

表2-1 (1)犯罪・触法に関する支援の現状と課題 (資料2; 対象者No.1-4, 32参照)

大カテゴリー	小カテゴリー	回答内容(コメント)
現状	①加害者の実態	<p>・(一部地域で専門職1名が携わったケース数)最近かかわった実際に逮捕された人数は9~10人、高機能は3人程度。それ以外は知的に中・重度のレベル。犯罪の内容は、軽犯罪(万引き等)が多いが、高機能においては、殺人未遂や放火があった。</p> <p>・アメリカ(テキサス)では、ASDであっても銃を簡単に保持できる。私は、ASDの人に銃を持たせるべきでないと以前から強く主張している。ASDの人が衝動的な行動をとるときに手元に銃があると、悲劇が起こる。「こんなひどいことをされた」等の理由から、怒り狂って(in rage)相手に会い、ポケットに拳銃があったから撃ったなどの例である。その時、手元に銃がなければ、殺人は起こらなかったと思われる。彼らに面会してみると、第一印象は、世界でもっとも殺人とは縁遠いと思えるような人たちである。</p>
	②被害者の実態	<p>・知的障害の女の子たちは圧倒的にやはり性の問題が多い。知的にはボーダーという子たちが風俗でいっぱい働いている。躁鬱とか精神疾患などの精神的な不安定さを抱えている。</p> <p>・女性の発達障害については、性搾取等について権利擁護の部分でどう防いでいくかっていうのが大きな課題。</p> <p>・性被害予防等の教育は支援学級とかで行っているか</p> <p>・一応性教育という形で勉強するが、やっぱり知的障害の人たちは、体験を通して学ぶ。おじさんだろうがなんだろうが、彼氏が出来て結婚するとちょっと憧れた生活に瞬間入れる。それでお金よりも優しくしてくれて、1回性的感覚を覚えてしまうと女性の知的ボーダーの人たちはそこを求め歩いてしまうという印象もある、麻薬みたいな感じ。</p> <p>・性的搾取があったとしても、発達障害で知的に高い成人の方で、人の気持ちが読めないなどの特性があり(搾取されると思われるが)、個々が満足しているとすると、どこまで介入していいのかという問題になる。</p> <p>・夜の仕事のために性的なトラブルをしばしば起こしたり、金銭管理の難しさやギャンブルの問題もあるが、支援は受けておらず、雇用主の支えで生活している成人のケース(未診断)。</p> <p>・ラインなどのコミュニケーションツールがあるので、出会い系などもハードルが下がっている。</p>
	③加害・被害者に対する警察の対応	<p>(これまで)</p> <p>・発達障害には限らず、知的障害のある人たちの特性についてもほとんど理解しておらず、間違った供述に基づいて捜査を進めてしまい、最終的には起訴自体も間違っていたという事件があった。</p> <p>・対応としては、供述の信用性が一般人に比べて高くないということを前提に、客観的な証拠で固める。</p> <p>(現在)</p> <p>・今検察庁では、まず障害者基本計画第3次というものができ、その中で司法手続き等における配慮というのが基本計画にも入っている。具体的には教育訓練と、取り調べの時に録音・録画をやるという対応を進めている。</p> <p>・今は知的障害のある人に対して、刑事訴訟法が改正になり、基本的には裁判員裁判対象事件については全過程、それから検察庁独自事件は警察が送致する事件でなく、検察庁が自分のところの端緒で捜査を始めた事件については、全過程を録音・録画することに法律でなっている。警察庁としては、加えて、知的障害等の障害を要する被疑者に対しては、録音・録画を可能な限り実施するという指針を作っている。</p> <p>・取り調べには、親か弁護士、可能なら両方がつくべき。ASDの人はやってもいない犯罪について自白することがある。それに関するデータはたくさんある。誰か他の人が同席せずに取り調べすべきでない。アメリカでは取調官は、被疑者に嘘をついてもよい。「お前の指紋がああ部屋で見つかったぞ」などと嘘をつくことがある。ASDの人は、それを真に受け、自分がしたのではないかと思ってしまう。それは誰に対してもアンフェアであるが、とくにASDの人にはそうだ。ただし親や弁護士がつくことが制度とはなっていない。(アメリカ)</p> <p>・取り調べ時の主治医または医師、弁護士の立ち合いは基本的にはない。新しいことを取り入れるのは難しいのかもしれない。</p> <p>・夫婦げんかでDVの訴えを妻から警察に通報。1回のみ警察が介入したが、その後は福祉や行政の支援者が支援を行う。福祉との連携はなし。</p>
	④発達障害に関する発見(アセスメント)	<p>・身上調書、家族関係、周りの関係なんかも事案によるが、まさに逮捕して拘留するような事件だと、家族の方がおられればおそろしく分かると思う。</p> <p>・天涯孤独みたいな高齢者の方やホームレスだったりすると、なかなか難しい。</p> <p>・知的障害の有無なんかについては、鑑定留置までいなくても、一種の診断を仰ぐようなことはやる。それもやはりケースバイケース。IQとかは調べてみないと分からない。</p> <p>・IQ等アセスメントについては、ガイドラインやマニュアルはあるが、警察官の中で一般的に浸透していない。</p> <p>・(本人にも家族にも障害の自覚はないが、話がかみ合わないなど、弁護士からの連絡を受けて医師が介入するようなケースについて)そこまでは難しい。</p> <p>・弁護接見のときに、一般に文献にあるような簡単なテストを行ったことはある。が、それよりも、発達障害の有無が不明な場合は、福祉・医療の専門家に接見に同行していただき、実際に接していただいて、障害について一定の判断をいただくようにしている。(素人判断はしないようにしている。)</p> <p>・刑事司法制度から紹介されてくる人がいる。テキサス州は死刑執行が他のどの州よりも多いことはご存知かと思う。州の死刑囚(death row)の審査チームが私のことをよく知るようになり、私はこれまで数例に関わった。ここでも同じで、自閉症があるのではないかと疑った場合、自閉症のある確率は高い。さきほど挙げた例と同じく、スクリーニングの値が高い人を、ADOSを使って検査する。日本ではあまり関係ないかもしれないが。</p>

大カテゴリー	小カテゴリー	回答内容(コメント)
	⑤他機関との連携	<p>・(ASDかなと思うのはどんなところか?)死刑囚の場合は、何か変わっている、態度が変だ(just odd and peculiar)。他の人がすることをしない等である。</p> <p>・結局、病気だと判断すると、まず最初は警察医。でも精神的な場合について、もちろん自傷他害の恐れがある場合には、かなり迅速な対応はなされるが、留置場の中での活動や生活に支障がなければ、なかなかそこまではいかないのかもしれない。</p> <p>・留置場では、捜査に対してどうかとか、そういう判断は一切しないので、まさにそこで拘束されている期間、健康に安全に過ごせるかっていうことだけを基本的には考える。</p> <p>・留置所での外からの持ち込みはいくら持病の薬だって言っても基本は駄目。医者に判断をしてもらわないと。そこで主治医へ連絡することはある。</p>
