

これまでの歩みから

障害者基幹相談支援センター
センター長 柳沢 享
平成29年 7月20日

支援センターの設置経緯（沿革）

- ・平成 3年 地域療育等支援事業（北九州ひまわりの里・八千代工芸舎）
- ・平成 8年 障害者支援センターレッツ開所
- ・平成 9年 障害者支援センターステップ開所
- ・平成10年 障害者支援センターピア開所
- ・平成12年 精神障害者地域生活支援センターひこうき雲開所
- ・平成12年 生活サポートセンターコモド開所
（ホームヘルプ（研修・サービス提供）・レスパイトサービス提供）
- ・平成13年 障害者支援センターウィズ開所（八幡西障害者地域活動支援センター）
- ・平成14年 障害者地域生活支援センター（ウェルとばた）開所
- ・平成14年 障害者（児）地域サポートセンターばすてる開所
- 支援費制度開始
- ・平成15年 障害者相談支援事業の一般財源化（運営協議会）
- ・平成17年 障害者地域生活支援センターへの専任派遣を開始
- 障害者自立支援法
- ・平成18年 障害者地域生活支援センターを特定非営利活動法人化 職員出向
- ・平成20年 支援センターに職員の所属団体を統合化
- ・平成23年 公益社団法人取得
- ・平成24年 障害者基幹相談支援センター・障害者虐待防止センター

支援センターの当初の役割から現状の役割へ

- ① 入所施設一辺倒から地域生活の継続を前提としたモデル作り
- ② 地域サービスを利用したモデル作り
- ③ 障害者ケアマネジメントの普及研修・実践的な会議等の開催
- ④ 他職種間のネットワーク作りの実践



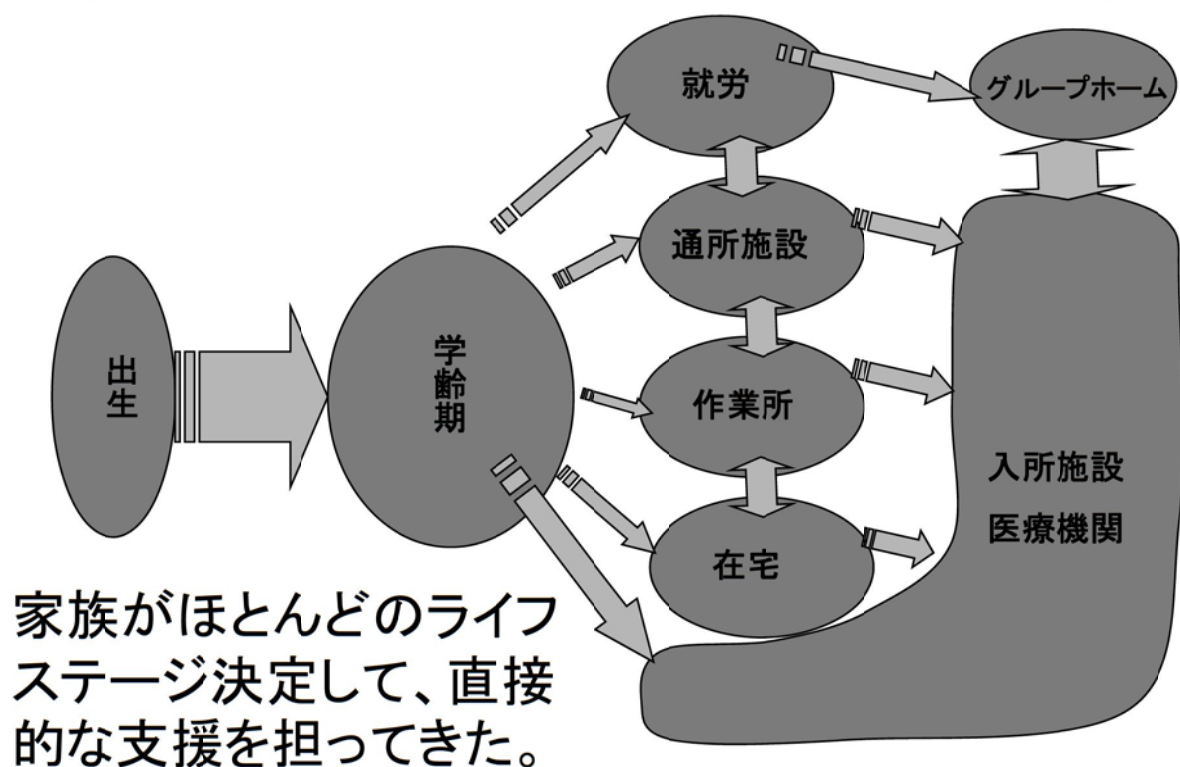
- ① 公益社団法人を相談支援事業のために取得
- ② 障害者虐待防止センターの一部受託
- ③ 基幹相談支援センターを受託して、制度に乗らなかったり、対応困難と言われる家庭や人、触法障害者支援などの取り組み。
- ④ 地域（自立支援）協議会の一部受託運営

