

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

成人期 ASD の困難事態・緊急時支援における多分野からの検討  
－支援者、有識者への調査から－

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）  
研究分担者 安藤 久美子（国立精神・神経医療研究センター）  
研究分担者 堀江 まゆみ（白梅学園大学 子ども学部）

**【研究要旨】**

本研究では、成人期の発達障害の緊急時（事件、事故、災害等）の支援について、各分野における支援者へのインタビュー調査から、現状と課題を明らかにし、今後の支援体制構築の一助とすることを目的とした。その結果、行政、福祉、医療、司法、警察、教育等の分野における支援者や有識者 37 名を対象に個別またはグループにて半構造化面接を実施した。その結果、(1)犯罪・触法 5 名、(2)災害 16 名、(3)日常の困難事態 23 名から回答があり、回答内容から主要なコメントを抜粋し、カテゴリー化の作業を行った。(1)犯罪・触法では、小カテゴリーは 11 となり、取り調べにおける発達障害のアセスメントや弁護士や医師などの専門家の同席が課題となっていることが明らかとなった。(2)災害では、小カテゴリーが 16 となり、混乱時における発達障害特性の理解の得にくさから配慮が不十分であったとする回答が多く、特に地域の普段のネットワークが有効な支援として挙げられた。(3)日常の困難事態では、小カテゴリーが 5 つとなった。発達障害の発見（気づき）と共に、その保護者への支援について課題が挙げられ、障害特性が明らかであっても福祉サービスにのらないケースも多く、その支援の在り方も課題となっている。

発達障害支援では、行政の組織図として横のつながりの持ちにくさが支援を滞らせていることなどの指摘があり、支援体制について各分野の連携と普段の地域のつながりを強化すると共に、とくに緊急時では、新たな人との関わりが発生するため発達障害の周知と理解が支援の要となる。普段の発達障害の理解における普及・啓発活動の重要性が示唆され、その在り方について検討の必要があることも明らかとなった。

A. 問題と目的

近年、発達障害者への支援における多職種・他機関の連携については、重要なテーマとされている。とりわけ ASD 支援では、その障害特性から、各機関・分野の支援者が連携して情報共有を行い、個に合わせ統一した関わりをすることが求められる（内山,2016）。しかしながら、緊急時では普段

とは異なる支援ニーズが発生するため、支援ニーズの発見や対応が遅れやすいことが指摘されている（内山ら,2017）。普段から行政、医療、福祉、司法、矯正等、各分野で独自に発達障害の支援に関する取り組みが行われているが、実際の緊急時には、各分野が速やかに連携し、個の状態に合わせて対応することに課題が多い。当事者がどのよ

うな支援を求めているかを知ると同時に、支援者側の課題についても明らかにすることは、実効のある支援体制構築に向けて極めて重要である。

そこで、本研究では、成人期の自閉スペクトラム症 (ASD; Autism Spectrum Disorder) を中心とする発達障害のある方 (以下、当事者) の困難事態と緊急時 (事件、事故、災害等) の支援について、各分野における支援者・有識者へのインタビューを通じて現状と課題を明らかにし、今後の支援の在り方について検討するための一助とすることを目的とした。

## B. 方法

### 1) 対象

対象は、各分野 (行政、医療、福祉、教育、司法、警察) の ASD 支援において積極的な取り組みを行っている機関の支援者、または各分野の有識者を対象とした。

### 2) 期間と場所、時間

2016年7月~2017年2月、対象者の所属機関の会議室等にて実施した。1回の面接は1時間から3時間程度である。

### 3) 手続き

個別またはグループにて半構造化によるインタビューを実施した。質問項目は、困難事態と緊急時の ASD 支援における①現在の取り組みと②課題である。一件のみ面接日程調整が困難であったために同内容の質問について、文書での回答を依頼した。インタビューは主に内山、川島が担当し出来るだけ現場での実際の体験を踏まえた現状や課題が明らかになるように留意して質問をした。

### 4) 記録と分析

対象者の同意の下、ICレコーダーにて記録し、テープ起こしを行った。その後内山、川島の2名によって、実際の表現を尊重しつつ個人情報等について配慮の上、現状と課題が明らかとなるよう文章化の作業を行った。その後、主要なコメントを抜粋して意味的にまとまりに分け、小カテゴリー

を作成、それらをさらに共通する内容ごとにまとめて大カテゴリーを作成した。

### (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、個人情報厳重に管理した。

## C. 結果

### 1) 対象者 (表1参照)

インタビューは、個別面接8名、グループ面接29名 (6グループ) の計37名に実施した。

所属機関の内訳は、行政が直接運営する福祉機関7名、民間の福祉機関16名、教育機関5名、医療機関2名、行政機関2名、司法1名、民間団体1名である。職種は、ワーカー14名、心理職8名、教員等6名、医師1名、大学教員1名、弁護士1名、保健師1名、言語聴覚士1名、支援員1名、その他 (管理職等) 3名である。対象者は、ASDに関する支援者としての経験5年未満が2名、その他5年以上であり、半数以上は10年以上 (20年以上含む) である。

### 2) インタビュー結果 (表1参照)

インタビューは、対象者の主に携わる業務内容と経験、知識等に合わせ、(1) 犯罪・触法 (加害・被害)、(2) 災害、(3) 日常の困難事態の3つのうちいずれかまたは複数について「現状」と「支援」、「課題」等を聴取した。その結果、(1) 犯罪・触法については5名、(2) 災害については23名、(3) 日常の困難事態については16名から回答を得た。

インタビュー結果は、テープ起こしの後、専門家2名がインタビューごとに文章化して資料2に示した。文章化の際には、質問 (Q) と回答 (A) の形で示し、回答内容は固有名詞を削除すると共に、グループインタビューの場合には個人が特定できないよう分類表記はしなかった。