支援システム	⑥既存の支援システム	<p>・障害者相談支援センター(公的システム) 担当職員の力によっては有効な活動が期待できるし、実際に有効な緊急対応が行われているケースもあるが、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。</p> <p>・障害者虐待防止センター・市区町村(公的システム) 虐待問題については利用することが法定されていると言って良い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う。</p> <p>・当番弁護士制度(公的システム) 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。刑事事件限定ではあるが、確実に本人に支援者がつく。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、そもそも発達障害のある本人と十分にコミュニケーションを取れるか、本人の今後の生活全般を見据えた対応ができるか、についての保障はない。</p> <p>・成年後見人 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。</p> <p>・民間の「権利擁護センター」的な機能を有するNPO法人 ネットワークが期待される。責任の所在が明確でない、という批判を受けやすいが、実際の活動にどのくらいエネルギーを投入できるか、という実態面が充実していれば、批判に耐えられると思う。現実的には、その「実態面の充実」が非常に大変なので、制度的なバックアップなしには広がりがづらい。</p>
	⑦加害者への支援	<p>・加害者となった方について、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、計画書を作ることになった。本人や保護者は、地域生活支援センター(以下、地活)との関係が深いと思われる。だから第一報は地域生活支援センターに行く。</p> <p>・(加害者になったときの発達障害者に、どんな支援が一番必要だと思うか)接見ツール。初めは弁護士しか行けない。だから弁護士にまず理解をもらおう。それからこういうの使ったら分かりやすいですよという。</p> <p>・弁護士のトレーニング、啓発が一番有効。</p> <p>・(家族や本人が申請しなければならないのか?)そうだ。社会福祉サービスに申請する必要がある。刑事司法制度から私に紹介される場合は、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。心の理論の問題だったり、犯罪性を理解していない、自分の行動の影響がわからないなどがあるが、弁護士がそれをどうするかによる。</p> <p>・ここ2年くらいは、判決で実際に刑期が短くなったり、あるいは、本来だったら刑務所に行くはずが行かなかったということがあった。</p>
	⑧福祉と司法との連携	<p>・サポマネの人たちと弁護士会の高齢者障害者委員のメンバーと会を持ったが、公式ではなく、お互いに意識の高い人のみの参加であり、安定した連携関係には発展しにくい。</p> <p>・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をして欲しいという依頼であった。結果的に配慮された判決になった。</p> <p>・司法側からすると、弁護士も裁判官もやっぱり福祉に対して、刑を受けないとすれば、何かそれに代わるプログラムってことを福祉の中で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、それはスキルがある人が居るからこそ、成り立つてる状況であり、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揃っているかという点、決してそうじゃない。</p> <p>・司法側は、司法関係で情状証人に立つような福祉の人間しか知らない。一生懸命にやってくれるから、福祉全般がそうなのかというイメージを持っているかもしれないが、実際福祉施設や相談支援専門員において、そうした事例を対応できる人は少数であり、むしろ受け入れてくれないところも多い。</p> <p>・サポマネに調停委員の研修をして欲しいという依頼があった。発達障害の特性のある夫婦の離婚調停は大変なものであり、調停委員にも研修が必要とのこと。</p> <p>・今、市に提案することは、(多分実現しないが)、福祉と司法の福祉コーディネーターみたいなのを専門でおくこと。その人にも権限というか個人情報扱いも出来るようにする。</p> <p>・地域の中でトラブルを起こしているケースについて、警察でおかしいと感じて検討し上、サポマネに問い合わせはある(知っているケースか等)。サポマネと生活安全課が顔見知りになっている。異動があるとまた1からになるが、地域は限られるが、警察と関係ができればそうした連携が取れる。</p>

大カテゴリー	小カテゴリー	回答内容(コメント)
		<ul style="list-style-type: none"> ・(弁護士の団体は、どういういきさつで誰が作ったか)それは分からないが、矯正と更生に関する刑事委員会をまず作り、地活と一緒に勉強会やり出した。その後具体的なケースがあったため、発達障害者支援センターも加わった。
	⑨緊急時に必要な知識・情報	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害に関する基礎的な知識 ・本人と直接話をするに際しての基本的な心得・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
課題	⑩緊急時に必要な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・本人とコミュニケーションが取れ、本人の言いたいこと・主張すべきことを把握できる人(支援者)にすぐに繋がることのできるようなシステム ・具体的な緊急対応に関して、応援を要請すれば、すぐに3人程度の実働部隊を用意できるシステム。そのような実働部隊を養成・確保する必要がある。 ・犯罪被害に遭ったときなどは、聴取などで何度もその場面を繰り返しイメージする必要があり、フラッシュバックしてしまったり、あとが苦しくなることもあると思う。そのようなときに、「いったん休憩したい」「ストップ」などをカードなどで伝えるうまいものがあればいいかとも思う。 ・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ときのサポートブック等があればよいと思う。 ・児童については、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。 ・発達障害の子どもの親が虐待で警察に捕まった。情報提供について警察から依頼があったケースがある。
