

KSKR

No.226

2017
May

5

奈良県自閉症協会 NEWS

きずな

The Kiyuna

http://www.eonet.ne.jp/~asn/

発行人：
 関西障害者定期刊行物協会
 編集人：奈良県自閉症協会
 支部長&事務局：河村舟二
 〒639-1005
 大和郡山市矢田山町 84-10
 購読料1部 100円
 会員は会費に含まれています。

一九九六年五月一日発行第三種郵便物承認 毎月(1・2・3・4・5・6・7・8の日)発行

自閉症の子どもを持つ親たちの集まりで、「いろいろ探しているが、自分の子どもにぴったり合う既存の支援施設やサービス事業所がないんだが、どこかいいところを教えて」といった話が多くあります。特に自閉症・発達障害に特化した施設が一つもない奈良県では深刻な問題です。

最近、自閉症支援に関する講演会の案内を出そうということで、奈良県にある指定障害福祉サービス事業所(平成29年4月1日現在届出情報)を目にすることがありました。(奈良県障害福祉課のホームページに掲載)135万人の県人口に対し指定障害サービス事業所は1828件あります。この数の中に自閉症・発達障害

にぴったり合う事業所がないのが奈良の現実なのです。とくに問題行動に適切に対応し、二次障害を誘発させない支援体制を持っている支援施設がないことが緊急の課題です。どこにもサービスを受けるところが見つからない福祉支援難民が増えないことを願っています。それにしても、年々、利用者のニーズに基づかない福祉サービス事業所が増加していくことには驚かされます。日本は公的な社会福祉制度が発達しており、国民が個人的に福祉サービスに対して、多額の金銭を支払う土壌がありません。福祉事業は社会貢献であり原則的には儲からないと思うのですが、最近のインターネットウェブ上では、福祉ビジネス!儲かる福祉事

業!年商数億!社会貢献ができ収益率も高く景気に左右されない障がい者就労支援施設運営!などの見出しが躍っています。貧相なサービスを提供し、多額の補助金を受け取る。これが福祉で儲けるコツだと事業立ち上げ勧誘したサイトが多くあります。しかしこの助成金は国民の税金なのです。このような事業所はそのうち淘汰されるでしょうが、私たちもしっかり監視していかなければと思います。

(河村)



苦難の歴史紹介 福祉作業所や自立運動の資料も きょうされん、中野区にオープン /東京

毎日新聞 2017年4月9日 都内版
 障害のある人たちの暮らしや仕事にまつわる資料を集めた施設が10日、中野区にオープンする。公的助成がないなかで始まった1970年代の福祉作業所の記録を公開。70年前に創刊した障害者の同人誌「しのめ」も閲覧でき、先駆けとなった動きを伝える生の文献に触れられ

る。【野倉恵】

障害者の就労支援施設などで作る「きょうされん」が、事務所の一部を使い「きょうされんアーカイブセンター」として発足させる。約9000冊の蔵書の一部と音声・映像記録などを公開する。



アーカイブセンターの開設準備を進める藤井克徳さん(右)ら=中野区のきょうされん事務局で

センターには、91歳の俳人で「障害者自立運動の先駆け」といわ

れる花田春兆さん=港区=の活動をまとめたコーナーを設ける。脳性まひの花田さんが

1947年、障害をもつ仲間と創刊した文芸同人誌「しのめ」も数冊、

展示する。

秋元波留夫・元国立武蔵療養所(現国立精神・神経医療研究センター)所長やその門下生の著書・蔵書は「秋元文庫」として收容する。その一つ「神経学雑誌」は1906～38年のバックナンバーがあり、精神疾患をもつ人が自宅に閉じ込められていた実態を調べた記録を残す。日本障害者リハビリテーション協会の上田敏顧問が寄せた数多くの蔵書も閲覧できる。

資料の提供も呼びかけている。清水寛・埼玉大名誉教授からは太平洋戦争時に障害者がどのように遇されたかを伝える資料が寄贈される予定。70年代の福祉作業所の日常を収録した映像を含む約100本のビデオをパソコンで検索・閲覧できるようにデジタル化する作業も進めている。

きょうされんの藤井克徳専務理事

は「資料の散逸を防ぎ、障害者の歴史を調査・研究する拠点を狙っている。ゆくゆくは障害に関する公的な資料センターの創設を求める足掛かりにしたい」と話している。

開館は平日午前9時～午後5時。入館無料。

問い合わせは「きょうされん」

(03・5385・2223)。

〔都内版〕

＜成年後見＞

生きがい今後も…職種制限見直しへ、家族ら期待

認知症や知的障害などで判断能力が十分ではない人の財産や権利を守る成年後見制度を利用すると、公務員など一部の職業に就けなくなったり資格を失ったりする「欠格条項」について、政府は先月、2019年5月までに見直すことを決めた。制限されている職業や資格が200以上あることが制度の利用をためらう一因になっており、関係者は見直しに期待している。

後見人がつく失職したり資格がとれなくなったりする欠格条項は多くの法律で規定され、公務員や医師、弁護士、会社社長などが対象になっている。00年度に始まった同制度の利用者は15年度で約19万人と、判断能力が不十分とみられる

人の2%にとどまっており、欠格条項が制度利用の妨げになっていると指摘されてきた。

川崎市在住の障害者団体代表、明石洋子さん(71)は、自閉症で知的障害のある市職員の長男(44)が後見制度を利用することを検討したが、できずにいる。長男は24年間、高齢者施設や動物園に勤め、家事援助を受けながら1人暮らしをしているが、地方公務員法の規定で後見人や保佐人がつくると地方公務員の資格を失ってしまうからだ。

制度利用者が三つある後見のタイプのどれに該当するかの判断材料として最高裁が医師向けに示す診断書作成の手引では、自分の財産を管理・処分することができないと「後見」、常に援助が必要だと「保佐」、援助が必要な場合があると「補助」が相当とされる。