資料 2 をもとに、今回の研究に関連する主要なコメントを抜粋し、意味的まとまりに分けてカテゴリー化したものを表 2-1、表 2-2、表 2-3 に示した。表に示された回答内容（コメント）は、現場の実態が把握しやすいよう、資料 2 から抜粋したものそのままの状態を示しているが、内容把握が困難となる場合のみ前後の文脈を入れて要約した。

### (1)犯罪・触法に関する支援の現状と課題

表 2-1 の通り、小カテゴリー①～⑪に分類され、大カテゴリーは 4 つ作成された。内容については、次の通りである。

#### (1)-1 現状について

##### ①加害者の実態

長野県のサポートマネージャーとして福祉専門職が携わったケース数は最近で 9～10 名であり、うち高機能の方は 3 名であった。犯罪の内容は知的障害を伴う場合は軽犯罪（万引き等）が多いが、高機能の方の事例では殺人未遂や放火がみられる。アメリカ（テキサス）では、当事者（ASD）も銃の所持が認められており、衝動的な行動から事件の加害者となることもある。しかし、本来はそうした事件を起こすようなタイプではないことは明白であり、銃の所持に関して検討すべきである。

##### ②被害者の実態

被害者については、知的障害のある成人女性が標的とされやすく、性搾取が問題となっている。併せて併存症を持つものも多い。教育機関に所属している時に性教育や防犯教育を十分に行う必要があるが、相手から優しくされることに満足感を持っていたり、ASD 特性から相手の意図を読み取れない等から、被害者となっていることに気づかずに犯罪に巻き込まれていることがある。また、現代では、スマートフォン等の情報コミュニケーションツールの普及により、容易に見知らぬ異性との接点を持つことが可能となったことも影響する。権利擁護の部分で、性搾取をどのように防い

でいくかということも大きな課題である。

##### ③加害・被害者に対する警察の対応

これまでは、発達障害に限らず知的障害のある当事者の特性の理解については、ほとんどなく、間違った供述に基づいて捜査を進め、起訴自体も間違っていたという事件もあった。現在は、知的障害については、取り調べにおいて録音・録画を行うようになったが、医師や弁護士の立ち合いはない。取り調べは、保護者か弁護士が同席すべきである。アメリカでは取調官は、被疑者に嘘をついても良いため（「お前の指紋があった」等）、ASD の当事者はそれを真に受けて間違った供述をすることもある。しかしながら、弁護士や保護者の同席は制度化していない。

##### ④発達障害に関する発見（アセスメント）

逮捕されて勾留するような事件は、家族がいれば発達障害と気づかれるが、ホームレスや高齢者、天涯孤独といった状況では、発見が難しい。知的障害のアセスメントについては、ガイドランやマニュアルはあるが、浸透していない現状がある。

また、弁護士は接見の時に発達障害の有無が不明な場合は、福祉や医療の専門家に接見同行してもらうことがある。

米国テキサス州では、死刑囚の審査チームから依頼され ASD の専門家が関与することがあり、スクリーニングを行い、ASD を疑った場合には、ADOS などの診断ツールを用いて最終診断をすることがある。

##### ⑤他機関との連携

病気の時には警察医と連携するが、拘置所の中での活動や生活に支障がなければ、発見に至らないのかもしれない。基本的には健康に安全に過ごせるかが主となる。また、拘置所では、持病があっても基本的に服薬は出来ない。医師の判断が必要。主治医への連絡はその際にとることもある。

## (1)-2 支援システムについて

### ⑥既存の支援システム

公的なシステムとして、障害者相談センターがあり、担当職員の力によっては有効な活動が期待できるが、実際に有効な緊急対応が行われているケースもある。しかしながら、担うべき仕事の内容に比して、人数があまりに少なすぎるという問題がある。次に、障害者虐待防止センター・市区町村がある。虐待問題等の緊急対応機関であるが、十分に有効に機能しているとは言えない。原因は、担当職員の経験不足と専門相談可能な資源の不足が大きいと思われる。当番弁護士制度は、逮捕されたら（警察からの告知のもと）すぐに弁護人を呼べる制度である。刑事事件限定ではあるが、確実に本人に支援者がつくものである。刑事責任に関する防御面では一定の専門性が確保されるが、発達障害の理解や今後の生活全般を見据えた対応については保証がないことが問題である。

成年後見人制度は、本来予定・認識されている職務範囲内ではないとも言えるが、実際には、緊急時対応を避けて通ることはできないし、契約締結権限を持っているので、利用価値はある。但し、主体的な活動を期待できるケースは稀である。

民間の「権利擁護センター」的な機能を有するNPO法人は、フットワークが期待されるが、責任の所在が明確でないという問題もある。実際の活動の充実を図ることで問題を乗り越えつつも、制度的なバックアップなしには広がりづらい面がある。

### ⑦加害者への支援

加害者になったときの発達障害者に、必要な支援の一つに発達障害の特性に配慮しコミュニケーションが円滑に進むための工夫がされた接見ツールがある。弁護士しか面会ができないことが多いため弁護士にまず理解をしてもらい、ツールの紹介をしてもらうことが大切である。そうしたことを踏まえると、弁護士のトレーニング、啓発が一

番有効であると考えられる。

また、実際に加害者となった当事者が地域へ戻ってきた際の支援としては、障害者地域生活支援センターが実際にヘルパーを紹介し、計画書を作るようになったケースがある。当事者や保護者は、最終的には地域生活支援センター（以下、地活）とのつながりが重要となるため、第一報は地域生活支援センターにする。

アメリカでは、社会福祉サービスに申請する必要がある場合には、刑事司法制度から有識者に紹介される。そうした場合、刑の軽減事由(mitigating circumstances)になるかどうかに関わってくる。自閉症があることは減刑になる可能性がある。