啓発	⑪啓発活動(対応マニュアルの配布等)	<ul style="list-style-type: none"> ・(取り調べに関する資料を作成したものについて、どのように普及したらよいか)執務資料として全国に配布する方法があり、相談次第である。 ・現在作成されたものについて、一緒に作っている刑事企画課に相談をする。そこで、警察大学校での講義で使用している中で生じているニーズを反映させ、執務資料の参考資料として提供する。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:間接支援というか、支援者支援みたいなことを中心に行っている。いわゆる発達障害の理解について、弁護士さんや相談支援研修だとかいろんな研修で、後援事業を積極的に広げ、システムとその理解を広げる。弁護士との勉強会への出席への給与は発生していない。 ・発達障害の専門家がネットワークを持って、積極的にやっぱり特性について訴えていくっていう、そういう方法を取らないといけない。 ・州単位でAwareness Trainingを実施している。ノースカロライナ州のお金で、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いる。名前はDennis Debbaudtで、アメリカでいちばんAwareness Trainingをしているのではないかな。 <p><啓発トレーニング・ビデオ> Dennis Debbaudt サイト Autism Risk & Safety Management(自閉症-リスク&安全管理) 啓発トレーニング申込み、啓発ビデオを販売など http://www.autismriskmanagement.com/ 啓発ビデオ 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nder(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)</p>

表2-2 (2)災害に関する支援の現状と課題 (資料2; 対象者No.1, 4-23, 36-37参照)

大カテゴリー	小カテゴリー	回答内容(コメント)
災害時の状況	①発災時の状況 (福祉機関)	<ul style="list-style-type: none"> ・(利用児童の様子) 普段はパニックになる利用者も多かったが、震災発生時はパニックになる子どもはいなかった。いつも何かを待つことができない子どもも、初めてきちんと待っていた。そのくらい怖かったのではないかと思っている。 ・成人期の自閉症のあるかたで、避難所縮小の際に、集約のため移動が必要。環境の変化が難しい。家は半壊状態だが危ない自宅に戻ることを選択したと思われる。気になるケースだった。 ・連絡のとれない保護者がいたこと、道路が混んでいるなど、帰宅できなかった利用者もいた。 ・成人の相談で入浴介助が必要だが、家の水が出ないため、入浴施設(家族で入れる)はないか(母親が息子の入浴介助) ・アパートが倒壊して出て行かなくてはいけないということになった方が、「ひとりでいるのはとても不安で日中どこで過ごしたらいいかわからない」という相談もあった。 ・保護者の安否と居場所を確認しながら、グループに分かれて福祉機関から送迎を実施 ・発達障がい者支援センターでは、電話相談がきて、支援のつなぎ役となることが多かった。相談は、避難中の不動産から高校の単位に関することまで。 ・児童発達支援事業所では、行政から安否確認の指示があった。保護者に連絡したところ、「メールいただけると安心します」というような、特に私たちが何かをするというわけではないんですけど、つながっているということで安心されていた。 ・避難は各家庭の判断に任せたが、避難していない家庭は食事の配給に並べないため、物資の配達を実施した。車はすぐにガソリンが無くなってしまい、自転車で行った。(福祉機関としては)最初の3日間は、それで精一杯であった。その後、自宅ではパニックになってしまう利用者を、「ここまで来られるのなら」と受け入れることに決定した。徐々にできる限り日常に近い形で開所して利用者を受け入れた。 ・仮設住宅に住むADHD診断のある成人の方で、今までの生活をすっかり忘れてしまったという方がいた。ぼっかり心に穴が空いたというか、一日一日思い出していっしょに整理し日常を取り戻すというようなことをした。 ・自宅にいる利用者は物資の配給に並べず、区役所に依頼しても、高齢者が優先であった。区役所で、「自閉症の人も大変だ」と訴えるが、「いや高齢者をもっと大変だ」と職員と喧嘩にもなった。その後、自閉症協会からの物資が届いた。 ・最初の1週間くらい電話相談が一番多かったのは「服薬中の薬がなくなる」であり、調剤薬局の情報提供をした。また、近隣の専門医から協力の申し出をいただき、つながりを持てたのは良かった。 ・普段勉強しているツールやスキルがあまり役に立たなかったように思う。「こういうものを提示してあげよう」という視覚支援の想定は自分の中にあっただが、実際にはそれでは通じなかった。 ・東京第一原子力発電所事故で銀行など様々な機関が停止し、福祉施設の機能も停止せざるを得ない状況。職員家族の安否確認もあり、職員も自宅待機となる。
	②発災時の状況 (教育機関)	<ul style="list-style-type: none"> ・携帯電話の掲示板から、生徒らが避難所で生活したが、徐々に避難所にいられず車内を避難の場とする者が増えてきた。 ・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、発達障害者に対して反応し「うるさい」などと言う状況が出てきた。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った。再開体制が整わなかったが、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。 ・支援学級の児童は普段通り過ごしていた。(熊本) ・学校ではスクールカウンセラーが外部から入り、発達障害のキャッチアップが進んだ。
	③トラウマ反応	<ul style="list-style-type: none"> ・ディスレクシアの支援団体の代表者と話をしたところ、ADHD、LDの子どもでは震災で困ったという相談が少なかったという話も耳にした。「僕たちはいつも非常事態だから」という話が印象深かった。 ・(トラウマ)支援で来ていた専門医と(避難所を)まわった時、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。 ・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。 ・(成人の入所者で)震災前は落ち着いていたが、今になって他害などが出てきている。落ち着いてきてから症状が出始めた。