長男は明石さんに給与の一定額を

預かってもらったうえ、1万円札を机の封筒に保管し、数千円ずつ財布に入れて使う。貯金もしている。それでも知的障害の場合、機械的に「後見」となるケースが多いとされ、明石さんは「障害の状態が反映されにくい現状で制度を利用すると、仕事や生きがいを奪われかねない。見直しに期待する」と話す。

明石さんの長男と同じ障害があり、大阪府吹田市のグループホームで暮らす塩田和人さん(51)は06年に市の臨時職員として採用された。職員厚生部門でデータ入力を担当し、半年から1年ごとに任用を更新されてきた。しかし、同居の父親が病気で余命宣告を受け、11年春に市側の勧めで家裁の審判を経て保佐人がつくると、市は欠格条項を理由に任用を更新せず、失職した。同年末、欠格条項の対象にならない「補助」への変更が家裁で認められて一

時復職したが、半年後に雇い止めとなった。

今は福祉作業所に通う塩田さんは、欠格条項を知らなかった。「仕事ができなくなり悲しく、悔しかった。市役所でまた働きたい」と望んでいる。【野倉恵】

毎日新聞 4/5(水) 12:02 配信



奈良県自閉症協会公開講演へのお誘い 「強度行動障害への対応と実践 ～具体的な実践例を通して～」



講師 樋口幸雄氏

(社会福祉法人京都ライフサポート協会理事長・京都知的障害者福祉施設協議会会長)

社会福祉法人 京都ライフサポート協会 HP より <http://www.life.or.jp/>



法人理念

私たちは深く人間を愛し、一人一人の人間がありのままに、生き生きと暮らしていくことのできる社会の実現を目指し、以下の法人理念を掲げます。

1. 人類の平和と地球環境の保全を願い、一人一人が幸福を享受できる社会の実現に向けて働きます。
2. 現に支援を必要としている人に対し、真摯に対峙し、常に専門性を高める努力を惜みず、支援します。
3. 常に時代に先んずる生活の質(Quality of life)を追求し、先駆的事業にも果敢に挑戦します。

2017年5月28日(日)13:40～14:45

場所：大和郡山市社会福祉会館 3F 大会議室

〒639-1160 大和郡山市植槻町 3-8 TEL0743-53-6563

(参加費無料・事前申し込み不要 直接会場へお越しください)

日々発達障害の人たちの支援にかかわっておられる中で、問題行動にどうかにかんづいておられる方、具体的な支援方法を知りたいヒントが欲しいというにはぜひおすすめしたい最適の講演内容です。



発達障害の人たちの問題行動のメカニズムが見えるようになり、支援効果れるようになれば発達障害の人たち本人にとっても支援者の皆様にとってもすいぶん楽に生活できるようになると思います。経験豊かな樋口幸雄氏の実践から学び、皆様の日々の支援活動に役立てていただければ幸いです。多くの方の参加をお待ちしています。

この講演は、奈良県自閉症協会の定期総会の中で行われます。受付は、12:30より13:00～13:35 開会行事終了後、講演を行います。奈良県自閉症協会がどんな団体でどんな活動をしているか感心のおありの方はぜひ13:00からご参加ください。ご来場の方全員に、最新改訂版の日本自閉症協会作成の自閉症の手引き「自閉症を知っていますか」定価 300円を無料進呈いたします。

なお、この講演の詳細は奈良県自閉症協会のホームページ「きずな」に掲載していますのでご覧ください。 <http://www.eonet.ne.jp/~asn/>

問い合わせ 特定非営利活動法人奈良県自閉症協会
〒639-1055 大和郡山市矢田山町 84-10
電話 FAX 0743-55-2763
E-mail kawafune@ares.eonet.ne.jp



事務連絡
平成29年4月20日

日本自閉症協会 御中

内閣府大臣官房成年後見制度利用促進担当室

成年後見制度利用促進基本計画にかかる説明会の開催について（案内）

成年後見制度の利用促進につきましては、平素より御尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

成年後見制度の利用の促進に関する法律第十二条に基づく成年後見制度利用促進基本計画が平成29年3月24日に閣議決定されました。今後、本計画に基づき、後見制度の利用の促進策定及び施策の実施の促進を図るに当たり市町村の皆様に対する説明会を全国8か所（ブロックごと）で開催することといたしました（開催地（予定地）は別添）。

市町村担当者向け説明会ですが、関係団体の皆様に対しても御案内させていただきますので、貴会の各県支部への御案内をお願いいたします。

具体的には、ブロックごとの説明会の詳細が固まり次第、御案内を差し上げる予定としておりますので、その際は各県支部への御案内等の御協力を賜われますよう、よろしく願いいたします。

担 当： 内閣府成年後見制度利用促進担当室 高橋、川上、藤井

TEL：03-3581-1875（直通）

E-mail：ai.takahashi.c8i@cao.go.jp

keiko.kawakami.y2r@cao.go.jp

yoshinori.fujii@cao.go.jp

別添

市町村向け基本計画説明会

ブ ロ ッ ク（8カ所）		開催道府県 （予定）	開催日 （予定）
北海道		北海道 （札幌市）	6月上旬
東北	青森、岩手、宮城、秋 田、山形、福島	宮城県 （仙台市）	7月上旬
関東甲信越	埼玉、千葉、東京	東京都 （内閣府）	5月23日（火） 11:00～
	茨城、栃木、群馬、神 奈川、山梨、 長野、新潟		5月23日（火） 14:00～
中部・北陸	富山、石川、福井、岐 阜、愛知、三重 静岡	愛知県 （名古屋市）	6月上旬
近畿	滋賀、京都、大阪、兵 庫、奈良、和歌山	大阪府 （大阪市）	6月上旬
中国	鳥取、島根、岡山、広 島、山口	広島県 （広島市）	7月上旬
四国	徳島、香川、愛媛、高 知	徳島県 （徳島市）	6月下旬
九州・沖縄	福岡、佐賀、長崎、熊 本、大分、宮崎 鹿児島、沖縄	福岡県 （福岡市）	6月下旬

