

平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）

研究課題名（課題番号）：医療的管理下における介護及び日常的な世話が必要な行動障害を有する者の実態に関する研究（H27 - 身体・知的 - 指定 - 001）

分担研究報告書

分担研究課題名：デンマークにおける知的障害および自閉症スペクトラム障害のある人への医療と福祉・教育の連携 暮らしの中の「健康（ICF）」支援と行動障害に関する調査

研究代表者 市川 宏伸（一般社団法人日本発達障害ネットワーク理事長）  
研究分担者 堀江 まゆみ（白梅学園大学子ども学部発達臨床学科教授）  
研究協力者 山脇 かおり（医療法人横田会向陽台病院診療部長(児童精神科)）  
木村 とも子（社会福祉法人侑愛会侑愛荘看護師）  
竹田 奈津子（社会福祉法人侑愛会ゆうあい会石川診療所看護師）

**研究要旨：**

本調査は、知的障害および自閉症スペクトラム障害があり行動障害を有する者への支援の実態に関する研究として、主にデンマークにおける医療と福祉・教育の連携から検討した。

今回の調査対象において、知的障害および自閉症スペクトラム障害があり行動障害を有する人の支援としては、ICF（国際生活機能分類）における「健康」状態の達成が共通の目標となっていることが明らかであった。暮らしの中の「健康」状態を作り出すために、医療サービスの提供、福祉実践、教育において、それぞれに環境調整や合理的配慮が徹底して実施されていた。結果として、デンマークでは近年数年間で、強度な行動障害のある人が減少していることも言及された。本報告では、以下の機関における実践から、暮らしの中の「健康」状態の形成に向けた環境調整や合理的配慮等のあり方、および行動障害の軽減に向けた取り組みを見ていくこととする。

〔福祉 制度政策〕オーフス市社会福祉局家族・児童・若者福祉部

〔福祉 居住支援〕自閉症者の居住施設 Hoejtoft

高齢期に向かう自閉症者のための住宅 SAU Hinnerup

〔福祉 日中・居住支援〕自閉症/知的障害成人居住ケアと日中活動 ホーガセンター・ウエスト

〔福祉 日中支援〕デンマークで最も歴史のある福祉作業所 SOVI

〔教育 - 学校〕自閉症と重度 ADHD の若者の学校 STU4

自閉症と PDA の子どもの学校 スタフィッシュ・スクール

[ PDA : pathological demand avoidance ( 病理的要求回避症候群 ) ]

〔研究 調査〕オーフス大学保健医療科学院、システムイザ - Systemizer、

心理学リソースセンター

**A . 研究目的**

本調査は、医療的管理下における介護及び日常的な世話が必要な行動障害を有する者の実態に関する研究として、主にデンマークにおける知的

障害および自閉症スペクトラム障害(ASD)のある人への医療受診支援と福祉・教育の連携を中心に実態を検討するものである。日本における知的障害や ASD のある人の健康やヘルスケアに関し

ては、特に不平等に弱い立場にある。

本研究の目的は、第一にはデンマークにおける知的障害および ASD ある人への健康状態の維持に向けて、医療や福祉、教育のそれぞれの分野がどのような環境調整や合理的配慮を行い、それがどのように評価されているかを明らかにすることである。

第二には、知的障害や ASD のある人で行動障害を有する人への支援が、医療および福祉・教育での実践においてどのような効果や影響を及ぼしているかについて情報を得ることである。

調査対象とした機関は、障害者福祉サービスの提供事業所、知的障害や ASD に関わる学校、成人自閉症施設などであり、以下の通りである。それぞれ医療サービスや環境調整や合理的配慮に関連して特徴的な実践を行いながら、結果として行動障害の軽減につながっていたことが明らかであった。

## B . 研究方法

調査は、平成 30 年 3 月 5 日～3 月 13 日であった。デンマーク北部のオーフス市および中央部コペンハーゲンの以下の ~ までの機関を訪問し聞き取り調査を行った。1 か所おおむね 2 時間の聞き取りであり、記録は承諾を得たうえで IC レコーダー録音した。それぞれの聞き取り対象者は結果に記載した。

### 1 .〔福祉 制度政策〕

オーフス市社会福祉局家族・児童・若者福祉部

### 2 .〔福祉 居住支援〕

自閉症者の居住施設 Hoejtoft

高齢期に向かう自閉症者のための住宅 SAU

Hinnerup

### 3 .〔福祉 日中・居住支援〕

自閉症/知的障害成人居住ケアと日中活動 ホーガセンター・ウェスト

### 4 .〔福祉 日中支援〕

デンマークで最も歴史のある福祉作業所 SOVI

### 5 .〔教育 - 学校〕

自閉症と重度 ADHD の若者の学校 STU4

自閉症と PDA 児の学校スターフィッシュ・スクール

6 〔研究 調査〕オーフス大学保健医療科学院、システムイザ - Systemizer、心理学リサーチセンター

(倫理面への配慮)

各機関・施設の聞き取り対象者については承諾を得たうえで記載した。個人情報に関わる事例や内容は個人や周辺情報が特定されないよう配慮した。

## C . 研究結果

デンマークにおける医療と福祉の連携に関して、各機関・施設で得られた結果について以下にまとめた。

### 1 .〔福祉 制度政策〕

オーフス市の障害者福祉 - 「家族・児童・若者福祉」を中心に 市民社会の一員として自己実現できることを願って

#### (1) 訪問概要

|     |                                     |
|-----|-------------------------------------|
| 訪問先 | オーフス市社会福祉局                          |
| 面談者 | ルース・リーム氏(Ruth Lehm, 家族・児童・若者福祉部 部長) |
| 場所  | オーフス Vearkmestergade 市庁舎 にて         |

注:デンマークには5つのレギオン(region 州)と98のコムーネ(kommune 市町村)がある。地方分権の制度のもとに、社会サービスについての決定・提供責任はコムーネにある。オーフス・コムーネ(Aarhus Kommune)の人口は約30万人。オーフス市の障害者福祉について、「家族・児童・若者福祉部」責任者のルース・リーム氏に話をうかがった。説明に用いたパワーポイントの一部を図として下に引用した。

#### (2)オーフス市の障害者福祉

オーフス市の障害者福祉局の「家族・児童・若者福祉」は以下のものである。

■デンマークの福祉政策 (図1参照)

はじめに、デンマークの福祉政策について述べる。デンマークは公的支援の制度が整備されている。税金を財源として、一人ひとりのニーズに基

びいた広範な公的福祉サービスを無料で提供する。オーフス・コムネ(市)の障害者福祉政策を、以下、家族・児童・若者に焦点をあてて具体的に述べる。

**デンマークの公共部門**

- **デンマークの社会福祉**
  - 公的支援の制度が整備されている
  - 税金が財源
- 各人のニーズに基づいたサービスを提供
  - 社会福祉サービスなど。
- 社会サービスについての決定・提供責任は、コムネにある



図1 デンマークの福祉政策

オーフス市の社会福祉 (図2 参照)

オーフス市が掲げるスローガンは、「オーフス、誰にとってもよいまち」である。オーフス市の障害者福祉のビジョンもこのスローガンを反映している。

障害の有無にかかわらず、オーフス市民は誰でも自己の人生は自分で責任をもって選択し、自己の能力を可能な限り発揮すべきである。そして、そうしたことに対しての支援が必要な人に対しては、ニーズに応じた支援を提供する。

「誰にとってもよいまち」となるように、イノベーション、シチズンシップ、ダイバーシティを重要視している。ここでいう「イノベーション」の意味は、革新的な取り組みや新しい考え方を歓迎すること、「シチズンシップ」は市民として他人を尊重し、個人の権利と責任のもとに自分の役割を果たすこと、「ダイバーシティ」は人種・文化、価値観などの多様性を受け入れることである。

**オーフス市のビジョン**

- **オーフス市スローガン**
- 「オーフス、誰にとってもよいまち」 Aarhus, a good city for everyone
- 誰でも自己の人生は自分で責任をもって選択し、自己の能力を可能な限り発揮すべきである。
- イノベーション、シチズンシップ、市民の安全
- 「多様性(diversity)」を重視する



図2

障害者福祉の考え方の変遷(図3参照)  
 障害者福祉の考え方は変わってきている。15年くらい前までは、障害のある人の前を歩いていた(Walk ahead)。5年くらい前までは、いっしょに歩くようになった(Walk beside)。現在は、後ろから付いて歩く(Walk behind)、という考え方となっている。

「後ろから付いて歩く」というのは次の意味である。誰でも、その人の考えがあり、価値観や夢がある。その人が主人公となり、自ら自分の価値観や夢を追及し自己実現することが、「よい人生」であり、オーフス市はそのための支援を行う。

そのため、次の3つの方策をとっている。

**障害者福祉の考え方の変化**



Walk ahead



Walk beside



Walk behind



図3

自己実現するための3つの方策(図4参照)

a. 個人の成長

市民は、自分の思いを実現すべく成長を目指す

b. 市民の自立と連携

市民は、社会に積極的に貢献し責任をもち互いに助け合う

c. 市民の学習と活動

市民は、学び、教育を受け、就労することで、育

んできた能力による活動を目指す特別な社会的問題をもつ成人である。



図 4

「家族・児童・若者福祉部」(図 5 参照)

