

全自者協ニュース

・全自者協ニュース／第37号／2011年（平成23年）3月
 ・発行所＝全国自閉症者施設協議会・事務局 ☎ 0975-78-0818
 ・発行人＝五十嵐康郎・編集人＝森下尊広・URL <http://zenjisyakyo.com>



第24回全国自閉症者施設協議会長野大会報告

全国自閉症者施設協議会第24回長野大会事務局白樺の家

施設長 高山則雄

去る11月11日（木）、12日（金）の両日長野県長野市のホテル「メルバルクNAGANO」に於いて第24回全国自閉症者施設協議会が開催され、全国から約200

名の参加者があり2日間にわたって熱心に意見交換がなされました。

△自閉症の方々が「その人らしく」暮らせる社会の実現を目指してVがこの大会のスローガンでした。このスローガンを受けて、「自閉症の概念が拡がり、「知的障がい」を伴った自閉症」の方々だけでなく、高機能自閉症・アスペルガー障がいの方々の生きづらさが浮き彫りになってきている。入所施設における支援から、地域で暮らすための支援が拡がる一方で、その生きづらさを理解し支えていく仕組みはまだ不十分である。これまで求められてきた「スペシャルサポート」を、地域の中で「その人らしく」暮らせるための「ナチュラルサポート」へとつなげていくための検討が必要である。「その人らしい」暮らしとは何か、生

きづらさを抱えながら地域で「あたりまえに暮らす」ことのニーズと必要な支援やサービスを参加者の皆さんと深めていきたい。」が大会の趣旨でした。

この趣旨に添って1日目は開会式の後、国立精神・神経センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健部長で医学博士の神尾陽子先生の「今後の自閉症者に対するライフステージを通じた支援のあり方について」の記念講演がありました。早期からの支援の必要性、有効性についての紹介や、外国の自閉症に関する研究の紹介がありました。その後行われた「自閉症者の地域生活を支える」というシンポジウムでは厚生労働省の日詰発達障害対策専門官、新潟太陽の村コールセンターの坂井所長、酒井ファミリー（ご両親とその子どもさん）がそれぞれの立場で地域



生活について話をし、神尾先生にコーディネーターをしていただきました。

2日目は日詰発達障害対策専門官が行政説明として「厚生労働省における自閉症をはじめとした発達障害者支援の概要」について、

- 1、発達障害という視点で一人一人を理解する。
- 2、社会全体における理解と関心を広げる。
- 3、身近な地域における支援体制を整備

する。に分けて話していただきました。引き続き「求められる自閉症者施設のあり方と課題」というテーマで鼎談が行われました。鼎談者は日詰発達障害対策専門官、大分県のめぶき園五十嵐施設長、保護者の立場の須田初枝さん、司会者は北海道はるにれの郷の木村統括施設長でした。五十嵐さんから萌葱の郷の実践内容や考え方、課題の紹介、大分県の発達障害者支援専門員養成研修等の話がありました。須田さんからはご自分の親としての経験談や初雁の家の紹介などがあり、日詰専門官からは行政説明の補足などが話されました。フロアーからグループホームに移行した際、生活費が不足する等の問題点が出され、生活保護の利用について話されました。2日目の午後は第1分科会「入所施設及びケアホーム等における自閉症の方への支援について」～居住施設等での暮らしを考える、第2分科会「発達障害がいを伴う触法障がい者の理解と支援について」、第3分科会「自閉症の方の年中活動としての福祉的な活動を含む就



労支援の取り組みについて」、第4分科会「何でも話そう自閉症者施設職員の悩み」～情報交換～の4分科会に分かれて活発な意見交換が行われました。分科会終了後それぞれの会場で解散となりました。

詳細については、2月下旬に報告集を発行しますのでそちらをご覧ください。来年度の全国大会は11月17日（木）、18日（金）に岐阜県で行われる予定です。



対談

『日本における自閉症施策の今後』

前衆議院議員、羽衣国際大学客員教授

日本自閉症協会会長

福島 豊氏 / 石井哲夫氏

●福島 豊氏の紹介

福島氏は、昭和58年京都大学医学部卒業。平成3年三菱京都病院第1内科医長を務める。平成5年衆議院議員当選。平成11年総理府社会保障制度審議会委員、翌年厚生総括政務次官、平成13年公明党介護問題対策本部長等を歴任され、現在、羽衣国際大学客員教授、明治大学兼任講師を務める。

福島氏は、日本の自閉症に関する政策面でのリーダーとして幅広く活動され、以前から日本自閉症協会ならびに全国自閉症者施設協議会の活動についてご理解、御支援をいただけてきました。発達障害者支援法を成立させる運動も一緒に行って



きました。

石井 現在日本では、社会福祉政策が大変注目を浴びており民主党の方々も社会保障に力を入れているわけですが、問題は財源です。障害者総合福祉法という法案を提出する準備をしている事も周知の事です。この状況にありながら、

