

## 教育厚生委員会 県内調査活動状況

1 日 時 平成27年11月5日(木)

2 委員出席者(9名)

委員長 山田 一功

副委員長 宮本 秀憲

委員 臼井 成夫 水岸富美男 山下 政樹 大柴 邦彦

永井 学 卯月 政人 上田 仁

欠席委員 なし

地元議員 山田 七穂(葦崎市) 県立北病院の調査に出席

3 調査先及び調査内容

(1)【桃花台学園】

調査内容(主な質疑)

問) 環境メンテナンスコースはどのようなことを学習するのか。

答) 環境メンテナンスコースは、主に、清掃に関わる取り組みを学習している。生徒が将来、ビル清掃業等に就職する際に必要な、基本的な清掃用具・器具の取り扱い等のスキルを、実習をしながら身につけるという内容になっている。

問) 農業生産コース、食品加工コース、環境メンテナンスコースの3コース全てに実習があるということだが、全生徒が実習に行くということか。

答) 1年生は体験実習と称して、グループで5社程度の実習先を順番に回っている。  
1年の3学期に行われる現場実習から個人実習に入る。かえで支援学校分教室時代から開拓してきた各企業、全27社の事業所等にお願ひし、2週間程度の実習を引き受けていただいている。

問) 基本的には、実習に行ったところに就職するような形になっているのか。

答) 現場実習でのマッチングがあったところに就職させてもらえるのが理想であるが、本校の生徒は知的障害のある生徒であり、適性や、本人の障害特性もあるので、1年生からさまざまな職業、現場を見る機会が非常に大事である。

現場実習等を通じて1年生からある程度体験を積み上げ、2年生になってから本人に向いているものを具体的に絞り込んでいく。2年生の段階でも方向性が決まらない生徒もいるが、企業と調整をしながら、徐々に方向性を絞っていく。3年生になると、就職活動的に動き、ここで内定をもらうように、学校側も努力をしている。

問) これまでの生徒の就職先の実績から、この3つのコースを設定したのか。

答) このコース設定については、本県の地場産業などを勘案しながら行った。農業生産コースについては、本県では、峡東地域をはじめとして、果樹や野菜の生産を行っていること、また、食品加工コースについては、軽度知的障害者が就業しやすいということを意識している。環境

メンテナンスコースについては、これまでの企業等での実習を踏まえ、就業につながりやすいと判断したことによる。

問) 知的障害を持っている方の中には、さまざまな優れた才能を持った人たちが多くと聞く。教育の中で、特殊な才能を見いだすプログラムなどを行うことは考えていないのか。

答) 今、委員がおっしゃったようなことに、開校時から取り組めることが理想だとは思う。実際、本校に入学してくる生徒や転入学してくる生徒は、きらりと光る個性や能力を持っているが、生徒の個性や能力を引き上げて、絞り込み、アピールするようなプログラムは、まだ我々としても試行錯誤の段階である。ただ、企業の方に話を伺うと、生徒の個性を引き延ばすような、企業としてのプログラムがあるようである。実際、そのような企業の指導によって、勤勉に一生懸命やっているかえで支援学校の卒業生等の話も聞いている。学校としても、例えば、環境メンテナンスコースの中で、機器の扱いが非常に得意な生徒には、そこをきちんと伸ばすといった、個々の能力を伸ばすような授業内容が設定できるのではないかと考えており、学習指導計画に反映させていきたい。

問) 卒業して就職した後に、生徒たちをフォローする仕組みがあるかどうか。また、就職しない生徒、卒業生をフォローするような仕組みがあるのか。

答) 卒業した後の指導を支援学校では予後指導というが、卒業した後は、生徒または就職先に対して、巡回等を行いながら、本人の現状や訴えなどを聞いている。卒業前には、関係者や福祉関係機関、学校や保護者、生徒本人を交えてケース会議を行い、事前にネットワークを構築している。就職した後についても、本人たちの抱えている課題等を学校側から関係者等に働きかけて、支援をしている。就職した後の状況については、3年間をめぐりに支援をしている。

