

全自者協ニュース

- ・全自者協ニュース／第33号／2009年（平成21年）3月
- ・発行所＝全国自閉症者施設協議会・事務局 ☎0593-94-1595
- ・発行人＝奥野宏二・編集人＝森下尊広・URL <http://zenjisyakyo.com>



平成21年度全国自閉症者施設協議会神奈川大会報告

全自者協かながわブロック

平成20年11月13日初日は、来賓挨拶・協議会事務局報告・行政説明・記念講演が、二日目は、シンポジウムと分科会が行われた。

行政説明は、「障害者自立支援法の見直し」と題して厚生労働省障害福祉専門官高原伸幸氏より、障害者自立支援法の三年後の見直しについて、社会保障審議会障害者部会での審議の状況や「相談支

援」「障害児支援」「障害者の範囲」等の主な論点（7項目等）が説明された。混沌とした政治状況の中、1月の通常国会には自立支援法改正案を上げしていきたいこと、また、発達障害者支援施策については、発達障害者支援体制整備事業として21年度より市町村サポートコーナを配置し、乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応した支援体制の充実を図りたいとの説明があった。

記念講演は「走れ一輪車」知的障害者自閉の息子の自立生活と支援のために」のテーマで、岡部耕典氏（早稲田大学准教授）の講演が行われた。示された「見守り介護」による「自立生活」という地域生活支援モデルは、施設というハコを軸に支援を展開してきた全自者協会員の大半にとって自閉症児者の地域福祉のあり方に再考を促すインパクトを与えたと考え

る。シンポジウムは、「変化する施

設機能と自閉症者施設の今後」の表題の下、指定発言者に奥野宏二氏（会長）シンポジストに村松利男氏（萩の杜）、木村昭一氏（はるにれの里）、高山和彦（同愛会）で、自閉症の地域移行に伴う課題を主テーマにすえたシンポジウムであった。それぞれの地域で積極的にケアホーム等に利用者を出している実践家として、利用者にとつて地域に出ることの意味とそれを実現する組織の課題が幅広くかつ深く語られた。

第1分科会は、「自閉症に特化したバックアップ施設としての役割」をテーマに、札幌市自閉症者自立支援センターゆい（北海道）、藤野さつき学園（神奈川県）からケアホームの実践報告があった。前者からは「重度の自閉症者であつても地域で当たり前の生活を」の方針に基づき実践が示された。移行に際して、自活訓練事業の活用や入所施設経由である安心感と同時に、地域・小集団・特定

感と同時に、地域・小集団・特定

の世話人といった条件が最適か等が今後検討すべき課題として示された。

第2分科会は、「自閉症者の地域生活に必要な支援とは」のテーマで、あかりの家（兵庫県）、やまびこ工房、くさぶえの家（神奈川県）から実践報告があった。入所施設の短期入所を療育目的で利用し、地域生活の継続を支えている実践や川崎市では中学校よりも多く相談支援事業所を設置し、相談を受けている実態に参加者の関心が集まった。また、通所施設では、家庭の基盤が脆弱になると安定した生活が困難になる課題も見えた。

第3分科会のテーマは「多様化する行動障害と広がる施設機能」であった。IQでは測れない社会不適応のケースに対して施設がどのように対処できるか、その可能性を問うた分科会であった。弘済学園からは重度の利用者への緻密なプログラムと改善の様子を示し、施設退所後の生活を見据えた取組を示唆した。てらん広場からは虐待体験を受けたアスペルガー症候群のケースを示し、社会的な関連諸機関との連携に重きを置きながら、今後の展望と課題を提示

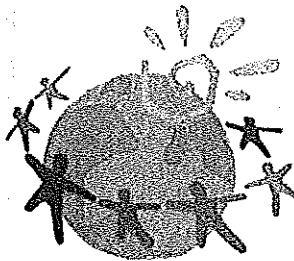
した。

第4分科会は、「発達障害者支援センターと必要とされる高機能自閉症・アスペルガー症候群への支援」と題して、機能として特徴のある3つの発達障害者支援センターから実践報告を行い、全国に整備された発達障害者支援センターに必要とされる機能と課題を検討した。川崎市の支援センターからは、医療機能を持つセンター、山梨県の支援センターは精神保健センターとの連携、千葉県の支援センターは市町村との連携を特徴とし、十分機能している特徴を提示した。