先生が最近特に関心を持たれている英米国の自閉症政策と比べて、日本の自閉症政策についてどのようなお考えになられているのか、お話を伺いたいと思います。

福島 今日こうして先生と対談をさせていただく機会を与えていただきに感謝しております。先生は日本の自閉症協会の会長として自閉症児者の支援に一貫して取り組んでこられました。たいへん大きなご功績であると私は思っております。日本の障害者福祉の歴史は戦後の身体障害者福祉法からスタートして、現在の知的障害、当時は精神薄弱ですが、それに対する法律。そして児童福祉法の中での対応。精神に関してはやや遅れて福祉ということが法律上に明確になってくる。こういう障害者別ごとの発展を遂げてきたわけですね。その中で自閉症というのは知的障害とは異なる側面があるにも

かわらず、知的障害の中にまとめてと言いますか、一緒になって位置付けられてきた。これが我が国の障害者施策の中で自閉症対策が遅れた最大の理由だと思えます。

1980年代に自閉症施設が、第1種、第2種ありますけれども、児童施設の中の位置付けとしてつくられている。そういう意味では成人の障害者をどうするのか。こうしたことについては十分議論がなされなかったのではないかと思います。もうかがえるわけです。教育でも同じことで、情緒障害児の教育ということで、その枠の中に位置付けられてきた。ですから自閉症特有の、障害特有の支援のあり方というものが我が国の中ではなかなか公のものとして定着してこなかった。逆に石井先生をはじめとして多くの方々が実際に民間の実践の中でそれを進めてこれらで大変なご苦労があったらと思うます。

発達障害者支援法をつくる契機となりましたのも、こうした従来の障害者法制の谷間に置かれた障害というものがあつた。93年の障害者基本法の成立の際に付帯決議が

なされ、その中で自閉症も含まれるといったことが明記されたわけですが、このこと自体が逆に言えば、なかなか自閉症に対しての理解が当時ですら十分行われていなかったことの裏返しだと言わざるを得ないわけです。

私も平成12年に厚生総括政務次官に就任させていただいて、我が子の問題を踏まえ、自閉症支援の現状がどうなっているかということについてさまざまに勉強させていただきましたけれども、やはりそのとき感じたことは、まだまだやらなければいけないことがたくさんあるという、この一言に尽きると思います。その後、先生と出会い、また自閉症協会の皆様からいろんな教えをいただきましたけれども、そうした思いが発達障害者支援法という形の法律をつくるということにつながっていったことは間違いありません。

ただ現状で、発達障害というところでさまざまな施策が動いてきましたけれども、また原点に戻って自閉症に対しての支援は、生涯を貫いて幼児期から学童期、そして青年期、そして成人になってという、こういう一貫した支援がどれ

だけ保障されているのかということについては改めて考え直さなければいけないと思っています。

石井 先生のご認識は、私どもにとって大変ありがたい事です。最近になり色々な議員さんの所にお伺いしますが、なかなか今のようには明快に、知的障害と一緒に位置付けられたことにより対応が遅れた事を理解している方は極めて少ないです。今の青島特別支援学校の前身は、1946年品川区大崎にある国立教育研究所分室として発足しました。城戸幡太郎氏（1893-1985）大正・昭和時代の心理学者、教育学者の下で三木安正氏（1911-1984）全日本特殊教育研究連盟創始者）がいらつしやいました。東京大学の教授になられた方で、ノーベル化学賞の調査官でもいらしたのですが、この方が知的障害の教育について大変お骨折りくだ

さいました。

私の出發は知的障害ですが、どうも知的障害とは違う子どもがいる事に気付いたのです。1943年にカナー（Kanner, J.）が幼児自閉症概念を提唱し、1952年に我が国初の自閉症症例報告

が、福岡県で第49回日本精神神経学会の場において驚いたえ子氏により行われました。私もその頃（1950年旭出学園主任就任時）気づき始めたわけですが、その後の活動の経過を振り返ってみると、本当に世の中が思うように進んでいるわけではない事を痛感しているわけです。

しかしこの事は、当然親御さん達が大変よくお分りになっており、1968年に自閉症児・者親の会全国協議会が発足し、翌年自閉症児を中心とする通級制の学級として情緒障害児学級が初めて開設される等、1960年代後半は「動く重症児」問題を背景に自閉症問題が初めて社会問題化し様々な対応がなされた時期です。

今考えますと、レオ・カナー（Leo Kanner）が自閉症の最初の症例を記載（Nervous Child）したのは1943年です。1944年オーストリアのウィーン大学の小児科教授であるアスペルガー



（Asperger）は、「小児期の自閉的精神病質」の論文の中で自閉的精神病質という表現を使用しました。両者の母国は敵対していたので。（ちょうど第2次世界大戦のさなか）それにも拘わらず、両国で研究が繋がっていたわけです。

日本では、牧田清志氏がKannerの影響を受け、平井信義氏はAspergerの影響を受けていました。ですから代理論争のような形でKanner派の牧田氏（早期幼児自閉症）vs Asperger派の平井氏（自閉的精神病質）論争が始まりました。

平井氏は自らが会長であった

1965年の児童精神医学会にAspergerを招聘しました。そこでAspergerを交えて平井氏、牧田氏が夜通し話し合ったという記録があります。当初Kannerは、子どもの精神分裂病説、今で言う統合失調症を考えておられました。それからAspergerは、今で言う高機能の広汎性発達障害説に着目したようですが、その辺の経緯については色々な意見を惹起させました。

そこに加えて平井氏が強調された、心理療法的な対応、遊戯療法というものに対して、心理学の展開の中に出てきた行動療法が、自閉症の早期の対応として対立した様相になってきました。

