

厚生労働科学研究費補助金
障害者政策総合研究事業(身体・知的等障害分野)

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

平成28年度 総括・分担研究報告書

平成29(2017)年5月

研究代表者 内山 登紀夫

. 総括研究報告

. 分担研究報告

. 研究成果の刊行に関する一覧表

目 次

・総括研究報告

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・・・・・・・・・・ 1

研究代表者 内山 登紀夫（大正大学心理社会学部臨床心理学科）

・分担研究報告

1 . 文献検討・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

研究代表者 内山 登紀夫（大正大学心理社会学部臨床心理学科）

2 . 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～・・・・・・・・・・ 12

研究代表者 内山 登紀夫（大正大学心理社会学部臨床心理学科）

3 . 成人期 A S D 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 - ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

研究代表者 内山 登紀夫（大正大学心理社会学部臨床心理学科）

4 . 英国における発達障害への緊急時支援の検討・・・・・・・・・・ 56

研究代表者 内山 登紀夫（大正大学心理社会学部臨床心理学科）

研究分担者 堀江 まゆみ（白梅学園大学子ども学部）

研究分担者 安藤 久美子（国立精神・神経医療研究センター）

5 . 全国トラブルシューター養成研修（2012年～2015年度）実施報告

—受講者特徴、および自由記述から見る地域の触法・トラブル危機介入ニーズと
トラブルシューターネットへの期待・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 95

研究分担者 堀江 まゆみ（白梅学園大学子ども学部）

6 . 発達障害者地域生活安心サポーター養成講座テキスト案・・・・・・・・・・ 108

研究代表者 内山 登紀夫（大正大学心理社会学部臨床心理学科）

研究分担者 近藤 直司（大正大学心理社会学部臨床心理学科）

研究分担者 堀江 まゆみ（白梅学園大学子ども学部）

研究分担者 安藤 久美子（国立精神・神経医療研究センター）

事例検討

研究分担者 近藤 直司（大正大学心理社会学部臨床心理学科）

・研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 158

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

研究代表者 内山 登紀夫（大正大学心理社会学部臨床心理学科）

【研究要旨】

発達障害者が被災したり犯罪の加害者・被害者になった時などの緊急事態において、支援者や警察、避難所責任者などが適切に対応できるようにするための方法を検討した。文献検討、発達障害のある当事者、家族、内外の有識者へのインタビュー、研修会参加者へのアンケートにより、緊急事態に必要な支援を明らかにした。その結果をもとに、研修プログラムとテキストを開発した。とくに、緊急事態に発達障害の特性や行動の背景を地域住民や警察、避難所担当者、マスコミ等に説明し理解を促し問題の解決に向けて助言する役割を担う者（仮称：発達障害者地域生活安心サポーター）と発達障害者地域生活安心サポータースーパーバイザーチームからなる支援システムを提言した。

【分担研究者】

近藤 直司 大正大学心理社会学部
堀江まゆみ 白梅学園大学子ども学部
安藤久美子 国立精神・神経医療研究センター

A. 研究目的

発達障害者が被災したり犯罪の加害者・被害者になった時などの緊急事態において、支援者や警察、避難所責任者などが適切に対応できるようにするための方法を検討し実践モデルの開発を行う。東日本大震災等の過去の大規模自然災害、犯罪や触法行為の加害者・被害者の事例検討を行い、発達障害児・者に必要な支援を明らかにする。それらの結果を踏まえて国の研修で活用するための研修方法と研修テキストの開発を行う。とくに、緊急事態に発達障害の特性や行動の背景を地域住民や警察、避難所担当者、マスコミ等に説明し理解を促し問題の解決に向けて助言する役割を担う者（仮称：発達障害者地域生活安心サポーター）を養成する。

B. 研究方法

1) 文献検討、2) 支援者・専門家へのインタビュー調査、3) 当事者へのインタビュー調査、4) 英国における有識者・当事者への調査、5) 全国トラブルシューター養成研修受講者へのアンケート調査を行い、その研究成果をもとに、6) 本研究班が目指す、地域で緊急時に発達障害者を支援する人材養成プログラムである発達障害者地域生活安心サポーター養成講座のモデル案・テキスト案を完成した。

1) 文献検討

自閉症スペクトラム、ADHD などの発達障害関連のキーワードと、リスクマネジメント、クライシスマネジメント等に緊急時のキーワードを組み合わせて英語・日本語の文献検索を行ったが本研究班の目的と合致した文献を非常に少なかった。そのため、ナラティブレビューを行ったが、やはり発達障害者が遭遇する緊急事態のマネジメントに関する資料は非常に限られていた。

2) 支援者へのインタビュー調査

これまで申請者らが行ってきた実践、医療・司法・警察・消防・行政等の支援者・専門家へのインタビューを行った。

日本人専門家 37 名、英国人専門家 6 名、アメリカ人専門家 1 名で専門家合計 45 名である。

3) 当事者へのインタビュー調査

インタビューを行ったのは日本人当事者 24 名、成人当事者の保護者 8 名の計 24 名、英国人当事者 5 名の当事者を合わせて計 29 名の成人についてのインタビューを行った。

特に被災者・犯罪被害者については、発達障害特性の存在するためにどのような不利益が生じたかを中心にインタビュー内容をまとめた。一部は匿名精に配慮した編集を加えた上で研修テキストに掲載する。

4) 英国における調査

上記、支援者・当事者インタビュー調査のうち英国で行った調査は報告を別にまとめた。

5) トラブルシューター研修会参加者へのインタビュー・アンケート調査

2012 年度から知的障害・発達障害のある触法行為者の再犯防止支援に向け、新しい人材養成であるトラブルシューター (TS) 養成研修を開始している。①トラブル予防に向けた障害理解啓発活動、②早期介入・専門職間ネットワークによる解決、③刑事手続きにおける「入り口支援」など多様性多重性のある活動が展開されている。受講者は各地の教育、福祉、医療、司法関係者であり、5 年間全国 46 カ所で研修会を行い、のべ 3450 人が受講した。受講者を対象に各研修の事後に行った効果測定のための量的効果測定アンケート、および質的効果測定記述の分析を行い、今後の継続的であり効果的な研修の在り方を検討した。

6) 1)～5) の研究成果と、過去のトラブルシューター研修の結果をまとめ研修テキスト案を作成した。

C. 研究結果

1) 発達障害のリスクマネジメント、クライシスマネジメントについて、これまでの研究蓄積が非常に乏しいことが明らかになった。

2) 支援者に必要なこと

支援者のニーズとして共通してみられたのは、緊急時の発達障害者を支援するためには多職種連携が必要であることであった。

公的なシステム作りが不十分であることに加えて、公的なシステムがある程度機能しても、インフォーマルなネットワークが必要であることが、職種に限らず共通して指摘された。長野県のサポートマネージャーシステムは有効に機能しており、これにトラブルシューター活動を組み合わせた新たなシステムを構築することが必要である。発達障害者地域生活安心サポーターを養成するための研修会を行い、さらに発達障害者地域生活安心サポータースーパーバイザーチームを支援システムの中に構築する。このチームは都道府県、発達障害者支援センター発達障害者地域生活安心サポーター等で組織し、当事者の情報蒐集、当事者や家族、等と発達障害者地域生活安心サポーターとのマッチングと派遣依頼、発達障害者地域生活安心サポーターの養成、助言、活動把握、情報提供等を行う。

3) 成人の人の支援ニーズは「経済面」、「老後」、「併存症」、「家族関係」、「金銭管理」、「性的欲求」などであった。解決方法は「自己解決」が多いが、適切なサービスが乏しいためであり、日常生活・緊急事態のサービスを求める声が高かった。また、医療や就労支援、福祉支援のニーズも高かったのは予想通りではあったが、「話し相手」を求める人も多かった。学生時代のニーズと比較すると成人期のニーズのほうが多様であることが明らかになった。女性の場合には「子育て」「異性との接し方」について不安を訴える声が高かった。インタビュー対象者 5 名のうち 2 名が性被害の危機を経験していた。

仕事については「職場の人間関係」についての不安がもっとも多く、次が「職場の特性理解」であった。

緊急事態の経験

インタビュー対象者 24 名中 13 名 (54%) が緊急事態を経験しており、非常に高率であることがわかった。多くの場合、独りで居るときに緊急事態が生じている。犯罪が疑われた時に対応ができないことに不安を感じる人が多いこともわかった。

避難所生活

被災時に避難所生活が可能と答えた人は 23 名中 4 名しかいず、19 名が不可能と答えた。福祉避難所についても否定的な意見が多く、避難所以外の対策が必要であることが浮き彫りになった。

アラートマークについて

被災時等に自己が障害者であることを示すマークの使用については意見がわかれた。マークを使うことで、弱者として搾取されることへの不安もみられた。

D. 考察

これまでの研究は触法発達障害の人の特徴や支援制度が中心的なテーマで、緊急時の発達障害の人が示す行動特徴や支援の方法に関する研究は非常に少なく、諸外国でも十分な検討が行われていないことが明らかになり、今後研究すべき学術的テーマであることが浮き彫りになった。

自然災害についての障害者の支援方法の検討は国交省・内閣府などが中心に取り組まれているが、多くが「障害者」で包括されており、その中心は老人や身体障害であり発達障害を対象にした取り組みがほとんどなされていないことが明らかになった。発達障害には独自のニーズがあり、今後発達障害を視野にいれた研究がなされるべきである。また犯罪・触法に関しては、前述のように多くの課題が現在も存在することが明らかになった。

今後、発達障害者の支援者や保護者・当事者、弁護士などの関係者にどのような情報が必要なの

かが明確になり、国の主催するセミナーのテキストなどに反映させることができる。

E. 結論と提言

緊急時の支援ニーズは非常に高いが、十分な支援システムがない。

- 1) 当事者へのインタビューから緊急時の経験のある発達障害者は 54%にのぼり早急に支援体制を構築する必要がある。発達障害者にそつての緊急事態は当初予想された災害や事件への関与にとどまらず、親との死別や身体疾患など多岐にわたり、必要な支援も福祉領域にとどまらず、医療や警察、行政等多岐にわたる。発達障害者支援地域協議会のシステムを活用し、当事者のニーズの合致した支援がなされるような制度設計が望まれる。
- 2) 堀江らが行ってきたトラブルシューター活動は支援者の評価も高く、今後我が国での本格的な導入が望まれる。トラブルシューター活動は事件時の支援が中心であるが、災害大国である日本の現状を鑑み、災害時における支援も視野に入れて、制度を構築する必要がある。発達障害者地域生活安心サポーターは発達障害の特性についての正しい理解の下、地域資源に関する知識を有し、課題発生時には住民や警察、避難所担当者、マスコミへの説明を担う者（守秘義務への同意を条件とする）である。
- 3) トラブルシューター研修への参加者の評価は高く、モデルとして活用できる。継続的に支援者を養成するための発達障害者地域生活安心サポーター講座を全国で開催することが必要である。
- 4) 発達障害者地域生活安心サポーター養成研修の講師を育成するためのアドバンス講座を行う。その際はトラブルシューター研修のアドバンス講座を参考にして、本研究版で得られた知見を反映させ、年に一回開催される発達

障害者地域支援マネジャー研修会において、本研究版の成果を活用した研修を行う。

- 5) 発達障害者地域生活安心サポータースーパーバイザーチームを支援システムの中に構築する。
- 6) 自然災害時の障害者を対象にしたマニュアルやガイドラインでは、発達障害者についての十分な検討がされていない。発達障害の支援は老人や賃貸障害とは異なる面があり、発達障害特性を考慮したガイドラインやマニュアルを作成するように関係機関に働きかけていく。
- 7) 避難所については福祉避難所も含めて多くの当事者が利用困難と答えており、再考が必要である。最新の福祉避難所の確保・運営ガイドライン（内閣府，2016）」でも、福祉避難所の前提は既存施設における共同生活であり、集団生活が困難な発達障害者についての配慮はなされていない。海外ではトレーラーハウスなどの利用が積極的にされており、海外の情報も参考に避難所運営について過去の反省を踏まえて新たな避難所運営を検討する。
- 8) アラートマークについて
被災時等に自己が障害者であることを示すマーク（ヘルプカード、助けてねカードなど）の使用については、当事者の意見は多様であった。自己開示への抵抗やマークを使うことで、弱者として搾取されることへの不安もみられ、一律の勧めることは控え、当事者の意向を十分に考慮すべきである。
- 9) 発達障害のリスクマネジメントとクライシスマネジメントについては内外の研究蓄積は乏しく、今後も継続して調査・検討を行う。

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表

1. 論文発表

別紙のとおり

2. 学会発表

- (1) 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
- (2) 第112回日本精神神経学会学術総会,ワークショップ4「発達障害」安藤久美子, 2016.6.2.

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

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

文献検討

研究代表者 内山 登紀夫(大正大学心理社会学部臨床心理学科)

【研究要旨】

過去の国内外の文献をレビューし、発達障害が関与するリスクマネジメントとクライシスマネジメントについて最新の知見をまとめることを意図した。多様な方法で文献検索を行ったが、本テーマについて正面から扱った論文は少なかった。我が国のみならず国際的にも、発達障害者の緊急時支援については未解決の問題が多いこと、十分な検討がされていないことがわかった。適切な支援体制を構築するためには今後も研究蓄積が必要である。

A. 研究目的

本研究では発達障害者が危機的事態に陥った状況を想定し、①危機的事態をいかに防止するかのリスクマネジメントの方法と、②実際に危機が生じた時にどのように本人と周囲の被害や混乱を最小限にするかのクライシスマネジメントの方法を検討する。

B. 研究方法

我が国および海外における発達障害のリスクアセスメント、リスクマネジメントについての文献調査を行うために、以下の方法にて文献検索を行った。日本語論文と英語論文にわけて行った。

I. 日本語文献

医学中央雑誌ウェブ版、CiNii、Google Scholar、Google、厚生労働科学研究データベースを用いて以下のキーワードを掛け合わせた。まず医中誌ウェブ版についての手順は以下の通りである。検索は最終的には 2017 年 3 月 18 日に実施した。対象

とする文献の発行年は 1995 年から 2017 年とした。なお、1995 年を起点としたのは阪神大震災が 1995 年 1 月に発生したからである。検索語は以下に設定した。会議録は除外した。

①発達障害、自閉症スペクトラム、ADHD、知的障害×リスクマネジメント or クライシスマネジメント×災害、事故、福祉避難所、災害弱者、避難行動要支援者(改正災害対策基本法による用語、平成 25 年)。なお事故のキーワードでは虐待が検索されるが、本研究では虐待については除外した。

②発達障害と犯罪で上記と同一条件で検索すると 1,000 件以上がヒットするため、発達障害 or 自閉症スペクトラム or ADHD or 知的障害 and 犯罪 and 支援の 3 つを掛け合わせ、本研究の目的にあった論文を抽出した。なお使用したデータベースは①と同じである。

①で抽出された論文の多くが、内容的には本研究とは無関係な論文が多く抽出された。例えば、ワクチンの自閉症発症のリスクや向精神薬のリスクに関する論文などである。そのためキーワードで検索されても本研究のテーマとは直接関係のない文献・単行本は除外した。除外したのは以下のいずれかに当てはまる文献・単行本である①医学的・心理学的な治療方法をテーマにしている。②緊急時をテーマにしているが生理学的反応などをテーマにした基礎的な研究。③事例報告のうち、リスクマネジメントやクライシスマネジメントについての十分な記載がないもの、④対象が重度の知的障害や重度の知的障害を伴う自閉症など、中重度の知的障害を伴う事例に限定されるもの。

II. 英語論文

MEDLINE、PsycINFO、SocINDEX を使用した。Autism (ASD) or ADHD×disaster、accidents×risk management、crisis management、evacuation で検索した。除外する条件は日本語文献と同様である。

C. 研究結果

日本語論文

クライシスマネジメントの用語は日本の医療界では定着していないようである。医中誌でクライシスマネジメントをキーワードに検索すると12件、CiNiiでは1件しかヒットせず、発達障害に関連した論文は一編しかなかった。

事件

発達障害のクライシスマネジメントについては養護学校の教師が執筆したモノグラフ

がある(子どもたちの自立を支援する会, 2014)。本書は障害をもった子どもたちが経験する危険性があるトラブルに対して、どのような予防・回避・対処法があるかを本人にわかりやすくイラストを用いて解説しており、参考になる。本書が想定したトラブルの内容は危険な薬物、暴力、消費者被害、SNS等の情報発信など発達障害の青年や成人が遭遇しやすいトラブルについて具体的な事例を掲載し、話し合いのもと本人に対処法を考えさせるワークを実施できるようになっており有用である。

堀江らは長年にわたって本研究版のテーマである緊急時の支援方法について実際の活動を通じて支援・検討をしてきた。詳細は本報告書の全国トラブルシューター養成研修の活動報告を参照されたい(堀江, 2005, 2009a, 2009b, 2015; 堀江・小倉ら, 2014)。酒井(2017)は知的障害者が逮捕される事例について、地域で取り組むことのできる支援について検討し、地域の様々な機会を活用し、研修会・勉強会の開催を行い、地域住民の理解を図る取り組みを工夫していくこと、施設職員を対象とした研修会や事例検討会の開催を検討することの必要性を指摘した。

災害

障害者と災害全般

災害全般のリスクマネジメント、クライシスマネジメントについては東日本大震災後に多くのモノグラフが発行された。障害児・知的障害・発達障害者関係団体災害対策連絡協議会(2012)は知的障害、発達障害の災害時の支援について多方面から検討している。特に災

害発生時の課題として、①障害児者の被災状況の把握 ②物的支援③人的支援④災害に対する障害児者施設の備え⑤障害児者の避難所や避難先での生活の必要性を訴えている。

日本弁護士連合会・高齢社会対策本部(2012)は障害者の権利保護の観点から障害特性を十分考慮した避難先・住まいを容易に確保し、これらの人々が安全して生活できるようにすることを提案した。

東京臨床心理士会(2013)は震災後のスクールカウンセラー活動を総括し、被災後の発達障害の子どものニーズは、それまでもあったであろう発達障害等による現象が被災によって表面化したための対応であることが多かったことを報告した。

青田・八幡(2014)は、福島県南相馬市で障害者の支援を行った経験から大震災および原発事故の中、障害者という存在がいかに弱い存在かを再認識し、その現状を訴え、災害を想定した支援ネットワークの構築や、第一避難所として福祉避難所の開設の必要性を論じている。

東京都社会福祉協議会(2014)は東日本大震災の被災地などの実践の中で培われていることを事例集としてまとめた。大田区自立支援協議会が平成22年度より実施した障害特性や必要な手助けなど自分や保護者があらかじめ記入しておく「たすけてねカード」を検討し作成したこと、東京都も同様の意義を持つ「ヘルプカード」の作成事業を開始し、標準様式を定め「ヘルプカード(たすけてねカード)」に一新したことが述べられている。

蟻塚(2016)は発達障害や自閉症を有する人

は、震災によって著しく能力が損傷されている可能性を提示し、震災の後から言葉をうまく構成できなくなった者や、発達障害であるものの何とか適応してきた成人が、震災後に他人との会話の受け答えが難しくなった例を掲載しており、被災地でこのような発達系の能力のブレークダウンや運動機能の低下がみられた場合、震災との関連を疑われることを指摘している。

北村(2013, 2015)は災害時要援護者のうち対策が遅れている知的・発達障害(児)者を中心に、身体障害者(肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、盲ろう)に対する災害準備と急性期・復旧期・復興期における情報提供と心理的支援を含めた福祉的避難支援のあり方を4つの側面から調査した。その結果、震災直後から「場所」「情報」「物資」「理解」の不足がストレスの原因になっていたこと、時間が経過しても「場所」と「理解」をめぐる問題は軽減されず、「理解」に伴う「ケア」の不足は強くなったことを明らかにした。また、知的・発達障害(児)者自身が災害・避難・避難生活について理解するための教材(「自閉症の人のための防災・支援ハンドブック」マルチメディアデジ版(日英)、「防災実践Book 地震に備えていのちをまもる」(所沢版発達障害編、全国版一般編)と教育プログラム(iPadアプリ「まもるリュック」(日英))を開発し、被災地における支援の中で評価を依頼し、改善点を明らかにした。

災害時の支援について発達障害に特化して論じている報告や冊子は以下のとおりである。まず、防災ガイドブックとしては防災支援ハン

ドブック(阿部・白井・北村, 2012; 日本自閉症協会 2012; 日本自閉症協会, 2012)がある。

新井・金丸・松坂・鈴木(2012)は著者らの経験から防災ハンドブックを作成した。

金子(2013, 2015)は災害時における知的・発達障害支援について震災後の研究調査の結果から論じた。

岩手県自閉症協会の小川らは被災後の自閉症の支援について報告した。発災直後は安否確認が優先されたが、確認は困難を極めた。避難所への不安を示す親子が多く自閉症の人のための避難所や服薬中の人には薬物を確保することが重要であるとしている(小川, 2014; 藤野・細田, 2016)。

国土交通省は発達障害も対象に災害時にも有用なコミュニケーションハンドブックを作成した。このような試みが、今後も拡大していくことが期待される(国土交通省総合政策局安心生活政策課, 2017)。

避難所と福祉避難所について

避難所については内閣府が作成した避難所運営ガイドラインがあるが、障害者についての記述は乏しく、発達障害への配慮については何も記載されていない(内閣府(防災担当), 2016)。福祉避難所についての検討もされてはいるが(江原, 2006, 全国宅地建物取引業協会連合会・全国宅地建物取引業保証協会, 2013)、本研究班での当事者・家族インタビューからは福祉避難所を活用できたという発達障害の児者は極めて少なかった。

住宅対策

精神障害者への配慮が随所に記載されているが、発達障害については全く記載がない(全国宅地建物取引業協会連合会・全国宅地建物取引業保証協会, 2013)。

英語論文

本研究に関連の深いのは次の5論文であった。

Kinney et al. (2008) は、妊娠中にカトリナハリケーンに被災した母の子どもの自閉症の有病率が上昇した可能性について指摘した。

Valenti et al. (2012) は、イタリアのラクア地震の後に自閉症の人の社会適応能力が長期にわたって低下したことを報告した。

Boom et al. (2012) は、オーストラリアの学校において知的障害を含む障害児全般への災害時の統一した支援方針がなく学校によってまちまちであることを指摘し、エビデンスに基づいた緊急時支援体制やプランの作成の必要性を強調している。

Sawa et al. (2013a, 2013b) は、原発事故のあと避難を余儀なくされた知的障害者の親の心理的負担が大きく精神科的問題を持ちやすく長期の心理的支援が必要であることを指摘している。

ASDを対象にしたモノグラフは1つあり、Reiss(2010)の“*Human needs and intellectual disabilities: Applications for person centered planning, dual diagnosis, and crisis intervention*”が検索されたが、すでに入手困難であった。

D. 考察

国内外の文献検討を行ったが、緊急時の発達障害の支援については十分な検討はされていなかった。我が国では特に東日本大震災に障害者の支援についての研究が蓄積されつつあるが、いまだ十分とはいえず発達障害の緊急時の支援については未整理のことが多い。英語圏の論文についても本研究班のテーマである緊急事態の支援を直接的に検討したものは非常に少なかった。我が国のみならず国際的にも、発達障害者の緊急時支援については未解決の問題が多いこと、十分な検討がされていないことがわかった。

E. 結論

国内外とも緊急時に発達障害を対象にしてリスクマネジメント、クライシスマネジメントには十分な検討がなく、今後の研究蓄積が必要である。

<文献>

阿部 叔子・白井 和子・北村 弥生(2012). 「自閉症のひとたちのための防災ハンドブック」の編纂と東日本大震災における活用. 国立障害者リハビリテーションセンター研究紀要(32): 27-34.

青田 由幸・八幡 隆司(2014). 原発震災、障害者は・・・－消えた被災者－ 解放出版社

新井 英靖・金丸 隆太・松坂 晃・鈴木 栄(2012). 発達障害児者の防災ハンドブック:いのちと生活を守る福祉避難所を クリエイツかもがわ

蟻塚 亮二・須藤 康宏(2016). 3・11 と心の災害 福島にみるストレス症候群 大月書店

Boon, H. J., Pagliano, P., Brown, L., & Tsey, K. (2

012). An assessment of policies guiding school emergency disaster management for students with disabilities in Australia. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 9, 17-26.

江原 勝幸 (2006). 福祉避難所における災害時要援護者の支援に関する考察 静岡県立大学短期大学部研究紀要, 20, 1-22.

藤野 好美・細田 重憲(2016). 3.11 東日本大震災と「災害弱者」：避難とケアの経験を有するために 生活書院

堀江 まゆみ (2005). 【知的障害のある人が地域でくらす セーフティネットづくりと権利擁護活動】地域社会における知的障害のある人のためのセーフティネット構築 地域還元型研究を通してみる今後の研究課題 発達障害研究, 27, 159-166.

堀江 まゆみ (2009a). 専門職後見人司法書士へ期待すること—知的障害のある人のための地域セーフティネット構築と成年後見活動を通して (特集 成年後見制度) 月報司法書士, 444, 7-12.

堀江 まゆみ (2009b). 地域で安心して暮らしたいから (特集 地域で豊かに学ぶ—教育・福祉・労働・地域との連携) 特別支援教育研究, 624, 20-22.

堀江 まゆみ (2015). 知的障害・発達障害青年の性トラブル解決に向けた特別支援キャリア教育における性アクセシビリティ支援 研究年報, 20, 98-101.

堀江 まゆみ・小倉 正義・浦崎 寛泰・及川 博文 (2014). 罪に問われた障害のある青年

- に対するネットワーク型支援システムの構築と予防的アプローチ:トラブルシューター活動における教育と司法の予防と更生支援アプローチを中心に(自主企画シンポジウム) 日本教育心理学会総会発表論文, 56, 76-77.
- 金子 健(2013). 災害時における知的・発達障害を中心とした障害者の福祉サービス・障害福祉施設等の活用と役割に関する研究
- 金子 健 (2015). 災害時における知的・発達障害を中心とした障害者の福祉サービス・障害福祉施設等の活用 平成 26 年度総括・分担報告書
- Kinney, D. K., Miller, A. M., Crowley, D. J., Huang, E., & Gerber, E. (2008). Autism prevalence following prenatal exposure to hurricanes and tropical storms in Louisiana. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 481-488.
- 北村 弥生 (2013). 障害者の防災対策とまちづくりに関する研究 平成 24 年度 総括研究報告書 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・知的等障害分野).
- 北村 弥生 (2015). 障害者の防災対策とまちづくりに関する研究 平成 24~26 年度総合研究報告書 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・知的等障害分野).
- 子どもたちの自立を支援する会 (2014). ひとりだちするためのトラブル対策—予防・回避・対処が学べる— 日本教育研究出版
- 国土交通省総合政策局安心生活政策課 (2017). 知的障害、発達障害、精神障害のある方とのコミュニケーションハンドブック改訂・検討ワーキング編.
- 内閣府(防災担当) (2016). 避難所運営ガイドライン
- 日本弁護士連合会・高齢社会対策本部・高齢者・障害者の権利に関する委員会 (2012). 災害時における高齢者・障がい者支援に関する課題 東日本大震災から検証する あけび書房.
- 日本自閉症協会 (2012a). 防災・支援ハンドブック(支援者用).
- 日本自閉症協会 (2012b). 防災・支援ハンドブック(本人・家族用).
- 小川 博(2014). 3.11における福祉・介護情報の混乱と活用 復興に向けて検証する 自閉症支援において 福祉情報研究, 3, 74-79.
- Reiss, S. (2010). *Human needs and intellectual disabilities: Applications for person centered planning, dual diagnosis, and crisis intervention*. Kingston, NY, US, NADD Press.
- 酒井 久美子(2017). 知的障がい者の逮捕事件に対する地域支援に関する研究報告書 2013 年度~2016 年度 科学研究費補助金研究基礎研究 C(課題番号 25380801)
- Sawa, M., Takase, M., Noju, K., Tomiyasu, T., Kawakami, C., Koishikawa, H., ...& Kishimoto, C. (2013a). Impact of the great East Japan earthquake on caregiver burden: A cross-sectional study. *Psychiatric Services*, 64, 189-191.

Sawa, M., Osaki, Y., & Koishikawa, H. (2013b).

Delayed recovery of caregivers from social dysfunction and psychological distress after the Great East Japan Earthquake. *Journal of Affective Disorders, 148*, 413-417.

障害児・知的障害・発達障害者関係団体災害対策連絡協議会 (2012). 東日本大震災支援活動報告書—被災地支援の活動状況と今後の大規模災害に向けた提言— 97.

東京臨床心理士会 (2013). 東日本大震災支援活動報告書—平成 23・24 年度、2 年間の活動を振り返って—

東京都社会福祉協議会 (2014). 災害時要援護者支援ブックレット③ 災害時 要援護者支援活動 事例集.

Valenti, M., Ciprietti, T., Egidio, C. D., Gabrielli, M., Masedu, F., Tomassini, A. R., & Sorge, G. (2012). Adaptive response of children and adolescents with autism to the 2009 earthquake in L'Aquila, Italy. *J Autism Dev Disord, 42*, 954-960.

全国宅地建物取引業協会連合会・全国宅地建物取引業保証協会 (2013). 大規模災害時における災害弱者等への安心・安全な住まい確保方策に関する調査研究報告書.

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

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.

表1-1. 対象者一覧(当事者に実施)

No.	性別	年齢	診断名	診断時期	その他の 並存障害	職業	現在の就労 支援	現在の福祉 サービス	同居家族
1	男	20代	ASD	10代	無	正職員	有	有	両親、兄弟
2	男	20代	ASD	10歳未満	有	無職	無	有	両親、兄弟
3	男	20代	ASD	10代	有	就労支援	有	有	不明
4	男	20代	ASD,ADHD	20代	無	正職員	無	無	一人暮らし
5	男	20代	ASD,ADHD	20代	有	無職	無	無	一人暮らし
6	男	20代	ASD,ADHD	10歳未満	有	就労支援	有	有	両親、兄弟
7	女	20代	ASD,ADHD	20代	無	無職,主婦	無	有	母、夫、子ども
8	男	30代	ASD	20代	有	無職	無	無	両親
9	男	30代	ASD	30代	不明	福祉サービス 利用	有	無	一人暮らし
10	男	40代	ASD	20代	有	無職	無	有	両親、兄弟
11	女	40代	ASD	30代	有	無職	無	有	一人暮らし
12	女	40代	ASD	30代	不明	就労支援	有	有	一人暮らし
13	男	50代	ASD	50代	有	正職員	無	無	一人暮らし
14	女	50代	ASD,ADHD	50代	有	自営業	無	有	子ども
15	男	60代	ASD	40代	無	正職員	無	有	一人暮らし
16	女	—	ADHD	不明	有	パート	無	無	一人暮らし

表1-2. 対象者一覧(保護者に実施)

No.	性別	年齢	診断名	診断時期	その他の 並存障害	職業	現在の就労 支援	現在の福祉 サービス	同居家族
17	男	20代	ASD	10歳未満	有	正職員(障害者)	有	無	母
18	男	20代	ASD	10代	有	無職	無	有	両親
19	男	20代	ASD	10歳未満	有	学生	無	不明	母、兄弟
20	男	20代	ASD	10歳未満	不明	正職員	無	無	母、兄弟
21	男	20代	ASD	10歳未満	不明	正職員	無	無	両親
22	男	30代	ASD	10歳未満	有	非常勤職員	無	有	一人暮らし
23	男	30代	ASD	30代	有	無職	無	無	両親
24	男	40代	ASD	10歳未満	不明	パート	有	有	一人暮らし

表1-3. 対象者一覧(災害体験あり)

	No.	面接	ケース概要
個別 面接	ケース1 (No.25,26,27)	当事者(保護者でもある)	東日本大震災後、子ども2人(いずれも現在小学生)が自閉症と診断され、その後、母自身もASDの診断を受けた。現在、福祉サービスを受け、避難生活を継続中
	ケース2 (No.28,29)	保護者	東日本大震災後、子ども2人(現在は幼稚園、小学生)が自閉症と診断され、現在も避難生活を継続中
	ケース3 (No.30)	保護者	東日本大震災を経験した。震災時からASDの診断を受けていた。現在も避難生活を継続中
グループ	31 32 33 34 35 36 37	保護者 保護者 保護者 保護者 保護者 保護者 保護者	熊本地震で避難生活を経験しており、いずれも青年・成人期のASDのある子どもの保護者である。避難生活は終了し、現在は自宅で暮らす。親の会等で顔見知りであり、一部の保護者は避難中も連絡を取り合い、情報交換等も行っていった。

表b 診断に至る経緯 n=24 (重複回答あり)

カテゴリー(回答内容)	コード数(件数)
・ 幼児期に診断	5
・ 職場でのトラブル	4
・ 親の気づき・勧め	4
・ 子どもの診断	4
・ 精神科受診 (合併症の症状)	3
・ 自身での気づき・インターネット	3
・ 育児	2
・ 兄弟(ASD診断あり)の受診	2

表c-1 現在の不安や困り感 n=24 (重複回答あり)

カテゴリー(回答内容)	コード数(件数)
・ 経済面	10
・ 老後(住居)	9
・ 併存症	6
・ 家族関係	5
・ 金銭管理	4
・ 問題なし	4
・ 対人関係	3
・ 住居	3
・ 車の運転	3
・ 性的欲求	2
・ 自己理解	2
・ 感覚面	2
・ 過去の失敗	2
・ 連絡方法	1
・ 余暇	1
・ 暴力	1
・ 服装・髪型	1
・ 生活環境	1
・ スケジュール	1
・ 事務処理	1
・ 支援に関する要望の出し方	1
・ 子供の将来	1
・ ケガなどの緊急時の対応	1
・ 片付け・所持品管理	1

表d-1 学生時代の不安や困り感 n=24 (重複回答あり)

カテゴリー(回答内容)	コード数(件数)
・ 困り感なし	9
・ 家族関係	5
・ 対人関係	5
・ いじめ	4
・ 不登校	4
・ 課題の提出	3
・ 感覚面	3
・ 会話・吃音・緘黙	2
・ 学習面	2
・ 片付け	2
・ 自己理解	2
・ 就職	2
・ 睡眠	2
・ スケジュール	2
・ 部活	2
・ 先生からの叱責	1
・ 一斉指示	1
・ 通学	1
・ 非行	1

表c-2 現在の支援(利用している、又は必要と思われる)
n=24 (重複回答あり)

カテゴリー(回答内容)	コード数(件数)
・ 自己解決	11
・ 福祉サービス(グループホーム・ヘルパー)	9
・ 医療	9
・ 就労支援	8
・ 障害手帳	8
・ 自己理解・特性の理解	4
・ 障害年金	4
・ 自立支援	4
・ 配偶者の理解	3
・ 話し相手	3
・ 職場	3
・ 家事支援	3
・ 感覚面	3
・ 必要なし	3
・ スケジュール・見通し	2
・ 金銭管理	2
・ 健康管理	2
・ 周囲の理解	2
・ 経済面	1
・ 行政	1
・ コミュニケーション支援	1
・ 支援者の理解	1
・ 時間	1
・ 事務手続き	1
・ 社会性	1
・ 住居	1
・ 書字	1
・ マッサージ	1
・ 性的欲求	1
・ スマートフォンの使い方	1
・ 他機関の連携	1
・ 地域の理解	1
・ 通勤	1
・ 当事者の会	1
・ 特性に合わせたカウンセリング	1
・ 服薬	1
・ マニュアル	1
・ 老後(住居)	1
・ 衛生面	1

表d-2 学生時代の支援(利用した、又は必要だと思われる) n=24 (重複回答あり)

カテゴリー(回答内容)	コード数(件数)
・ 療育	4
・ スクールカウンセラー	3
・ いじめ(事後対応)	2
・ 医療・診断	2
・ 担任の配慮(理解)	2
・ 母親がサポート	2
・ 福祉サービス	2
・ 個別指導計画	2
・ 支援なし	2
・ 通学	1
・ 特性の理解	1
・ 不登校児の居場所	1
・ 連携	1
・ 援助要請	1
・ 学校の理解	1
・ 経済的な問題	1
・ 時間	1
・ 就学猶予	1
・ 就労支援・役立たなかった	1

表e 健康面の問題 n=24 (重複回答あり)

カテゴリー(回答内容)	コード数(件数)
・ 身体症状	8
・ 病気	5
・ 服薬	4
・ 睡眠	4
・ 食事管理	3
・ 精神症状	2
・ 薬の副作用	2
・ 健康管理	2
・ ケガが多い	1
・ 更年期	1
・ 自傷	1
・ アレルギー	1
・ 医療従事者の理解	1
・ 感覚面	1

表f 女性特有の問題 n=5 (重複回答あり)

カテゴリー(回答内容)	コード数(件数)
・ 子育て	4
・ 異性との接し方	3
・ 生理	2
・ 出産	2
・ 容姿・身だしなみ	2
・ 恋愛	2
・ 家事	1
・ 結婚生活	1
・ 性の問題	1
・ 服薬	1
・ ママ友	1

表g 職場での支援ニーズ n=24 (重複回答あり)

カテゴリー(回答内容)	コード数(件数)
・ 職場(人間関係)	10
・ 職場(特性の理解)	6
・ 職場(仕事内容)	4
・ 解雇される不安	2
・ 就労困難	2
・ 職場環境	1

表h-1 緊急事の経験の有無と内容 n=24 (重複回答あり)

回答内容	
・ 加害: いたずら電話。悪いことだと気が付かなかった。	
・ 加害: 家庭内暴力	
・ 加害: 事故: 運転して事故を起こし、パニックになった。事故対応は同乗していた知人がやってくれた。	
・ 被害: 詐欺: 付き合いのあった異性にお金を使い込まれた。	
・ 被害: 詐欺: キャッチセールス。女性に優しく話しかけられるので、応じてしまう。	
・ 被害: 詐欺: 携帯電話で架空請求。怖かった。対応方法がわからなかった。	
・ 被害: 詐欺: 携帯電話で架空請求され、お金を支払った後に家族が気が付いた。	
・ 被害: 空き巣: 鍵をかけ忘れて空き巣に入られ、通帳を盗まれた。	
・ その他: 警察に職務質問された。上手く答えられず、保護者が呼ばれた。	
・ その他: 警察に不審者と間違われ、補導された。保護者が自閉症と伝えたが、その後も職務質問を受けた。	
・ その他: 警察に不審者と間違われて補導され、保護者が引き取りに行った。	
・ その他: 警察に不審者と間違われ補導された。その後は身分証明書や電話番号を所持させている。	
・ その他: 電車の運転が停止。職場に遅れることを自分で連絡した。	
・ その他: マンションで警報が鳴った。慌てて外に出た。近隣の人に情報をもらった。	
・ 経験なし (4件)	

表h-2 緊急事の支援ニーズ n=24 (重複回答あり)

カテゴリー(回答内容)	コード数(件数)
・ 加害: 医療(主治医との連携)	5
・ 加害: 警察署における特性の理解と対応	5
・ 発達障害に理解のある弁護士への相談(研修プログラム・認定制度)	3
・ 家族、支援機関の連絡先を所持	1
・ 金銭管理	1
・ 周囲の障害理解	1
・ 第三者の見守り(加害)	1

表h-3 緊急事の不安 n=24 (重複回答あり)

カテゴリー(回答内容)	コード数(件数)
・ 犯罪を疑われた際の対応が出来ない	3
・ 本屋はかごがないので、万引きと間違えられないか不安	1
・ 緊急時の対応が難しい	1
・ 被害にあった時に相談できない	1

表i-1 災害体験(東日本大震災等) n=24 (重複回答あり)

回答内容
・ 落ち着いて対処できた。
・ 外出先だったので見知らぬ夫婦に助けもらった
・ 家族一緒だったので落ち着いて対処できた。
・ 学校で待機、母が迎えに来て帰宅。
・ 学校で待機、母が迎えに来て帰宅。泣いていた。
・ 強制的に支援に派遣された
・ 恐怖を感じた
・ 子どもがパニックになったことがきっかけで、自分もパニックになった。
・ 社内だったが冷静に対応できた。それ以外はいつもと変わらず過ごした。
・ 職場の上司に助けもらった。連絡せずに外泊したため家族に叱られパニックになった。
・ 信じられない光景を目の当たりにした
・ その日はすぐ逃げられるように洋服を着たまま寝た
・ 電車が止まっていたので歩いて帰ってきた。
・ 電車が止まっていたので歩いて帰宅し、落ち着いて対処できた。
・ 電車が止まっていたのでタクシーで帰宅した
・ トイレに逃げた(トイレは安全と以前に聞いたことがあった)。
・ 被害はなかった
・ 不安なので犬と一緒に過ごした
・ 予測できないことが不安だった

表i-2 災害時の支援ニーズ n=24 (重複回答あり)

カテゴリー(回答内容)	コード数(件数)
・ 避難所: 感覚面への配慮。音過敏への対応	4
・ 物資(取りに行くことが困難。配慮が欲しい。)	4
・ 支援者: 特性の理解	3
・ 避難所: 障害者だけで集まったテントキャンプ。	2
・ スケジュールの提示(物資等)	2
・ 薬	2
・ 支援者: 一時預かり等	1
・ 支援者: 訓練プログラム研修	1
・ 支援者: サポートブック	1
・ 支援者: 事前準備	1
・ 支援者: 相談先の紹介	1
・ 支援者: 避難所に発達障害担当の配置	1
・ 支援者: 放っておいて欲しい、多くを求めないで欲しい	1
・ 避難所: 周囲の理解(高機能のケース)	1
・ 避難所: 情報の視覚化、手順書	1
・ 情報: 医療面の情報と福祉の情報は欲しい	1
・ 情報: 情報は声かけでなく視覚化して提示してほしい。アナウンスは聞き取れない。	1
・ 防災・備品セットがあるとよい(そろえることが難しいので)	1
・ 自宅までの帰路と手順書をバッグに入れて持ち歩く	1
・ 避難マニュアルが欲しい	1
・ 福祉サービス	1
・ 強く求めない。みんないっぱいいっぱいだと思うから。	1

表i-3 避難生活についての意見 n=24 (重複回答あり)

回答内容
・ 避難所生活は難し。人刺激がきついと思う。
・ 避難所生活は難しいと思う。
・ 避難所は難しい。
・ 避難所は難しい。アパート、友人の家などで過ごしたい
・ 避難所は難しい。車の方がまだよい。
・ 避難所は難しい。車の方がまだよい。
・ 避難所は難しい。車の方が良い。独語が大きいため。
・ 避難所は難しい。個室が必要。人の歩く振動が嫌。
・ 避難所は難しい。テントなど、大きな声で話しても良い空間が必要。
・ 避難所は難しい。テントなどの方が良い。全壊していなければ自宅。
・ 避難所は難しい。テントの方が良い。
・ 避難所は難しい。トイレの汚れ、人刺激がいや。
・ 避難所は難しいが、慣れれば順応できるかも。発狂するまではいかないか。
・ 避難所は無理。とにかく個室がいい。キャンピングカーなどライフラインもしっかりと欲しい。
・ 福祉避難所が良い。謝ってばかりになる。家族で過ごしたい。
・ 清潔で静かな部屋、1人で過ごしたい。
・ 体育館より個室が良いが身体障害の方が優先となると思う
・ 人刺激が嫌。個室が必要。
・ 個室が必要。
・ 避難所でも可能。
・ 避難所は2, 3日なら可。しかし、謝ってばかりの生活になると思う。
・ 周囲と同じように避難したい。
・ 避難所しかないと言われたら、仕方ない
・ 車中泊は孤立感が辛いと思う。
・ 福祉避難所の活用は、家族と離れ離れになるのが辛い。