※開催地、開催日程は今後変更になる可能性があります。

障害者地域協ゼロ 共生社会 目指し早期設置を

2016年4月に施行された障害者差別解消法に基づく「障害者差別解消支援地域協議会」の設置が、県内全ての市町村で実現していないことが琉球新報の調べで分かった。

地域協議会新設が厳しいなら自立支援協議会など既存の組織を有効活用する方法もある。市町村に対し、何らかの形で早期設立するよう求めたい。同時に、差別解消法を周知徹底するため広報活動も強化すべきだ。

差別解消法によって法務局や労働局など国の出先機関や教育委員会、医療、警察、弁護士会などが連携する「障害者差別解消支援地域協議会」の設置が規定された。協議会は障がい者を理由とした差別解消の取り組みを話し合う。

法律で義務付けられているわけではないが、地域の実情に応じた取り組みに重要な役割を果たすとして、国は積極的な設置を求めている。内閣府の全国調査によると、今年3月末までに設置を終える市区町村は41%。沖縄県のゼロは突出している。

琉球新報の調査に対し、設置に向け「具体的な取り組みをしていない」と答えた県内市町村は78% (32市町村) に上る。市町村の既存組織に「障害者差別解消支援地域協議会」の役務を担わせている市町村が7カ所あるものの、差別に関する相談を受けた実績はなく、機能していない。これでは法律施行の意味がない。

各市町村は協議会の必要性を感じているが、障害者差別解消法や協議会に関する知識が十分ではないようだ。市町村単位で設置するのは、住民に身近であるという特性を生かせ

るからだ。

内閣府の「地域協議会設置の手引き」は、協議会設置の利点として、障がい者からの相談がたらい回しになることを防ぎ、関係機関で共有・蓄積した相談事例などを踏まえ、権限ある機関に迅速につなげると説明している。

さらに、解決に向けた対応力が向上し、職員の事務負担の軽減、障がい者差別の解消に向けて積極的に取り組んでいる地方自治体であることをPRできることなども利点として挙げている。

全ての人が個性を尊重し合いながら共生する社会に向かうためには、無関心を払拭(ふっしょく)しなければならない。協議会設立だけでなく、法律の理念を私たち一人一人が実践することも求められている。
琉球新報 2017年4月6日<社説>

Autism Speaks 特別レポート (自閉症の健康) 紹介

西川伸一

Autism Speaks は、お孫さんが自閉症と診断された元 General Electrics の副社長 Bob Wright と奥さんが設立した NPO で、自閉症の研究や医療の支援を行うとともに、自閉症の人たちや、医師・医療従事者などへの新しい情報の提供を行っている。

先日 Autism Speaks は「Autism and health (自閉症と健康)」と題された特別レポートを出版した。このレポートは Autism Speaks のウェブサイトから自由にダウンロードできる。ただ、英語で書かれているので、連休の時間を利用して、このレポートの概要を3回に分けて日本語で紹介することにした。本来なら Autism Speaks の許可を得て紹介す

るのが筋と思ったが、日本の人にも正確な情報が届くなら、おそらく問題にはなるまいと、私の一存で紹介している。

《レポートの内容》

レポートの前書きを読んで驚いたが、自閉症の方々の平均寿命は米国では36歳と、正常の半分にも満たない。すなわち、自閉症が様々な死に至る全身疾患と隣り合わせであることを意味している。Autism Speaks は問題を深刻に受け止め、自閉症の患者さんがかかりやすい様々な病気についてわかりやすく解説することで病気を予防することを目的に、このレポートを公開している。

- 目次は、1) 自閉症とてんかん
- 2) 自閉症と消化器の異常
- 3) 自閉症と不眠
- 4) 自閉症と食事
- 5) 自閉症と精神衛生

6) 自閉症と突然死 にわかれている。繰り返すが、自閉症を全身疾患として捉え直し、少しでも健康な生活を送ってもらうことを目的とするこのレポート重要性は計り知れない。今日から3日間、3回に分けて概要を紹介する。

1. 自閉症とてんかん

てんかんの発症率は1-2%だが、自閉症の方ではなんと発症率が20-33%で10倍頻度が高い。てんかんが発症するピークは、就学前と思春期に見られる。また、自閉症の約1/3を占める知的障害(IQ70以下)を併発するケースで発症率が高くなる。21編の論文をまとめた最近のメタアナリシス研究によると、てんかんが自閉症の死因の7-30%を占めることが示されており、自閉症の人たちの健康の脅威となっている。症状としては大発作ではなく、1) 何か一点ををじっと見つめる発

作(欠伸発作)、2) 筋肉硬直、3) 四肢の不随意発作(ミオクローヌス)などの頻度が高い。ただ、てんかんは多様な病気が集まった症候群で、これ以外にも様々な発作の現れ方がある。従って、専門家に相談することが最も大事だ。本人や家族にとっては、てんかんが自閉症と併発する可能性が高いことをしっかり認識しておくのが大事になる。てんかんの治療については専門家に任せることになるが、症状を抑える抗てんかん剤は約2/3の患者さんに効果がある。薬剤が効かない場合は、迷走神経刺激、あるいはてんかん発作の引き金を脳領域を外科的に除去する治療が行われる場合もある。最近自閉症とてんかんが併発する様々な遺伝的疾患が明らかにされてきた。それぞれは、特定の遺伝子の変異に起因する特異的な病気だが、遺伝子から症状へのメカニズムがわかると、