世界自閉症啓発デー

毎年4月2日は国連の定めた「世界自閉症啓発デー」です



World Autism Awareness Day

国際連合は、4月2日を“世界自閉症啓発デー”（World Autism Awareness Day）とし、世界各地において自閉症に関する啓発の取り組みやイベントが行われています。

日本においても、「世界自閉症啓発デー・日本実行委員会」を組織して「世界自閉症啓発デー・シンポジウム」を開催いたします。さらに、4月2日から8日の1週間を「発達障害啓発週間」とし、全国各地でさまざまなイベントが開催される予定です。

◆◆◆ 世界自閉症啓発デー・シンポジウム ◆◆◆

日 時：2009年4月2日（木）10時～16時30分
 会 場：東京ウィメンズプラザ
 〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-53-67
 定 員：200名程度（予定）

参加方法：必ず、事前の申し込みが必要です。

(1) ホームページからのお申し込み (<http://www.worldautismawarenessday.jp>)

(2) ファックスによるお申し込み Fax 03-3545-3381

- ※ (1)または(2)でお申し込みください。
- ※ 郵便、電話での申し込みはできません。
- ※ 定員に達し次第受付を終了します。

参加費：無料

<プログラム>

- 9:30～ 受付
- 10:00～11:00 式典
主催者挨拶、来賓祝辞
- 11:00～12:30 鼎談「自閉症の人たちの人生を考える」
石井 哲夫 (日本自閉症協会会長)
須田 初枝 (日本自閉症協会副会長)
福島 豊 (衆議院議員)
- 12:30～13:30 休憩
- 13:30～15:00 シンポジウム「自閉症の人たちとともにあゆむ」
司会 山崎 晃資 (日本自閉症協会副会長)
室山 哲也 (日本放送協会解説委員)
- シンポジスト
- 「自閉症について知ってもらいたいこと」
松田 文雄 (松田病院院長)
- 「自閉症の人たちの特性と困難さ」
長谷川安佐子 (全国情緒障害教育研究会事務局長)
- 「自閉症の人たちのすばらしい力と可能性」
- 1) 仕事をする誇り
伊得 正則 (社会福祉法人けやきの郷福祉工場やまびこ製作所所長)
 - 2) 素敵な芸術家
戸屋 隆 (社会福祉法人嬉泉袖ヶ浦ひかりの学園支援員)
- 「地域で自閉症の人たちを支える」
熊本 業一 (NPO法人いわて発達障害サポートセンター
「ええ町づくり隊」代表理事)
- 「みんなで支える自閉症の人たち」
日詰 正文 (厚生労働省社会・援護局精神・障害保健課発達障害対策
専門官)
- 15:00～15:15 休憩
- 15:15～16:20 討論
- 16:20～16:30 「世界自閉症啓発デー・東京宣言」
- 主 催 厚生労働省 社団法人日本自閉症協会
共 催 国立特別支援教育総合研究所 日本自閉症スペクトラム学会
全国自閉症者施設協議会 日本発達障害ネットワーク アスペ・エルデの会
後 援 内閣府 文部科学省 法務省 国土交通省 他

世界自閉症啓発デー・日本実行委員会

(事務局) 社団法人日本自閉症協会

〒104-0044 東京都中央区明石町6-22 築地622

電話 03-3545-3380 Fax 03-3545-3381

対談

『全自者協の今後のあり方』

後編

日本自閉症協会会長

全国自閉症者施設協議会会長

全国自閉症者施設協議会理事

石井 哲夫／奥野 宏二／三原 憲二

石井 今のことで整理された施設

機能の積極的な理解。そしてそれを実際に活用しやすいものにしていくという課題があります。全自者協に加盟している施設で、「あさけ学園」と「あかりの家」のような内容を提供できるような施設というのは、だいたいどれぐらいあるのでしょうか。そのような点で全自者協の現状から、例えば我々が社会活動をしていく時に、ここにこういう形で、ものすごく大きな実験的な仕組みのものを始めてくれという要望した場合、「では、そういうところが何方所ありますか？」と、聞かれた時にどのように答えたらいいですか。