表j 緊急時に診断名を周囲に伝えるか n=24 (重複回答あり)

回答内容
・ 障害: あえては伝えない。近くにいる親身な方にのみ伝える。
・ 障害: 緊急時には伝える。
・ 障害: 周囲に伝えようと思う。
・ 障害: 周囲の人には伝える
・ 障害: 伝えた方が良いと思う。パニックになるため
・ 障害: 視覚的に示すなら伝えようと思う。
・ 障害: 周囲に伝えたいと思うが、タイミングがわからないため、結局はかなり困ったときに伝える
・ 障害: 周囲に伝えた方が良いと思う。パニックになっていると思うので。
・ 障害: 周囲には伝えないが、周囲から変だと言われた時には伝える。
・ 障害: はじめは周囲には伝えず、避難生活などが長期化してきたら伝える。
・ 障害: すぐには伝えない。よほど困ったときには伝える。
・ 障害: 必要があれば伝えようと思うが、相手による。
・ 障害: 専門家が見てわかってくれたり、こちらに確認してほしい。
・ 障害: 使いたい人だけが使う。
・ 障害: 伝えたくない。
・ 障害: 伝えない。困っていることだけ伝える。
・ 障害: 伝えない。よほど困った時のみ伝える。
・ 障害: 伝える必要はないと思う。保護者の立場では、子どものことは伝えたい。助かる。
・ 障害: 伝えなくても問題ない。
・ 障害: 保護者の立場では、子どもの障害のことを伝えたい。
・ 障害: 伝えたくない(2件)

表k 発達障害のマークに関する意見 n=24 (重複回答あり)

意見	件数	回答内容
マークを使ってみたい	9	<ul style="list-style-type: none"> ・ マークがあればよい。障害手帳では重すぎる。 ・ マークがあればよいと思う。使ってみたいと思う。 ・ マークがあればよいと思う。 ・ マークがあればよいと思う。幼い時からサポートを受けたいが、上手く伝えられなかった。 ・ マークがあればよいと思う。使ってみたい。 ・ マークがあればよいと思う。使ってみたい。 ・ マークがあればよいと思う。使ってみたい。言葉で相手に伝えるのはタイミングが難しい。 ・ マークは欲しい。言葉で伝えると謙虚な印象にならないため ・ ハンディカードのようなものが欲しい。 ・ マークを付けたい。
条件が合えば使う	5	<ul style="list-style-type: none"> ・ マークがあればよいと思う。使ってみたいと思う。しかし、逆にトラブルに巻き込まれる心配もある。 ・ マークは合った方がよいとは思いますが、自分が使うかはわからない ・ マークは困ったときに使うのみで、普段は使いたいと思わない。周囲から変な目で見られる。 ・ マークは障害の適切な理解がなされた上で使用したい ・ マークは使いたい人が使えばよいと思う。また、マークで重症度もわかると良いと思う
マークは使わない	5	<ul style="list-style-type: none"> ・ マークがあっても使わない。使う必要がない。 ・ マークには抵抗がある。しかし、トラブルに巻き込まれた時には必要と思う。 ・ マークは嫌がると思う。必要性を感じない。ナチュラルサポートが良い。 ・ マークは使いたくない ・ マークは抵抗がある
啓発活動が重要	4	<ul style="list-style-type: none"> ・ マークの啓発と周知徹底、芸能人の活用 ・ マークの啓発にインターネットの動画サイトなどを活用 ・ マークは十分に啓発、周知されないいと意味がない。悪用される可能性もある。 ・ まずは発達障害の啓発が先。

資料2：ケース1（当事者であり、保護者）

<避難生活1>

町が指定した避難所には行っていたが、学校だったので校舎には入らず車で生活をしていた。"最初のうちは(避難所で)子供たちの障害っていうのを公表できなかったもので、場所を一式確保するのに結構苦労した。結局確保できず避難所内(校舎)の相部屋で生活し、二日目ぐらいから家族で別の公民館に避難した。そこでは障害に関する理解が少しはあったのか、個室を借りることができた。

福祉の避難所が欲しかった。老人や身体の障害の方々と一緒になって発達障害の人が来づらいついていうのも聞きますが、でも一般のよりは行きやすい。周りからの「うるさいから静かにさせる」みたい非難の目が少しはないかなと思う。

(避難所生活は)子供を騒がせないように注意ばかりし、とても気を遣った。子どもは落ち着きなかった。

(車内生活は)家族だけなので、普通の避難所よりはそんなに注意を受けなかったことや外出が自由にできたことが良かった。

(福祉避難所にトレーラーハウスを使うっていう案は?) いいと思う。

<避難生活2>

避難先では、無我夢中でがんばってこれたが、自分の地元の近くに避難先を変更してから安心感もあり、何もする気にもなれず、喜怒哀楽がやや激しくなった。子供が通う病院(発達障害)で自分自身も診察してもらい、ASDの診断に至った。福祉サービスの利用も含めて診断を希望した。(引きこもっていた時は)もう家事は一切やりたくない、できない感じがあった。外食が多かった。これじゃいけないっていうのはわかるが、行動ができない。その当時はかなり太ってましたから、食事は摂っていた。夜は寝れないため睡眠薬を飲んでたと思う。今も飲んでいる。(抗鬱剤も)服薬中。(併存症は「うつ状態」) ひきこもりにはなっていた。近くに私のきょうだいがいたので、結構世話をしてくれたが、それをうっとうしく思うぐらい落ち込んでいた。何やられてもうざいみたいなの、うざいついていうより関わらないでという感じだった。

<これまでの困り感> 学生時代は、困ってたというか、人より勉強できないなとは思っていたが、周囲の理解があり、それほど困り感はなかった。避難直後は子どもの服薬のための病院探しが大変だった。市に問い合わせたが、専門医が不足しており、自分で探して処方してくれる病院を見つけ、現在も通院している。自分にできることは自分で頑張る。薬について、お薬手帳を持ってないため、その説明が難しかった。

<自分の支援>

音への過敏さがあり、それに対するスキルを身に付けていきたい。また、周囲にも理解してほしい。また、自分の子供の教育のことか一番心配。

<子どもの支援>

療育ができる場所があったのが、一番で、子供たちにも良かった。自分もわからないことがあったら相談できる避難場所がほしい。子供が発達障害なので、迷惑になるので、集団の中には入れず、そういう苦労があった。移動支援も必要。その子に応じた臨機応変な対応をしてくれたら助かる。

療育機関への手続きは市役所かどっかに電話して自力で調べてやりましたね、無我夢中で。

<福祉サービスの利用>

精神障害者保健福祉手帳を取得し、障がい者福祉サービ(家事代行)を使っている。気分の浮き沈みが激しい時期にはカウンセリングをしばらく受けていた。子どもは、放課後等デイサービスを利用しており、子育てへの支援が自分にとっては非常に支えになっている。自分のことは何とかなるが、子どものことは何とかならないので。

<健康面> 以前は疲れが酷かった。

<診断について>

その当時は、発達障害と判った時で、家族は受け止められず、公には出来なかった。今はそれなりに理解もしてくれているので、状況に応じて周囲に伝えることがある。ここで絶対伝えておかなければ、後でこの子達が困るっていう時は伝えるが、わざわざ伝えなくてもいいんじゃないかと思う。

ケース2（保護者）

<診断>

きょうだい2人とも避難中に県外からの支援の専門医に診断を受けた。上の子は、1歳9か月の時であった。

<被災体験：発災時>

- ・発災直後、電気もつかない、水も出ないところで1日くらい過ごした。
- ・避難所(体育館)に行ったが、広く初めての場所で興奮して走り回り、他の人もピリピリしていつらくて、いわきの避難所を3、4回移動した。
- ・避難所では兄はかんしゃく、壁に頭打ち付けて、車中泊を余儀なくされた。
- ・老人は個室を準備されたりして手厚くされていたが(子どもにはなかった)。見た目がわからない障害で診断もついていず。視線がつかかった。支援はなにもなかった。居づらかった。
- ・水道、ガスの復旧が遅かった
- ・一ヶ月以上避難所、昼間はブラブラして、ガソリンスタンドを探して、夜は車の暮らし、風呂も入れずの状態が続いた。

<避難生活>

診断を受けたころは、アパートで広くなく下から苦情がきた。大家さんが良い人で下の人に話してくれて軽減した。また、外出したときに予想外の突拍子もないことをするので大変だった。自宅以外だと他の子の玩具をとったり、靴のままキッズルームに入ったりと気が抜けなかった。兄も妹も多動で自宅からいなくなったりする。妹は睡眠障害がある。"個室が必要だった。

子どもが遊べる場所、人がうじゃうじゃいたので、余計興奮して、気を紛らわすものがなかった。携帯のユーチューブを見せたが充電制限があった。コンセンートの配慮があれば良かった。外に出れなかったので、子どもの遊べるスペースがあればよかった。物資でも玩具はなかった。衣類や食料品のみで、子ども関係のものはなかった。本もゲームもない。仮設では苦情がきて、夜も眠れないと云われていつらくなった。

保育所で子どもについて理解が難しい部分があると(出来ないことについて)指摘されることもあり、一般の保育園の発達障害に対する知識がないと感じた。保育園ではみきれません、療育施設にいつくささいとも言われた。絵カードなどの支援ツールもあったが、やり方がわからないと言われた。

その他にも、親の介護と子どもたちの世話で大変だった

<支援について>

療育機関(避難者向け)に3歳から通い、助けになった。母と分離もでき、自分の知らない対応を学ぶことができ

た。本だけではわからないことがわかるようになった。今まで相談するところがなかった。3歳前に診断（県外の医師）してもらえたのが良かった。県内の医療や支援体制もよくなってほしい。本人の行動は、したくてやっているわけではないこと、こちらが伝えたことを素直に理解して欲しい。小さい頃はまわりも障害とわかってくれなくて悩んだ。理解されにくいので、メディアでも発達障害のことを発信して欲しい。周りの目が気になるので、常に謝っている状態だった。躰が出来ていないのではなく、障害だと伝えて欲しい。カードがあったら使う。フライバード（ネット）で名札を買って使っている。それを見せても、障害を理解しようとしてくれない。「この子はわかるから」と云われてしまう。名札を背中につけているが見る人はいない。祖父母、母の姉夫婦、姪や甥や人の目があることが良かった。助かった。自分一人だと大変である。

ケース3（保護者）

<被災体験：発災時>

実家で一緒にいて、地震で携帯が鳴った時に連れ出した。役場の隣の体育館（避難所）に避難した。でも避難所といってもやっぱり8か月の子をそこに置くというのは、まず寒いから風邪をひいちゃいけないってそういうことを思って、駐車場の車の中に居た。泣いたりすると、他の人に迷惑をかけたら困るし、一応車の中で一晩過ごした。朝になって防災の放送でこの町から避難しますっていうことで、バスに乗ってそのまま別の避難所へ移動した。"実家から迎えの車がきてたのと、ほかの兄弟は車で移動したこともあり、結局皆でさらに別の避難場所（原発から遠く）へ避難した。しかし、大所帯となってしまい、さらに他県の親戚に避難した。そこも1か月はいたが、気持ちが苦しくなり、こんなに居ちゃ悪いなと思って、雇用促進住宅を探し、移動した。"

赤ちゃんを連れて体育館とかには居ずらかったが、「赤ちゃん居る方はこの部屋にいていいですよ」、みたいのもやってはくれたので、ああいうスペースあってよかった。

<診断について>

避難中に診断された。3歳児健診で言葉があまり出ていないことがきっかけであった。被災地支援の専門医を受診した。行政機能していないため、避難先で支援を受けた。

<避難生活>

避難先では、「お父さんどこで働いてんの?」と言われないように話をそらしている。避難していることも幼稚園では周囲に話していない。昔から居ますよみたいな顔をして、地元の話をしてもらってもちんぷんかんぷんだけど「そうだね」って話を合わせる。現在も（避難中は）ずっとストレス。

幼稚園選りから小学校も地元か避難先か6年間悩み続けている。

避難先では、一般の住宅を自分で探した。「いわき市に仮設住宅を作りますか」って訊いたりしても「今予定はないです」って言われたんで、予定ないものを待てるよりは自分で動くしかないなって思った。

療育は、非常に役立った。また、入園後は、子どもと離れる時間が出来て気分的にすっとした。

<障害の周知>

こちらから障がいがあるんですっていうのは言いづらい。気遣うかなっていうのもあるし、うちの場合は全然わかんないっていうか、人に迷惑かけるようなそういうのがないから、まず伝えなくてもいいっていうのがある。特別何かしてくださいっていう要求はない。

保護者のグループ面接

<被災体験>

- その日は車中泊。次の日は自宅で寝た。17歳の息子の安心グッズ（i-Pad、ラジオ等の機器）があるが、本人は、情報を流して役割感を持っていた。
- 駐車場がシャッターが電動のため、開けられず、車中泊できなかった。
- 電気が通ったら車でコンビニや県庁へ移動しながら生活。最終的には夫の実家へ避難した。
- 避難所では、パーテーションで区切ることが大切と言う母がいて、段ボールで区切り、カムダウンする場所も確保し、トイレに近い場所を確保した。周りにも子どもの状態を伝えた。1ヶ月過ごした。安心グッズ（好きなもの、普段から使っているもの、自分の所はパソコンやテレビ・Wi-Fi・充電器等だったが）
- 本人は地震がとても気になっていて、震度計をパソコンに入れており、調べていた
- 子どもと3人で車中泊をしていた。1週間くらい。その後、避難所で過ごした。避難所はぎりぎりまで入らなかった。無理だと思ったから。管理人さんには障害のことを伝えていた。中学校の避難所を教えてくれた人もその人たち。また、避難所では周りの避難者が長男のこだわりに合わせてと言ってくれ、（電機は真っ暗にする）に合わせてくれた。近所人の支援がよかった。
- 子どもの通院を1週間後に控えて発災した。薬はなくなってくる時期である。近所の調剤薬局で薬を取ったことがあり、履歴でなんとかなった。
- きょうだい児に体調不良、夜尿、頻尿がでた。
- 体育館の隅に仕切りを作って入った。その後、相談支援事業所から連絡があり、福祉避難所へ移動した。
- 事前にアンケートが来ていた。一緒に避難所に行ってほしいに○をつけていた。しかし、民生委員、自治会長にも書類が言っていたはずだが、何もなかった。相談支援員からしばらく経って連絡が来るまで対応なし。
- 小学校へ避難しようと思ったが、上の子がトラウマで行けない状況があった。近所で物資の配布をしていたが、障害者を嫌いな人だったため、1人分少なく渡された。自分の家の前で車中泊となった。それがベスト。
- 公民館は、犬がいて、入れない（上の子が苦手）。犬がいなくなってやっと行けた。避難所で宴会が始まっていて、うるさくて入れなかった。
- 近隣の体育館へ行き、たくさん来ると思い舞台裏へ入った。徐々に人が増えパニックになった。その後車中泊。電気ガス水道が止まっていた。子どもは車内で待たせ、ガスコンロと鍋、ウーロン茶、水物を（自宅から）出してきて、ガスコンロでコメを炊き、車中泊5日間。
- 水は3週間くらい出なかった。昼間は車で生活。夜は車中泊。息子はぜんそくで薬を飲むための水がないと生きていけないと言っていた。
- はじめは、混乱しないようにいつもと同じ行動を心かける。次に、身体症状の対応に心がける。体力が落ちていること

に気が付いた。

- ・20日経って、ストレス解消が必要と感じはじめ、2か月後、ストレス解消の限界を感じる。目標をつくった。1つは風邪をひかない。もうひとつは仕事に行き弁当を食べる。大変なことをすることによって気を紛らす。

<避難所について>

- ・トレーラーハウスなどがあつたら使いたい。
- ・同じ年齢の子ども（赤ちゃん）をもつ親と一緒に過ごす空間だったら分かり合えるのでよい。
- ・避難所でも同じ境遇の人だったら、大勢いても「しょうがないよね〜」っていう気持ち（になる）

<福祉避難所>

- ・呼吸器など、気になるものがあると、うちの子は、「何でこれつけてるの」「なんでこうしてるの」って聞いて回ると思う。
- ・新しい場面だとやっぱり興味があるから。そういう状況は気を遣う。
- ・避難所に保健師さんがいるとは限らない。いない場合はやっぱり、私たち頼るのは役場の人が一番身近。警察よりも役場の人がいい。
- ・警察の方には、少しでも知識持ってもらえるといいかなと。警察の人にすいませんなんて言いづらい。
- ・役場の職員さんも発達障害の知識を知っていると安心。"
- ・言葉よりも絵（視覚情報）で示してもらった方がわかる。そういうものを役場に備えておいたほうがいい

"

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

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繰り返して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也使用しており、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ると伝えられる。

<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ら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な。

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。全く接点が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つ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

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一瞬入れる。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。「お前の指紋があつた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 フ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くれ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、「ひとりて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と。 ・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「かむかむナイン」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>・困り感は生活の中だと思うから、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いに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)
hukyyu 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がある。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である気が付くケースは、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(unsuccessful 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づしが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こないことがある。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よ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、継続して日常的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)
		<ul style="list-style-type: none"> ・(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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。
連携	③他機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。
課題	④情報共有の課題 ⑤今後の支援について	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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が、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。 ・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。 ・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。 ・ある程度国の制度が整い、緊急時にはサポマネ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うのは問題である。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。 ・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。 ・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と思う。 ・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。 ・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ようとして上手くない。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、縦割りでは難しい。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。

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

英国における発達障害への緊急時支援の検討

研究代表者	内山 登紀夫（大正大学心理社会学部臨床心理学科）
研究分担者	堀江 まゆみ（白梅学園大学子ども学部）
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）
研究協力者	鈴木 正子（通訳）
研究協力者	リチャード・ミルズ（バース大学、大正大学）

【研究要旨】

英国において緊急時に発達障害者に対してどのような支援がなされているかを調査するために当事者と専門家にインタビュー調査を行った。内訳は発達障害の当事者5名、専門家6名である。その結果、英国においても成人発達障害者の緊急時支援の課題は共通している事柄が多いたることが明らかになった。一方、緊急事態においては appropriate adult scheme や精神障害者ケアプランの一部にリスクマネジメントやクライシスマネジメントの項目があるなど、参考になる点も多く、今後も調査を進める必要性が示唆された。

A. 研究目的

知的な遅れを伴わない ASD (Autism Spectrum Disorder, 以下 ASD) においては、発見や支援が遅れる傾向があり、危機的な状況・困難事態に直面したことを機に診断に至るケースも少なくない。また、そうした事例については、発達障害の存在を想定した対応がなされないために、適切な支援の開始が遅れるなどの問題もあり、司法・行政・医療・福祉等の他分野の専門職が連携して対応する必要がある。緊急時の ASD 支援において、先進的な取り組みがされている英国における成人期の ASD の実態や当事者が感じる有効な支援とはどのようなものであるか、インタビューにより調査を行い、今後の我が国における緊急時の成人期 ASD の支援体制構築に役立てることを目的とする。

B. 研究方法

- ・対象…成人期の高機能 ASD 者、対象の選択はもと全英自閉症協会、現リサーチオウチズム、バース大学のリチャード・ミルズ氏より紹介を受け縁故法によって行った。
- ・実施期間…平成 29 年 2 月
- ・時間…1 回 60～120 分程度
- ・場所…ミーティングルーム（当事者の所在地や所属場所に合わせて各関係機関のミーティングルームを借用）
- ・手順…本研究で作成した質問紙をもとにインタビューアー（専門家グループ 4 名）がインタビューイー（当事者 1 名）に通訳を介して面接を行った。
- ・記録…筆記記録、本人に同意が得られた場合には IC レコーダーにて音声記録、ビデオカメラでの録画を行った。

C. 研究結果

1. 英国における ASD への緊急時支援の検討 ～当事者へのインタビュー調査から～

事例 A (ジョーミン：仮名)

◆対象者基本情報

50 代、女性。

2 度の離婚歴があり、夫からの DV 被害、結婚生活上のトラブルを経験するなど、女性特有の問題も抱える。3 人の子どもがおり、内 1 人は自閉症である。現在は、自閉症当事者として自閉症支援のアドバイザーの仕事に就く。

◆診断の経緯

6 歳の時、教師である母親の勧めで児童精神科医を受診したが、診断についての説明はなかった。その後、結婚生活において困難が生じ、40 歳頃に専門医から診断を受けた。

子どものころから自分は何か違うと感じ、1 回目の結婚に失敗したころも自身に違和感をもっていた。2 番目の夫との結婚生活でも、努力しても一般的な妻や母親として振舞えないこと（例；片付け、整理整頓、親戚付き合い等）があり、夫や義母に自分自身のことを説明する必要が出てきたことがきっかけで診断に至った。

◆現在の症状と支援について（本人が作成した資料に基づく）

現在の職場で受けている合理的配慮は、〔A-1、A-2〕の通りである。

〔A-1〕 自分のことで周囲に知ってもらいたいこと

- ・調子が悪い日は、うまく機能しない
- ・情報処理が遅い。話題をフォローできないことがある
- ・話を聞くと同時に読むことが困難
- ・ボディランゲージか、スピーチか、一方にしか

注意を向けられない

・感覚過敏により、外界を遮断してしまうときがある

・Alexithymia (失感情症)があり、自分の感情や、身体感覚に気づくことが難しい

〔A-2〕 現在、職場で受けている合理的配慮

・終日は働けない。定時より遅く出勤し、早く帰る

・週 2 日の仕事（自分にとって 1 週間分の仕事に相当する）

・落ち着けるスペースの確保

・私の仕事が、具体的にどう役立ったかというフィードバック

・チームに ASD 当事者の私がいることの重要性の理解

◆各ライフステージにおける困難事態と有効だった支援

質問：10 代、20 代の頃は専門家に助けを求めたことがあったか？

・その頃は、助けを求めなかった。部屋の中で過ごすことが多く、PC のプログラミング、コードを書くことが好きで、それが良い理由になり、引きこもっていることを特に変だとは思われることはなかった。

・18～19 歳の時、ヒッチハイクの旅をし、大変なことや危険な事態に遭遇したこともあった。

・20 代は、大学に入学し、1 番目の夫と出会った。

質問：大学生の時に困ったことはあったか？

・最初はアパートで独り暮らしをしており、問題なく過ごした。その後、シェアハウスに住んだが上手くいかず、彼（1 回目の結婚の夫）の家に頻りに泊まりに行くようになった。一人旅をするなど、それまでは自立していると思っていたが、上手くいかなくなり 3 年目で退学した。

・シェアハウスでの生活は、家屋の状態に問題（水漏れ、ヒーティングなど）があったのと、同時

に学業面も大変になってきた。はじめは勉学の
方は問題なかったが、生活の方が難しくなっ
たことが影響し退学となった。

質問：大学からの支援は？

- ・なかった。その当時は診断を受けていなかった
のと、少しディスレクシアがあったことについ
ては、教授はそんなものはないと言っており、
ASDにも気づけなかった。

質問：支援について

- ・イギリスは社会福祉が縮小しはじめており、限
られた人しか支援をしなくなっている。
(診断後の3年間は支援を受けることが出来
た)2度目の離婚後は母子家庭ということで支
援がつき、家事と事務手続き、自分の母親が7
年間病気であり、金銭面でも助けなければなら
ず、そうした理由から支援を受けることが出来
た。
- ・自閉症だから支援を受けたわけではなく、日常
的なニーズがあるから支援を受けたことになる。
肢体不自由は支援が付きやすいが、精神疾患は
支援が付きにくいのが問題である。
- ・また、「パーソナル・バジェット」(個別予算)
と呼ばれる制度を使えた。使途の自由度が高い
が、管理するのが自分には困難だった。個人的
に人を雇うため、契約を結ぶのが難しかった。
人に支援してもらおう手続きを行うための支援
をしてもらう必要があるという矛盾が生じる。

質問：日本でも似たケースがある。支援を受ける
ための手続きが難しいなどがあるが、そうした状
況についてはどうか？

- ・私は上手く話せたり、知能が高かったりするの
で、評価者に障害理解をされにくく、フラスト
レーションが高まった。

◆日常生活(仕事、家庭等)でのASD特性への 支援ニーズ

質問：結婚生活で、2番目の夫に何をわかってほ
しかったのか

- ・夫や義母にやろうとしても他人と同じ行動がで
きないことをわかってほしかった。たとえば整
理が出来ないことで家の中が散らかっていて、
友達親せきが集まったところでも、一人だけ離
れているなど、とくに年齢が上の親せきと上手
くいかなかった。
- ・2番目の夫との生活では、子どもが病気のとき、
出来ることはなくても寄り添うとか、誕生日を
覚えている等、感情表現についての難しさから、
情緒面が乏しいとも思われていた。こうした状
態から、義母との関係が上手くいかないこと、
その他のことについて、怠慢だと受け止められ
ていた。子どもとの関係は問題なく何とか過ご
せている。

質問：大学の専攻や仕事は？

- ・娘もバーミンガム大で地質学をやっているが、
地質学を専攻した。
- ・就職は、フラフラしており仕事には就いていな
かった。時々、アルバイトをしたが、上手く立
ち回ることが出来なかった。ある仕事で事務補
助として2週間働いたことがある。家電メーカ
ーで、シュレッダー、ホチキス止め等の作業を
行うものだった。自分も含めて本採用までに2
人候補者がいた。もう一人はふらふらして周り
の人とおしゃべりばかり、自分が作業のカバー
をしていたが、2週間後に雇われたのはもう一
人の方だったという経験がある。

質問：女性のアスペルガーとしてのニーズ、支援
は？

- ・自分がASDとわからなかったので、仕事ができ
ない人間だと思っており、家庭に逃げ込んだ
背景がある。
- ・例えば、他人に失礼な態度をとって、人を怒ら
せていることに気づけなかったり、コーヒー・
紅茶を人に入れてあげることもできない。

質問：現在助けになっていることは？

- ・受けている支援は、カウンセリングがメイン。それは必須な支援である。
- ・支援ニーズとしては、職場で決まった人に相談ができればと良いと思う。具体的な合理的配慮は、その職場や仕事の内容、環境に応じた個別化されたものでなければならない。

◆緊急事での ASD 特性への支援ニーズ

質問：緊急時の経験は？

- ・自然災害はない。
- ・交通事故の第一発見者となった経験がある。交通事故を見た（スクールバスで女の子がひかれた）時、他の人がどうしていいかわからずいたが、むしろ冷静に対応できた。緊急時の訓練をしていたので、役に立った。自分にとっては、緊急時より、日常のほうが大変である。
- ・自分にとって困難であるのは、突然状況が変わること。息子の住むグループホームに行ったとき、避難訓練に遭遇した。自分は知らされていなかったのので、パニックで全く動けなくなった。すごい音だった。全部の部屋の警報が鳴った。2人に抱えられて何とか動いたが、1人では難しかった。それまでは自分でも周囲の人も、一人で何でもできるものだと思っていたが、何もできずパニックを起こしたので、自分にとってもショックであり、周りからも驚かれた。
- ・DV被害と離婚。2番目の夫の時、DV被害にあい、子どもと一緒にシェルターに入らなければならなかった。家や子どもを失わないようにしなければならず、うつ状態になった。

質問：シェルターや離婚について ASD 特性へ支援はあったか？

- ・診断から6か月後、カウンセリングサービスを受けることになった。夫とうまくいかなくなつて半年後にサービス（カウンセリング）を受け

始めたことが ASD としての良い支援となった。カウンセラーは、自分の弁護士、ソーシャルワーカーなどと話をしてくれるなど、仕事の範囲以上のことをしてくれた。

質問：DVの支援者は、ASDを理解していたか？

- ・DV 専門の支援者や弁護士は ASD の理解はしていないので、家庭裁判で大変だった。裁判で親権を争った。夫はうそをついて、母親の役目を果たしていない例をあげた。虫眼鏡で見られるような経験をしてつらかった。カウンセリングによって助かった。
- ・DV 専門ではないが、知り合いの女性弁護士がいて助けてくれた。下の息子と同級生の子の母で、親切にしてくれた。裁判所は30キロほど離れていたの、車で乗せてくれて、その間、話げできた。自分を理解し、1人の人間として見てくれた。ストレスが多い裁判の中、その出会いがあり、幸運だった。

質問：保護者同士のやり取りで困ることはあったか？

- ・ママ友はいなくて孤立していた。1人ママ友がいた。しかし、友達だと思っていたが、家の中から物が盗まれ、人を信じられなくなった。

質問：他に何か役だったことはあるか？

- ・オフィスの中で使うコミュニケーションカード（資料 B）。首にカードをかけておいたり、パソコンにつけておいたりする。赤は、いま話せない。緑は OK。一般的にあるものを、ASD の人用に修正した。

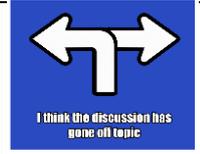
質問：日本でもこうしたカードがあるが、高機能の人は、自分からはカミングアウトしたくないので使いたくないという人が半分くらいいた。

- ・このカードはみんな使っているの、自閉症の人のラベル付けにはならない。カミングアウト

しなくても大丈夫。また、自閉症の人にとって、相手に話しかけていいかわからないことが多いので、相手がカードを出しておいてくれると助かる。

〔資料 B〕

赤は、赤信号。グリーンは OK。青は注意。

	<p>いま話しかけないでください。</p>		<p>近寄る前に言ってください。</p>
	<p>待ってください。もう少し教えてください。</p>		<p>私も参加していいですか？</p>
	<p>話が本筋からそれてます。</p>		<p>OK です。いまは大丈夫です。</p>

◆インタビュー時の状態

Skype を用いてのインタビューの実施である。少しぼつちやりとした丸顔で、明るく穏やかな印象。会話では、自分が話した後に、笑顔をつかって笑うといったパターンがある。パソコン機器は容易に扱っており、Skype にも慣れている様子。インタビューの質問も、事前にメールで送った内容を踏まえて回答され、不足の資料については後日メールで送ってくれるなど、作業や仕事は几帳面であると思われる。夜の時間帯であったため、インタビューが 1 時間を過ぎたころから疲れてきたことが表情や回答からもわかるが、自分から辞めたいと申し出ることはなく、こちらの質問に一生懸命に応じようとしてくれた。

◆要約

40 代で診断を受けたアスペルガー症候群の女性。現在は 50 代前半で 3 人の子供育てをしながら当事者として ASD 支援の業務に就く。高校生時代はプログラミングが趣味、大学は地質学を専攻するなど、知的な高さがうかがえる。インタビュー時も質問に対して明瞭に回答された。しかし、

予告や経験のない緊急事態では、動けなくなり周りの助けを要することや、日常生活では整理整頓、片付け、人付き合いなどの苦手さから大学中退や 2 度の離婚を経験している。6 歳で受診する機会や本人の気づきはあったが診断に至らず、こうした困難さを抱えた後に診断となった。現在は職場での支援や個別のカウンセリングが主な支援であり、子どもとの関係も上手くいっている。

このケースは、特に DV 被害や離婚裁判などを経ているが、その際の ASD 特性への理解や支援は十分ではなく、周囲の善意（支援）によって良い方向に進んだ経過がある。知的な高さがあり、状態や場面によっては ASD 特性に気づかれにくいことも多い。しかしながら、緊急時や日常生活の中に困難さを抱えており、日本でも同様の事例が多く存在するが、そうした事例に対する診断や支援の検討に役立つ内容であった。

事例 B (ホーリー ; 仮名)

◆対象者基本情報

30代、女性。

アスペルガー症候群。16歳の時に鬱状態となり、家庭医に専門の医療機関を勧められ診断に至る。23歳で再度アセスメントを受けるが、同じ診断となる。現在は、両親と3人で生活しており、英国自閉症協会でリサーチモニタリングの仕事(パートタイム)をしている。

◆診断の経緯

質問：診断を受けた経緯は？

- ・診断に至る前、うつ状態で服薬中であり、家庭医(GP)経由で専門機関を受診した。
- ・後でわかったことであるが、学校の養護教員が私に自閉症特性があるのではないかと疑い、GPを通じて診断の待機者リストに載せていた。しかしそのことは、当事者には知らされておらず、2年が経過し、うつ状態になり事態が悪化したことではじめて紹介されることとなった。
- ・状態が悪化しないと、紹介してもらえないということは、納得できないことだった。
- ・診断を受けた時、アスペルガーという名前は初めて聞いたので、私も親もよくわからなかった。私が覚えているのは、「変な名前だな」と思ったこと、それから心理学者が、アスペルガーのことは深く説明せず、「自分の強みと弱みを理解することが大事だ」と言ったことである。

質問：うつ状態になる前はとくに何も思わなかったのか？

- ・子どもの頃、いじめがあり、4回学校を移った。
- ・1対1なら話せても、グループになると話せなかった。友だちを求めていたが、1人になりたいとも思った。
- ・15歳で初潮があり、感情のコントロールがうまくいかなくなるなど、その後は抑うつ状態になり、ひきこもった。

◆現在の支援ニーズ

質問：今、何か困っていることはあるか？

- ・将来の不安がある。今は両親(母70歳、父65歳)と住んでいる。自立したいが、経済的にも難しい。

質問：苦手なことは？

- ・WAISの評価では、能力に著しい偏りがあった。
- ・雑談が苦手である。他の人たちは、目に見えない空気を自然に共有しているようだが、自分にはそれが難しい。
- ・周囲にとけこむため、相当な努力をしている。人と長期的な関係を持ちたいのだが、難しい。
- ・共感力はある。人の痛みを自分のことのように感じるなど。
- ・興味関心の高いことについては、最後まで頑張ることができるので、そうしたことを生かして社会とつながりを持てたら良いと思う。

質問：診断後、アスペルガーに関するサービスを受けているか？

- ・現在はサポートを受けていない。
- ・16歳で専門の医療機関で診断されたときは、診断後8週間、病院の心理学者とのカウンセリングがあった。
- ・23歳で再度、別の機関で診断を求めた。それは、大学生のとき、周囲の人たちから、診断が間違っているのではないかと言われたからだ。自分でもそう思った。私はディスレクシアがある、大学で学習サポートのチューターがついたのだが、その人が、自分にはアスペルガーの息子がいるが、ずいぶん違うと言った。さらに、人と交わろうとしないことは、怠けているだけで、言い訳ではないかと言われた。
- ・再度受けたアセスメントでは、以前と同様のインタビューを受けた。精神科医を含むチームだった。母親は別の場所で、生育歴を聞かれた。結果は、同じくアスペルガー症候群であった。

質問：診断後、専門のサポートがなされたか？

- 1回目の診断後、大学前の準備コースでは、化学、地質学、生物学を専攻した。計画を立てて課題を行うことなどに対してサポートがあった。化学は大学レベルを勉強するが、人より2倍くらい時間がかかった。知識があってもうまく応用することが苦手だった。
- 大学でついたディスレクシアのチューターは、よくなかった。経験不足であり、トレーニングされたことをそのまま当てはめて行おうとした（当事者に合わせるのではなく、マニュアル通りに実施しようとする）。
- 彼女（チューター）は最初、授業についてきたが、私は、その必要はないと断った。その他に、アスペルガーのメンター、精神障害のアドバイザーの支援を受けた。アスペルガーのメンターは、1対1のプライベートスペースで、履修計画やウェルビーイングの話をした。その3人は連携しておらず、それが問題だと思った。
- 2つの大学に行ったが、結局、両方とも退学した。

◆身体症状とメンタル面の支援

質問：今は、身体とメンタル面についてどんなサポートを受けているか。

- 2回目の診断の後、モーズレー病院の ADHD と自閉症の成人サービスで、認知行動療法（CBT）を受けた。CBT の内容は、自分の考えを把握すること、役に立つ考え、行動のトリガーになっていることなどに焦点を当てていた。しかし、それは私に合った支援ではなかった。なぜなら、私の問題は、予定が立てられないこと、知識があってもそれを表現できなかったりすることだった。それが強い不安となっていたので、現実的な解決策を必要としていた。

◆各ライフステージにおける困難事態と有効だった支援

質問：幼い時のこだわりは？

- 1人で、玩具で何時間も動物を並べたり、家やキッチンを作ったりして、遊んでいた。
- 他児が来て邪魔されるのが嫌だった。

質問：アスペルガーの女性特有の困り感はあるか。

- 女子のグループに入って交流しなければならない。
- 10代の時に片思いの人がいて、写真をずっと見続けた。他のことができなくなった。ネットで情報を調べるなどしていた。生活のすべてがそればかりになってしまった。

質問：今までこだわりや生きにくさがあったが、今の状態が落ち着いてきていると思うか。そのきっかけになったのは？

- この仕事を得られたこと。それまでは引きこもり、同じ音楽を繰り返し聞くなどしていた。現在、上司が理解し、自分の能力をわかってくれるし、配慮もしてくれる。これまで、自分の困難さを告げても軽視されてしまう経験をしてきた。
- 落ち着くまでにはとても時間がかかった。居心地がわるくても、少し頑張る。それがよかった。自分がやっていることの結果が目に見えることが大事。役割を果たしていること。そのことで、不安をコントロールできる。
- 2014年、「Autism in Pink プロジェクト」（資料 C 参照）に参加して、ASD の女性の仲間と交流したことで自分は変わった。リチャード・ミルズさんが誘ってくれた。ワークショップに参加したり、発表したりすることで自信をもつことができた。人を助けることもできると意識が変わった。

◆緊急事での ASD 特性への支援ニーズ

質問：緊急時について、何か経験はあるか？

- 両親は、自分のことを守ってくれている。安全に感じる。人をすぐに信じたり、だまされたり

しないように気を付けているので、幸い被害にあったことがなかった。今後、何かあったら対応できると思う。日常のことが難しい。

質問：火事の避難訓練は？

- ・問題なかった。整列するなど。前もってわかっているから。

質問：運転は？

- ・しない。

質問：パニックになったことは？

- ・子どもの頃も大人になってからも約束に遅れたときはひどく動揺する。自分の意識としては、パニックではなく、外部の人から自分をシャットダウンしてしまう。1日にいろいろなことが起こったときも、シャットダウンしてしまう。一人にならないといけない。

質問：万一テロに遭遇したら？

- ・皆に関係あるが、自分には関係ないので、ピンとこない。

◆インタビュー時の状態

中肉中背で表情が乏しく、淡々とした対応。質問されたことには、熱心に答えようとするが、話がまとまらず、質問の意図からずれやすいため、インタビューがやや長くなった。初対面の我々に対して、彼女なりに気を使っているようだが、確認せずに物事を進めたり、説明が不足していることも多いため、相手を戸惑わせることもしばしばであった。疲れても熱心に答えるが、さらに話がまとまらなくなってきたこと、疲れた表情となっていることから、周囲が察することでインタビュー終了となる。

◆要約

30代の独身女性。16歳でアスペルガー症候群と診断される。いじめを経験し、鬱状態、引きこ

もりなど、2次的障害の後にASD診断に至った事例。23歳で再評価を希望するなど、ASD特性の理解や支援がそれまで不十分な状態を過ごしてきたことが推測される。診断後の支援、大学での支援がマニュアル通りであることで、十分な支援とならなっていないことが多く、当事者の意見を反映させた支援内容の検討の重要性を訴えている。

緊急時に至らないための予防的な保護者の関わりや、現在の就労先の支援は日本と同様の事例を見ることもあるが、彼女の転機はAutism in Pinkプロジェクトであり、自閉症女性特有の課題を踏まえた活動の重要性が示唆されるものであった。

[参考資料C]

Autism in Pink プロジェクト

Autism in Pink (ピンク色の自閉症) プロジェクト (2015年1月リチャード・ミルズ氏 PPT)

<http://autisminpink.net/> EU 4カ国における自閉症女性のウェルビーイングについて、欧州連合(EU)「生涯学習プログラム」助成プロジェクト。このプロジェクトの背景となったのは、2009年の会議「自閉症の女性たち」(リサーチ・オーティズム主催、ローナ・ウィング博士座長)で、この問題を優先領域と位置づけた。4カ国のパートナー:英国自閉症協会、Edukaciniai Projektai (リトアニア)、Autismo Burgos (スペイン)、Federação Portuguesa de Autismo (ポルトガル)

プロジェクトの目的:

- ・4カ国それぞれの女性の自閉症有病率を確認する
- ・自閉症の若い女性の生活について知る
- ・女性と自閉症についての社会の意識向上
- ・自閉症の女性の生活の向上に貢献する
- ・政府と関係者の知識を深め、政策提言をする

目的達成のために:

- ・アンケートを実施し、自閉症女性当事者有志から聞き取り調査
- ・当事者の協力を得てワークショップを実施し、クロー

ズドの Facebook グループで議論

- ・女性当事者とその家族、支援者、専門家向けの学習教材を開発
- ・家族、支援者、専門家へのトレーニングのプレゼンテーション
- ・プレスイベントの開催、国会議員に対するブリーフィング
- ・ドキュメンタリービデオ作成
- ・女性たちが経験を綴るオンラインブック
- ・ブリュッセルの欧州議会でブリーフィング
- ・リスボンで Autism in Pink 国際会議（2014年5月）

事例C（ジョージ：仮名）

インタビュー日時；2017年2月 ロンドン

◆対象者基本情報

50代、男性

診断と診断された年齢

35歳で ASD と診断された。

合併障害（疑い含む）

PTSD、ディスレクシア、双極性障害
身体合併症；糖尿病、肥満、水疱性類天疱

家族

子ども3人うち双子は両者とも ASD、下の子はディスレキシア、父、祖父とも ASD とジョージは思っている。妻とは離婚、現在は交流はない。

職業：歯科医

◆児童期の状態

子どもの頃からいつも人と違って変人扱い、他の人と上手くいかない、ずっと普通じゃないと思われていた。

知的能力：児童期に施行した WISC で IQ148 であった。

◆現在の状態

発達障害特性

- ・言語障害、感覚の問題、運動障害、興味の範囲が狭い、柔らかい服でないと苦痛を感じるなどの感覚過敏がある。
- ・ディスレクシアがある。
- ・整理したり、計画立てたり、物事の整理、順序立てることの苦手がある。
- ・運動障害：ペンが上手く持てない。テニスのバックハンドはできない。靴ひもを結ぶのにも時間がかかった。
- ・微細運動：歯科医に必要な細かい作業は得意なので歯医者に向いていると自覚している。

PTSD 症状

- ・早朝目覚める、怒りやすい、フラッシュバックがある。こうした状況があり、双曲性障害を疑われている。

その他

- ・支援がきちんと受けられなかったことも影響しており、フラストレーションになっている。
- ・歯科大学の講師で今考えれば ASD と思われる人もいた。人と会うごとに ASD かどうかと考えてしまう。