### ⑧福祉と司法との連携

福祉のメンバーと弁護士会で会を持つことはしばしばみられるが、意識の高い者が任意に集まる状況であり、公的でないことから安定性に欠ける。

長野県ではサポートマネージャーが弁護士の依頼で情状証人として裁判に関わったことがある。減刑目的ではなく、裁判官に発達障害の生きづらさを被告人に対してどれだけ配慮した判決が取れるかっていうことのチャレンジであった。結果的に配慮された判決になった。支援者として裁判に関与すると弁護士も裁判官も司法側は福祉に対して、刑を受けないとすれば、何かそれに代わるプログラムを用意できるのではないかという期待を持っているように感じる。しかしながら、それはプログラムを実行するスキルがある専門家が居るからこそ成り立つる状況であり、一般的ではない。そういう対応のできる福祉関係者あるいは相談員が地域には少ない。司法側が福祉職に接する機会は少なく部の熱心な福祉職に限定される。福祉職や相談支援専門員の多くは、そうした事例に対応することが困難であり、相談対象者として受け入れてくれないところも多い。

地域の中でトラブルを起こしているケースについて、警察から担当地区の発達障害サポートマネ

ージャーに問い合わせがあった。サポートマネージャーと生活安全課が顔見知りになっているところしたり取りもみられる。しかし、異動があるとまた1から関係作りからとなる。地域によっては警察と関係ができればそうした連携が取れる。

福祉と司法の福祉コーディネーターを専門に配置することを市に要望している。

### ⑨緊急時に必要な知識・情報

発達障害の基礎的な知識、本人と直接話をする際の留意点など基本的な心得や技術、利用可能な現行制度に関する基礎知識、必要な専門機関とすぐに繋がれる情報・関係性が求められている。

### (1)-3 課題

#### ⑩緊急時に必要な支援

加害者となった場合には、当事者とコミュニケーションが取れ、要求や主張を把握できる人（支援者）にすぐに繋がることが出来るシステムが必要である。具体的な緊急対応に関して応援を要請すれば、すぐに3人程度のチームで対応できるシステムが必要であり、そうした実働部隊を養成・確保する必要がある。

犯罪被害者では、聴取で何度もその場면을繰り返しイメージする必要がある、フラッシュバック等、後々に影響を起こすことも懸念される。そこで、「休憩したい」「ストップ」等のヘルプカードの活用も重要である。

また、緊急時には、直接的な支援者だけではなく、警察や駅員などにも理解を求めるためのサポートブック等が必要である。

児童のケースについては、警察は発達障害についての知識を持ち、むしろ過剰に発達障害と結びつけて考えることもある。児童相談所から発達障害であると警察に事前に情報提供や理解を求めて説明するということはない。

### (1)-4 啓発

#### ⑪啓発活動（対応マニュアルの配布等）

発達障害の取り調べに関する啓発資料の普及方法については、執務資料として全国に配布する方法がある。執務資料は警察庁から全国の警察署に配布され、警察署から各刑事へコピーが渡される。

地域生活支援センターの役割は、間接支援であり、支援者支援を中心となる。発達障害の理解について、弁護士や相談支援研修等の様々な研修で、後援事業を積極的に広げ、システムとその理解を広げる。発達障害の専門家がネットワークを持って、積極的に特性について訴えていくことが必要である。

アメリカでは、州単位で Awareness Training を実施している。ノースカロライナ州の予算で、裁判官や検察官、裁判所の職員などに対するビデオをつくった。リタイアした警察官で、息子が自閉症の人がおり、作成に協力している (Allegheny County Chiefs of Police Association, 2017)。

### (2)災害に関する支援の現状と課題

表2-2の通り、小カテゴリー①～⑩に分類され、大カテゴリーは7つ作成された。内容については、次の通りである。

#### (2)-1 災害時の状況

##### ①発災時の状況（福祉機関）

当事者の状態としては、普段はパニックになる子どもも、恐怖もあったのか落ち着いていた。支援者は、普段、学んだり準備していたツールやスキルがあまり役立たなかった。

発災時の福祉機関の動きとしては、事業所等（通所）では利用者に対する安否確認を行い、当事者や家族から安心の声が聴かれた。発災時に施設内にいた利用児・者については家族のもとへ送迎も実施した。東日本大震災の沿岸部では、事業所機能も停止せざるを得ない状況ではあったが、発災から数日後には、ニーズのある利用者を受け入れ

ることとした。

相談機関は当事者や保護者から電話相談を受け、多様な支援者や機関（不動産、学校、入浴等、多岐に渡る）とのつなぎ役となった。服薬についての相談は多かったため、近くの調剤薬局を紹介した。また、近隣の専門医から協力の申し出があり、つながれたことはよかった。

発災直後に食料や物資がない状況の時には、配給に並ぶことが出来ない利用者の代わりに物資を受け取りに行ったが、高齢者への配慮が優先され、行政も含めて発達障害についての理解を得にくい状況があった。

## ②発災時の状況（教育機関）

発災時は避難所で生活したが、徐々に避難所にいられなくなり、車内を避難の場とする（発達障害の）子どもが増えてきた。それは、一般の避難者は、当所は物資の確保に集中したが、徐々に周囲に目が行きはじめ、発達障害のある子どもに対して反応し「うるさい」などと言う状況が出てきたことも影響する。児童生徒は落ち着かず、それによって保護者も精一杯で不安定になり、学校再開を求める声が上がりはじめた。（福島沿岸部）では学校再開の体制が整わなかった状況の中、教員同士で協力し、自身の避難先の周辺に避難している児童生徒へ訪問を実施した。

## ③トラウマ反応

福島県の沿岸部では、トラウマの専門医と避難所を巡回した時、自閉症の女の子が津波の場面を見てニュースやラジオを消し続ける様子がみられたり、また、見えない放射線に対する不安で、ずっと数値を見て外に出られない子どもや、視覚過敏に反応する子どももいた。熊本の成人の入所者では発災後数ヶ月を経過して他害行為が出現しており、事態が落ち着いてきてから症状が出始めたケースがある。