ご承知のように、1975年ロンドン大学のラター(Rutter)により、分析学派による心因論から脳器質障害説へと移行していききました。

それから、近年いわゆる障害者の人権問題という事で研究所が出来、法律も制度化されようとしています。また諸外国では、差別禁止法が立法化されており、社会的な処遇という考え方が強まってきました。そういう点で1つはつき

りさせておきたい事は、障害者の見方として、障害名を対象として捉えるのではなく、1人の人間としての人権を認めて差別を禁止するという事になります。そうすると、仲間として共生していくという時代の方向が見えてくる。今度の第二次意見書という障害者総合福祉法の素案を拝見すると、明らかに基本的にその方向を向いています。

今考えると障害者基本法の付帯事項に自閉症・てんかん・難病等も付け加えて、これらの障害も身体障害・知的障害・精神障害と同じように対処すべきであると書かれています。にもかかわらず、その後の障害者自立支援法にそれらを反映させたり、各法以外に何か新しい法律を作るわけでもない。法律に明文化させた事を実体化するための手続きをするためには、行政が努力すべきと思っております。今も政治主導型を盛んにおっしゃっていますが、そういう点での考え方も含めて、先生は率直にどのようなお考えですか。

福島 障害者の福祉サービスの体系というのは歴史があるわけです。いわゆる障害者手帳制度とい

うものがまずあって、その障害者手帳制度そのものも、もともとは身体障害が中心だったわけですが。その身体障害も、もともとは傷痍軍人というのが1番の出発点に実はあるわけです。そこから発展してきたという歴史的経緯の制約を大きく受けていると私は思います。ですから現在の目で見ると、障害の認定にしてもどうしてこのような体系になっているのでしょうか。内部障害など昭和40年代に大きく付け加えられたところもあり得るだろうと思います。

障害者自立支援法自体はさまざまなご批判もありますが、こうした障害種別を越えて包括的にサービス提供をするという概念を示したという意味では1つの前進であったということが言えると思います。また、行動援護のような新しい支援のサービス類型も導入されると私は思っています。ただ、一方で既存のそうしたサービス体系を残した事で、またその上につくならなければいけなかったという事になり、いわば竹に木を接ぐような話に一面なっているというこ

ともまた間違いのないと思います。

今、民主党政権の下で総合福祉法の検討がなされていますが、こうしたことを新政権がどう整理されるのかということに1つ私は注目しています。どういうふうな整理ができるのだろうかということですが、ただ、現実的な話とすれば、障害者自立支援法の改正案が昨年の臨時国会で、最終日になりました。その中でも成立いたしました。そこで色々と見直しがなされています。できることは着実にやっています。きだというふうに思います。そして新政権の包括的な取り組みを見守っていく必要があると思っております。

問題は、今先生がおっしゃったいくつかのステップがあるということだと思えます。障害者自立支援法の改正案ということで現実的な対応をまわりました。そしてその次は障害者の権利条約に結びつく。障害のある人、ない人も等しく社会参加をし、そしてその権利が認められる。そういう大きな枠組みの改革が大事だと私は思います。私も在職中は障害者基本法の再改正。前回の改正では差別禁止

条項を盛り込むといったような見直しをいたしました。より抜本的な改正、権利条約の批准に相応するような改正をどうすることが出来るか。大きな柱としては教育の分野であるとか、雇用の分野であるとか、色々な大きなテーマがありますが、それをまずは私はこなすべきではないかと思えます。

というのは、これは具体的なサービスの提供体制であるとか、現場の行政をどう動かすかという、ある意味で調整が必要な分野とは違って基本法ですから、基本的な考え方をまず整理をして、障害のある方々の権利性というものを明確化すべきだと思います。そしてその次のステップとしてサービス体系そのものをどう大きく見直しをしていくのか。これはしかし現にあるサービスを大きく変えるということではなくて、今まで十分でなかった部分を補強していく。こういったことが前提になると思います。

ただ総合福祉法を検討しようと思ったときに大事なことはサービスを提供するための財源の確保と、そのサービス提供を保障するレベルをどこに置くか。市町村、

自治体にするのか。都道府県はどこまで関与するのか。こういったような構造的な整理が必要であると思います。

また障害程度区分であるとか、実際に給付を行うに当たったての手続きをどうするか。これも非常に大きなテーマで、なかなかいろんな意見がありますから皆が納得するように関係者の意見をまとめるのは大変だと思うんです。何よりもまとめるためには、ある程度全体として障害者福祉サービスに掛ける費用を大きくする中でまとめていくしかないと思います。ただ問題は、障害者自立支援法でようやく義務的経費化、障害者福祉サービス、特に在宅サービスの義務的経費化が実現しましたが、これは伸び続けていますね。これをどこまで拡大することが出来るのかといったことについて現政権は将来にわたっての財源の見通しを付けないといけないというふうには私 생각합니다。

自治体にするのか。都道府県はどのよう位置付けられるかというところが大事だと思います。要約すると理念的な部分での障害者基本法の抜本改正と、そして財源に裏打ちをされた新しいサービス体系をどのように構築していくかという話。この2つが次に乗り越えていくべき大きな課題である。そして具体的なサービス体系を大きく見直すという中で自閉症の問題について、どういうふうにかそこへ1つの柱としてきちっと整理をしていくか。こういうことが大事だと私は思います。