知的障害施設は各地にたくさんありますが、そちらの方で、こういう制度が仮に展開するとすれば、ちよつと関係ないかもしれません。経験論から言うところのぐらいい見込めるでしょうか。考え方が違うということも、1つはあり

ますが。

奥野 この前、調査研究の最終報告会をやったのですが、その時に高原専門官がみえて、同じようなことを聞かれました。僕は、そういうこともあって自閉症施設のサービスマニュアルを作ったんですという話をしたのですが、ただ、今の段階で、全自者協に入っているからオーケーとは言えないです。

どんなことをやるにしても、結局は昔、強度行動障害の事業をやった時のように、どこかで選定する機関があつて、モデル事業としていくつかの施設を選定して、その評価をきちんとやる。だから強度行動障害の事業も、もともと石井班できちんと評価を続けながら整理していくという、それがくつ付いたものとしてスタートしたと思うのです。あれが途中で加算制度が変わって、おかしくなつたと思います。

そういう形でやらないと、今、

何かの制度を作つて、好きな事業

所は手を挙げてやつてくださいというふうになつたら、私は支援センターが出てきた時に懸念されたのと同じようなことが起きてくる気がします。あの時も厚労省の自閉症懇話会の時に随分出ましたけれども、例えばその地域のボスの施設がその事業を取っていくとか、施設長や理事長が知事や政治家とつながりがあるというので、強度行動障害の事業や自閉症センターを優先的にとるということがありました。

もう1つは、県立の施設が事業団移行したり、あるいは事業団の施設を全部、民間委託したりという流れがどんどん出てくる中で、公立施設を維持していく目玉として自閉症センターが使われてしまった。自閉症センターは専門性を大事にしなが、次の展開ややり方を検証していかないと、本来の機能を発揮できていけないのだ

ということを評価するところがない。結局、国立施設の主催する研修や、細かい数字の報告だけで済んでしまったわけですね。

もう1度、専門性というものを大事にして、それをベースに、この施設は今までこういう実績があるからという視点で拠点施設を選定する。それが全国で集まると、例えば研究班のような形で評価しながら成果を積み上げ、制度化に移行するという形をやるしかないのではないかと。何度か、専門官にそういう話をしたのですが、……今、へたに新しい事業を作つたら、みんな経営の論法でとつてくると思うのです。

この前、どこかの大学からきたアンケート調査で、プロジェクト事業なのですが、新体系移行ビジネスモデル事業というようなタイトルが付けてあるのです。もう研究者がそういう言い方をしました。だから、ビジネスなのです。これは絶対にもう1度、療育という言葉に戻して、それをきちんと評価できるシステムを作つて、単なる研修でなくて、研究をしなが、モデルを作っていく。そういう作業に戻さないと、やれないのではないかと、という危機感がありま

す。

石井 現在、発達障害者支援センターをオープンしてみると、これは地域差がありますが、例えば東京の場合ですと、相談に来ている人は圧倒的に生活困難な自閉症であったり、高機能であっても生活困難で家庭生活が成り立たない。成長して体が大きくなって社会に出ていけず、家に居るといっだけで家庭内のトラブルが出てきています。アスペルガー症候群にしても、比較的安定した形で育っている人もいますが、条件によって被害感が強かったり、自分の思いで動けないということによって痲癩やパニックを起こす。そういうパニック障害を伴う形になり、中には統合失調的な形になり、思い詰めのアスペルガー症候群が出てきています。