問) 生徒が就職して社会に出た際に、当然そこに壁のようなものがあると思う。実際問題、本人の進路のことであるし、どこまで学校側が立ち入れるかということもあると思うが、どういったフォローをしているのか、事例があれば教えてほしい。

答) 現時点では卒業生が出ていないため、これまでの事例については、かえで支援学校分教室からの取り組みによるものということで聞いていただきたい。

やはり、知的障害を抱えている生徒であるので、社会に出てからについては、学校側や関係機関がかなり支援をしていかなければならない。最近では、受け入れる企業が障害者の雇用に理解を示しているので、学校でも、現場実習などさまざまなお願いをする機会に、子供たちが個々に抱えている問題についてかなり綿密に話しをして、情報交換をしながら、その子供の特性等をうまく導いてもらったり、生活における課題を共通確認したり、理解をしてもらっている。また、保護者等も知的障害を抱えている家庭もあつたりするので、家庭への支援も非常に大事になってくると思う。

答) この学校に特化したものというわけではないが、制度的なもので参考までに申し上げると、国で行っている事業の中に、ジョブコーチ制度というのがある。ジョブコーチは「職場適応援助者」と日本語に訳されているが、その事業では、障害者が円滑に職場に適應できるように、職場と本人との間を取り持つ 障害者にこのように指導すればいいのではないかとということなどを助言するなどの支援をしている。それらを活用しながら、支援学校も一緒に支援できればと思っている。

問) その制度は県が所管しているか。

答) 県の事業ではない。独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の山梨支部が行っている。

問) 軽度の知的障害生徒が対象ということで、「原則として療育手帳B - 2の対象となる程度の

生徒」とあるが、どの程度をいうのか。

答) 学校教育法の施行令第22条の3に知的障害について規定されているが、まず一つ目に、「知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通が困難で日常生活を営むのに頻繁に援助を必要とする程度のもの」、これは中度以上である。もう一つ、「知的発達の遅滞の程度が前号に掲げる程度に達しないもののうち、社会生活への適応が著しく困難なもの」とあり、こちらは軽度である。軽度のイメージとしては、自主通学が可能、つまり、公共交通機関に一人で乗ることができる、あるいは、基本的な社会習慣が確立して、一般就職を目指せる等である。

問) 教員の数は、生徒何人あたりに1人なのか。普通科高校等と比べてどのくらいの割合か。

答) 教員の配置については、法律により、1学級あたり2人配置されている。また、重複障害という重度の生徒がいる場合には、またさらに手厚くなっている。

問) 17人いる3年生が今年度末に卒業した後、来年度48人が入学してきた場合、教員の配置をふやす必要が生じると思うが、来年度に向けて準備はできているのか。また、この学校は、どのくらいの人数の生徒を受け入れることができるのか。

答) 定員は一学年48人、3学年が全部そろると144人になる。最大144人の受け入れが可能である。

教員の配置については、公立高等学校の適正配置及び教職員定数の標準等に関する法律で定められており、法に基づいて必要な数を配置していく。

問) 農業生産コースなど、笛吹高校と多少、分野が重なる部分があるが、笛吹高校との連携はあるのか。

答) 特別支援学校には交流教育・交流学習というものがあり、その中で他校との交流を行っている。現在、一番近所にある笛吹高校と交流を行っているが、今年は相互の学園祭を見学したり、笛吹高校の生徒たちに桃花台学園で販売をしてもらったり、こちらの学校からは笛吹高校の学園祭に美術作品を展示して、生徒の活動の様子を見てもらったりした。今後は、お互いに共通している食品加工 例えば、パンを一緒に製造するとか、畑で一緒に農業生産に取り組むとか、教育活動の中で交流ができないか模索していきたいと考えている。