3

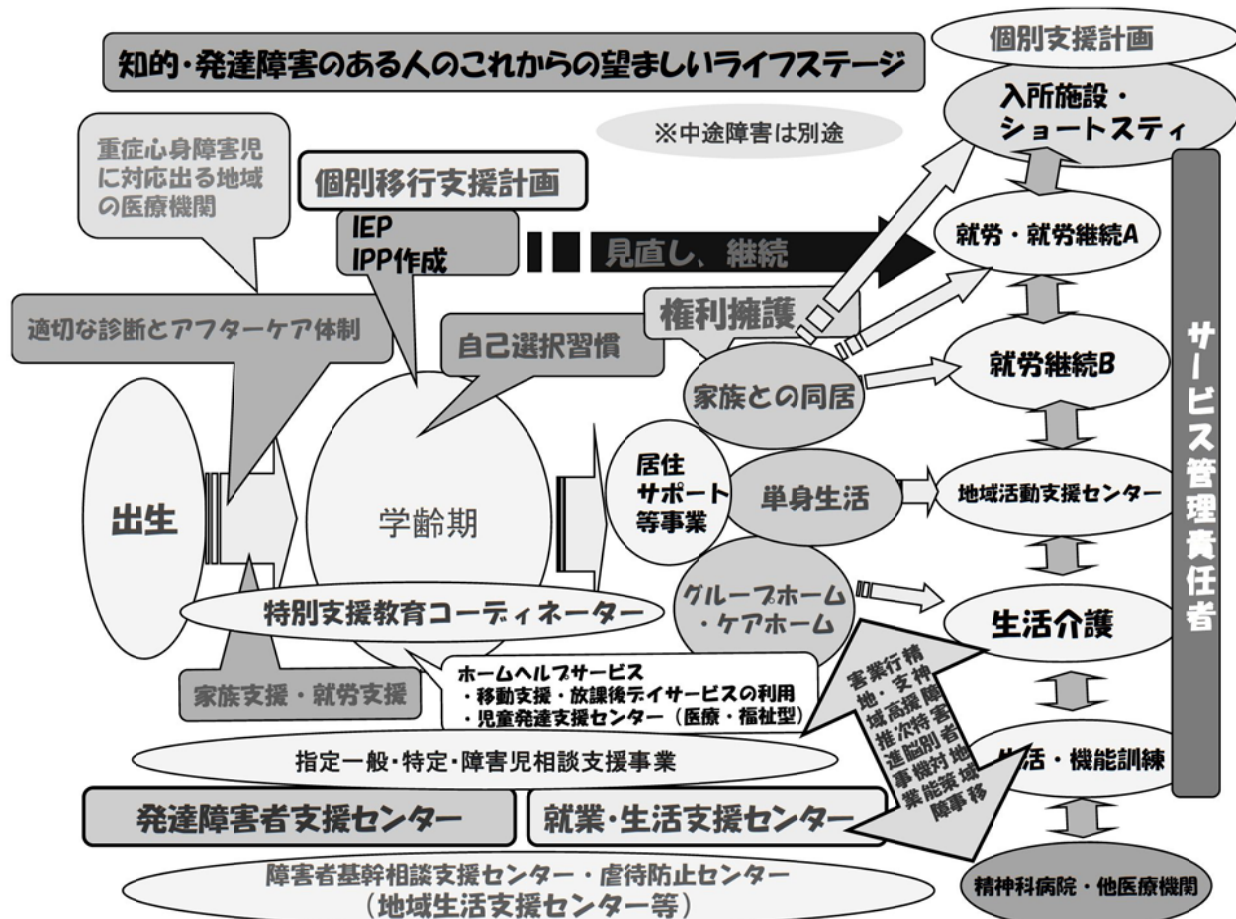
障害のある人（家族）からの相談の特徴

- ① ほとんどの場合は家族で解決しようとするのが基本
- ② 一度信頼したらとことん依存してしまう面がある。
- ③ 経済的安定度とサービスも含んで第三者への依存度は反比例
- ④ 障害に対しての取り組みより経済的困窮への解消がニーズとしては先になる。
- ⑤ 強度行動障害は幼少期には指摘されることはない。しかし、思春期頃を境にして強度行動障害と言われるようになる。一体どこでそうなっていったのか？合わせて卒業後の受け入れ先、ショートステイ先の幅が狭まり、最後は条件付きで受け入れてくれなくなってしまう。
- ⑥ 他害行為や破壊行為をすることによって精神科へかかるように勧められて、やむなく掛かるがいつも対話するのは施設職員と担当医のみで家族は蚊帳の外。

これまで障害のある人が置かれてきた社会的環境



知的・発達障害のある人のこれからの望ましいライフステージ



相談支援のスキル向上には 障害のある人の基本的なライフ ステージを知ることが不可欠

日本における障害福祉の歴史的背景

- 児童福祉法(昭和22年)
戦災孤児保護としての施策
- 身体障害者福祉法(昭和24年)
傷痍軍人保護としての施策
- 精神衛生法(昭和25年)現精神保健福祉法とは別
隔離が主としての施策
- 精神薄弱者福祉法(昭和35年)現知的障害者福祉法
保護・隔離が主としての施策
- 発達障害者支援法(平成17年)平成28年一部改正
手帳制度としては精神保健福祉法で対応

ライフステージから考えてみる①