◆診断の経過

診断に至るきっかけは自分の子ども（自閉症）を虐待している疑いで行政に介入されたことであつた。子どもをきちんとしつけをしていない、言葉の発達を促す教育もしていない（マカトン法を1人はやっていたが）、服を脱いでしまうのをそのままにしている、偏食への対応も出来ない、などの理由から虐待疑いと判断された。

興奮したり、行政と喧嘩して、クラッタードスピーチ（乱雑症；まとまりがない話し方）があり、35歳で精神医学的アセスメンを受け、アスペルガー（ASD）の診断。クラッタードスピーチと診断された。行政には不服を申し立てた。

法律で子どもから引き離されそうになったが、子どもを連れて行こうとした。訴えると言ったら、当局に訴えると言ったら一緒に暮らして良いことになった。その後は何もなかった。家で育ててよいことになったが、歯科クリニックを1年半閉じなければならなかった。

双子が生まれたあと3年間妻子と一緒に暮らした。地方に住んでいたが、その地区の教育や支援が良くなかった。双子の一人は聴覚過敏があったりした。子どもは特別支援教育の判定書をもっている。

PTSD について

- ・子ども時代にかかわれたり、いじめられたりした。暴力の内容は人目のないところで叩かれたり。3回まで我慢するが3回目に殴り返し終わる)。からかい(首のボタンをとめてネクタイをするきちんとした格好へのからかい。真面目過ぎた)、コンプレックス。仕事、友達関係、など。(必要な友達は1人くらい)。人の中に入れない。父も ASD であり、中学、大学準備、大学時代はまずまず適応していたが、児童虐待の疑いで戦ったのは一番のストレスだった。

◆現在受けている支援について

自分の歯医者のお客さんが家を掃除しにきてくれる。

30~40 年来の友人がいて、さまざまなサポートしてくれている。

収入があるので、過去に公的なサービスを受けたことはない。

医療的支援

- ・地元の精神科医に紹介され、ロンドンのタンタムのクリニックを受診し、現在も 6 週間に 1 回通院している。費用はプライベートで支払っている。

◆対人交流

子どもには会っていない。何年も仕事が出来な

かったので、妻子にお金を送らなければいけなかったが支払えなかったので会っていない。妻が子供と暮らして育てている。3ヶ月程前に歯科医の仕事を再開した。孤立している。

お互いの共通の興味で(ゴジラなど)で話題を共有することはある。話をする相手が必要と感じる。誰かと会いたくないということではなく、会いたいのが上手く付き合えない点について問題。友達はあるが、いつも会いたいわけではなく、つかず離れずの関係が必要。短期的な関係は良いのだが、毎日会うという関係は難しい。

◆現在、老後について心配について

- ・将来の心配は、ファンタジーとしては、訴訟で勝つこと、論文が通ることの目標があるが、収入の減額など、心配もあり現実には難しい。
- ・自閉症の人が歳と共に減ってきているかということとわからない。集中力は減ってきている。プログラムの後もラジオを聞いていたが、今はあまり聞いていない。

◆身体的問題

- ・睡眠時無呼吸症、目の問題、肥満、糖尿

◆経済的問題

自分に緊急のことが起きた時には、自分のインカムがなくなったら、預金を切り崩していかなければいけない不安。それを何とか対応していくことと、支出を抑えていかなければならない。父親も大きな家を持っていたが小さな家になった。

◆緊急時について

- ・友達を支援したことがある。緊急のことがあると分析して対応することが出来た。例としては、友人が無くなったときに友人の姉を助けて、葬儀をした。お金がなくて電気代を払えなくなった友人の支援をしたなど(事細かに説明したが要点のみ記載)
- ・行政がやってくれないので、友達が頼れる存在。

- ・支援を提供してもらうのは難しい。

緊急時求める支援

- ・当事者に「支援してほしいか」と聞いてほしい。
- ・どんなときかと言うと、その時々だが、予定を立てたり、計画を立てること、調整すること、片付けが出来ない。
- ・コミュニケーションの問題があり、本人にきちんとニーズを聞いて欲しい
- ・高機能の人については、能力はあるが孤立しやすさがあることについて、非常に難しいと感じる。
- ・大学でいろんなところに行かなければいけないことは大変だったが、今の仕事は同じことを繰り返すことなので良い。

◆精神科主治医からの補足（同意あり）

診断について

数年前に彼を診断した。もう1人の精神科医も同様に診断した。双極性障害は後に疑いがもたれた。当初、非常にまとまりがない話し方をするので、思考障害を疑った。また、その話し方の異常さからクラッタードスピーチのイギリスの第一人者に紹介した。診断を確認したかったので。ADHD のテストもした。彼が行政と問題を起こしていることも何度も反復して話す反芻強迫が関係しているようだ。行政からはクレーマーだと思われて、行政に訴えられた。子どものネグレクトについては否定された。

職業・対人交流・支援ニーズ

技術的には良い歯科医である。

掃除や片付けなどの支援については、友人からの支援だけである。タンタム医師から支援を受けていると本人は認識していないかもしれないが、多大のエモーショナルな支援をしている。1週間に3~4回メールに答えている。地域でのサポートを受けることを提案したが本人は拒否している。

ガールフレンドがいるので一緒に夕食に行くことはある。孤立はしたくないし、孤独は嫌だが、上手く人と付き合えない。妻と2人の子どもはお金を送っていると言っているが、ずっと会っていない。

トラウマ体験とそのリスク

アスペルガーの90%はいじめを受けている。いじめられたらどう対応したらよいかわからないため、ストレスが大きい。単一ではなく連続するトラウマティックイベントがある。彼の場合、大学院の医療研修の際、駐車違反をとがめられパニックを起こした。3日間の研修で最初の二日間は担当者から芝生に駐車することを許可された。彼はルールに厳格だったので最初に担当者に芝生に駐車して良いか確認し、担当者自己判断で許可をしたので安心して駐車した。3日目に別の担当者から駐車違反であると注意された。大勢がいるなかで、辱められたと感じたためだ。彼は、それまでの二日間認められたことを、否定されたので非常にショックなことでパニックを起こした。突然、インシュリンを自己注射して自殺企図をした。実際に意識消失までいたった。彼は誰にも暴力は振るわないが、突発的な行動をする。

- ・支援については、支援者側が彼を理解していなかったため、支援を拒否している。地域のサービス機関のスタッフからは「扱いづらい人」と思われていて、サービス機関のスタッフは適切な対応ができない。彼は、否定的に扱われていることに敏感である。地域の精神保健サービスの専門家もASDを適切に理解していないことが問題である。サービスは個別化する必要がある、ASDの人も一人一人異なったサポートが必要である。特にエモーショナルな支援と実際に現場で役に立つ実用的な支援の両方が必要である。

◆インタビュー時の状態

肥満体の男性で、身だしなみなどはだらしない印象、ボタンなどをきちんと閉じていない。表情は穏やかで親しげに話しをしてくれるが、談話はまとまりなく、多弁であり、かつ話題は頻繁に変化する。時々、吃音がまじるため、話を理解するのが難しい。興味は恐竜や哲学、相手の状態を推測することだと語り、報告者（内山）がネクタイをしていないことを指して「感覚に敏感さがあるでしょう、さらに性格的には、」とシャーロックホームズを意識したような推理を述べた。

◆要約

中年期に診断された ASD の男性である。普段は大人しいようだが、予想外の事態に際してインシュリンを自己注射するなど突発的で危険な行動が見られる。

対人的には家族との関係でトラブルが多く、孤立していることや、過去のイジメにあいフラッシュバック的な症状が継続している。

孤立を好んでいるわけではないが、結果的に孤立していること。公的なサービスを受けることが困難であること、行政職員とのトラブルが多く訴訟にまでなっている。

職業的には歯科医という安定したスキルをもっているが、精神科的な合併症が多いこと、糖尿病といった生活習慣病を持つこと、適切な支援がなされえないことなどが課題であった。このような経過の成人期の ASD の人は日本でも非常に多く、日英の成人期 ASD の人が持つ課題の共通性を強く意識させられる事例であった。

事例 D（ダニエル：仮名）

インタビュー日時・場所・方法

日時：2017年2月17日（金）13:00～14:30

場所：ロンドン・サウス・バンク大学

方法：面談

◆対象者基本情報

43歳、男性

診断された年齢：36歳

職業：元大学講師、当事者として自閉症研究者

英国自閉症協会（NAS）でパートタイムで働いている。リサーチ・オーティズムの諮問委員、「自閉症教育トラスト」で通常学級の先生たちのトレーニング教材の開発などにたずさわっている。サウスバンク大学とバーミンガム大学のプロジェクトに参加している。

◆現在の生活で困っていることや不安に思うこと

自分に関しては困りごとや不安に思うことはあまりない。しかし、自閉症の息子のためにサポートを得たいのだが、その調整が自分には難しい。

◆現在受けているサービスとその内容

私自身は、現在はサービスを受けてない。「職業アクセス」（Access to Work）で就労支援を受ける資格はあるが使っていない。自閉症の専門家たちと一緒に仕事しており、多くの合理的配慮（後述）をしてもらっているのだから、公的な支援は必要ない。

過去に支援を受けたことがあるが、それはアスペルガー症候群と診断された後、バーミンガム大学の博士課程で研究をはじめたときだ。「障害学生手当」により障害者サポートワーカーがついた。サポートワーカーの仕事内容は、私が必要になった事務手続きを一緒にやってくれたり、スケジュール等の確認である。研究の面では、私が専攻したテーマが自閉症の教育だったので、もともと指導教官がよく理解してくれ支援もそれほど必要なかった。

以前、別の大学で博士課程に在籍したとき（20代後半）は、自分の障害がわからなかったので支援は受けられなかった。その時の指導教授は ASD に全く理解がなかったのだから、関係が悪くなり、同

じ研究室にいることも耐えられなくなり辞めた。このときの研究テーマは「大学で困難を抱える人のメンターについて」であった。この後に自分がASDと診断され、改めてメンターの研究をすることになった。

◆子ども期の特徴と専門家アセスメントの機会

子ども期にすでに言葉の遅れは多少あった。周囲からはおおむね「変な子ども」と思われていた。しかし、知的には数学など特定の分野は非常に高かったのも、障害等の診断を求めるには至らなかった。数学の他の教科の成績には悪いものもあり、先生方からは怠けているのではと思われていた。ときどきパニック発作があったが、家庭医(GP)からは喘息かアレルギーだと言われていた。11歳のとき、家族が交通事故にあい母が身体障害を負った。そのトラウマから中学ではPTSDタイプの問題があり、10代で精神科医に何人かかかった。その中で発達の障害が基盤にあるのではないかと疑った医者がいたが、1980年代であり、その時代は英国でもアスペルガー症候群ということは話題になっておらず、見逃された。

◆診断を受けた経緯

自分の息子の診断がきっかけだった。

自分の息子が2歳で自閉症と診断された。息子は、1歳の頃にはそれなりの発達や能力があったので、自分としては、最初は障害を認めたくなかった。しかし息子が2～3歳の頃になると言語の能力等が減退し、手をひらひらさせたりチックもあったので、認めざるを得なくなった。それをきっかけに自閉症に関連する本を読み始めた。アスペルガー当事者の自伝を何冊か読んだところ、自分の子どもの頃にそっくりだと気がついた。その当時、2008年(27歳)であったが、大学講師を辞めさせられた。自分の身になぜこんなに困難がふりかかってくるのかと考え、原因をはっきりさせるためGP経由で専門機関での検査を依頼したが、すぐには検査を受けられず待機になってし

まった。翌年やっと検査を受けられ、アスペルガー症候群と診断されたが、そのときにはすでに自分でもわかっていたので、特に驚かなかった。実際に診断されるまでには、自分にアスペルガー症候群の特徴があると確信があったからである。

診断されてよかったと思った。周囲の人に自分にはアスペルガー症候群の特徴があると伝えられることで、ずいぶん楽になった。仕事の面接の際に事前に知らせることができ、そのことによって様々な合理的配慮をしてもらえるようになった。

◆合理的配慮の内容

例えば、理解したり話したりするのに時間がかかるので、面接のときは30分前に質問をもらうことができる。また自宅で仕事するのが許されるので、通勤しなくていい。苦手な満員電車に乗らなくていいようになった。

診断前は自分でもわからず、周囲の人にも自分が困難を感じているということ具体的に伝えることができなかった。大学で勤務していたときは、自分のキャパシティがわからず頑張るだけ頑張り無理をした。そのため脱水症状で病院に運ばれたこともあった。合理的配慮はすごく大事だと思う。

◆結婚生活のことや身近な対人関係での悩みなど

息子の母親とは息子が小さいころ離婚した。いまは、別なパートナーと住んでいる。

彼女は言語聴覚士なので、ASDのことをよく理解してくれる。

◆緊急時の対応

私にとっての緊急時の対応としては、次のようなことがあった。私が11歳のとき、交通事故で母が何年か寝たきりになった。それまでは私のことは母がすべてをやってくれていたが、その後は

兄が面倒を見てくれた。私の世話をするのが母親から兄になったというだけで混乱した。またそのころは中学進学と重なり環境が大きく変わり、すべてに関して対応できなかつたといっている。私にとっては環境の急激な変化が緊急時であり、その結果 10代はずっと大変だった。学校生活もうまく行かなかった。

◆現在の緊急事態に対する対処法

私は、若いころは緊急事態があってもどうして対応していいかわからなかったが、いまは、以前よりはストレスに対処できると思う。ASD であるという自己理解 (self understanding) が緊急時のストレス対処に役立つと思う。ある状況が自分にとって問題なのかそうでないのかその理由がわかることで、平静を保てたり、周囲の理解を求めることができるようになった。色々な経験を積み重ねることが大事だ。

若いころは自分が悪いのかと思っていたが、いまはなぜそれが問題か自分でわかる。相手が自分のことをわかってくれることも大事だ。

ただ、今でも、仕事の出張でこれまで会ったことのない新しい人に関ることがあり、紋切り型の言い方や官僚的な対応をされたりすると、事態を理解することができず対処しきれないこともある。

◆楽しみやストレス解消になっている

ミュージック、一人の時間があるということがストレス解消になっている。特に、仕事が自宅でできることはストレスの減少に有効である。なぜなら慣れた環境であれば、いつストレスがあるか予測できるからである。自分のストレスを減らせる環境である。

◆緊急時、自分が自閉症だというカードを使用する (使用したい) ことについて

緊急時に自閉症アラートカードがあれば、私もたぶん使うだろうと思う。

例えば、アスペルガー症候群の人が警察官に呼び止められ、パニックになってしまうことがある。そうした事態では大きなストレスがかかる。警察署に連行され、さらに暴れ、留置され、壁を蹴るなど事態がひどくなる。こうしたことを避けるためにも自閉症アラートカードを身につけることは大事だ。同時に警察官も理解啓発のためのトレーニングが必要だ。もし所持品を調べていて自閉症アラートカードを発見した場合、支援者を呼ぶなど、どう対応するかを知っておく必要がある。

一方、当事者に対しても、いつ自閉症アラートカードを使い、いつ使わないか、そうしたことも教えるべきだ。例えば、ある実際にあった話であるが、警官が近づいてきたときにポケットに手を突っ込んでカードを出そうとして警察官が大声で叫んだため、さらに動揺してしまい暴れて、結果として警察官に撃たれたケースがあったと聞いた。

緊急事態には、自閉症の人に関わる人や機関が、専門職間の垣根を越えて連携すべきだ。バーミンガムではそうした連携が進んでいる。「自閉症教育トラスト」の教材や資源を活用し、地方当局、学校、医療などが協力している。しかし他の地域ではサービスが統合していない。

事例 E (ゴードン：仮名)

インタビュー日時 2017年 2月 16日 (木)

インタビュー方法：メール

◆対象者基本情報

50歳、男性

診断名：自閉症(アスペルガー症候群ではない)

診断時年齢：34歳

職業：

「アスペルガーユナイテッド誌」の編集者

共著：

Asperger's Syndrome for Dummies (やさし

く学ぶシリーズ：アスペルガー症候群）
Choosing Autism Interventions（自閉症療育
を選択する）

その他の活動：

自閉症トレーニング講師：基礎講座、没入型ト
レーニング（3DでASD感覚過敏の体験）
ニューカッスル大学「自閉症高齢者プロジェク
ト」、英国自閉症協会科学諮問委員会、自閉症
ア krediyteshon（認証）標準評議会メン
バー

最終学歴：大学卒業：

物理学と工芸（キャビネット製作）を専攻。

就労および経済状況：大学卒業後、貧困ライン
以下の生活低所得と分類されるレベル

正社員として7回転職し、通算約2年間就職
（うち、半数は診断後）した。一方で、失業期間
は通算14年（うち、3年間は診断後）。

居住環境：

2007年からは実家で生活し、先月まで母親の
介護も行ってた。

◆現在、困っていることや不安に思うこと

正社員として働くことができないため、経済的
な面で不安がある。

職場では、業務の締め切りに間に合わないこと
や、対人関係がうまくいかないことを理由に転職
を繰り返した。

現在の生活における困難としては、以下の通り
である。

- ・孤独であること
- ・いじめ（いじめにより9歳よりPTSD）
- ・感覚過敏
- ・人から嫌な言葉を投げかけられること
- ・セクハラ
- ・金銭面および住居の保証がないこと
- ・左脚に生来性の障害がある

なお、2005-2010年の5年間はパートナーがお
り、また、その他にもトータルで2年間、複数の
パートナーがいた時期もあった。

◆現在受けているサービスとその内容について
とくになし。

◆これまでの困った出来事や悩みと、その解決方法
について

困った出来事としては、23年間（9歳～32歳）
にわたり、うつ病に伴う自殺念慮あった。当時は、
精神科（とくに精神病院）の対応が適切でなかつ
たため症状が悪化してしまい、症状を偽って退院
した。

悩みの「解決方法」を見つけたわけではないが、
ストレスから自分の身を守り、パニックに陥らな
い方法を少しずつ身につけてきた。また、2003
年に英国自閉症協会（NAS）の就労支援プログ
ラムのプロスペクツを受けたことはとても有用
で、プロスペクツを通して、NAS本部でボラン
ティアの仕事に就いたことで少しずつ自信がつ
いてきた。

◆これまで受けてきたサービスとその内容につ
いて（生活のこと、経済的なこと、就労に関する
こと、居住に関することなど）

上記③と同じ。

◆診断を受けた経緯について

統合失調症と診断され、治療の一環としてア
ートセラピーを受けた。アートセラピストが、私に
アスペルガー症候群があるのではないかと気づ
き、彼女の上司である精神科医にアセスメントを
受けるべきであると進言してくれた。上司は当初
紹介を拒否したが、最終的に、診断を受けること
ができた。

◆身体面やメンタル面の支援ニーズについて。

支援ニーズはたくさんある。通常、家族や友人
から得られるような日常的・情緒面でのサポート、
および就労サポートが必要である。

◆老後について心配なこと

老後の資金と居住の保証がないことは最大の心配事である。実家が自分の名義になっているため、住居に関する支援が受けられない一方で、維持するためのコストがかかるので、将来、以前と同様の貧困レベル以下の生活に陥る可能性がある。住居を売却して転居することも検討しているが、現在の活動範囲がロンドンを中心としているため、現実的には困難である。

◆経験した緊急事態について

- 1) 自殺未遂：数回
- 2) 友達の死：交通事故3人、病死（ガン）数人
- 3) セクシャル・ハラスメント/ひどい嫌がらせ

◆緊急事態の際に、受けたあるいは提供した支援について

深刻な攻撃を受けた際や、セクハラをうけた際にはパートナーや元パートナーからの支援を受けた。

◆緊急事態の際に希望する支援サービス

具体的にはよくわからない。おそらく一般人が希望することと同様である。

◆緊急事態の際に支援者に必要な知識や技術についての意見

支援者の ASD（アスペルガー症候群）に関する知識や理解が不足していることに起因する対応の問題があるため、知識の普及が望まれる。

◆緊急事態の際に発達障害であることを支援者や関係者に伝えるか否か。伝える場合には、どのようにどのように伝えようと思うか（又はどのように伝えたか）。

現時点では、支援を受けていないため、想像することが困難である。（「現在、支援を受けていないので、自分には該当しない」という回答）。

2. 英国における ASD への緊急時支援の検討～ 専門家へのインタビュー調査から～

専門家（ディグビー・タンタム氏）

インタビュー日時・場所・方法

日時：2017年2月14日（火）13:00～17:00

場所：ロンドン市北部 New School of Psychotherapy and Counselling 学校

方法：面談

所属・肩書

ディグビー・タンタム教授 Professor Digby Tantom

Professor Digby Tantom MA MPH PhD
FRCPsych FBPSS FBACP UKCPF FHEA

認知行動療法や集団精神療法の専門家である。ロンドンのセント・ジョーンズ病院の臨床医をはじめとして、英国心理療法協議会会長、英国大学生相談学会 (UPCA) 会長などを歴任、現在シェフィールド大学名誉教授、NHS シェフィールドヘルスケアのコンサルタント精神科医・サイコセラピスト、Dilemma Consultancy（民間精神科クリニック）所長、NSPC（New School of Psychotherapy and Counselling）副校長を務めている。1980年代より、1000人以上の青年期・成人期のアスペルガー症候群とその関連障害の臨床に携わってきた。自閉症スペクトラムと併存する OCD、不安障害や、触法、いじめについて著作や講演などを通して発言してきた。青年・成人のアスペルガー症候群についての著作を多数発表している。1980年には、世界で初めて自閉スペクトラム症や関連する障害を抱える大人を対象としたアセスメントを行うクリニックを開設し、以来、継続的にサービスを提供してきている。

■NSPC の概要

NSPC の創立者及び校長は実存心理療法の国際的な権威である Emmy van Deurzen 博士で、ロージェント大学に心理療法に関する学部を設立し、学部長として心理療法とカウンセリングを教え、ミドルセックス大学の客員教授も勤めている。経歴は、実存心理療法やカウンセリング、指導に関する調査やトレーニングを提供する新しい学校であり、経験豊富な教師やトレーナーたちも入校している。

現在、生徒は約 300 名おり、博士課程の大学院生、心理学者、サイコセラピスト、親、教師等が受講している。講義はすべてオンラインコースである。期間は、修士課程が 2 年間、博士課程が 4 年間である。ミドルセックス大学との連携も行っており、ポストグラデュエート・ディプローマや修士課程を取ることも可能である。

その他にも、実存的指導の修士課程や、2 種類のオンライン MSc コース、基礎コース、短期コース、1 日ワークショップや様々な入門コースなどがある。

NSPC は、生徒たちが個人的、そして専門的な関心を追求し、理論的かつ実践的なトレーニングによって自身のキャリアを選択するための機会を与える、独創的でダイナミックなシステムを採用している。そのために、職業の紹介や研究のサポート等も行っている。

講義内容は、理論的側面と実践的側面を兼ね備えた内容となっており、他の生徒と協同してグループワーク等も行う。知識や実践のレベルが認められれば、たとえば自閉症や ADHD チームの心理学者といった専門家として、実際に現場で活動することも可能で、自閉症のトレーニングプランとしてスコットランド地区の政府や NHS によって提示されている強化レベルトレーニングのカリキュラムもカバーしている。

入学の条件は、①少なくとも a second class first degree か、それに相当する専門的な資格を

所有していること、②医学や心理学、看護、教育、言語療法、ソーシャルワーク、指導、カウンセリング等によって、発達障害を抱える人と専門的に関わった経歴があること、③神経発達の障害を抱える人の世話をしたことがある、もしくは一緒に暮らしたことがあること、④定期的かつ安全にインターネットにアクセス出来ること、⑤英語力に長けていること (IELTS スコア 7.0 以上、もしくは TOEFL スコア 87 以上)、⑥インタビューを通して、コースに適合していると認められること、である。

■英国における発達障害に関する社会的理解の変遷

英国における発達障害に対する理解度は 30 年前と比べて大きく変化してきており、特に子どもや青年期に関しては、啓発活動も行き届くようになっており理解は深まっている。中年期については徐々に理解されつつあるが、老年期に関しては依然として理解されていない部分も多く、死亡率に関してもエビデンスはないが、早期に死亡するケースが多いともいわれている。

ASD をもつ成人に関して興味深い点を 3 つあげる。

(1) 2 つの対立する社会学的観点

2 つのまったく逆の社会学的観点があり興味深い。1 つは「アスピーたち (アスペルガー症候群の人々) は危険だ。一匹狼の犯罪者となりやすい」という観点と、もう 1 つは「アスピーたちはおたくだ。コンピューター好きで、人にだまされやすい」という被害者としての観点がある。

(2) 特別な対策の進展

英国では、犯罪を行った発達障害をもつ人に対しても、2010 年に施行された平等法やメンタルヘルスアクトによって、徐々に理解が進んできている。「平等法」では職場における障害者の差別を禁止しており、精神保健法では、新たな行動指

針 (Code of Practice) として、はじめてアスペルガー症候群などの人々のセーフガード (安全保持のための特別な対策) が盛り込まれた。そのほかにも意思決定のサポートが法的に定められ、警察機関においてもアスペルガー症候群をもつ被疑者の取り調べにおいて、適切な方法でコミュニケーションを行うため「Appropriate Adult (代弁者)」制度が導入されている。また、法的規定はないものの、裁判において、自分に対して何が起きているのかを理解できるよう支援する取り組みとして「Intermediary (媒介者) を活用するケースも増えており、要綱の中で「優れた取り組み」として推奨されている。なお、Intermediary を任命するかどうかは、裁判所の裁量に任されている。

(3) サービスの拡大

Tantam 氏が 1995 年にシェフィールド市に転居した際には、知的障害者向けのサービス、児童精神科医や小児科医による児童に対するサービスは存在したものの、アスペルガー症候群の成人に対するサービスは何もない状態であったという。そこで、Tantam 氏は知的障害のない ASD の人に対してサービスを開始した (週 1 回、半日)。その後、NHS によるサービスとして位置づけられたが、人件費などは賄われておらず、規模も小さかった。現在は、規模も拡大し、「Sheffield Adult Autism and Neurodevelopmental Service ; SAANS」というサービスとなって常勤スタッフ 15 人~20 人が働いている。この背景としては、ASD をもつ人に対しては、小児から成人まで統合したサービスが提供されるべきだという市民による意識の高まりがあり、同時にその必要性が理解されていることがあげられる。

■タンタム先生の担当するケース

地域によって社会的要因は一定ではないが、ASD を抱える人には行政と医療が連携して関わる必要があることは理解されており、Tantam 氏

のもとで紹介されてくるケースは増えている。司法サービスから触法行為のあるケースが紹介されてきたり、職場での合理的配慮を検討する目的で紹介されるケースもあるが、学校での不適應を主訴として訪れる 10 代~20 代前半のケースも多い。

中高年のケースは、職場を通じて紹介される以外はあまりケースがなく、自宅等に引きこもっているケースはヘルスケアを利用しないためであると考えられる。

また、高齢者に限らず、ASD の人が医療を利用しないという問題がある。Tantam 氏がジャック (当事者) を最初に診たときには認知障害があり認知症を疑った。睡眠時無呼吸症は CPAP 療法で軽快したが、彼らは症状を訴えないため医療者側が気づかないことも少なくなく、身体症状が見逃される場合が多い。

<ASD の女性について>

女性の紹介は多くはないが、育児困難などで紹介されてくる母親のケースはある。女性は、男性に比べてアスペルガーであることについてのスティグマが強く、他人に気遣いがなく、協調性や愛想がないなどと批判されることが多いため、診断後も困難を抱えているケースが多い。そのため、ASD の女性は、人真似をしたり、鏡をみて笑顔の練習をするなど、社会性を学ぶことでカムフラージュをして、社会に受け入れられるよう努力しているが、それがプレッシャーになり、抑うつ状態に陥ることもある。

■緊急時について

緊急時の行動等がきっかけとなり診断に結びつくことがあるが、それに対応するサービスはほとんどなく、ASD を対象としたカウンセリングサービスもわずかである。彼らも他の人々と同様、死別は最大の危機となるが、喪失の反応が通常と異なるため、気付かれない場合が多い。本人をよく理解している人と専門家 (ASD に詳しくなく

ても)が支援することが重要である。つまり、精神面や心理面で支えとなる人物、そして、掃除や食事の支度など、実際の生活支援者による支援が望ましい。

■ASDの有罪と無罪について

有罪であるためには、Actus Rea(犯罪行為)とMens Rea(犯意)の両方の存在が必要とされている。私は、アスペルガーは行動に対して責任を負わないということは、本人にとってよくないという意見をもっている。数週間前に私が関わったケースだが、長年ロンドン地下鉄で働いていたアスペルガーの職員が、ストレスがピークに達し、上司を殴った。起訴されたが、職場の環境の問題であるとされ、有罪にならなかった。私が関わったのは、彼が職場復帰したいと争おうとしたときからである。彼の弁護士は、ストレスを与えたのは職場で、責任はそちらにある、彼を戻すべきだと主張した。私が本人に話しを聞いたところ、彼が暴力を働いた日はストレスから薬を飲んでいて裁判所で証言したが、実は嘘だったと告白した。そこで労働争議専門の弁護士が裁判所で偽証したことは罪となることを伝えると、翌日現れず、職場へ戻りたいという要求は取り下げられた。アスペルガーでも嘘をつく人はいるが、上手に嘘を突き通せずにはばれてしまうことが多い。彼らも人間だということだ。

専門家(パトリシア・ハウリン氏)

インタビュー日時・場所・方法

日時:2017年2月16日(木)18:00~19:30

場所:ロンドン、デュークストリート アパート

所属・肩書

パトリシア・ハウリン教授 Patricia Howlin

キングスカレッジロンドン精神医学・心理学・神経科学研究所名誉教授、シドニー大学教授

自閉症分野で働きはじめた当時、診断を行う対象は主に子どもであった。彼らのうち多くは成長にしたがい適応行動の改善が見られたが、青年期成人期になると新たな問題を抱えるようになってきた。会社や学校、地域での対人関係が取りにくい、周囲にうまく適応できないという問題である。現在も自閉症の子どもの治療研究が続けているが、今の関心は彼らが50代、60代になったときにどのように問題が顕在化するかである。

英国ではASDの子どものサービスは大きく改善したが、成人期のサービス、とくに高機能自閉症の大人については不足している。今後の課題である。

■診断時期の違いによるASDが抱える課題の相違—子ども期あるいは成人期での診断

子ども期にASDと診断された人と成人期に初めてASDと診断された人の違いを考えてみることにする。

私の研究は、多くが子ども期にASDと診断された人のフォローアップである。その経験から、成人期に初めてASDと診断された人(成人期ASD)の課題を見てみると、まず言えるのは子ども時代に診断された人と比べて、本人だけでなく、診断に結びつくまで家族も苦勞してきているという特徴がある。

成人期ASDの診断に関わる特徴と課題は以下である。

- ①成人期になってからの診断をより適切に行えるようなアセスメントツールがないことがあげられる。

それでも家族がいる場合は発達歴を聞くことができるので、ADIやADOSが使えるが、本人が成人期であるということはすでに家族がいない場合が少なくない。その場合、診断の確定が非常に難しい。よくあるのが、本人自身が精神疾患や社会性の問題があると自己診断をして私たち専門家のところに来所するケースであるが、その場合、どこま

でが精神疾患でどこまでが自閉症なのかがわからないという問題がある。正確な診断は非常に難しくなる。

- ② 一方で、成人期に ASD と診断された人のうち、診断されたことを受容し納得することがかなり多いという経験がある。これまで自分の言動が周囲に理解されず、批判されるなどつらい思いをしてきたからである。自分の存在が認められた安堵感である。

■成人期 ASD の診断に関わる統合失調症、うつ病、人格障害などとの鑑別診断、および合併症の問題

これまでの研究を見ても ASD と統合失調症の合併の研究結果は一定ではない。ある研究では合併率が低いと指摘しているが、別の研究では一般人口より高いとも報告している。私の臨床的経験からみると ASD と統合失調症の合併はあまりないと考える。ASD とうつ病、ASD と不安障害の合併は、よく見られる。

しかし ASD と人格障害との合併については明確にはわからない。なぜなら英国では精神科医がどう診断していいかわからないときに人格障害と診断することがよくあるからである。私たちのところに「人格障害の診断がある」と紹介されてくる人が、実は ASD であったということはよくあることである。

人格障害と ASD の診断の明らかな違いについて言えば、人格障害には自閉症の特徴の社会性、反復的行動、共感性がないなどによって説明がつく。時々、自分は人格障害と診断されたが ASD ではないかと思うので ASD であると診断してほしいと求めてくるケースもある。しかし、自閉症の発達のパターンの特徴が見られず ASD としての診断には至らない。人格障害と診断されるよりも ASD と診断されたいという事実は社会的にみて大変複雑な問題がある。

■ASD と ADHD との合併について

ASD と ADHD の合併はよくあると思うが、ASD に ADHD の合併があるのか、あるいは症状が ASD の一部なのかがわからないことが多く難しさがある。研究の結果としても両者が混在している。子どものとき ADHD と診断され成人期に行動が改善しても、ASD の特徴でもある社会性の問題は残る場合がある。この場合、子どもの頃の ADHD の診断が間違っていて ASD が正しい診断だったのかもしれない。また、ASD の本人自身が自分は集中することが難しかったり衝動性があるので ADHD の傾向があると言うケースもある。

■ADHD の過剰診断の問題

近年指摘されることとして ADHD の過剰診断という問題がある。本人が自分で ADHD があると言う場合が多いが、医者もそれに合わせて ADHD と診断することがよくある。なぜなら社会性の問題は行動で現れないことも多く隠すことが可能であるし、ADHD と診断できれば薬を使うことができるからである。

英国での ADHD の過剰診断の割合はわからない。精神科医や病院によって違うと思う。多くの精神科医は子どもの頃薬を出すことがあり、実際に多動性が高い子どもが成長とともに落ち着いてくることはよくある。これが過剰診断であるかどうかは判断できない。

■成人期 ASD の人の紹介経緯

成人になって診断を求めてくる人にはいくつか経緯がある。①妻やパートナーが、本人に診断を受けるようすすめる。②仕事でうまく行かない。例えば大学では優秀だったが、社会に出て会社などでは仕事にうまく適応できないなど。③別の精神科医からの紹介。先に統合失調症の診断があるが、誤診であり ASD ではないかと精神科医が疑うなど。④司法関係からの紹介、などである。

■成人期に ASD と診断された人が、子ども期にアセスメントを受け ASD ではないと否定されるという傾向

正確なデータはないが、私を知る限り、子どもの時に親が心配してほぼ 100%の人が学校の心理士などに相談している。しかし、多くの場合、問題ない、心配しすぎ、親の育て方が悪いなど、と言われ ASD ではないと否定されてきている。

■成人期 ASD の人の男女比

明らかなことは言えないが、私の臨床的経験からするとおそらく男女比としては 8 対 1 くらいであろうと思う。多くの女性は自分の問題を隠してきたかあるいはどうにか対処してきたので、問題を自覚するのが遅れる。30代、40代になってから診断を求めてくることが多い。知的に高い人で社会的に高い地位につくにつれ、社会的対応が難しくなり ASD 特有の問題が出てくる場合もある。

■母親が ASD であり虐待等の問題で児童相談所から紹介されるという問題

母親が ASD であるため、子育ての問題で児童相談所から紹介されてくる場合がある。

英国でも、件数等の正確なデータは分からないが確かにある。母親のこだわりなどの自閉症的行動が虐待等と誤解されてしまうケースを何件か扱った。難しい問題だと思う。こうした場合、母親への子育て支援が必要であることは明らかである。

また母親が ASD のため、子どもの情緒的な発達に重篤な影響を及ぼす場合もある。あるケースでは母親と子の関係では特に問題がなかった。しかし夫と関係が悪くなったとき、母親は自分の身を守るのに精いっぱい、子どもの世話や情緒的安定を維持できず、ネグレクトのような状態になった事例があった。

■児童相談所が母親の ASD を理解しないという

問題

児童相談所のスタッフが ASD を十分理解できず、目の前で対応している母親の ASD 特有の問題を見逃す場合がある。英国でもこれはある。多くの場合、成人である母親が ASD の特徴があることに気付けない。もしその母親の子どもに ASD があれば、母親にも同じ行動特徴があることにすこしは気付けるかもしれない。しかしたとえわかっても、今の児童相談所が置かれている支援の仕組みが、親の ASD をサポートするようにはなっていないのがまず第一の問題である。

■成人期の高機能 ASD の人への支援

低い能力レベルの ASD の人に対しては支援付き雇用、居住支援などがある。しかし高機能 ASD の人への支援は少ない。ASD の人にもし精神疾患があった場合は、自閉症を理解する精神科医の支援に結びつく場合がある。しかし精神疾患がなくても、高機能 ASD の人はもともと高い不安感をもつことが多いので同様に雇用や居住の支援が必要であるが、実際には非常に少ない。そのため私が知っている 50代、60代の ASD の人は親が支援し続けている。親は 80歳、90歳になっているわけで親の負担は大きい。タタムのところなどよい専門サービスがあるがそうしたところは少ない。これが英国の現状である。

■成人期 ASD の人が 50代、60代になったときの症状の変化

私が診断や臨床に関わったほとんどの人は高機能 ASD の人であるのでその範囲であるが、50代、60代になったとき症状はより落ち着く。社会的な支援があまりよくないとしても、家族がサポートしたり、自分で生活のルーチンを安定した状態に調整することができるので、比較的生活を確立しているのであろう。数は少ないが、ASD の人の生活の質 (QOL) を見る調査結果がある。一般的には人は 50代 60代で QOL が低下しがちだが、ASD の人は QOL レベルがフラットであ

るという。

■40代、50代の女性のASDと男性のASDの人のQOLの違い

客観的なデータはないので裏付けはないが、男性のASDの人は結婚したい、子どもがほしいなど高い目標をもつことが多いが、女性のASDの人の場合はより現実的である。女性のASDの人は、結婚生活はこれまでの生活が壊されるので実際には難しいと考える傾向がある。ただし、ASDと診断されている女性の数自体が少ないのでデータが不足している。

<危機に関する支援とASD>

■英国における洪水、交通事故、犯罪被疑者、加害者の支援でASDの人を支援する仕組み

英国では自然災害はあまりないが、一方、自閉症的行動が、警察から不審者と疑われてしまうことがよくある。以前、ロンドン中心部でIRAの爆弾テロを警戒していたとき、自閉症の人がゆっくり歩いたり何かをのぞき込んだりしていたので、警察官に止められた。そうしたとき、ASDの人が警察官に反抗したり変なことを口走ったり「奇妙な」振る舞いをすることがある。これが社会的なトラブルになることがある。

警察官や一般の人にとって外見からは自閉症とわかりにくい。ASDの人は列車が遅れたとか、予定外の変更が起こったときストレスが高まり、パニックを起こすことがあり、トラブルを起こしやすくなる。そうした人には自閉症アラートカード（医者や家族、本人をよく知る人の電話が書いてある）を持つよう説得している。例えば、自閉症の人の中には感覚過敏で身体接触に耐えられず過剰な反応をする人がいるが、自閉症アラートカードには「身体に触らないでください」「バックの中を探らないでください」とか書いておくことができる。これにより周囲の理解や対応が期待できる。

■ASDの人の対するトラブル予防に向けたトレーニングの機会

また、ASDの人も機会を作って、予期せぬ出来事が起こった場合の練習をしておくも大事である。精神科医にかかわっている人の場合だと、列車が止まったときどうするかなど練習の機会はある。トラブル予防にむけたトレーニングやプログラムは、精神障害のケアプランに入っているからである。しかしASDの人は治療や支援につながっていない人も多いのでは練習の機会が作れず困っている。

■警察官や消防士向けのASD理解のためのトレーニング

警察官がASDを理解するためのトレーニング機会が地域によって行われている。消防士向けは聞いたことがない。

警察の幹部と仕事したとき、一般の警察官は精神疾患と知的障害の違いがわからないと言っていたが、両者の微妙なところはわからないと思うし、自閉症の人の違いはもっとわからないだろう。ASDで問題を起こした人がいる場合、地域の警察官の理解啓発をしようとする活動があるが、いざれにしても対象は少人数の警察官でありあまり効率的でない。

■警察官が行うべき合理的配慮のマニュアルや研修

英国の場合、警察組織は地域別に独立している。したがって、英国の警察全体に向けたマニュアルはないと思う。もともと警察官の研修には障害に関する項目も入っている。なぜなら警察官は職務上、精神障害、知的障害、自閉症の人と必ず関わるからだ。しかし内容的には詳しいものではない。

■地域での合同の避難訓練

英国では地域での合同の避難訓練というものはない。ビル全体、あるいはショッピングセンター全体などの単位で避難訓練を行うことはある。

■弁護士・裁判官・検察官向けの発達障害理解のためのトレーニング

障害のケースを扱う専門法律事務所はよく勉強している。専門法律事務所の場合は、より専門的な研修の機会を求めてくる。弁護士会全体としての研修の機会はあまりない。

英国心理学会では法律部門があり、法律の分野で働く心理職のためときどき ASD についてのコースを開く。しかし選択科目なので受講者数の実際はわからない。英国精神科医学会の司法精神医学部門でもトレーニングがある。

私に関わったケースでは、裁判官には、ASD に理解があり同情的だったりする人もいるが、全然理解しようとしなない人も両方いる。検察官の場合は有罪にするのが仕事なので、ASD を理解していてもしていなくても関係ないという立場であるのが問題である。

子どもの時期に診断されておらず、犯罪の前後に診断を受けた人は、罪を逃れるために都合のよい精神科医を連れてきて ASD の診断を受けたと思われてしまう。

(NASA のコンピューターをハッキングしたゲイリー・マッキノンのお話などあり)

専門家 (ニコラ・マーチン氏)

インタビュー日時・場所・方法

日時：2017年 2月 17日 (金) 11:30~14:00

場所：ロンドン・サウスバンク大学

所属・肩書

ニコラ・マーチン (通称ニッキー) Professor
Nicola Martin

ロンドン・サウスバンク大学教授 法・社会科学
研究部長

障害平等、ダイバーシティ、持続可能性をテーマ
としている。障害者に対する社会的に公正な教育

の是正へ焦点をあてた活動をリード、「ウェスト
ミンスター自閉症委員会」^{注1}の中心メンバーの
1人でもある。教育における社会的公正 (social
justice in education) を教えている。他にも ASD
成人のメンタリングの取組みの調査研究主任と
して、ASD 成人支援に効果があるか、よいメン
タリングとはどういうものかという研究を、ダミ
アンなどと一緒に行っている。またケンブリッジ
大のサイモン・バロン=コーエン教授と ASD 大
学生の経験の研究をしている。自閉症児の感覚過
敏に対する学校における環境調整の研究もして
いる。自閉症の子どもがいる。