	④避難所生活について	<ul style="list-style-type: none"> ・ルーティンが崩れたことにより、ひどいパニックになった利用者もいた。自傷・奇声・他害がひどかった。 ・避難指示がでると、ASDの保護者から、「うちは逃げられない」「体育館には入れられない」と訴えが聞かれた。 ・高機能の児では、保護者と避難所に行ったが、「借りてきた猫」の状態で、次第に保護者も子どもの精神状態が心配になってきて、「放射能も怖いけれどこの子の心が壊れるのが怖い」と判断し自宅に戻ったというケースもあった。

大カテゴリー	小カテゴリー	回答内容(コメント)
避難所		<ul style="list-style-type: none"> ・「おとなしくしていたけれど、せざるをえなくて、決してリラックスしていたわけではない」という利用者も多かったと思う。 ・避難でいろいろな場所を巡った末に自宅に戻った後の時期には、「泣きやまない」、「全然ごはんを食べない」という相談が増加した。 ・施設でも、放射線の問題があり、「砂を触ってはいけないから砂遊びができない」、「葉っぱも触ってはいけない」等、行動を制止したくなくてもせざるをえないことが続いた。 ・大きな声出す子どもで仮設住宅にいられなくなり、避難を転々と繰り返すうちに母親が精神的に不安定になり、他県の子どもを入所施設に預けたケースがある。近隣からの苦情が出て転居を何度も繰り返した。 ・母親やきょうだい児も人が苦手だったりして、テントと車の中が一番良かった ・避難所にパーテーションの導入が必要な方がいたが、保健師が避難所運営者に伝えても理解を得にくかった。ピンとこない。最初からパーテーションが入るのは当たり前と言う基準があるよとよかった。後からの導入の難しさがある。 ・他県からの支援として、発達障がい者支援センターの職員には、避難所の生活総合相談窓口で相談を受けてもらった。しかし、高齢者や住まいについての相談が多かった。発達障害の相談は10件に満たない。発達障害を前面に出さずに相談窓口立つことなどの工夫が必要だった。地元の支援センター職員は通常業務が出来た。 ・後方支援として、熊本自閉症協会から連絡があったが、何を手伝ってほしいのかとまっていなかった。消音装置を持ってきてくださったが、避難所に持参すると、手間が増えるので断られることもあり、当事者に渡すことにした。 ・自治会長が避難所の中で権限を持っており、その人たちがダメって言ったらもうその発言に逆らえない。市の職員も派遣をされている状態であり逆らえない様子。 ・物資配布時に掲示をせずにハンドマイクで30分後に渡しますというのみ。視覚支援を行うようにサポートを行った。 ・あるケースでは、薬がなくなりそうだった。また、不眠で、親子で疲れていた。学校の上の階は避難者の人数が減るので、上の階を利用していた。 ・衛生状態の悪さがあった。感染症が流行り始めており、発達障害の子どものうがい手洗いの対応が出来ればよかった。 ・歯科医と一緒に巡回していたため、歯ブラシ等を渡したり、配布していた。
	⑤福祉避難所	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所は、高齢者や寝たきりの要介護者は利用可能であったが、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った。 ・発災から1ヶ月ほどして、僻地にあるA宿泊施設に畳の大広間があり、最重度の利用者が2名受け入れられた。その時期には「福祉避難所を自閉症者に」といわれるようになってきた。 ・発達面での支援が必要な子どものための避難所があればよいと思った。支援学級の子どもや、診断を受ける前の子ども、診断は受けているけれど通常級にいるような子どもなど、多様な子どものための避難所を設置し、そこに知識のあるスタッフが配置されるとよいのではないか。 ・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とよい。 ・施設側に「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た。また、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、対応に追われた。 ・老人の施設なので他の障害が来ても上手く対応できないかもしれない。職員の研修(様々な多様な障がい者に対応できるように)等も必要。 ・家族全員で行くことが出来ないということの難しさ。事前の広報や周知がないと利用できないと思いつかない。家族の背景も理解した活用方法の検討と周知が必要。
	⑥支援者のための支援	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者自身の精神状態も正常ではないということもある。いつもと同じ支援をしているつもりでも、カードの提示の仕方が違ったりしたということもあった。 ・外部からの心理支援が派遣されてくると、内部のスタッフはやる事があまりなくなり、市職員のメンタルヘルスの担当のようになり、市職員の部署をまわって、体調や睡眠などについて確認を行っていた。 ・後になり、避難所に入れなかった子どもや、気まずい思いをしていた子どもとところに呼んでもらえれば、工夫の仕方を伝えることができたのに、と思う。被災地域(地元)の福祉サービスや専門職が十分に力を発揮できなかった。 ・職員も被災しており、被災者が被災者を支援するということの難しさ。切り替えられない人もいる等、難しさがあった。自分の状況と重ねてしまい、前向き検討が出来ない。
	⑦有効だと思われる支援	<ul style="list-style-type: none"> ・感覚グッズは実際に活用できた。「かむかむ棒」や「かむかむサイン」は、普段使用していない利用者も使用していた。音が鳴るものをずっと鳴らしている子どもや、握るものをずっと握っている子ども、風車をずっと見ている子どもや成人がみられた。 ・CDやDVDも有効であった。 ・避難所のなかには、外部から派遣された支援者が投ボールの個室を作っているところもあり、そこには「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。

大カテゴリー	小カテゴリー	回答内容(コメント)