・ 出生時期～幼少期

1. 両親、祖父母の障害受容はほぼ難しい。
初歩、発語、表情変化、食欲
身体的障害と知的・発達障害の違い
2. 関係者は「まだ心配する必要ない」「男の子は言葉が遅い」「もう少し様子を見ましょう」
3. 療育機関にかかっても初診から3カ月から半年後に再診→ずっと家族の不安が継続
通園も母子通園前提であったり、入院も母子入院となることで母親はキャリア離脱で経済的にも一気に低下してしまう家族が多数

ライフステージから考えてみる②

・ 就学時期

1. 障害状況にかかわらず普通学級→特別支援学級→特別支援学校の順に考える当たり前の家族の考え。Ma・精神年齢 CA・生活年齢の格差を埋めようとして必死になる時期。
2. 学校で親が待機、特に医療的ケアが必要になる場合付き添いを前提とした学校生活
3. 10歳の壁がもたらす学習・運動能力、いじめの始まり。
4. 年下の子どもとしか遊べなかったり、集団に交われないといった共通した現実。
5. 姑と嫁といった関係からのストレス。核家族化した孤立感からの二次的障害、離婚

ライフステージから考えてみる③

就学期(中・高校)

1. 男の子であれば母親より、背も高くなり力も強くなって抑えられなくなってくる。
2. 母親は常に本人と接しているためストレスフルの状態にあることに気付かない。
3. 父親は悩みつつ、どうしても力対力で対峙してしまう。
4. 本人は学校でのストレスが倍増して家庭で行動として出してしまう。
5. 重度(多動等)の子どもさんは学校からは、「今なら受け入れてくれる施設がありますよ」といわれて家族は、施設にお願いする意志を固める。

