

平成 28 年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（身体・知的障害分野）

「発達障害者への支援を緊急時（犯罪の被害や加害、災害など）に関係機関が連携して適切な対応を行うためのモデル開発に関する研究」

分担研究報告書

困難事態・緊急時支援に関する研究  
～発達障害者とその保護者へのインタビュー調査～

研究代表者 内山 登紀夫（大正大学心理社会学部）

研究協力者 川島 慶子（福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室）

【研究要旨】

本研究では、成人期の発達障害のある方、またはその保護者に対し、インタビュー調査を実施した。インタビューでは、独自に質問項目を設定し、それに対して自由に意見を述べてもらう半構造化面接を実施した。基本的情報を含め、日常生活の困難事態（「困り感や不安」「必要な支援」）について、現在、過去、健康面、女性特有の問題、仕事について質問した。次に、緊急時（犯罪、事故等、災害）の経験の有無と必要だった支援、緊急時に発達障害について周囲に伝えるか等を質問し、コメントをコード化、カテゴリーを作成し、インタビュー内容の検討を行った。

その結果、成人の発達障害の方の日常の困り感や不安感については、学生時代よりも成人期の方が多様なニーズを抱えており、既存のサービスでは対応が難しいことが示唆された。

緊急時については、未遂も含めて事件等に遭遇する確率が高く、その理由については、被害・加害（未遂含む）いずれも、発達障害の特性から犯罪に巻き込まれている認識の難しさを背景に、独りで過ごしている時間に生じる特徴がみられた。さらに、そうした事態に遭遇した際、自分から相談や説明することが難しく、家族や支援者が把握しにくいことが問題として挙げられる。その結果、重大な事件・事故に発展する可能性もあり、周囲の支援者は日常の細かな困り感の把握を丁寧に行うことが重要であった。

A. 問題と目的

成人期の発達障害のある方（以下、当事者）が通常とは異なる課題や困り事（犯罪の被害や加害、災害など）が生じた際に、その障害の特性から上手く対処できないことが想定され、そうした事態が生じやすいことが問題として挙げられている。しかしながら、その行動の背景を周囲（地域住民や警察、司法、行政、医療、福祉、その他マスコミ等）が十分に理解しておらず、問題解決に向けた助言がなされにくいこ

とが指摘されている。そこで、本研究班では、そうした緊急事態におけるサポーターの養成と、当事者の地域参加を促進するモデルを提案することを目的とする。

本研究では、それを踏まえ、当事者が抱える困難さについて、これまで支援者が把握していなかったような「実態」と「潜在的なニーズ」の把握を目的とし、どのような支援を求めているのかを明らかにするため、当事者とその保護者を対象としてインタビュー調査を実施した。

## B. 方法

### 1) 対象者

本研究における対象者については、自閉スペクトラム症（以下、ASD ; Autism Spectrum Disorder）、注意欠如・多動性障害（ADHD ; Attention Deficit Hyperactivity Disorder）の診断のある方で、①20 歳以上、②知能指数 80 以上、③インタビューに対応できるだけの会話能力があり、精神的に安定した状態の方に対し、研究目的等を説明し、研究参加に同意された方、またはその家族を対象とした。

さらに、緊急時の1つである災害については、東日本大震災、熊本地震、中越地震等を経験したことのある発達障害の方を対象とし、20 歳未満のケースも加えて実施した。20 歳未満のケースについては、保護者を対象として研究同意を得て調査を実施した。

### 2) 手続き

#### (1)インタビュー形式

当事者またはその保護者に対し、個別で半構造化面接を実施した。当事者の状態や希望によっては保護者同伴の下で面接を行った。また、視覚障害のある方（1 名のみ）については、移動の困難さもあるため、ご本人の希望により電話でインタビューを実施した。災害体験に関するインタビューでは、一部の保護者に対してグループ面接の形式を用いた。