石井 今の先生の話で非常に大きな骨格が分かってきました。その中でもう少し話を具体的にしますと、社会福祉施設は障害者権利を守る上で問題がある事が示唆されてきています。つまり何びとも、本人が望まない場所で生活を拘束し社会参加を阻む事が行われてはならないと理解しています。

しかし、表現する事が難しい自閉症の方の場合、当事者の意見は誰が代弁できるのか、もつばら親や親族の問題が出てきますが、虐待などが続いてくると親権停止という事態も起きます。そこで入所

施設が必要となるわけです。特に自閉症という障害特性をきちんと理解していない国なり地方自治体が、施設の有無を否定的に考え、安易に権利条約という視点で、施設を否定する行動を起こしてしまふ。ですから、入所施設の職員が親以外の有識者として、きちんと代弁してける活動も非常に重要であると思えます。

その点について、当事者として問題性がある場合、何か根拠のある法的な措置というものを、これから問うべきではないかと思えます。

日本の障害者施設は、依然として精神科病院のいわゆる隔離病棟と並べてイメージされてしまふ。施設の場合には、確かに入居者を独特な文化の中に埋没させてしまふ時代もありました。土地の値段の関係から不便な所にあるのは事実ですが、しかし、大変な山奥にある施設も少数です。全ての入所施設が、いかにも地域性を遮断しているのを見られているのです。

私は全国自閉症者施設協議会の副会長でもありますから、その立場でお聞きするのですが、日本の施設をもっと見直して、施設を建

物や土地という形で見るとはななく、そこで働く人間集団、いわゆる代弁者集団という勢力として考えて、その人にもっと地域と結び付ける仕事や、家庭や学校に介入して outreach する仕事を課するような展開があってもいいのではないかと思つています。

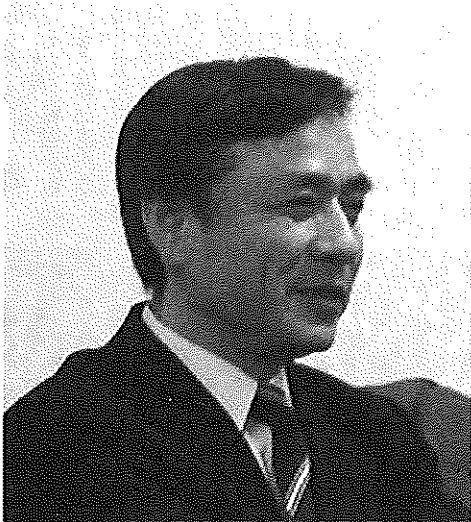
前会長の奥野さんの時に、自閉症施設を自閉症総合援助センターにすべきだと提案をしました。今日は、この事を政治の面から見ると、どう位置付けられるのか。また我々の運動の仕方があるとしたら、それも加えてお教え願いたいと思います。

その点は、いわゆる自閉症者施設の今後の課題として施設問題をどう考えるか。自閉症者の方も、大人になってからも家庭にずっといられるわけではありませんし、また居る事で親の負担になるケースもある。自閉症児の場合でも、学校や保育園、幼稚園があるので成り立っている家庭もかなりあります。それでも学校にも行かせられないとか、幼稚園も行かせられないとか、通所施設がかるうじて家庭外の居場所になるのですが、そこでも拒否されるというよ

うな例もなきにしもあらずです。

ですから今は、むしろ柔軟性を持った多機能型施設の中に、ショートステイ事業も入れていく形で強化を図るべきではないかとも考えているのです。その所は面倒な話でしょうか。

福島 いえ、日本の場合には、1973年は老人医療の無料化であるとか、5万円年金であるとか、社会保障制度上は政治的には福祉元年ということで田中角栄さんがそういうことをやって、オイルショックが起こったものの、割に社会保障制度の充実が図られた。高度経済成長がその背景にあ



る時代でもあったわけですね。当時、緊急5カ年計画ということで

社会福祉施設の整備が進められました。そうした中で障害者に関連した施設整備が進められていった。こういう経緯があります。ただ、一方で1970年代、諸外国ではある意味スローガ的に施設の解体というようなものが言われ始めている中で、一方で日本ではコロニーを整備するというような動きもあつて当時は非常に高く評価されたわけです。こういう歴史があつて今日がある。

障害者の施設問題を考えるときは、1つは高齢者の介護施設の問題と並べて考えたほうがいいのではないかと私は思っています。高齢者の介護施設についてはどの程度のニーズがあるのかということ、老人福祉計画ですけれども各自自治体から吸い上げて計画をつくった。当初は

ゴールドプランと言いますか、最初につくった時点では、基

本的、客観的なデータがなくなつたわけです。ただそれでは、エイヤでつくつたのではダメだということ、それぞれの自治体に計画をつくらせるといふことをして、ニーズと現実とを合わせようという作業をした。

