

障害児入所支援に関する御意見等

全国児童青年精神科医療施設協議会

岡山県立精神医療センター 大重耕三

長野県立こころの医療センター駒ヶ根 原田 謙

団体の概要

1. 設立年月日

S45 「全国児童精神科医療施設研修会」が発足(加盟6施設)

H10 「全国児童青年精神科医療施設協議会」に名称変更

2. 活動目的及び主な活動内容

目的: 児童青年精神科の入院治療及びその関連領域における

実践と研究の促進とこれに従事するものの研修及び相互交流

活動内容: ①研修会 ②報告集発行 ③ニュース発行 ④その他必要な事業

3. 会員数等

児童青年精神科専門病棟もしくは専用病床を有する **43 施設**

医療型障害児入所施設の指定 過去4施設 ⇒ **現在3施設**

(稼動2施設)

障害児入所支援に関する御意見等

1. 利用児童の状態像を踏まえた、障害児入所施設での暮らしについて

- 現在、障害児入所施設の場面では、発達特性や被虐待に代表されるトラウマの影響など、何かしら児童精神科医療が必要な子どもが多く入所し生活している実態がある。本来、専門的な治療を必要とするものの、障害児入所施設のスタッフでは対応が困難であり、かつ受け入れ可能な医療機関も十分でないことから、さらに状態悪化を来している子どもが少なくない。
- 特に、強度行動障害への理解と対応力、人員不足、また施設のハード面の整備が不十分(ハードの整備や修繕費など費用捻出も困難な状況)な印象がある。
- 教育面では、軽度知的発達症の入所児童が、地域の小中学校に登校できない施設がある。また不登校への支援や対応力が乏しいと感じる。さらには、一時保護委託の子どもは登校が保証されておらず、制度を見直すべき。
- 軽度知的発達症の入所児童の社会的な行動の問題(施設外での他害、性加害、窃盗など)への介入・対応スキルも不十分な印象がある。
- 困難なケースは、対応する施設職員の誠意や情熱で支えられている印象。このため、職員の徒労感や疲弊が著しく、適切な教育や心理的にサポートするシステムが必要。
- 困難ケース(虐待、支援機関が多数)で求められるケースマネジメント機能(連携やケア会議開催など)にはスキルが必要だが、入所施設のみで対応することは困難であり、機関や領域をこえてオープンにケースへの対応を協議しあうシステムが必要。

2. 利用児童の状態像に応じた施設類型の在り方について

- 現在、医療型入所施設における発達支援機能の縮小および発達支援機能を持たない児童思春期病棟の増加が認められるが、実際、社会的養護下にある子どもが、医療的ケアを必要とする際には、医療的ケアと共に中長期視点を持ち適切な発達を促す支援が求められる。そのため、福祉型障害児入所施設や社会的養護においても、医療的ケアの提供が可能な仕組みが必要である。
- 医療型・福祉型といった施設分類を見直し、福祉と医療の複合型障害児入所施設としての適切な人員・人材配置、人材育成について検討が必要。看護師・心理士・作業療法士等の医療職種による医療的ケアや保育士・児童指導員・ソーシャルワーカー等による発達支援機能に加え、保護者への子育て支援や、地域との連携強化を図ることで、入所施設においても、多様な課題を抱える児や家族に適切な治療や支援を提供し、家庭復帰を促進することが可能になると考える。

障害児入所支援に関する御意見等

3. 障害児入所施設を利用する児童の家族への支援について

- 現状は、入所児童への支援が主で、家族状況の把握・アセスメントや支援が乏しい。虐待ケースであるのに養育環境へのアセスメントをなされず、家族への支援もなく家庭へ戻すケースも観られる。
- 入所児童の家族支援は施設自身に委ねるのではなく、児童相談所を中心に他機関が行い、密に連携していくシステム構築が必要と考える。

4. 障害児入所施設が果たすべき地域支援機能について

- 施設入所児童への支援の機能が主で、地域との窓口が不明確であり、連携機能も不十分である。
- 強度行動障害など生活全般に構造化等の支援を必要とするような困難なケースほど入所の受け入れが円滑に進まない印象がある。強度行動障害児の受け入れ枠を設定するなど、優先的に入所させる仕組みが必要。
- 社会的養護への移行にあたって、移行先での適応が困難になった場合、障害児入所施設が短期であっても入所を受けるなどして、移行先の施設の負担軽減が可能になる仕組みが必要と考える。

5. 障害児入所施設と社会的養護施策との役割について

- 障害をもち養護が必要な子どもは、双方の施設に入所している現状がある。新たな重複障害ともいえるこうした子どもたちに適切な支援をするためには(それをどの機関が担うにしても)、発達特性に加えて、トラウマや虐待に対応するための設備、人員、ノウハウ、予算が必要である。
- 軽度知的発達症の児童は児童養護施設に入所することもあるが、子どもの状態によって児童養護施設から障害児入所施設への移行が円滑に行われる制度設計が必要である。

6. その他

- 医療側が知的障害者のメンタルヘルスを主題として取り組めていないため、連携が円滑に実施できていない実情もある。
- 「児から者」への移行の際のマネジメントの主担当機関や連携方法が不明瞭(学校、施設、児童相談所で押し付け合い)であり、移行期に支援のミスマッチや中断が生じて、孤立や逸脱のために事例化することが目立つ。
- 「児から者」への施設移行の際に、障害者施設への情報伝達がなされず、措置入所の場合でも虐待の加害者である親を保護者とするなど、過去の虐待をふまえた対応がなされないことが散見される。
- 「児から者」への施設移行の際に、者の施設は児の施設より人員は少なく、自傷他害リスクなどから必要となる包括的支援へのつながりができにくい実情がある。
- 18歳を超えての延長利用の制度はあるが、現実には施設の定数の問題もあり、利用が十分にできない状況にある。