そのような場合も、例えば今、どこで受け手ができるかということ、家庭内暴力があれば警察介入ということになりますが、警察は親が訴えない限りは強制入院させるくらいです。それでも、結局は戻って来れば、また蒸し返してひどくなる。そうすると、そこに第三者介入ができるような余地を残しておけばいい。例えば鬼相は措



置権を持っていますから、18歳までの子どもについては行けるわけです。そこで兎相がきちんと介入できれば、まだいいのですが、虐待ケースで手一杯となっているので、自閉症への対応に手を入れないのです。その辺がもう少し第三者的なきちんとした立場というものを持てる機関を増やしていく必要があるなっています。

そうすると、そういうことまで発達障害者支援センターに期待するとすれば、実績を伴うところがやらない限りは無理だろうという

考えで、私は日本自閉症協会として押したわけですから。でもそれが政策的にどうか、ある種の権益的な動きでストップがかけられてしまったのは非常に残念です。あえて言うならば、もう一度、良心的な行政機関が、こういう問題を掘り起こすのがいいと思います。

実は強度行動障害が始まった時も、当時担当の厚労省の浅野さん(課長が中沢さん(専門官)とで一生懸命やってくれたわけです。そのことで、あれだけ動けたのです。しかし、それをつないでくれる後の専門家が厚生労働省にいなかったというのは、障害部門が大きく肥大した行政組織になって、専門性というものを確保できる専門家が不足していたと思います。そこで話が出てくるのは、私はあかりの家で引き受けた県外の短期入所の区分5というのを知りませんでした、なぜその府の施設が利用できなかったのですか。

三原 家に引きこもり大暴れをして、いくつかの施設に短期入所を

あたったそうですが、それぞれの事情で断られて、府の外に受け入れ先を求めたようです。

石井 そのような意味で言えば、いま言ったような実験事業的なことでまた始めて、仕切り直しというのが必要ではないか。その辺は専門官なりが分かってくれて、その専門官が力を持てば動かせますが、上の課長さんがどのように対応するかということなんです。我々の次の目標はそちらへ移っています。それが難しいのは政治と行政の関係が微妙に揺れているので、動きが取れないのです。これを何とかするために、内閣府がどのように動くかという課題があり、ここから動いていくわけです。

そして、なぜ自閉症者施設に行くとか安定してくるのか。その自閉症を取り巻く職員たちの持つている見方とか生活の対応に、ある種の熟練ができてくると、自閉症の人が自分たちを受け入れてくれると言っているのです。その熟練した関わり方が、安定感というのを生み出すのだらうと思います。

そこで考えた時に、今度は社会と往復する時に、もっと社会開発しない限りは、往復する行為よりも、自閉症本人にとって、それが

1つの自己実現として自分は社会で暮らすために施設を利用していいとか、施設があるおかげで社会に行けるのだと、前向きになっていくのか。本人がそのような気持ちを持ってやるような空気を、家庭や社会、福祉援助者が療育の課題として取り入れていくことが出来るのか。

そういう意味で、最後にまとめて、奥野さんがよく言われる自閉症総合援助センターという構想は、すでにお話に出ているように自閉症者施設からの展開というものになります。一方で発達障害者支援センターは、まず社会で色々困っている発達障害の人たちを相談する場です。あるいは、まだ行政や色々な団体が発達障害に理解がないので、その認識を教育、福祉、医療に対して啓発していく。そういう地域サービスの拠点、啓発の拠点として位置付けています。その関係というものをとらえた今後の展開としては、どのように考えていったらよいのでしょうか。

奥野 もともとは自閉症・発達障害支援センターの発想が出る前に、あまり公式ではないのですが、自閉症総合援助センターというイ

メージを全自者協としては出していました。その相談支援の部分のシステムを大塚専門官などが取り出したというような感じがありました。僕はそういう意味では、非常に不本意だったのです。それでやってしまったら、単に相談機関が一つ増えただけの形になり、その相談機関をあちこちに作ることで、いままで大変だと言われてきた人たちの問題が解決するはずがない。そういう思いをずっと持っていたのです。