なおインタビューにはダミアン・ミルトン氏も
参加した。ミルトン氏は 36 歳で ASD と診断さ
れた。知的障害をとまなう自閉症の息子がいる。
NAS でパートタイムで働いている。長年リサー
チ・オーティズムの諮問委員、「自閉症教育トラ
スト」(Autism Education Trust) のトレーニ
ング教材開発もしている。マーチン教授とはメン
ターの効果など、当事者参加型研究をいっしょに行
っている。

インタビューは主にマルチン教授が答え、ダミア
ン氏が補足する形態で行った。

■緊急事態の支援について

東日本大震災時の支援についても同様だが、
ASD の人たちは予期せぬことに対して不安を感じ
るので、準備することが大切である。しかし、
同時に事後の介入も大切だ。彼らはその出来事を
何度も頭の中で考えてしまうので、表出や説明の
機会が必要だ。

2016年 7月に日本で起こった障害者施設殺傷
事件はイギリスの障害者たちにとって大きなシ
ョックだった。犯人が障害者はいないほうがいい
との趣旨で発言したことと、あまり事件が報道さ
れなかったのは殺されたのが障害者だったから
ではないか、自分たちの命が軽視されていると動

揺した。このことについて、どこかで話すことが大事だったので、私は障害者の活動家たちと一緒に、ロンドンの日本大使館に行き、彼らが意見を述べた。大使館側はただ話を聞くだけだった。

この他にも、2013年の知的障害とてんかんがある自閉症の青年が施設で溺死した事件も当事者たちが動揺した。この事件については現在も大きなキャンペーンが展開中である（訳注：2013年7月英国オックスフォードシャーのNHSのアクセス施設で、知的障害と自閉症のConnor Sparrowhawkさん（18）が風呂でけいれんを起こしたのに気づかれず溺死した事件）。

■平常時の支援と緊急時の支援は共通する

私たちは、議会グループ「ウェストミンスター自閉症委員会」の活動もしている。第1回目は自閉症者の医療についてのプロジェクトだった。第2回目は現在進行中で、自閉症の有害な治療についてである。子どもが自閉症と診断されたばかりの親の不安につけ込み、有害な「治療」で儲けようとする者たちがおり、漂白剤が混じっている飲み物が出回っている。

ミルトン氏も一部の応用行動分析療法（ABA）について意見を持っている。

ー以下ミルトン氏の発言ー

ABAに対して私は批判的な考えをもっている。ABAは、特定の時期に特定のゴールを決めて集中的に実施する。英国では自閉症児の指導に経験がなく、トレーニングも不十分なセラピストが、自分が学んだやり方を一律に子どもに押しつけるような場合も多いように思われる。本来の自閉症児の支援は、そうではなく、本人の認知の特性を知り、個別のニーズを理解しているものでなければならない。まず本人との関係を築くこと、そして本人がどう感じているか、何が好きで、何が嫌いなのかを知ることだ。とりわけ言葉がない子どもの場合は、時間がかかる。それでも、本人とラポールを築き、個々人のケースに対応しなければならない。そうした考えがあれば、ABAなど特

定の療法も、今とはやり方が変わってくるはずだ。

緊急時の自閉症者への支援でも、基本的に同じである。つまり自閉症の認知の仕方を理解すること、そして本人を知ることである。いまこのことを議会グループで取り上げている。

■自閉症支援のための2つの議会グループ

1つは古くからあるフォーマルなもので、「自閉症超党派議員連盟」である。議会で質問するためのグループである。もう1つは、最近できたインフォーマルなグループで、「ウェストミンスター自閉症委員会」という名前である^{注1}。当事者たちが中心の小規模な活動だ。ここでASDの人にとって重要な問題を取り上げる。第1回目は自閉症と医療のアクセスの問題点を取りあげ、議会で質問してもらった。自閉症のお孫さんがいるバリー・シアマン議員や、英国自閉症協会、リサーチ・オーティズムなどの団体が支援している。

■大学生への支援

マーチン教授はASD大学生の支援の研究を行ってきた。2008年に、アスペルガー大学生の支援の在り方の報告書を書いた^{注2}。ASDの大学生の支援の原則を「REAL」という表題をつけてまとめた。すなわち、「信頼できる」（Reliable）言ったことは実行する。できないことは約束しない、「共感する」（Empathic）彼らの視点で考える、「見通しがつく」（Anticipatory）、「論理的」（Logical）あいまいにしないという原則だ。これは、緊急時のサポートにもあてはまる。

■大学における避難訓練

現在ASD学生を対象にした避難訓練は行っていない。できればASDの大学入学予定者の支援に避難訓練も組み込むとよい。大学のフレッシュマンウィーク（訳注：入学後の最初の1週間、オリエンテーション期間）は、騒がしく、ASDの学生にとって負担が大きい。1週間前に来て、図書館などの場所を案内する取り組みがあるが、そ

こに入れ込むとよい。この大学では、毎週火曜日9時半に大きな警報ベルが鳴る。事前に予定を知らせ、参加する、しないは本人が選択すればよい

非常時や予期せぬ事態が起こったときに、誰に聞けばいいかわかることが大事だ。先日私（ミルトン氏）が講義したとき、窓が開いていて、車の音がうるさくて、話すことができなくなった。予測していなかったので動揺し、固まった。後ろのほうに座っていた人が、私の様子に気づいて、立って来て、閉めてくれた。自分が困ったとき、助けてほしいと頼める人がいることが大事だ。

助けを求められる人を決めておくこと大事だ。同時に、支援は目立たないようにすべきだ。大学生が講義を聴くとき、支援者が母親のようにべったりそばにきて世話をされたら誰でも嫌である。

■英国の大学におけるメンターの役割

1対1の支援。基本的には週1回。期間は大学入学後6ヶ月くらいが多い。達成したいことのゴールを決め、その支援をする。修学の支援では、時間管理、優先順位づけ、生活面では家賃の支払いなどの支援をする。

研究プロジェクトでは大学の修士学生、障害者支援室職員、全英自閉症協会などから募集した。1日トレーニングを行い、その後面接して採用した。自分の勉強になることもあり応募者は多かった。

一般の大学では障害学生手当^{注3}で、メンターを雇用する。[mentee（受ける人） mentor（支援者）]。これまでメンターは誰でもなれたため、不適格な人もいた。何かをすると約束してそれをしない人もいる。正しいトレーニングが必要である。またメンターの監督制度もなければならない。私たちは認証制度を取り入れることを計画している。また、メンター養成トレーニングにも当事者がかかわることが大事である。

トレーニングマニュアルはあるが、公開していない。なぜなら私たちがコントロールしたいからだ。よくない団体にトレーニングをされることが

懸念されるからである。

■緊急時のメンター

メンターが関わるのは週に1時間しかないので、緊急時にメンターが実際に関与することは難しい。緊急時の後で、メンターがサポートしてくれるという安心感が大事である。緊急時は、学生サービスに行き、そこが窓口になり、障害者支援室など、適切な担当に紹介するという形になるだろう。そういう場合、障害者支援室のスタッフがASDについて知っていなければならない。受付、アドミッション担当者など関わる可能性のある皆がASDの基本トレーニングを受けるべきだ。

「自閉症教育トラスト」^{注4}は、通常学級の先生に対してトレーニングを提供している。3つのレベルのトレーニングがある。第1レベルは無料で、学校のスタッフなら誰でも参加できる1時間半のトレーニングである。これを活用すべきである。

■大学生になってはじめて診断される事例について

このような事例は大勢いる。子どもの頃に特性に気付かれていても勉強ができるので、なんとかか紛れている。しかし、大学生になってから周囲と適応できないなどの問題が出てくる。大学生の場合、家庭医（GP）は専門機関になかなか紹介してくれないので、大学の障害者支援室経由で専門医に紹介されるパスウェイのほうがスムーズに事が運ぶ。

なお、診断後の支援も大事である。ポジティブに理解できるようにサポートする。アイデンティティに対するサポートが大切。診断の情報を伝えることと同時に本人の気持ちを聞く。「診断を受けてどう思うか?」「何が心配か?」「2週間後にまた話しましょう、どんなサービスがあるか伝えますから。」といったアドバイスをするサービスをいくつかの大学では行っている。

■まとめ

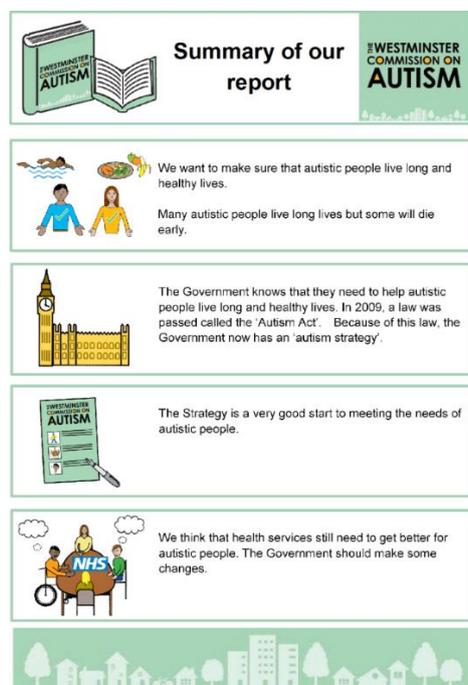
マルチン教授と当事者でもあるダミアン氏のインタビューでは緊急時支援と平常時の支援の共通性が強調されていた。2016年の障害者施設殺傷事件が英国の当事者にも深刻な影響を与えていた。

注1

ウェストミンスター自閉症委員会 Westminster Commission on Autism

<https://westminsterautismcommission.wordpress.com/>

第1回目の報告書「A Spectrum of Obstacles, An Inquiry into Access to Healthcare for Autistic People」(2016.7)の全体版、「読みやすい版」(下はP1)が掲載されている。



注2

Martin N.(2008)'REAL services to assist university students who have Asperger syndrome'

注3

障害学生手当 (Disabled Students' Allowance; DSA)

勉学および学生生活を送る上で、何らかの配慮が必要である場合、学生の自己申告により、個々の学生に対して支給される。医師や専門家からの手紙など、障害を医学的に証明するものを提出する。支給が認定されると、第3者機関が、在籍するコースで必要になる機器や、メンターなどのサービスを選定・準備するための DSA ニーズアセスメントを行い、給付額が決定する仕組みである。

注4

自閉症教育トラスト

<http://www.autismeducationtrust.org.uk/>

英国教育省が資金を提供し全英自閉症協会などが協力して運営している組織。自閉症の児童や生徒の教育を向上させるための多様な活動を行っている。

専門家 (イアン・インサム氏 GED)

インタビュー日時・場所・方法

日時：2017年2月15日(水) 10:00~12:00

場所：Bristol Autism Spectrum Service

Avon and Wiltshire Mental Health Partnership NHS Trust

Petherton Resource Centre

方法：面談

所属・肩書

イアン,インサム博士：Dr. Ian Ensum

コンサルタント心理士

Bristol 自閉症サービスに所属

臨床心理士。

■ 設立母体

Avon and Wiltshire Mental Health

Partnership NHS Trust (AWP)

AWP は、バース&ノース・イースト・サマセット、ブリストル、ノースサマセット、サウスグロスターシャー、スウィンドン、ウィルトシャーといった区域を中心に、優れたメンタルヘルスケアサービスを提供している。

AWP の目的は、サービスの利用者やその支援者を対象として、専門的なサービスを提供することで、彼らが能力を発揮して生きていくために有用なサポートをすることである。つまり、メンタルヘルス面や、ドラッグ、アルコール依存に関連したニーズを抱える人々に対するサービス、また、知的障害を対象としたメンタルヘルスサービスを行っている。また、刑事司法システムとも協働し、安全なメンタルヘルスケアサービスを提供している。

近年は、AWP は利用者の希望を尊重し、彼らの自宅や他の地域に赴いて治療やケアを行っている。AWP のサービスは、短期的なアセスメントや治療、ケアを行う優れた入院制度も取り入れている。

■ AUTISM サービスの概要

2007 年にサービスを開始した当初は、1 名のスタッフで運営していたが、2009 年からはチーム体制で支援を行っている。支援対象となる推定人数に対して、スタッフ数には制限があるため、主に、成人で知的障害のない自閉症者を対象として、確定診断とその後の継続的な支援サービスを行っている。継続的支援については、基本的に希望者のみを対象としており、概ね週 1 回の頻度で約 1 時間の面接を行っている。

社会的なスティグマの問題もあり、病院や本施設のような自閉症を専門とした機関を受診することに抵抗がある者もいるため、施設の立地にも配慮している。

設立母体は NHS であり、医療面では国費、福祉面では自治体の予算によって賄われている。ただし、近年、地方自治体の予算は縮小傾向にある

ため、福祉面の予算は減少傾向にある。当施設のコミッショナーが、自治体の予算を支出する決定機関となっている。

■ イギリスにおける成人の ASD 支援

(1) 概要

これまで、ASD と併せて知的障害や精神障害を抱える人を対象とした支援サービスはあったものの、知的障害や精神障害を合併していない ASD だけの事例は適切なサービスを受けることができなかった。自閉症法が施行され、知的障害のない成人の ASD にもサービスを提供することが義務づけられたものの、依然として地域の自閉症支援は知的障害がある人がメインとなっており、知的障害のない発達障害の人はサービスを受けづらいのが現状である。自閉症法施行後は、英国自閉症協会 (NAS) が強力なキャンペーンを展開し、さらに NICE の自閉症ガイドラインもできたことで、自閉症者の支援に関する条件は整ってきている。ただし、この 5 年間程は福祉面の予算が縮小されているため、依然として必要なサービスが不足している状況である。資金不足の中で、広くサービスを提供するための工夫が求められている。

(2) AUTISM サービスの実践

対象者はプライマリーから紹介されてくることがほとんどだが、人数の問題もあり、他のサービスが受けられる人であれば、なるべくそちらへリファーすることとしている。

これまで支援サービスを利用してこなかった人々に対して、早期に介入・支援をすることによって、後に複雑な問題へと発展することを防ぐ目的でサービスを行っている。また、アドボカシーの役割と同時に、当事者の側のアドボケイトとしての役割も担っている。自閉症の人にとって、自分の力ですべてをこなすことは困難なため、こうしたサービスを利用していくことが有用であると考えられる。

当施設では、知的障害や精神障害を抱える人々と同様に、自閉症の人も標準的なサービスや支援が利用しやすくなるように、自閉症者を対象とした確定診断やその後の継続的な支援サービスを行っている。また、自閉症でうつ病を併発している人や、触法リスクがある人々もサービスを利用できるように、既存のサービスを彼らに適したものに改変して実施できるように、他機関へのトレーニングを行っている。

サービスを実施するにあたり、まずは、サービス提供者が支援計画を立て、それをもとにコミッショナー（CCG；クリニカルコミッショナーグループ）の裁量で支援コストが決定する。支援サービスでは、何か問題が起こった時に当事者が自由に来ることができるように、サイコセラピーは行わず、他のサービスの精神療法家に自閉症のトレーニングを行っている）。以前はサービス内容の地域差をなくすようコントロールしていたが、現在は、居住地や地域特性によって変化する地域のニーズに沿ったサービスにシフトしてきている。

一方、当施設では、他職種とのリエゾン機能も担っている。これまで、病院、警察、消防、保護観察所、裁判所等を対象として、自閉症に関するトレーニングを実施している。こうしたトレーニングでは、特定のケースについて検討した後に、看護師は看護師など各専門職同士でスーパービジョンを行うこととなっている。

自閉症の専門家しか自閉症の支援ができないというのではなく、たくさんの方が自閉症を支援できるよう、サポートする目的で行っている。また、自閉症を理解することは、彼ら自身のヘルスケアにもなると考えられるし、実際に、消防士や警察官に対して自閉症の診断をしたことがあり、その機会を活用して、啓発を行うことも可能である。

（3）ASD の診断について

当施設で ASD と診断される成人は、特に 40

歳以上の方や女性が多い。施設設立当初は、ASD の診断割合は高かったが、対象区域が広域となり、年々自閉症の診断割合が減ってきている。アメリカの研究では、概ね 60%は子どもの頃に診断され、成人するまで見逃されてきたのは 40%であると示されているが、当施設の利用者のほとんどは、幼少期に ASD と診断されなかった人々である。幼少期に診断を受けているケースは、知的障害があることで保護者が障害に気づき、サービスを希望することから診断につながるケースが多い。しかし、知的障害がない場合は、何か違うということは分かっているが、診断には至っていないケースなど、成人するまで見逃されてくることが多い。つまり、早期から支援を受けているのは、状態像が重い人やニーズが高い人、複雑なニーズのある人ということになる。

時代の移り変わりによって考え方も変化してきており、他の精神障害（統合失調症等）に比べると、ASD に対する社会的なスティグマは弱まっている。最近では ASD と開示する人も増え、自閉症の診断がつくことで喜ぶ人も存在する。しかし、その影響で、ASD の診断を希望して、インターネットで調べて自分から来る人が増加している。他の障害があっても、自閉症の方がいいと考えてアプローチしてくるケースがあり、ここ 5 年程で全国的に問題となっている。

（4）ASD の男女差について

様々な議論があるが、自閉症の男性と女性の特徴は重なっているように思われる。5 年前から、ASD の特徴として人まねが上手などと言われることがあるが、一般的にそのように言われているだけでエビデンスはない。

女性の場合、変わっているところがあると、自閉症ではなく別の問題によるものだとしても、自閉症だと判断されてしまうことがある。また、子育てが困難でネグレクト等と問題になることで、自閉症であることが判明するケースは、日本と同様イギリスでも存在している。中には、レイプさ

れるなどの性被害に遭ってしまう女性もいる。

(5) 緊急時対応について (研究2)

日本では、大震災の際に、それまでサポートを受けていなかった高機能の ASD の人たちが苦勞した経験がある。イギリスではそうした大きい災害はないか、ロンドンで起こったテロリスト事件などが該当する恐れがある。緊急時には、ASD の人たちはパニックになり、うまくコミュニケーションがとれない可能性があるため、英国では、自閉症であることを示す身分証を警察棟に提示するという「自閉症カード」のスキームがある。

また、われわれ専門家が、警察や消防士のスタッフ向けにトレーニングを開催するなどして、自閉症に関する正しい理解の普及にも努めている。パワーポイントのプレゼンテーションなどは有用であるため、Skype やメールなどを利用して、お互いに情報を共有することは歓迎する。

専門家 (ジュリ・クロコム博士)

インタビュー日時・場所・方法

日時：2017年 2月 13日 (月) 10:00~15:00

場所：ストークオントレント Caudwell Children

所属・肩書

ジュリ・クロコム博士 Dr Juli Crocombe

コードウェル・チルドレン 臨床サービス&リサーチ所長

<http://www.caudwellchildren.com/>

前職は、セントアンドリュース保安病院の発達障害専門司法精神科医であり、長年にわたり触法 ASD 者の支援や診断を行ってきた。

クロコム博士には彼女が経験の深い女性の触法 ASD の支援をテーマにインタビューを行った。

■ASD の女性特有の緊急時リスクについて

男性の ASD と違って、女性の ASD は積極的に社会的接近を行う場合、つまり socially active の場合が多い。しかし社会的接近の方法が不適切な場合がしばしばあり注意が必要である。例えば 20代で ASD 女性の中には、友達がほしくて、自分のセミヌードの写真を SNS に投稿してしまう場合があるが、彼女たちはその危険性に気付いていないことが多く、注意が必要である。ASD のある人は、他人に利用されていると気づかない場合がよくあるが、性についても当てはまる。私はさらに2つの側面を指摘したい。

■ASD とジェンダーアイデンティティをめぐって

1つ目は、ASD の女性の性的欲求が、ジェンダースtereotype と異なる傾向があることだ。社会通念として、女性は人間関係や子どもを産みたいがため性的関係をもとめるとのジェンダースtereotype がある。しかし ASD の女性の中には、男性のように、情緒面抜きで、関係をもつことができる場合も見られる。女性のスタンダードに照らすと、「乱交 promiscuous」となる。しかし彼女たちは非自閉症者と異なり、情緒的な呵責はない。そうした行動のため、利用されてしまうことがある。

ASD と性転換

2つ目は、性転換についてであるが、精神科医の間では ASD と診断されている女性で男性に性転換したいという人について話題になっている。ASD の女性で著書もあるウェンディー・ローソンは、性転換して男性になった。イギリスでは、性転換の手術の前に、手術をする結果を理解できるか、精神障害がないか、精神科医が確認する手続きをとることになっている。ASD のある人の手術を認めるかどうかということが議論になっている。男性になりたい理由が、女性の仲間と適応できないからという場合もある。しかし男性に

なっても、また適応できないからといって元の女性に戻すのは難しい。これは裏付けに乏しい (anecdotal) 話であり、エビデンスがあるわけでないが、性転換を望む ASD の人は、女性から男性へのほうが多いと感じている。

■ASD 女性の子育て支援

ASD の女性で、子どもをよく育てていても、外からは、ケアが不十分に見えてしまう場合がある。私はこうしたケースは専門でないので、あまり関わっていないが、両親ともに自閉症で、子育ての能力がないと判断された子どものケースを弁護士から相談を受けたことがある。私の個人的な意見では、子育てができないという証拠を見ることが必要だということだ。自閉症があってもすばらしい子育てをする親もいれば、適切な子育てが難しい人もいる。

一般の母親向けの子育て支援では効果があがらない場合も多い。プログラムの主催者が気付くことがあるが、だからといって何かできるわけではない。結局、自閉症の啓発が大事だということになる。何もしないで放っておくと逆に高くつく (the cheapest option isn't always the best option)。家族、近所の人、支援者などが、少し助けるだけで問題が解決することがある。事務手続きや、支払い、困ったときに相談するなどの支援である。

■ASD のある女性を適切に診断するために

ASD の女性を支援するためには、ASD であることを見逃さないことが必要である。しかし多くの医者は、女性のアスペルガー症候群を見逃す傾向がある。ASD の女性を適切に診断するためには予断をもたないことが重要である。とくに問題なのは、ASD 専門ではない臨床家が女性患者を診たとき「あなたに自閉症があるわけがない」と決めてかかることである。女性の場合、表面的には社会性があるように見えるので、注意して見る必要がある。

特定の物事に対するこだわりは男性と異なる。同年代の女の子と同じようにポップスターやセレブなどの興味関心はあるが、その狭さ、強烈さ、硬直性に注意して見る必要がある。

以前私が ASD と診断した 15 歳の女子は、2～3 人のポップスターに没頭していた。若い女の子たちに人気のアイドルなので、こだわりは目立たなかった。ところが、彼女の場合、大量の雑誌を買い集め、学校では、すべての休み時間教室に残り、学校の PC とプリンターを使って、インターネットの写真を印刷していた。それをはさみで切り取り、大きなクッキー缶に入れていた。彼女は、精神科的な問題で、私のところに紹介されてきた。夜眠れない、よく涙をうかべる、ナイフやお墓の絵を描く、死について話すなどの行動が見られた。彼女にはうつ病があり、私は、すぐに治療が必要と判断した。彼女の精神医学的病歴を聞いたところ自閉症もあるように思えた。後日、改めて自閉症のアセスメントに来てもらうことにした。OT と ST のアセスメントも手配した。結果として彼女は自閉症があると判明したのだが、診察室では、クッキー缶の中の大量の写真を机の上にぶちまけ、TV 番組別に仕分けをした。彼女の状態が悪化したのは、学校側で昼休みに友だちと外で遊ぶようにと、彼女に PC の使用を禁止したことがきっかけだった。ルールが急に変更されて、混乱した。また卒業後の見通しについて不安が高まっていた。

ちなみに、彼女は、マイリー・サイラスの大ファンで髪型も真似していた。サイラスが成長とともに可愛い女の子から、過激路線に変更して、髪もばっさり切ったとき動揺した。

怒って写真を全部捨てた。彼女は、学校で机の下にもぐりこんで隠れることがあった。OT のアセスメントで、圧迫刺激を求めていることがわかった。彼女の周囲の人たちは、「彼女に自閉症があるわけがない、友達と話しもできる」と言っていた。しかし、女性の場合、特に人との関わり方の質を見ていく必要がある。

高度保安病院であるブロードモア特別病院で、ローナ・ウィングとリチャード・ミルズとで女性の ASD の有病率の調査をしたときにも同様のことがあった。スクリーニングで ASD があることがほぼ間違いないと思った女性のことであるが、マーガレット・デューイの「社会常識テスト」を使った。このテストは社会的な反応に対して抽出の感度が高い。スーパーの 10 品目までの特急レジで、12 品目をかごに入れ並んでいる人の行動を、「正常な行動」としたので、リチャードと私は、「えっ、自閉症のはずなのに」と思った。しかし理由を聞くと、「6 品目ずつわけて精算すればよい」と言ったので、「やはり」と納得した。そのように、社会性の「質」には注意する必要がある。

■犯罪防止のためのケアプランの重要性

英国では保険医療サービスと福祉サービスが統合され、一体化したケアプログラムアプローチ (Care Program Approach, CPA) がなされ、ニーズに応じたサービスがなされるような体制がとられている。保安病院の場合は、退院したときは、正式な CPA 計画がある。CPA はケアプランに、リスクアセスメントが加わったもので、医療と福祉が協力して計画を立案して、ケアコーディネーターが任命される。ほとんどの場合は福祉分野のソーシャルワーカーなどが担当する。しかし、本人のニーズによって医療の専門職がケアコーディネーターになる場合もある。そのケアプランが終了するには、医療と福祉の両方が関わり同意しなければならない。CPA は、いろいろなレベルのものがある。この場合も予算削減の影響で、これまであった支援がなくなっている。以前は、3 段階のプランがあったのだが、2 段階となり、支援を受けるハードルがだんだん高くなってきている。

ケアプランのある人は、緊急時に担当ケアコーディネーターが、**crisis management plan** に基づいて、支援するための連絡をとる。たとえば警

察に逮捕されたことがない人でも、そのリスクがあるとみなされれば、誰に連絡をとるか、その人がいなかったらどうするかなどが計画に入っている。

■緊急事態の支援について

イギリスでは自然災害はあまりない。この 2 年ほど洪水があったが、日本の災害に比較すると大きくない。スペシャルニーズがあるとわかっている場合、ケアプランがある。危機についてもその中で計画する。危機のときの対応方法、危機の後はどうするかについてもケアプランの一部として記載する。ASD の人のケアプランには緊急時のことも含まれており、個別のニーズのアセスメントをして、とるべきアクション、誰が責任者かなど計画を立てる。たとえば ASD のある人で、併存する精神疾患や身体障害に関わるもの、宿泊、仕事、仕事の内容について。一定期間において、継続的に必要なアクション、いつまでに何をするか。特定の場合に必要なアクションなどもケアプランに入っている。特に高齢の両親が面倒をみている場合、親が病気になって入院する、亡くなることも想定される。その場合どうするかを計画を立てる。精神疾患がある場合、急に悪化する場合がある。通常最初に連絡するのは時間内だと、保健師 (community nurse) である。時間外の場合、救急担当 GP やソーシャルワーカーに連絡する。保健師は、自分の判断に不安があれば、精神科医に相談し、必要なら一緒に受診する。

■高齢 ASD 者の緊急時支援ニーズについて

50 代や 60 代で、自分たちに紹介されるケースは、両親が亡くなったということと、職場から解雇されたことがきっかけの場合が多い。このような場合、それまで受けていた支援が受けられなくなった状態であり、支援ニーズが高まる。

63 歳男性の放火事例

63 歳の男性で放火のケースがあった。彼は、

長年タイヤ工場で、在庫管理の仕事をしてきた。ボールペンを10本くださいとか、用紙をくださいとかいうのをチェックして渡していた。何年も毎日同じ仕事をしてきたが、満足していた。静かな地域で、大きな平屋建ての家で、高齢の両親と平穏に暮らしていた。50代前半のとき、彼の唯一の社会との接点だったタイヤ工場が閉鎖され、解雇された。しかし、引き続き両親と静かに暮らしたので、とくに大きな問題はなかった。ところが、両親が亡くなると、男性の弟と妹がきて、自宅を売却してしまった。そのため男性は、公営住宅に引っ越した。これまでとは全く違い、大規模な高層アパートだった。しばらくすると、男性は、両隣と上下の住人の出す音が気になるようになった。抗議したが聞き入れられなかった。管理人に苦情を言ったが何も起こらなかった。警察に言っても何もしてくれなかった。そして男性の頭の中ではひどい騒音だった。しかし実際には、生活音以上のものではなかった。彼はトラブルメーカーとみなされた。フラストレーションが高まった男性は、ある日、新聞紙に火をつけて、住人たちのポストに投げ入れた。アパートがひどい火事になった。幸い死傷者はいなかった。彼は実刑判決を受け刑務所に入所した。刑務所では、彼の行動が奇妙であるので、私(クロコム博士)のところに紹介されてきた。私がアシュレイハウス保安病院で働いていたときのことである。私たちは彼を自閉症と診断した。私は、裁判所に対して、彼は刑務所でなく、保安病院に行くべきだという意見書を書いた。彼の場合、自閉症と診断されて、ケアプランがありさえすれば、先を見通した支援があり、こうした事態に陥ることはなかっただろう。

■まとめ

クロコム博士のインタビューでは、主に ASD 女性が緊急事態に遭遇した場合のリスクについてインタビューを行った。女性の ASD 女性が性被害に遭いやすいこと、性的アイデンティティに

関する混乱が見られやすいことなどが指摘され、性転換手術を認めるかどうか英国で議論になっていることなどが報告された。緊急事態への対応や触法リスクを減少させることは、全体的な支援計画であるケアプログラムアプローチの中のケアプランで検討されていることは我が国でも参考になる。適切なケアプランを作成するためには、適切に診断することが必要であり、女性の場合には見逃されやすく、社会性の質などを丁寧に評価することが必要であることが重要である。

専門家 (アシュトン・スミス氏)

インタビュー日時・場所・方法

日時：2017年2月16日(木)

場所：英国自閉症協会(National Autistic Society) ヘッドオフィス(ロンドン)にて

所属・肩書

Dr Jacqui Ashton Smith

Executive Director of Education National Autistic Society

アシュトン・スミス博士についての基本情報

自閉症教育の専門家、長年 NAS が運営する自閉症学校ヘレンアリソン・スクールの校長を務めたのち英国自閉症協会の教育部門の責任者をしている。

ここ5~6年女性または女性のアスペルガー症候群について、ジュディス・グールド博士とともに NAS カンファレンスなどで発言している。本インタビューではアシュトン・スミス博士の自閉症教育についての豊富な経験を鑑み、主に女性の ASD の特徴、犯罪等の緊急事態に関与する可能性や、そのような事態についての支援についての見解を伺った。

■女性の ASD の特徴、特にリスクについて

診断をめぐる問題

同年代の男性に比べて、女子は診断されにくい。一般に知的障害を伴う自閉症児の男女比は 4 対 1、知能がより高い自閉症児は 10 対 1～12 対 1 といわれているが、クリストファー・ギルバークは、前者が 1 対 1、後者が 4 対 1 と推察している。NAS が運営する自閉症学校（7 校）の合計生徒数は約 500 人だが、うち女子は 60 人のみである。多くの女性が診断されず、支援もなく普通学校に在籍していることは、深刻な問題だ。

NAS が数年前オープンしたフリースクール（地方自治体が配分する国からの補助金で運営）は、通常学校と同じカリキュラムで勉強するのだが、女子生徒が増えてきている。全員が普通学校でうまく行かず転入してきた生徒である。

■ASD 女性の教育課題-隠れたカリキュラム (Hidden Curriculum)

ASD 女性の教育ではナショナル・カリキュラムには含まれていないことも教える必要がある。私たちは、「隠れたカリキュラム」と呼んで教えている。暗黙に伝達される実践的な知識を明示的に教える必要がある。「隠れたカリキュラム」の内容は、1) 性教育、2) 社会性の理解、3) インターネット安全教育、4) 情緒の安定、5) メンタルヘルス、6) 性同一性、7) 自己効力感である。

1) 性教育-性的トラブルを予防するために

ASD の女子は、障害を隠し、無理して周囲に合わせようとすることが多い。同級生に好かれたくて、本来の自分を抑えて、皆と同じようにふるまおうとする。失敗体験が重なっているので、できるだけ人に逆らわないようにする。このことと、微妙なサインに気づかないことが相まって、性的搾取につながる。

ソーシャルスキルトレーニングで「コーヒー飲まないか？」と誘われた時に返答をするスキルを教える場合。それが昼休みであれば問題ない。

しかし、それが夜の 11 時で、自宅で飲まないかと誘われたら、何を意味するか。こうしたことに気づかないため、早くから教えなければならない。したがって、他者の言うことに従順であることが良いかどうかは状況によって異なる。すべて他者に言うことに従うのは危険である。我々は「隠れたカリキュラム」と呼んでいるが、女性特有のリスクを考慮した指導を行う必要がある。

アメリカの例であるが、リアン・ホリデー・ウィリー（アスペルガー症候群の当事者、教育学博士、*Pretending to be normal* 等のアスペルガー症候群に関する著書があり、多くの講演を行っている）は 13 歳でピザ屋でアルバイトしていた。窯からピザを出し入れして暑いので、下着をつけていなかった。客から「You are hot」（セクシーだね）と男から声をかけられて、「そう、私ホットになっているの」と返事をした。自分が誘いに同意したと気付いていなかった。この例のように誘われているという微妙なサインに気が付かないことが ASD の女性では生じがちである。不本意な性的誘惑を受けたときには直接的に明確に拒否を伝えるように、つまり嫌なときは明確に「ノー」と言えることをすべての女子学生に学校で教育する必要がある。承認欲求の高い人は、何らかの要求をされた時に「イエス」と言ってしまう傾向があり、不本意な要求には、どのような状況でも「ノー」と言うべきであることを意識して教育カリキュラムに加える必要がある。

男性でもトイレでのマナーを知らないと、性的虐待に発展することがある。高い声で話す魅力的な男性がマナーを知らないために危険な目にあうこともある。性教育ではこうしたことも取り上げる。

地下鉄やバスで定位置に座りたがる人がいる。1 人だけ座っている人の隣に行ったりする。隣に座られた人は恐怖を感じるだろう。もし相手が男性で、そこに若い女性が座ったとしたらどんなメッセージを与えるか。こうしたことは教える必要がある。

教育なしには、彼らの将来がない。自閉症学校の教師は、年間 10 日間以上は ASD のトレーニングを受けなければいけないことになっている。実際の授業を観察して、アドバイスもする。

2) 社会性の理解

性役割を巡る問題がイギリスではある。男性と女性の振舞い方について、社会が期待することが異なる。相手に反論したり、攻撃的にみえる言動は女性には相応しくないとする風潮があり、男女平等とはいえない。男性が乱暴するのとかわいらしい女子が乱暴するのでは社会の受け止めが明らかに異なる残念なことではあるが、社会が女性に求めることは男性とは異なる。男性ならばケンブリッジ大学やオックスフォード大学で学ぶことが可能なような科学分野で優れた能力があっても、女性であるために将来を閉ざされた ASD の人がいた。

友達とは何か、友達との適切な付き合いかたについても明示的に教育する必要がある。

イギリスでは、ストーカー行為は犯罪とであるが、ASD の女性が、「友達」に対して、同じような服を着たり、ついていったり、そっくりな髪形をしたり、長時間にわたって凝視したりする。そうした行為がエスカレートして、友達の家の前で待っていたりする。それを相手がどう受け止めるか気づかない。ある母親によると娘が「友達みたいになりたくて、頑張っているのに、どうして嫌がられるの」と泣きながら帰ってきたという。

「隠れたプログラム」では、「友達」とは何か、友達を維持するのは難しい、などということ学ぶ。

3) インターネットの使用についての安全教育

ロビン・スチュアートという ASD の女性が、「自閉症の女性を安全に保つには」という著書で ASD の女性のネットの依存について述べている。ASD の人は、現実の世界で他者と交流するのが難しいためにインターネットに依存しがちであ

る。ふつうの女性でもインターネットに自分の個人情報を出してしまいがちだが、ASD の女性は、現実の世界での交流は不得意だがネットは得意な人が多いので、ネット上で未知の他者からうけた質問にも正直にこたえてしまうなど、リスクの管理意識が乏しく性的被害につながることもある。

4) 情緒の安定

ASD の人はいじめの対象になることが非常に多く、情緒の安定のためにはいじめの対策が欠かせない。いじめの問題も男女では異なる点がある。ASD の女性が女子グループの中で意地悪をされることがある。いじめも男性と異なり殴る等の直接的な暴力よりも仲間うちで意地悪をするようなタイプのいじめが多い。

このように直接的な暴力ではないために、隣に誰も座らないといった目立たないいじめには、いじめの対象になっている本人が気付かないことがある。後年、いじめられていたことに気が付き、その時に気づかなかったことについて自分はどのように気が付かなかったのかと自分を責めることもある。

いじめの影響は長期にわたり、後になって情緒的問題が生じることもある。SNS でのトラブルもあり、ASD 女性がこの微妙で複雑な世界に対処するのは、非常に難しい。

5) メンタルヘルス

ASD の女子の支援学級 (16 名) を作っている自治体がある。そのクラスでは全員が自傷行為、ドラッグ、摂食障害の問題を持っており、成績が良かったが普通学校を退学になっていた (編者注: 英国では義務教育期間でも公立の学校で退学処分がされることがある)。

ASD の人が示すメンタルな問題のメカニズムは一般のそれとは異なることがあり注意が必要である。例えば ASD 女性の摂食障害は一般の摂食障害とは明らかに異なるメカニズムがある。食

べるものすべてのカロリーを計算して取りすぎた場合は運動ノルマを課してセルフコントロールするなどの強迫行為が前景にたっているなど、自閉症特性が関与していることが多い。したがって、治療の際にも自閉症という診断が非常に重要な情報になる。正確な診断が下せる臨床家が必要である。

6) 性同一性

多くの ASD の女性は、結婚して家庭を築きたいという。しかしどうすればよいのかわからない。また、成長の過程のどこかの時点で、ジェンダーアイデンティに関して混乱があり、自分の性別の所属が実感できないことで苦悩する。

思春期の男児で声がわりのとき、それが嫌で、高い声で話すとか、英国では特別支援教育の教師の 90% が女性なので、女性の特徴を男性生徒が模倣することはある。

しかし、ASD には、実際に LGBT の人も多い。以前、オランダ人の研究者で、ASD の性同一性障害の専門家と、イギリスで共同の取り組みを行った時に会った女子は、その時点（15 歳）で、自分はフランス人の男の子だと言っていた。理由を聞くと、「フランスは人に優しい社会だから」と言った。祖母から話を聞いたところ、彼女は身体が大きく、ずっと男のようにふるまい、男の恰好をしていた。性転換をしたがっていたが、結局手術はしなかった。その後、彼女は女性に戻らなくなったので、もし手術をしていたらたいへんなことになっていた。彼女は病的要求回避症（Pathological Demand Avoidance, PDA）の診断も受けていた。インターネットにこだわっており、前述のインターネット使用の安全教育が必要だった。母によると、奇妙なロジックに基づいて行動しており「小児性愛は、病気だ。そのため刑務所ではなく治療を受けるべきだ」という考えで、小児性愛者たちが投稿するサイトに、そうした意見を投稿していた。心配したお母さんは、自宅でインターネットの接続ができないようにした。す

ると彼女は外の Wi-Fi のアクセスポイントを探して夜に歩き回った。女の子が、小児性愛者のサイトを見て歩き回ったらどんなに危険かをわかっていなかった。

7) 自己効力感

男性は物を集める傾向があるのに対して女子は情報を集める傾向があるが長所としても活用できる。自己効力感の授業で、「得意なこと」のノートをつくった。男性は 3 ページくらいで書くことがなくなった。女子は、自分の得意なことや好きなこと、友だちの得意なことや好きなことを限りなく書くことができた。また、人にやさしく、人助けをすることが得意な傾向があり、そうした強みを生かした指導をすることを重視している。

ASD の成人女性で、子どもっぽくふるまう人たちがいる。ASD の 20 代の女性たちが一番前の列に座って、高い声で、子どもっぽくふるまうをする。女の子はこのように行動すれば人から好かれると思っている。このような表面的な模倣で適応しようとすることは、達成感も乏しく本来の自信や自己効力感に繋がらない。本来の自分らしさを追求できることが大事である。

ポジティブな事例もある。30 代、40 代になり、「心の友」と言えるような良いパートナーが見つかることもある。あるカップルは、夫も自閉症傾向があり、子ども 2 人も自閉症だった。家では別々の部屋で過ごし、用事があるときだけ共有のスペースに行くといったように独自の生活スタイルを確保して上手く行っているケースがある。周りから見ると変わっているかもしれないが、二人の関係は良好である。

まれであるが、いい仕事をもつ場合もある。私の友人の大学教授の ASD 女性は、半年英国の大学、半年上海大学で働いている。同僚向けに ASD 者として必要な配慮の冊子を作った。たとえば研究室で自分の椅子を使ったり、家具の配置を換えたら元に戻しておいてほしいなど。彼女は専門性を生かしたすばらしい仕事をしている。教育は重

要である。教育によって認められ、道が開ける。本人が納得できるような課題を達成し、自己効力感をもてるようにすることが大切である。

■最近の英国の取組み

女性の診断

女性の診断を見逃さないようにという啓発がされてきている。

最初に女性の診断のつきにくさの話が出たが、どんなところに男女の現れ方の違いがあるのかを把握することも大切である。

ファンタジーへの没頭

学校で女性がイメージネーションを伴った遊びをしているように見えても、よく観察すると、TVで見たことを真似ていたり、何度も同じセリフを繰り返していたりする。興味関心も、ディズニーランド、セレブなどで、他の子たちと変わらなかつたりする。しかし没頭の度合を知ることが重要だ。蒐集傾向についても男性の場合は、物を集めることが多いので把握しやすいが、女子は人の情報を集めることが多いので見逃しやすい。

専門医ならイメージネーション能力によるものではなく、高い模倣能力によるものでASDを否定することにならないことがわかるが、臨床経験の豊富な専門家でなければASDではないと誤診してしまう。男性の場合は、物を集めるが、女子は人の情報を集める。

女性はファンタジーに没頭する傾向がある。ある事例はビクトリア時代に生まれることを望んだ。同じようなドレスを着て、ダンスに誘われる順番が決まっているなどダンスパーティのルールが明確なため、パーティにも参加しやすいと感じていた。ファンタジーの世界に入ることは良い面もあるが、ファンタジーに没頭してしまうことは問題がある。

高い模倣能力

模倣能力が高いために、他者の真似をすることが得意な女性がいた。あまりにも長け過ぎている

ためにアイデンティティが曖昧になることがある。幼いころから人の真似をすることに没頭し女優になった女性も二人知っている。

私たちの場合は、壇上では緊張するが、自分の出番が終わったらほっとし、リラックスして仲間と話したりする。一方、女性のASDの人が話すとき、緊張している様子もなく、500人の聴衆の前で、堂々と話したりする。しかし壇から降りると消耗して疲れ果てている。つまり壇上でのリラックスした姿は見事な演技なのだ。その演技は膨大な努力と緊張を強いられるために、演技のあと3日間も何も手につかないという人も少なくない。こういったことは一般の人は理解していない。ASDの人は普段何気なくふるまっているように見えても、実際には演技をしていることが多く、疲労しやすい。