#### (2) 実施期間・場所・時間

H28 年 10 月～H29 年 3 月である。時間は、1 回 60～120 分、場所は面接室やミーティングルーム等、対象者の所在地や所属機関に合わせて、面接室やミーティングルーム等を借用して実施した。

#### (3) インタビュー内容

これまでの人生における困難事態や緊急時（自然災害や事件・事故の加害被害等含む）に

関して、独自に作成した質問項目を基にインタビューを実施した。

#### (4)質問項目

質問項目は、基本情報、日常生活における困難事態、緊急時に関する内容について、下記の a～k の通りである。質問項目は、一般的な緊急時だけではなく当事者の方が感じる困難や緊急事態（どのようなことを緊急や困難と感じるか）についても抽出できるよう、身近な困り感や不安（現在・過去）等も含めた内容となっている。

#### ◆困難事態、緊急事態について聴取

- a. 基本的情報（年齢、診断名、所属、家族構成等）
- b. 診断の経緯について
- c. 現在の生活
- d. 学生時代
- e. 健康面
- f. 女性（出産・子育て・性）
- g. 仕事
- h. 緊急時（犯罪、事故等）
- i. 災害
- j. 緊急時に発達障害について周囲に伝えるか
- k. 発達障害のマークについて

- ・項目 c～g：困り感や不安感、必要な（役立った）支援
- ・項目 h～i：経験の有無とその内容、困り感や不安感、必要な（役立った）支援
- ・項目 j～k：意見

#### ◆災害体験について聴取

- ・災害体験や避難生活必要な支援について

#### (5) 記録

インタビューは、対象者の同意の下、IC レコ

ーダーにて録音した。

## (6) 分析

インタビューの音声記録について、質問項目 a~i については、テープ起こしを行った後、専門家 2 名によって質問項目ごとに回答内容をコード化して分類しカテゴリー名を付した。質問項目ごとに作成した表では、カテゴリー名（回答内容）とコード数（件数）を示した。コード数が 1 件の場合でも、専門家 2 名で検討し特性に関する潜在的な支援ニーズと判断される場合には、「その他」には分類せずカテゴリー名を付した。

災害体験のインタビュー結果については、テープ起こしの後、実際の表現を尊重しつつ個人情報等について配慮の上、専門家 2 名で、災害時にどのような事態に遭遇し、困り感を感じ、必要なまたは役立った支援がどのようなものであったかがわかるよう文章化の作業を行った。

### （倫理面への配慮）

本研究は大正大学倫理委員会にして審査し、承認を得ている。調査にあたっては、氏名、生年月日、住所を含む対象者の個人を特定できるような一切の情報は扱わず、個人情報を厳重に管理した。

## C&D. 結果と考察

### 1. 対象者の基本的情報（表 1-1、1-2、1-3 参照）

本研究では、成人期における困難事態・緊急時に関して計 35 名を対象にインタビューを実施した。対象者の内訳と詳細は下記の通りである。

#### ◆困難事態・緊急時に関するインタビュー

- ・ 当事者 16 名（男 11 名／女 5 名）、保護者 8 名（当事者の性別;男 8 名／女 0 名）当

事者の年齢は、20 代 12 名、30 代 4 名、40 代 4 名、50 代 2 名、60 代 1 名、不明 1 名である。診断名は ASD が 18 名、ASD と ADHD の併存が 5 名、ADHD が 1 名である。

#### 診断時期

診断の時期については当事者自身がインタビューに参加しているケースでは、10 歳未満は 2 名、10 代が 2 名、20 代が 5 名、30 代が 3 名、40 代 1 名、50 代 2 名、不明が 1 名の結果であった。保護者のみにインタビューを実施したケースは 10 歳未満に診断を受けたと回答した者が多く 6 名、10 歳代 1 名、30 代 1 名となった。その他の併存障害（不安症、抑うつ障害等）の診断を受けていることが明らかであったケースは、全体で 15 名である。就労状況については無職、福祉就労、一切の福祉サービスを受けおらず正規職員として働く方まで多岐に渡る。今回は、無職と回答しているケースについても、就職の経験はあるが何らかの理由により離職したために現在は無職といったケースがほとんどであった。就労に関して支援を受けているのは 7 名である。福祉サービス利用の有無については、13 名が現在何らかの福祉サービスを受けていると回答した。