なんでそういう自閉症総合援助センターというイメージを持っていたのかと言いますと、今まで実際に自閉症の人たちがぶつかっている問題について、こちらが、これは無理なんだ、これはしょうがないんだと避けたり、あるいはこうあるべきだという感じで決め付けないで、きちんと向き合って丁寧な援助を展開していったら、どういう形が必要なのかというのが見えてくるわけです。

そういう意味では、施設の療育的機能としては、強度行動障害の事業が一番のモデルになったという思いがあります。これこそが入所施設の中心的な機能であり、大変な人たちに、きちんと集中的な

療育を行いながら、実際に地域に戻していつてあげる。これは障害そのものを改善するというのはなくて、関係がゆがんでしまっているのをどう修復していくか。そこにどう介入していくかであって、それはやはり大きな力になってくると思うのです。それをやらない限りは、やはり施設から地域へという方向は実現していかないという実感があります。

もう一つは、地域支援や相談、啓蒙などについても、地域療育等支援事業をかなり早くからやっています。その時に、これも総合援助センターの中心的な部分としてモデルになると思っていました。今までのいろいろな相談機関があつて、教育研究所や児相、福祉事務所、各市町の療育センターなど、いろいろな相談機関があるのに、なぜ自閉症の人たちにはそういうところが役に立たず、たらい回しになりながら最後に入所施設に来るのか。そういうことを考えると、それらの機関がやはり役に立っていないのです。

役に立つ相談というものが、やれていないというのが、はっきりしています。

僕らがやってきたのは、今では当たり前になってきたと思うのですが、相談に来たケースが実際に暮している場面や作業所に向いて、例えば不適応を起こしている作業所にどんなスタッフがいる、どんな利用者が回りにいて、どんな作業をし、スタッフがどういう声掛けの仕方をして、どういいうプログラムを持ってやっているのかというように、全部介入



していくわけです。

そこで一緒にカンファレンスを行い、この人の場合は声掛けの仕方がおかしいとか、こういう弱さを持つている人だとか、こういう部分が見えないから、1回発達テストをやってみようというようなことを繰り返しながら、現実的な役に立つ支援を展開する。これは学校場面でもそうです。教室場面を実際に見ながら、その中でどんな支援の仕方をしていいのか、そこで起きているトラブルの身をキャッチアップしていくわけです。こういう相談支援でない役に立たないです。

今までの日本の悪いところは、療育とか相談とかというのが一般論でしかなかったのです。だからどこへ行っても、大変ですねと、親を安心させることを中心にしたカウンセリングにとどまっています。ただ実際には本人が家でこだわりを起し、生活自体が維持できない状況になっている。それで相談に来ているのに、母親を安心させるための話を聞くだけの相談では、やはり、どこがおかしいです。発達障害の人たちに本当に役に立つ相談支援というのは展開できていないのです。

本人に対する支援をやりながら、もう一度環境を再調整、再修正しながら、地域の人たちの支えの中で、本人たちが成長できているための地域支援をやること。相談があった場合には、実際に役に立つ相談の仕方をしながら、その機関自体がその人たちにうまくかわって育てていく機能を果たしていく。この二つが僕は自閉症の人たちの支援で、一番中核だと思っております。

だからこの2つの事業が自閉症総合援助センターのモデルになったと思うのです。この機能を中核にして、この圏域の中では、施設に入所しているようがいまいが、在宅の人も含めて、責任を持った支援体制を我々は組み立てている。だから、というような感じで、10年以上、入所していた大変な人たちを通所に切り替えてきたのです。これは僕の中にある、さっきの自閉症総合援助センターのモデルです。

これはどこでもやれることだし、やらないといけないのではないのか。そういう施設でないと、スタッフは育てられないです。そういう動き方ができるためには、24時間、自閉症の大変な人たちのい

ろいろな面について、きちんと分かって、実際にかかわる中で理解力と支援技術を蓄積していく。そういう人材でないと、さっき言ったような役に立つ相談支援をやれないと思うのです。この展開になっていないので、何とかそういう核を各県1カ所でもいいから作ってあげば、随分違ってくるのではないかと、そんなイメージでやっています。