私は、オーフス市社会福祉局は 3 つの部門のうちのひとつ「家族・児童・若者福祉部」の責任者である。他の 2 つの部門は、1 つが精神的疾患を有する人々およびアルコール・薬物中毒者など特別な社会的問題をもつ成人を担当する部門、もう 1 つが、成人障害者部門であり、以下の名称である。

- ・「Social Psychiatry and Vulnerable Adults (社会精神医学・社会的に脆弱性のある成人福祉)」
- ・「Adult Disabilities (成人障害者福祉)」
- ・「Families, Children and Youth (家族・児童・若者福祉)」



図 5

「家族・児童・若者福祉部」管轄の「スペシャル・ニーズ・センター」(図 6 参照)

オーフス市の各所に、「家族・児童・若者福祉部」が管轄し、支援を提供する「スペシャル・ニーズ・センター」がある。特別な支援が必要な子どもや若者その家族を対象としており、様々なプログラムを実施している。現在支援を受けている人数は

合計約 400 名である。対象の子どもと若者の内訳であるが、ほぼ半数が自閉スペクトラム症(ASD)、約 3 分の 1 が知的障害がある。

3 つの居住施設、3 つのレスパイト施設があり、また親へのカウンセリングやエンパワーメント、e-ラーニングなどのプログラムも実施している。スペシャル・ニーズ・センターに定員はなく、必要な人に対して提供している。しかし、支援の必要な対象は年々増加しており財源の問題もある。



図 6

「家族・児童・若者福祉部」の役割 (図 7 参照)

先に述べたように、障害の有無にかかわらず社会の一員として、人生の主人公になるため、「家族・児童・若者福祉部」の役割は、「灯台」が辺り一帯を照らすような、周辺全体の問題を見すえた支援が重要と考えている。

そのために次の方策を立てている。

- ・予防的支援 (後述)
- ・ホリスティックに全体的視野で見る
- ・焦点をあてた方策
- ・他の分野との連携、とくに福祉と医療の分野との連携

早期の予防的支援 (0~18 歳)(図 8 参照)

予防的支援とは、問題が起きる前、あるいは深刻になる前の早期の支援がその人の人生を左右するという考えである。以下の 4 原則に基づき支援を行う。全員に対する予防、異なる年齢・問題をまたがる予防、予防因子を増やし、リスク因子を減らす、段階的アクションをとる。

ここでいう予防因子とは具体的には、良い教育

を受けること、健康であると感じること、友達がいること、地域とつながっていることなどである。リスク因子は、社会的不平等、教育上の困難、精神的不調、ストレスある出来事などである。本人自身のエンパワーメントを高めることは、結果的に支援の手を少なくすることに通じるのである。

「段階的アクション」としては、はじめは家族と一緒に問題に取り組む。次に、自宅でサービスを受けるような予防だけでは解決できない段階においては家族以外の支援を求め、最終段階には施設の使用がある。時期とタイミングを見定め、適切な対応をすることが重要である。



図 7



図 8

「予防の三角形 (Triangle of Prevention)」(図 9 参照)

オーフス市は予防的支援を重視し、市の「家族・児童・若者福祉部」は、支援の必要性とその対象となる人数を「予防の三角形」のイメージで表している。支援の対象となる生後 9 か月から 18 歳までの成長段階における支援の対象では、一番人数の多い群は「一般的な社会福祉サービスで対応

可能な人たち」である。次に「一般的な支援を必要とする人たち」、その次に「特別な支援が必要な人たち」の群がある。これらの群は連続しており、群が進むにつれて支援の必要性は高くなるが、人数は少なくなる。先手を打ち、予防的な支援をすることにより、「特別な支援が必要な人たち」の減少を図ることができる。また、支援を必要としないような予防策を講じることも重要である。

以上、オーフス市の障害者福祉について、とくに「家族・児童・若者」を中心に、我々の役割と考え方を述べた。

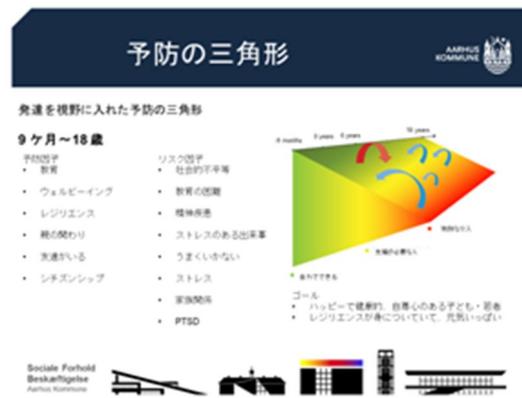


図 9

## 2.〔福祉 居住支援〕

### 1) 自閉症者の居住施設 Hoejtoft

#### (1) 訪問概要

訪問先 自閉症者の居住施設 Hoejtoft  
 面談者 ジャン・ニールセン氏 Jan Nielsen (施設長) 同席：ハイディ・テムストラップ氏 Heidi Thamestrup (デンマーク自閉症協会会長)  
 場所：コペンハーゲン Granvej 6-8、2880 Bagsvaerd

#### (2) 自閉症者の居住施設 Hoejtoft の概要と環境

コペンハーゲン市中心部よりタクシーで 25 分程度の住宅地にある一軒家である。8 人が利用しているグループホームを訪問した。1975 年にスカンジナビアで初めて作られた自閉症者のためのグループホームである。自閉症者の親の会の働きかけによって作られ、運営は民間である。10 人の利用者で始めたが、現在は、8 人の一軒家と 16 人利用のアパート形式の居住場所に分かれていて

おり、普通の家に見える様に心がけている。

建物自体は 1975 年に建てられたこともあり、3 階建だがエレベーター等の設置はなく、利用者は階段で移動している。居室はベッドルームが一人に一部屋、3 人に一つのリビングルーム、トイレがある。トイレは廊下に並んでいたが人数分が設置されていた。これは旧基準であり現在では認可がおりない。居住スペースの中にパワーリハを行う部屋があり、足腰の筋力低下予防に配慮されており、身体機能の維持に努めるリハビリが行われていた。

現在の建物は、段差が多く、危険な面が出てきているため、他の場所に移動する予定がある。居住者は開設当初からの方もおり、65 歳、67 歳の方もいる。高齢利用者の今後の支援をどうするかの問題も出てきているが、単純にナーシングホーム等に移るといふことにはならず、今後の課題である。

また、別のアパートタイプのグループホームを訪問した。平屋タイプで、利用者の居住スペースはベッドルーム、リビングルーム(ミニキッチン付)共に 6 畳程度にトイレ、シャワーが一緒になった部屋が一人分のスペースであり、広い廊下で数人分が繋がっている。廊下の中心部には開放的なスペースがある。個人のスペースは現在の基準に則ったものである。

### (3) デンマーク自閉症協会会長ハイディ・テムズラップ氏への聞き取り



写真左から 3 人目がデンマーク自閉症協会会長ハイディ・テムズラップ氏

### 居住者における行動障害

入所当初は、木の柱を壊すぐらいの行動障害のある利用者、あるいは医療的な治療が必要な行動障害のある利用者もいたが、現在はほとんどの人が落ち着いている。それには、職員の考え方の変化が大きく影響していると思う。以前は同じ箱の中に暮らし、同じことを考えていると思っていた。今は違う。個人は個人で考え方に違いがあり、同じものではないと考えている。以前は利用者の声を聞きもしないで支援者がこうすべきと考えたが、今は違う。利用者ひとり一人の考え方に違いがあること、およびその違いを十分職員が分かるようになってきた。行動障害とは、環境の不十分さや支援者の対応のまずさで二次的に起こるものと考えている。ここ数年の間に、この考え方が浸透してきて職員の支援の質がかなり変わった。支援がしっかりしていれば二次障害としての行動障害は問題にはならない。居住者が急病になった時の対応については、どのようにしているか？

居住施設に看護師が常駐することはなく、地域住民と同じ方法の受診形態である一般的な家庭医(GP)や病院を利用している。病院受診時には、職員が付き添いをする。病院に入院になった時も職員が付き添う。病院には介護などもあるが、知的障害や ASD のある利用者のことを知っているとは限らないので、本職員が付き添う必要がある。病院等で入院期間が長くなり職員が付き添うことが困難となり、途中退院し居住スペースで亡くなった人もいる。付き添いがいかに大事かということだと考えている。

### (4)まとめ

今回訪問した Hoejtoft は 30 年以上の歴史のあるグループホームの居住場所であり、居住者も高齢にさしかかってきている。高齢化はここ数年に出てきた問題である。行動障害とは、環境の不十分さや支援者の対応のまずさで二次的に起こるものと考えている。ここ数年の間にこの考え方が浸透してきて職員の支援の質がかなり変わっ

た。支援がしっかりしていれば二次障害としての行動障害は問題にはならない。高齢の自閉症居住者をどのように支援するか、どのように医療とかわかるかは今後の課題となっていた。

## 2) 高齢期に向かう自閉症者のための住宅 SAU Hinnerup

デンマークからの新しい提案「シニアーズ・ハウス」～高齢期に向かう自閉症者に特化した住宅

### (1) 訪問概要

訪問先： SAU Hinnerup の高齢期に向かう自閉症者に特化した住宅「シニアーズ・ハウス」

同行者： オーフス大学 保健医療科学院 Professor Carsten Obel, オーフス大学医学部 Dr. Meta Jørgensen

場所： Samsøvej 33, 8382 Hinnerup

<http://www.sau.rm.dk/om-os/about-us/physical-framework/at-home/>

「中央ユラン・レギオン (Region Midtjylland) が運営する「シニアーズ・ハウス (Seniors House) を見学した。高齢期に向かう自閉症者に特化した、家ごとの移動・間取りの調整ができる住宅で、最新の注目すべき取り組みである。