前述のリアン・ホリデー・ウィリーと最近バーミンガムの会議で会った。彼女は、人真似をしているうちに自分が誰か分からなくなったと言っている。彼女は、私と同じフロアーに泊まった。エレベーターで11階から1階に降りてくるまでの間、アメリカ人の彼女は私と同じイギリスのアクセントで話していたので驚いた。彼女はイギリス英語を模倣していることを意識していないようだった。その会議には、やはりアメリカ人のジェニファー・オニールも講演した。彼女は、自分たちは日常的な女優だと言った。幼い頃からずっと人の真似をしてきた。あまりにも人真似ばかりするので、自分がわからなくなる。このことはアイデンティティの問題と関係している。

■当事者主体

NASは自閉症の人がいて成り立っている。自分たちは自閉症の人から雇われているという意識をもっている。

当事者をどう呼ぶか

以前は自閉症のある人々（people with autism）と言われていたが、本人たちは、自閉症の人々

(autistic people) と呼ばれたいというようになった。本人と自閉症とは切っても切り離せないものだからだ。

当事者からの情報発信が増加している

私が10年前、スイスで行われた最初の自閉症と女性のテーマの会議で話したとき、講師は専門家のみだった。終了後、お母さんたちが話しかけてきたのを覚えている。しかし最近は様変わりしている。6週間前の同じテーマのNASの会議では専門家はジュディス・グールド博士と私だけで、他は全員が当事者だった。参加者も母親が娘を連れて会議に参加する人が増えてきた。

当事者からの発信で周囲が注意すべき事もある。講演会などで自分の関心事にのめり込んでいたり、何かに対しての強い意見を言ったりすることがよく見られる。原則は当事者の意思を尊重することだ。制止しなければならないのは、聴衆の中に当事者の話によって傷つく人がいる場合だ。そうしたことに気づかない当事者の人もいる。あるとき私がネットいじめの話をしていたら、ある参加者が泣いていた。そこですぐに話題を変えた。そうしたことに気づかず、当事者が話し続けるときは止めるようにアドバイスする。また、公共の場で、自分の性的虐待の詳細など、プライベートなことを話すときも制止するようにしている。本人が後で後悔したり、危険な目にあう場合があるからだ。

当事者が支援者

モーズレー病院で働いている人でペギー・ウォーホールというASDの当事者の女性は、精神疾患のあるASD女性のいる病院や保安病棟と学校のリエゾンの仕事をしている。彼女たちが退学に追い込まれないように、学校との橋渡しをする。大学でもASDの支援を当事者メンターが徐々に増えており、当事者自身が支援する取組みが増えてきている。

■まとめ

アシュトン・スミス博士は長年にわたり英国自閉症協会立の自閉症に特化した学校現場で教育を実践してきたエキスパートであり成人期までフォローしている人も多い。本インタビューでは特に女性の特性や女性特有の触法リスクについて意見を聞いた。

その結果、女性のASDは、拒否を明確に表現できないことや、言外の意味をとれないこと、模倣能力が高いことなどから性的被害にあうことがあり、適切な教育によりリスクを避けることを教育することと、緊急事態に際して速やかに介入できる体制の必要性が明らかになった。

D. 考察

当事者5名、専門家6名のインタビューを行った。専門家については、それぞれの専門分野を中心にインタビューを行ったが、緊急時の支援ニーズについては共通した課題があることが明らかになった。

1) 緊急事態について (表1. 2)

当初は災害、事件への関与を緊急事態と捉えたが成人発達障害の人への緊急事態として多くの当事者、専門家が言及したのは①親との死別、②子育てにおける児童虐待、あるいは児童虐待と疑いをもたれること、③警察から不審者と疑われること、④予想外の事態、⑤日本の障害者殺人事件など、我々の想定よりも多岐にわたり④予想外の事態など、一般には緊急時と見なされないような事態も事例によっては自殺企図のような深刻な影響をもたらすことが再認識された。

2) リスクマネジメント

本調査からもリスクマネジメントについては①正確な診断、②発達障害特性に配慮

した普段からの支援、特に生活面とメンタル面の両方の支援が必要であること。親の場合には子育ての支援、虐待を疑われたときの対応、③警察に嫌疑をかけられたときの対応、④親との死別の際の準備などについての支援プログラムの必要性が示唆された。また一部の自閉症学校では女子生徒に対して隠れたカリキュラムとして性教育やネットの使用法などを教育し、リスクを避けるという対策もとられていた。

3) クライシスマネージメント

災害、犯罪や虐待の嫌疑をかけられたとき、英国では精神障害者に作成されるケアプランのなかにクライシスマネージメントが組み入れられており、通常はコミュニティナース、夜間や休日には緊急時担当の家庭医やケースワーカーが支援する体制が作られている地域もあった。さらに警察の取り調べの時の意思決定サポートとしてアプロプリエイトアダルトスキーム(第三者としての支援者が警察の取り調べの時などに当事者の意思が十分に表現できるようにサポートする)や裁判所における「媒介者」の活用が可能であり、我が国にでも参考にすべき点が多い。

児童虐待についても子どもが自閉症であり問題行動があったり、母親の自閉症特性のために同じ衣服を着せるなどの強迫行動が適切な育児をしていないと見なされ児童虐待の疑いをもたれることもあり、児童支援スタッフの発達障害理解が求められる。

女性の場合には性被害にあったときや自分の情報をネットなどに公開したときに速やかな支援が必要であることを複数の専門家が指摘していた。字女性の自閉症は適切に診断されることが少ないという意見も多くみられた。

また自分が自閉症であることを示す自閉症アラートカードは多くの支援者が用いていたが、当

事者によっては開示したくない当事者や開示することで騙されるリスクが高まることを懸念する人もあった。個別のきめ細かい対応が必要である。

E. 結論

英国の発達障害の専門家と当事者にインタビュー調査を行った。その結果、成人の高機能発達障害者の課題は我が国のそれと共通点が多いことが明らかになった。成人の発達障害者にとって、これまで我々が想定していた事件や災害に加えて、①警察の関与(単なる問い合わせなども含)②児童虐待の疑いを誤ってもたれること、③予想外の事態、④親との死別が深刻な緊急事態であると認識する有識者が多いことから、緊急事態の体後を広く捉える必要性が示唆された。

リスクマネージメントについては一部の学校ではあるが、学校教育の中で実施されているなど充実している。また警察や児童相談所との連携の必要性が強調されていた。トラブル予防のための支援がケアプランに入れ込まれていることも注目された。

クライシスマネージメントについてもケアプランに記載されることや、緊急時支援のためのアプロプリエイトアダルトスキームなどが我が国に参考になると思われた。今後も調査を進める必要性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

巻末に一括して記載

表1. 当事者インタビュー

職業	診断された年齢	診断の経緯	10代の支援ニーズ	現在の支援ニーズ	現在受けている専門的支援	緊急事態の経験	対人交流	レジリエンス要因
自閉症支援アドバイザー	40歳頃	家事ができない	特になし	職場における配慮	カウンセリング	DV被害、避難訓練	子どもとの関係が中心	ASD支援の仕事
研究補助	16歳	抑うつ状態	いじめられ体験、精神科治療	将来の不安、経済面	なし	なし	家族が中心	職業、当事者活動への参加
歯科医	35歳	自閉症の息子を虐待した疑い	不明	経済的不安、身体管理	カウンセリング 行政の支援を拒否	駐車場所について注意されて、突発的に自殺企図	孤立	職業(歯科医)
研究者	27歳	息子の自閉症診断	パニック発作、PTSD症状	職場における配慮	なし	母の交通事故による環境変化	言語聴覚士のパートナーが理解者	自己理解、音楽鑑賞、一人の時間
編集者	20代	統合失調症の診断で受けた芸術療法の際にセラピストがASDを疑った	うつ病、自殺念慮	自殺念慮経済面の不安	なし	自殺未遂、友人の死、セクシャルハラスメント	孤立	ボランティアの仕事

表2 英国専門家インタビュー

氏名	専門	想定あるいは経験した緊急事態	リスクマネジメント	クライシスマネジメント
タンタム	精神科医	親との死別、児童虐待	診断、心理面・生活面へのサポート	アプロプリエイトアダルトスキーム、自閉症カード、裁判所の「媒介者」
ハウリン	臨床心理学	警察から不審者と思われる、予想外の事態、児童虐待	警察への啓発、障害を理解した弁護士養成、ケアプラン	ASD特性に配慮した子育て支援
マーチン	教育学	相模原障害者殺傷事件、英国施設内溺死事件	大学生のメンター、診断後の積極的な支援	意見をきく
インサム	臨床心理学	テロ、子育て困難、性被害	日常の自閉症支援、ケアプラン	自閉症カード
クロコム	司法精神科医	親の死亡、解雇、性転換手術の決定	ケアプラン	保健師、救急担当家庭医、ケースワーカーの支援
アシュトン・スミス	教育学者	SNSへセルフヌードの投稿、子育て困難	隠れたカリキュラム(性教育、インターネット安全教育など)	当事者によるピア支援

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）に係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

全国トラブルシューター養成研修（2012 年～2015 年度）実施報告 —受講者特徴、および自由記述から見る地域の触法・トラブル危機介入ニーズと トラブルシューターネットへの期待

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】

2012 年度から知的障害・発達障害のある触法行為者の再犯防止支援に向け、新しい人材養成であるトラブルシューター（TS）養成研修を開始した。①トラブル予防に向けた障害理解啓発活動、②早期介入・専門職間ネットワークによる解決、③刑事手続きにおける「入り口支援」など多様性多重性のある活動が展開されている。受講者は各地の教育、福祉、医療、司法関係者であり、5 年間で TS の基本的理解を主とした「基礎講座」を全国各地で 33 か所、専門支援である性犯罪加害再犯防止 SOTSEC-ID に特化した「アドバンス講座」を 13 か所実施し、のべ 3450 人が受講した。本報告では、各研修の事後に行った効果測定のための量的効果測定アンケート、および質的効果測定記述の分析を行い、今後の継続的であり効果的な研修の在り方を検討することを目的とした。

A. 目的

知的障害や発達障害のある人が、地域で暮らす中で地域社会との間でトラブルが生じたり、触法行為を犯し司法手続きに問われることは少なくない。そうした場合、知的障害やアスペルガー症候群等の障害があるゆえに、社会やマスコミから不当に「猟奇的な犯罪」と扱われ、地域社会で一層暮らしにくくなったり、刑事・司法手続きで十分な理解がないまま悪質さが強調され、厳罰化のルールに乗せられたりすることも少なくない。昨今、「社会に受け皿がない以上、できるだけ長期間刑務所に収監するべきだ」として求刑をはるかに上回る懲役刑を課されたアスペルガー症候群の男性の一審判決もあった。また、刑務所等の矯正施設にはこうした障害への理解が不十分であり、障害特性に合致した矯正プログラムもないと

ころが多く、結局は矯正効果が希薄なまま刑期を終え社会に復帰することになるが、地域社会にもまだ触法障害者の支援が薄いため、さらに再犯リスクが高まる。

このような悪循環の諸課題解決するために、筆者らは 2012 年度から知的障害・発達障害のある触法行為者の再犯防止支援に向け、新しい人材養成であるトラブルシューター養成研修を開始した。

「トラブルシューター（以下、TS と略す）」とは、地域でのトラブルを早期に解決し、障害特性に配慮した刑事手続きの支援や社会的受け皿準備等に寄与できる人材である。TS 活動は、主に、①トラブルを未然に予防するための地域での障害理解促進活動や、②知的障害・発達障害のある人がトラブルや犯罪に関わった場合にも早期

に関係者が介入できる専門職間のネットワーク構築、および、③刑事手続きにおける福祉と司法との連携による「入り口支援」（主に、起訴前後）の実践などがあり、全国各地の地域ニーズに合わせて多様性多重性のある活動が展開されている。

2012年から開始したTS養成研修にあたっては、社会福祉をフィールドにして独自の専門性を発揮して、司法やメディアおよび支援体制を形成すべき地元の教育、福祉、医療などに携わる人々をコーディネートする新たな人材養成を目指すことを目的とした。第一講座は、基本的な知識・技能の理解の習得のための「基礎講座」、第二講座は、基礎講座受講後にさらに専門的な支援に特化した「アドバンス講座」と設定して実施した。

基礎講座は、主に「TSの役割と理解」「トラブル・犯罪の背景と適切な理解—精神医学・心理からのアプローチ」「トラブル・犯罪の刑事手続きと適切な理解—司法からのアプローチ」「グループワーカー各地の問題の共有とネットワーク作り」から研修を構成した。アドバンス講座は、主に、性犯罪加害再犯防止のための地域包括的支援システムに関する研修であった。イギリスで実践されている性犯罪再犯防止のためのSOTSEC-IDをもとに、地域の専門職チームによる継続的な支援体制作りや、認知行動療法、リスクマネジメント、リラプスプリベンション、グッドライブズモデル等の矯正プログラムの理解から研修内容を構成した。

2012年度から2016年度までの5年間において、基礎講座33か所、アドバンス講座13か所、全国でのべ3450人が受講した。その結果、各地のTS受講者によりそれぞれの実情や目的にそって実務的なネットワークが約30か所で構築された。東京TSネット、多摩TSネット、関西TSネット、滋賀TSネットなどでは、トラブルを起こした障害者、刑事手続きに関わった障害者に対し、司法、福祉、教育から支援方法を検討しながら継続的な活動を展開するに至っている。特に、東京TSネットでは、起訴前の刑事手続きにおける「入り口支援」の実践を3年間で約80事例行い、

司法と福祉との連携や、地域の受け皿となる社会資源の準備、本人主体の更生支援計画の作成など、新たな司法と福祉の連携システムを提案している。

こうした経過を踏まえて実施してきたTS研修について、本研究では5年間にわたる基礎講座およびアドバンス講座研修の事後に行った効果測定のためのアンケート分析を行い、今後の継続的あり効果的な研修の在り方を検討するものとした。

B. 方法

(1) 分析対象の講座

2012年度から2015年までに実施した全国各地でのトラブルシューター（以下、TS）研修合計46講座を分析対象とした。開催地域は、北海道の石狩エリアから沖縄県の八重山エリアまでの全国各地にわたる。基礎講座33、アドバンス講座13であった。主催は各地のキーパーソンが自発的にエントリーする形で実施された。

(2) 対象講座のプログラム内容

① TS養成のための基礎講座（基本バージョン）

全国でほぼ同一のカリキュラムで実施した（終日を基本）。図1、表1に示した。

② TS養成のためのアドバンス講座（性犯罪再犯防止SOTSEC-IDを中心に）

性犯罪加害再犯防止のための地域包括プログラムSOTSEC-IDの理解を中心としながら、各地で抱えている性トラブル・犯罪に対してどのような実務的TSネットワークが求められるかなどを検討する内容で構成された（終日開催を基本）。講師担当は、性犯罪関連の専門性やSOTSEC-IDの解説が可能なものに限られるので、筆者およびSOTSEC-ID実施経験者が担当した。図2、表2に示した。

表1 TS養成のための基礎講座カリキュラム（基本バージョン）

	講座内容	講師担当者および内容概略	配分
第一講座	TSの社会的役割と求められる資質 —司法、メディア、福祉等との連携	NPO法人PandA-Jの主催者が主に担当。 多職種間の連携の効果的実践を提示。	60-90分
第二講座	問題行動・触法障害者の背景と適切な理解 —精神医学・心理からのアプローチ	精神科医、心理士、法務教官等。準備因子、誘発因子、永続因子等、障害特性との関連。	60-90分
第三講座	トラブル・犯罪の刑事手続きと適切な理解 —司法からのアプローチ	弁護士、保護観察官等。逮捕、拘留、検察、起訴等の刑事手続きと福祉的関わりの関連。	60-90分
第四講座	グループワーク —各地の問題の共有とネットワーク作り	各地の地域生活定着支援センター、発達障害者支援センター、基幹相談支援センター等	60-90分



**知的障害・発達障害のある人のための
トラブルシューター養成セミナー**
～障害のある人と社会をつなぐ新たな人材育成に向けて～
「トラブルシューター」Trouble (問題) をshoot (解決) する人
全国の各会場にて開催いたします。

トラブルシューター【基礎コース】研修プログラム概要

- 第1講義 「トラブルシューターが目指すもの」 最近の動き(過去の事件やトラブル、法曹者や障害者の関係改善の動きなど)から、なぜ、なぜの起こるべきものを理解する。
- 第2講義 「問題行動」「触法障害者」の理解 なぜ彼らは事件や問題を起こすのかを科学的に理解し、支援の方法と理解を深める。(精神科医、心理士担当)
- 第3講義 いざという時の対応法 「連携されてから対応されるまで」にやること【自衛介入の方法】(弁護士が担当、刑事手続きなどの解説も講義)
- 第4講義 グループワーク インストラクターが各グループへ入り進捗する。事例検討に今後のネットワーク構築ディスカッション。

トラブルシューターへの期待・現状と課題

- なぜ彼ら彼女らは事件を起こすのか？
原因の解明
予防・再発防止の可能性の追求
- 教育の問題はなんだったのか
➢ 家族を支える、地域で支える支援は十分だったか
➢ 地域社会/メディアへ説明、理解を促す
➢ 捜査機関・司法機関へ説明、理解を促す
➢ - trouble shooter -
➢ 司法の適正手続を確保する(弁護士+TSのネット)
➢ 性教育・矯正プログラムはどうすればいいか
➢ 退後のサポート

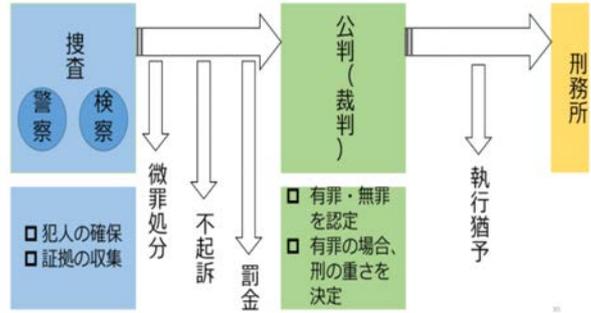
処遇の難しい障害者を社会や福祉から排除しない
Respect for Inherent dignity
(障害のある人固有の尊厳を尊重する)
↓
真の共生社会をつくる

触法行動の分析-なぜ犯罪が起こるか

リチャードー2

- ◆**準備因子** 自己中心的、行動の結果を考慮しない、衝動性、他人の反応を予測できない。合併性の精神障害による影響。
- ◆**誘発因子** 社会的孤立。いじめ、日常生活やルーチンの崩壊、自閉的思考、不安とパニック、感覚刺激への反応、強迫神経症、犯罪に対する知的的好奇心、ストレスからの逃避、情緒的つながりの欠如。
- ◆**永続因子** 単に罰を与えるだけ、未治療の精神障害、独特なスキーマ、支援のなさ。

刑事手続きの概要



```

graph LR
    A[捜査] --> B[公判(裁判)]
    B --> C[刑務所]
    A --> D[警察]
    A --> E[検察]
    D --> F[犯人の確保]
    D --> G[証拠の収集]
    E --> H[微罪処分]
    E --> I[不起訴]
    E --> J[罰金]
    B --> K[有罪・無罪を認定]
    B --> L[有罪の場合、刑の重さを決定]
    C --> M[執行猶予]
    
```

図1 TS養成のための基礎講座カリキュラム（講座の構成および各講座の内容例より引用）

表2 TS養成のためのアドバンス講座カリキュラム（基本バージョン）

	講座内容	講師担当者および内容概略	配分
第一講座	性犯罪再犯防止 SOTSEC-ID の基本的理解 —対象者の特性、構成プログラム、実施	筆者と多摩TSのSOTSEC-ID実施者が担当。地域での専門職種連携のチームアプローチ。	60分
第二講座	性犯罪と刑事手続きの理解と適切な対応 —更生支援計画と裁判、情報証人等	弁護士が担当。性犯罪等の裁判における更生支援計画の位置づけと福祉が担う役割など。	60分
第三講座	リスクアセスメントの理解とモデル実施 —アルマジロアセスメントと事例検討	更生支援に向けたリスク要因と保護要因の考え方。プログラム内容・構成への反映。	60分
第三講座	SOTSEC-ID の構成コンポーネントの理解 —認知行動療法、リラプスプリベンション、グッドライズモデル等の理解	筆者と多摩TSのSOTSEC-ID実施者が担当。 3つのプログラム・コンポーネントと6つの項目の構成を理解し、モデル内容を考える	60-90分
第四講座	グループワーク —各地の性犯罪問題の共有と SOTSEC-ID 実施に向けた専門職ネットワーク作り	各地の地域生活定着支援センター、発達障害者支援センター、基幹相談支援センター等が地域で抱える性トラブル・犯罪事例を分析。	60-90分

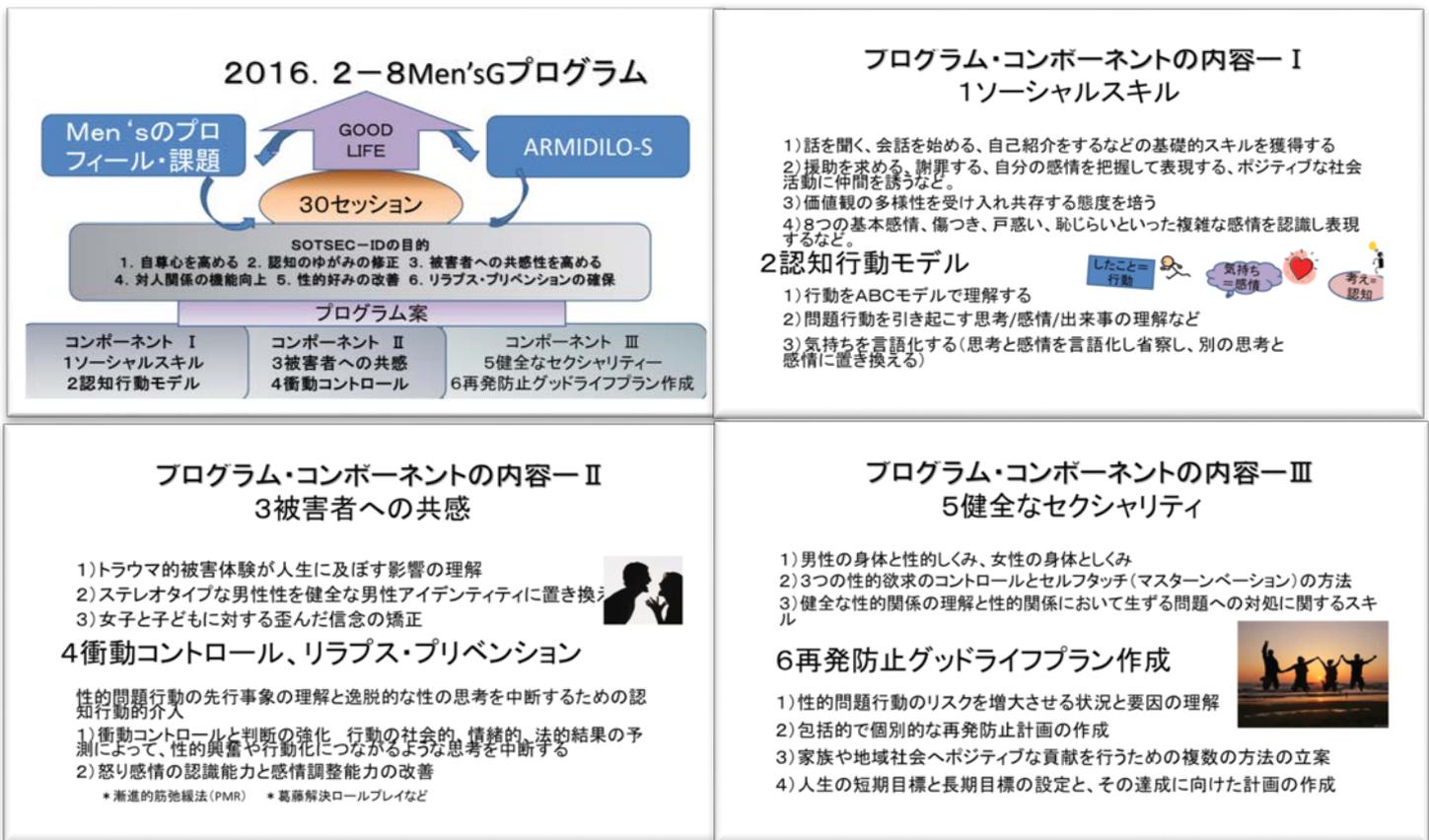


図2 TS養成アドバンス講座カリキュラム(2016 多摩TS-SOTSEC-ID資料; 平井より引用)

(3) 分析対象の項目および効果測定のアナケート調査

分析対象の効果測定資料は、各研修の事後評価として収集したアンケートとした。事後評価アンケートの項目内容は、①各地で抱えているトラブル・犯罪等の事例、②参加者の職種等の特性、③研修受講の対する効果測定(定量的評価アンケート。14設問に対する5段階評定尺度法)、④研修受講の対する効果測定(質的評価アンケート、5設問に対する自由記述方式)であった。自由記述方式の項目に関しては、各地区で設問が加味されたが、a;地域の触法・トラブル危機介入の事例や支援ニーズに関する記述、および、b;地域が抱える課題と今後のトラブルシューターネットへの期待に関する記述は共通項目として設定されたため、以下、本項目を抽出して分析することとした。

C. 結果

(1) TS養成の「基礎講座」「アドバンス講座」の実施状況と受講者の専門職特性

全国でのTSセミナーの実施状況と受講者数

表1 全国でのTS講座開催状況および受講者数

	地区(カ所)	基礎講座(カ所)	アドバンス講座(カ所)	受講者数
2012年度	3	3	0	172
2013年度	13	13	0	1106
2014年度	8	6	2	704
2015年度	9	7	2	809
2016年度	13	4	9	659
合計	46	33	13	3450

表2 全国でのTS講座の受講者の職種別分析(2012年度~2015年度)

職種	2013年度	2014年度	2015年度	合計(人)	割合(%)
福祉支援者	60	200	377	637	57
司法・弁護士等	1	18	21	40	4
保護観察所等	4	0	0	4	1
保護者・当事者	17	61	18	96	9
教育(特別支援)	4	28	44	76	7
行政(県、市町)	4	13	51	68	6
医療・メディカル	1	9	24	34	3
その他	63	14	83	160	14

を表1に示した。5年間の開催地区は46ヶ所、基礎講座が33、アドバンス講座が13ヶ所であった。2012年度はモデル実施のため3ヶ所であったが、2013年度から全国各地で基礎講座が実施されてきた。

2014年度からは、前年度までに基礎講座を修了した受講生向けにアドバンス講座が開催されたが、2016年度になると、基礎講座を経ないで最初からアドバンス講座を開催する地域が増えてきた。これは、過去4年間ですでにTSネットの意義や役割が各地にまで浸透し、より専門性の高い支援者がTSネットに参加し始めていたためであった。福祉支援者、弁護士はもとより、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など臨床的な経験とガンバを持つメディカルスタッフが、性犯罪再犯防止プログラムに高い関心をもっていた。

受講者数は各地のTSによって30人の小規模での開催から400人規模のもの(沖縄TS)、また毎月開催して累計で340人を越える地区(千葉県富津TS)などがある。人材養成の方針は地域によって特徴があった。

受講者の職種の一覧を表2に示した。主な受講者は、福祉支援者であった。地域生活定着支援センター、発達障害者支援センター、基幹相談支援センター、B型事業所、生活施設等が主であったが、児童施設や児童デイサービス等の子ども支援の従事者の参加も少なくなかった。他に、保護者や教員、行政のほか、医療・病院関係者のコメディカルスタッフや、司法・弁護士等、保護観察官等の参加が各地であった。

(2) トラブルシューター養成研修の効果測定とアンケート結果

トラブルシューター養成研修の効果測定は、定量的効果測定（5段階評価測定方式アンケート）および質的効果測定（効果測定項目に関する自由記述方式アンケート）によって行った。

(3) 定量的効果測定（5段階評価測定方式アンケート）からみた研修の受講生評価

定量的効果測定のアンケート項目は、「TSの役割に関する理解（4項目）」「司法・福祉との連携の理解（6項目）」「受講者自身のTSへの参加意識」（4項目）の合計14項目とした。

① A地区での「基礎講座」研修の効果測定

A地区で実際された「基礎講座」研修に関して得られた結果を表3、図3に示した。

受講者は402名、うち、アンケート回答者は373名、回収率は95%であった（堀江ら、2015より引用）。

A地区の受講者から得られた定量的効果測定の評価は、図4の通りであった。14項目ともおおむね「よくあてはまる」「少し当てはまる」合わせた評価としては90%以上と高い評価に該当していた。特に、「トラブルや犯罪を予防・解決するためには連携は大事だ」「トラブルシューターの役割や連携は大事だと思った」が高く、TSの基礎講座としての効果は明らかであった。また、「受講者自身のTSへの参加意識」（4項目）ともが高く、主体的な地域ネットワークの構築に向

けて、本研修が役立っていることを確認することができた。

表3 A地区の基礎講座の受講者

所属（人数）	
市町村行政	25
相談支援事業所	57
障害福祉サービス事業所	161
その他福祉関係	33
司法・矯正関係	8
教育関係	19
医療関係	24
その他	34
未記入	12
合計	373

障害福祉サービス内訳（人数）	
就労支援	65
障害児通所支援	35
居宅・訪問系サービス	13
グループホーム	5
生活介護	5
入所施設	4
その他	9
未記入	25
合計	161

（堀江ら、2015；A地区担当者作成より引用）

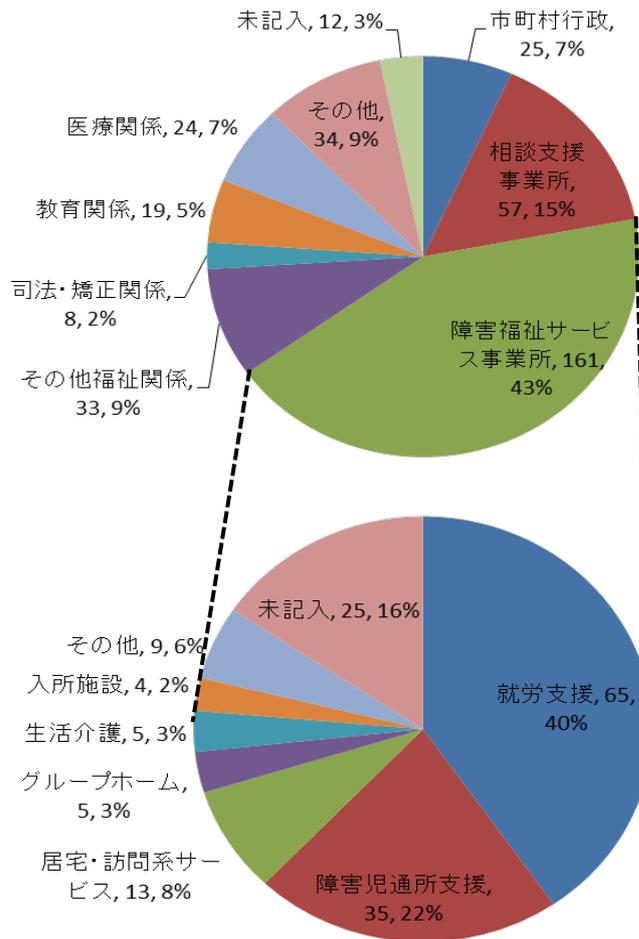
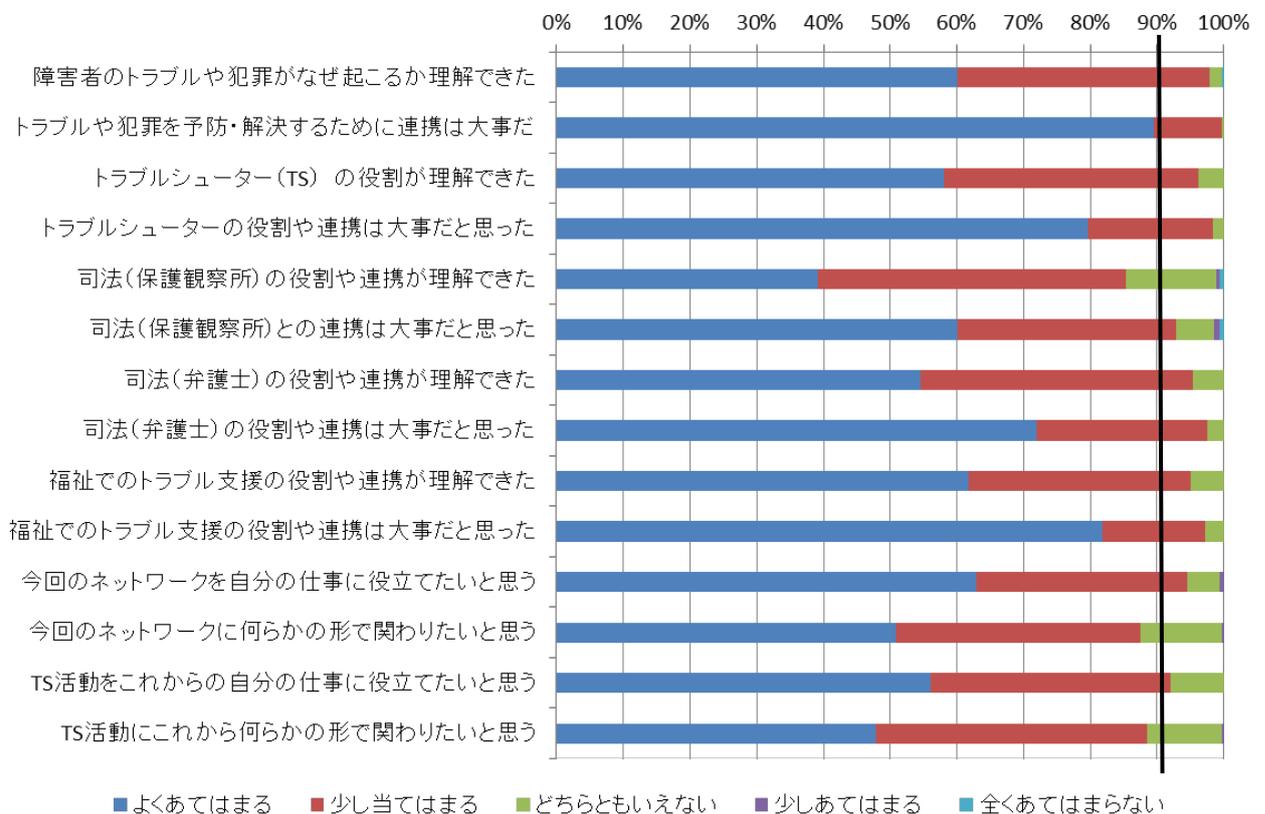


図3 A地区の基礎講座の受講者内訳 (堀江ら、2015；A地区担当者作成より引用)



研修内容について	
とてもよかった	264
ややよかった	82
ふつう	5
よくなかった	0
未記入	22
合計	373

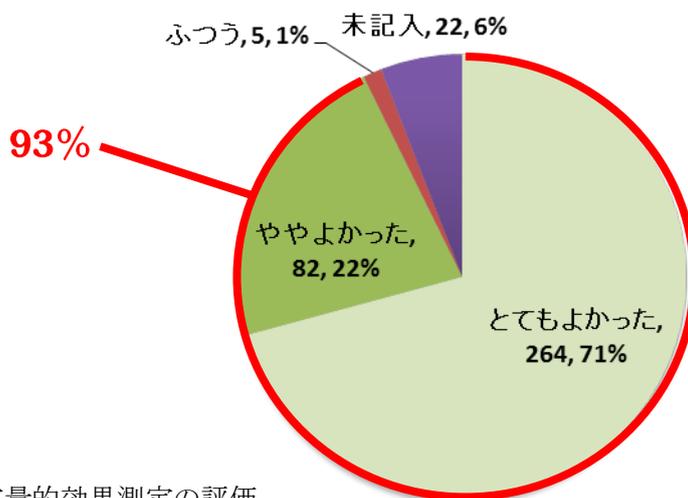


図4 A地区の受講者から得られた定量的効果測定の評価
(堀江ら、2015；A地区担当者作成より引用)

A地区では、主催者としても以下のような自己評価を行っている(堀江ら、2015；担当者記載より引用)。

研修企画の当初は定員を200名として予定していたが、実際には想定を大幅に上回る400名超の申し込みがあり、急遽会場を変更して開催した。平日の終日研修にも関わらず、これだけの受講者が集まったことは、こうしたテーマに対する関心の高さを示しているものといえる。今回の研修受講者の多くは相談支援事業所や、障害福祉サービス事業所、特に就労支援事業所・障害児通所支援事業所からの受講が多く、地域で生活するうえでの課題が多くあることの表れといえる。受講後アンケートでは、触法や性的問題への課題を抱える方が約4分の1、地域での問題行動について課題を感じている方が4分の1と、受講者の約半数が、実際に障害者の地域生活上の困難さを経験していることが示された。介護サービス事業所や、刑務所や警察署職員等の司法・矯正関係、教育関係、医療関係、当事者や保護者の方、そして自治体行政職員の受講もあり、職種や領域を超えた関心の高さがうかがえた。特に、行政をはじめとした公的な機関に受講いただいたことは、障害を持つ人の生活を支える地域づくりを進めるうえで非常に心強い思いがした。研修内容につ

いて、9割を超える受講者が「よかった」と回答しており、理解度についても、8～9割の受講者が、トラブルシューターの役割や、ネットワーク支援についての理解をしっかりと深めることができたようである。

②B地区での「基礎講座」研修の効果測定

ほかに、B地区での研修の定量的効果測定の評価を見てみると(図5)、A地区と同様の結果が得られていた。

おおむね80%～90%の評価であり、「受講者自身のTSへの参加意識」(4項目)も90%を超えた高かった。

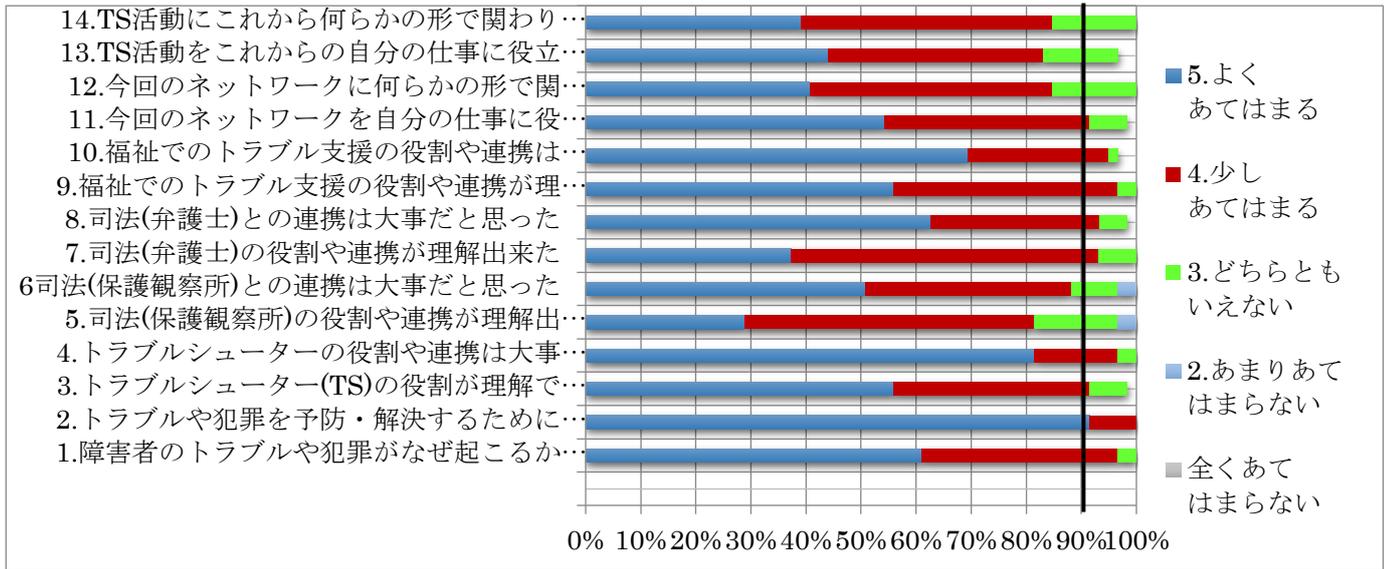


図5 B地区の受講者から得られた定量的効果測定の評価(堀江ら、2015;担当者作成より引用)

B地区の主催者による自己評価は以下の通りであった(堀江ら、2015;担当者作成より引用)。

トラブルシューターの役割や連携等の必要性の「理解と認識」(1~10)がかなり高い数字で示されていた。また「理解と認識」だけではなく「関わり・役立てたい」(11~14)という項目も高い数字で示されている。今回の研修・セミナーの意義が大きく、次の行動につなげる機会となったのではないかと思う。

(4) 質的効果測定(効果測定項目に関する自由記述方式アンケート)からみた研修の受講生評価
次に、研修の事後評価として行った質的効果測定(効果測定項目に関する自由記述方式アンケート)の分析から受講生の評価を見てみることにする。

自由記述の項目設定は、各地区のニーズに応じた設問も工夫されたが、a;地域の触法・トラブル危機介入の事例や支援ニーズに関する記述、および、b;地域が抱える課題と今後のトラブルシ

ューターネットへの期待に関する記述は共通項目であったので、以下、これらを中心に分析を進めた。

① 知的障害・発達障害のある人が起こした触法・トラブル、および危機介入のニーズ
地域で起こっている触法・トラブルなどの危機介入ニーズに関する特徴的な記述を表4に示した。知的障害・発達障害のある人が地域で巻き込まれる、あるいは犯罪を起こす事態としては、万引き等の窃盗、性のトラブルや被害・加害、放火、暴言・暴力的な行動、不適切な行動の誤解などであり、各地の研修アンケートでも同様の回答が得られていた。また介入ニーズとしては、弁護士や警察との連携の困難さがあげられており、いずれにしてもTSの目指す「地域での多職種連携による、早期の危機介入」の必要性が指摘されていた。