#### ◆災害を体験した方へのインタビュー

当事者 1 名（女性；保護者でもある）、保護者 10 名（対象 12 名；きょうだいケース含む）。

対象者は、青年期・成人期の ASD 診断のある方 9 名と、児童 3 名となっている。本研究は成人期を対象としているが、災害体験のインタビューについては一部子どものケースが含まれる。

合併症については、青年期・成人期の ASD 診断のある方 9 名の内 2 名が不安症、強迫性障害等の併存があると回答した。

発達障害の診断時期は、30 代 1 名、10 代 2 名、10 歳未満が 4 名、未回答 5 名であった。

## 2. 質問項目に関する回答

### b. 診断の経緯について

回答は、「幼児期に診断を受けた」が 5 件、「職場でのトラブル」がきっかけで受診に至ったと回答したのが 4 件、「親の気づきや勧め」が 4 件、「(自身の) 子どもの診断 (発達障害)」が 4 件、「合併症 (鬱、神経症、不安症等) の症状から精神科を受診した」ことがきっかけとなったのが 3 件、「自身の気づき・インターネット」が 3 件、その他「育児」が上手くいかなかったことを契機に相談したのが 2 件、自身の「兄弟が発達障害の診断を受けていた」ことがきっかけとなったと回答したのが 2 件であった。

### c. 現在の生活 (表 c-1、表 c-2 参照)

現在の生活での困り感や不安に関する回答は、表 c-1 の通り、コード総数 66、カテゴリー数 24 である。

最も多く困り感や不安を感じているのが「経済面 (10 件)」であり、「現在の仕事を長く続けて今の収入を保つことが出来るのか」等の就労状況の不安定さや将来への不安を背景するコメントが多くみられた。次に「老後 (9 件)」であるが、「ずっと独りで生活していくのか」、「親が死んだら」等、パートナーや家族の変化について不安を感じていた。その他、「併存症 (6 名)」の症状、「家族関係 (4 名)」、「金銭管理 (4 名)」について困り感を訴えている。また、「性的欲求 (2 名)」については、「風俗などの利用を試みたり、インターネットで異性との接触を試みた」と回答されたが、いずれも危険な事態に遭遇する寸前で留まったとある。

必要な支援については、表 c-2 の通り、コード総数 104、カテゴリー数 39 である。「自己解決 (11 名)」が最も多く、「困り感や不安を感じることに自分で解決している」、または「自分で解決するしかない」といったコメントがみられ、これまでの支援について満足度や成功体

験が低いことが窺える。「福祉サービス (グループホーム・ヘルパー) (9 件)」の支援ニーズは高く、将来の生活を保障してくれる場所を求めていることや、生活面の支援ニーズの高さがみられた。また、「医療 (9 件)」「就労支援 (8 件)」「障害手帳 (8 件)」を重要とする回答も多かった。次いで、「自己・特性の理解 (4 件)」、「障害年金 (4 件)」、「自立支援 (4 件)」となっている。また、「話し相手 (3 件)」では、「寂しい・話を聞いてもらいたい」との思いが強く、孤独を抱えていた。特に異性とのかかわりを求めている方もいた。

学生時代の困り感と比較してコード数、カテゴリー数ともに多く、成人期では多様な支援ニーズを有していることが明らかとなった。個に合わせた (マッチングする) 支援の重要性が挙げられる。

### d. 学生時代 (表 d-1、表 d-2 参照)

一方、学生時代 (小学校から最終学歴) の困り感や不安は、表 d-1 の通り、コード総数 53、カテゴリー数 19 である。「困り感がなかった (9 件)」の回答が最も多く、学生生活では、スケジュールややるべきことが日々明確であり、保護者も健在であることから、不安や困り感が少ないことが推測できる。しかしながら、困り感の多くは「家族関係 (5 件)」、「対人関係 (5 件)」、「いじめ (4 件)」、「会話・吃音・緘黙」等の人との関係性に関する問題についてである。