症状の背景にある共通のメカニズムが明らかになり、一般の患者さんに利用できる治療法の開発が期待できる。

2. 自閉症と消化器異常

2014年、自閉症児は正常児と比べて8倍、慢性の消化器症状を呈することが報告された。腹痛、腹部のガス、下痢、便秘、排便痛などが症状で、一般的に自閉症の症状が重いほど、腹部症状も重い。意思疎通が難しい子供では症状が重くなる可能性があり、特に注意が必要。消化器症状と自閉症の行動異常に相関があるという自閉症児のお母さんの観察にヒントを得て研究が行われ、細菌の毒素が消化管と脳をつなぐ迷走神経を刺激して、脳に影響を及ぼすことが明らかになった。このように、腸の細菌叢の変化は自閉症児の行動異常を悪化させることがあることを知るのには重要だ。今年に入って、

自閉症児の腸内細菌叢を調べた研究が発表され、1) 毒素を持つクロストリジウムのような細菌の比率が高いこと、2) このような細菌の増殖と腸内での炎症反応がセロトニンなどの神経伝達物質のバランスを変化させることが示された。この結果を受けて、正常児の細菌叢を移植する臨床試験が始まっている。これらの例からわかるように、自閉症のケアは常に消化器系異常の可能性を念頭に置いて進める必要がある。このレポートでは、自閉症でみられる便秘と下痢について解説している。慢性の便秘:一過性の便秘と異なり、持続的で腹痛を伴い、場合により直腸裂傷、痔、脱肛などに発展する。意思疎通に問題のある子供では発見が遅れ、重大な結果につながることもある。もし子供の様子がおかしいと思った場合(背中をそらせて弓なりの体位をとる、お腹を押さえる、

歯をくいしばる)は、速やかに医師に相談する必要がある。また便秘は腸内細菌叢を変化させ、様々な行動異常を悪化させることもある。慢性便秘の原因としては、1) 無グルテン食や偏食により食物繊維がとれない、2) リスペリドン(リスパダール)などの向精神薬の副作用、3) 行動異常に伴うトイレ習慣の乱れ、が主なものだが、腸管の奇形や蠕動運動異常など器質的変化も常に考慮することが必要。無グルテン食: 無グルテン食が自閉症の症状を改善するというレポートが出されているが、これを確かめるため統計学的にしっかりと計画された試験が行われ、グルテン摂取と自閉症はほとんど相関がないことが明らかになっている。特殊なケースを除くと、無グルテン食など制限食により食物繊維不足になる方が心配。治療は、薬剤治療と行動治療を並行して行うが、

家庭としてはできるだけ食物繊維をとらせるよう心がける。

慢性下痢: 下痢が続く場合は炎症性長疾患を筆頭に様々な疾患を考えることが必要。自閉症の場合に注意が必要なのは、便秘が原因で下痢がおこることがある点だ。治療のためには原因を特定することが重要で、もちろん医師の指示に従う。

胃食道逆流症も自閉症児にはよく見られるので注意が必要。喉に引っかかった感じや胸焼けを訴える場合はこの病気が隠れていることがある。結果、食が細ったり、就寝前の食事を避けるようになる。また意思疎通の難しい子供では、消化器の変化が自損行動や反抗的な態度といった精神症状として現れることもある。

治療は制酸剤、ヒスタミン阻害剤、プロトンポンプ阻害剤で治すことができる。

ヨーグルトなどのプロバイオの効果

は、まだ動物実験段階で、統計学的に信頼に足る試験は行われていない。宣伝に惑わされないことが重要。明日は睡眠障害、食事についての内容を紹介する。

Autism Speaksの「自閉症と健康」についての特別レポート紹介の第2日目。

3. 自閉症と睡眠障害

最近の論文によると、自閉症の人たちの半数が、寝つきが悪い、なんども目がさめる、朝起きるのが極端に早いなどの睡眠障害を持っている。これに昼間の行動障害が加わり、学習を妨げ生活の質の低下を招く。睡眠障害の子供を持つ親も、徘徊して事故が起きるのではと心配で眠れなくなり、強いストレスにさらされている。実際、4歳を超えると徘徊による事故は命に関わる。自閉症に伴う睡眠障害は病気として捉える必要がある。例えば自閉症の