問) 卒業生がどのような企業に就職しているのか、可能な範囲で教えてほしい。また、どのような企業への就職を目指していこうとしているのか、答えられる範囲で教えてほしい。

答) かえで支援学校分教室を26年度末に卒業した生徒の就職先のうち、代表的な企業を何件か挙げると、THK甲府工場、大戸屋、富岳通運、サイゼリア。業種は製造や販売、調理などである。前年度の25年度末も同じような内容であるが、ヤマト運輸、現在も現場実習に行っているマクドナルド、それから、八ヶ岳に水耕温室を持っているNSD八ヶ岳ファームが実績として入っている。最初の24年度末の卒業生は、職業実践コースへの移行期であったため、全体の人数からいうと割合は少ないが、同じような企業が就職先として挙げられる。

基本的には、分教室が関係を培ったところに現場実習をお願いしたり、就職させていただいたりしているが、せっかくこのようにコースを設置しているので、関連している企業への就職を目標としている。東京都あたりでは、事務系での採用も非常に多くなった。農業での就職といっても、NSD八ヶ岳ファームのような特定の企業で、山梨に進出しているところがまだ少ないので、将来的には事務系などにも就職先を広めていきたい。

問) 通学区域が県下全域とあるが、一番遠い生徒はどこから通っているのか。

答) 通学時間がかかるという部分で一番遠い生徒は、身延線は非常に接続が良くないため、朝6

時30分の電車で東花輪駅から出てくる生徒が一番通学に時間がかかっている。遠距離の生徒は寄宿舎を利用しており、富士吉田市や北杜市の生徒、最近では、上野原市でも東京と隣接しているところに住んでいる生徒が入ってきた。

問) 通学か寄宿舎かの選択権は保護者にあるのか。それとも、学校側で指導するのか。どちらにするかの基準があるのか。

答) 本校へ入学を希望する方に行っている教育相談の中で話をしている。本校は全地域から通学が可能ではあるが、通学に2時間以上かかることを寄宿舎への入所の条件にしている。寄宿舎に入るということは、そこで生活をするということなので、保護者が「入れたい」というだけでなく、本人がそこに入って生活できるということが前提になっている。

問) 支援学校ではあるが、職業高校という認識でよいのか。

答) 職業科の専門学科の学校である。

問) 教職員の一覧表に各教員の専門分野が記されていない。この学校の教員は、農業や食品加工、あるいは環境メンテナンスの専門家なのか。

答) 本校は専門学科ということで、専門教科と普通教科、つまり、食品や農業のような専門教科と国英数などの普通教科とを設定してある。専門教科は特別支援の免許を持っている教員が指導をしているが、農業や食品加工、環境メンテナンスについては実際のところは素人であるので、教員は研修を受けて、生徒たちに指導をしている。

問) 専門家でない教員が、職業訓練的な内容を教えるのはルール上可能なのか。

答) 特別支援学校の教員については、特別支援学校の教員免許があれば、基本的には可能であるが、専門学科である以上は、そういった専門性を高めるということは重要だと思う。そういう意味から、教員も研修を受けるなどして、専門性を高め、創意工夫をしていくことが必要と考えている。

問) 学校として、専門的な知識・資質を持った講師などを非常勤等で招聘する必要性は感じないのか。

答) 学校要覧7ページの教職員一覧の下の方に、「実習助手」という者が2名記載されているが、農業高校に勤務していた実習助手で、分野的には農業生産と食品加工の専門を担当し、実習の補助等を行うよう彼らを配置してもらっているところである。彼らは農産物、食品加工の技術指導ができるため、現在ある各コースの特別支援教育の教員をフォローしてもらっている。スキル等を身につけていく教育ということで、委員がおっしゃったように、専門性は本校では非常に大事であるが、こういう実習助手から指導を受けたり、企業から2名の方に来てもらい、技術指導を受けたりしているところである。この取り組みに関しては、今後も同じようにしていきながら、教員のスキル全体をあげていきたいと考えている。