デンマークには5つのレギオン (region 州) と 98 のコムーネ (kommune 市町村) がある。社会サービスについての決定・提供責任は、コムーネにある。一方、住宅提供など、1つのコムーネでは運営が困難である場合や、利用者が広域から集まってくる場合などは、コムーネとの協議のうえで広域圏のレギオンが運営にあたることもある。今回訪問したのは、レギオンの「Specialist Area Autism」が運営する居住施設である。

### (2) 「Specialist Area Autism」について

<http://www.sau.rm.dk/om-os/about-us/>

「Specialist Area Autism」とは、中央ユラン・レギオンの精神科・社会福祉サービス (Psychiatry and Social Service) の一部と位置付けられている。自閉スペクトラム症 (ASD) 全体を対象としているが、とくに重度の自閉症者

および併存障害のある自閉症者 (例：摂食障害、統合失調症、強迫性障害、行動障害) を対象としており、26の施設を運営している。

「Specialist Area Autism」は、2013年1月1日、これまでであった3つの地区の自閉症居住サービス事業所 (Hinnerup Kollegiet, Gudenåkollegiet, Bækkeoften) を合併して設立した。現在それらは「Specialist Area Autism」の3部門となり、それぞれの専門性の蓄積を生かすとともに、新しい取り組みや研究などでも密接に協力している。Specialist Area Autism が運営する26の施設は以下のいずれかのカテゴリーに入る。

- ・シェルター・ハウス (Sheltered Housing)
- ・家ごと移動・間取りの調整ができる住宅 (Flexible, Mobile Housing)
- ・ケア付き居住 (Supervised living)
- ・教育と就労 (Education and employment)

そのうちの1つの施設は、以下のサービスも提供している。

- ・アドバイス、・コンサルタンシー、・調査研究
- ・障害者支援専門職ペダゴギー (社会生活指導員) および特別支援教育の教員に対する研修

「Specialist Area Autism」の利用者数は合計約300人、スタッフは合計約400人である。スタッフの職種は、ペダゴギー、心理学者、理学療法士などである。

### ○シェルター・ハウスの具体例

「シェルター・ハウス Dannebrogsgade」は、深刻な自傷行為・摂食障害のある高機能 ASD 女性を対象としている。最低2年間、最長45年間住むことができる。現在11名 (18~32歳) が暮らしている。ほとんどが、入所前は自立して暮らしていた。公共交通を使うのが困難な人も多く、大きな町の中心部にあり、各所に徒歩で行ける。ハウスでは、それぞれに分かれた居住空間をもち、共通の居間やキッチンがある。支援は、ASDの認知特性に配慮した配慮がなされており、たとえば予測がつきやすいように、どのスタッフが何時にいる

か顔写真とともに提示している。

○今回訪問した SAU Hinnerup「シニアーズ・ハウス」(Seniors House)は家ごと移動・間取りの調整ができる新しい居住プロジェクトである。

「AT Home」のコンセプトのもとに設計されている。

### 3. ASDのある人に特化した住宅「At Home」のコンセプト

以下は、英語のパンフレット(注1)に記載されている「AT Home」のコンセプトである。

\*注1:「AT Home - A flexible, mobile living concept for people with autism」、上記 Specialist Area Autism のホームページからもダウンロードできる。

ASDのある人が、健全を保ち、成長でき、人と関われるようになるためには、住環境が非常に大事である。「AT Home」は、ASDの成人のための、家ごと移動・間取りの調整ができる住宅である。たとえばトラックに乗せて引っ越したり、間取りの増減や壁や窓の位置を選べ、ライフステージに合わせて、後で変更することもできる。

国連障害者権利条約の第19条、インクルージョンについての条文は、「障害のある人が、他の者との平等を基礎として、居住地及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること、並びに特定の生活様式で生活するよう義務づけられないこと」としている。

ASDのある人がその認知特性や合併する精神疾患のために、住むところを制限されてしまうことがある。このことは上記の条文に反することとなる。地域での暮らしが難しいASDの人々が地域で社会生活できるように、「離れていっしょに住む」Apart Together という観点で、「AT Home」は開発された。

「AT Home」がターゲットとするのは、特に以下の4つのグループのASDの人々である。

音や光の過敏さがあるため一人で暮らしたい人  
ペットと暮らしたい人

次のステップに進むための練習の家としたい人

実家の裏庭の「離れ」として暮らしたい人

「AT Home」開発に際しては、他のすべての住宅プロジェクト同様、当事者と家族の意見を聞いた。また、デンマーク自閉症協会(注2)の協力も得た。

\*注2:デンマーク自閉症協会会長ハイディ・テームストラップ氏とはコペンハーゲン自閉症閉症者の居住施設 Hoejtoft 見学時に様々な意見交換をした。

### 4. デンマークからの新しい提案「シニアーズ・ハウス」～ 高齢期に向かう自閉症者に特化した住宅

「シニアーズ・ハウス」は、作業所や他のグループホームと同じ敷地にある。緑色の外壁の平屋建ての建物であり、周囲の樹木などの緑に溶け込んでいる。エントランスを入ると緑を基調としたモダンな空間があり、床面の数か所に木が植わっている。本人と家族のアンケートによると、緑がもっとも落ち着く色ということだったそうだ。共通の空間の周りに各人の住むユニットが配置されている。ランニングマシンなどが配置された共通のエクササイズルームもあった。

個人のユニットは、玄関の前に、壁にへこみがあるベンチが設置されていた。外に出る前のトランジション・ゾーンとしてここで気持ちの切り替えができるということだった。座ってみたところ、落ち着く居心地のよい場所だった。玄関の内側にもトランジション・ゾーンがあった。なお、デザインは本人の希望に応じて変えられるということだった。窓の位置も本人が決めることができるそうだ。一人の利用者は共通スペースを望む窓を低い位置に配置していた。外で何が起こっているか見るためには、しゃがんで窓から覗くことになり、そのことで「好奇心がそそられ」、外に出るモチベーションとなるということだった。実際に私たちも好奇心がそそられ、入れ替わり立ち代わりかがんで窓から外を覗いて外をうかがった。

「シニア・ハウス」開発にあたっては、パンフレットに次の話が掲載されている。

高齢期の自閉症についての研究はまだほとんどない。彼らはどのようにライフステージの変化に対処し、QOLを維持していけるのか。シニアーズ・ハウスは、高齢自閉症者の観察に基づいて設計されている。たとえば加齢により生活に困難な部分が出てくる。より広い場所に対応できなくなる。目が悪くなり予定などの視覚的な提示が見えづらくなり、変化への対応がより困難となる。動きのペースが遅くなり、周囲に合わせた活動の参加が出来なくなり、周囲から孤立化しがちとなるなどで、そのため、加齢に配慮したよりいっそうの個別化が必要となる。

「シニアーズ・ハウス」は、以下の工夫もされている。

- ・自然光を採り入れることが、生活のリズムをつくる。大きな窓が配置され、中庭や外を望める。
- ・外に出ていく前にベンチに座って、「移行」の準備ができる。
- ・キッチンの食器や部屋の衣服などはすべて作り付けの引出しに収納でき突き出たものがない。
- ・家は車椅子に対応できる。サイズ、天井の高さ、壁の位置など、住む人のニーズに応じて組み換えが可能である。たとえば将来寝たきりになった場合、ベッドルームの壁を取り除き、ベッドを光が注ぐ居間にもってこることができる。自閉症の人たちの特性に配慮し、高齢化に対応した提案となっている。



写真：シニアーズ・ハウスの玄関前



小窓：利用者が位置を決めた「好奇心をそそる」低い窓



写真：部屋からの眺め～夏は外の椅子で休むこともできる

### 3.〔福祉 日中・居住支援〕

#### 自閉症/知的障害成人居住ケアと日中活動

#### ボーガーセンター・ウエスト Borgercenter Vest

##### (1)訪問概要

ティネ・シュナイダー氏 (Tine Schneider, センター部門リーダー)、リッキ・カールセン氏 (Rikke Carlse, 日中活動担当チーフ)

場所：オーフス市 Havkaerken 45、8381 Tilst  
ボーガーセンター・ウエスト

##### (2) ボーガーセンター・ウエストの概要、支援方針について

オーフス市の中心部から 30 分程度の場所にあるボーガーセンター・ウエストは住宅街の中にあり、地域の中に溶け込んだ場所にあった。



写真：Borgercenter Vest 日中活動施設のダイニングで～シュナイダー氏とカールセン氏から話を聞く

オーフス市 AARHUS KOMMUNE には 4 つの障害者用のセンターがありその一つである。ウエストセンターは、自閉症の方が多く住んでおり、自閉症支援の基地的機能を持ち、責任もある。北センターは知的障害者が多い。

本センターは 18 歳以上の障害者を対象にしており、オーフス市 AARHUS KOMMUNE の運営、職員は全てオーフス市 AARHUS KOMMUNE 職員である。オーフス市は人口約 33 万人であり、障害者数約 1200 人である。

ボーガーセンター・ウエストは 9 か所の構成施設がある。主な施設は以下である。

18 歳～30 歳の自閉症の方が暮らす住居(26 名)