必要な支援は、表 d-2 の通り、総コード数 31、カテゴリー数 19 である。「療育 (4 件)」「スクールカウンセラー (3 件)」等のニーズが高かった。学校、家庭、療育機関、医療機関での支援として分類される内容であった。いじめ、いたずら等の被害にあったときに相談出来なかった (いつ・誰に・どうやって相談したらよいかわからない) とのコメントもあった。緊急・困難事態に遭遇した時ではなく、日常の中で定期的にスクールカウンセラー等の相談場面の設

定を行っておくことは、困り感を伝えやすくすることにつながることで、その後の援助要請の練習の機会となることも期待される。

#### e. 健康面（表 e 参照）

健康面での困り感や不安は、表 e の通り、コード総数 36、カテゴリー数 14 である。「身体症状（8 件）」「病気（5 件）」「睡眠（4 件）」「精神症状（2 件）」「薬の副作用（2 件）」について、対象者の約半数以上は何らかの身体の不調や病気と健康問題を抱えながら生活していることがわかる。内容としては、腹痛や頭痛等の痛みを訴えるケースが多いが、定期的な発達障害に関する医療機関受診の際には、頭痛や腹痛等については日々のことであるために医師には伝えないとする方がほとんどであり、重大な疾病の予兆を見逃すことも懸念される。問診時には丁寧な聴き取りが求められる。また、「食事管理（3 件）」「健康管理（2 件）」等、疾病予防についてどのようにしたらよいかわからないとの回答もあった。また、「突然のケガが多い（1 件）」が、対処方法がわからないとの回答があった。

このように日々の健康面については、発達障害の特性からも個人の内的な感覚を他者に言語化して伝えることの苦手さから症状が見落とされがちであると言える。

#### f. 女性（出産・子育て・性）

ASD 当事者の女性 5 名を対象に、女性特有の問題について質問した。表 f の通り、コード総数 20、カテゴリー数 11 である。「子育て（4 件）」が最も多く、「上手く子育てが出来ない。不器用である」「子どもに上手く対応できないので外出できない」「保健師の助けが必要」「ASD の診断がある。上手く対応できない」といったコメントがあり、特に乳幼児期の子育てに困難さを感じていた。次に「異性との接し方（3 件）」であり、「上手く話せない。緊張する」

「誘いを断れない（付きまとわれ、母親に対応してもらった）」「付き合っていると思っていたが、騙されていた（性的関係・物の要求あり）」などのコメントがあった。対象者 5 名のうち 2 名が性被害の危険を経験していた。異性との付き合い方についてもサポートが必要である。

#### g. 仕事

職場での困り感や不安については、表 g の通り、コード総数 25、カテゴリー数 6 である。主に「職場の人間関係（10 件）」「職場の特性の理解（6 件）」について困難さを感じていた。具体的には、職場で上司や同僚から叱責や暴言、馬鹿にされる等の経験があり、迷惑をかけないようにするにはどうしたらよいかを考えているとのことだった。就労支援の有無や一般就労か否かに関係なく、どのような就労の場においても同様の意見がみられた。また、あるケースは、上司の叱責に等に対して急に怒りがこみ上げ殴りかかろうとした等、加害者になる危険も潜んでいる。「仕事の内容（4 件）」では、「特性に合わない業務に就いているため、高いストレスを抱えている」とのコメントがあり、職場の特性理解ともつながるものである。また、「解雇される不安（2 件）」については、「急にリストラされた」、「常に解雇されてしまうのではと不安」など、生活基盤を失う経験や不安を抱えている方もいた。