石井 三原さん、どうですか。

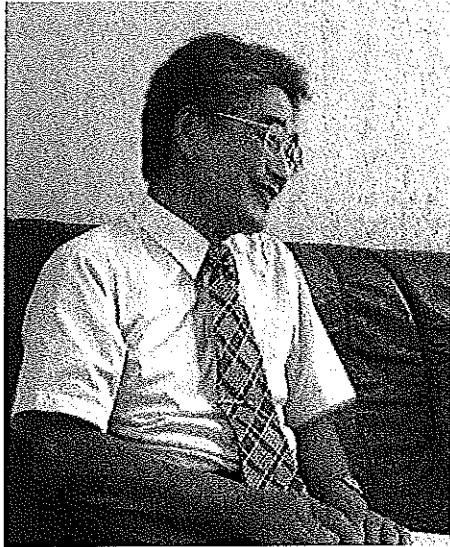
三原 僕のところは、やっとの施設として独り立ちできたような段階で、体系的な話はできません。それでも、短期入所や療育相談などを丁寧に積み重ね、ささやかながら地域に信頼され始めると、いま奥野会長が言われたような自閉症総合援助センターのようなものが、少しずつイメージ化されています。

ところで、先に出た「自閉症者施設サービスマニュアル」のことですが、これは、「全自者協施設がこれまで積み上げてきた、自閉症に特化された専門的支援の到達点を客観化し、今後の自閉症者施設が目指すべき方向を明らかにする。」ことを目標にして作られました。

この基準は、4つの大項目で組み立てられています。「自閉症者施設としての基本方針と組織運営管理」、「自閉症の障害特性に対応した支援サービスマニュアル」、「自閉症支援の専門性による地域支援」、「自閉症支援の専門支援員の育成と専門的トレーニング」です。言ってみれば、自閉症者施設としての基本方針を明確にし、所属自閉症利用者を専門性でしっかり支え、培った自閉症支援技術を地域に提供し、そのための専門職員をしっかりと育てることが、自閉症者施設のサービスマニュアルということになります。

そのサービスマニュアルで、会員施設による自己評価調査を行いました。その調査を通して明らかにしたことは、全自者協施設の質の高い多様な専門的療育支援です。

例えば睡眠ですと、不眠とか騒ぎとか自傷とか、パジャマ破り、布団破りという問題に対して、動作法でリラクゼーションを図ったり、環境の構造化によって刺激を減らしたり、入眠を困難にする多動的な動きを止めてみたり、日中活動の要素分析によって不眠にアプローチするとか、様々な専門性



や工夫を駆使しながら支援がなされていくことがわかりました。一方で、添い寝など寄り添いについても多くの施設が触れています。布団やぶりには行動介入もありません。騒ぎなどには別室を準備したり、必要に応じて医療を利用したり、とにかくあらゆる努力が日夜繰り返されていることが明らかにまりました。

また、入浴のサービス評価基準項目を見ると、その基準項目を3つに分けて、1つは、シャワーへのこだわりであったり、シャワーを空にしたりといった行動障害に療育的な支援が行われている

かどうかを問い、2つ目は、スキル獲得のための支援がしっかりと行なわれているかどうかです。これも、例えば髪洗いが嫌いな自閉症の人がいますが、そういった人たちに身辺自立のための洗髪スキルを指導する訳ですから、普通の自立支援と違う専門性や困難さを持つています。3つ目は、自閉症には少なくないてんかん発作や強いこだわりやパニック時の転倒などの、危険防止のための配慮の有無です。これも、自閉症支援ならでの大切な支援です。

このように、入浴で問われている3つの評価基準は全て付加的なサービスと言うか、普通の支援にプラスされるようなものです。食事でも排泄でも、自閉症者施設では、日夜そういう密度的な専門的な支援が行われているのです。これは、スポーツ的な、お世話的な、介護の支援世界とは異なる療育的な支援です。