主に の居住者等が通う日中活動。自閉症と知的障害を合併しており、比較的障害は重い方が多い。36 名の利用者の内、重度の方が 24 名いる。職員は障害者支援専門職ペダゴギー(社会生活指導員)20 名、ケアワーカー10 名。

自閉症の方が暮らすアパート

主に の方が主に利用する日中活動の場。

\* から までの構成施設と管理棟が同じ敷地にある。

加齢に伴う支援が合わせて必要な方の施設。59 歳から 96 歳の方が在籍しており 38 名定員。66 名のスタッフと看護師ではないが医療関係のことをする職員(ヘルスケアアシスタント、

ヘルスケアヘルパー)が数名配置されている。日本のように、65 歳等から入るなどという年齢的な決まりはない。何歳から入るという決まりはないが、加齢により高齢期に伴う支援が必要になった方が入り、50 歳代前半でもはいることがあるし、60 歳代でも入らない方もいる。定員があるので空部屋が無ければ入ることはできない。

日中働きに行く方の就労支援、居住

日中働きに行く方の就労支援、居住

\* から までが一つの地区にある

触法障害者の施設

本施設での支援方針および支援方法は、ICF が示す「健康」状態をひとり一人実現することが第一の目標であり、以下の合理的な配慮をしている

- ・TEACCH プログラムで構造化されたなかでの支援。

- ・指示しない、よい方向を示して決定して頂く。

- ・「あれをしないで」、「これをしない」というサポートはしない

- ・ゴール～親とネットワークを取りながらも自立して暮らす、ケアタスク～自分の人生を自分がコントロールする、面倒を見る人ではない、自分自身が歩む、それをサポートする、ビジョン～最高の仕事をする

- ・利用者に何が出来るか認識し出来ることに目を向け本人をそのまま受け止め、持っている強みを活かし導く。

- ・敬意を払い、その人らしく生きるためには、どのようにヘルプできるかを考える。

- ・障害のある方も普通の市民として生活し、分けることなく近隣住民と協力し、互いに信頼できる関係を作っている。地域の子供たちも、外の遊具等で遊んだりもする。地域に買い物に出たりもする。住民もいっしょに活動し合う。地域の同じ道を一緒にあるき『共生』の考え方が浸透している。

(3) ボーガーセンター・ウエストの日中活動部門の見学

体を動かすことのできる、ダンス、運動を行う広い部屋。誰が使用しているかわかるように、入り口に絵カードが提示してある。構造化された個人用のスペースは、大きい部屋を仕切ったスペースではなく、一人一人の部屋が用意されている。机、ベット等が用意されており、それぞれの好みの遊具等が置かれており、それぞれに合わせた専用部屋である。机の見えるところには、スケジュール提示がされている。その日のスケジュールもある程度、支援者の援助を受けながら障害のある方自身が決めている。



写真 利用者ひとり一人に合わせたその日の活動スケジュールボード

屋外施設、運動場のような広い場所がある。ゴーカート、三輪の自転車用の道路があり、ゴーカートは冬場使用しないが、三輪自転車で走っている利用者がいる。屋外の埋め込み式のトランポリンが2基設置。アスレチックのような木の遊具もあり。体のバランスを取るために重要であり、よく利用しているとのこと。



写真 利用者が「健康」を保持するために運動屋外施設

#### (4) ボーガーウエストセンターにおける医療受診支援について

ボーガーウエストセンターには、看護師配置があるか？

看護師配置はない。

日々の利用されている方の健康管理は、どのようにしているのか？また定期的な健康診断等が行われているか？

利用者の健康状況の把握は、支援者が顔色や本人の様子等から確認し、決められた様式に入力することになっている。定期的な健康診断は、今年1月に義務づけられた。身体面とメンタル面の検診がある。医療に関係する職員の配置も義務づけが出来た。看護師ではなくヘルプスケアヘルパー等が対応する。

障害の重い利用者が、急病等になった場合の対応はどのようにしているか？その際困難なことはないか？

急病の場合、地域住民と同じく、GP (General practitioner 一般開業医) を受診する。又は GP に往診を頼む。GP が必要と判断すれば病院を受診する。病院受診先は GP がネットワークの中で探して紹介してくれる。病院探しなどに関してあまり困ったことはない。GP や病院等の受診には支援者が必要により付きそう。

歯科等の治療はどうか？

歯科等は自費負担のある診療であり、受診先を選ぶ。評判等を聞き受診先を選んだりする。

#### (5) まとめ

本施設では、重度の利用者も居住スペースから日中活動の場へ通う形態を取っている。大きな施設ではなく居住場所、日中活動の場とも小さな集団での支援となっている。

本施設の利用者は若い世代の利用者であり、高齢に伴って必要となるような医療支援はまだニーズが顕在化していない。利用者には、着替えの際に一部介助を必要とするような比較的重度の利用者も少なくないが、強度行動障害のある利用者はほとんど見受けられなかった。利用者ひとり一人の心身の「健康」状態を支援するための方針が明確であり、知的障害や自閉症に合わせた専門的な支援方法も確立され、適切な支援が行われていることが、行動障害の減少や軽減につながっていると思われた。

医療受診支援に関しては、地域住民と同じ方法の受診形態をとっており、支援者が介助に付く。一般市民と同様な医療受診システムを活用しており、GPをコアにして円滑な支援がなされていた。

#### 4.〔福祉 日中支援〕

##### デンマークで最も歴史のある福祉作業所 SOVI

###### (1)訪問概要

|   |
|---|
| 訪問先：SOVI（デンマークで最も歴史のある自閉症者福祉作業所）  |
| 面談者：マイブリット・ボゴー氏（Maibrit Bogoe, 所長）ほか  |
| 同行者：キアステン・コールセン氏（Kirsten Callesen, 心理学者）                                      |
| 場所：Transformervej 13, 2860 Søborg   |
| <a href="http://sovi-autisme.dk/om-sovi/">http://sovi-autisme.dk/om-sovi/</a> |

コペンハーゲンの郊外、ヘアレウ（Herlev）にある自閉症者の福祉作業所、SOVI を見学した。最初に Maibrit Bogoe 所長ほかスタッフおよびここで働く当事者から説明があった。

###### (2)SOVI の沿革と現在

SOVI は当初親たちが立ち上げた作業所である。1963 年、デンマークで最初に自閉症と診断され

た子どもたちの親が学校をつくった。学校の名前は「Sofieskolen」(Sofie School) デンマークにおける自閉症児教育のパイオニアでこの学校の先生となった Sofie Madsen から名付けた。1972 年、その子たちが成長したので、同じ親たちが作業所 SOVI を立ち上げた。立ち上げ当初の計画では、自閉症の若者たちが職人から実際の仕事を教えてもらい、指導する職人たちの給料を払えるだけの製品をつくるのが目的だった。しかしそれほど仕事の能力は身に着かず、結果的に自治体が運営費を補助することとなった。

現在この作業所には、重度の自閉症の人や、他の精神疾患を抱えている自閉症の人々が通っている。いまは作業の習得だけではなく、職場開拓や、いくつかの形態の就労支援も行っている。たとえば、ジョブクルーとして、スーパーマーケットでの品出しなどの仕事を請け負っている。

また、SOVI では成人期に自閉症と診断された自閉スペクトラム症（ASD）の人々に対しての支援も行っている。内容はメンタリングおよび心理教育で、本人が自閉症によりもたらされる困難を理解し、強みを活かせる仕事に就くことができるようにするためである。

SOVI は、公共セクターから独立し、社会的な目的を掲げて収益事業に取り組む事業体であり、「ソーシャル・エンタープライズ」といわれている。SOVI の取り組みを通じて社会的な変革を推進することを目的としている。具体的には、自閉症の特性から生じる特別ニーズに対して、社会が特別な支援をすることによって、よい仕事ができ、労働市場で働けるようにすることが目的であるとのことだった。作業所を見学し、そうした特別な支援の実際を見ることができた。

###### ○自閉症の専門的支援

作業場では、TEACCH をはじめとする様々な個別化された自閉症の専門的支援がとりいれられていた。たとえば次の2つが興味深かった。

・ Scan HOW

情報の入力された QR コードを利用者がスマート

フォンで読み込んで作業の手順を把握する。絵カードや手順カードの代わりとなるということだ。利用者が実際にスマートフォンをかざして見せてくれた。

#### ・移動できる個別パーティション・デスク

三方が囲まれたパーティション・デスクは、周囲の気が散る要素から遮断され集中できる。各人が自分の好みの雑誌や CD を置いたり、すっきりと予定だけ提示している人もいて様々であった。また車輪がついていて別の場所に移動できる仕様なので、休み時間は休憩エリアに移動してくつろぐなど、いろいろな使い方ができそうだった。数が全員分あるわけではないようだったので、特定の利用者だけが使っているのかもしれない。

その他の支援は以下の通り：

・TTAP：ASD の人たちの就労移行支援のためのアセスメントツール

・The CAT-Kit：ASD の人たちに、感情コントロールを教えるツール

(なお今回同行してくださったキアステン・コールセン氏は、トニー・アトウッド博士とともにこのツールを開発した。この日の午後に詳しい内容の説明を受けた)

・ソーシャル・ストーリーズ：米国のキャロル・グレイが開発した、ASD の人たちの社会生活の円滑化に効果的な支援方法。SOVI では、ソーシャルスキルを伸ばすことをサポートし、共通の関心事を通して友達をつくることも支援しているようだ。