## (2)-2 避難所

### ④避難所生活について

ASDの当事者では、震災でルーティンが崩れ、パニックで自傷、他害、奇声がひどくなったり、高機能の子どもで「借りてきた猫」のようになってしまいメンタル面が心配されるなど状態の悪化の報告は多く、多様な状態像を示す。いずれにしても避難所生活は困難であること、当事者への対応や周囲への気遣いで家族も疲弊し、最終的に車やテントでの避難を判断したケースについての報告が多かった。避難所では人刺激が強く、パーテーションを用いて仕切りを付けるなどの提案を地元の保健師が行っても理解を得にくい状況もあった。また、物資配給時には、ハンドマイクで30分後に渡しますというのみであり、視覚支援のようなサポートは少ない。避難所の運営側の理解を得ることも重要である。また、発達障害の方が健康で過ごせるための衛生面の支援も必要とのコメントもあった。

### ⑤福祉避難所

高齢者や寝たきりの要介護者の利用は可能であったが、パニックを起こしている自閉症の子どもは利用不可であるなど、一見、身体的な困難さがみられない発達障害に対しての福祉避難所の利用は円滑には進まなかった現状がある。発災から1ヶ月程経過すると「福祉避難所を自閉症者に」と言われるようになるなど、支援が行き届くまでに時間を要した。高機能や診断まで至っていないケースなど、多様な状態像に対する避難所の設置が必要であり、スタッフも知識を持った者の配置が求められる。または、知識のあるスタッフが各避難所をまわって構成などに助言ができることよい。一方で、福祉施設では、「福祉避難所をどうして開設しないのか」とマスコミから指摘される事態も生じていた。抗議の電話（ボランティアがケガしている等間違った情報が流れていた）もあり、対応に追われ、本来の支援に必要な手を取られるこ

ともあった。また、高齢者施設では、発達障害の方が来ても職員は上手く対応できないかもしれないとの声もあった。職員の研修（様々な多様な障がい者に対応できるように）も必要である。

さらに、福祉避難所は、当事者に限られ、家族全員で避難することが出来ないという課題もある。また、事前にそうした情報がないと、緊急時に自分で探すことは難しい。家族の背景も理解した普及や活用方法の検討と周知が必要である。

## (2)-3 支援

### ⑥支援者のための支援

発災時や長期化する避難の中で、支援者自身の精神状態の安定も不可欠である。いつもと同じ支援をしているつもりでも、そうではなかったという状態もあった。職員も被災状況にあり、被災者が被災者を支援するということの難しさがある。自分の気持ちを切り替えられない職員もいたという事実がある。

また、外部から同職種の支援者が派遣されてくることで、現地の支援者の役割がなくなることがあった。また、混乱から十分に福祉サービスが機能しなかったり、支援者自身が専門職としての力を発揮できない事態にも陥りやすかった。

### ⑦有効だと思われる支援

#### <物理的な支援>

「かむかむ棒」や「かむかむサイン」などの感覚に関するグッズ、普段使用していない利用者が使用しており、役立ったと言える。また、CD や DVD も有効であった。また、避難の中でも個別のスペースの確保が求められており、専門家の助言により段ボールの個室を作っている避難所もあった。しかしながら、使用の際、「発達障害の人を入れると落ち着く」と誤解され、外で飛び回るのが好きな子が無理に入室を勧められたケースもある。

#### <コミュニケーション支援>

当事者側が、上手く言葉で伝えられない時に「今いっぱいいっぱいです」などを表現できるようなヘルプサインのツールがあるとよいと思う。

#### <日中活動>

- ・施設入所者の避難生活では、日中活動（いつもの活動が出来ないため、ドライブ等。）を工夫
- ・災害時、支援の必要な人リストがあればよいと思った。物資の取り置きをしておけるなど、人がはけてから来てくださいと伝えられる。

#### <特性の理解と対応>

自室で部屋で寝ることへのこだわりがあった強度行動障害の利用者に対して、施設外（外）に避難の説明の際、「キャンプする人！」と誘うことにした。すると、スムーズに了解してくれた（キャンプに参加した経験ある）。その他、構造化の支援等、発達障害の特性に関する災害時の具体的な対応方法についてのマニュアルとツールがあるとよい。

#### <情報に関する支援>

発達障害では、物資について、どこに行けば何があるのかという情報だけでなく、必要なものが近くで手に入らなければ次にどこにアクセスしたらよいか、見通しが持てるような情報の提供も重要である。緊急に使えるサービスとして、一般家庭ごとにタブレットを配布した町村があった。防災無線のような形で、避難指示などが目で見て確認でき、様々な行政情報を視覚的に得ることが出来る等、有効な支援である。

発達障害の子どもの場合は、“サポートブック”があり、配布している。成人にも必要な支援である。

#### <ネットワーク>

行政だけでは個のニーズは拾えない。日頃利用している事業そのスタッフ等とのネットワークは非常に有効であった。例えば、グループ LINE（情報コミュニケーションツール）を普段から支援者と保護者が（情報交換や連絡のため）活用しており、避難中に薬、避難所情報（静かな居場所の情

報等)、パーテーション必要か等の支援ニーズを引き出したり、情報交換を行ったとの報告もある。また、役場が地域の発達障害者の情報を把握しており県に支援要請出来たケースもあり、普段の地域の情報収集やネットワークが活用された。

また、普段の近所づきあいで、(発達障害のある)子どものことを知っておいてもらう等、地域の中での交流も必要である。

一方で、団地の避難所では民生委員も引きこもっている人にドアをノックすることはハードルが高く、普段から孤立していると緊急時に影響が出ることも懸念される

#### <外部支援>

行政として、支援の申し出のあった各団体に現状と共に、今必要としているのは特別な支援ではなく日常のことであると様々な場所で説明しなければいけないことが大変だった。支援に来るときは、調整や相手方への説明についても併せて支援してくださいとお願いした。支援を受ける側も支援ニーズを伝えるの「たくましさ」を持つ必要がある。