問) 全県下から、子供たちが向学心を持って、努力して3年間通学するわけだから、できるだけ資質を高めうるような職業教育にしてほしい。開校1年目で試行錯誤の段階だと思うが、内容に富んだ、よい学校にさせていただけるよう努力してほしいと強く要望する。



説明・質疑の後、学校内の視察を行った。



## (2) 県立北病院

### 調査内容（主な質疑）

問) 精神病とはどういう状態が治った状態なのか。脳の中のどういう機能が損なわれて、それがどういう状態になれば、いわゆる治ったといえるのか。

答) 精神科で扱う病気が全部精神状態ではない。私たちは統合失調症と躁鬱病と2つの病気のことを精神病とっている。まだこれという学説はないが、ほぼ、神経伝達物質の異常な状態  
神経からたくさん放出される、受け取る側の神経が異常をきたしているなどにより、病気が起きているということが言われている。

精神病には、虫歯が治るとか、骨折が治るといのように完全に治る状態があるのかということ、それはなかなか厳しいと言われていて、糖尿病とかリウマチ、高血圧症のように、一生その病気はその人にあるけれども、よい状態を作っていくというのが治療の目標になってくる。たとえば幻聴という、人がいないのに人の声が聞こえるという症状があるが、声が聞こえる人に薬を使ったり、電気治療をやったりすると声がびたりと止まる。止まらない人もいるが、止まる。それがずっと維持されて、2年間以上維持されて、もともと行っていた学校や仕事に行けるようになると、リハビリと言って、ほぼ治ったということになる。それを従来の言い方で言うと、寛解した、または完全寛解という。それはどういう状態かと言うと、よい状態になったけれども、実は通院もしているし、薬も飲んでいる。薬の治療は、近眼や老眼の人が一生めがねをかけるように、死ぬまでずっと続けていかないとならないが、よい状態ができて、症状が見えなくなって、落ち着く。そういった状態が、治るといふのは少し異なるが、寛解していくという状態である。治療の目標をそういったところに設置して対応にあたっている。

問) 児童思春期精神科というものが県内唯一あるということだが、具体的にはどういうものなのか。ひきこもりなどの症状を扱っているのか。具体的にどういったことをやっているのか。もう少し詳しく教えてほしい。

答) 児童思春期精神科はずいぶんさま変わりしており、精神病に該当する方は、どちらかということと少数派である。精神病にかかる好発年齢は20歳を超えたくらいで、いわゆる大人の病気ということになるが、特に今、北病院に来ている子供たちは、だいたい中学生・高校生くらいの、10代、15歳前後の方が多いかと思う。そういった方について、今一番大きな問題は、小さい子だと、親との関係に問題があって、愛情が足りないとか、暴れるとか、切れたりとかする、愛着障害という病気と、また、最近よく聞くかと思うが、発達障害がある。ちょっと一風変わっていて、他の人となじめなくて、周囲から少し浮いてしまう、そういう特性を持っている方は割と多いが、それが学校生活に支障をきたすと、学校に通えなくなるような問題がある、

他の人とうまく関係が作れない、それから、殴るなどの暴力を振るうとか、高じて困らせるとか、騒ぐとか、そういうことがある方も対象にしている。なるべく病院のほうでは入院させないようにして、家族と関わりを持ちながら、子供に関わっていくことを全体では目指しているが、そういう病態、障害がある方に限って、親御さんもなかなか難しい問題を抱えているという方が多く、外来治療では親御さんにしっかり指導していくことができないという方には入院してもらおうという対応をしている。

問) 発達障害ということであるが、心の発達相談支援センターとの連携は行われているのか。

答) 月に1回、センターから医師に来ていただいて、比較的問題の症例、さまざまな議論が必要な症例の患者などについて、ケースカンファレンスという、議論する勉強会を開いている。ただ、センターは、北病院で診るよりも、もっと小さい子たちを多く診ていて、そこから卒業ということではないが、こちらに移行してくる方、あるいは、こちらは入院施設があるので、入院しないととても手に負えない場合には、こちらを紹介してもらう。そういった形でのケースのやりとりはある。