### (3)SOVI の作業所

SOVI のスローガンは「卓越した仕事」(Exceptionally good work)である。以下の作業グループがあった。

#### ・木工・金属加工グループ

天井が高く、広い場所は工場のような感じだった。黙々とロール紙を計って切断している利用者がいた。金属加工では、作業中の利用者はいなかったが、切断や溶接の作業をする。

#### ・利用者の食事作りグループ

シェフが常駐しており、レストランの厨房のような雰囲気だった。利用者がサラダ用の大量のクレソンの葉を手で丁寧にちぎっていた。

#### ・デザイン・グループ

小物から大きいものまで多種製品のデザインと縫製。圧迫刺激をする重力ブランケットの製品を作製中だった。

#### ・マルチメディアと事務作業

作業に対して QR コードの情報の入力など各種事務作業をするようだ。

SOVI の方針は、利用者スタッフと高め合い、その人に適した新たな仕事を学び成長することだそうである。スタッフは利用者を対等な立場で、同僚 (co-worker) と呼んでいるのが印象的だった。全体の見学を通して感じたことは、障害のあるなしにかかわらず、一人の人間として育てようとする姿勢である。

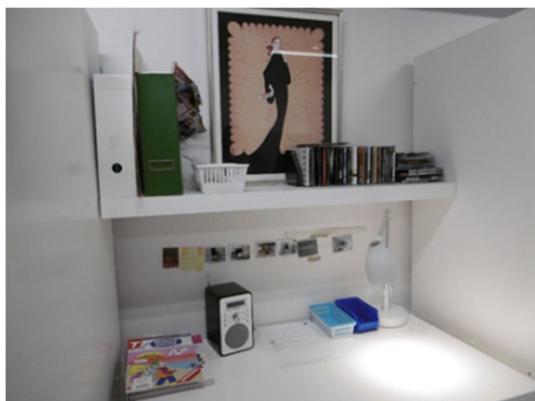
以下は見学時の写真である。



スタッフのプレゼンテーション後に記念撮影



上) Maibrit Bogoe 所長がグループのスケジュールを説明 下) 縫製



作業移動可能な個別ワークステーション



利用者の食事づくり、後ろにいるのはシェフ



企業から寄付された商品の袋詰めを体験、シティマラソンの参加賞とするそうだ

## 5 .〔教育 - 学校〕

### 1 ) 自閉症と重度 ADHD の若者の学校 STU4

#### (1) 訪問概要

訪問先 Lyngåskolen STU4 (自閉症・重度の ADHD の若者の学校)

面談者：ウッフエ・デイトマー氏(Uffe Dittmer, 校長)リル・マイヤー氏(Lill Meyer, 教務主任)

場所： Graham Bells Vej 1d, 8220 Aarhus N

オーフス市はユトランド半島に位置するデンマーク第2の都市である。今回の調査のテーマは知的障害・自閉症の支援に関してである。特に、青年期の学校 STU ではどのような配慮のもと発達支援および環境調整や合理的配慮をしているのか、およびそうした支援が行動障害のある青年にどのような効果をもたらしているかについて聞き取りを行った。

今回は STU のうち、自閉症もしくは重度の注意欠如・多動症 (ADHD) の若者を対象とした学校である「Lyngåskolen STU4」を訪問した。前述した家族・児童・若者福祉部の部長 Lehm 氏が「市民社会の一員として自己実現できることを願って」と題して述べた言及した施策の実際を知ることができた。

#### (2) STU とは

デンマークの教育体系で「青年期の特別支援教育」(Specially planned youth education) と位置づけられている。2007 年の法律改正を受けて

スタートした組織である。18歳～21歳の若者に3年間の教育を行う。デンマーク政府の発行しているパンフレット（注1）によると、STUは特別な支援ニーズがあるために他の種類の若者教育を修了することができない者に対する3年間の教育プログラムである。目的は、それぞれの若者の個人の成長、そしてできるだけ自立した大人になり、社会に積極的に参加する活動的な人生（active life）を目指しているとしている。STUはそのために必要なスキルや経験を身につけられるように、それぞれの障害特性に合わせた教育を実施している。

オーフス市にあるSTUである「Lyngåskolen STU4」では、最初にデイトマー校長とマイヤー教務主任から学校の説明があり、その後学校を見学した。

本校には、偶然ではあるが、海外勤務でオーフス市在住の日本人の息子さんが在学していた。デイトマー校長とマイヤー教務主任が日本人の生徒が在籍しているからと、その生徒と交流する機会を手配して下さった。本児の親が調査の参考のために、日本の親の会の機関紙にシリーズで投稿した記事（山田、2015-2018 / 注2）を送ってくれた。これらの記事がこの学校とデンマークの青年期の障害者教育について貴重な経験を述べているので、以下引用する。

### (3)STU4 の教育内容について

自立した大人になるという目的のため

「感心したのは、この学校の教育内容が「自立した大人になる」という目的のために包括的に実によく練り上げられていることです。STU4の指導項目は大別すると「学科指導」、「社会スキル」、

「家事スキル」、OCN(Open College Network)、「インターンシップ」、「シチズンシップ」、「若者から大人への移行」、ITに分けられますが、そのいずれも一人で社会人として暮らす上で必要なものが、非常に実践的な内容で組み立てられています」

自己決定の尊重

「自己決定が難しい生徒でも、本人が同意した場

合のみ親が参加を認められます。デンマークの法律では既に成人である18歳以上の自閉症者が通う学校だけに、本人の意思がすべてに優先されるのです」

「社会スキル」公の場でふるまい方を学ぶ  
「社会スキル（社交）は、職場、インターンシップその他、他人と一緒に公の場所でどう振る舞うかを学ぶ科目です。自閉症の人たちが苦手な、今何をすれば良いのか、どう過ごせば良いのかを理解させるために、毎週水曜日に校外活動が行われ、実際にショッピング・モール、映画館、カフェ、文化的な活動、博物館、伝統的な建造物などの訪問や利用、森の中の散歩、各種の買い物など、街の中のあらゆる場所を体験させ、そこでどう過ごせば良いのか、何をすれば良いのかを実地で指導・訓練しています。変化の苦手な人のために事前にスケジュールや内容を紙やパソコンの情報で伝える配慮もなされています」

「家事スキル」自立した暮らしができるように

「家事スキルでは文字通り一人で暮らすための調理、買い物、経済、掃除、身の回りの衛生、洗濯などの技術を校内の本物の施設を使って学びます。OCN（注：Open College Networkの資格）については（中略）、社会生活や職業生活に必要な基礎スキルがどれだけ習得できているかを客観的に評価する一種の資格のようなものです。「個人の会計」、「法や規則」、「職業知識」、「栄養と運動」、「仕事・学校及び日常生活」、「社会スキル全般」、「荷物の詰め方」などのカテゴリーごとに、主要な作業がスモール・ステップに分解されており、それらを元に Knowledge（知っている）、Skills（できる）、Mastery（完璧）の三段階で習熟度を評価します」「元来、英国で炭鉱労働者が大量に解雇された時、他の職業へのスムーズな転職・移行のためのスキル評価を目的に開発・制定された資格らしく、デンマークではこのポイントや卒業時の認証に沿って、その後のインターンシップや就労のマッチングが行われる仕組みにな

っています。Tは、掃除については Mastery (完璧)のポイントをもらったので、今後は調理についてポイントをもらえるよう指導していくことになりました。この OCN は分厚いファイルになっていますが、残念ながらすべてデンマーク語なので私には詳細の内容は理解できません。個別のスキルについてこうした客観的な到達度評価尺度が統一されていて就労や各種移行に活用されているところはいかにも合理的な北欧らしいと思いました」

### インクルーシブの視点

「日本では障害者の自立を語る時、どうしても就労のためのスキル獲得やそのベースとなる身辺自立が優先されがちで、それ以外の部分は『余暇活動』と称しながらも位置づけや趣旨がはっきりせず、何をどう身につけるかは本人任せになりがちな気がします。

一方この国では、働くとかお金を稼ぐ、という視点以前に「普通の成人」であるために何が必要か、という視点から教育が展開されます。身辺自立や職業訓練と同等に、民主主義社会の市民としての役割、責任、あるいはコミュニティの一員として他人と一緒に食事やお茶、イベントを楽しむこと、若者同士ゲームに興じることも重視され、自閉症だろうが ADHD だろうが「普通の成人」であるためにはこうした素養を一通り身につけることが必要、という思想が貫かれているのです。

私たちはつい、どうせ分からないだろう、とか本人に興味のないことをやらせても仕方がない、と決めつけてしまいがちですが、スキルやレベルはどうあれ、みんなが当たり前に行うことは普通に身につけさせる、というのはインクルーシブという点でも非常に大切な視点だと思います。

同時に、こうした市民生活の実相を障害者向けに展開してもらうことで、日頃外から見ているだけでは気づかないデンマークの文化、価値観の本質を見ることができ、おおいに考えさせられます」

注 1 : The Danish Education System. The Ministry of Higher Education and Science,

the Ministry for Children, Education and Gender Equality and The Ministry of Culture. August 2016

注 2 : 山田正人(2015-2018) 住んでみたデンマーク--Tとともに (第 1 回~第 10 回). 相模原やまびこ会報 161~171.