### ⑧避難による支援の変化

福島県では、原発事故の影響から長期的避難の状態にあり、当事者の支援ニーズの変化、さらには行政も含めた支援システムの変化がみられる。避難前は小規模町村に居住している場合、地域の保健師等が生まれたときからその子どもについて把握しているため、原発事故による長期的避難がなければ、見逃されることなく丁寧な支援や周囲の理解を得られたと思われる。しかしながら、そうした状態ではなく見逃されることも少なくない。さらに、環境の崩壊(避難により他市町村へ居住地を移動する影響)が特性を高め、問題行動の出現を助長するという現状があるように思う。

ある成人のケースでは、避難前は診断もなく専門職として常勤勤務をしていたが、震災で避難により自身の発達障害の診断を受けることになった。

障害特性も地域では受け入れられていたのかもしれないが避難生活ではそうした理解を得られにくいことに加え、避難生活でメンタル面が悪化し、仕事、家事や子育てが出来ない状態になった。幼児期から支援者は気にかけていたのかもしれないが、小学校入学前に震災があり、その混乱の中で通常級に入学したものの、徐々に困難さが明らかとなり支援級へ転校したケースもある。また、支援体制を整えることでやっと落ち着いた生徒が、避難による転校先で支援が合わず問題行動が見られており、避難先への支援の引継ぎも課題である。

支援システムの変化としては、避難地域の町村では児童保護対策協議会はなかったが、震災後から立ち上がった。地域のネットワークがあり、避難するまではそうしたものが必要ではなかった。

長期的な避難からの帰還の問題もある。避難先の学校と帰還後の就労や福祉事業所との連携がうまくいかず、混乱があった。地理的に離れていると、地域の福祉情報が得られにくく、対応が難しい。

### (2)-4 課題

#### ⑨避難中の支援における課題

##### <個々の支援ニーズ>

成人のASDの方で、自身にてんかんがあるという理由などで、運転免許を持っていない人もいる。地震や津波で移動・避難するときに歩いて行ける範囲では限られてしまう。

また、避難時には「逃げなさい、逃げなさい」と強く言われるため、反対にパニックになりどのように動いたらよいか分からなくなってしまう人もいるのではないかと。

##### <外部からの支援>

外部から来た支援者対応に追われ、苦しい状況になることも知識として知っている必要がある。被災地の行政や支援者もSOSを出しにくく、さらにNOを言えない状況である。



また、行政は不公平が生じないように一斉に支援を導入するため、受け入れ側と派遣される側共に混乱した。突然来るので、対応できず、上手く機能ないこともある。

医療支援として DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) が参入したことで、現地の医師は避難所に入れず、情報も入らない状況であり、地域医療につながりにくい状態があった。今後、地域の医療支援の核となる人が DPAT と情報共有のシステムが必要であり、地域の核となる医療機関と結びつきを持つ必要がある。また、役割を担った医師の専門分野に支援が偏ることも懸念された。

混乱時に頼りにされたのは、通常使っている事業所であったが、福祉サービスを利用していないまたはつながりのない人への支援は課題である。

#### <福島県における課題>

福島県では、避難者が県内外と広範囲に及んであり、支援について市町村が対応できない現状がある。そこで、県の保健師が各地で対応しているが、市町村の保健師との役割分担に課題がみられる。住民票と居住地が異なっていることの問題が様々な面で生じている。また、東京電力の賠償や支援の有無などの問題から避難者と地元住民との軋轢が生じている現状がある。避難者と地元の発達障害のある方でのサービス待機の違いに対し、避難者が優先的に支援を受けることへの不満が生じている。避難による支援ニーズに緊急性があることへの理解の難しさがある。

#### ⑩緊急時に必要な知識

高機能の ASD に対して、感覚過敏やこだわりなどの特性の理解が得られにくく、保護者をはじめ公的福祉機関のスタッフも保育士もワーカーも知識として持っていない状態であり、わがままと捉えられがちである。専門職であっても、知識がないと理解を得にくい状況がある。また、支援者は、ASD 特性に対する対応方法のみならず、どのよう

にそれを伝えるかについて知っておくことも重要である。さらに、支援者が持っていたい情報としては、薬が手に入れる地域の調剤薬局などの情報や HP がある。その他、緊急時対応に関する研修会の受講もある。

また、避難のためのガイドブック（発達障害に対する対応）があると良い。避難所は行政が取り仕切っていることもあるので、日ごろから、行政の職員にも発達障害の理解や支援に関する関心を持ってもらうことが大切である。普段のベース作りも必要だと考える。

震災時、支援者自身、無自覚に動き当事者のニーズとずれたことをしてしまったとのコメントがあった。怒りがわいてくることや、周囲を責めるようになることもある。落ち着くために誰かに話を聴いてもらうことも大切である。

#### (2)-5 連携

##### ⑪災害時の警察の関わり

警察では、(災害時) 障害者と認識できれば避難所まで誘導するが、最初の避難所までの誘導が主な業務であり、避難所に誘導した後は行政の人の担当になる。要配慮者のうち避難行動要支援者の実態把握に努めるものとするあり、専門家がいれば発達障害の発見もスムーズにいくだろうと思われるが、現実的ではない。東日本大震災時の警察の内部報告書の中でも障害者への支援や対応に関する報告はみられないと思われる。福祉機関との連携は業務の範囲の中で行われる。地域防災計画の中で要支援者となると警備課が担当課となる。警備課のもつ情報は、目的が災害における要避難者ということであれば、他の課に回ることはないと思われる。地域全般の実態把握は地域課が担当する。保健所とのかかわりは、事件がなければ、普段の関わりは薄い。医師との連携（通報等）も持ちにくい状況である。

## (2)-6 普及・啓発

### ⑫発達障害のマーク等の使用について

警察が実態把握とはなっているが、昔と違って今はその地域のネットワークがあり、障害や特性についても住民が知っているという状況ではない。そのため、警察が巡回連絡をして、障害とかありますかとまなかなか聞けない現状がある。