#### h. 緊急時（犯罪、事故等）

緊急事態に遭遇した経験の有無とその内容について回答を表 h-1 に示した。加害経験ありが 4 件、被害経験あり（未遂含む）が 5 件、職務質問（補導含む）の経験ありが 4 件であった（重複回答あり）。本調査では緊急事態の経験者を選択したのではなく、調査対象者を方法に記載した条件に合致した方をランダムに選択したが、対象者 24 名から 13 件の緊急事の経験が抽出されており、発達障害の当事者が緊急事

態を経験する頻度は高い可能性を示唆する。全体の傾向としては、独りであるときに遭遇し、対処方法がわからず、事件に巻き込まれるといった状態がみられる。

必要な支援については、表 h-2 の通りである。「警察の発達障害の特性の理解 (5 件)」「発達障害に理解のある弁護士に相談 (3 件)」等、専門家へ障がい特性の理解を求める声は多く、研修制度 (認定制度) があると良いとのコメントもみられた。加害については、「医療との連携 (5 件)」が最も多く、具体的には「取り調べ前に発達障害の評価 (アセスメント) を行う」や「主治医に連絡をとりたい」、「(一般の刑務所に入ることへの不安から) 措置入院、矯正プログラム等が必要」との声があった。また、加害経験のあるかたは「再犯等の抑止のために第 3 者の見守り」の必要性についてコメントがあった。

また、緊急時を想定して不安を感じることとしては、表 h-3 の通り、「犯罪を疑われた時の対応が出来ない (3 件)」「緊急時 (事故等) の対応が難しい (1 件)」「本屋はカゴがないので、万引きと間違われぬか不安 (1 件)」「被害にあったときに相談出来ない」ことが挙げられた。加害被害のいずれにおいても緊急時の対応や相手への説明に不安を感じていることがわかる。

#### i. 災害

東日本大震災等の大規模災害の経験の有無とその内容について回答を表 i-1 に示した。

対象者は主に関東で生活する方であるが、東日本大震災を中心に地震があった時の経験について回答いただいた。職場や移動途中だったが、落ち着いて対処し、自力で帰宅したとの回答がある一方で、「子どものパニックが原因で自分もパニックになった」、「その場に居合わせた見ず知らずの人に助けてもらった」との回答もあった。

また、避難生活について、「避難所等で生活す

ることについて」自分の考えを自由に話してもらった (表 i-3 参照)。体育館等で避難所生活 (集団) は難しいとの回答が 19 件あり、避難所生活が可能と回答したのは 4 名 (短期間なら可含む)であった。理由は、人刺激が辛い、独語が大きい等から個室を求める声が多かった。また、清潔さを強く求めるコメントもあった。

必要な支援については、表 i-2 の通り、「避難所について感覚面 (音過敏への配慮) 4 件」、「物資 (取りに行くことが困難) 4 件」が挙げられ、次いで「支援者の特性の理解 3 件」となっている。ASD 特性から「視覚から情報を得たい」とし、物資や避難に関する情報、作業手順、今後のスケジュール等について視覚化を求める回答があった。また、「放っておいてほしい (1 件)」といったように過剰に心配されたり関わることが辛いとの声もあった。

#### j. 緊急時に発達障害について周囲に伝えるか

「緊急時 (災害・事件・事故等) では、発達障害であることを周囲に伝えるか」と質問し、自由に意見を話してもらった。結果は表 j の通りである。「周囲の人のみ」「親身にしてくれる人なら」「必要があれば」等も含めて「伝える」の回答は 12 件であった。それに対して「伝えない・伝えたくない」は 7 件であった。

困ったときに身近な人には伝えるが、積極的には伝えないといった傾向がみられる。

#### k. 発達障害のマークについて

「発達障害のマークについて、活用したいと思うか」について質問し、自由に意見を話してもらった。結果は、表 k の通りである。「マークを使ってみよう」が 9 件、「条件が合えば使う」5 件、「マークは使わない」5 件、「まずは啓発活動が重要」4 件の結果であった。