今新政権の下で調査がされていると伺っていますが、何よりも大切なことは、どれだけ必要があるのかということについて客観的な評価をすべきだということ、す。今まで残念ながら障害者福祉サービスの世界では行政がそれをちゃんとしてこなかったのではないか。障害者プランはありますけれども、あれは予算上どの程度伸びているかという、現状の財政を踏まえた上での伸び率を掛けるとこのぐらいの数字になりますねと、こういう考え方で実はつくられたのではないかと。自分がつくつたわけじゃありませんからよく分かりませんが、そんな見方をしています。別にそういうふうの説明されているわけではないですけれども。

本当に必要なことは、現実のニーズをどう評価するか。ニーズを踏まえた上で、これはやはり施

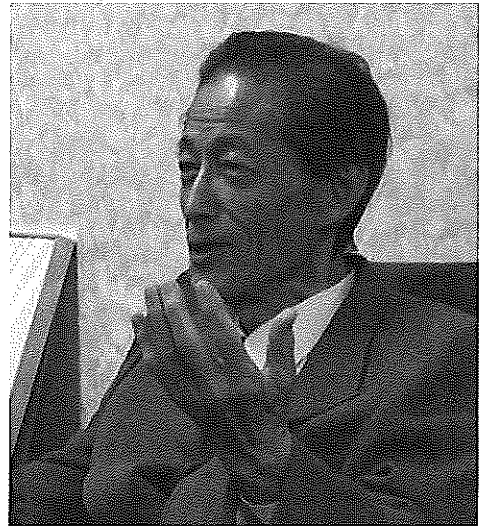
設が必要である。在宅が必要である。そしてまた施設と在宅と両方が必要である。こういうものを評価した上で福祉を進めるべきであつて、スローガンの施設は反対だということでは済まないのではないかと思ひます。ただ、今申し上げたように老人の施設でもそうですが、施設の中だけということではなくて在宅との往還と言ひますか、行ったり来たりということ。地域に開かれた施設であるとか、そういうことが近年特に言われているわけで、そういったことも同時に視野に入れながらつくらなければいけないと思ひます。

そうした客観的なデータをたぶん積み上げていくと、もつと要りますよというような声が出てくる可能性も十分あるだろうと思ひます。しかし、もつと整備をするということであつたとしても、それをどのようなものにするかというところは、かつてとは違う考え方の下にやれば良いということだろうと思ひます。ですからそういう意味では、役割というものがまったくなくなつてしまつたような言い方というのは当たらないと

思ひています。

そして自己決定とすることが極めて大切です。障害者の権利条約の中でも障害を尊重されなければいけない。それは権利の1つ大きな柱だと思ひます。その自己決定をどうサポートするか。自己決定支援ということですね。これは今まだ現実のサービスとしてはなかなか定着をしていないし、どのようにやるのかということについても我が国の中で十分なコンセンサスがあるのか、どうか。逆にこれは先生に教えていただきたいと思ひますけれども。

ここで参考になるのは、認知症の高齢者の方々の自己決定をどう考えるか、後見をどう考えるかということなんです。これは社会福祉基礎構造改革との関連の中で地域福祉権利擁護事業であるとか、成年後見制度の見直しとか、こういうものが行われました。これは当時介護保険がスタートするといふこ



とで、そのときの政策判断としては高齢者の自己決定をどう支援するかということのウエイトが大きかつたと思ひます。さらに認知症の高齢者が増えている。そういう中でこの自己決定の支援ということを広げていく。市民後見という言葉も最近出てきていますね。これをどう進めていくか。高齢者の要介護の方というのは高齢の障害者の方ですから、別に区別する必要はなくて、そういうすそ野を広げていって、そして十分な支援が受けられる現実的な体制をつくる必要があると思ひます。

そしてそういう体制をつくる一

方では、単純に施設解体だという話ではない社会ということが私は出てくると思ひし、逆にまたさまざまな経験を積んでおられる施設、そしてそこで働いておられる、トレーニングを積んだ職員の方々に自己決定支援ということについて、システムとして深く関わっていただく。こういう事も大切だと私は思ひます。

特に支援ということについて言うと、強度行動障害のような大変難しい事例があるわけで、医療の世界でも高度の急性期の医療から在宅医療まで、こういうものをどういうふうな展開していくのか。病院医療だけではダメですよ。在宅医療も必要です。しかし在宅だけで済むわけはありませんね。やはり病状が急に悪化した時にどうするか。医療そのものもこういう一連のパッケージなんです。

ですから障害のある方の支援という事も実はパッケージで、強度行動障害のような方で大変処遇が難しいものは専門のところやってもらわなければいけない。しかしそういう方もまた地域に戻ってくる。この往還がうまくできるよ

うにしていくということだろうと思えます。これは医療でも介護でも障害者福祉サービスでも同じであると思えます。

石井 色々お話を伺い大変納得し、また、御理解のある御発言をいただきました。最後に締め括りとして、これからの日本を考えた時に、どうも私の子ども時代から見ると、人間の生活が合理的になつて来たがその反面、人間関係の希薄化が進み利己的になつてきていると感じるのです。障害者の生きにくさも、その社会の流れに影響を受けていると思えます。発達障害の人の中にも、昔はこのぐらゐの人なら社会に出てもなんとかやっていったのに、今は、座るところがないというような感じですね。