石井 これまでまとめになります。療育という言葉は、ただ発達を支援するのではなく、自閉症の行動特性や障害特性を理解し関わる場合と、そのような経験則がない人は社会法則みたいなものをあてはめて、評価しながら関わっています。

それは先ほども言いましたが、TEACCHの絵カードと同じように、それさえ使えばよくなるという単純発想になりがちです。人間という生き物がこの社会で生活していく上で、生物として主体的に自己管理していく。そういうところまで、まず入っていく、そして今のような実際に生活をしていく中で、1対1ではできない、集団の中で生活することにより学ぶことがあるのです。

私どものところで育ったある大変な自閉症の人が、人のふり見て我がふり直せ」という言葉を急に言いました。このような、家庭の中ではできないことが、集団生活の中で療育が行われている。あとは実践モデルをいろいろ作っていかないといけないと思います。

嬉泉の場合だと、地域と言いなから、東京の施設が千葉県という県域が遠うところで運営していま

す。入所施設ですが、バスという交通機関を使えば家庭との往復はできますが、今度は施設で働く人の地域性が少しずつれてきます。入所者と重ならないというところに問題があるだろうと思います。

これからの課題として1つは、そのような意味の専門性の活用という点においては、例えば訪問療育や、あるいは研修制度があげられます。今の専門官も分かっていますので、これから実際に少しずつ動き始めると思います。発達障害者支援センターと自閉症総合援助センターのこれからの動きとして、今の発達障害者支援センターではできないような発想があります。

業務が、どちらかと言うとコンサルテーションの方になっていきます。肝心の相談者の母体になっている社会福祉法人なり行政の機関は、そこにその人たちの専門力を供給していく、あるいは研修する場や、スーパービジョンを行える体制がきちんと出来ているのか、それはこれから問われてくると思います。

もう1つは先ほど言いましたが、高機能で社会適応が難しい人に対して、どうしていくのかとい



う課題です。1つ実験的に取り組んだことは、本人たちはプライドがありますから、施設で知的障害の人たちと一緒に暮らすということとは、まっぴらごめんと言うわけです。ですが施設という機能の中には、いろいろな機能を持ってよいので、1つは、その中で行われている作業のみに参加する。それは、そこで働いている人とは別に、その作業者として入っていく。そうすると、その中で、ワーカーとの交流が行われていくことと、一時的に家庭から離れること

により、家族への相談支援ができる。その両方を実はやりました。やってみて、それを制度化することはできないだろうかと考えて、就労前生活支援ということで、これはたまたま研究事業でしたので、アルバイト形式をとれました。しかし、そのような労働力を確保するだけのものが施設側にはないわけです。

そうすると、1つは措置制度の変形になるかもしれないませんが、ある程度面談を行い、家の中にいたら色々なトラブルが発生するので、少しの間、その施設でアルバイトをしないという形で吸収していく。それを、今の自閉症者総合援助センターの中に高機能の部門も組み込む事が可能かどうか。これは、そのような経験を行った上で、施設側によとりがあり、その人員や場所を提供できないだろうか。正直なところ、私の方は最初の思惑と違い結構スペースが出来ましたので、そこをうまく活用してやってみたくです。

病院では限界があります。病院

を1ヶ月で出されてしまったら、何のために入院したのかわかりません。ただ、薬を増やして入院を繰り返しています。だから早くやめさせたいというのが1つあります。それから、警察は事件が起きるまで待っています。こんなばかなことはないわけです。事件が起きたら、家裁や裁判所、刑務所や少年院へ入り、きちんとそれに対する対応ができるのか。懲役という考え方や、医療保護という考え方では、とてもやっていけないということもあり、要するに自閉症という圏内の中で、アスペルガーは別だという人もいますが、私は人間関係の軋轢によってこじれてきている問題としてとらえるならば、そのような支援がある程度応用的にできないかどうか考えて欲しいと思います。