発達障害のマークについては、メリットがある反面、悪用される恐れもある。「私は自閉症です」というマークだけでなく、カードのような形で相手に提示すると、裏面には「それにあったサポートがあります、詳しくはこちら」というように対応方法をサイトなどで確認できたり、「僕はアスペルガーです。大きい声出さないでください」と書かれているなど、マークだけでなく支援方法も相手に伝わるのが大切である。

使用方法については、本人の判断でマークを付けたり外したりしてもよいと思う。あるいは支援者と相談して付けるかどうか決定するなど、時と場合によって使い分けるとよいのではないかと。

マーク以前に、もう少し発達障害についての理解が、全体で高まっていくための啓発がすごく大事であると考えている。あまり特別扱いされないようになることが大事だと思う。

### ⑬災害時に発達障害について周囲に伝えるか

要援護者登録も広まってきているが、発災時は今ほど充実しておらず、特に高機能の障害者では対応されない状態であった。行政も、「緊急事態だから、自分で動ける人は動きましょう」という雰囲気であり、十分な対応は難しかった。身体は動くが、メンタル的なハンディがあることは、緊急時には周囲に伝わりにくい。自閉症スペクトラムであるということ伝えるということは、それによって必要な支援が届く、という前提がなければならぬ。ただ無条件にそれを伝えることで、反対に支援が滞ったり、ご家族やご本人が傷つくのであれば、周知する必要はなくなる。

支援者がわりに物資を取りに行くが、理解を得られにくく、利用者の精神障害の手帳を代わりに持参したが、自分で来られるだろうと言われたという状況であり、当事者だけではなく支援職のしるしがあればよいのではないかとの意見もあった。

### ⑭啓発活動

避難所の運営者など、緊急時に支援に関わる人には、まだ発達障害が浸透していない現状がある。発達障害に対して子どもの障害というイメージが強く、大人の知的障害や ASD に対しては、「ちょっとおかしい人」「関わりたくない」と思われているようだ。大人にも子どもと同じように ASD や知的障害の方がいることを浸透させる必要がある。

厚労省から発達障害支援に関するリーフレットが送られてきたが連絡先が東日本のままだった。訂正してもらった。

避難所に発達障害のチラシをお渡しして「そういう方がいらっしゃったら連絡ください」といった啓発は実際に行ったが、生死にかかわる事態であり、混沌としている中で、そうした情報は活用されにくい。さらに、リーフレット配布に関するマニュアル等もなく、配布することで物資配給に支障をきたすとして、特別な配慮は対応に混乱を招くと苦情が入った。避難所では、自分で SOS が出せない方のために、たとえば独り言を言っている人など、「こういう人を見かけたらここに相談してください」という掲示するのも 1 つの方法である。啓発の方法として熊本市の周辺でラジオ FM791（災害の情報提供 24 時間）やテレビのテロップで発達障がい者支援センターの情報を提供したことが有効だった。

## (2)-7 その他

### ⑮支援者支援

熊本では、衛生管理委員会が立ち上がって、産業医と精神保健福祉士の方が参加して少しずつストレスチェックをやっている。特に、管理職につ

いては、現在も身体症状が残るほど精神的、体力的な負担があった。その他職員も、震災から数か月後に体調不良ややる気が起きないなどの話もあった。

## ⑩防災教育

ある小学校では、マイ防災バッグ（薬、メガネ名等）を考えてもらい、一人一人必要なものが違うことを共有した。バッグの中には、心がほっとするものを入れようと提案しており、ぬいぐるみ、枕、肌触りの良いものが多かった、その他ゲーム等もある。家族のためのものも何か入れるという児童もいた。防災について、椅子取りゲームのようにエクササイズでパターン学習（身を守るポーズ等）も行っている。

### (3) 日常の困難事態に関する支援の現状と課題

表2-3の通り、小カテゴリー①～⑤に分類され、大カテゴリーは3つ作成された。内容については、次の通りである。

#### (3)-1 日常の困難事態の現状

##### ①発達障害の発見や支援につながるまでの困難さ

すでに発達障害の診断を受けている子どもを通して、その保護者に関わると、中には保護者自身も発達障害の特性をもっている方もおり、精神障害者手帳をすでに取得しているケースもある。場合によっては、未診断の方には医療を勧めることもある。受診や気づきのきっかけでは、子どもの発達障害の特性についての聴取をされる中で、「もしかして自分も」と気づくケースも見受けられる。

発達障害の特性をもっている保護者の場合は、養育面においてその影響があらわれてくることもある。2次的な問題に発展することもしばしばである。

アメリカでは、成人期の未診断の発達障害に対し、自動的にキャッチアップする制度はないが、ホームレスなど貧困プログラム（poverty program）、ひきこもり（totally withdrawn）の

問題、刑事司法制度などから、支援者や親がASDの疑いに気づいて、検査のため紹介されることはある。その際、2つのスクリーニングがある。①ケンブリッジ大のバロン＝コーエンたちが開発したAQ(Autism Spectrum Quotient) ②RAADS-R(Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale-Revised)、ASD特性があると判断されるものは、ADOSを使って、フォローアップ検査（follow up exam）をしている。そうした検査の後、ASD診断後の支援をすぐに受けられるわけではない。例えば、ホームレスや貧困の支援制度では、心理の専門家などがいるわけではなく、食事やシェルターが提供されるなど、少し良い生活が送れるかもしれないといった状況である。

アメリカでも日本と同様に、親や本人が成人になってからASDであると気が付くケースは、友達がいない、できるはずの仕事がうまくいかない、いつも自分の部屋にいる、家を出たがらないなど孤立の状態にある場合が多い。

日本では、高齢になってから診断されるケースについては、保護者の高齢化により将来が心配になり家族から相談が来たり、介護のために入った福祉職から連絡が来るなどのケースがある。また、成人で受診のきっかけとしては、うつ状態などの合併症から精神科受診となったり、仕事で上手くいかない、保護者から勧められて等であり、本人の困り感から自身で受診することは少ない。困り感がないために介入は難しいが、診断に至っているかいないかが一つの線引きとして福祉的な支援をアプローチする。しかしながら、成人の発達障害に関する福祉サービスの不足である。