支援		<p>・緊急に使えるサービスとして、大熊町、浪江、双葉町などではタブレットを配布している。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るもので、良いのではないかと。</p> <p>・子どもの場合、地域でサポートブックがあり、小学校など節目に配布しているが、成人の場合は無い。しかし必要だと思う。</p> <p>・被災したときに「こういふときにはこうする」というのが分かるマニュアルのようなものがあるとよい。目で見て分かる見通しがあれば、当事者の不安が少なく済むのではないかと。具体的には、「これが済んだらここに」と段階的に説明が移っていくようなものがよい。避難何日目には何があるのか、困ったときは誰に聞くのか、そのような見通しも必要である。</p> <p>・当事者側が、上手く言葉で伝えられずに詰まったときに「こうしてほしい」というものを出せば理解してもらえるような、「今いっぱいいっぱいです」などを表現できるものもあると思う。</p> <p>・震災後には、発達障害のお子さんについて、避難スペースの確保が必要であった。</p> <p>・役場の担当者から、自閉症の子を連れて避難するのでしたらよいかという相談がきた。現場の人のほうが話がはやく、機転を利かせて自閉症の子は放射能検査の順番待ちを繰り上げてもらった。自分の地域の障害のある方について役場が把握していることが大事だった。事前に周囲にわかっていてもらうことがどれだけ大事かと思う。</p> <p>・県庁担当課では、全市町村の避難所に電話をかけ、「避難所で困ってる人いますか」と連絡したが、全く拾えなかった。しかし、日ごろ利用している児童デイサービスの相談支援事業に相談する人が多く、事前のネットワークの大切さを感じた。</p> <p>・緊急時サービス、どこに行けば何があるか、という情報のサービス。行ける範囲で手に入らなければどこにアクセスするか。見通しが立つことで、パニックになりにくい。</p> <p>・各団体に現状を説明して、今必要としているのは特別な支援ではなく普通のことをしてほしいと伝える。あちこちに行って、日常のことをしてほしいと説明するのは大変だった。支援に来るときは、調整・説明の機能ごと支援してくださいとお願いした。支援を受ける側もある意味たくましさを持つ必要もある。</p> <p>・伝え方とこれまでの経験。強度行動障害の利用者が、部屋で寝ることへのこだわりがあった。「キャンプする人！」と誘うと了解した(キャンプに参加した経験ある)。</p> <p>・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</p> <p>・グループラインで、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を確認できた。日常的な質問、「放課後等デイよいところ知らないか等」共有できる重要なもの。登録者は50名の特別支援の卒園児+職員(退職者も含む)。</p> <p>・支援機関からの電話やメール等、特に私たちが何かをするというわけではないんですけど、つながっているということで安心される保護者もいた。</p> <p>・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くなど、人がはけてから来てくださると伝えられる。</p> <p>・近所づきあい(向こう三軒両隣)子どものことを知っておいてもらうこと。普段、地域との交流はどうしているのかが大切。</p> <p>・困り感や生活の中だと思えるから、普段の生活の中にそうした付き合いがあれば、助け合えるのではないかと。</p> <p>・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い。普段から孤立していると緊急時に影響が出る。</p>
	⑧避難による支援の変化	<p>・小規模町村に居住している場合、生まれたときからその子どもを地域が把握しており、きめ細かく関わっていることができれば、落ちこぼれることも少なく、課題のある子に対しても周囲が気軽に声をかけることができる。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)が特性を高める。氷山を大きくする、という現状があるように思う。</p> <p>・避難する前は、専門職について常勤で仕事をしていたが、震災で避難により自身の発達障害等が明らかとなり支援につながったケースがある。避難生活からメンタル面が悪化、(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)これまでの生活が崩壊し、仕事、家事や子育てが出来ない状態になった。</p> <p>・それまでは、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。避難するまではそうしたものが必要ではなかった。</p> <p>・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。</p> <p>・母にもASD特性がある場合や、知的障害が疑われる場合がある。そのようなケースは、最近多くなっている印象がある。それには震災が影響しており、震災以前は、「この人おかしいな」という人に対して、周囲が理解して、そういう方なのだという認識で存在していたのが、震災によってコミュニティが崩れたことによって、まったく知らない土地にその家族が入ってくるために、浮き上がってきているのではないかと考えられる。</p> <p>・長期的な避難となっているため、避難先の特別支援学校に転校したため、帰還時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。</p> <p>・支援体制を整えることでやっと落ち着いた生徒が、避難により学校を転校したことで、問題行動等が見られるようになった。避難先での支援が合っていないのか。</p>

大カテゴリー	小カテゴリー	回答内容(コメント)
課題	⑨避難中の支援における課題	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の保健師とどのように役割分担していくかというところに課題を感じている。 ・住民票と居住地が異なっていることのやりづらさ ・避難者と地元住民との軋轢(福島) ・福祉施設の利用について、被災者枠での受け入れ(被災した障害児・者への支援:県事業;民間委託)があるが、地元の発達障害のある方がサービス待機の状態に対し、避難者が優先的に支援を受けることへの不満。避難のために支援ニーズに緊急性があることへの理解の難しさ。 ・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。 ・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。 ・外部から来た支援者対応に追われ、苦しい状況であった。こうした状況になることを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を出しにくい、NOを言えない状況である。 ・行政は全校一斉になどと実施するため、学校側や派遣されるSCも困った。突然来るので、対応できず、上手く機能していなかった。 ・物資がたくさん来て置くところに困った。(避難所運営) ・頼りにされたのは、通常使っている事業所。手帳を持っている方には家庭訪問等もあった。何かに所属している、制度を使っている人は良いが、つながりのない人は難しい。 ・DPADが入っていたため、現地の医師は避難所に入れず、情報も入ってこなかったため、心配だった。地域医療につながりにくかったのではないかとされた。DPADの方も混乱しており、反省が上がっている様子。今後、地域の医療支援の核となる人がDPADと情報共有のシステムが必要。初期から地域の医師が入る等。連絡網、指示系統が整っていると良い。地域で役割を決めてあると良い。 ・DPADは精神保健センターが入ることになっており、地域医療のトップになっているが、地域医療につながるはずであるが、精神保健センターが地域の核となる医療機関と結びつきがないためにバラバラに動くことになってしまった。 ・役割を担った医師の専門分野に支援が偏る。