STU4 会議室で~ディトマー校長から話を聞く



STU4 学校の出口で~日本人生徒の通訳も入って

## 2) 自閉症と PDA の子どもの学校

### スターフィッシュ・スクール Starfish school

\* P D A とは pathological demand avoidance (病理的要求回避症候群)

#### (1) 訪問概要

訪問先 スターフィッシュ・スクール Starfish school

自閉症と PDA (pathological demand avoidance 病理的要求回避症候群) の子どもの学校

面談者 ダン・ラスムッセン氏 (Dan Rasmussen,

校長)、キアステン・コールセン氏(Kirsten Callesen, 心理学者)

場所:コペンハーゲン Trondhjems Plads スターフィッシュ・スクールにて

(2)キアステン・コールセン(Kirsten Callesen)氏について

キアステン・コールセン氏(以下キアステン氏)は心理学者であり、認知感情トレーニングツールである CAT - KIT の著者の一人でもある。また、コペンハーゲン市内のいくつかのオフィスにおいて ASD の方への支援を行っている。

(3)スターフィッシュ・スクールについて

この学校の在籍人数は現在 28 名、スタッフの人数は 40 名である。これまでの在籍人数は計 40 名である。生徒の年齢は 6 歳から上限は 18 歳となっている。この学校は弁護士、俳優、研究者など 5 名の子ども親が中心となり創設された。デンマークにはこのような学校は他にはなく、モデル的な学校である。因みに 2018 年 8 月に定員 12 名の成人施設も開校予定である。

生徒一人に対し個別の教室があり、教師も個別で対応している。授業は生徒の興味関心に合わせた内容となっており、アニメが好きな生徒の場合には学習にアニメのキャラクターを取り入れる等の生徒の個別性に合わせた工夫を行っている。また日本に興味のある生徒に対しては日本人スタッフを雇用し、日本について学び自分の名前をカタカナで筆を使って書くといった習字に取り組む等の学習を実施している。不安の強い生徒が愛犬と一緒に登校するケースもある。また SI(感覚統合)室があり週に 2 回、作業療法士によるセッションを行っている(時間は生徒によって異なるが 1 回につき 8~55 分間である)。

生徒の中には非常に不安が強く、スムーズに学校へ来ることが難しい子どもも含まれている。そのような場合はスタッフが生徒の家へ訪問し、関係性を築くところから始めなければならない。始めは同じ興味や関心のあるスタッフとゲームやアニメなどを通じてコミュニケーションをとり、

段階を踏んでセラピスト・先生へと関係性を広げていく。スタッフが生徒の自宅へ訪問を繰り返し、そこで一緒にゲームをするようになり、それから登校できるようになったケースもある。家から出てきてもらうということが最初の段階である。

現在在籍している生徒 28 名のうち 6 名はコペンハーゲン在住、それ以外の生徒は他の地域から登校している。費用は、居住しているそれぞれの自治体で負担している。この学校に入学するためには親が自治体へ入学を申請し、自治体に所属している心理士の判定を受け入学の可否を受ける必要がある。

コペンハーゲンの人口は現在約 100 万人、その内 ASD, ADHD 等の発達障害の方は約 3000 人とされている。さらに、その中でも対応が難しいと言われる方は約 200 人とされているこの中には、PDA (pathological demand avoidance 病理的要求回避症候群)といわれる人も含まれる。キアステン氏は、「子どもが不登校になり、さらに子どもの不安が強いなど本人の状態が悪く、親が仕事へ行けなくなるなどの状況になると社会的損失は大きい。そのため早い段階で介入する必要があり、早期に介入することで経済的負担を抑えることができる」と述べられている。

スターフィッシュ・スクールはコペンハーゲン市内に位置しており、アパートメントの一部を学校として利用している。統一されたインテリアで明るい印象の受ける建物である。キアステン氏はこの学校環境に関し、「子ども達が登校するためのモチベーションをどう高めるかが大切である。そのためにも子ども達にとって学校が魅力的な場所であり、特別な場所であるということを伝えたい」と述べられている。またスタッフに関しては、子ども達に「学校とは自分にとって良い所だ」、「自分のための場所だ」と感じてもらうよう、生徒に対応する時間について柔軟性を持って授業に取り組みなければならない、とも述べられている。

本学校では、丁寧な個別の支援計画の作成と徹

底した個別の環境における支援を実施しており、これにより重度な問題行動や行動障害を有していた子どもも落ち着きを取り戻し、安定した学校生活を送ることができていた。こうした環境調整や一人ひとりの障害特性に合わせた合理的配慮を早期に実施することがいかに重要であるかが明らかであった。

## 6〔研究 新たなASDをめぐる支援課題〕

今回の調査においては、以下のような研究者によるリサーチから新たな問題提起も受けた。デンマークで近年、新しい社会的な問題として指摘されてきている「適切な支援を受けられなかったために不登校や引きこもりになるASDの実態と支援課題」や「ASDと確定診断に至らないが就労にうまく適応できない、あるいは離職後サポートされてもなかなか再就労できない一群へのアセスメントとアプローチ」である。

### 1) オーフス大学保健医療科学院

#### (1) 訪問概要

訪問先：オーフス大学とSAU Hinnerup  
オーフス大学保健医療科学院 カーステン・オベル教授、オールボー大学病院 マリーン・ローリッセン准教授(心理学者, PhD)、オーフス大学医学部 メタ・イエルゲンゼン医師(児童精神科医)  
場所：オーフス大学

#### (2) マリーン・ローリッセン博士の研究；the AUTCOME study

##### 背景：

ASD者は、ADHDや知的障害、破壊的行動障害、気分障害を有する者に比べて就労率が低い。また、教育・就労のいずれにも属していない者が12~24%との報告や、高校卒業から2年後には半数以上が教育・就労のいずれにも属しておらず社会適応上のリスクが高いと考えられている。

日中活動(特に就労関連)は、新しいスキルの習得や社会的(対人)関係の発展・社会貢献につながる、職業的自立と雇用がASD症状や問題行動の軽減・ADL改善につながる、支援付き就労は実行機能などの認知機能を向上させる、

等の点で重要である。

##### 目的：

ASD者の日中活動や適応行動、QOLについて、当事者本人・保護者からの質問紙による調査データ及び国の個人識別番号制度に基づく医療情報登録データをもとに、社会適応状況を把握すること

##### 対象：

1990~1999年に出生し、14歳になる前までにASD(ICD-10に基づき、自閉症・非定型自閉症・アスペルガー障害・広汎性発達障害)と診断され登録された6218名のうち住所やメールアドレスの追跡不能者・志望者を除いた5631名。

##### 方法：

該当する者の保護者宛に、当事者(子)の日中活動や適応行動に関する質問紙(ABAS)、QOLに関する質問紙(INICO-FEAPS)、及び学籍・支援と介入・精神科的合併症・ASD症状・問題行動に関するアンケート、当事者本人向けのQOL質問紙を郵送した。18歳以上の当事者については、就労状況についても調査した。

##### 結果：

回答を得られたのは、保護者1734名(30.8%)、本人933名(16.6%)であった。保護者の中には「自分は回答するが子どもの回答は難しい」と連絡してくる者もあり、保護者の方が多いであろうことは予測していた。

今回の発表は、18歳以上で所属・生活状況について返答の合った1266名について行う。

当事者1266名の平均年齢は $20.68 \pm 2.74$ 歳、平均の診断時年齢は $8.21 \pm 3.24$ 歳、男女比は男：女=1:0.23であった。これら1266名を、所属により教育課程、就労、教育・就労いずれもなし、の3群に分け、検討した。

が736名と最多で、遅れて義務教育中の者、義務教育修了後のギムナジウムに通う者、特別支援学校に通う者がいた。平均 $20.8 \pm 2.1$ 歳と最も若かった。は251名おり、うち111名(44.7%)が支援内の一般就労に従事していた。支援つき一

般就労が 46 名(18.9%)、その他福祉作業所やボランティアに従事している者もいた。 は 269 名で回答者全体の約 5 分の 1 であった。うち何らかの手当を受給している者が 95 名(35.3%)で、残り 174 名(64.7%)は日中の公的な所属先を有さなかった。この詳細は解析中だが、博士の臨床経験からはこの大部分が何もせず自宅にいると推定されることであった。

3 群の臨床的特徴を比較したところ、知的障害を有する割合は 就労群で有意に高かった。これまでに問題行動がみられた割合は 教育課程群のみ 6 割(他は 7 割以上)で有意に低かったが、現時点で問題行動“あり”の割合は 所属なし群が 44.3%と有意に高かった。また、精神科的並存症・合併症については“ない”のが 就労なし群で有意に低く(44.3%)、発達障害(ADHD,LD 及びトレット)の併存には 3 群で有意差はみられず、不安・抑うつ・強迫性障害については 就労なし群で有意に高かった。統合失調症・精神病症状については 群と 群の間に有意差があった( < )が、摂食障害・気分障害・愛着障害には差がなかった。

適応行動尺度、ASD 症状評価、本人記載の QOL 尺度、保護者記載の QOL 尺度の得点はいずれも 就労なし群において有意差があった( ASD 症状は高く、適応行動・QOL は低かった)。教育歴についても調査したが、早期から特別支援を受けている方が就労に繋がり、支援への満足度も高かった。

まとめと考察：

18 歳を超えても教育課程に在籍しているものが多かった。回答者の約 5 分の 1 が「日中の所属なし( 群)」であった。教育や就労にうまくのれている ASD 者は、適応的な行動がとれており、精神科的合併症も少なく、昨日水準が良好であった。一方で、「日中の所属なし」の者( 群)は、ASD 症状が強いこと・現時点での問題行動が高率にみられること・精神科へ依存症(不安・抑うつ・強迫性障害)が多いこと等様々な点で他の 2 群とは