奥野 昔は精神衛生センターというのがありました。あそこでは、例えば今で言う引きこもりの人とか、登校拒否で青年期を越えてしまった人たちが精神衛生センターに通い、デイケアみたいなことをやっています。アスペとか高機能の人で、嬉泉で取り組まれたようなタイプの人だけでなく、もっと病気に近い感じの人たちも、や

はりいると思うのです。その人たちは医療がそばにないと難しいという気がして、その辺の整理がどこかで必要かなと思います。

石井 おっしゃるとおり、1つは養護施設などでこれからやろうとしているのは、親は人格障害で、子どもは発達障害。我々のほうは、自閉症というのは、わりに自信があるのです。ただ、精神障害が加わってくると、医療機関との連携が必要となってきます。

三原 この前、精神科医から頼まれて受け入れた短期入所の事例があるのですが、精神障害の範疇ではなく、アスペルガーだとのこと、入院病棟では患者さんに嫌がられて浮いてしまう。発達障害者支援センターのある、あかりの家に頼むのが良からうということ短期入所でも受け入れました。ところが、受け入れてみると「自然界と一体となって生きていく」とか話をするものですから、うちの職員は「こりゃあ一寸、福祉の世界の人と違うぞ」と、戸惑っていました。ところが、そういう奇妙な論理を我々の土俵の中に入れて整理してあげてみると、次第に落ちついてくるわけです。慣れてくるとベースは知的の自閉症と

似ているものも見えてき始めました。

石井 ポイントはそこです。そこまでつないでいけるだろうと、僕は思っています。あとは人格障害などもあります。確かに医療という領域は、これまた不可解な領域で、医学以外のものは入れにくいけれども、現象的には薬をどう管理するかということ、せひ、これは福祉の人と連携をよくしてもらわないと、1回、薬を渡すと、それで来るたびに症状を聞くだけで終わって、日常の生活行動が分からない。だから何かと組み合わせ、そういう医療と関係を持ったサイドが開けていけたらと思っています。

そんなことで、いろいろな話題が出てきましたが、非常にはっきりしてきたのは、これからの全国自閉症者施設協議会が考えている、施設と地域とを結ぶ療育の実践をもっと積極的に進めていくべきであるという考え方を確認できた思いがします。ありがとうございます。

奥野 ありがとうございます。
三原 ありがとうございます。

自閉症児・者のための総合保障のご案内
(社)日本自閉症協会共済事業 業務代行ASJ互助会

“新年度 (H21 年度) 加入者募集しています”

全自者協会施設に通・入所されている方はどなたでも加入できます

★平成20年4月1日より掛金・給付内容が改善されました。

年間掛金 18,000円 ⇨ 15,600円 です。
(月額1,500円) (月額1,300円)

※お子様が2名以上加入されるとき2人目からは掛金が半額になります。

入院4日目から補償 ⇨ 入院2日目から補償します。(1会計年度30日まで)

●入院共済金 付添い介護費用1日8,000円、差額ベッド費用1日5,000円まで
入院臨時費用1回5,000円、入院諸費用1日1,000円

●死亡弔慰金 病気で死亡したとき50,000円

★A I U傷害保険がセットされています。

●傷害保険金 入院・通院・手術保険金

●死亡保険金・後遺障害保険金 300万～9万円

●第三者損害賠償金 1事故につき5000万円まで(免責0円)

◆◆詳しくは下記までお問合せください◆◆

ASJ互助会 事務局 月・火・木・金 10:00～16:00
TEL 03-5287-1391 FAX 03-5287-1392



編集後記

早いもので今年度も終わろうとしています。今年は、全自者協のホームページも完成する事が出来ました。また、冒頭でもお知らせしましたように、平成21年4月2日は「世界自閉症啓発デー」、4月2日～4月8日が「発達障害週間」となり、自閉症に関わる関係機関と各都道府県政令指定都市団体が連携して全国的な“自閉症の理解”に対する啓発活動が展開されます。これは、毎年のイベントとなるため、一層の自閉症に対する理解が深まる事を願っております。(森下尊広)