	⑩緊急時に必要な知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ASDに対する構造化の知識だけでなく、その伝え方の知識が必要であると思われる。従来、避難の仕方などは口頭で指示されるため、そこに頼らない、避難用のガイドブックのようなものが必要であると思う。障害別に、どのような工夫が可能かを伝えるものがあるとよい。 ・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、行政に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。普段のベース作りが必要だと考える。 ・高機能ASDの子どもは感覚過敏やこだわりがあるが、それを親がわかり辛く、虐待など親子関係が崩れていたケースもあった。公的福祉機関のスタッフも保育士もワーカーもASD特性についてぴんときていない様子だった。高機能の辛さを理解することが難しく、こだわりをわがままと捉えがちである。ASD特性の理解についての差を埋めるのはかなり労力がいると感じた。 ・薬が足りないと困っている人が多かったが、地元の薬局とか病院は全部HPIに載っている。それを支援者は知っている。 ・臨床心理士の被害者支援関係の研修に行くと、DVと虐待と学校と災害支援はワンセットになっている。中越やスマトラの話が役に立った。リアルじゃなくても誰かの体験を聴くのは役に立つ。災害関係の研修をやることは大事。メニューの中に災害支援を入れておくのが大事。 ・震災時、自分自身、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。怒りがわいてきて周りを責めるようになることもあった。知り合いの専門家に話を聞いてもらい、助かった。 ・我々は消防や警察には啓発トレーニングをしている。しかし、赤十字からはトレーニングを頼まれたことはない。 ・市も保育士研修に導入している。兵庫県の学校支援チームアース(教員中心)から支援を受けたが、年3回の防災フォーラムで教えてくれている。職員もそうした意識を持って子どもを見ている。
連携	⑪災害時の警察の関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・(災害時)もちろん障害者と認識できれば避難所まで誘導する。しかし、警察は最初の避難所までの誘導が主な業務であり、避難所行ったら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ので、情報収集も当然する。そこで専門家に手伝ってもらえれば、避難なんかもっとスムーズにいくだろうと思うが本当に被災した時に専門家がそこに行けるのかという(問題はあはる)。 ・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なかったと記憶している。 ・(福祉機関)連携はもちろんそれぞれの業務の範囲の中である。 ・(地域防災計画)画みたくない、その観点からの防災業務計画と要支援者となると)警備課が担当課。 ・(警備課の情報は、他の課には回るかについて)たぶんそれは目的がいわゆる災害における要避難者ということであれば、多分そこで持ったまま。どこかに体の具合の悪い人がいる、ちょっと精神の障害ある人ってそういう情報は、自動的に他のところに行くということはない。地域全般の実態把握ってということになると、地域課。 ・(保健所)食中毒とか、もちろん事件が絡めばどこどことも関係は当然できるが、普段の連携っていうと、何かあるのか…。 ・医師との連携(通報等)も持ちにくい。

大カテゴリー	小カテゴリー	回答内容(コメント)
hukyuu 啓発	⑫発達障害のマーク等の使用について	<ul style="list-style-type: none"> ・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でみんなお互い知り合っていて、なんとなく分かるというような状況じゃない。かと言って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。 ・あればよいのかもしれないが、悪用される恐れもある。 ・「私は自閉症です」というカードだけでなく、カードを相手に提示すると、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るとよいと思う。 ・シンプルシモンのように、「僕はアスペルガーです。大きい声出さないでください」というものが貼ってあったのもすごく面白いと思った。パッチじゃなくてもそういうものがあるとよいのではないか。 ・マークは、本人の判断で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と思う。 ・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思う。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	<ul style="list-style-type: none"> ・要援護者登録も後に広まったが、その当時(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」という雰囲気であった。行政側もパニックになっていたように感じる。 ・身体は動くが、メンタル的なハンディがある。それは、緊急時には周囲に伝わりにくい。支援者も代わりに物資を取りに行くが、理解を得られにくい。支援職のしるしがあれば、良いと思った。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こともあった。 ・自閉症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ない。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、周知する必要はないと思う。