一方で、明らかに診断されるであろう発達障害特性を持っている成人の方が支援の枠に入っていないことがある。対応困難ケースとなっている。

高校卒業したが、その後一般就労ができず、福祉または作業所を利用する事例が増えている。また、進路（短大・専門学校等）選択で福祉サービスを先に延ばすケースも多い。中学校では、発達

障害のある子どもを高校行かせたいとする家族の思いに応えなければならない現実もある。

## ②保護者に対する支援

子どもの進路については、保護者はみんなと一緒に高校に行かせたいと願う傾向にあるが、親も子供も特別支援についてマイナスに捉えるなど、進路選択に関する十分な正しい情報がないことも理由にある。選択肢や本人への伝え方も含めて、情報提供が必要である。学校では、校長も含めてそうした体制づくりを行うことも1つの方法である。

また、子どもが幼児期から個別に丁寧に見てもらえることを主訴に障害について十分に理解せずに福祉サービスを利用しているケースや、青年期では就労がゴールのように思っ願うケースなどがあり、専門家による保護者向けの研修や講演会などを開催して参加を呼び掛けるなどの啓発も必要である。

さらに、発達障害の特性や実行機能に課題のある保護者については、手続きを進めるための優先順位をつけることが難しいなど、特別の支援ニーズを把握する必要がある場合がある。子どもについて、福祉の制度などを紹介しても、受診や手続きなどを順序立てて行うことが難しく、支援につながりにくい問題もある。ケースによっては完全にフォローして、作業ひとつずつ順序立てて付き添ってあげる関わりをしている場合もある。(他機関を紹介した際には)保護者の記憶に期待するよりも、「次の支援者にこの紙を見せてね」と媒介になるものを活用するようにしている。サポートブックもそのひとつである。すでに知的障害で障害者手帳を持っている保護者の場合は、地区の保健師や福祉事務所のケースワーカーと一緒に連携して支援を行っている。実際には(行政や相談機関)は部分的に関わることのほうが多いため、継続して日常的にかかわる保育所や幼稚園が見守りも必要である。

その他、母親と面談で家庭環境やその子の生育歴を聴取するが、乳幼児期からメンタル面のサポートを必要とするケースもしばしばある。

## (3)-2 連携

### ③他機関との連携

教育と福祉相互でお互いをよく知ろうとすることが大切であるが、通常学校の先生方は特別支援学校や福祉の分野について知る機会、連携の機会が少ないのではないかとこの意見があった。全く接点なかった先生方が発達障害の支援について知るとき、基本的な障害についての知識の獲得から始めなければいけないこともある。また、組織として、学校側は外部の専門家を入れる際、自分たちには出来ないから頼みたいといった姿勢になりやすく、連携して学校として子どもに対応するために外部からの情報や支援を受けるといったスタンスになりにくい現状がある。1つの方略として、教育委員会や学校の先生等、内部者と一緒に動くことで話し合いがスムーズにいくことがある。

## (3)-3 課題

### ④情報共有の課題

小規模町村では地域の保健師は情報をすべて把握しコーディネートしやすい一方で、支援を要請する高機能のASDの場合に、情報を知られたくないという当事者の思いから福祉サービスの利用まで発展しないといった問題にも直面することもある。逆に、大きな都市は親身になってやってくれるワーカーが少ないなど、地域特性により良い面、悪い面がそれぞれある。

また、発達障害の診断もない手帳もない人たちを、どのように把握するかも重要な課題である。

### ⑤今後の支援について

#### <相談支援>

相談支援の業務において、法的な保証がないために行政ほどの情報を知りえないが、他機関との

連携を図りながら支援のネットワークを築くことには限界がある。行政は、発達障害の相談業務を民間に委託するが、そうした意図や役割を実行するためには国の制度として法的な体制を整えることが求められる。

#### <保護者支援>

保護者は、学習面や“みんなと一緒に”を重視する傾向がみられるが、当事者の真の支援ニーズを把握して対応する必要がある。中学校卒業頃ぐらいからある程度先を見て、社会人として生活していくために必要なことについて学ぶ機会を保障することが、成人期の本人の困り感に対応しうるものにつながると思われる。

#### <連携>

行政、福祉、教育が一体になって地域生活全体をみる必要がある。乳幼児健診から保育園（こども園、幼稚園）、小学校、中学校、高校と節目ごとに引継ぎがしっかり出来ないといったことが起こりうる。精神障害の人の多くの場合が、生活全般、人生のステージごとに多様な支援を必要としており、縦割り行政では難しい。福祉の人につなげるしかやりようがないということではなく、行政がどのように枠組みを作るかを議論すべきである。

#### D. 考察

本研究では、(1)犯罪・触法、(2)災害時、(3)日常困難事態における、それぞれの支援の現状と課題について、各分野の支援者に対してインタビュー調査を実施した。

##### ◆全体を通しての現状

その結果、いずれの緊急時においても、発達障害に関する支援で課題が挙げられたのは、障害理解や特性の理解である。各分野の専門職と保護者が十分な理解を必要としており、発達障害理解の普及・啓発活動の重要性が示唆された。既存のリーフレットはハンドブック等について役立ったとする意見は少なく、ニーズに合っていないことが

推測される。さらに、リーフレットを本来の意図に合った形で活用できるような配布に関するマニュアルは存在しない。誰が、どのように配布し、配布する際の留意事項も含めて検討する必要がある。

また、発達障害の診断に至っていない又は日常の福祉サービス利用に至っていない成人のケースの把握とその対応も課題としてあげられた。本人に支援ニーズがないこともあり、保護者が高齢化してから相談につながるなど、普段の孤立が事件・事故・災害等の緊急時において、大きな問題に発展することが推測された。

緊急時に支援者側に求められることとしては、発達障害の発見（アセスメント等の評価、診断）と理解であり、そのための啓発や研修による知識獲得、緊急時対応マニュアル作成等が挙げられる。しかしながら、そうした研修やマニュアルはあっても、それを周知徹底することに難しさがあり、普段の啓発活動の重要性があげられる。