私はやはり自閉症と付き合うのは母親がすごく優れていると思うのです。我が子を育てていく時に、子どもと共感する力が母親にはあるだろうと思うのです。

ですからその点で考えてみると、私としては、もう少し教育や社会啓発にしろ、今言った自己決定を代弁する・理解する・支援をするという、言葉にならない人の

立場に立ち、物事の感じをつかむような勉強をどこで教えたらいいか。学校で教えられないとすれば現場で教えるよりしようがないと思うのです。そういう面では、先

程の施設の役割に付け加えて、研修の場として厚生労働省に提案を出したところ予算を付けてくれました。ところが6ヵ月間、持ち場を離れて研修させようとする発達障害者支援センターはなかなか出てこないのです。現実には、研修に出す余裕が無いという事なのでしようか。自閉症の人たちが、生きやすい社会を作るのは、大変時間と掛かる事だろうと思うのです。それをちょっとお伺いしたいと思います。

福島 冒頭、石井先生からイギリスやアメリカの立法の動向というお話もありまして、それにはあまり触れなかつたので申し上げると、僕はイギリスという国は自閉症対策という点では進んでいる国だろうと思つていた

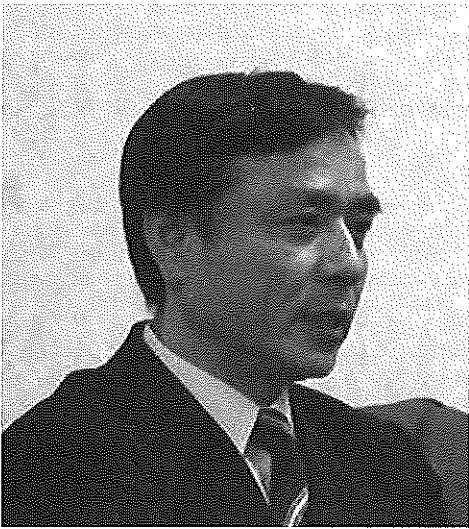
のです。進んでいる国なのでわざわざ立法しなくてもいいのではなにかと思つていたのですが、なぜその立法をしたか。自閉症に特化した、障害の種別の中ではイギリスでは唯一の法律だと説明されています。

要するに社会の中で自閉性障害という障害があるがゆえに、十分その社会参加をすることができない。そして自身自身の能力を発揮することができない。そうした方がたくさんいるということは社会にとつて損失である。そういうことが書いてありました。そうなのかと。イギリスでも実際に成人

になつて社会参加をして、それなりにそれぞれ皆仕事をする能力がある。しかし十分それが受け止められていない。こういう問題意識があるんだと思えます。

日本はまだまだ遠い話で、もっと手前のところでもう少しどうしますかという話なんだと私は思っています。日本の社会は人口減少社会。そして世界でも例のない高齢社会に入つていきます。障害のある方だけではなく、高齢の障害がある方。要介護の高齢者の方がこれからますます増えていくわけです。都市部でも高齢化率は倍増すると言われています。そういう中で人が人を支える社会でないと、とても生きづらい社会になると思えます。

かつての共同体社会、村社会で、これはいい面も悪い面もあります。それがなりに皆支え合つて生きていた。そういうものが今や人口移動と都市化の中で失われて、今や孤縁社会、無縁社会という言葉もあるくらいですから、いま一度高齢化が進んでいく中でお互いが支え合う社会を我が国はどうしたらつくることができるかという大きなテーマがあると思えます。





社会保障の問題で言いますと、とにかくお金がない。お金をどうやって工面するか。こういうことばかり議論になります。お金を工面すると同時にお互いを支え合う社会をどうつくるかということも大事なテーマだと私は思っています。そしてお互いに支え合う社会をつくっていく中に自閉性障害に対しての社会の受容、そしてまた障害者の差別の禁止といったようなことも溶け込んでいくテーマだと思えます。

個人的な意見ですが、成人になる、大学なら大学生になる段階で3カ月でも6カ月でもいいです。と25万人ずつになるなど。こういう経験をする仕組みをつくった方がいいと思うんです。

いづれにしても青年期の期間をどう使うかという中で、それは人それぞれ向く、向かないはあるんです。向かない人でもそういうことに触れた、知ったということが大きな影響を与えるだろうと思っていて、こういったことも今の政権には考えていただきたいなどは思っています。

石井 ありがとうございます。これで終わりですが、本当にいろいろお話し下さりありがとうございます。

福島
ありがとうございます。



施設訪問記

自閉症児者を中心とした療育施設

社会福祉法人三気の会
障がい者支援施設 三気の里



熊本市街地から電車で揺られること約40分。喧然な風景が見えるのどかな風景に変化していく。そして、三気の里の最寄り駅である肥後大津駅に降り立った。雄大な山々に囲まれたのどかな町、どこか懐かしさを感じる町である。三気の里に向かって町の中を歩いていくと、

大津町役場の目の前に、社会福祉法人「三気の会」の地域活動支援センター「アンパ」(パン・クッキーの製造販売)を偶然発見。取材の前に、この最初の出会いで感じたものが、後の取材を通し、三気の里の



腹ごしらえをと立ち寄ってみた。店内は木目調の温かい雰囲気かわいらしいパン屋さん。一般客を装い、パンを2つ購入。利用者さんらしき男性が、緊張しながらも、丁寧な挨拶・受け答えをし、レジを打ってくれる。お金を支払い、店を出ようとすると、厨房の方から「寒かったですか? ご旅行ですか?」と、職員さんが温かい笑顔で声をかけて下さり、さらに温かいスープを出してくださった。出会いの温かさに思わず、こちらも笑みがこぼれた。