	⑭啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> ・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。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」と思われることがある。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。 ・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」というのを掲示するというのがよいのではないか。 ・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」みたいな啓発みたいなことはしたが、生きるか死ぬかの状態で混沌としている中だったので、全て行き届いているわけではなかった。 ・有効だった支援:熊本市の周辺でラジオFM791(災害の情報提供24時間) 繰り返し発達障がい者支援センターの情報を流した。 ・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流してもらったのは良かった。震災後は、24時間の電話対応(携帯電話を持ち歩く)を行った。 ・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。 ・リーフレットについて:マニュアルがなく、特別な配慮は対応に混乱を招く。弁当を1人に1つ渡すことが確実だが、うそをつく人も出てくる。秩序を保てなくなるとリーフレット配布の苦情が入った(自治会長)。
その他	⑮支援者支援	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生管理委員会が立ち上がって、産業医の先生と精神保健福祉士の方に来ていただき、少しずつストレスチェックをやっている。 ・管理職は頑張ってしまったためか、現在も身体症状が出ており、手足のしびれがあるとのこと。その他の職員も2学期は体調不良の職員多く、やる気が起きないなどの話もあった。
	⑯防災教育	<ul style="list-style-type: none"> ・マイ防災バッグ(薬、メガネ、・・・)を考えてもらい、一人一人違うことを共有した。心がほっとするものを入れよう(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)! 家族のためのものも何か入れると提案する児童もいた。 ・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)

表2-3 (3)日常の困難事態に関する支援の現状と課題 (資料2;対象者No.2, 4, 6-8, 24-35参照)

大カテゴリー	小カテゴリー	回答内容(コメント)
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	<p>・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、保護者自身も発達障害の特性をもっている方が多いという印象を受けている。</p> <p>・保護者の中には、精神障害者手帳をすでに持っている方もいるが、検査や診断を経験したことのない保護者の中にも、「知的障害かな」と感じる方もいる。そういった保護者を自身の支援に乘せる際には、まず医療機関への受診を促す。</p> <p>・受診のきっかけとして、子どもの発達障害の特性について話を聞く中で、「もしかして自分も」と気づくというケースも見受けられる。</p> <p>・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。保護者自身の特性のためにうまく子どもと関わらず、関係性に悪循環を起こしてしまい、お互いに二次障害の状態に陥ってしまう、ということは日常的にあると感じている。</p> <p>・自動的にキャッチする制度はないが、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てくる。</p> <p>・2つのスクリーニングがある。①ケンブリッジ大のパロン=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。</p> <p>・非常に高機能(very high functioning)であるにも関わらず、一般の人でも自閉症があると気づくほど、特徴がわかりやすい人だ。ほぼ全員が男性である。女性はいても、彼らは発見できないのかもしれない。</p> <p>・(診断後、ASD専門の支援が受けられるのか?)そんなことはない。たと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ない。食事が提供される、ラッキーだったら、シェルターが提供されるなど、少し良い生活が送れるようになるかもしれない。</p> <p>・親や本人が成人になってからASDであると感じるケースは、孤立している(isolation)、友達がいない(lack of friends)、できるはずの仕事がうまくいかない(unsuccesful with jobs they are able to do)、いつも自分の部屋にいる(in the room all the time)、家を出たがらない(unwillingness to leave the house)など。</p> <p>・サポマネを委託されて始めてから痛感したのは、相談を受けてもつなぐ場所が全然ないこと</p> <p>・(時々60歳70歳で診断なしでサポマネのケースに上がってくる人がいるが、その時期にどうしてか)</p> <p>親御さんがもう自分自身が危なくなってきたので心配になってくるため。自分も年金で食べているので。しかし実はこういう息子がいたという状況。もう一つはケアマネさんからくるケースもある。ケアマネがおばあちゃんを見に行ったら、40後半の息子が居た等。</p> <p>・50代でアスペルガーの診断を受けた方、カードローン、借金を奥さんがたまりかねてセンターに相談にきて、生活困窮がメインじゃないが、借金はすぐ作ってしまうというケース。奥さんがひどいこと言ってもニコニコしながら同席されて、反抗しない。そもそもストレスを感じてない。ADLいわゆる生活面で問題があった、お風呂もほっとけば1か月も入らないとか、下着も着替えない。</p> <p>・うつ状態で発達障害の診断を受けた。本人は診断を認めたくないが、そういうことになると、継続雇用が難しいということではしつと表面上は受け入れた。</p> <p>・圧倒的に親が来るケースが多い。本人は家で暴れるわけでもなく1人で安定している。困り感はゼロ。</p> <p>・発達障害の方は一番本人に困り感がないため、介入が難しいが、診断の有無で介入の線引きとすることも考えられる。</p> <p>・女性ならではのところでは、安定した家庭とか結婚への憧れがすごく多い。</p> <p>・明らかに診断されるであろうまたは境界域の発達障害特性を持っている方が支援の枠に入ってくないことがある。既存の支援システムがあるが、家庭や本人の問題からサービスの枠踏みにのってこないケースが結構ある。学校卒業した後に未就労とか引きこもりという問題に発展し、対応困難となる。行政福祉につなげないことが課題。</p> <p>・高校へ行って卒業したが、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。</p> <p>・卒業で福祉を勧められればよいが、そこでさらに進路(短大・専門学校等)選択で福祉サービスを先に延ばす。実際に中学で困っているのは、高校行かせたいという家族の思いである。</p>