##### ◆課題

###### (1) 犯罪・触法

加害に関することとして、警察による取り調べの問題として挙げられる。ASD特性から、取り調べ時に誘導質問に対して素直に認めてしまい、事実とは異なる供述をしてしまうといった問題であり、特に発達障害であるとわからないケース（未診断例）では、当事者にとってより不利な処遇を受ける可能性がある。

現在では、そうした問題に対応すべく法整備や支援ツールの開発が進みながらも、十分に普及していないことが課題である。また、他機関との連携で、主治医や弁護士を取り調べに同席、又は情報提供を求めるなどのニーズが高かった。しかしながら、地域の福祉機関と連携を持つ一部の弁護士がそうした役割を一手に担っている状況があり、公的に位置づけ配置のない中で、不安定な人材資源となる。警察も同様に地域の福祉機関との関係

が築けている場合には連携を図ることが出来るが、個に任されている現状があり、人事異動等でそうした良好な関係は容易になくなることも推測される。地域のネットワークを作る機会を公的に位置付けることが重要である。

また、女性の発達障害に関する課題として性の搾取が挙げられており、家族背景も踏まえた支援が求められていた。被害者においても、学齢期からの防犯教育と家族支援の重要性が示唆された。

## (2) 災害

東日本大震災（福島）、熊本地震（熊本）を経験したそれぞれの支援者にインタビューを実施したが、地域や被災状況により支援ニーズの共通点と相違点とがみられた。また、有効だった支援、支援者支援についても有効な情報が得られた。

### ・共通点

震災時の物資配給のシステムで、発達障害への理解が乏しく、身体が動けるために自分で並んで取りに来るように求められてしまうことが多かった。そこで、置き置きシステムや、要支援者リストの活用について提案があった。次に、避難所生活における困難さから車での避難を余儀なくされたケース報告が多かった。福祉避難所の利用も難しく、避難所については、運営者、自治会長等への理解が重要であることが明らかとなった。緊急時には個別の配慮をする余裕が乏しく、発達障害特性に合わせた支援の導入に対して否定的な意見が強まる傾向があり、このような問題の解決については、日ごろの啓発活動、システム作りが重要である。

また、外部支援者と現地支援者との連携に関するニーズも両県において高かった。地域の既存の資源やネットワークを活かせるような後方支援が外部支援者には求められる。また、地元と外部の支援者が連携しなければ、発達障害の方に対して地元の支援につながることは難しく、役割分担や連携の大切さが挙げられた。地元で継時的につなが

る支援になるよう緊急時支援の在り方を検討する必要がある。

### ・相違点

福島県では原子力発電所事故の影響から地域によって補償や支援内容に濃淡が生じ、被災者が不公平感を持ちやすい状況がある。こうした事態は深刻であり、長期化する避難への十分な支援継続が求められる。

コミュニティの崩壊により、震災前は日常生活を送っていた成人の方も震災後に状態が悪化、または周囲の理解が得られにくく、診断や福祉サービスの利用につながったケースがあり、支援者は、個人の支援ニーズが変化することも踏まえてケースを検討する必要があることが明らかとなった。

### ・有効だった支援

主なものとして、感覚遊びのグッズ、CDやDVD等、各避難者に配布されたタブレット端末による視覚的な物資配給や避難の情報、グループライン等の普段のネットワーク（支援者と当事者の保護者が普段から情報交換を行っている）が挙げられる。特に、“普段からのつながり”については当事者と支援者、支援者同士（各機関や職場内等）も含め、緊急時に役立ったとする声が多かった。

### ・支援者支援

現地の支援者は、自身も被災状況にある。対象者のために頑張ろうとする気持ちから不満が募り、攻めるような対応をとってしまったと反省の声もあった。普段は冷静に対応できる専門職も混乱時には感情が高ぶることがある。また、通常支援を行っているようで、実際には混乱から当事者に対してニーズに沿わないことや、当事者の期待とは異なる手順で対応していることがあったと報告があった。外部支援者の役割として、現地支援者が支援できるサポートを行うことが重要である。支援者が被災者の支援ニーズを十分に聴く、引き出すといった配慮が必要である。

### (3) 日常の困難事態

発達障害の発見（気づき）と共に、その保護者への支援について課題が挙げられた。実行機能に課題のある、障害に関する理解が得にくい、家族内に何らかの問題を抱えている等、保護者支援のニーズは様々である。福祉サービスにのらないケースについては、その保護者への支援も十分に行う必要がある。支援課題としては、発達障害支援における行政や教育の組織図として横のつながりの持ちにくさが支援を滞らせていることなどの指摘があった。また、個人情報に関する守秘義務について、緊急時には情報共有が求められるため、課題として挙げられた。

### E. 結論

緊急時については、公的なシステムづくりに関する課題と地域のネットワークづくり、フォーマルとインフォーマルな支援体制づくりを普段から取り組んでいくこと、そして発達障害の理解に関する普及・啓発活動の重要性と共にその在り方について課題が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. 知的財産権の出願・登録状況

特記なし

### <参考文献>

・内山登紀夫 発達障害の不適応, 対応困難ケースの発生予防と危機介入について, 26, p42-47, 2017.

・内山登紀夫 第 1 章発達障害の診断とその障害特性 更生保護法人日本更生保護協会 保護観察のための発達障害処遇ハンドブック, pp8-22, 2016.

・アレゲニー郡警察署長協会啓発ビデオ(2017 年3月アクセス)

<https://www.youtube.com/watch?v=xtDRIYsIWXA>  
ペンシルベニア州アレゲニー郡警察署長協会 (Allegheny County Chiefs of Police Association) 自閉症の人と出会ったとき ~ファーストレスポンドー(警察官、消防士、救命救急士など緊急事態の初動対応要員)のトレーニング~ (Encountering People with Autism: A First Responders' Training) 20:51