大切にしていることに繋がっている。三気の里は、昭和62年5月に開設。その前年の「社会福祉法人三気の会」発足の際に、発起人であられる田中稔氏が以下のように、施設の運営理念を記している。「自閉症児者の施設は地域との連携を密にし労働や共同生活を通して人間らしく社会生活が送れるよう自閉症の障害に対して十分に配慮されたものであって、医療・教育・福祉の三分野が有機的に結合・総合された特別療育生活施設でなければならぬ。」更に、定款の中に、基本理念が書かれている。「1、利用者第1主義 2、社会参加へのチャレンジ 3、地域との連携 4、支援者の資質向上 5、快適な生活の保障」

その運営・基本理念が形となり、事業拡大し、三気の会は現在、「障がい者支援施設 三気の里(生活介護・施設入所支援・短期入所支援・共同生活援助・共同生活介護・相談支援・日中一時支援・地域活動支援センター)」、「知的障害児通園施設 三気の家」、「熊本県発達障害者支援センター ワツフル」を運営されている。この度の訪問取材では、三気の里の松田施設長はじめ、たくさんの方々に協力頂き、貴重なご意見、今の思いを聞かせてもらった。

三気の里は、入所定員75名、生活介護定員90名。基本理念にあるように、利用者第1主義の考え方に基づき、利用者さん一人ひとりの個性や能力に合わせて、生活をいかに豊かにするかを考えて、日常生活が組み立てられている。その中でも、平日の作業、休日の余暇活動についてご紹介させていただきます。

されている。また、作業するにあたって必要な言葉のやりとりも多々耳にした。「できました。」「〇〇とります。」「お願いしますね。」等、人がいるから当然交わされる言葉のやりとりがそこには普通に存在する。その空間内は、一人ひとりがやりがいや働くことへの喜びを感じ、一体感の中で仕事に取り組み熱気に包まれているように感じる。そういった全体の熱気とは別に、個別的な配慮も欠かさずに行なわれている。利用者さんの障害特性、相互の相性や個人の刺激に対する耐性なども考えられており、個人に合わせた構造化、作業の補助道具の工夫がなされている。また、支援員の作業スペースでの配置取りを見ても、各利用者さんに必要とされる直接的・間接的支援ができるように付き添い、見守り支援が成されている。

次に、余暇活動についてご紹介させてもらおうと、毎週金曜日の午後にクラブ活動（音楽、スポーツ等）、土日祝日にはドライブ・DVD鑑賞・カラオケ等を行なっている。しかし、この余暇活動については、不足感を持たれているようで、グループごとに、年間3

回の旅行を実施したり、行事や地域の活動への参加など積極的に展開しようとしておられる。その他として、次に紹介させてもらう活動は、三気の里の特徴を表わす素晴らしい実践である。

『あそび隊』という活動がある。主に、ご家庭の都合等によって帰宅することがない利用者さんを対象にして、毎月第2日曜日に様々な場所に外出する活動である。この活動は、支援員の有志によるものであり、計画・実行は有志、つまり、休みを献上して、気持ちで行なっている活動。想像するに、支援員さんたちは、楽しませてあげたいという純粋な思い、それ以上に、人としての繋がりの中で、誰に言われるでもなく、利用者さんと一緒に時間を楽しもうとされているのではないかと想像が膨らむ。

以上の取材を通して、更に浮かび上がった疑問を、松田施設長にお尋ねさせてもらった。

Q1. 支援員全員がある水準以上に、基本理念を理解し、専門性を持ち合わせているように感じるが、どういった支援員の育成を行っているのか？

A1. 個人の年間研修計画（要望）を提出してもらい、実行、後の評価を実施している。それぞれの支援員が学びたいことを表現してもらうことと管理者側がその支援員にこうなってもらいたいという期待をすり合わせながら、学び成長してもらえるように心掛けていく。

*以前、三気の里の機関紙に掲載されていた初任者研修のシステムについても確認させてもらった。初任者と3年以上の支援員が共に支援現場で利用者支援を行い、伝えること、振り返ること等を、その都度行い、療育技術や理念、哲学を現場での体験を基にして共有化していく。

Q2. 全自者協でも、大きなテーマになっている専門性の向上について。自閉症者施設として、ある一定の専門性を支援員たちが獲得するために、どう取り組んでいるのか？

A2. 三気の里でも、大きな課題である。職員の専門性の格差をどう埋め合わせていくかという課題がある。過去、利用者さんが落ち着かず、何とかしていかねばなら

ない経過を踏んできた支援員は、その経過の中で培い、深めていった専門性を経験の中で身につけたように思う。最近の支援員たちは、療育によってある程度の安定した生活を営んでいる利用者さんを対象に支援していることになる。一つ一つを考え、乗り越え、利用者さんと向き合うことからの学びと、できあがっている療育支援からの学びとは大きく違う。こういった経験・実感の有無が、専門性の育成という観点では大きな壁になっている。とは言え、自閉症者施設として専門性を身につけ、地域からの信頼を得ている今、新しく関わる利用者さんへの支援を経験の場として新しい支援員に任せてみるということができないジレンマがある。専門性を獲得するための経験の場として、利用される方を犠牲にはできない。そういった経験の場の不足という行き詰まりの状態が存在している。現状での努力として、新しい利用者さんへの支援の場で、経験を積んだ支援員と比較的新しい支援員とがペアになり、療育支援を共同で行うようにしようとしている。しかし、2名もの支援員が一人の利