異なっていた。軽度知的障害の者が最も就労に繋がっており、早期から特別支援を受けている者の方は予後が良かった。ASD 特性への気づきが早期からあったためと考えられた。数年経過後(教育課程の者が修了した頃)に再度就労状況を調査する予定である。

質疑応答：

「日本では 70 万人が社会的引きこもりの状態にあり、その役 1/3 以上が発達障害と考えられている」ことが紹介、デンマークでも近年不登校や引きこもりがについて注目されているとのことであった。また、平均の診断時年齢が 9 歳とのことであったが、本人に診断を告知しているかどうかについてはケース・バイ・ケースである(本邦同様)とのことであった。

(3)デンマークの医療システム(主に GP、児童精神科・発達障害の臨床について)

---

#### 総論

成人発達障害のアセスメントは発展途上である。知的障害、メンタルヘルスの問題(精神科的依存症)がある人についても同様である。

デンマークは小さい島国で、5 つの地域から成る。更に 98 の自治体( コムネ )に分かれるが、その協働は難しいところがある。厚生省、文化省、労働省などの省庁、及び各自治体のソーシャルサービスや学校( STU などの特別支援) 就労支援がある。

医療は公的システムで、一次医療、二次医療(と三次医療)がある。一次医療として地域ごとに General Practitioner(GP ; 家庭医、総合診療医)が存在し、市民は平等にアクセスでき、医療費は無料(公費負担)である。一部民間の医療機関もあるが、費用は自治体が負担する。

#### GP について

一次・二次予防と依存症への対応など範囲は広い。ほぼ全ての国民が特定の GP と繋がる。時にプライベートに指定以外の GP を受診する者もいるが、全体の 1-2%程度(同席したおベル教授の場合には、担当する患者 3000 人中 2 名)。この場

合は私費になる。

GP の役割は、健診、小児の発育・発達のチェック（発見のみで、アセスメント・診断目的で二次医療機関に紹介）、身体・精神症状の診断と治療（場合により二次機関に紹介するが、その後の治療経過等フォローもする）、一次～三次予防、社会福祉サービスとの連携や必要な書類の作成などを行う。患者は小児、思春期、成人と幅広く、家族全体のことを知っている（発達障害児・者の家族の抱えるストレスもケアする）。家庭医学の専門家である。専門課程は、（学部が6年、卒後1年のインターンを経た後）5年間。広義が300時間あるが、うち児童思春期精神科が半日、成人精神科が1日。実習が多い。自閉症などの発達障害に対する理解度は医師によりけりである。発達チェックの中で疑った場合には、スクリーニングやアセスメントはせず、二次の専門機関に紹介することになっている。

#### 二次医療について

基本的に GP からの紹介を要する。病院には身体各科と精神科がある。その他、私設の専門医療機関がある。

精神科については、0～18(20)歳は児童思春期精神科、19(21)歳以上は成人の精神科を受診する。ASD のアセスメントや診断は児童思春期精神科でなされ、知的障害については精神科へ依存症がなければ小児科を受診する。発達障害については、問診（症状、生育歴）、身体診察、認知発達の評価、A-DOS 等の使用など、多職種で行うアセスメントと診断・治療に関して専門学会が作成した臨床ガイドラインが存在する。

#### 教育制度について

生後9か月から5歳までの幼児教育については、一部保護者が負担する。その後の小学校、中学校、高校、youth education、大学については無料。特別支援（言語聴覚士、スクールサイコロジスト、学校看護師）も無料。一部、私立学校もあり。年齢に応じ、生活全般を支援。GP（必要時には二次も）をはじめとした医療、余暇の過ごし方を

含めたソーシャルワーカーの支援もある。その他、youth education guide や就労支援にも繋がる。

思春期・青年期における精神疾患の受診動向  
一般的には、年齢が高くなるにつれ、新たに精神疾患と診断される患者数は確実に増加する。最多のものはストレス/不安障害(F40)、若年発症の行動障害(F90)である。専門医療機関へのアクセスは年齢ごとに増加するが19～20歳頃に横這いになる（ニーズが一定数になるから？援助要求が鈍くなるから？その他？）。健康成人に比べて罹患による負担が大きく、成人への移行期には更に複雑化する。医療へのアクセスは平等かつ無料であるが、課題はいくつかある。当事者本人・家族・支援者の認識（認知・コミュニケーション・知覚の特性に関する）、動機づけと実行機能、不安と恐怖及び抵抗性、適正な知識、認知レベルや年齢による期待値、症状についての誤解や過小評価、診察時間の問題などがある。特に症状の説明など発信・コミュニケーションすることがうまくできない ASD 者の受診には、当事者への動機づけをするとともに、多職種の協力と支援を要する。一般的な地域を個別の実践に活かしていく必要がある（19歳の自閉症者の例。コミュニケーションがうまくできないため看護師である母親が受診に同行したが、GPは「この年齢になってなぜ親がついてくるのか」という様子だった。母も過干渉だと思われぬように、黙っていた。結局、症状の重要な点等について本人がうまく説明できず、適正な治療にはつながらなかった。尋ねる側が ASD 特性を意識してかなり具体的に踏み込んだ質問をする必要がるのだが、必ずしもうまくいかない）。

#### 死亡率について

10代では重症の精神疾患罹患患者の死亡率は非常に高い。デンマーク核内での190万人のコホート研究では ASD 者が20492人(1.1%)で、死亡率は一般人口の1.7-2倍と高い。また、ASD 者の83%が行動または神経学的が合併症を有しており、両方を併存する者も32%あった。合併症を有

する場合、死亡率は 2.6-7.6 倍にのぼる。

#### 自閉症に特有な領域

健康管理は支援者が定期的に行うが、食事や運動、喫煙・アルコール、睡眠などライフスタイルの健康度に重点を置いた日常的なものである(日本の特定健診のようなものではない)。当事者本人の身体疾患リスクや健康状態への気づきを促す目的である。しかし、知的障害、自閉症など意思の表現やコミュニケーションに困難がある人の場合、自己決定に必要と思われるケアの間にある種の緊張状態がある。できる限り選択肢を与え、本人が自己決定できるように支援に努めるとのこと。生命の危機さらされる等緊急事態は別として、歯痛での以下受診等については自己決定を尊重し支援者が強要しない方針。保護者の決定権など複雑でデリケートな領域である。

#### (4)まとめ

ローリッセン博士の研究データからは、就労状況をアウトカムとした場合に、知的障害の有無に関わらず義務教育中、早期から ASD 特性への理解とそれを踏まえた特別支援を受けていたの方が予後が良いことが明らかであった。支援なしで一般就労している者もいた一方で、日中の所属のない者は、支援のないまま義務教育を修了していた者の割合が高く、ASD 症状や問題行動の割合・精神科的合併症の割合が高かった。これが、二次障害が深刻化したためなのかどうかは非常に興味深いところである。また、「所属なし」に陥った理由として、日本では ASD 特性自体よりも対人関係・コミュニケーションの障害に由来するが多いと考えられているが、これらについては今後詳細を研究するとのことであった。

デンマークの医療システムにおいては、日本と異なり GP の役割が大きい。発達障害についての理解度は日本に様々で個人によるところが大きいようである。一方、児童精神科医の教育課程も卒後 2 年目以降 5 年をかけて行われ、発達障害等の診断においても学会が監修した臨床ガイドラインが存在するとのことであり、日本におい

てもある程度標準化された診断・アセスメントのガイドラインの作成、専門家の養成(卒後教育)課程の設置が課題と考えられた。

## 2) システムイザー Systemizer

### (1) 訪問概要

訪問先 システムイザー・オフィス  
面談者 ピーター・ダイハー氏 (Peter Dyhr, CEO)  
場所: コペンハーゲン Frederiksborggade システムイザー・オフィスにて  
<https://systemizer.biz/en/>

### (2) Systemizer Profile Questionnaire (SPQ) について

ASD と確定診断に至らないが就労にうまく適応できない、あるいは離職後サポートされてもなかなか再就労できない一群が存在する。このような当事者は、システム化する能力には長けているものの、共感性の乏しさや感覚過敏・対人関係・過敏さから就労環境に適応できないと推定される。このようなプロフィールをもつ者を systemizer と定義し、当事者を支援する目的で、Systemizer profile Questionnaire (SPQ) がデンマークの Kirsten Callesen と Peter Dyhr により開発された。英国ケンブリッジ大学の Simon Baron-Cohen 博士が提唱する「共感-システム化理論」及び「超男性脳 (EMB) 仮説」を基盤とし、これに感覚と社交 (対人関係) に関する過敏性を加える形で当事者の強みと困難さを評価するスクリーニング用質問紙である。

### (3) 開発者の一人である Peter Dyhr 氏による SPQ 解説

#### デンマークの教育制度について

教育は無料 (公費)。就学前教育を受ける義務はないが、両親共働きであることが多いため 1 歳頃から平日保育施設に通う。3 歳になると幼稚園に移り、その後、9 年間の義務教育を受ける。不十分な場合、10 年目の 1 年間を寄宿学校で過ごす。寄宿学校は通常レベルのものとハイレベルの