表4 地域で起こっている触法・トラブルなどの危機介入ニーズ

【万引き、窃盗】	・盗癖や性的問題行動をかかえる子どもへの対応に苦慮している中で、何か方向性が見えたらという思いで参加した。・賽銭泥棒（多数記述あり）
【性的問題行動】	・痴漢行為（多数記述あり）。・小さな子どもへのつきまとい。本人は「かわいい」と小学生を追いかけ、何度も通報され、とうとう逮捕された。
【放火】	・ゴミ箱に火をつけた（多数記述あり）
【暴言・暴力的な行動】	・電車の中で大声で独り言を言いながらウロウロ歩き回っている（違和感はあったがその時は大きな騒ぎにはならなかった）・不安やイライラが強まると大声を出したり暴れたり、暴言を吐く→すぐ助けに来てほしかった。殴られたり、蹴られたりして怖かった。下の子ども達がおびえてつらかった。・利用者が通りすがりに駐車している他人の車をたたいてしまった→もし、破壊させてしまったら誰が責任を負うのか。・問題行動の認識がなく、攻撃的な態度を繰り返す。対応に躊躇する。（他者への批判や暴言）→その場ですぐに対応が必要となるので、自分の対応能力を向上させたい。
【不適切な行動、不審行動が理解困難である】	・本人は遊んでいるつもりだが、小学生とふざけ合っていて、それを見ていた低学年の女兒が「高校生の大きな人が小学生を追い掛け回しているので怖い」と言って学校に行けなくなった。・作業所に通っているAさんが小学校との交流時に生徒に抱きついた。Aさんは一度会ったことのある生徒であいさつのつもりだった。近くの交番の巡査が対応に来たが、おおきなトラブルにはならなかった→本人の行動が一時的に制限された。支援者、周りの理解が不十分であった。
【弁護士・福祉との連携の難しさ；被疑者が知的障害であったが福祉につながらなかった】	・担当した被疑者が知的障がい者だった→本人が障がいを受容できず、福祉サポートにつながれなかった。
【警察等との連携の難しさ】	・利用者が本屋でベビーカーにパンを投げつけそうになり警察に連れて行かれた→常に監視するように言われ、入院させるよう指導を受けた。何とか関係者・機関と調整し、通院ですませた

② TS講座の効果測定に関する質的評価

TS養成の「基礎講座」の効果測定に関わる自由記述を表5に示した。第一講義から第四講義までの講義ごとに「各講座の内容が十分理解できた」という記載も多く、量的効果測定で明らかになったように高い評価を示していると思われた。ここでは、特にTSネットの目的である「危機介入のための新たな人材養成に関する理解ができたか」、「触法や危機介入に関連する多職種との連携の必要性が理解されたか」「本研修において多職種と

の連携・人的なネットワーク作りができたか」に関して、受講者の評価を見ることとした(表5)。

各地とも同様な自由記述が得られていた。特に、近隣地区のTSどうしが、講座開催を機に連携をもつことができていること、および当事者や保護者が参加できる機会を提供できたことなど、当初の目的以外にも多様な効果が見られていたことが明らかになった。今後も丁寧に、講座や研修の開催の効果について、多様な立場の受講者から聞き取りを行うことが重要であることがわかる。

表5 TS講座開催に対する評価と効果

<p>【危機介入のための隙間に入り込んで支援ができる人材の養成が急務であることがわかった】</p>	<p>・「トラブルシューター」と言う言葉が聞き慣れていなかったが、トラブルを予防し解決していく「狭間」にいる人をどうやって支援していくのか、つながり・ネットワーク作りの必要性を強く感じた。</p> <p>・トラブルシューターの存在の意義・内容・重要性が知れて参加して良かった。自分たちの住む地域への必要性を感じ、今後も研修会の続行を望む感想もあった。</p>
<p>【触法や危機介入に関連する多職種と問題の共有ができた】</p>	<p>・普段関わりが少ない分野を越えた関係機関が、問題を共有でき連携の重要性を認識できるというのがこの研修の良さであり、参加者の多くの方から評価をえた（2014 京都TS。自立支援協議会触法部会が主催した）。</p>
<p>【福祉関係以外の新規な職種との連携を開発できた】</p>	<p>・企画するにあたって、司法、報道関係、更生保護、刑務官、医療福祉専門職と関係を築くことができた事は触法部会として大きい収穫であった（C地区、自立支援協議会触法部会が主催した研修）。</p> <p>・更生保護観察所の役割や更生保護の仕組みがよくわかった。もう少しアナウンスできれば応報する場。積極的に出向く。受け入れサイドの意識改革が必要と感じる。</p>
<p>【各地TSが講座開催を通して適宜連携を持つことができた】</p>	<p>・C地区で開催するにあたり近隣のTS事務局の方が手伝ってくれ関係が築けた（すでに実施済みのD地区やE地区のTSメンバーがサポートした）。</p>
<p>【当事者・保護者が参加する機会をつくることができた】</p>	<p>・発達障がい関係の研修会が多くある中で、親としても避けて通れない問題なのになかなか聞けない・語られない話を聞くことができた。会に持ち帰り情報提供をしていく。また、親の会に来て出張講座を希望する。</p>

③TS講座開催による今後のTSネット構築に向けての期待と評価

ここでは、量的効果測定で高い評価を得ていた「受講者自身のTSへの参加意識」(4項目)に関する記述を抽出した。量的評価のアンケートでは「今回のネットワーク／あるいはTS活動を、自分の仕事に役立てたい／自分から参加していきたい」という設問であった。TS活動はゆるやかであり自主的な任意の活動であり、受講生がそれぞれの仕事や役割に創意工夫して役立てることが期待される。その素地を研修で培うことができたかについて自由記述から見てみた(表6)。

「TS人材養成の継続的な実施を可能にする体制の構築」や「都市部だけでなく地方地域でもTSネットが構築されること」「全国各地での触法や危機介入の実践を共有する仕組み作り」「エリアどうしの連携」「より実務的なアドバンス講座への発展」「福祉関係以外の専門職との連携をさらに広げ確実なものにする工夫」「当事者や家族・保護者が参加できる機会の啓発と拡大」などがあげられた。今後のTS研修の実施に向けて、および全国での連携や展開に向けて、貴重な指摘を受けた。今後の課題としたい。

表6 トラブルシューターネットへの期待

<p>【TS人材養成の継続的な実施を可能にする体制が構築されることを期待する】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本司法・共生社会学会が立ち上がり、より多くTS養成セミナーのような人材養成研修が継続できるように、またより深い実践研究が行われるように期待したい。 ・シューターとして現実にどう活動していくか、連携を知りたい。
<p>【都市部だけでなく、地方地域でもTSネットが構築されることを期待する】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・東京のような大都市だけではなく、地方にも広がると良いなあと感じる。 ・TSとは、「トラブルに特化したSWのようなもの」とわかった。弁護士が一人もいない地域や社会資源の少ない地域、良くも悪くも顔がつながりすぎている小さな地域で何ができるか考えなくてはいけないと思った。
<p>【各地での触法や危機介入の実践を共有していきたい、さらには、エリア連携ができるように期待する】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各地域で実践されている事を共有できる仕組みを期待したい。 ・京都市東部圏域の課題として取り組んでいるが、圏域を越えた連携や仕組みを作っていきたい。
<p>【基礎講座から、より実務的なアドバンス講座への発展を期待する】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎コースの研修基準は示されているので、アドバンスやその先についても基準を設けて頂ければと思う。 ・他府県で行われているTSセミナーで、ベースは同じだと思いますが、工夫されているところあると思うので、それらを参考にし、取り入れて行きたい。 ・トラブルシューターの中級・上級の養成講座の開催も是非お願いしたい。
<p>【福祉関係以外の専門職との連携をさらに広げ、確実なものにしたい】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉関係が多かったので、次回はさまざまな立場の方に周知したい。 ・次は行政（市町村、県、及び警察）をまじえたディスカッションを期待する。
<p>【当事者や家族・保護者が参加できる機会が広がることを期待する】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本人を取り巻く環境の中で人的資源が大切だと思う。トラブルシューターの人が増えていけばいい。 ・多くの保護者に聞く機会があればと思います。 ・中2、支援学級に通う息子の母。講義やグループワークの中で、地域に理解してもらおう努力という話が出ました。では、親としてどうやっていくか？と考えると、隣近所の人・自分の友人・職場の人・親戚にどこまで話せるか？と、葛藤を覚えた。まだ必死さが足りないかもしれない。

D. 考察

本研究では5年間にわたる基礎講座およびアドバンス講座研修の事後に行った効果測定のためのアンケート分析を行い、今後の継続的あり効果的な研修の在り方を検討した。効果測定は、定量的効果測定（5段階評価測定方式アンケート）および質的効果測定（効果測定項目に関する自由

記述方式アンケート）によって行ったが、いずれにおいても受講者において高い評価を得ていたことが明らかであった。特に、質的効果測定として行った自由記述においては、今後のTS研修の在り方や課題、および向かうべき方向への示唆を得ることができ、貴重な資料となった。

本報告では、量的・質的効果測定アンケート

調査から分析を進めたが、実際には研修を企画し実施する前後にも、TS研修の効果を示す貴重なエビデンスが存在している。今回、受講者に福祉関係者や司法関係者、医療関係者など多職種の専門職、ならびに当事者や保護者など地域でトラブルや犯罪に関わる関係者が参加した。このこと自体、これまでにない研修スタイルであることも特記しておきたい。本来、犯罪に関わる職種として身近に実践しているはずの専門スタッフたちが、研修会場で初めて顔を合わせ、情報交換を行う姿が各地で見られていた。保護観察官や検察官、警察官、あるいは就労支援関係者などである。特に就労支援関係者が多く参加したことは、犯罪予防や今後の支援に関して新たな価値観を感じさせることであった。つまり「犯罪を予防し、再犯を低下させるためには働くということがひとつの軸になる」ということ = “犯罪者” というアイデンティティから抜け出す、という視点を共有するもの」「犯罪を起こしたとしても、改めて「社会の一員であること、社会に貢献する価値のある一人の尊重されるべき人間であること、負のスパイラルから脱却するためのひとつの大切な要素である」と考える」(堀江ら、2015)。多職種の人たちがトラブルシューターを理解し共有したことには大きな意味があると思われた。

また研修の事前の打ち合わせ会においても、県内等広域地域での実情に関する情報交換が行われることがたびたびあった。その中で、各地ならではの問題として依存症と孤立の問題や、少年非行と貧困、孤立の関係について問題提起がなされていた。

今後のTS活動の展開として、東京TSネットなどのように地域未着型の地区TSの構築や、意欲のある施設や団体の掘り起こし、職種や立場に関わらず事例単位で動ける仕組み作り、などのより効果的な発展にむけて情報交換を行うことができていた。今後は生活困窮者に対する支援について、支援困難な発達障害をもつ方たちに対する支援をどうしていくかについても課題としていきたい。

5年間の研修実施においては、トラブルシュー

ターについての理解、地域連携・ネットワーク支援についての共通の理解をねらいとして開催してきた。受講者は多岐にわたり、地域での課題意識が極めて高いことも明らかになった。各地では研修後いくつかの自治体や事業所から、今後の展開やTS活動の詳細について問い合わせを受けることがあると報告を受けている。これはTS研修が、知識の伝達だけでなく実務的な取り組みを具体的に進めようとする機運を高めることに役立ったと考えている。今後も継続可能性をもったTS研修を検討しながら、より現場に即した具体的な取り組みにつながることをねらいとしたい。TSエリアの設定については市町村単位や圏域単位、身近な団体の活用など多様な展開を進めていけるよう関係機関と協働して検討していきたいと考える。

文献

堀江まゆみ、他(2016)障害のある人と社会をつなぐトラブルシューター. 全国TS養成セミナー実践報告, 福祉医療機構平成27年度社会福祉振興助成事業報告書. P22-25.

堀江まゆみ(2015)全国における「障害のある人と社会をつなぐトラブルシューター」ネットワークの構築に向けた活動と今後の課題. 共生社会を創る愛の基金報告書.

堀江まゆみ、他(2014)障害触法行為者の支援に向けたトラブルシューターと性犯罪再犯防止SOTSEC-ID. 社会安全研究2014年度一般研究助成研究報告書.

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

発達障害者地域生活安心サポーター養成講座テキスト案

研究代表者 内山 登紀夫（大正大学心理社会学部臨床心理学科）
研究分担者 近藤 直司（大正大学心理社会学部臨床心理学科）
研究分担者 堀江 まゆみ（白梅学園大学子ども学部）
研究分担者 安藤 久美子（国立精神・神経医療研究センター）
研究協力者 山田 恵太（アリエ法律事務所）

【研究要旨】

発達障害者が被災したり犯罪の加害者・被害者になった時などの緊急事態において、支援者や警察、避難所責任者などが適切に対応できるようにするための方法を検討し実践モデルの開発と国の研修で活用するための研修方法と研修テキストの開発を行った。特に、本研究班で得た知見を大幅に採用し、研修テキストの内容に反映させた。その結果、概論、ひきこもり支援、リスクアセスメントと性犯罪防止プログラム、法的支援、多職種連携による地域包括的支援をテーマにした研修プログラムを完成させた。テキストはスライド 180 枚と事例検討資料にまとめて掲載した。

A. 研究目的

発達障害者が被災したり犯罪の加害者・被害者になった時などの緊急事態において、支援者や警察、避難所責任者などが適切に対応できるようにするための方法を検討し実践モデルの開発と国の研修で活用するための研修方法と研修テキストの開発を行う。とくに、緊急事態に発達障害者の特性や行動の背景を地域住民や警察、避難所担当者、マスコミ等に説明し理解を促し問題の解決に向けて助言する役割を担う者（仮称：発達障害者地域生活安心サポーター）を養成する。

B. 研究方法

緊急事態にはどのような支援が必要かを知

るために発達障害の当事者と支援者に丁寧なインタビューを行った。コミュニケーション障害や不注意のある発達障害の人には、一般的なアンケートや定型的な質問で十分な情報を得るのは困難と判断し、十分な臨床経験のある精神科医や臨床心理士など専門家による相手の理解度に合わせて質問をする丁寧なインタビューによる情報把握に努めた。インタビューを行ったのは日本人当事者 24 名、英国人当事者 5 名、日本人専門家 37 名、英国人専門家 6 名である。さらに文献的検討も加え緊急時支援に必要な項目を精選し、テキストとしてパワーポイントスライド 180 枚と事例検討原稿を作成した。

C．研究結果

前述のインタビュー調査、文献検討等により、緊急事態にも対処しうる支援者に必要な項目を下記のように整理した。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。さらに支援者・当事者のニーズが高いひきこもり支援、触法問題に関しては触法リスクのアセスメント、性被害の問題への対処として、我が国の実情に応じた性犯罪防止プログラムを研修内容に採用した。また当事者はもちろん、支援者も加害時の法的支援についての知識が非常に少ないことがわかったため、刑事司法手続きの基本や「当番弁護士制度」、発達障害者地域生活安心サポーターのモデルとなった、トラブルシューター活動を紹介する講義を分担研究者の堀江と、その協力者のトラブルシューター活動を長年にわたって実践している弁護士とともに担当することにした。

D & E．考察と結論

我々はこれまでも同様のセミナー（トラブルシューター養成研修、堀江報告参照）を日本各地で行ってきた。その蓄積に加えて、内外の当事者・専門家 70 余名へのインタビューにより研修内容の大幅な見直しを行い、本研修案を作成した。本研修セミナーの内容は当事者、支援者のニーズにより沿った内容になったと考える。今後、研修を実際に行いつつ、アンケート等でフィードバックを得て、さらなる検討を加える予定である。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

一括して巻末に記載。

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

発達障害の緊急時対応(触法・災害)

大正大学心理社会学部
 子どものメンタルヘルス支援事業推進室
 内山登紀夫

本プログラム作成研究

- 研究課題: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
- 課題番号:H28-身体・知的-一般-008

研究の目的

- 発達障害者が被災した時や犯罪の加害者・被害者になった時などの緊急事態において、支援者や警察、避難所責任者などが適切に対応できるようにするための方法を検討し実践モデルの開発と国の研修で活用するための研修方法と研修テキストの開発を行う。とくに、緊急事態に発達障害の特性や行動の背景を地域住民や警察、避難所担当者、マスコミ等に説明し理解を促し問題の解決に向けて助言する役割を担う者(仮称:発達障害者地域生活安心サポーター)を養成する。

本プログラムの作成者

- 内山 登紀夫 大正大学
- 近藤 直司 大正大学
- 安藤久美子 聖マリアンナ医科大学
- 堀江 まゆみ 白梅学園大学
- 研究協力者
- 山田恵太、中田雅久、川島慶子
- リチャードミルズ

背景

- 発達障害
 - →見えにくい障害だが明らかなコミュニケーション障害がある
- 緊急時(災害時・事故や犯罪被害、犯罪加害)
 - →コミュニケーション障害、不安や攻撃性の亢進
- リスクを予防→リスク・マネージメント
- 危機発生時→クライシス・マネージメント
- 支援者・当事者のサポートが必要
 - 例:震災時に発達障害の知識と経験のある支援者が必要
 - 熊本地震でも対応が不十分であることが明らかになった(熊本自閉症協会調査)

研究方法

- 当事者インタビュー
 - コミュニケーション障害や不注意のある発達障害の人には、一般的なアンケートや定型的な質問で十分な情報を得るのは困難と判断し、十分な臨床経験のある精神科医や臨床心理士など専門家による相手の理解度に合わせて質問をする丁寧なインタビューによる情報把握に努めた。
- 日本人当事者 24名
- 英国人当事者5名
- 日英の専門家インタビュー

緊急時の支援 文献レビューから

- 災害時や緊急時の支援方法についての発達障害に特化した研究・調査は国内外ともにほとんどない。
- これまでの研究は災害後・犯罪後のPTSD治療や再犯防止に重点が置かれてきたが、緊急事態への事前対応、緊急事態の直後にどのように支援するかについての検討は不十分であった。

本研究による緊急時の定義

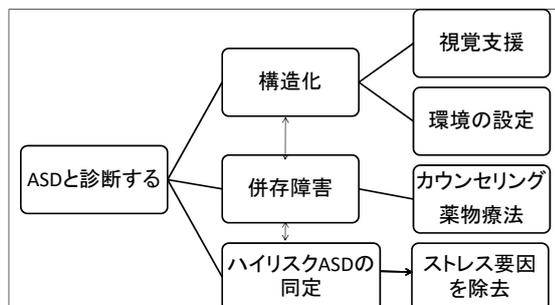
- 災害
 - 自然災害
 - 人災
 - 原発事故など
 - 火災
 - 交通事故など
- 事件
 - 犯罪被害
 - 犯罪加害
- 発達障害特有の緊急時
 - 警察の関与(単なる問い合わせなども含む)
 - 児童虐待の疑い
 - 予想外の事態
 - 親の死亡
 - 当事者・エキスパートインタビューより

ASDの特性—緊急事態に注目して

自閉症スペクトラム障害の診断

- 診断は支援方針と密接に関連
 - 自閉症スペクトラムには障害特性に応じた支援手段があることの確認
- 基本的な対応方針-SPELL
 - Structure (構造)
 - Positive expectation and approaches (肯定的な予測とアプローチ)
 - Empathy (共感)
 - Low arousal (穏やか)
 - Links (つながり)

ASDの支援策



発達障害診断の重要性

- 現在の災害対策の「障害者」は主に身体障害、老人であり発達障害の検討はされていない
 - 避難所で過ごせることを前提にした「障害者」の避難誘導
- 現在の「法を犯した障害者」の支援対象は主として統合失調症
 - 発達障害とは障害特性や支援方法が大きく異なる

ASDの基本障害

- 社会性の障害
- 社会的コミュニケーションの障害
- 社会的イマジネーションの障害
 - 強迫性
- 感覚過敏

社会性の障害により

- 孤立
 - 友人が欲しくて非行グループに
 - 災害時に支援者がいない
- 受け身
 - 「誘惑」を拒絶しがたい
 - 自ら支援を求めない
- 羞恥心の乏しさ
 - 性被害との関連
- いじめられ体験
- 相手の悪意がわかりにくい
 - いいなりになって万引きなど
- 表面的模倣
 - 模倣的犯罪
- 他者からの視点の乏しさ
 - プレーキがかかりにくい

社会的コミュニケーションの障害

- 字義通り
 - 「親にいたら殺すぞ」と言われて、そのまま受け取る
 - 災害時も「廊下を走らない」
 - 冗談を真に受けて怒りや不安が生じる
 - 殴ってはいけない→押さえるのはOK?
- 援助要請が苦手
 - お金に困って盗み
- 不十分、錯綜した情報では行動できない

社会的イマジネーションの障害

- 「結果」を考えない
 - 短絡的に考える→今晚泊まる所と食事のために性被害にあう
 - 災害時にも普段のルーチンを維持しようとする
- 固執
 - ストーカー的行為
 - 実験
 - タリウム
 - ハッカー(Gary McKinnon)

発達障害と災害支援

- 研究班調査から明らかになったこと
- 障害者の災害時支援は国交省・内閣府などが中心に取り組まれているが、多くが「障害者」で包括されており、その中心は老人や身体障害であり発達障害を対象にした取り組みがほとんどなされていない。
- 当事者・家族インタビューからは現行の災害時マニュアルでは不十分であり、発達障害の特性に考慮した、個別の支援プログラムのニーズが高い。
- 海外有識者調査から、英米においても自然災害への対応は不十分である。

発達障害と事件

- 研究班調査から明らかになったこと
- 発達障害の司法・矯正領域の再犯予防や支援プログラムに関する研究は多くなされているが、緊急事態にどのように支援するか(クライシスマネージメント)についての研究はほとんどない。
- 海外有識者調査から、英米においても発達障害の人が関与した事件への緊急時支援の調査は非常に少ない。

成人発達障害特有の緊急事態

- 親との死別
- 家族の病気・事故等による環境変化
- 解雇
- DV被害
- 警察からの職務室温
- 予想外の事態
- 児童虐待の疑いをもたれること
- 避難訓練

緊急時と発達障害

- 発達障害者
 - 一見障害があるようにはみえない
 - 言語表現が独特であり意図が相手に通じにくい
 - 相手の発言を誤解することが多い
 - 情報が入らない
 - 公的支援を受けることが苦手

緊急時の発達障害

- 東日本大震災で不安でパニックになった(40台女性、神奈川)
- 子どもが自閉症でこだわりを許容していたら児童虐待(ネグレクト)と誤解された(英国、女性)
- 警察官に声をかけられただけでパニックになった。

緊急事態の経験率の高さ

- 日本人発達障害者
 - 24名中13名が経験
- 英国人発達障害者
 - 5名中4名が経験

災害大国としての日本

- 英米のエキスパートインタビューより
 - 日本ほど自然災害は多くない
 - 米国では死刑制度があるため発達障害の人を死刑にしないためのシステムが一部の州である

二つの震災

- 東日本大震災
- 熊本地震
- 発達障害支援の問題点
 - 特別の支援の必要性
 - 避難所の利用を巡る問題

災害時

- 予想外の事態
- 普段の習慣と異なった生活
- 見通しが見つからない(いつになったら元の生活に)
 - 余震
 - 放射能
 - 「計画」停電
 - テレビ番組の変更
- 過度の刺激の氾濫
 - 繰り返すテレビ映像
- 適度な刺激(学習や遊び)の減少

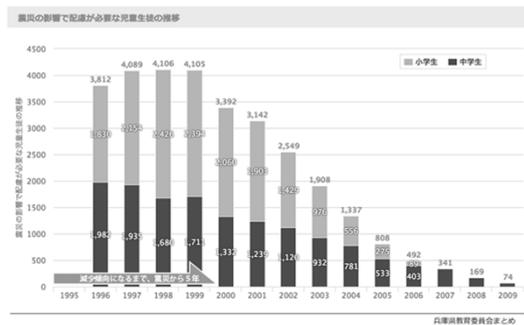
震災の影響—イタリア

- 対象: 震災に遭遇した18人のASD
 - 非難を余儀なくされたが、死体に遭遇するなどの心理的負荷はない
- 社会適応尺度の有意の低下
 - 15%の子どもは影響は1年後も継続
 - 住居や仕事の「不確かさ」などが反映
 - 「元の生活」に戻ることで安定に繋がる
 - 元の生活→レジリエンス

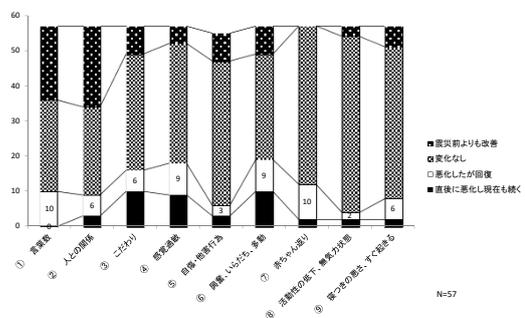


- Adaptive Response of Children and Adolescents with Autism to the 2009 Earthquake in L'Aquila, Italy
- Valenti et al, 2011
- 2009年4月6日、午前3:32分、マグネチュード6.3の地震
- 300人が死亡、1500人以上が重傷
- イタリア史上、最大級の地震

阪神・淡路の子どもへの影響



自閉症スペクトラムの子どもの変化



緊急時の支援ニーズ

緊急事態のニーズ 1

- 成人発達障害者のニーズ
 - 家族や支援者がいない場合の対応
 - 自然災害時→避難方法、自宅での過ごし方
 - 個別・具体的な災害時マニュアル
 - 女性
 - 性被害に関与時の対策
 - 母親→虐待リスクが昂じた時の対策
 - 子育て支援
 - 虐待が疑われたときの対応
 - 虐待のリスクが生じた時の支援

緊急事態のニーズ 2

- 警察
 - 職務質問だけでも緊急事態になりうる
 - 自然災害時
 - 現状は身体障害者、認知症が主体になっている。警察は避難所に誘導するまでが業務と認識している。
 - 事件発生時
 - 身柄勾留事件
 - 家族関係など調べていく過程で発達障害が認識される。孤独な高齢者はわかりづらい。捜査の過程で取り調べが難しいケースは、診断を仰ぐことがあるが、現場の警察の判断によるところが大きい。

現行の制度

現行の制度 1

- (1)障害者相談支援センター(公的システム)
- (2)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

現行の制度 2

(3)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

現行の制度 3

(4) 成年後見人(公的・私的?)

本来の役割ではないが、契約締結権限があるため利用可能性はある

(5) 民間の「権利擁護センター」的な機能を有するNPO法人

制度的なバックアップが必要

我が国の課題

課題: 発達障害の認知

- 死刑判決
 - テキサス州ではAQ等を利用して発達障害をスクリーニングし、可能性があれば診断・評価
 - 自閉症があれば減刑される可能性がある(メジボフ教授)
 - 日本ではそのようなシステムはない
- 警察
 - 特に発見するシステムはない
 - 担当者次第

発達障害への配慮(警察)

- 事前に被疑者が発達障害と分かっている場合は、取り調べの録音録画を行う。
- 主治医や弁護士の立ち会いはない。
- 取り調べでの配慮は大変難しい 捜査員は慣れていないので一般人と同じように取り調べをするため、発達障害、知的障害の特性を理解していないので間違った方法で捜査を進めてしまっていた可能性がある。

発達障害への配慮(警察) 2

- 災害: 基本的には避難所まで誘導するのみ
 - 避難所にいられることが前提の支援
- 国家公安委員会・警察庁防災業務計画.
 - 要配慮者(高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者)として発達障害も含まれている。しかし身体障害が優先されている。

緊急時サポーターシステムの不在

- 英国の制度
 - 精神障害者ケアプランに緊急時の対応についても記載される
 - コミュニティナースによる支援
 - 夜間: 緊急時対応家庭医やケースワーカーの存在
 - アプローチアットアダルトスキームの存在
 - 裁判における仲介者の存在
- 日本一国としての制度がない
 - 長野県サポートマネージャー制度
 - 横浜市自立生活アシスタント制度

緊急時の支援者

緊急時に支援者に必要な知識・情報

- 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

リスクマネジメント

■東日本大震災直後の浜通のニーズ

- (1) 医療ニーズ:
- ① 医薬品の継続処方
親の処方も
 - ② 日常診療の援助
(定期的に県内基幹病院から診療派遣はあるが、不足している)
- (2) 医療以外のニーズ
- ① 物資の不足
 - ・ガソリン、灯油
 - ・食品(特に生鮮食品)
 - ・娯楽用品(避難命令があり外出できない、物が無い)
 - ② 人手の不足
 - ・物資の受給、買い出し(避難エリアに物流業者が入らない)
 - ・支給品の受給(障害児がいると行列に並べない)
 - ③ デイサービスの早期再開

Ogura K.

災害に備えて

- 薬物療法中の人は
 - 処方薬を余分に確保
 - 処方内容を複数の場所、Webなどに記録
- 避難訓練
- 安否確認の方法の共有
- 自閉症特性が強いと行動が悪化しやすい可能性
- もともと不安が強い人はさらに増悪する可能性
- 「要支援者」であることを周囲に知らせる工夫が必要
- 避難所運営者への啓発
 - パンフレットの配布など

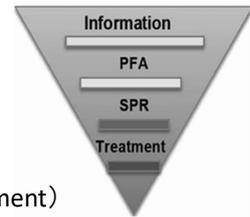
福祉避難所の可能性

- 現行の国交省等のガイドラインは障害者が避難所で集団生活できることが前提になっている
- インタビューした24名中避難所生活が可能と答えた当事者は4名のみ
- 福祉避難所の設置が発達障害者に役立つ可能性は少ない

クライシスマネジメントと「心理的」ケア

段階的ケアモデル

- 情報
- サイコロジカルファースト
- エイド)
- SPR (Skills for Psychological Recovery)
- 治療 (Mental Health Treatment)



• Walker,D

PFA(サイコロジカルファーストエイド)

- 被災者の精神的苦痛を悪化させないように配慮して支援に当たる
- 控えめな関与
- 傾聴するが無理に話をさせない
- 水や食料など基本ニーズを満たす手助けを
- 家族ら大切な人と連絡を取るのを助ける

心理的デブリーフィング

- つらい出来事や自分の思いなどを被災直後に積極的に語るよう被災者に求める手法
- 被災者をかえって傷つけるなどの問題点が明らかになった。
- 阪神大震災(1995年)
 - 心のケアとして心理的デブリーフィングが広範に行われた
- 9.11同時多発テロ(2001)
 - デブリーフィングへの警告

子どもとデブリーフィング

- 破損した家や建物の絵を描かせる
- 破壊をテーマにした作文を書かせる

リマインダー

- トラウマ体験を思い出させるもの

避けること

- 体験を無理に聞かない
- 無理に絵を描かせたり、作文を書かせたりしない
- 無理に聞き出すことは傷口を広げる

- 子どものメンタルヘルス支援は時間軸を意識して、長期スパンの中で考える
- 「急性期」には直面化は避ける
- 急性期の支援は環境や物の支援
 - メンタルケアも同様
 - メディアは「狭義のこころのケア」が好み

災害時

- 必要な支援はすでにある支援
 - 災害時に必要な「物」はすでにある「物」
 - 例:視覚支援に使用するカード
- Stephen Shore 2006

震災時

- 周囲への情報提供の必要性が高まる
- 避難所で行動特性が顕著になった事例

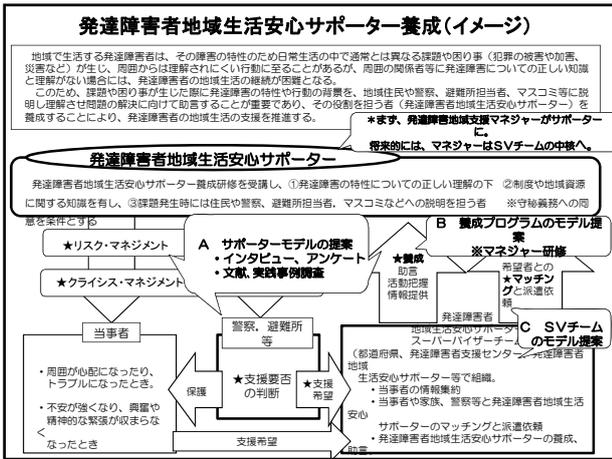


緊急時のマーク

- 自閉症アラートカードの使用
 - 使用しない、したくないという当事者が少なくないことがわかった
 - 発達障害であることを開示すると、搾取などの被害にあうという懸念を示す当事者も少なくない
 - 本人の意向にあったきめ細かい対応が必要

緊急時

- 適切に自己主張できない
 - 自己に有利なことと不利なことを区別しない
 - コミュニケーション能力がさらに落ちる、自閉症特性全開になる
- 未診断事例
 - 診断に繋げる必要
 - 警察・司法関係者の啓発
- 適切な第三者が代弁する必要



介入困難な発達障害ケースへの支援

近藤直司

大正大学 心理社会学部
臨床心理学科

1

本人が来談しないケースの特徴

- (1)本人側の要因
不安や恐怖感のために社会的な場면을回避する、あるいは相談・受診、生活の変化を頑なに拒絶する
- (2)家族側の要因
症状・状態の増悪を恐れて変化を促せない、適切な対処行動がとれない
- (3)支援側の問題
具体的な支援方法を本人に提示できないことや、家族相談の方法論など、支援に関する技術的問題

2

家族だけが来談するケースの支援について

小倉 清、下坂幸三ほか: 受診しない思春期・青年期患者と親への対応. 思春期青年期精神医学, 第3巻1号, 1993

近藤直司: 本人が受診しないひきこもりケースの家族状況と援助方針について. 家族療法研究, 第17巻2号, 2000

近藤直司、萩原和子、太田咲子: ひきこもりケースの家族支援. 精神科臨床サービス, 第10巻3号, 2010

近藤直司: ひきこもりケースの家族面接—本人に会える以前の家族支援について—. 精神療法, 第37巻6号, 2011

近藤直司: 青年期・成人期の発達障害ケースと家族支援. 家族療法研究, 第29巻2号, 2012

3

家族機能のアセスメント

- (1)問題解決の方法と能力
- (2)コミュニケーションと情緒表現
- (3)個々の家族成員の役割遂行
- (4)家族同士の情緒的な結びつき
- (5)相互的な行動のコントロール
- (6)自立と個体化
- (7)世代間境界
- (8)価値観と規範
- (9)家族外システムとの関係

4

家族との相談における 情報収集と評価のポイント

1. 家族に関すること
 - (1)来談者の自我機能: 語りの整合性・客観性、自他の境界
 - (2)問題解決能力
: 家族相談による介入の可能性
想像力、共感性、実行力、一貫性、柔軟性
2. 本人に関すること
 - (1)本人の言っていること、示す反応
 - (2)発達歴、成育歴、生活歴
 - (3)問題発現までのストーリー
3. 家族関係: 家族同士、家族と本人

5

ひきこもる本人が受診・相談を拒否している場合に
家族に勧めている3段階の試み
～家族が社会への橋渡し役になるために～

<第一段階>

今後の人生について話し合える親子関係を取り戻すことを目標とする。

<第二段階>

今の生活を変えるために始めるべきこと、あるいは、問題を解決するために自ら受診すること、相談に行くことなど、期限を切って本人に選択を促す。

<第三段階>

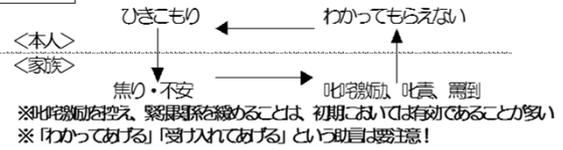
上記のいずれも諦めざるを得ないときには、本人と離れて暮らすことや、本人を家から出すことも考えてみる。

6

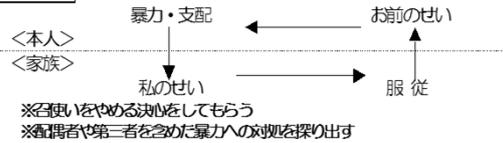
家族相談の目的と方針

- ①本人に会えるまでのプロセスと捉え、おもに本人が受診・来談する、あるいは訪問・往診を受け入れるまでの手順や手段を話し合う(受診・相談勧奨)。
- ②来談している家族にはたらきかけ、家族システムや家族同士のコミュニケーション・パターンの変化を通して、子どもの問題や行動にも変化を生じさせる(システミックなアプローチ)
- ③子どもの心理や精神医学的問題について理解を深め、適切な親役割を果たせるようにはたらきかける(心理教育的なアプローチ)
- ④親自身の不安や葛藤について話し合う(洞察的アプローチ)

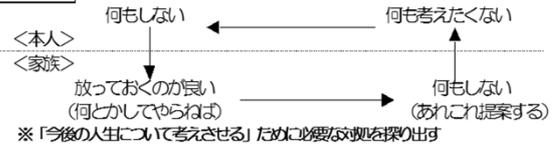
第1の悪循環



第2の悪循環



第3の悪循環



典型的な介入困難事例

1. 社会参加の失敗と顕著なひきこもり
2. こだわりの強さ
3. 思い通りにならないことへの耐性の低さ
4. 易怒性・衝動性が高い
5. 共感性の乏しさ
6. 母子家庭または父親の心理的不在
7. 母子の密着enmeshed relationship
8. 家族の問題解決能力が著しく低い
9. 家族の不決断と一貫性・継続性の欠如

危機介入のコツと成功パターン

1. 家族の来談動機や明確な意向を求めない
2. 家族が新たにできる“ほんの少しのこと”を探り出す
3. 来談者とは別のキーパーソンを探す
4. 他の法的介入についても検討する
5. 生活の変化や介入に対する本人の反応を探る
6. “わかっている”病院や医師の確保
7. 受診援助とマンパワーの確保
8. 一度の失敗で諦めない
9. しかし、条件が整わないときは無理をしない
10. 入院後、病院・本人との意思疎通を欠かさない
11. 退院後の生活設計を急ぐ

広汎性発達障害を背景としたひきこもり ケースに対する精神科入院治療の意義

1. 危機介入
2. 二次障害の治療
3. スタッフや他患との交流の機会
4. 生活パターンの建て直し
5. 家族関係の調整
6. 問題行動や固定化したルールの見直し・仕切り直し
7. 告知の好機?

13

家庭内暴力や巻き込み型の強迫症状を示す男児例

不登校やひきこもりに伴って母親に執拗な要求を一方的に繰り返したり、暴力に至るようなアスペルガー障害のケースや、巻き込み型の強迫症状による操作性、家族への暴力が問題になっているケースがある。こうしたケースでは、年齢相応の社会参加に失敗した結果、子どもは情緒的に不安定でイライラしやすいし、非現実的で万能的な空想に没頭しやすい。

多くのケースで、男児と母親が密着したenmeshedな関係にあり、子どもがさらに退行しやすい状況が生じており、まずは、こうした状況を一旦リセットするような強力な介入方法として入院治療が選択されることがある。

14

入院治療でやるべきこと

- 対人関係スキルの改善
- 集団への適応を高める
- 適切な対処行動の獲得
- 学校生活の環境調整
- 家族ガイダンス
- 家族関係の調整

15

あるトラブル事例～保護者からのSOS

余暇・通勤場面での性？トラブル

写真を撮るのが好きなAさん。
風景を撮っていたところが、..

