発言できない部分もアンケート用紙に記していただけただようである。
堀池委員	<p>今回、水野委員からご報告いただいた内容は今後の地域自立支援協議会が大切にすべき点である。</p> <p>また、武岡様のお話も受けて、当事者や保護者の方々が不安の無いような相談支援体制にしていくために検証する場になればと考えている。</p>
高橋会長	前回の特別支援ネットワーク協議会に参加できなかったが、どんな意見が出ましたか。
堀池委員	特別支援ネットワーク協議会で出された課題が、地域自立支援協議会で明確に引き継がれていくのかどうか。また、特別支援ネットワーク協議会の委員の方々が懸念するのは、学校関係者とお話する場が無くなることであった。そこについては、地域自立支援協議会においても生涯に亘る支援の中で、乳幼児期、学齢期、思春期などの特別支援教育についても指導室の先生にオブザーバーとして出席していただいたりして、意見を聴く場は設けて、検討されていると報告した。特別支援ネットワーク協議会は、特別支援教育がメインテーマなので、そこを担保するご意見が多くあった。
高橋会長	<p>そこについては同感である。特別支援ネットワーク協議会を立ち上げた時に、特別支援教育が順調に進んでいるわけではないので、そこへの不安からご意見が出ていると思う。</p> <p>組織について危惧していることは、どこの地域自立支援協議会でも課題だと思っている。</p> <p>意味ある議論をしようと考ええると、人数を多くして分科会を作ることとはどこでも同じ考えだと思う。人数が沢山集まって分科会をやると、各分科会では個別に深まると思うが、全体の統合が年1回、2回の議論ではまとまらず、行政に委託する形になってしまう心配がある。</p> <p>2点目は、中身が専門的に深めなければならない問題が多いので、専門家や当事者の話になり、一般市民の方の参加が難しくなる。人数が多くなり分科会になると、一般市民の方に参加していただいている今のほどほどの感じが無くなっていくことが心配である。</p> <p>方向性としては、一元化して大きくして専門的な対応ができるように分科会を作っていくことになるが、その方向性自体の課題が一方ではあるのではないかと思う。</p> <p>各委員からご意見ありましたらお願いします。</p>
森田純司委員	<p>今、小金井市地域防災計画の修正中と思う。国が2年前に防災基本計画を修正して、東京都が昨年12月に地域防災計画を修正した。その中で、避難要援護者という言葉が避難行動支援者になった。修正した計画には避難行動支援者の連絡会議を推奨するような部分がある。</p> <p>それを受けて質問だが、地域自立支援協議会は多くの情報が集まる場なので、</p>

	避難行動支援者連絡会の役割が可能なかどうか、全体会に伝えていくような会議同士の連携が可能かどうか、協議会の会議を他にバトンタッチしていく役割はできないか。
高橋会長	地域自立支援協議会の委員が避難行動支援者連絡会の構成メンバーに入るという意味ですか。
森田純司委員	そうではなく、地域自立支援協議会の審議事項を所管課へ繋げる役割ができるかどうかである。
高橋会長	防災関係の部会を作ってほしいということですか。
森田純司委員	それもあるが、具体的に所管課へ繋げることができるかどうかである。
堀池委員	<p>小金井市地域防災計画の改正は地域安全課でされていて、避難行動支援者連絡会という会議があるかどうか分からないので、地域安全課に確認させていただく。</p> <p>森田純司委員の意見は、災害時の避難行動支援者に関することが、地域自立支援協議会で審議された場合に、所管課（地域安全課）へ予算措置的なことまでができるかどうかという意味だと考える。</p> <p>避難行動支援者連絡会の存在が不明なので、地域安全課へ確認させていただく。</p>
高橋会長	<p>各部会の人数はどう考えますか。私は発達支援部会の人数が全然少ないと思う。5人では幼、小、中、高など広範囲の議論はできない。</p> <p>他の部会はどうでしょうか。</p>
堀池委員	<p>資料3参照、委員構成の人数は定めない、部会の設置数、名称等は変更の可能性があると資料の下段に記したとおりである。現、地域自立支援協議会の審議内容からイメージを構成したまでである。全体会の回数についても同じである。</p> <p>今小金井市に何が必要で、何が優先的な課題で推進していくべきものかを確認していかななくてはいけないと考えている。3つないし4つくらいの優先課題を出して、それを1年でやるのか、2年が任期なので、2年かけてじっくりやり、意見をいただくのか、最後は全体会の中で示していただければと考える。</p> <p>馬場委員の意見があったが、相談支援部会は個人情報の問題があるので、そこは公募委員が入れないのではという話も出ている。</p> <p>障害福祉計画部会は、全体会に含めて進めていった方がいいという意見もある。</p> <p>あくまで、部会の構成など全体会で決めていただければと思う。</p>
高橋会長	年6回の部会、年3回の全体会でまとまるかどうか。全体会の持ち方が難しいのではと感じる。隔月で部会と全体会を開催すれば何となく流れる感じがする。
矢野副会長	<p>テーマを絞って議論はしているが、課題を整理して確認することができていない。課題を整理して、それを改善するためには、どうしたらいいか。その議論をする場がないと次に繋がらない。一つ一つやっても全部は解決できないので、その中で喫緊の課題は何かを確認できないと次のステップに進まない。全</p>