<p>場合、概日周期(夜と昼のリズム)に関わる遺伝子の変異する確率が2倍高い。就寝中に起こるてんかん発作で睡眠が妨げられている場合があること、自閉症の人の11-40%が様々な不安障害を抱えていること、も知られており、これが睡眠障害の原因になることを念頭におく必要がある。自閉症児の脳波を調べる睡眠の研究も行われており、自閉症の場合動眼神経が活動するREM睡眠の比率が少ないことがわかっている。このレポートではREM睡眠をそのまま夢を見ることと関連させているが、最近の研究ではREM=夢という通説は間違っていることがわかっており、頭頂後頭皮質のような夢中枢の活動を調べる研究が今後必要になると思う。他にも、メラトニンの分泌が少ないなど研究は着実に進められている。もしこの結果が正しい場合、メラトニンの投与は治療のた</p>	<p>めの選択肢になる。現在睡眠障害の治療として期待されているのが、バンダービルト大学で開発された、自閉症児を持つ親に向けた教育プログラムで、ワークショップでは、日中の運動とアウトドアでの活動の重要性を説き、子供が決まった時間に就寝し、途中で起きてもすぐに寝るための様々な方法を教えている。ワークショップ参加者の声から判断すると、このプログラムは効果があるようで、同時に両親もストレスから解放されることができたと述べている。</p> <p>4. 自閉症と摂食障害</p> <p>最近の総説論文によると実に70%の自閉症スペクトラムの子供に何らかの摂食障害が見られ、36%は重い摂食障害と診断される。限られた食物や、特定の色や口当たりの食べ物しか口にできなかったり、食事を中断するなどが症状として見られ</p>	<p>る。ただ、全てが精神的な症状ではなく、例えば運動障害によって咀嚼や嚥下機能が低下していたり、胃から腸への排出が遅れたりする場合もあるので、専門家の診断を仰ぐ必要がある。以上は摂食障害(feeding disorder)だが、食欲や食行動の異常(eating disorder)、すなわち食べなかったり食べ過ぎたりする行動異常もしばしば認められる。慢性的な過食症は、子供だけでなく、成人後も続く。おそらく、満腹感が欠如することが要因になっている。自閉症児は食物の匂いや口当たり感受性が高く、その結果、市販の高カロリー食品を偏食することになる。この場合、肥満になるだけでなく、栄養素によっては不足する。一方、自閉症治療に認可されているリスペリドンも食欲増強作用があるので注意する必要がある。</p> <p>☆異食症</p>
<p>食べ物とは言えない様々なもの、例えば釘、ガラス片、時には壁から剥げた塗料や消毒材など、を口に入れる異食症は、知的障害を持つ自閉症児にとっては命に関わる重大な事故につながり、最も注意の必要な症状といえる。ただ、行動治療を受けて効果が上がると、異食症も改善することが知られている。最近アトランタの自閉症センターから、異食症を改善するプログラムが発表されている。このプログラムでは、セラピストが自閉症児に、危険性のある様々なものを示し、褒美を使って子供が危険物を口にすることを避ける訓練、興味を違う対象に向けさせる訓練、間違っただけを食べるのを止める気持ちを持つ訓練、などのセッションを繰り返す。必要な場合、なんと87セッションが行われる。現在短期効果については確認されているが、長期効果がわかるためには今</p>	<p>後の追跡調査が必要。</p> <p>☆摂食障害対策</p> <p>摂食障害に対しては家庭で対応しきれないことが多い。このレポートでは、医師、栄養士、介護士からなるチームによる、食生活の診断、それに基づく治療プログラム作成、そして児童に対する個別指導などの必要性が強調されている。</p> <p>特に、1) 野菜、果物、タンパク質など、特定の食品を完全に避ける。2) 特定のブランド、あるいは特定の形や色の食品しか食べない。3) 食べさせようとすると、口を閉ざしたり、嘔吐したり、食事を中断する。4) 食べ物に興味を示さない。また褒めても反応しない。5) 専門家により咀嚼などの運動障害があると診断される。6) 専門家により栄養不足と診断される。のうち2つ以上が認められ</p>	<p>るときは、治療が必要。</p> <p>☆過食症</p> <p>最近の研究によれば、過食は早期から始まり、2-5歳の自閉症児の16%が肥満であることが明らかにされている。これは正常児の10%と比べると明らかに高い。原因か結果かは明らかでないが、過食児の多くは、複数の向精神薬を服用している場合があり、この場合専門家とよく相談して治療方針を決める必要がある。治療としては、偏食を治し、摂取量を減らし、エクササイズを進めるといった一般的な方法しかない。冷蔵庫や食べ物の保存場所に鍵をかけるのも対策の一つになる。自閉症を持つ家族のためのマニュアルも公開されており、この利用も役にたつ(我が国でも同じようなマニュアルが公開されているのか把握できていない)。問題は、アウトドアでのエクササイズとって</p>

も、自閉症児には難しいことが多い点で、これがもとになって、両親のストレスが増えるようでは元も子もない。行動異常や知的障害のある子供達にも利用出来るメニューの開発が望まれる。最終日の今日は「自閉症と精神衛生」、「自閉症と早死に」について紹介する。

5. 自閉症と精神衛生

正直、この内容は患者さんや家族を混乱させるだけかもしれないと心配した。というのも、私が読んでみて、内容が一般向けというより、自閉症の方を診察している一般医向けではないかと印象を持った。そのことをまず断って紹介したい。自閉症だけでなく、多くの精神疾患の背景に、発生過程で起こる神経ネットワーク形成の様々な異常が存在すると考えられるようになっていく。実際、論文を調べると、自閉症の30-61%が注意欠陥・多動性障害

(ADHD)、11-42%が不安障害、7%の児童、26%の成人がうつ病、4-35%の成人が統合失調症、6-27%が双極性障害を併発しているという報告がある。しかし、本当に併発しているのかを診断するのは難しい。そのため、専門家により自閉症と他の精神疾患を区別するための様々なガイドラインが作られてきた。

☆自閉症と ADHD

ADHD は、注意力欠陥、多動、衝動的行動が主な症状で、学校で物事に集中できず、不注意なミスを繰り返す結果、社会性の発達や学習が阻害される。一般児が ADHD に罹る確率は6-7%だが、自閉症児になると30-61%と跳ね上がる。Autism Speaksによる調査で、自閉症児の半数に ADHD が認められ、両方が併発すると生活の質が著しく阻害されるにもかかわらず、1割程度しか適切な治療を受けていないことが明らかになった。

かになった。この理由は2013年まで、米国精神医学会のガイドラインで、ADHD と自閉症は併発しないとされていたからで、2013年以降この考えは改められた。それでも、両者の症状は似ており、はっきりと区別するにはさらなる研究が必要だ。

一方小児科雑誌 *Pediatrics* は自閉症児の ADHD を診断するガイドラインを発表し、ADHD の併発があるのか精密な診断の上で、個人に適合した投薬が必要であることを強調している。

☆自閉症と不安症

自閉症に不安症が併発する確率は11-42%と論文ごとに違う。ただ、一般成人でも15%ともとも不安症にかかる人の数は多い。しかし、新しい人を徹底的に避け、人混みを極端に恐れ、一旦強い不安を感じるとそれを抑えることが難しいのは、