ライフステージから考えてみる④

・ 成人期

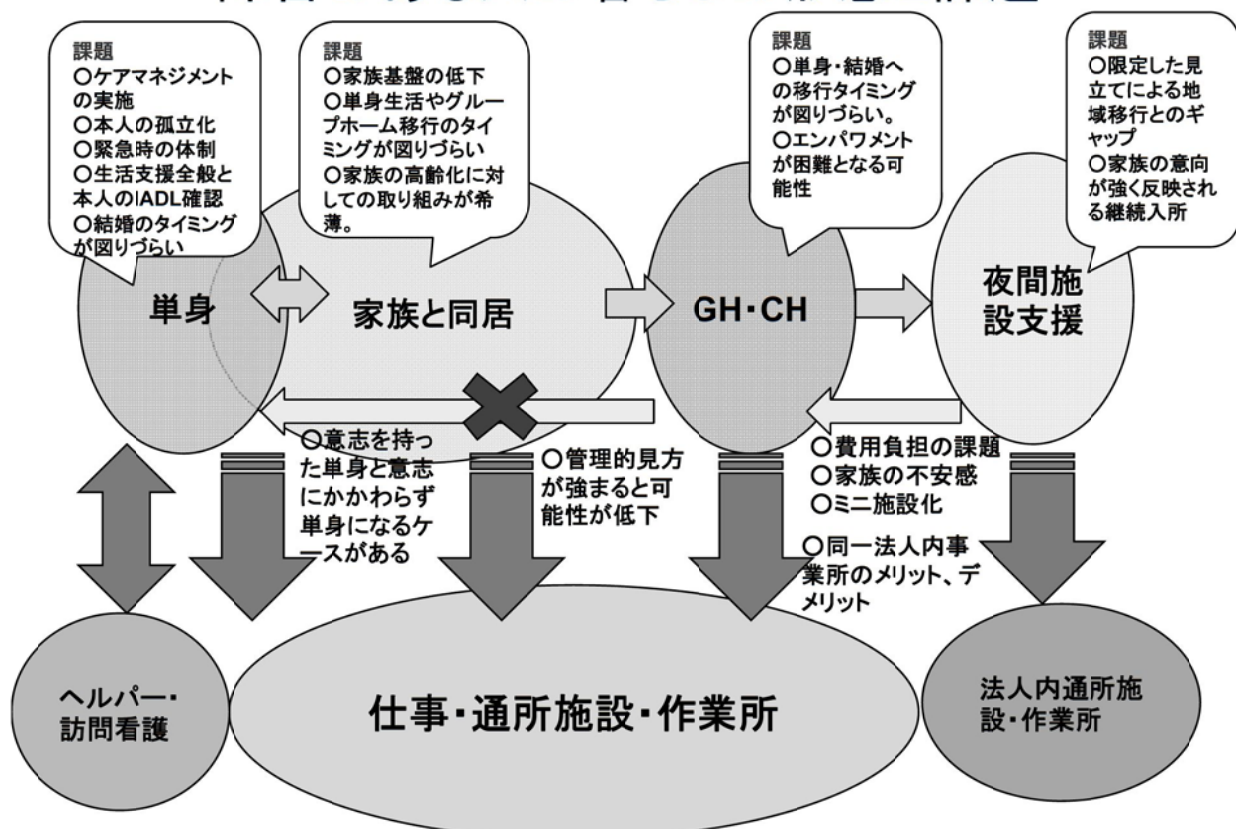
1. 家族は障害の受け止めをせざるを得ないと考えようになる。
2. 本人は障害の受け止めは困難。
3. 仕事にもチャレンジするが長く続かないことが多い。(生活歴の違い、対人関係)→引きこもりや精神障害発症で引き籠りになることもある。その場合は母親を支配下に。
4. 身体・知的障害者通所施設などに通う。内職的な作業が多いため工賃は月額1万円前後。所得補償は障害基礎年金1・2級となることがほとんど。非該当となる場合もある。