ものがある。その後高等学校に進む。その後の進路は様々である。高校卒業後、“time out”と呼ばれる gap year を 1~3 年間取る者が多い。従軍、勤労、海外でのアルバイトなどを行う。これは「異なる文化や労働に敬意を払う」姿勢を醸成するデンマーク人の文化・伝統に由来する。

特別支援教育については、通常学級(支援なし)、通常学級(支援つき)、特別支援学級、特別支援学校の4つに大別される。特別支援教育は高額になる。教育費は全て公費負担だが、この5年間、政府は教育関連予算を削減しており、特別支援を要する発達障害の生徒を通常学級に入れ始めた(誤ったインクルーシブ教育)。これに伴い、近年、不登校や引きこもりが社会問題化している。不登校・引きこもりが持続すれば、その保護者も子どもの世話のために休職を余儀なくされ、結果的に企業・社会の損失となることや、全ての子どもに教育を受けさせる義務が法制化されていることから、特別支援の再強化が図られつつある。

#### 学校健診について

教育を受けている期間には、生徒は年1~2回の内科(医師と看護師)、歯科の健診を受ける。医科は学校内の医務室で受診し、歯科は15人程度のグループ毎にバスでクリニックに行って受診する。医師・歯科医師は自治の責任で派遣される public health 担当の者で、一人が15校前後を担当し巡回するシステムになっている。特別支援を受けている生徒についても同様に健診を受ける。健診担当医の発達障害・知的障害への理解度は様々で、個々による。

#### Systemizer Profile について

SPQの内容は、Baron-CohenのAQ(自閉スペクトラム尺度;細部への注意・注意の切り替え・社会的スキル・コミュニケーション・想像力の5領域から構成される)、EQ(共感性指数)、SQ(システム化指数)に加え、SSQ(sensory/social sensitivity questionnaire;感覚過敏と社交過敏の2つのサブスコアから成る過敏性尺度)の4つの側面、9つのサブスコアから構成される。

Baron-CohenのオリジナルではAQ 50項目、EQ 40項目(緩衝項目含むと60項目)とSQ 75項目であり、得点は各々の質問に対して傾向があれば1点が加点されるシステムである。一方SPQは、AQが20項目(5つのサブスコアで4問ずつ)、EQが20項目(評価を原本と逆転させ、高得点ほど共感性が乏しいとしている)、SSQの2領域で各10項目ずつの計20項目、SQが25項目であり全体で85項目から成る。得点は0/1の2検法ではなく、「少しある」と1点、「かなりある/いつもある」と2点、なければ0点として計上され、満点は170点となる。定型発達者ほど低得点と考えられる。適応できるのはIQが80または85以上で、年齢としては大凡13歳以上と考えられる(8歳児に施行した経験もあるが、結果の理解や利用価値に支障があるらしい)。

総得点が30-50点では“Organizer”(対人関係に軸を置いて集団をまとめることができる者)、50-70点で“systemizer 傾向”、70点以上は“classical systemizer”となる。得点の内訳としてAQスコアが15点(満点は40点)以上ならば、A-DOSなど何らかの診断ツールによりASDの診断がつくレベルと予測される。総得点が高くAQが低いケースにおいて、共感性の乏しさや感覚・社交の過敏性が存在することによる困難があることが示唆されることは、当事者の自己理解・雇用者側の合理的配慮の双方の観点から就労支援をはじめとした高機能の発達障害支援に有用と考えられる。このようなプロフィールを有する割合は、「まとまった統計はまだないが25人に1人(4%)程度で女性も多く含まれるのではないかとのことである。

この結果に基づき、有資格のコンサルタントが各質問項目の回答内容を詳細に分析し個別の詳細なプロフィールを作成し解説を行い、その後10回の個別支援セッションがなされる。コーチングとカウンセリングの技法を駆使しながら認知的に場面理解・感情理解、対人関係や感覚過敏についての特性理解、ソーシャルスキル、有効な

対処行動を学ぶ内容で、毎回実践課題も提示されるため 1~2 週毎に行われる（このため全機関は約 3~6 か月）。セッション費用は 2 万 DKK（約 40 万円）で、費用負担は紹介元の企業や自治体就労支援が担うことが多い。現段階で約 1000 例を評価・支援しており、修了者の評価としては 3 分の 1 が「人生が変わった（大いに役立った）」、約 3 分の 1 が「役だったが、元々自分でも対処していた」、残りは「よくわからなかった」である。これは、当事者側の来所経緯や参加姿勢（主体的な動機づけの有無）に依拠していると判断している。

コンセプト、評価尺度、セッションの詳細については、ホームページ <http://systemizer.biz/en>（出ない場合、systemizer biz English 等の検索語を利用するとアクセス可能と思われる。英語版とデンマーク語版がある）を参照されたい。

#### (4)まとめ

SPQ は、AQ・EQ・SQ に加え、感覚過敏・社交(対人)過敏尺度を加えている点で画期的である。特に、女性を中心とした所謂“閾値下”とされて合理的配慮や支援を受けられないまま社会適応できずにいるケースにおいて、当事者自身・家族の特性理解、システム化できる強みを活かしつつ環境を含めた合理的配慮・支援を考慮できる点で、思春期以降の年齢層の不登校・ひきこもり者への支援、また就労支援・産業メンタルヘルス領域で有用ではないかと思われた。

#### 参考文献

池田あゆみ、谷将之ら：アスペルガー障害における共感指数(EQ)とシステム化指数(SQ)。精神医学 56(2)；P133-141. 2014

#### D．考察 デンマーク調査のまとめ

本調査は、知的障害および自閉症スペクトラム障害があり行動障害を有する者への支援の実態に関する研究として、主にデンマークにおける医療と福祉・教育の連携から検討した。

今回の調査対象において、知的障害および自閉

症スペクトラム障害があり行動障害を有する人の支援としては、ICF（国際生活機能分類）における「健康」状態の達成が共通の目標となっていることが明らかであった。暮らしの中の「健康」状態を作り出すために、医療サービスの提供、福祉実践、教育において、それぞれに環境調整や合理的配慮が徹底して実施されていた。結果として、デンマークでは近年数年間で、強度な行動障害のある人が減少しているとも言及された。本報告では、以下の機関における実践から、暮らしの中の「健康」状態の形成に向けた環境調整や合理的配慮等のあり方、および行動障害の軽減に向けた取り組みを見ることができた。

また、今回の調査においては、オーフス大学保健医療科学院のカーステン・オベル教授、オールボー大学病院のマリーン・ローリッセン准教授（心理学者、PhD）らの調査から新たな ASD 支援の課題を知ることができた。オベル氏らによると、ASD 者は、ADHD や知的障害、破壊的行動障害、気分障害を有する者に比べて就労率が低く、教育・就労のいずれにも属していない者が 12~24%との報告や、高校卒業から 2 年後には半数以上が教育・就労のいずれにも属しておらず社会適応上のリスクが高いと考えられており、さらに、ASD 者の日中活動や適応行動、QOL について、当事者本人・保護者からの質問紙による調査データ及び医療情報登録データをもとにした社会適応状況の実態を把握することが重要であった。その結果、ASD 特性への気づきが早期からあり教育や支援を受ける機会が早かった人ほど社会適応が良好であることが明らかにされた。同時に、早期からの教育や支援が受けられず、不登校や引きこもりの状態にある ASD に実態把握がさらに必要であることも指摘されていた。

ピーター・ダイハー氏によるシステムイザー研究から、新たな問題提起も受けた。「ASD と確定診断に至らないが就労にうまく適応できない、あるいは離職後サポートされてもなかなか再就労できない一群へのアセスメントとアプローチ」で

ある。ダイハー氏は、SPQ によるアセスメントをもとに個別支援セッションを行い、一定の効果を得てきている。今後も引き続き、こうした新しい課題へのリサーチが重要であると思われた。

## E . 結論

今回の調査対象において、知的障害および自閉症スペクトラム障害があり行動障害を有する人の支援としては、ICF（国際生活機能分類）における「健康」状態の達成が共通の目標となっていることが明らかであった。暮らしの中の「健康」状態を作り出すために、医療サービスの提供、福祉実践、教育において、それぞれに環境調整や合理的配慮が徹底して実施されていた。結果として、デンマークでは近年数年間で、強度な行動障害のある人が減少していることも言及された。本報告では、以下の機関における実践から、暮らしの中の「健康」状態の形成に向けた環境調整や合理的配慮等のあり方、および行動障害の軽減に向けた取り組みを見ることができた。

## F . 健康危険情報

なし

## G . 研究発表

1.論文発表

なし

2.学会発表

なし

## H . 知的財産権の出願・登録状況

なし

<参考文献>

1)片岡豊(2009)デンマークにおける障害者の「自立」に考え方 政治と倫理. 海外社会保障研究, Spring2009,No.166,pp26-37 .

2)山田ゆかり(2011)「デンマークにおける意思と看護師の役割分担」海外社会保障研究, Spring2011,No.174,pp42-51 .

3)江夏あかね(2013)「デンマーク版道州制改革」と日本の地方債市場への示唆.「経済財政運営と改革の基本方針 脱デフレ・経済再生」野村資本市場クォーターリー2013,pp116-132.

4)山田正人(2015-2018)住んでみたデンマーク-Tとともに(第1回~第10回).相模原やまびこ会報 pp161~171.

5)高橋純一,谷雅康,青木真理(2016)日本とデンマークにおける特別支援学校の比較.人間発達文化学類学論集,第24号 pp1-11.