自閉症児の不安症の特徴で、成人後も続くと考えられている。要するに自閉症児は変化を嫌うと考えればよい。不安症診断にとっての最大の困難は、話すのが下手なために不安が表現できないことで、このようなケースの不安症を診断するための研究が進められている。

2016年 *Pediatrics* 誌は自閉症に併発する不安症を認識し治療するためのガイドラインを発表している。このガイドラインが最も重視している点は、自閉症の人たちが不安な気持ちを伝えられないことで、このような場合、例えば動悸、筋肉の緊張、腹痛などの症状を通して診断しなければならない。不安は様々な行動を誘導する。例えば頭や体を激しく揺らしたり、場合によって壁に頭をぶつけたりする Self-soothing (自慰) 行動や反復行動、あるいは急に反抗的になったりすることなどだ。

ガイドラインでは個人の症状に合わせた認知行動治療の有効性を述べているが、実施となると難しい。認知行動治療では論理的思考、ロールプレイ、勇気を思い浮かべる、徐々に恐れのもとに近づくなどで、ネガティブな感情を克服させる。自閉症児用のプログラムも作られており、例えば漫画の主人公を使って困難を克服させる訓練などが考案されている。言葉や知能に問題のない自閉症では特に論理的な思考により不安を克服できることがある。

行動治療やカウンセリングで改善が見られない場合薬剤治療が行われるが、自閉症の不安症に効果が証明された薬剤はまだないと言っていい。従って、一般に処方されるセロトニン再吸収阻害剤(プロザックなど)が処方されるが、自閉症の人には効果が低いことが報告されている。

☆自閉症とうつ病

自閉症児の7%、成人の26%がうつ病を併発すると報告されている。この統計からわかるように、うつ病の併発は成長とともに増加する。これは自閉症の人たちが社会から孤立することとも関係している。このため、正常のIQを持つ自閉症の人に接するときには、常にうつ病の可能性を考慮する必要がある。長期間にわたって憂鬱感、絶望感、無価値感、虚無感などが続き、活動量が低下、そして自殺を考え実行するなどがうつ病の症状だが、自閉症の症状とも重なるので診断が難しい。これに対しては2015年に自閉症児のうつ病診断のためのガイドラインが発表されている。10歳を過ぎると、うつ病の自閉症児の自殺傾向は高まる。これは必ずしも知能が正常の子供に限る話ではない。うつ病の治療には、認知行動治療が期待できることが示されている。一方、薬剤治療に

については自閉症に特異的な治療法はなく、一般人と同じ薬剤が処方される。ただ、自閉症の人たちは、眠気、興奮、イライラなどの副作用が多い傾向は留意すべき。

☆自閉症と統合失調症

両者の関係については、長年議論されてきている。現在も背景には多くの共通の要因があると考えられているが(例えば妊娠時の炎症は両方の疾患と相関しているし、両者共通に相関が見られる多くの遺伝的多型が知られている)、1990年代の研究から、両者が異なる病態であることはほぼ確認された。最も大きな違いは幻覚のような精神異常は自閉症には見られないこと、及び発症年齢だ。重要なのは両方の疾患が高率に併発することで、今後、成人後統合失調症と診断された成人のなかにも、どの程度自閉症が含まれているのか調査が望まれる。

☆自閉症と双極障害

双極障害は、躁と鬱が繰り返す気分障害だが、自閉症との併発率については6%から27%と論文により大きく異なっている。例えば躁状態で初対面の人と話し込んだり、不適切な言葉で傷つけるなどは自閉症でも見られるため、過剰に診断されているのではと専門家は警告している。過剰診断が問題になるのは、双極障害治療に使われるリチウムで起こる喉の渇きや震えといった副作用が、自分の状態を伝えるのが下手な自閉症児では気がつかれず、命に関わるため、より安全なバルプロン酸の投与から始めるのが推奨されている。

6. 自閉症と早死に

自閉症児の平均寿命が36歳という驚くべき結果はすでに述べた。この結果は自閉症の人の平均寿命が54歳と示したスウェーデンの大規

模調査でも確認されている。すなわち自閉症の人たちは早死にする危険があることを示している。最大の死因は事故死で、例えば自閉症児の水の事故は正常児の160倍に達することが報告されている。スウェーデンの統計では、自殺及びてんかん発作による死亡が自閉症では8倍高い。ただこれだけでなく、冠動脈疾患、消化器疾患、呼吸器疾患など他の病気で死亡率も自閉症では高いことが示されており、さらに詳しい調査に基づいて、早死にを予防する方法の開発が望まれる。

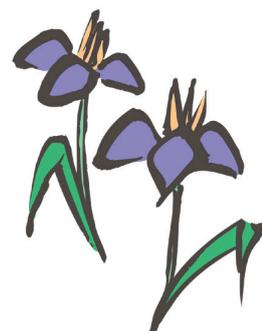
以上3日間にわたってAutism Speaksの特別レポートを紹介した。写真で紹介したように、Autism Speaksは2006年Cure Autism Nowと合併し、より力強い活動を展開している。同じ目的のためには、できるだけ一体となって活動を行い、今回紹介したような様々な重要な情報

を発信できる患者団体が存在する米国をはじめ寄附先進国を本当に羨ましいと思った。

西川伸一 (NPO 法人オール・アバウト・サイエンスジャパン代表理事) shinichi.nishikawa.397official siteAASJ ホームページ 1948年滋賀県生まれ。1973年京都大学医学部卒業。7年医師として勤めた後1980年ドイツケルン大学留学。1987年熊本大学医学部教授、1993年京都大学大学院医学研究科教授を歴任。2000年理化学研究所 発生・再生科学総合研究センター副センター長。2013年、あらゆる公職を辞し、NPO 法人オール・アバウト・サイエンス・ジャパン代表理事として様々な患者さん団体と協力して、患者さんがもっと医療の前面で活躍する我が国にしたいと活動を行っている。1948年滋賀県生まれ。1973