回答内容をみると、マークの使用について「サポートを受けたいが相手にどのように伝えてよいかわからなかったので便利」と肯定的

な意見がある一方で、「悪用されるのではないか」「トラブルに巻き込まれるのではないか」という慎重な意見もみられた。また、マークを作る前に発達障害の正しい理解に関する啓発が重要、また、マークが周知されるよう啓発活動を行うべきとする意見もあった。

#### ◆災害体験について

当事者と保護者に対し、インタビューを実施した結果については、資料2（ケース1～3、グループ面接）に示した。なお、本研究は成人当事者が対象であるが、避難所生活を経験した成人当事者へのインタビューが実現しなかったため、災害時の体験については例外的に発達障害の子どもを持つ親の意見についても検討した。

発災時から数日間は避難所生活を要するが、落ち着きのなさや感覚面の過敏さなどがあり、周囲からの理解を得にくく、車中泊を選ぶ家族が多かった。その後、福祉避難所や個室を利用できたケースと、自力で生活する場を探したというケースがあったが、普段から子どもの障害について近所や周囲に伝えて理解を得ていたことで上手く避難所に関する支援につながったようである。しかしながら、発災時は診断を受ける前の乳児だったなど、そうした場合に安心できたのは、同じ境遇の人が集まる空間であったとの回答があった。乳幼児、同じ障害など、お互いを理解しやすい仲間でコミュニティを作ることも大切である。また、支援者となる役場職員や警察など、日常から発達障害に関する理解を深めて欲しいとの声もあった。

物資については、食品や衣類だけでなく、子どもが過ごせるグッズ（玩具や i-Pad、ゲーム等）のニーズや、グッズを活用するための「充電」について配慮がほしいとの声もあった。見落としがちであり、周囲の理解の得にくさがある。発達障害のある子どものきょうだい児がストレス症状を呈する報告があり、注意して対応

することが望まれる。

発災後、避難中に他県からの医療支援で発達障害の診断を受けるケースも少なくない。ケース1・2共に診断は避難中であり、健診がきっかけとなっている。しかしながら、避難中の健診は避難先で受けるため、過去の情報がなく、こうした児童に対する十分は見立ては困難を要することもある。避難元と避難先の行政の連携も重要である。

緊急時に障害について周囲に伝えるかについては、伝えることのメリットがある場合には伝えるが、あえて伝えようと思わないという意見や伝えても周知されないとの意見もあった。

また、東日本大震災後に避難している方については、避難中であることを周囲に明かさないと話す方もおり、様々な情報を隠しながらストレスを抱えて生活する状況が現在もあることが明らかとなった。

#### E. 結論

本研究では、成人の発達障害の方が日常生活において、未遂も含めて事件等に遭遇する確率が高いことが示唆された。被害・加害（未遂含む）いずれも、発達障害の特性から犯罪に巻き込まれている認識の難しさから生じやすく、独りで過ごしている時間に生じる特徴がみられた。そうした事態に遭遇した際、自分から相談や説明することが難しく、家族や支援者が把握しにくいことが問題として挙げられる。

また、日常の困り感や不安感については、学生時代よりも成人期の方が多様なニーズを抱えており、既存のサービスでは対応が難しい。しかしながら、防犯・加害の抑止には、こうした日常の支援ニーズを丁寧に把握することが重要であることが示唆された。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

内山登紀夫 成人 ADHD の診断、ASD との合

併と鑑別に着目して 精神医学 50: 217-222.  
2017.

## 2. 学会発表

第5回日本司法・共生社会学会第5回京都大会,  
大会シンポジウム「再生と寛容・被害者にも加害  
者にもならない切れ目のない支援を目指して」  
シンポジスト内山登紀夫,2017.1.15

G. 産権の出願・登録状況  
特記なし

## H. 参考文献

内山登紀夫 発達障害の不応性, 対応困難ケー  
スの発生予防と危機介入について, 日本社会精  
神医学会 26(1), p42-47, 2017.