- ① 痴漢？公務執行妨害？
- ② 上司の方が理解してくれた、障害理解
- ③ 母親；刑事手続きがどう進むのか？
- ④ どこに相談していいのか？

6

なにが解決のポイントだったか

- すぐに相談できる糸口があったこと（TSの役割）
- すぐに動ける弁護士が身近にいたこと（多職種連携）
- 上司の理解があったこと、障がいに対する知識や理解や社会的
位置づけを理解してもらえたこと
- 2013年6月
 - 障害者雇用促進法改正、障害者差別解消法成立
 - →障害者差別の禁止と、合理的配慮が盛り込まれる
- 課題—警察官の理解が必要。
- 裁判での解決が必要な場合もあるが、まずは、
障がい特性等について説明し、合理的配慮を求めて
みる。

7

知的障害・発達障害者の事件

2000年 ・愛知県豊川市で高校3年生がお年寄りを殺害
03年 ・長崎市で中1が男児を誘拐、駐車場から突き落とす

05年 ・京都府宇治市で学習塾講師が小6女児を殺害
・静岡県伊豆の国市で高1女子が母にタリウム飲ませ殺人未遂
・大阪市浪速区で男(23)が姉妹を殺害

06年 ・大阪府寝屋川市で少年(18)が教員を殺害
・奈良市で高1の長男が自宅に放火、母と妹ら3人死亡
・宮崎県延岡市で男性(22)が高校生2人を殺害

08年 ・JR岡山駅で少年(18)が岡山県職員を突き落とす
・奈良県大和郡山市で長男(19)が父を殺害

09年 ・JR東京駅で男(25)が女性をホームに突き落とす

8

■危機介入《触法》に求められる役割と課題

発達障害のある人の事件をめぐって
捜査での供述と報道
「死んだ人には謝罪ができない」
↓
捜査当局やメディア 「反省ない」「凶悪」「猟奇的」「不可解」
↓
障害特性 想像力の困難性 硬直した思考 コミュニケーション不全

◆ 負のスパイラル ◆
発達障害=不可解=凶悪 →発達障害に暮らしにくい地域
厳罰化
刑務所・少年院での発達障害向け矯正プログラムの不在
再犯リスク高いまま出所
地域社会での理解・サポートの不在
※被害者の処罰感情は満たすが、矯正も社会の安全も結びつかない

9

危機支援《触法》サポーターの役割

行動障害
・ 問題行動
・ 街の中のトラブル
・ 触法行為 理由や背景 を理解し、
社会への啓発
関係機関の調整
適切な刑事手続き・
保護・矯正などの処遇を求める

・ 処遇の難しい障害者を社会や福祉から排除しない
・ Respect for inherent dignity
(障害のある人固有の尊厳を尊重する)
↓
真の共生社会をつくる

10

■危機介入《触法》に求められる役割と課題

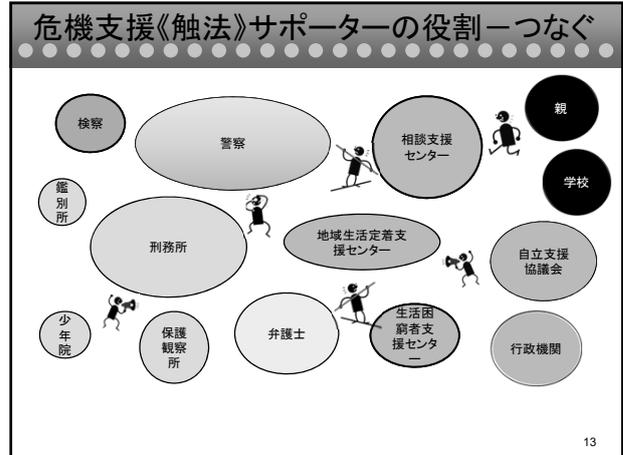
・ 障害のある人の事件を減らす
身近なトラブルへの適切な対処、環境整備、啓発・理解
↓
・ 適切な報道
↓
・ 適切な刑事手続きと司法判断
↓
・ 矯正プログラムの開発と普及
↓
・ 社会復帰支援の拡充・環境整備・理解

11

■危機介入《触法》サポーターに求める専門

- ・ 障害者を守る覚悟と障害特性の理解
- ・ 原因究明への知的的好奇心
- ・ 冷静、科学的な思考
- ・ 法律、制度、地域資源を熟知
- ・ コーディネート能力
- ・ 警察、弁護士、地域社会への交渉力
- ・ 地域社会やメディアに説明し納得させるプレゼン能力と胆力

12



■危機介入《触法》一人材養成の基本講座

知的障害・発達障害のある人のための
トラブル・シューター 養成セミナー
～障害のある人と社会をつなぐ新たな人材育成に向けて～
Trouble (問題) をshoot (解決) する人
全国の各会場にて開催いたします。http://www.tts-net.com

トラブル・シューター[基礎コース]研修プログラム概要 ※各開催地により若干異なる予定です。

<p>第1 講義</p> <p>「トラブル・シューターが目指すもの」 最近の動き(過去の事件やトラブル、法務省や検察庁の制度改革の動きなど)から、なぜ、今取り組むべきものかを理解する。</p>	<p>第3 講義</p> <p>いざという時の対処法 「逮捕されてから起訴されるまでにやれること」 「危機介入の方法」 (弁護士が担当、刑事手続きなどの解説と演習)</p>
<p>第2 講義</p> <p>「問題行動」「触法障害者」の理解 なぜ彼らは事件やトラブルを起こすのかを科学的に理解し、支援の方法と対策を解説に向けた合理的根拠を理解する。(精神科医、心理士担当)</p>	<p>第4 講義</p> <p>グループワーク インストラクターが各グループに入り進行する。 事例検討と今後のネットワーク構築ディスカッション。 ◆ 修了者にはTTS基礎コース修了証を発行いたします。</p>

14

北海道	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小樽エリア(2013) ・ 石狩エリア(2015)
東北	<ul style="list-style-type: none"> ・ 宮城・仙台エリアTTSネット(2014) ・ 山形エリア(2014) ・ 花巻エリア(2015)
関東	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栃木エリアTTSネット(2013) ・ 千葉・富津エリア(2013) ・ 東京エリアTTSネット(2013～) ・ 多摩エリアTTSネット(2013～) ・ 神奈・横浜エリア(2012)

15

中部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新潟TTS+新発田エリア(2015) ・ 富山エリアTTSネット(2013/15) ・ 長野エリア(2014) ・ 静岡エリアTTSネット(2013) ・ 愛知・名古屋エリア(2012)
近畿	<ul style="list-style-type: none"> ・ 滋賀エリアTTSネット(2013) ・ 京都エリアTTSネット(2014) ・ 関西エリアTTSネット(2013) ・ 和歌山エリアTTSネット(2014)
中国	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鳥取エリア(2013)

16

四国	<ul style="list-style-type: none"> ・ 徳島エリアTTSネット(2013)
九州	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福岡エリアTTSネット(2013) ・ 長崎エリアTTSネット(2013) ・ 大分・別府エリア(2014) ・ 奄美大島エリア(2015)
沖縄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 沖縄エリア(2015)

17

2. 危機介入《触法》のための地域ネットワークと権利擁護

- ①街の中の危機対応
障害理解啓発＋トラブル予防
- ②組織としての危機対応
刑事手続き・入り口支援、出口支援
- ③本人のための危機対応
性犯罪再犯防止SOTSEC-ID

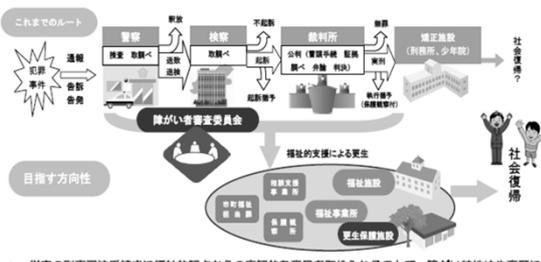
■危機介入《触法》ネットワーク構築の実践

- ▶目的：
触法行為を犯した知的障害・発達障害のある人（さまざまな問題行動を抱える人を含む）に対して地域の司法関係者、支援者、親、学校関係者、行政等が、ネットワークを組み合わせながら支援を実施できる体制を創る。
- ▶活動：
①トラブルの予防に向けた取り組み
②刑事手続き「入り口支援」に関わる取り組み
③再犯防止や「出口支援」に関わる取り組み

19

■触法を犯した人の支援—地域で支援し続けること— —刑事手続きの流れ

刑事司法手続きの中に福祉的観点からの客観的な意見を取り入れる

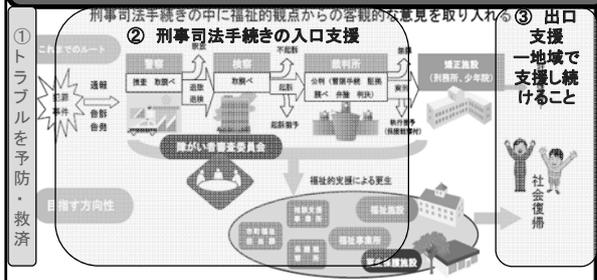


- 従来の刑事司法手続きに福祉的観点からの客観的な意見を取り入れることで、障がい特性や生育歴に配慮した適切な司法判断が可能になる。
- 本人の障がい特性などに合った適切な福祉的更生支援を受けることで、早い段階での効果的な再犯防止につながり、ひいては、社会の中で安心して暮らせる「居場所」を得ることにもつながる

20

■触法を犯した人の支援—地域生活支援サポーター

- ①トラブル予防 ②入り口支援 ③出口支援



- 従来の刑事司法手続きに福祉的観点からの客観的な意見を取り入れることで、障がい特性や生育歴に配慮した適切な司法判断が可能になる。
- 本人の障がい特性などに合った適切な福祉的更生支援を受けることで、早い段階での効果的な再犯防止につながり、ひいては、社会の中で安心して暮らせる「居場所」を得ることにもつながる

21

- ①街の中の危機対応
障害理解啓発＋トラブル予防
* 親や支援者、教員が事前に連携

警察プロジェクト
ぽっぽやプロジェクト
コンビニプロジェクト
かかりつけ医プロジェクト
ご近所プロジェクト

■被害や加害を繰り返さないためにも

- ◎本人へのアプローチ
 - 危機回避のSST、認知行動療法 等
 - 特性理解と原因の追究
 - 親だけでなく第三者による支援の継続性
 - 自らの表現する力を身につける(エンパワメント)
- ◎社会のアプローチ
 - 早期救済と予防のためのシステムづくり
 - 関係機関(警察、弁護士、裁判所など)や社会資源への
 - 障害理解の啓発、協力を行う
 - 近隣住民や事業主への障害理解の啓発を行う
 - 支援の専門性の確保および支援機関の開拓開発と連携

23

■事例一なぜ万引きをしてしまったのか？

- コンビニ・商店街・レンタルショップを利用して、こんなことがありませんか？
- 店内を飛び回って人や物にぶつかってしまう
- 牛乳売り場などで、商品を並べ替えるのにこだわりあれこれいじる
- 冷蔵庫の扉を開け閉めして困った
- お金を払っていないのに袋を開けて食べてしまった、持ちかえてしまった
- 雑誌コーナーをじろじろみて不審者に間違われた

◆事例一レンタルショップでDVDを繰り返し万引きしてしまう自閉症スペクトラム障害のAさん一なぜ？

24

■事例一なぜ痴漢をしてしまったのか？

- 駅・バス・タクシーを利用して、こんなことがありませんか？
- 駅で迷子になってかなり探した
- 電車を乗り越し降りる駅がわからなくなった
- 手帳で割引制度を利用しようとしたら駅員がわからなくて使えなかった
- ホームでパニックになって動かなくなった
- 決まりの席にこだわって乗客とトラブルした
- 終点で降りれなくて一晩バス中で過ごした
- じろじろ見る癖があって痴漢に間違われた
- タクシーに乗車拒否された

◆事例一電車の中で痴漢に間違われたBさん一なぜ？

25

■地域生活サポートネットの構築

弁護士、教員、福祉、親、矯正、相談、市民
地域生活支援サポートネット

警察・交番との安全ネット
障害者に理解ある警察官

消費生活センターとの安全ネット
消費生活センター 詐欺・悪賞商法

交通機関との安全ネット
障害者に理解ある 駅員 バス運転手 タクシー運転手

医療機関との安全ネット
障害者に理解ある かかりつけ医

消防・救急との安全ネット
障害者に理解ある 消防・救急隊

コンビニ・商店街との安全ネット
障害者に親切なお店・店長さん

26

■どうすれば？一理解啓発コンビニプロJ

たのみます！
知的障害のある人の
サポーターのお店。

それでも通じない…そんなときは

- 1 コミュニケーションボードを利用しましょう。
- 2 連絡してください。
- 3 地域の連絡先にご一報ください。

27

こんな時は、どうしたらいい？

やさしいことばでゆっくりと話しかけてください

- 1 店内を飛び回って人や物にぶつかってしまう
- 2 牛乳売り場などで、商品を並べ替えるのにこだわりあれこれいじる
- 3 冷蔵庫の扉を開け閉めして困った
- 4 お金を払っていないのに袋を開けて食べてしまった、持ちかえてしまった

28

■どうすれば？障害理解ぽぽやプロJ

交通機関で動みなさま、知的障害がある人のサポーターになって作り

- 1 コミュニケーションボードを利用しましょう。
- 2 連絡してください。
- 3 地域の連絡先にご一報ください。

29

こんなとき、どうしたらいい？
 こんなお客さんに出会ったら・・・

やさしいことばで、ゆっくりと話しかけてください。周りを困らせようとしているわけではありません。何か不安なことやわからないことがあるのかもしれませんが、

● 駅構内やホームで、駅員さんや乗客さんを見つめて・・・
 駅員さんや乗客さんを見つめて、何か不安なことやわからないことがあるのかもしれませんが、

● 駅構内やホームで、駅員さんや乗客さんを見つめて・・・
 駅員さんや乗客さんを見つめて、何か不安なことやわからないことがあるのかもしれませんが、

● 駅構内やホームで、駅員さんや乗客さんを見つめて・・・
 駅員さんや乗客さんを見つめて、何か不安なことやわからないことがあるのかもしれませんが、

30

■警察官プロジェクト
警察官に障害を理解してもらおう

- ・ 知的障害や自閉性障害のある人は、
- ・ 障害のない人より被害にあう確率が高い。
- ・ 障害の特性から、警察にかかわることも多い。
- ・ 刑事訴訟手続などの手続きにおいて
- ・ 不利益を被ることも少なくない。

そこで・・・
 警察官に知的障害について正しく理解してもらおう！

31

知的障害者を犯罪から守れ
 親子「安全ネット」結成

来月 各地域で活動計画

警察との連携カギ

32

警察プロジェクトの具体的活動

- ・ ハンドブックの作成、配布
- ・ 全国の警察署に2万部配布
- ・ 一般向けのハンドブックも作成
- ・ 地域のセーフティ・ネット構築構想

知的障害のある人を理解するために
 知的障害のある人も被害からまもるために
 知的障害・発達障害のある人を理解するために

33

安永健太さん事件で考えること
 中度知的障害がありました。
 状況を把握する力や見通しを立てる力が障害のない人より劣っています。情報を処理する能力も高くありません。そのため、自分の身に何が起きたのかを判断することは困難です。
 健太さんは、びっくりしたと思います。
 ただ、いつものように作業所から家に帰っていたなのに、いきなり追いかけられたのです。
 健太さんは、自閉症スペクトラム障害もありました。自閉症の人は、突発的事項への対応がことのほか苦手です。ルーティーンにこだわるのはそのためです。健太さんも、毎日、カバンにいろいろなものを詰め込んで、それを自転車の前かごに乗せて作業所に通っていました。数十キロの荷物を前かごに積んで走れば、多少は蛇行します。また、これも自閉症のある人によく見られる特徴として感覚過敏があり、特に、急に身体を触られると、飛び上がるくらい嫌がりました。コミュニケーションの障害もあり、視覚優位で、耳からの情報はほとんど入ってきません。
 事件当時、そんな健太さんの目には、どんな風景が映っていたのでしょうか。

安永健太さん

34

警察官らが、
 そんな健太さんが

- ・ 知的障害や自閉症といったコミュニケーションに困難ないし障害を抱えた市民であることの可能性を思ってくれていたら、
- ・ そのため、ゆっくり、丁寧かつ穏やかに話しかけ、近くで見守るなどといった適切な対応をとってくれていたら
- ・ 警察官のうち一人でも、その可能性に思い至ってくれていたら、

本件は起きなかったはずですよ。

35

また、警察官らが

- ・健太さんの反応を注意深く観察すれば容易に知的障害があることを認識することができたと
思いますし、
- ・警察官が、少しでも「障害を抱えた人ではないか？」と想起すれば、
- ・障害者手帳（療育手帳・身体障害者手帳・精神保健福祉手帳）を身に着けてないかを確認し、療育手帳の存在に気づけば、

途中で中止できたと考えたいです 36

2004年警察庁によって

「障害をもつ方への接遇要領」が作成され、全国の警察本部や警察署に頒布されました。

接遇要領は応対する警察職員が障害を正しく理解し、適切な対応を行えるよう、障害に関する知識及び応対時の配慮について作成されたものです。この接遇要領の作成にあたっては、警察プロジェクトも協力しました。

37

接遇要領「障害を持つ方への一般的な配慮」

- ・全障害を通して優しく、かつ、相手を尊重したことは遣いで対応し、戸惑っている様子を見たら一言かける、コミュニケーションが不十分であったら、ゆっくり、丁寧に、わかりやすい対応が必要となります。
- ・『パニックになって大声を出している人がいる』との通報があった」という場面では、その対応として「強引に押さえつけようとする、パニックが増幅してよけいに暴れることもあります。周囲の人々が、怖がったり、気味悪がって過剰に反応するのは逆効果です。パニックになっている知的障害（自閉症）のある人とわかっている場合は、ゆっくり穏やかに話しかけて近くで見守ると、早く落ち着くケースが多いのです。

38

◆ 警察と知的障害にある本人との情報交流 —大阪府警 松原署（ふれあい交流講座）



- 受講後の感想（福祉関係者）；知的障害のある本人が日常的に警察官と接することは、安心感・信頼感を持ってもらう上で大切。

39

千葉県警での取り組み

- ①警察学校での「知的障害・発達障害を理解するための講座」
毎年開催、500人の若い警察官
- ②各警察署での取り組み
市川警察署 本人向けロールプレイ
・街中でけんかがあったときの回避方法
・自転車荷台の引ったくりにあわないために

40

②組織としての危機対応として

- ・刑事手続き・入り口支援
- ・出口支援

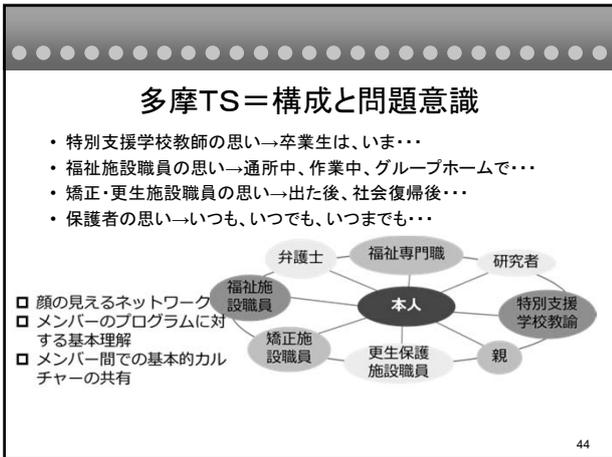
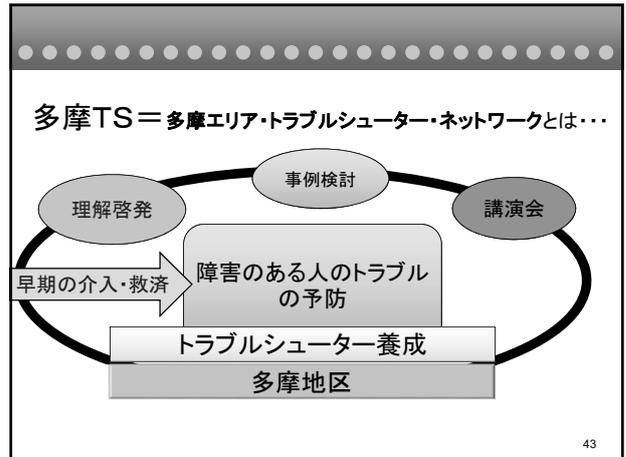
**刑事手続きの流れ、
どんな関係機関や関係者と
連携すればいいか（山田研修）**

41

3. 危機介入《性犯罪加害》のための地域ネットワークと実践

多摩TSで実践した
SOTSEC-IDの取り組み

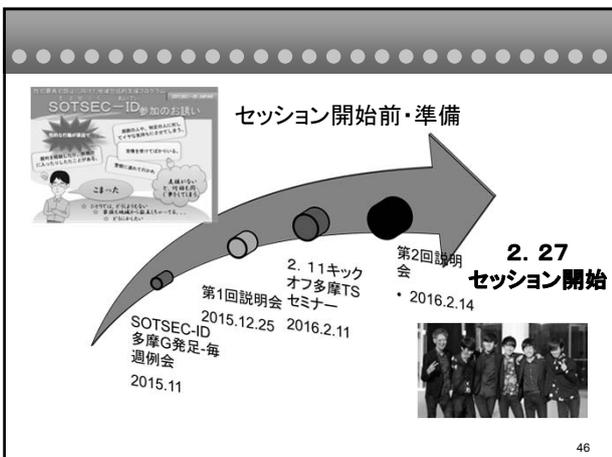
多摩TSコアメンバー（平井2016）



SOTSEC-ID

認知行動療法(CBT)プログラム(2002年より英国KENT Univ. で導入)
<https://www.kent.ac.uk/tizard/sotsec/Event-1.html>
 グループセッション
 対象者: 18歳~60歳 IQ55~80程度を対象 併存障害、犯罪の種類を問わない
 目的 1. 自尊心を高める 2. 認知のゆがみの修正 3. 被害者への共感性の対人関係の機能向上 4. 性的好みの改善 5. リラクス・プリベンションの確保

刑事施設や医療施設ではない「地域ベース」のコラボレーティブ・システム
 SOTSEC-IDは、出来合のプログラムはないので、リスク・アセスメントのあとの教育プログラムや認知スキーマの組み替え、リラクス・プリベンションは、参加者に応じて工夫が必要



多摩TSの強みを活かして

- 特別支援学校や少年院での指導モデル
→ 個々の対象者に応じてつくるワークセッション
- ワークショップや成人講座で培ったノウハウ
→ 参加者の主体的学びをつくるアクティブラーニング
- にげない・あきらめない福祉の心意気
→ 利用者とともに歩む伴走者的アプローチ
- アウトリーチ&インフォーマルアプローチも辞さない
→ 素早い対応と確かなフォロー

ARMIDILO-Sによる動的アセスメント

- 性犯罪再犯に関するリスクを増加もしくは減少させる可能性のある要因を特定し管理するためのツール⇒リスクを低下させ、保護要因を強化することに焦点を当てるプロセスを反映
- 継続的(過去1、2年)なクライアントに関する情報と環境(支援者の態度や支援者間の情報共有、介入の一貫性など)に関する情報、短期的(ここ2、3カ月)なクライアントに関する変化と環境の変化、という4つのカテゴリー27項目で、それぞれ「リスク」と「保護因子」とを評価する

48

ARMIDILO-Sによる動的アセスメント例

持続的なクライアント項目	リスク 判定	関連するデータ/コメント	保護要因 判定	関連するデータ/コメント
1. 監督へのコンプライアンス (規則遵守、協力的か、規範意識)	S	親への反発がある..	Y	危険に対する自己認識はある。規則は守る..
2. 治療へのコンプライアンス (同意、通院、治療に関わる強味..)	N	自分の行動を直したいと希望している..	Y	通院している..
3. 性的な逸脱 (行動、空想、興味、ヒストリー..)	Y	女子高生が好き 出会い系サイトにはまったことがある..	N	エレベーターには乗らないようにしている..
4. 性への没頭/性衝動 (マス頻度、ポルノの利用、性的コメント、自己コントロール..)	X	扱いやすい子を選んでいる 女性への恨みがある..	Y	ストレスが生じると自分からカウンセリングを受ける..

Y=Yes(確実に問題ある/保護要因である) N=No(問題ない/保護要因でない)
S=some(いくらかある) X=わからない(さらに情報を集める必要がある)

49

多摩2016Men'sG の課題推定

- このグループには、性交や暴行を伴う問題行動はない
- 主たる性的問題行動は、不適切なタッチである
- 少年院入院から保護観察付き執行猶予まで10年近く痴漢行為を繰り返していたり、何度も警察の注意を受けていたりする人もいる
- 全員がカウンセリングや地域の就労継続支援事業所など、医療や福祉の支援を受けている人である
- 生活基盤は、家族同居2、入所施設1、アパート一人暮らし2と多様であり、かつ成育歴も、家族関係の厚かった人3と希薄だった人2に分かれる

⇒レイプその他の性的虐待行為に関する内容は扱わずに良い衝動を高めるような内容を扱わないのが原則。
⇒中心的なリラプス・プリベンションは、「悪いタッチ」に照準をあわせる
⇒ソーシャルスキル、共感性の向上、衝動コントロールなどのコミュニケーション能力と、自己肯定感を高めることを重視し、好ましい対人関係能力を培うことが目標となる

50

2016. 2-8Men'sGプログラム

Men'sのプロファイル・課題 → GOOD LIFE → ARMIDILO-S

30セッション

SOTSEC-IDの目的
1. 自尊心を高める 2. 認知のゆがみの修正 3. 被害者への共感性を高める
4. 対人関係の機能向上 5. 性的好みの改善 6. リラプス・プリベンションの確保

プログラム案

コンポーネント I 1ソーシャルスキル 2認知行動モデル	コンポーネント II 3被害者への共感 4衝動コントロール	コンポーネント III 5健全なセクシャリティー 6再発防止グッドライフプラン作成
------------------------------------	-------------------------------------	---

51

プログラム・コンポーネントの内容-I

1ソーシャルスキル

- 話を聞く、会話を始める、自己紹介をするなどの基礎的スキルを獲得する
- 援助を求める、謝罪する、自分の感情を把握して表現する、ポジティブな社会活動に仲間を誘うなど。
- 価値観の多様性を受け入れ共存する態度を培う
- 8つの基本感情、傷つき、戸惑い、恥じらいといった複雑な感情を認識し表現するなど。

2認知行動モデル

- 行動をABCモデルで理解する
- 問題行動を引き起こす思考/感情/出来事の理解など
- 気持ちを言語化する(思考と感情を言語化し省察し、別の思考と感情に置き換える)

52

プログラム・コンポーネントの内容-II

3被害者への共感

- トラウマの被害体験が人生に及ぼす影響の理解
- ステレオタイプな男性性を健全な男性アイデンティティに置き換える
- 女子と子どもに対する歪んだ信念の矯正

4衝動コントロール、リラプス・プリベンション

性的問題行動の先行事象の理解と逸脱的な性的思考を中断するための認知行動的介入

- 衝動コントロールと判断の強化、行動の社会的、情緒的、法的結果の予測によって、性的興奮や行動化につながるような思考を中断する
- 怒り感情の認識能力と感情調整能力の改善

* 葛藤解決ロールプレイなど

53

プログラム・コンポーネントの内容ーⅢ

5健全なセクシャリティ

- 1) 男性の身体と性的しくみ、女性の身体としくみ
- 2) 3つの性的欲求のコントロールとセルフタッチ(マスターベーション)の方法
- 3) 健全な性的関係の理解と性的関係において生ずる問題への対処に関するスキル

6再発防止グッドライフプラン作成

- 1) 性的問題行動のリスクを増大させる状況と要因の理解
- 2) 包括的で個別的な再発防止計画の作成
- 3) 家族や地域社会へポジティブな貢献を行うための複数の方法の立案
- 4) 人生の短期目標と長期目標の設定と、その達成に向けた計画の作成



54

セッション構造

日時 2016年〇月〇日(土)~毎週土曜日14:00~16:00~ 〇月〇日迄
FT 堀江・平井他、特別支援学校教諭、少年院教官、精神保健福祉士・社会福祉士、障害福祉事業所職員、弁護士で構成。

各回は、MFT1、SFT2、計3名で実施。他は別室でモニター・記録。
セッションの流れ
準備 13:00にメンバーが集合し、会場づくりとその確認を済ませる

1. 前回の復習 宿題の確認と前回内容のディスカッション
2. 新しい課題の導入 新しい概念やスキルの提示
3. (休憩:お茶やお菓子を食べる)
4. スキルの確認とモデリング・ロールプレイなど
5. 宿題の提示(ないときもある)
6. 旅費の精算・会場整理・帰宅時注意事項等
片付け・反省
Men'sが帰ったら、反省と次回以降の打合せを17:00迄



55

プログラム進行の実際 前期 2月~4月 共感的・共闘的關係性をつくる

- 1回目 オリエンテーション ルール
- 2 仲良くなるワーク
- 3 自分の大切なもの
- 4 自分のことー私のした悪いタッチ
- 5 ABCサイクル
- 6 ABCサイクル
- 7 ストレスマネジメントーABCで考える
- 8 共感ワークー表情をつくる
- 9 共感ワークー表情を判断する



56

プログラム進行の実際 中期 4月~6月 素直になり自分の問題を語り出した

- 10回目 ストレスマネジメントとグループワークの意義
- 11 ストレスマネジメントと悪いタッチ
- 12 自分の問題行動を語る1
- 13 自分の問題を語る・綴る2 ABCと意図と感情
- 14 自分の問題を語る・綴る3 ABCと性犯罪の法律
- 15 悪いタッチ「4つのいけない」
- 16 悪いタッチをしないわけ、認知のゆがみ小テスト
- 17 自分の思い込みを見直そう



57

第9回

これから➡

主にわるかったタッチ

自分の行動をみつめよう

失敗行動(B)を変えるには、(A)を変えて(C)を良くする
その時
良い考えとすてきな感情がついている



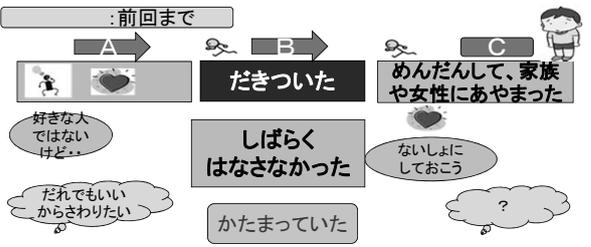
58

第12回

前回まで

A ➡ B ➡ C

好きな人ではないけど...
だきついた
めんだんして、家族や女性にあやまった
しばらくはなさなかった
ないよにしておこう
かたまっていた
?



59

第13回

そもそもお互いの合意なく女性のからだをさわるとは
迷惑防止条例(めいわくぼうしじょうれい)というきまり
人に恥ずかしい思いや不安にさせるようなことをしてはいけない。

1 みんながいる・使う場所や乗物において、人の身体に触れること。(衣服の上からでもいけません) ⇒ 痴漢(ちかん)

* 胸やお尻の場合は、強制わいせつ罪(刑法)となることがあります

**相手の心に一生残る傷をつけてしまう
あなたの家族や友だち、親しい人が悲しむ
友だちや支援者がいなくなる。信用を失う
刑務所に入ったり、罰金をとられたりする**

60

プログラム進行の実際 後期 6月～8月
再発しないための具体的な方策を考え合う

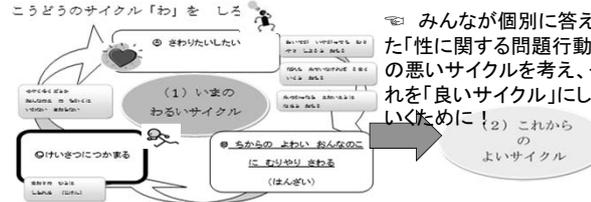
- 18回目 健全なセクシャリティーとは何か1
- 19 健全なセクシャリティーとは何か2
- 20 リラプス・プリベンションの方法1
- 21 リラプス・プリベンションの方法2
- 22 リラプス・プリベンションの方法3
- 23 被害者への共感ワーク
- 24 被害者への共感ワーク
- 25 私のGoodLifeプラン1
- 26 私のGoodLifeプラン2
- 27 修了式



61

第19回

今週すること
悪いサイクルから良いサイクルに
こどうのサイクル「わ」をしる



62

第23回、24回

被害者の気持ちに共感する わたしが嫌だったこと

自分の傷つき、痛み、苦しみを
知ることが、他人の痛み
に気づくことになる

自分の傷つき、痛み、苦しみを癒や
された体験が、他人へ共感となる

63

第26回

二度と過ちをしないために
私の素敵な男プラン

みんなの人生目標

- 転職 ポリッシャーとビルクリーニングの仕事
- ひっこし
- テニススクールに行きたい
- 結婚
- 作業所のしごと
- 一人旅
- そのまま
- 彼女(今は友だちレベル)と結婚



64

セッションを終えて1

正確なリスクアセスメントとリスクマネジメント

1. 日常的な支援者(家族、GH世話人、事業所支援員、雇用主 etc.)からの情報提供と後方支援
2. 当事者からの聞き取り、セッション進行の中から知る情報の重要性
3. 環境リスクの把握と送迎体制等の配慮が必要な場合も
4. 一人一人とつながるメール・SNS等の活用
5. いざという時の関係機関(弁護士、病院、福祉事業所等)連携

65

セッションを終えて2

毎回のセッション活動計画の作成

- プログラム進行に沿いながらも、前回の様子やメンバーの理解等に応じて柔軟に活動内容を決める
- 見る、聞く、語る、応答する、書く、描く、操作する、演じる等の活動を組み合わせる
- ポイントをフォーカスさせた提示や繰り返しも有効
- グループセッションが基本だが、課題に応じて1対1の個別ワークも取り入れる

66

4. まとめ

危機介入《触法》《災害》の
ための地域ネットワークづくり

①危機介入・支援のための
ファーストエイドに関連する機関

②危機防止と地域での継続した
暮らしのための関連機関

*あなたの地域で考えてみましょう

① 触法や災害時の

「第一次的(ファーストエイド的)対応」

- 基幹相談支援センター、相談支援事業所、就労支援センター等の支援者、ほか、GHの支援者等などは、触法や災害時の「第一次的(ファーストエイド的)対応」が期待される。
- これが可能なセンターや相談スタッフの確保は重要である。主に、地域生活定着支援センター、発達障害者支援センター、基幹相談支援センター、相談支援事業所、圏域アドバイザー等の支援者。

68

② 触法や災害時の

「居住支援」としての役割

いわゆる「入り口支援」でも「出口支援」でも、地域での暮らしの安定が再犯防止や生きなおしには重要である。

居住支援を進め支援者の参加が必要とされている。

69

③ 司法(弁護士、警察官)関係との連携

- 各地で触法行為を犯した障害者の支援をしてきている弁護士や、保護観察所保護観察官、社会復帰調整官、少年鑑別所、刑務所および少年院の法務教官や看護師、少年院精神科医(医務医官)、更生保護施設スタッフ。
- 新潟;新潟刑務所の法務教官と看護師がネットの中心メンバーとなっている
- 多摩地区;近隣の少年院の法務教官が継続して参加
- 沖縄や富津地区;警察官が参加

70

④ 教育関係との連携

- 特別支援学校では、卒業生や在校生がトラブルや犯罪に巻き込まれることも少なくない。
- 特別支援学校高等部や進路指導の教員、定時制高校の教員などが参加。

71

⑤ 行政との連携

- ・ 沖縄や富津；県および市町の障害福祉課が協力。

防災プロジェクト；

大田区；障害福祉課、自立支援協議会と連携

市川市；育成会の親の会、民生委員などが連携

72

■地域生活支援サポートネット-2段階ネット

- ・ ①触法・トラブル・災害の初期のファーストエイド的&理解啓発が可能な人材養成【トラブル予防・災害の初期レベル】
- ・ :地域住民や、被害者、警察官などに、トラブルや触法初期の事態について、
- ・ 的確に、専門的に、かつ被害者や住民の心理的状态に対応して説明をし、
- ・ 解決のためのファーストエイドを行える人材が求められている。

73

■地域生活支援サポートネット-2段階ネット

- ・ ②触法や災害時の「入り口支援」「避難所対応」などの福祉側の専門的な対応が可能なサポーターの役割【触法の刑事手続き・災害緊急時対応レベル】
- ・ :逮捕後、適宜、専門的に、かつ、被害者感情に配慮しながら、実施できる人材の養成。
- ・ 最近の弁護士会の動きとして「知的障害専門弁護士」養成の動きがあり(大阪弁護士会、神奈川弁護士会等)、これに適宜、呼応し効果的に実践へと結びつけるための福祉側の人材の養成が急務である。

74

■全国の地域生活サポートネットの形態

1. 地域密着型の地域生活サポートネット

東京TS ⇔ 大田TS、あだちTS
多摩TS

新潟TS ⇔ 新発田TS、村上TS、
沖縄TS ⇔ 石垣圏域TS、八重山圏域TS

2. 持続可能なTS活動への展開

関西TS他 基礎研修 ⇔
継続的なアドバンス講座
事例検討ミーティング

75

■全国の地域生活サポートネットの形態

3. 行政との連携によるTS活動

千葉・富津TS ⇔ 市障害福祉課との連携
他TS 自立支援協議会等との連携

4. 専門支援の可能なTS活動への展開

東京TS ⇔ 刑事手続き「入り口支援」
新潟TS ⇔ 刑務所等矯正関係と福祉支援の連携
多摩TS ⇔ 性犯罪加害予防SOTSEC-ID実践

76

■2017年度 サポートネット実践を

- ・ 講師派遣やプログラム作成などをお手伝いします
- ・ 連絡先
- ・ NPO法人 PandA-J(ぱんだJ)
- ・ info-panda-j@shiraume.ac.jp
- ・ mayumi@shiraume.ac.jp

77

■ 介入的支援—グループワーク

1. 目的：あなたの地域に、
地域生活安全サポートネットワークを作る
A；トラブル予防・支援困難・入り口支援
B；災害支援
2. 短期的達成目標
 - ①安サポセミナーを開催する
→セミナーA
セミナーB
 - ②ネットワークに必要な機関・人材をあげる

78

■ 介入的支援—グループワーク

3. グループワークの方法 KJ法による
 - ①あなたの地域の具体的な関係機関をあげる
A；トラブル予防・触法支援に必要な機関・人材と役割
B；災害支援に必要な機関・人材と役割
 - ②各自、ポストイットに上記を記載する(10分)
 - ③グループワーク(50分)
A；トラブル予防・触法支援ネットをつくる
B；災害支援ネットをつくる
4. 発表とディスカッション(30分)

79

リスクアセスメント ／性加害者治療プログラム

聖マリアンナ医科大学 神経精神科学教室
安藤久美子

1

リスクアセスメントって？

難しそう・・・

何をしたいのかわからない

そもそも本当に当たるのか



2

適切なアセスメントを行うには・・・

① その人のことをよく知る

3

専門家による
丁寧な「診立て」のための道具

リスク・アセスメント・ツール



過去の「臨床研究や研究論文」や
専門家の実践から、理論的に導き出され、
系統だった視点にそって、丁寧に情報
(リスク要因になりうる要因)を集める

構造化された専門的判断
(SPJ: structured professional Judgement)

4

構造化された専門的判断(SPJ)の特徴

- 過去の「臨床研究や研究論文」や専門家の実践から導き出された変数からなる。
- すべての対象者が、一連の要因について検討されるが、そのなかにはリスクの高いものも低いものもあり、評価者のそれまでの感覚(評価)を覆すかもしれない。

構造化された専門的判断(SPJ)の手順

- 何のリスクについて評価するのかを決める。
- 個々のケースごとにリスク要因を特定する。
- リスク要因がどのように影響し、いまの問題のリスクが高まるのかをシナリオとして整理する。
- 変化可能な動的なリスクファクターや、重要なシナリオをもとに治療やマネージメントプランを立案していく。

1. リスク要因の収集と存在の確認

- リスク要因を多面的に収集する
- リスク要因の“存在”の評価をする
 - 2 Y 確実にある
 - 1 P おそらくある、ありそうだが不確実
 - 0 N ない
 - 情報が無い/判断不能omit

2. ターゲットとするリスクの特定

- 誰を
 - いつ
 - 時期
 - 切迫度
- 何を
 - 暴力/性暴力
 - 自傷、自殺
 - 失踪
 - 被害 など

3. リスク要因の影響・重要性

- リスク要因がどのような影響を及ぼすのか。
- 将来のリスクマネジメント戦略に関する重要性をみる
 - 過去の暴力に関係していたか?
 - 将来の暴力に影響しそうか?
 - 非暴力的な問題解決を阻害しそうか?
 - そのリスクを下げるにあたって重要、決定的か?

4. リスク・マネジメントプラン

※ RNR原則

	内容	臨床では・・・
Risk リスク原則	提供する治療・支援(サービス)を本人のリスクの程度に合わせる	扱いやすいケースに手をかけ、難しいケースは避けやすい/人任せ
Need ニーズ原則	犯罪の原因となるような要因(ニーズ)を明らかにし、そのニーズに治療の焦点をあてる	全般的なプログラム、既存のプログラム、治療者の得意なプログラム、直近の問題行動への介入に目を向けがち
Responsivity レスポンスヴィティ原則	本人にあった方法を用い、本人の動機、能力、ストレスに合わせることで、介入や治療の効果(獲得力)をできるだけ大きくする	なかテラーメイドの支援ができない

リスク・マネジメント

リスク・アセスメントに基づいた
具体的な想定・シナリオにそって、
有効な戦略を立てる

リスク・マネジメントのポイント

① **ターゲットにするリスクを特定**

いつ、誰に、何が、どのように起こるリスクなのか

② **RNR原則**
にそった計画と実施

Risk-Need-Responsivity

③ **再アセスメント**
を行う

当初の計画をたてたときは状態が変わっている

適切なアセスメントには・・・

- ① その人のことをよく知る
- ② 障害特性を理解する

- ・知的レベルはどうか.
- ・発達障害のどんな特性があるか.
- ・二次障害の有無 など

障害特性がどのように 司法に関わってくるのかを考える・・・

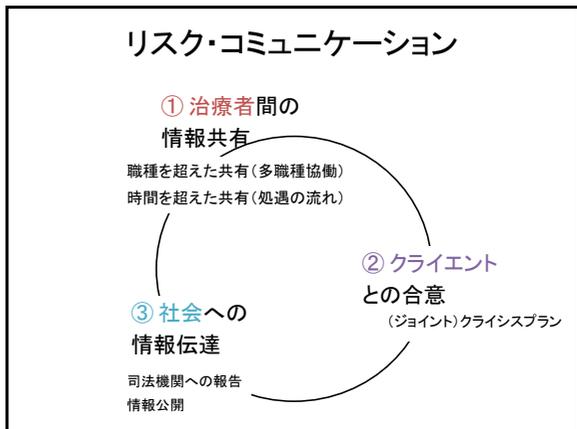
@PIP31-ASD version.