年京都大学医学部卒業。7年医師として勤めた後1980年ドイツケルン大学留学。1987年熊本大学医学部教授、1993年京都大学大学院医学研究科教授を歴任。2000年理化学研究所 発生・再生科学総合研究センター副センター長。2013年、あらゆる公職を辞し、NPO 法人オール・アバウト・サイエンス・ジャパン代表理事として様々な患者さん団体と協力して、患者さんがもっと医療の前面で活躍する我が国にしたいと活動を行っている。

(yahoo japan ニュース5月4日より)



発達障害を番組横断で NHK特集

実情伝え理解広げる

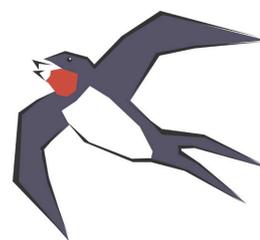
NHKは今年から来年4月までの1年間、総合テレビとEテレのさまざまな番組で「発達障害」を特集する。当事者は、挙動などから「空気が読めない人」と誤解され、日常生活に支障をきたすことも少なくない。支援のあり方や最新の研究動向など多様な角度から障害の実情を伝え、理解を広げるのが狙いだ。発達障害には、対人関係を築くのが難しい「自閉症」や、読み書きや計算が苦手な「学習障害」、不注意が見られる「注意欠如・多動性障害」などがある。文部科学省の調査(平成24年)では、公立小中学校の児童・生徒の6・5%、約15人に1人に発達障害の可能性があると指摘される。モデルの栗原類が一昨年、

NHKの番組で自身が発達障害であることを明かすなど、大人の発達障害もクローズアップされつつある。しかし、周囲の無理解から「衝動的でわがまま」と誤解され、当事者や家族が孤立してしまうことも。障害者支援を行う企業のリタリコ(東京)が3月に行った調査では、当事者(101人)の89%が「発達障害に対する世間のイメージと実態にギャップを感じる」と回答している。NHKは、ドキュメンタリー、ニュースや生活情報など番組横断的に特集を放送する。今回の企画を担当する斎藤真貴チーフ・プロデューサーは「当事者に寄り添った内容や、客観的な視点での分析、主婦向けに分かりやすく解説するなど番組ごとに切り口が異なるため、多面的に発達障害を考えることができる。視聴者層も違うので、より多くの人に見てもらい、考えるきっかけになれば」

と説明する。第1弾は、21日に総合テレビで生放送する「NHKスペシャル 発達障害～解明される未知の世界～」(午後9時)。最新の脳研究の成果をレポートし、多くの人にとっては何でもない日常空間を耐えられないほどまぶしく感じたり、小さな物音が大音量に聞こえてパニックに陥ったりする発達障害特有の認知機能について解説する。電子メールやファクスなどで視聴者から意見を募集し、紹介もする。

(玉崎栄次)

(2017年5月16日8時3分産経新聞)



平成29年度 発達障害支援 スーパーバイザー養成研修 (日本財団助成) 募集要綱

1. 目的

日本ではスーパーバイザーの不足から教育や福祉の現場でのスーパービジョンがなおざりにされ、理解不足や間違った支援の結果、二次障害が生じることも少なくありません。そのため、発達障害児・者への支援を行う発達障害者支援センター、自閉症関係施設職員及び発達障害児・者の医療、保健、福祉、教育、労働の各分野の実務に携り、一定の実務経験のある方を対象に、第一人者による講義と全日本自閉症支援者協会加盟施設での実務研修、さらには当事者の方々への支援や事例研究を通して関係機関・団体及び地域の核となるスーパーバイザーを養成します。

2. 主催

一般社団法人日本自閉症協会、一般社団法人全日本自閉症支援者協会

3. 後援・協力団体

一般社団法人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、発達障害者支援センター全国連絡協議会

4. 事務局

発達障害支援スーパーバイザー養成研修事務局
TEL097-578-0818 (担当: 五十嵐・原田)

5. 受講資格

(1) 発達障害者支援センター及び自閉症関係施設の職員で3年以上の実務経験を有する者
(2) 発達障害児・者の医療、保健、福祉、教育、労働の実務に携り、3年以上の実務経験を有する者 ※いずれも所属機関若しくは団体の推薦状を添付してください。

6. 募集人員

80名(先着順: 定員になり次第締め切らせて頂きます。)

7. 申込締切 平成29年5月31日(水)

8. 受講費用 20,000円

9. 研修内容

(1) 集合研修(3日間×2回・15講義)
(2) 実務研修 H30年3/13～3/15

①前期集合研修

<会場>

日本財団大会議室 (東京都港区赤坂1-2-2 日本財団ビル)

<日程・内容>

7月25日13:00～(火)26日(水)27日(木)12:10まで

※要綱2部奈良県自閉症協会事務局に届いています。必要な方は河村まで連絡下さい。

電話・FAX0743-55-2763

●● JD 政策会議 2017 ●●

障害者権利条約

パラレルレポート草案&学習会

◆日時：2017年5月26日(金) 午後1時半～5時

◆場所：戸山サンライズ2階 大研修室・中会議室

(東京都新宿区戸山1-22-1) 地図は裏面をご覧ください。

◆参加費：500円 ◆定員：150名 ◎定員になり次第、締め切ります。

*点字資料(要約版)・要約筆記・手話通訳 必要な方は5月18日までにお知らせください。

JDは、2015年2月「権利条約の報告(締約国報告=政府報告をJDではこのように呼称)、パラレルレポート=パラレポと略)に関する検討会」を設け、権利条約の理念や意味・意義が広く理解・浸透し実現につながるよう、学習会等を開催してきました。