	<p>体会はそれを確認できる場になってほしい。それには、どんな組織の在り方が良いか条例の中で目的を明確にすべきである。</p>
柿崎部長	<p>事務局からですが、市としては、全体会で意見をまとめていただき、例えば年度末に市にこんな意見がありましたと上げていただき、市でそれを精査し、予算措置をするなど対処していく、全ての意見を取り入れることは難しいと思うが、できるものからやっていくという形にすれば地域自立支援協議会が、今まで結果を残すことができていると聞いているので、結果を残すことで地域自立支援協議会自体がさらに発展していくと考えている。</p>
高橋会長	<p>「のびゆくこどもプラン小金井」推進市民会議の会長をやっていた。「のびゆく」は元々国の関係の行政評価を行うという重要な目標があるが、更に稲葉市長から子ども元気プロジェクトの中身を作ってほしいという枠を提案され、「のびゆく」の作業をやりながら、「のびゆく」の中でも重点的にやらなければならない幾つかの問題について、子ども元気プロジェクトとして市長主導でやっていただきたいと提案を行った。そんな形で市の方から言っていただくと明確な形になっていくと思う。</p> <p>地域自立支援協議会から答申という形で提案し、市で考えていただき課題が明確になり、更に個別検討が必要なものは地域自立支援協議会で検討し意見具申するという行政との協働関係ができればいいのだと思う。</p> <p>今の地域自立支援協議会は、そのような枠が無く、どこに向かっていくのか見えてこない。枠を行政で作っていただくようなことをお願いしたい。</p> <p>次回の地域自立支援協議会で、堀池委員から具体的な提案がされるので、それに基づき議論したい。</p>

### (3) その他

一同	特になし。
----	-------

## 3. 報告

### (1) 事務室機能の向上についての利用者アンケートについて

森田純司委員	<p>資料 2 参照、障害者福祉センターは今年の 10 月で 20 周年を迎える。人であれば、成人、社会人である。二十歳になっていく施設として、どんな機能が必要なのか職員一同考えようということで、利用者の方に 250 部のアンケートを実施している。</p> <p>具体的には、通所部門と地域へ出ていき支援する部門があり、事務室をもう少し使い易くしたいと考えた。それには地域の方のご意見、お知恵をお借りしたいということでアンケートを実施することになった。</p> <p>9 月 2 日～10 月 10 日までが実施期間である。次回 10 月 22 日の地域自立支援協議会でアンケート用紙を配布しますので委員の方々のご意見もうかがいたい。</p> <p>裏面に事務室のイメージがあるが、これを地域の方に使い易いように、地域支援の拠点となれるように、相談支援の場所としてどんな機能が必要かお知恵</p>
--------	--



	をお借りできればと考えている。
--	-----------------

(2) その他

矢野副会長	<p>児童発達支援センターの見学に行った。10月1日にオープンの予定で、対象者は乳幼児から中学生までである。</p> <p>気になったことがいくつかあり、大きい子も利用するなら改善すべき点がいくつかある。1階のプレイルームや訓練室の入口に簡単な木戸があるが、鍵をつけて出ていかなないようにしているようだが、職員が1対1でいる時はいいが、小、中学生くらいをグループ指導する場合など、職員体制が不十分な時には、あの高さでの鍵では簡単に開けて出られてしまう。玄関は2重ロックになっているので、心配はないかもしれないが、木戸は開けられ出入りできる。もう少し高くするか、簡単に開けられない鍵に換えた方がいい。</p> <p>2階、3階の階段の踊り場だが、窓があり採光はいいが、梁が出ていて子どもが梁の下に入ってしまう頭をぶつける可能性がある。入れないように塞ぐべきである。特に3階は下に抜ける隙間があり転落の可能性があり危険。安全対策上早急に対処すべきである。</p> <p>利用者の対象が中学生までなのに、便器が全て幼児サイズなので交換すべきである。中学生は大人サイズでできるので、用意してあげるべき。</p>
高橋会長	<p>7年後に東京オリンピックが開催される。当然パラリンピックも開催される。パラリンピックのためではないが、障がいを持つ方は、学校を離れるとスポーツは縁遠くなってしまう。身体を動かして健康維持、二次障がいを予防することは大変重要なことで、パラリンピックはその象徴と思う。</p> <p>折角、7年後に東京で開催されるので、障がい者スポーツ、身体を動かすニーズが必ず高まってくる。20年ほど前の長野オリンピックで、一挙に冬季の障がい者スポーツに対する関心が高まったことと同じように、この地域自立支援協議会でも今後何か考えていく必要があると思う。</p> <p>障がいをお持ちの方に身体を動かす障がい者スポーツという観点で、この地域自立支援協議会でも何か準備するべきと考えている。</p>

4. 事務連絡

(1) 次回(第16回)の開催について

高橋会長	事務局よりお願いする。
事務局 (高田係長)	次回会議は、10月22日(火)の14:00~16:00。場所は、市役所第二庁舎8階 802会議室となる。

(2) その他

一同	特になし。
----	-------

以上