Assessment Tool for
Preventive Intervention for
Problem Behaviors 33items
-ASD version

@pip33の項目

<p>反社会性</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体的暴力 身体的暴力の初回の年齢 非身体的攻撃・破壊的行為 補導歴/逮捕・勾留歴 施設収容歴 違法薬物の使用 	<p>精神疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> 自前関連行動 精神病症状 併存する主要な精神疾患 障害特性の理解(受容)度 治療へのアドヒアランス、コンプライアンス/ 復帰を求める姿勢
<p>家庭</p> <ul style="list-style-type: none"> 不適切な養育 未成年期の養育者の変更 両親・養育者の犯罪歴や反社会的傾向 	<p>個人特性</p> <ul style="list-style-type: none"> 権威への反抗的態度/反社会的態度 かんしゃく・怒りのコントロール不全 共感性の低さ
<p>学校</p> <ul style="list-style-type: none"> 学校・職場等での不適応 学業成績不備 いじめの被害 	<p>行動特性 ADHD</p> <ul style="list-style-type: none"> 多動性/衝動性の高さ 不注意
<p>環境</p> <ul style="list-style-type: none"> 被害経歴 過去の監督・保護/介入の失敗 対人・社会的サポート 経済状況 	<p>行動特性 ADD</p> <ul style="list-style-type: none"> ルール/規則の理解不足や誤解しやすさ 思考の柔軟性の欠如 日常生活上のこだわり/儀式的行動 相互の対人交流の困難さ 感覚過敏 感覚刺激による不安定さ/パニック発作頻度の高さ

「診立て」の共有
 =リスク・コミュニケーション

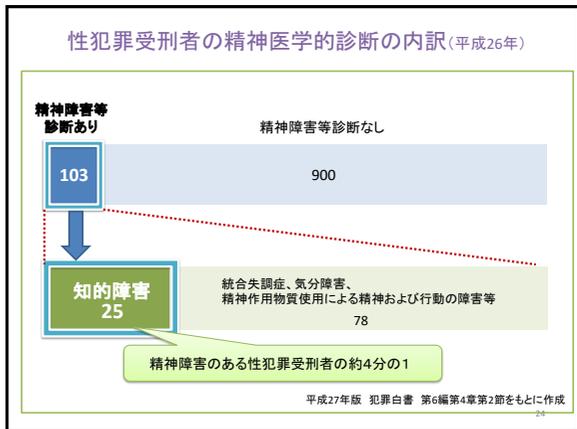
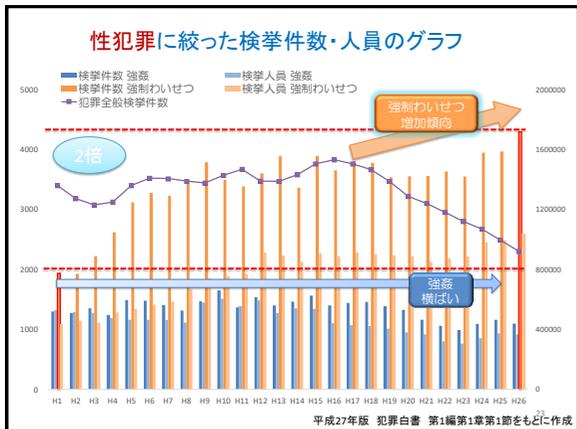


リスク・アセスメント
 リスク・マネジメント
 リスク・コミュニケーション

広範に集められ整理された情報に基づく根拠のある見立てをし、それをもとにケースごとにリスクの低減に役立つ実現可能な計画をたて、それを本人を含むチームで共有し、実践すること

地域で実施可能な知的障害向けの
 性犯罪再犯防止プログラム
 (仮称: 聖マリアンナ医大式 SOTRAM)
 の開発と普及

22

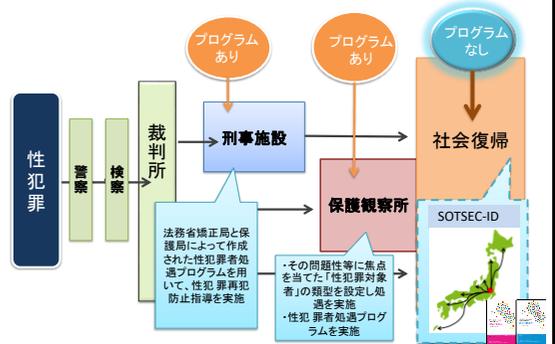


なぜ必要か

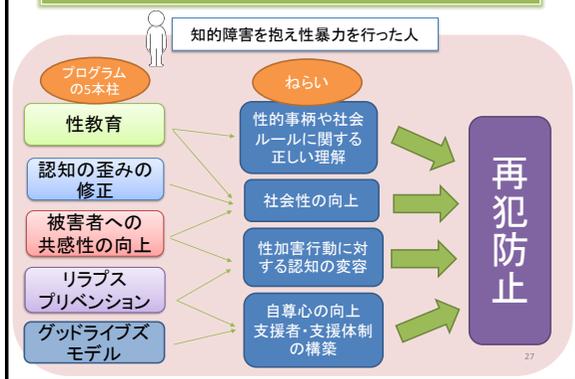
- 性犯罪者向けの治療プログラムはいくつか報告されているが、知的障害や発達障害を併存しているケースにも利用可能なプログラムはあまり知られていない。
- 犯罪と障害に関する包括的な知識を持つ支援者には限りがあり、適切かつ十分な治療や支援を受けられない状況にある。
- 海外においては、性犯罪者に関する法律があり、社会的関心も高く、治療プログラムの開発が進んでいる。
- そこで、英国のSex Offender Treatment Services Collaborative in Intellectual Disabilities (SOTSEC-ID) (Heaton & Murphy, 2013) を参考に、わが国でも実行可能な性犯罪のリスクのある知的障害向けの再犯防止プログラムを開発した。

25

性犯罪加害者への犯罪防止の取り組み



SOTSEC-IDの構造



27

SOTSEC-ID: NCNP版のプログラム

性教育	共感性の向上	1回2時間 全15回	認知の歪みの修正	リラプス シミュレーション	ゲット モデル
第1回 プログラムを受け取るまでへ 自己紹介 プログラムに参加する理由 ルール決める	第10回 思考・感情・行動モデル		第11回 考えかたのクセと認知の歪み 自分かたのクセを認めない理由(歪曲と歪曲中心)		
第2回 心とからだの成長と責任 性行為と妊娠、性感染症	第11回 思考・感情・行動モデル		第12回 認知の歪みと自分の考えかたのクセ 性犯罪に関連した自分の考えかたのクセ		
第3回 心とからだの成長と責任 性行為と妊娠、性感染症	第12回 思考・感情・行動モデル		第13回 リラプスプリベンション 行動: 性犯罪のABC		
第4回 同僚・同僚、性的関係に関する社会的ルール	第13回 リラプスプリベンション		第14回 ゴッドライズモデル 行動: 性犯罪のABC		
第5回 同僚・同僚、性的関係に関する社会的ルール	第14回 ゴッドライズモデル		第15回 きまめ 自己防衛や安心を確保するためのプログラム		

SOTSEC-ID: NCNP版の紹介

第4回 脱衣・接触、性的関係に関する社会的ルール から抜粋

服を脱いでよい場面、脱いでいけない場面について考える

触ってもよい相手/触ってもよい場面

性行為をしてはいけない相手、場面について考える

場面	脱衣・接触、性的関係に関する社会的ルール	性行為をしてはいけない相手、場面
1. 服を脱いでよい場面、脱いでいけない場面について考える	○ 自分や他人の裸を隠す必要がある場面 ○ 自分や他人の裸を隠す必要がある場面 ○ 自分や他人の裸を隠す必要がある場面	○ 自分や他人の裸を隠す必要がある場面 ○ 自分や他人の裸を隠す必要がある場面 ○ 自分や他人の裸を隠す必要がある場面
2. 触ってもよい相手/触ってもよい場面	○ 自分や他人の裸を隠す必要がある場面 ○ 自分や他人の裸を隠す必要がある場面 ○ 自分や他人の裸を隠す必要がある場面	○ 自分や他人の裸を隠す必要がある場面 ○ 自分や他人の裸を隠す必要がある場面 ○ 自分や他人の裸を隠す必要がある場面
3. 性行為をしてはいけない相手、場面について考える	○ 自分や他人の裸を隠す必要がある場面 ○ 自分や他人の裸を隠す必要がある場面 ○ 自分や他人の裸を隠す必要がある場面	○ 自分や他人の裸を隠す必要がある場面 ○ 自分や他人の裸を隠す必要がある場面 ○ 自分や他人の裸を隠す必要がある場面

29

まとめと展望

—SOTSEC-IDを用いた犯罪防止の取り組み—

性犯罪の専門家でなくても、地域の精神保健に携わるスタッフが実践可能なプログラムを開発し、性犯罪者の治療に対する積極的な取り組みを全国に発信

The image shows two book covers for 'SOTSEC-ID: NCNP版のプログラム'. The left cover is titled '性犯罪のリスクがある知能障害者の認知行動療法' (Cognitive Behavioral Therapy for Intellectual Disability with Risk of Sexual Offense). The right cover is titled '性犯罪のリスクがある知能障害者の認知行動療法' (Cognitive Behavioral Therapy for Intellectual Disability with Risk of Sexual Offense). Below the covers is a map of Japan with a red dot in Tokyo, indicating the location of the program's development.

30

1

発達障害のある人の法的支援

—加害トラブルを中心として—

堀江 まゆみ（白梅学園大学）
山田 恵太（アリエ法律事務所）

2

刑事手続における 発達障害のある人の現状

3

刑事手続における障害のある人

・新規受刑者における能力検査（CAPAS）値
【2015年矯正年報】

新規受刑者のうち、約20%の方に知的障害の疑いあり？

4

自分自身の経験から

・今まで受任した刑事事件における障害のある人の割合（2016年10月末時点）

やはり、多くの障害のある人が刑事手続に

5

自分自身の経験から

・障害がある人のうち、診断等（手帳、自立支援医療含む）を受けていた人、福祉サービスを利用していた人の割合

事件前に福祉に繋がっている人は多くない

6

なぜ障害のある人が多いのか？

・障害があることは、犯罪行為を誘発する直接的原因ではない（国外における現在までの研究でも、このような因果関係は認められていない）

・では、なぜなのか？（仮説）

- ① 取調べにおいて自白をとられやすいなど、刑事手続において有効な防御をする機会が奪われている
- ② 障害があることゆえの生きづらさを抱え、犯罪行為に至らざるをえないような心理的・環境的な要因がある

7

冤罪の発生 (①に関して)

- 宇都宮事件 [宇都宮地判平成17年3月10日]
 - 2004年8月、重度の知的障害のあるAさんが中学生に対する軽微な暴行容疑で宇都宮東警察署に逮捕された際、Aさんは、その取調べのなかで、未解決の連続強盗事件の犯行を自白したとして再逮捕され、起訴された
 - 裁判でAさんは検察から懲役7年の求刑を受けましたが、判決直前に真犯人が現れ、判決では連続強盗は無罪となった(暴行罪は罰金)
- 大阪地裁堺支部での放火冤罪事件 [平成22年11月26日公訴取消]
 - 2010年1月、知的障害のあるBさんは、前年12月に長屋にライターで放火したなどとして、現住建造物等放火罪などで起訴された
 - 検察官は、Bさんは捜査段階で放火を自白したとしていたが、その後、同地検堺支部は、Bさんには妄想を交えて話す傾向があるなどとして公判前に起訴を取り消し、地裁堺支部が公訴棄却を決定した

8

行為に至ってしまった要因 (②に関して)

- 今まで担当した事件における障害のある被疑者・被告人の方の状況 (個人的な感想)
 - 自尊心が低下していることが多い
 - 社会から孤立してしまっている方も多い
 - 金銭的に厳しい状況におかれた方も多い

生物・心理・社会 (BPS) モデル

生物的要因: 疾患、障害、気質、発達特性など

心理的要因: 不安、葛藤、希望、欲求、理解など = 本人の認知・感情

社会的要因: 地域社会、家族、職場、学校、友人など = 周囲との関係・本人をとりまく環境

中心: 犯罪行為

9

支援の必要性

- 刑務所の体制
 - 従来
 - 医療刑務所 (八王子、岡崎、大阪、北九州の4カ所)
 - 「養護工場」
 - 近年
 - 香蓮川、播磨、島根あさひの各社会復帰促進センター (民間会社が処遇の一部を担うPFI刑務所) が障害のある人に対する専門的処遇 (SSTなどを取り入れた処遇) を開始
 - しかし対象となるのは、初犯など限られた条件に当てはまる人だけ
- 刑務所の処遇
 - 社会から隔離された環境
 - 特殊な環境のみに慣れてしまい、さらに適応が難しくなっていく
 - 「刑務所滞り」のレッテルで、受入先がさらに減る
 - 刑務所に入ることにより、本人の自尊心や自己効力感がさらに低下

矯正施設の処遇は、障害のある人に十分対応できていない
= 受刑するだけでは解決しない

10

福祉的支援が届いていなかった?

- いくつかの刑務所に収容されている知的障害のある方または知的障害が疑われる方410名のうち、療育手帳所持者は26名 (6.34%) 【平成18年厚生労働科学研究における実態調査】

本来、福祉的支援が必要であったにも拘わらず、その支援を受けることができていなかった人が多数いる

裁判の段階を通して、
裁判官、検察官 (および警察官)、弁護士も
その人の障害に気が付かないケースは非常に多い!!

11

負のスパイラル

不適切な報道
「人を殺す経験してみたかった」
「猟奇的」「不可解」

司法や社会の誤解・偏見
「反省してない」「凶悪」
「何をするか分からない」

専門的なプログラムの欠如

厳罰化
暮らしにくい地域
出後の支援の欠如

再犯・エスカレート

12

刑事事件における障害のある人の支援

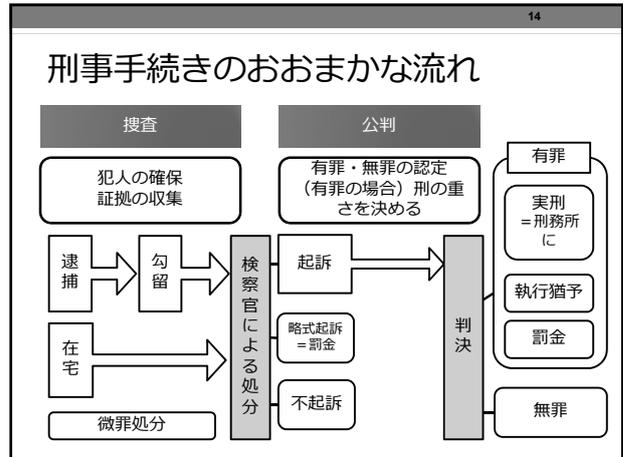
本来、福祉的な支援を必要とする障害のある人や高齢の人が、刑事裁判の手続の中におかれ、場合によっては矯正施設へと収容されている

障害のある人のために、
刑事手続きの段階、もしくはそれ以前の「トラブル」段階から福祉的支援を行っていくことが求められる

刑事手続になっても、司法の手全てを委ねるのではなく、一緒に支援を続けていくことが可能!

13

加害トラブルが起きたらどうなる？ — 刑事手続の概要



15

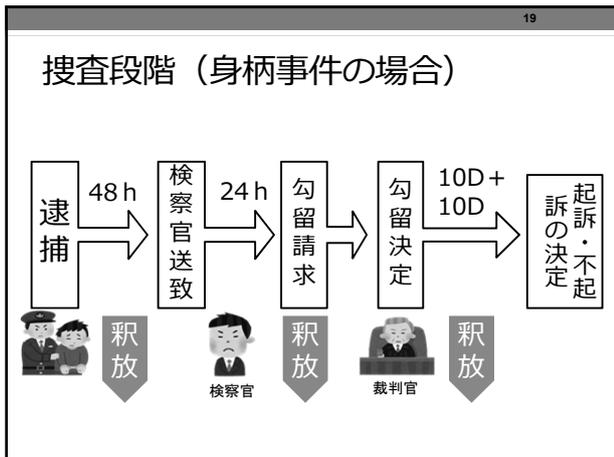
よく出てくるワード

被疑者	ある嫌疑をかけられて捜査機関（警察・検察）の捜査対象となっている人（まだ裁判になっていない段階） ※報道では「容疑者」などと呼ばれる
被告人	起訴された人（裁判になっている段階） ※「原告」「被告」は民事事件
公判	刑事事件の公開の法廷における審理手続
裁判員裁判	一定の重大な犯罪について裁判所が相当と認める場合に、一般市民の中から裁判員を選任して、裁判官とともに刑事公判に臨み、判決を決める手続

- 16
- ### 身柄事件と在宅事件
- 身柄事件（みがらじけん）
 - 被疑者・被告人となった人が、逮捕・勾留されて、警察署の留置施設や、拘置所にいる事件
 - 在宅事件（ざいたくじけん）
 - 被疑者・被告人となっても、逮捕や勾留はされない事件
 - 自宅から、取調べや裁判に行く
- 身柄事件であっても、途中で釈放されて在宅事件となるケースもある

- 17
- ### 弁護士って何？
- 弁護士
 - 被疑者・被告人となった人の「弁護」をする人
 - 原則として、弁護士が弁護人となる
 - 私選弁護人（しせんべんごにん）
 - 本人や家族が弁護士に報酬を払って依頼する弁護人
 - 国選弁護人（こくせんべんごにん）
 - 一定の要件を満たした場合（資力がないなど）に、国が国費で選任する弁護人
 - 裁判前の段階（捜査段階）においては、身柄事件（しかも勾留後）であることが必要

- 18
- ### 早期に弁護人を付けるには？
- 知っている弁護士がいれば、すぐに連絡
 - 当番弁護士制度
 - 身柄事件の場合に、各弁護士会に依頼することで、弁護士が1回無料で逮捕された人に面会に行く制度
 - 本人・家族に加え、支援者でも申し込むことが可能
 - そのまま当番弁護士に私選弁護人になってもらったり（身柄事件で資力がない場合には援助制度もある）、国選弁護人になってもらうことができる



20

面会の様子

- 捜査段階は、警察署内の留置場がほとんど
- 起訴後は、拘置所に移されることになる
- 一般面会は、基本的に1日に1回
 - 1回の面会時間は約15分程度
 - 職員の立ち会いあり
- 弁護人面会の場合
 - 立ち会いがない
 - 時間・回数の制限がない

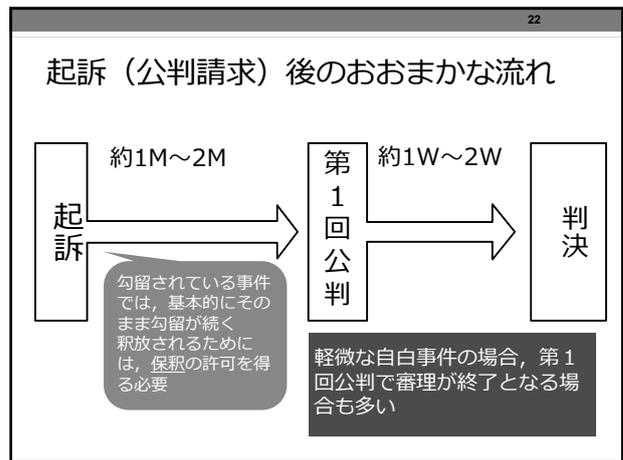
21

捜査段階における弁護人の活動

- 不起訴を目指す
 - 嫌疑不十分，起訴猶予・・・
- 早期の釈放を目指す
 - 勾留請求しないように申入れ，勾留決定しないように申入れ，勾留決定に対する準抗告
 - 勾留延長請求しないように申入れ，勾留延長決定しないように申入れ，勾留延長決定に対する準抗告
- 不当な取調べから護る

勾留の要件

- ①住所不定
- ②罪証隠滅をすると疑うに足りる相当な理由
- ③逃亡すると疑うに足りる相当な理由



23

主な判決および刑罰の種類

無罪

その人が罪を犯したと認められない場合の判決
(例：犯人とは認められない，正当防衛が成立する，責任能力がない)

有罪の場合

死刑・懲役刑・禁錮刑・罰金刑など

懲役刑・禁錮刑・罰金刑の場合には、一定の条件（執行猶予は3年以下の懲役・禁錮，50万円以下の罰金であること等）のもとで執行猶予が付く場合がある

24

執行猶予について

- 判決で刑を言い渡された人が、執行猶予期間に他の刑事事件を起こさずすめば、その刑の言渡し自体がなかったことになる制度
- 具体例：懲役3年執行猶予5年
 - 本来3年間刑務所に行かなければならないが、すぐに刑務所に行かなくてもよい
 - 5年間無事に過ごせば、懲役3年の言い渡しはなかったことになる
 - 5年以内に別の事件を起こせば、執行猶予が取り消され、3年間刑務所に行くことになる
(+新しい別の事件でも刑罰を受ける)

25

公判段階における弁護人の活動

- 有罪とすることに合理的な疑いが残る場合
→無罪を求める
- 有罪となることに争いが無い場合
→執行猶予が可能であれば執行猶予, そうでなければなるべく刑期が短くなるように求める

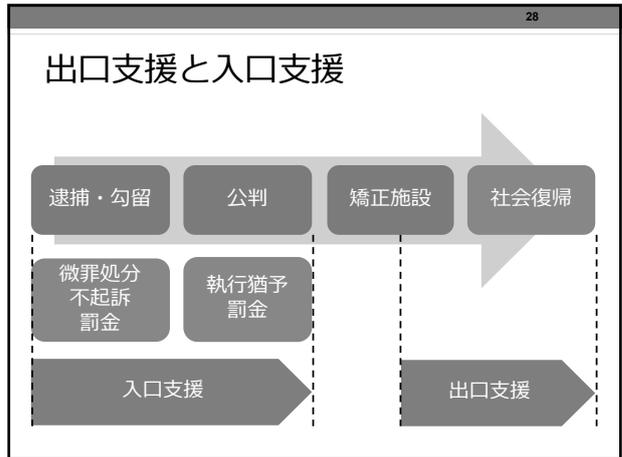
26

弁護士はなぜ減刑を求めるのか?

- 犯罪行為の背景に障害がある場合, 障害がない人と同程度の非難はできない
 - 対人関係の困難性や周囲の無理解によりもたらされるストレスが関与した行為
 - 障害への無理解や援助技術の不足からもたらされるパニックからもたらされる犯行
 - 生育歴の中で積み重ねてきた孤独からもたらされる犯行
- 障害があること故に不利益な判断をすることを防ぐ
 - 「反省している」ように見えないことからの刑の(相対的)加重
 - 帰住先(受入先)が限定されることによる刑の(相対的)加重
 - 障害ゆえに自分をコントロールできないのではないかという抽象的な不安からくる再犯防止の危険性という観点に基づく「刑務所行き」という判断

27

加害トラブルが起きたらどうする? —支援の形



29

出口支援

- 地域生活定着支援センターの設置
 - 帰住地調整の支援 (コーディネート業務)
 - 施設等への定着支援 (フォローアップ業務)
 - 福祉サービス利用等の地域定着支援 (相談支援業務)
- 矯正施設への社会福祉士の配置
- 保護観察所への担当官の配置
- 指定更生保護施設に福祉スタッフを配置
- 弁護士の関わり (生活保護の申請, 債務の整理...)

30

出口支援だけでは足りない

- 出口支援の対象者は, **刑務所を出所する人**
- 平成28年版犯罪白書
 - 検察庁の新規受件件数
• 118万4149人
 - 起訴
• 33万3755人
 - 刑務所への入所
• 2万1539人

31

入口支援

- 新長崎モデル
 - 社会福祉法人南高愛隣会が最高検、長崎地検と共に策定したモデル
 - 地域生活定着支援センターの社会福祉士が被疑者・被告人の障害の有無や程度、犯行に与えた影響等を分析し、その後の更生支援計画書を作成する →裁判所や検察に提出 →釈放後の生活につなげる
- 地方検察庁に社会福祉士を配置（社会復帰支援室などの名称で）
- 検察庁と保護観察所による事前調整モデルの試行
- 弁護士会による専門弁護士派遣制度の広がり

32

全国における入口支援の取り組みの例 (弁護士会)

- 大阪
 - 社会福祉士会および地域生活定着支援センターと連携
 - 弁護士からの依頼に応じて、社会福祉士が無償で活動
- 東京/神奈川/金沢/山口/仙台/千葉
 - 弁護士会が社会福祉士や精神保健福祉士協会と連携
 - 弁護士からの依頼に応じて、社会福祉士・精神保健福祉士が活動（東京は、費用については弁護士会が援助）
- 愛知/兵庫/札幌
 - 地域生活定着支援センターと連携
- 福岡
 - 基幹相談支援センターと連携

33

一般社団法人東京TSネット

- 地域でトラブルに巻き込まれた障がいのある方を支援するために、福祉専門職、弁護士、医師などが集まって立ち上げた団体
 - 2015年4月1日から一般社団法人に
 - ML参加者数：224名（2016年9月現在）



東京TSネット

<http://tokyo-ts.net>

34

東京TSネットの活動

- 活動の柱
 - 更生支援コーディネート
(個別ケース支援)
 - 定例会・事例集の作成
 - 出前講座
- その他
 - MLでの情報共有
 - 地域TS（江戸川区、荒川区、大田区・・・）

35

①更生支援コーディネート

- 福祉的支援が必要と思われる被疑者・被告人に関して、支援を行う活動
- 障害のある人が刑事事件における加害者の立場になってしまったケースについて、弁護士からの依頼に基づき、担当支援員（更生支援コーディネーター）を派遣
 - 留置場・拘置所での面会
 - 更生支援計画を作成
 - 裁判で証言



36

②定例会・事例集の作成

- 月に1回開催
- 主なプログラム
 - 講師を招いての勉強会（1時間）
 - 事例の検討（1時間）
 - その他情報交換
- 今年度のテーマ
 - 児童虐待の実務と知的障害領域の繋がりについて
 - ご本人の思いやニーズをうかがい知るには？～初回面談などを想定して～
 - 刑務所でのソーシャルワーク業務を通して感じたこと～全ての人間は人間である～ などなど



37

②定例会・事例集の作成



障害のある人と社会をつなぐ
トラブルシューター
事例集

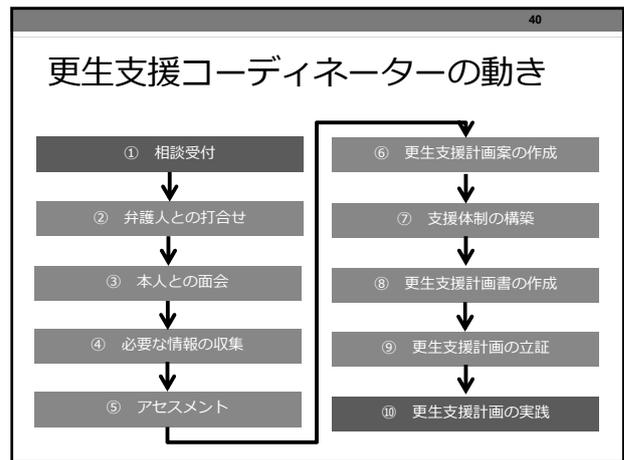
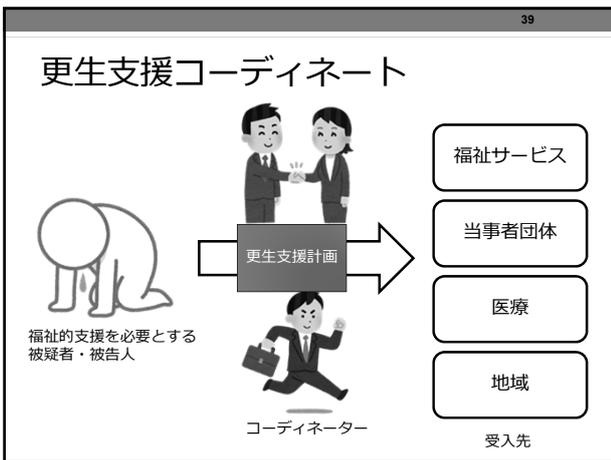
- ・事例集
 - ・身近なトラブル事例について、司法の立場、福祉の立場など、さまざまな視点から1つの事例を解説
 - ・加害事例、被害事例問わず掲載
 - ・パニックになり通行中の女兒に怪我をさせてしまった
 - ・移動支援中の傷害事件とヘルパーの責任
 - ・手帳の不更新による雇止め
 - ・突然の採用内定取消し
 - ・現在は、ホームページ上に公開
- ・目的
 - ・司法と福祉が連携していく上で、議論の素材の1つとすること
 - ・連携の形を模索

38

③出前講座

- ・個別ケース支援を行うにあたっての、地域との繋がり的重要性
- ・実施の内容
 - ・都内の事業所など約1600カ所にチラシを配付
 - ・2年間で、約60カ所を実施
- ・目的
 - ・司法と地域の福祉の連携のきっかけとする
 - ・地域でのトラブルにどのようなものがあるのかを教えてください！
 - ⇒福祉だけ・福祉だけでは、当事者の方の権利を守れない！





41

更生支援計画とは

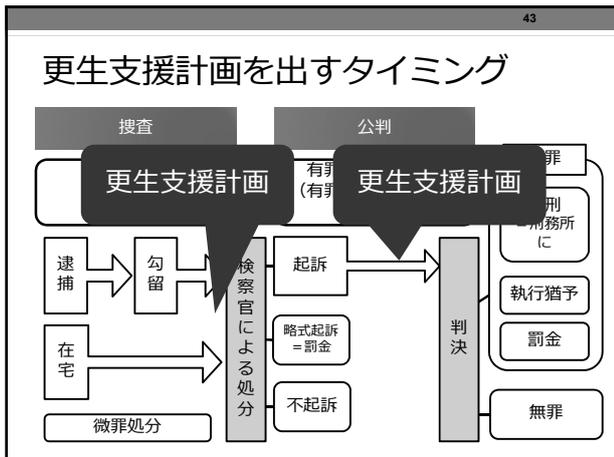
被疑者・被告人となった障がいのある方の障がい特性を踏まえた上で、その方が同じ行為を繰り返さないために望ましいと考えられる生活環境や関係性、必要な支援内容について具体的に提案するもの

- ・なぜ本人が犯罪に及んでしまったかの背景を分析した上で、同じような行為に再び及ばないですむような支援体制としてどのようなものが考えられ、具体的にどのように支援するのかを提案

42

作成の目的

1. 被疑者・被告人の方に必要な福祉的支援を提供すること
2. 支援内容を本人、弁護士、支援者間で共有することで、具体的な支援につなげること
3. 司法の立場にいる人（裁判所、検察官、弁護士）にその方の障がい特性を理解させ、福祉的支援の確立が再犯防止につながることを立証すること



44

東京TSネット支援検討委員会

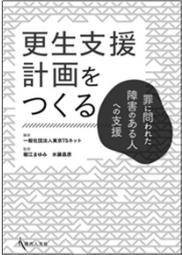
- 支援の質の向上のため、月に1回、各分野の専門家が集まり、個々のケース支援について検討を行う
- メンバー
 - 精神科医
 - 福祉支援者、臨床心理士
 - 臨床心理士（クリニック勤務）
 - 保護者、自立支援協議会
 - 大学教授（福祉、教育）
 - 大学教授（心理）、臨床発達心理士



45

更生支援計画をつくる

- 「更生支援計画をつくる 罪に問われた障がいのある人への支援」
 - 一般社団法人東京TSネット・編著
 - 堀江まゆみ、水藤昌彦・監修
- 初めて更生支援計画をつくる方に向けた本
 - そもそも罪に問われた障がいのある人への支援の必要性
 - 更生支援計画とは？
 - 刑事手続の概要
 - 更生支援計画の具体例



46

地域型TS

東京全体を対象とするネットワークでは、網の目が粗すぎる

地域の情報が分からない
受け入れてくれる事業所と直接繋がらない
刑事事件にならないトラブルに対応するのは地域の支援者

より地域に密着したネットワークの必要性

東京全体を対象とした東京TSネットに加えて各地域に密着した「地域型TS」のネットワークを！！

47

地域型TSとの連携イメージ

地域型TS	<ul style="list-style-type: none"> ○ 刑事事件にならないトラブルへの対応 ○ 「触法障害者支援」についての啓発活動
東京TS	<ul style="list-style-type: none"> ○ 刑事事件になってしまった事件への対応（更生支援計画の作成・情状証人として出廷など）
地域型TSと東京TSの協働	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域での帰住先・活動先の提供 ○ 訪問による相談、ケア会議による情報共有
地域型TS	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域での支援

48

東京TSネットが目指しているもの

- ネットワークによる切れ目のない支援
 - 各分野が連携し合い、地域における有機的なネットワークを構成する
 - 各分野が相互理解をし、丸投げ・抱え込みをしない
- ご本人中心の支援
 - あくまでも主体は「ご本人」→意思決定支援
 - 常に「より制限的でない方法」での支援を考える
- 十分な専門性をもった支援の実現

49

事例報告 (資料としては省略)

50

弁護士としてお願いしたいこと

- 何かトラブルがあれば、すぐに相談を
- 弁護士は障害および福祉制度について、無知・無理解
- 本人の障害特性についてのアドバイス
- コミュニケーションの持ち方についてのアドバイス（時には「通訳」としての役割を）
- 「罪に問われた」ことに対する福祉側の偏見
- 偏見を減らすための啓蒙活動
- 地域での受入れ体制の構築
- アセスメントの重要性

困難な家族状況と危機状況における支援

1. 暴力を伴うケースに対する支援

家族への暴力が問題になるケースについて述べる。まず、家族相談によって危機的状況を回避し得た事例を紹介する。

<事例>

中学2年から不登校となり、4年に及ぶ社会的ひきこもりが続いていた18歳の男性。「通行人がぼくのことを笑った」などと被害的になりやすい。また、外出しようとする不安になり、パニック発作が出現することもあるため、閉居に近い状態であった。

(1) 発達歴と初回相談までの経緯

乳幼児期の発達には目立った遅れや偏りを疑わせる所見はない。保育園では内向的でおとなしかったが、登園を渋ることはなかった。就学後も問題なく過ごしていたが、高学年になると、杓子定規な言動で周囲から浮いてしまうようになり、担任から、「冗談の通じないところがあるので、友だちとトラブルになってしまう」と指摘されたことがある。両親は、内向的で頑固な性格と捉えていたという。

中学2年のときに不登校となった。この時期、本人は不登校の理由を話そうとしなかったが、ずいぶん後になって、激しいいじめやからかいがあったことを語っていたという。この頃から、通行人が自分を見て笑ったような気がするといって外出先から逃げ帰ってきたり、強い不安感やパニック発作のため外出を渋り、閉居するようになった。常にイライラして落ち着きがなくなり、母親に暴言を吐くようになった。ゲームソフトやコミックなどを買ってくるように要求し、母親がすぐに応じなかったり、本人の要求と違うものを買って来たときには、母親の胸や顔を拳で殴るようになった。また、母親の衣類を破ったり、動物の死体を家の中に持ち込んで台所に放置するなど、ひどい嫌がらせが続くようになった。

不登校で進路も決まらないまま中学を卒業。16歳になると、大型バイクの免許をとりたいと要求し始めた。母親に送迎させて教習所に通い始めたが、他の教習生の視線が気になり、すぐに通えなくなった。本人は、母親が送迎の時間を間違えたために、その後から教習所に行きにくくなってしまったと、一方的に母親を責め立てた。その後は、免許がなくても大型バイクを購入するように要求し、母親一人を台所に軟禁し、包丁で脅したりするようになった。

父親にはアルコールの問題があった。泥酔すると荒い口調でまくしたてたり、家族を怒鳴りつけたりするため、本人は子どもの頃から父親を恐れていたが、ひきこもったまま何

もしやとしないことを批判されたり、激しく罵倒されるようになってからは、父親に対しても次第にイライラした様子を示すようになったため、母親は以前にもまして本人を1人で抱え込み、夫と本人との関係を取り持つ仲介役として神経を使うようになった。ある晩、本人が車庫にあった鉄パイプを持ち出し、泥酔している父親に殴りかかるという出来事があった。父親は泥酔していたため、その出来事を記憶しておらず、母親も知らせていなかった。しかし、それまでは何とか家族の中だけで収めようとしてきた母親も、このエピソードを契機に相談先を求めるようになり、地元の警察から紹介されて相談機関につながった。

(2) 家族相談の経過

最初の数回は母親だけで来談した。相談担当者は、軟禁状態にされそうなきや脅されそうなきは家の外に逃げることを、夫に助けを求めること、警察を呼ぶことなどを勧めてみたが、母親はなかなか実行しようとはしなかった。実行できない理由を丁寧に聴いていくと、自分が外に出ている間に夫と本人との間で激しい暴力沙汰が起きるのではないかと不安や、自分一人の判断で警察に介入を求めることはできないと感じていることなどを述べた。

担当者は再三にわたって夫にも相談に加わってもらうことを勧め、ようやく夫婦で来談するようになった。父親は緊張の強い人であったが、少しずつ、「妻が子どもを甘やかしすぎている」など、自分の考えを話せるようになった。担当者は父親の考えに同意し、母親が一人で子どもを抱え込まずに、もっと父親の力を借りるべきであると伝えたいので、母親が子どもに脅されたり、軟禁されそうなきには夫に助けを求めるか、あるいは実家に逃げることを、警察への通報については父親の判断に委ねることを提案した。そのうえで、「奥様はご主人の晩酌中に騒ぎが起こったときに、誰に助けを求めたらよいか不安なようですね」と伝えると、父親は自ら、当分の間は晩酌を控えることを申し出た。

これ以後、バイクの購入を迫ったり、脅したりする本人に対して母親は、「お父さんに相談して」と伝えたり、父親に間に入ってほしいと頼むようになった。父親が不在のときには実家に逃げることもあり、このときは、暴力を振るわないことを本人に約束させたうえで母親が戻るということを試みた。両親の結束が固くなり、数年ぶりに二人だけで外出したりするようにもなった。また母親は、この時期になって初めて、本人に相談機関の利用を勧められるようになった。こうした変化と同時に、本人は母親に全く寄りつかなくなり、母親への暴力も消失した。両親との意思の疎通はすべて祖母を介して伝えられるようになり、こうした家族関係はその後3年以上続いた。

(3) 本人が来談してから

その後も母親は、ひきこもる子どもを抱える家族をサポートするために精神保健福祉セ

ンターで開催されている親の会や家族教室に参加していた。本人は相変わらずひきこもった生活を送り、できるだけ両親と顔を合わせないように生活していたが、ようやく3年目くらいから少しずつ言葉を交わすようになった。本人が、「自分も相談に行ってみようと思う」と母親に申し出たのは22歳、初回相談から4年が経過していた。何度か面接の予約をしたが、直前になるとキャンセルすることが続き、さらに1年が経過した。

5回目の予約で、ようやく本人が来談することができた。緊張が強い様子ではあったが、比較的スムーズにやりとりすることができ、本人は働いて自立したいという希望を述べた。相談担当者は、本人が語る就労までのプロセスについて現実感や具体性に欠ける印象を抱いたが、早急に現実検討を迫ることを控え、生活の様子や趣味のことなど、本人の話やすそうな内容に耳を傾けることを心がけた。会話では誤った解釈や勘違いが多いように思われた。また、ある種の健康法や占い、食事や栄養管理など、特定の事柄に固執する傾向が目立った。

数回目の面接で知能検査 WAIS-R を実施した。FIQ90, VIQ80, PIQ93 で、言語性課題では「理解」、動作性課題では「絵画配列」に落ち込みがみられた。発達特性や現病歴と併せて評価し、広汎性発達障害の特性を基盤として、いじめや仲間集団への適応困難から生じた恐怖症性不安障害のために不登校状態となった後、周囲への被害感や恨みの感情、あるいは退行的な依存性や支配性が母親に向けられてきたものと考えられた。また、父親のアルコール問題と、協調して子どもに対応できない両親間の問題が、母親への退行的な依存性・支配性をさらに強めたものと考えられた。また本人が語った内容から、外出先などで不安なことがあったときなどは、小・中学校時代に受けたいじめ体験がフラッシュバックすることによって、暴力に及ぶことがあることもわかってきた。

継続的な個別面接に導入したが、当初は来談する前日に不安が高まり、落ち着かなくなることがあった。2ヶ月目からは、ひきこもり状態の青年を対象とした SST グループにも参加するようになり、この頃から自宅でも穏やかに過ごせるようになったが、社会性の障害や特定の事柄への固執などのため、すぐに一般就労を検討することは難しいように思われた。精神保健福祉センターの個別相談と SST グループを利用しながら、障害者職業センターや授産施設などへと生活範囲の拡大を試みているが、見知らぬ場面に参加するときに強い不安・緊張感が生じ、現在の生活を変えることへの抵抗感も強かった。この時期になって、本人も医療機関への受診に同意するようになり、抗うつ薬や抗不安薬などの薬物療法も始まった。

(4) 考察

この事例では、母親を暴力で支配しようとする子どもに対して、協力して対処できるような両親サブシステムの機能を強化し、両親と本人との世代間境界の明確化を図ることで、

危機助教を回避することができた。こうした状況への危機介入の手段として非自発的入院や外来受診を考える援助者も多いと思われるが、本人の動機付けがないときには、単なる無理強いと受け取られやすいし、入院の体験が、家族や医療関係者、周囲に対する恨みや怒りを募らせる場合もあり、簡単なことではない。

その後、本人が両親との一切の交流を拒絶するようになってしまったため、3年ほどを要して、ようやく本人の来談に至った。この間、何度か自宅への訪問も検討したが、他者との交流を避ける傾向が極めて強く、訪問しても本人には会えないと思われた。また、訪問して自宅で両親と面接するという選択肢もあったが、本人が交流を遮断している両親と援助者との親密さが伝わるだけで、本人と援助者との関係づくりには役立たないと思われたため、実施しなかった。

本人の精神医学的診断は、特定不能の広汎性発達障害と社会恐怖の併存と考えられるが、強迫性障害や妄想性障害の診断基準を満たす時期もあったと思われる。当初は援助者との関係も不安定で、予約の前日から落ち着かなくなったり、相談の中断が危惧される局面もあったが、できるだけ本人のペースや関心事に合わせるような関わり方を工夫した結果、少しずつ安定した関係を築くことができた。生活範囲の拡大や新しい活動への参加に際して強い不安・緊張が生じることを本人も実感するようになり、薬物療法を目的に精神科医療機関にもつながった。

2. 家庭内暴力や巻き込み型の強迫症状を示す児童・思春期事例の入院治療

不登校やひきこもりに伴って母親に執拗な要求を繰り返したり、暴力に及ぶようなケースがある。こうしたケースでは、年齢相応の社会参加に失敗した結果、子どもは情緒不安定でイライラしやすく、ゲームやネットへの依存傾向が生じやすい。男児と母親との密着関係や、父親の一方的な叱責などによって、子どもがさらに退行し、家族全体が混乱している場合には、これらを一旦リセットするような介入方法として入院治療を選択することがある。

こうした状況が、本人の発達障害を基盤とし、さらに学校や家族などの環境要因が絡み合って問題が形成されている場合、以下のような項目が入院治療の課題となる。

- ・問題認識と治療目標の共有
- ・病棟内の対人関係を活用し、対人スキルの向上と集団への適応を高めること
- ・対人トラブルに対する適切な対処行動の習得
- ・院内学級の活用などを通して、学校生活への再適応を図ること
- ・家族ガイダンスと家族関係の調整

いずれの課題も、本人にとって達成可能な目標を共有し、励まし、努力したことを称賛するような関わりを根気よく継続することになる。また、家族関係の調整はほとんどのケースで必要であり、それなしには、退院後すぐに同じ問題が再燃し、再入院に至ることも少なくない。

3. さらに支援が難しい青年期・成人期ケース

上記の事例は、家族が援助者の助言を受け入れ、それまでの対応を変えることができるだけの機能をもっていたことが、効果的な支援につながったものと思われるし、その次に述べた児童・思春期ケースの入院治療では、子どもたちの可塑性が大きな強みになる。しかし、以下のような状況が重なり合っているような青年期・成人期ケースでは、さらに有効な支援が難しくなる。

- ・年齢相応の社会参加に失敗し、顕著なひきこもりが生じている
- ・こだわりが強く、思い通りにならないことに対する耐性が低い（のちに広汎性発達障害と診断されることもある）
- ・易怒性・衝動性が高い
- ・共感性が乏しく、他罰的である
- ・自分の暴力を正当化する
- ・母子家庭、または父親の心理的不在による母子の密着
- ・本人に対する家族の態度や対応、あるいは家族関係を変化させることが難しい
- ・家族の高齢化
- ・家族の不決断

精神保健福祉領域の相談機関では、子どものひきこもりや暴力などを理由に家族だけが来談するケースがあり、広汎性発達障害を背景とするケースが介入の困難な状況に陥っていることがある。典型的なケースは以下のようなものである。

本人には顕著なひきこもりとこだわりの強さに加え、思い通りにならないことに対する耐性の低さや、些細なことに激怒しておもに母親に激しい暴力を振るい、暴力の正当性を主張して譲らないといった特徴が目立つ。家族状況は母子家庭または父親の心理的不在が典型的で、否応なく母子の密着が強まっている。もともとの家族機能に加え、長年、暴力や恫喝に晒されてきたこともあって家族の問題解決能力は低く、相談場面で話し合った方針を実行に移し、一貫して継続することができない。また、重要な決断ができず、家族の

同意のもとに入院治療への導入などを段取りしても直前になってキャンセルしたりする。

極めて稀なこととはいえ、本人が両親や兄弟を殺害する、あるいは母親への慢性的な暴力に耐えかねた父親が本人を殺害するといった事件に至る場合もあり、危機介入の方法と同時に、こうした状況に至る以前の児童・思春期支援のあり方について本格的な検討が必要である。

こうしたケースに対しても、精神科入院治療によって状況を打開しようと考えられることがあるが、入院治療では、薬物療法による精神症状の軽減だけでなく、児童・思春期ケースと同様に、スタッフや他患との交流を治療的に捉えること、これまでの生活パターンの建て直しや退院後の社会参加について話し合うこと、あるいは、家族関係の再調整などに加え、発達障害圏のケースの場合には、特有の問題行動や、本人が家族に押し付けているルールの見直しや仕切り直しを図ることが必要となることもある。

ただし、入院治療の短期化が重要な課題となっている医療状況において、上記のような治療を病院に期待することは簡単ではない。地域の援助者は、有効な入院治療を展開できる医療機関を慎重に選定すること、医療機関との間で積極的に意思疎通を図り、治療の課題・目標を共有すること、さまざまな治療・支援課題を医療機関に任せるだけでなく、自らも積極的に役割を分担することを勧めたい。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
内山登紀夫	自閉症スペクトラムへのアプローチ	宮尾 益, 橋本 圭司	発達障害のリハビリテーション	医学書院	東京	2017	90-103
内山登紀夫	5 神経発達症群-1 (自閉スペクトラム症)	ADHD の診断・治療指針に関する研究会 齊藤 万比古 / 編	ADHD の診断・治療ガイドライン第4版	じほう出版	東京	2016	170-175
内山登紀夫	第3章 触法発達障害者の医療的支援 神経発達障害の診断と支援	生島 浩	触法障害者の地域生活支援 / その実践と課題	金剛出版	東京	2017	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
内山登紀夫	発達障害の不応、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	Vol. 26 No.1	42-47	2017
内山登紀夫	これからの福島の子ども達へのメンタルヘルス支援のあり方	福島の子どもたちのメンタルヘルス支援のこれまでとこれから		11-16	2017
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	59 (3)	217-222	2017