	②保護者に対する支援	<p>・実行機能に課題のある保護者も多く、手続きを進めるための優先順位をつけることが難しい。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。一度に色々な説明をすると取り組みが難しいということもある。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。</p> <p>・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、継続して日常にかかわる保育所や幼稚園が見守りに取り組んでほしい。</p> <p>・ペアレント・トレーニングや専門家の講演会などを開催して参加を呼び掛ける。</p>

大カテゴリー	小カテゴリー	回答内容(コメント)
		<p>・(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。</p> <p>・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支援を行っている。</p> <p>・子どもが療育機関に通っている場合は、発達支援センターや相談支援事業所ともケース会議を実施するなど、情報交換や連携を行っている。</p> <p>・周りの大人は、就職すれば解決するとご家族も支援者も思っているが、就職して今まで続いたためしが無い。実はその都度傷ついているのに、周りは気づかない、本人さえも。</p> <p>・当事者が被虐待児であったり、保護者が知的境界域、発達障害だ、精神疾患等、子育て環境の問題を抱える方も少なくない。</p> <p>・例えば親は障害を認めてないのに、個別に丁寧にみてくれるというので放課後等デイサービスを利用してしまう。</p> <p>・母親と面談する新規ケースが年間60~70程あるが、家庭環境やその子の生育歴では、多くが母親の人生を振り返り母親の自己肯定感まで遡るケースが結構な率である。そうすると母親が、その子が生まれた瞬間から「この子を産んでよかったのかと思った」という。学齢期以前に対応すべきことがある。</p> <p>・保護者はみんなと一緒に高校に行かせたいが、そうした情報しかないためとも考えられる。親が本人の度量を知ったり、本人にどう伝えるかというのも大事であるが、どんな選択肢があるかとか、どんな順番で本人に伝えていかも含めて情報提供すべきである。校長も含めてそうした体制を整えることがポイントである。</p> <p>・普通高校に行く前に対応することの必要性を感じる。親も子供も特別支援学級をマイナスに捉えており、十分な知識がない。</p>
連携	③他機関との連携	<p>・現職の教員で特に通常学校しか経験をしていない先生たちが、福祉の分野について知る機会があまりにもなさすぎるといえる。全くそれまで接点がなかった先生達は、それこそ障害名から勉強しなければならぬのが現状。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。</p> <p>・学校側は、外部の人を入れた方が自分たちがわからない専門の部分が助けてもらえるという思いから、自分たちには出来ないから頼みたいになって来ると感じる。</p> <p>・教育委員会や学校の先生と一緒に動くしやすく、話し合いもスムーズである。</p> <p>・一般の学校と特別支援学校との連携も取れていないように感じる。</p>
課題	④情報共有の課題	<p>・小さな村などでは、個中心ではない、和が中心。進路選択では保護者の意見が優先されるが、必ずしも正しい選択とは限らない。しかしながら、保護者が持つ情報が不十分であることも影響する。保護者も縛られている。わりと小さな自治体ほどその傾向がある。</p> <p>・かし、小規模の地域の保健師は情報をすべて把握し上手にコーディネートすることが可能である。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。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、把握するエリアってどうか、どういう範囲で把握するのかっていうのは、重要な課題である。</p> <p>・緊急時の他県や他市との協定を結び、入所施設等へ自閉症者の支援を依頼する。</p> <p>・成人期ASDで高機能の場合、地域によっては支援してほしい反面、情報開示は難しいといった相反する状態がみられる。</p>
	⑤今後の支援について	<p>・ある程度国の制度が整い、緊急時にはサポマは情報交換を行うといった、基本的な対応マニュアルがないと難しい。新しい職種を作っても、機能しなくなってしまえば問題である。法的な保証がないために行政ほどの情報を知りえない中、自由にも動けというのは無理なことである。本来の民間に委託することの意図や役割があるのだと思う。</p> <p>・保護者も勉強や“みんなと一緒に”を重視する。結局そういう子たちが生活技術の力も学力もつかないまま、みんなと一緒に過ごすことが目的になってしまっている。</p> <p>・中学校卒業頃ぐらいからある程度先を見て、要するに社会人として生活していくには何が必要なのかとか、障害があるなしにかかわらず、そういったルール・マナーなどを積み重ねないと、やはり社会に出たときに困るのではないかと感じる。</p> <p>・行政と福祉、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。</p> <p>・行政は縦割りである。少なくとも発達障害はどこで所管するのかという議論をしてしまうと上手くいかない。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支援を必要とする。生涯を通して長いスパンで見えていくには、縦割りで難しい。福祉の人につなげるしかやり方がないというのは違うと思う。行政がどのように枠組みを作るか次第である。</p>