用者の支援にあたり続けること（一時的・瞬間的ではなく）は、そのほかの利用者さんの日常生活支援に大きな支障となるため、困難なことが多い。

利用者さんと共に乗り越えた、共に獲得した等の実感が、専門性の育成には必要である。そこで、支援員がやりがいを感じ、支援員としての喜びが得られることで、支援者としてのモチベーションは高まり、更に専門性を深めることができる。

今は、そういった経験の場をどう工夫できるのが課題である。

三気の里では近年、ケアホーム、地域活動支援センターを設置、展開している。ケアホームは現在2棟あるが、3棟目を建設中。移行希望者さんも多いと聞く。これまでの療育実践を通して、行動改善が成され、地域生活が営める人が増えているということもある。地域活動支援センターは、町の真ん中を活動拠点として展開している。また、地域との交流によって、理解を得、地域に溶け込み、住み慣れた地域で生活や労働等の活動が営めている。こういった状況を見ても、三気の里が地域との繋が

りを密にし、設立当初の理念を大切にしてきた経緯を感じる。

紙面の都合上、ほんの一部のご紹介しかできなかったが、三気の里では、以上のような様子からもお分かりのように、障害特性と一般的に言われている「コミュニケーションの障害」を有する自閉症者への支援において、障害という枠組みではなく、一人の人間として捉え、人と過ごす、人の中で生きるといった人との交流を大切にしている。その中で、人間らしく社会生活を送れるように支援し、また、自閉症の方から多くの学びを得て、相互作用によって、自閉症者支援の更なる専門性を追求しているように感じる。そこに専門性というにふさわしい強く、深く、温かい人間愛のようなものが存在しているように思う。記事の最初に書かせてもらった私の熊本での最初の人との交流で感じたこの温かさが、三気の里の特徴そのものなのだと思う。

取材を終え感じることは、今回の訪問中、常に温かい気持ちでいられたこと。利用者さんの過ごす日常生活場面の様子、地域にあるケアホーム、地活センターの雰囲気

気、また、取材に応じてくださった松田施設長との対談。たくさんのお客様との交流。私事で恐縮であるが、はじめての取材であり、緊張が高まるだろうと思っていたが、終始、ほっこりとした感覚であった。また、現在の、未来の療育支援のあり方を真剣に考えておられる松田施設長のお話を聞き、熱い思いもこみ上げてきた。

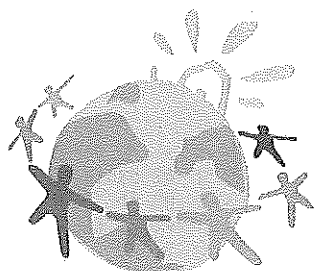
最後に、この記事をお読みになっている皆さんに、三気の里さんの素晴らしさが、少しでも多く伝われば、幸いである。

広報委員あかりの家 福原正将



4月2日は 世界自閉症啓発デー

世界自閉症啓発デー・シンポジウムが開催されます。



World Autism Awareness Day

日時：平成23年4月2日(土)

場所：灘尾ホール(新霞ヶ関ビル)

東京都千代田区霞が関3-3-2

主催および共催

(1)主催：厚生労働省、日本自閉症協会

(2)共催：日本発達障害ネットワーク

日本自閉症スペクトラム学会

全国自閉症者施設協議会

国立特別支援教育総合研究所

発達障害者支援センター全国連絡協議会

大会実行組織：世界自閉症啓発デー・2011日本実行委員会

(詳細については、<http://www.worldautismawarenessday.jp/>)

新年度募集中!

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とA I U傷害保険がセットされています

年間掛金15,600円(月あたり1,300円)で、病気・ケガ・第三者への損害賠償に対応!

毎月受付しています。20日までの申込で翌月1日から加入できます。

全自者協加盟施設に通所・入所されている方はどなたでも加入できます。

共済事業給付金・・・病気・ケガでの入院で2日目から30日間を対象とします

①入院共済金	付添介護費用	1日	8,000円(6時間以上の付添)
(病気・ケガ)	差額ベッド費用	1日	5,000円までの実費
	入院臨時費用	1入院	5,000円
	入院諸費用	1日	1,000円
②死亡弔慰金	病気によるもの		50,000円

A I U傷害保険金・・・ケガによる入院・通院、他人への損害賠償を対象とします

①傷害保険金	入院1日3,000円	手術保険金12万~3万	通院1日1,500円
②死亡保険金・後遺障害保険金	死亡したとき300万	後遺障害300万円~9万円	
③他人への損害賠償	1事故支払限度額	5000万円まで	(自己負担額なし)

◆ ◆◆詳しくは下記までお問合せください◆ ◆◆

(社)日本自閉症協会共済事業 業務代行

A S J 互助会 事務局 月・火・木・金 10:00~16:00

TEL 03-5287-1391 FAX 03-5287-1392