昨年6月、日本は締約国報告を国連障害者権利委員会に提出しました。民間団体が提出するパラレポはこれと同等の意味をもち重要な役割を果たすものとなります。

JDは、他団体の意見と共に日本障害フォーラム(JDF)のパラレポに収束されることを踏まえつつ、加盟団体に締約国報告への意見やパラレポ草案作りをよびかけ補充しながらウェブで公開しています。

http://www.jdnet.gr.jp/report/17_02/170215.html

この政策会議で、パラレポ草案を学びながらの議論を踏まえ、JD版パラレポ草案をまとめていきたいと考えています。

主なプログラム

◆情勢報告 藤井 克徳 JD代表

◆障害者権利委員会傍聴報告

・赤松 英知(JD政策委員/きょうされん常務理事) ・佐藤 久夫(JD理事/日本社会事業大学特任教授)

◆分散会(権利条約の条文別、ほか)によるグループ討論 *参加希望の分散会番号をお知らせください。

(1) 総論と一般原則など(1~5条)/差別解消法1年

進行 佐藤 久夫(JD理事・日本社会事業大学特任教授)

(2) 教育(24条等)

進行 品川文雄(JD広報委員・発達保障研究センター理事長)

(3) 労働及び雇用(27条等)

進行 中村 敏彦(JD理事・ゼンコロ会長)

(4) 自立した生活(19条等)

進行 赤松 英知(JD政策委員・きょうされん常務理事)

(5) 精神関連(14条等)

進行 増田 一世(JD常務理事・やどかりの里常務理事)

(6) 法の前での平等(12条等)

進行 石渡 和実(JD副代表・東洋英和女学院大学教授)

(7) 《入門講座》学ぼう! 締約国報告+パラレポの課題

進行 藪部 英夫(JD副代表・全国障害者問題研究会副委員長)

*このチラシは、新しい情報が加わり次第、改訂していきます。

●裏面の申込用紙をご利用ください●

FAX送信先:03-5287-2347(JD事務局)

***このままFAXにてお送りください。**

●● JD 政策会議 2017 申込用紙 ●●
 障害者権利条約 パラレルレポート草案&学習会

申込み日	月	日					
参加者氏名	所属団体 (ある場合)						
連絡先住所			TEL FAX				
メール	障害による必要な配慮 手話・要約筆記・点字資料・車イス その他()						

◆参加ご希望の分散会(第1希望、第2希望)に○をご記入ください。

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
第1希望							
第2希望							

- | | |
|--|---|
| (1) 総論と一般原則など(1~5条等)
/差別解消法1年
(2) 教育(24条等)
(3) 労働及び雇用(27条等)
(4) 自立した生活(19条等) | (5) 精神関連(14条等)
(6) 法の前平等(12条等)
(7) 《入門講座》学ぼう! 締約国報告+パラレポの課題 |
|--|---|
- ◆各条文の詳細は表面をご覧ください。

日時:2017年5月26日(金)午後1時半~5時

場所:戸山サンライズ2階 大研修室・中会議室

最寄駅

- ◆東京メトロ東西線 早稲田駅(2番出口徒歩10分)
- ◆都営大江戸線 若松河田駅(河田口徒歩10分)



お申込み・お問合せ

〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1
 Tel:03-5287-2346 fax:03-5287-2347

特定非営利活動法人

日本障害者協議会 JD

メール: office@jdnet.gr.jp

2017年4月17日

緊急アピール

—精神保健福祉法改正案について—

NPO 法人日本障害者協議会

代表 藤井 克徳

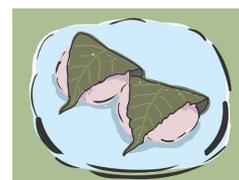
現在、国会で審議中の精神保健福祉法改正案について、当会は3月30日、1) 相模原事件の検証と徹底究明、2) 根拠がない法改正案で再考すべき、3) 強制入院における権利擁護の仕組みの創設を求めるという3点を柱とした意見を表明し、厚生労働省および衆参厚生労働委員会委員へ送りました。

ところが、4月13日の参議院厚生労働委員会で、法案の趣旨に書かれていた「相模原市の障害者支援施設の事件では、犯罪予告通り実施され、多くの被害を出す惨事となった。二度と同様の事件が発生しないよう、以下のポイントに留意して法整備を行う」という文章が削除され、いくつか修正もされて再提出されるという、野党議員ばかりか与党議員も驚愕する事態がおきたのです。社会保障審議会障害者部会の審議を経て閣議決定された内容が修正されるなど、前代未聞の出来事で、あるまじきことでしょう。

一方、本年1月20日、安倍総理大臣は第193回国会施政方針演説で「昨年七月、障害者施設で何の罪もない多くの方々の命が奪われました。決してあってはならない事件であり、断じて許せません。精神保健福祉法を改正し、措置入院患者に対して退院後も支援を継続する仕組みを設けるなど、再発防止対策をしっかりと講じてまいります」と述べ、精神保健福祉法の改正によって再発防止することを明言しました。つまり、法案の趣旨の削除部分と同趣旨のことを述べているのです。削除が成るとすると、施政方針の当該部分の有効性が問われることとなります。これはこれで、看過できない問題です。

いずれにしても、法案は施政方針との整合性を欠き、立法根拠を失うこととなります。もはや国会審議に耐えられないように思います。

ここに、改めて、精神障害者の差別・偏見を助長し、権利侵害の危険性のある法案を廃止し、当事者参画のもとでの再検討を求めます。



発行人：関西障害者定期刊行物協会

住 所：〒543-0015

大阪市天王寺区真田山2-2 東興ビル4F

編集人：河村 舟二

定 価：100円