問) こちらの病院にも児童精神科医はいるのか。

答) 児童精神科医というのは専門医の資格だが、それを持っている医師は当院にはいない。取得を目指している医師は一、二名いるが、専門医の資格をとるのが医師にとっては魅力的でなく、余談になるが、今、日本全体で、専門医制度を見直すということが行われている。私たち精神科医にも精神科医専門医というのがあるが、それを1つの独立した機構で仕切り直しをすることになっており、精神科専門医の更にその下に思春期の専門医があるが、それが今後どうなるかはっきりしない部分がある。センターの医師たちに比べて、若干こちらのほうが若手というのもあり、ちょっと様子見という感じになっている。仕事としては、子供のことを熱心にやりたいと思っている医師が3人おり、この3人が中心になって、先ほど話をしたカンファレンスに参加したりしている。

問) 救急医療施設ということだが、このような病院の救急というのは、やはり通常の病気ではなく、例えばパニック症候群であるとか、そういったものの受け入れが多いのか。

答) 救急の定義というのは、今すぐ治療が必要だというイメージだと思うが、この病棟で言う救急とは、診療報酬の精神科救急入院料算定病棟の基準に基づく医療を行っているという意味である。実際に受け入れる方、精神的な病気で「今すぐ」というのがどういう状態の方かという、例えば、家で暴れている方、大声出して棒を振り回している方、酒を飲んで暴れている方、自殺未遂を図って見つけたけれども、目を離すとすぐにでもまた図りかねないという方、あとは、パニック障害の方もいる。精神的に落ち着かず、辛いことがあってどうしようもない方、そういう方が多い。そういう方ばかりではもちろんないが、基本的にそういう対応を急ぐ方が中心になっている。

問) 24時間365日という体制は、山梨県全体をカバーしているのか。

答) 全県をカバーするシステムになっている。2つの制度があり、まずは電話の方で相談を受けるといことで、その一翼を北病院に担ってもらっている。北病院には平日の8時30分から夜の12時まで受け持ってもらっており、深夜の部分を、東京にあるNPO法人のメンタルケア協議会に委託をして、24時間、電話で相談を受けるとい形になっている。

もう一つが、実際に患者を受け入れる体制を整備するということで、北病院にはこれを中心にして担ってもらっており、深夜0時から朝8時30分の深夜から朝にかけては、北病院の方に患者を運んでいる。それ以外の時間帯については、民間病院との輪番制で受け入れをしており、電話と実際の受け入れとの両輪で対応している状況である。

問) 救急隊等に連絡すると、そういったところを案内してもらえるとイメージでよいか。それとも、患者本人が北病院に相談するような形なのか。一般的に初めてそういう症状が出て救急で診てもらいたい場合、初めからこのような病院で診てもらえるのか。

答) さまざまなケースがあり、本人が電話をする、御家族が心配になって電話をする、それから、救急車を呼んだ場合は救急隊の方から連絡が入ってくるということで、一応、精神科の救急のところは、電話相談窓口に一旦連絡が入ってきて、そこから病院へつなぐという流れになっている。

問) 救急隊等にもそういうことがアナウンスされているというイメージでよいか。

答) メディカルコントロール協議会という、救急隊員と対応等のすり合わせをする会があり、そこで頻繁に打ち合わせをしている。

問) 以前、北病院はアルコール依存症の患者が多いと聞いたことがあるが、先ほどの副院長の話の中で、ほとんどアルコール依存症について触れられていなかったが、これについて教えてほしい。

答) 中期計画の5つの事業にないため、今日は説明していないが、実際には、この病院には、改築を行った、素晴らしい、14床ほぼ全部個室という病棟がある。アルコール依存症については、北病院と甲府市にある住吉病院が診療をしており、一人の医師が中心にやっているという関係があるのか、患者たちが向こうに行ったりこっちに来たりという動きがあるが、北病院も満床の状態である。