ライフステージから考えてみる⑤

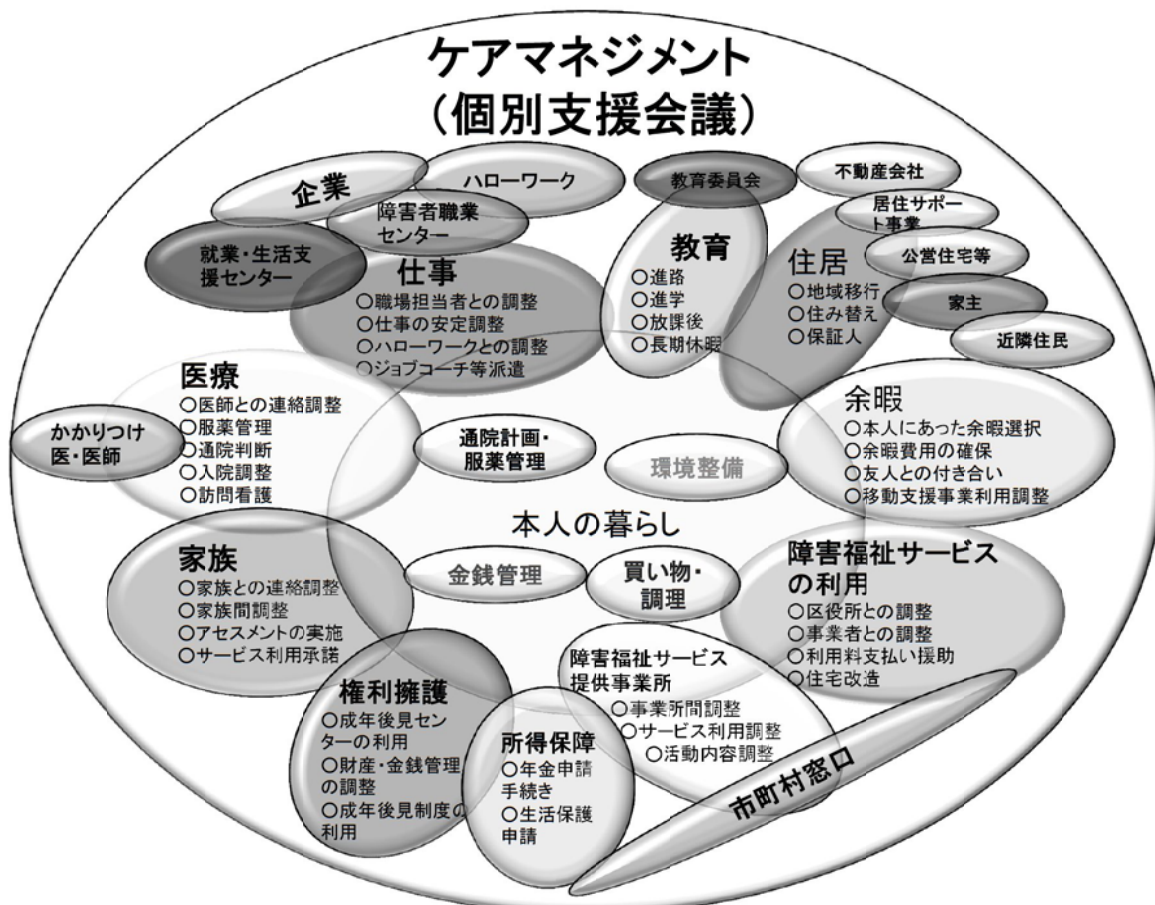
・ 壮年期～老齢期

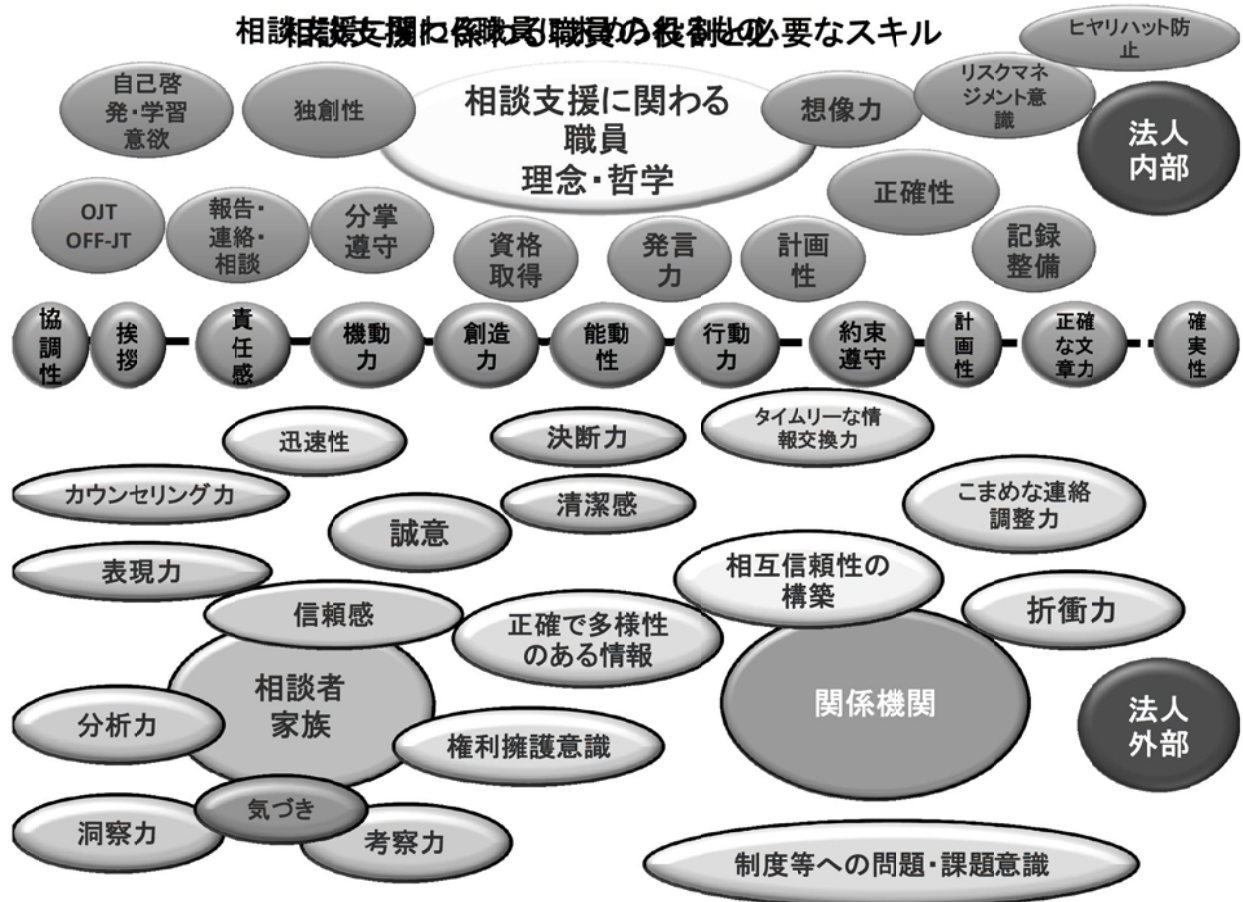
1. 親亡き後の暮らしが現実となる。しかし、実際は突然のことでない限り、ぎりぎりまで親子の暮らしが続く。
2. 家族は財産、金銭管理、成年後見制度の利用を考えるようになるが実際はその時になるまで手続きはしない場合が多い。
3. 子どもの結婚や出産までを考える家族は希少。結婚するケースはまだ多くはない。
4. 親が亡くなったあとは入所施設や精神科病院へ。本人ニーズ如何にかかわらず単身での生活継続は稀少。

障害のある人の暮らしの形態と課題



ケアマネジメントの重要性





相談員として大切な点は？

どんなことにも疑問を持とう



話しにくいことを話してくれるように 相手になろう

- ① 耳元で「実は誰にも話したことがないんだけど…」と話してくれるまでの関係性
- ② 話し終わった後に「こんな話し初めて他人に
してしまいました…」と言われたとき



プロ意識を前提に相談者の話に共感、同意、うなずき、リピート、同一目線、立場の尊重、洞察力、考察力をフル回転させて発信をキャッチするアンテナを高く立てておく。

あるお母さんとの出会い

- ◆男性(当時42才)強度行動障害
- ◆療育手帳 A1(運動能力は高い、手先の巧緻性は低い、言語ほとんど無し、食べ物をみると待てない。見境が付かない。)
- ◆重症心身障害児施設へ27年間入所
- ◆両親の献身的な関わり・・・昼間は作業所へ外出、母親が施設へ作業の持ち込み
- ◆グループホームの話を聞いて我が子でも可能かと問われる。チャンスは1回、施設からは無理だと言われる。
- ◆数名の人とグループホームで生活開始、今では10年以上が経過大きなトラブルはなし。