問) アルコール依存症も重度になると、精神病患者ということになるのか。

答) アルコール依存の方で「重たい」状態というのは、いくつかの観点から言うことができると思う。一番シンプルな病態は、依存が重たいということ。なかなかアルコールが切れなくて、何度やめようとしても、いろんな介入があっても、失敗する方。その方が往々にして、よく家で暴れるとか、社会的に問題を起こす、ということがある。アルコール依存症が高じると、幻覚が見えたり、もっとひどくなると、認知症になる方もいる。そういう方は精神的な機能が相当落ちてきているので、おそらく、精神的にも重症といえるが、ただ依存があっただけの重たい方というのは、重症という定義には該当しない可能性が高いと思う。

あともう一つは、それとは関係なく、アルコールを飲むと肝臓が痛む、膵臓が痛むなど、いろいろな形で体の方に重い病気が出る場合がある。そういう方は精神科の病院では対応できず、体の治療を優先させる方もいる。こちらの方は身体的な重症になると思う。

精神的な重症というのは、今の国の定義でいうと、まず、1年以上入院をしても良くなれないほど、病気が重たい。もう一つは、評価するツールがあって、精神的な症状が重たいかどうか、それに加えて、その方が何か社会的に、あるいは人との関係で問題を起こすかどうか、例えば、暴れるとか、大声を出すとか、あとは、集中力がすごく無いとか、失禁してしまうとか、そういった問題行動があるのかどうか、あるいは身の回りのことが自分でできるのかどうか、そういうことで定義づける。その定義に該当するような方でも、依存レベルだと、酒をやめてしまえばよくなってしまおうということがあるので、なかなか1年ずっと入院ということにはならないが、精神科の症状が重く、アルコールの特性が脳に訴えるような場合には、重症の定義には該当すると思う。

問) 現状、北病院には、アルコール依存症と称される人は何人くらい入院しているのか。

答) アルコール依存という診断で入院している方は10人前後である。

問) 住吉病院はアルコール依存症の方の受け入れが多いのか。

答) 私が聞いた話だと、住吉病院は大体いつも20人くらいの方が入院されていると聞いています。北病院の約2倍である。

問) 昔に比べれば、アルコール依存症は全体的に減っているのか。

答) おそらく、減っているということはないと思う。ほぼ横ばいなのではないか。精神的な病気では、統合失調症はふえていないが、うつ病はすごくふえている、発達障害もふえているというように、病気によって「代わり」があるものがあるが、アルコール依存症については特に減っているという話は聞いていない。ただ私たちの実感として、どんどんふえているという感じもない、という感じである。

問) 認知症は、どのくらいのレベルを精神病院が受け入れるのか。

答) こちらの病院で受け入れるとなると、おそらく入院治療を要する状態だと思うが、認知症は、記憶力が下がる、忘れてしまうということが一番目立つ症状としてあるけれども、そういうことだけでこの病院に入院する方はまずいない。認知症に伴うBPSD、精神的行動的問題が生じた方が対象になり、主に、夜中に眠れないで騒ぐとか、よくあるのが、老人ホームに入ったけれど、施設にいる方を殴るとか叩くとか、かじくるとか、そんなことをやっている、ある意味、衝動的攻撃性が非常に強い方。あるいは、食欲がなくなり食べられなくなって、元気がなくなってくる方。つまり、興奮またはうつ系。元気がなくなるか、逆にすごい興奮するか、認知がある上に、そういう問題が起こった方を北病院では診察している。最近いろいろな認知症の薬が出ていますが、認知症そのものはそんなによくはならないが、そういった付随するような牽引症状に関しては、薬を使ったりして対応することで、だいたい1ヶ月前後くらいで、相当問題を抑制できる方が多い。そういった短期の介入を介して、また元の施設に戻ってもらうという対応をしている。



説明・質疑の後、院内の視察を行った。

