

# 発達障害の人たちの支援に関わる 専門家のための研修テキスト

成人期編

## はじめに

このたび、発達障害のある人たちの支援に関わる専門家を養成することを目的として、実践的知識をまとめたテキストを作成しました。これは、平成 24 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業の指定課題「医療や福祉分野の発達障害支援者の人材育成体制の調査について」の一環として、山梨県の作業部会が中心となってまとめたものです。発達障害の人たちの支援に関わる専門家の育成は、まだまだ不十分です。国内を見渡すと、人材育成を行うための研修の場とプログラムにアクセスしにくい地域もたくさんあります。このテキストは、そのような地域の人たちが気軽にアクセスできることをねらいの一つとしています。

発達障害の人たちの支援は、多領域・多職種によるチーム・アプローチが不可欠です。また、幼児期から成人期までの幅広いライフステージで支援が必要です。支援に関わる専門家は、自らの専門領域をもつスペシャリストであると同時に、他領域に関するある程度の知識をもつジェネラリストでもある必要があります。これらのニーズを両立させるために、このテキストはライフステージによって「幼児期編」、「学齢期編」、「思春期編」、「成人期編」、これに「総論編」を加えた 5 冊からなる分冊形式とし、読者のニーズに応じていろいろな組み合わせで学習できるようにしました。また、紙の冊子にすると同時に PDF ファイルも作成し、各関連機関のホームページからダウンロードできるようにしました。

出典として、厚生労働省雇用均等・児童家庭局から平成 20 年に出された一般小児科医向け、一般精神科医向け、および子どもの心の診療専門医養成用のテキストを、有効活用しました。他の部分については、山梨県立こころの発達総合支援センターおよび山梨県教育委員会高等教育課のスタッフと甲州市福祉あんしん相談センターの服部森彦氏からなる執筆チームが分担執筆しました。さらに、総論編の一部を山口宇部発達医療センターの林隆センター長が執筆しました。

短い時間の中、急ピッチで執筆が進められたため、表現や表記法が不統一である箇所や、推敲が不十分である箇所が多くみられることを、ご容赦いただければと思います。今後、ご意見をいただきながら定期的に内容を見直し、適宜改訂していきたいと思っています。

このテキストが、発達障害の人たちの支援に関わるさまざまな職種の人たちに、有効に活用されることを願ってやみません。

平成 25 年 3 月

山梨県立こころの発達総合支援センター  
本田秀夫

## 目次

成人期における発達障害の特徴.....	1
二次的な問題と併存障害.....	2
観察のポイント.....	3
診察の手順.....	5
心理検査.....	6
評価バッテリー.....	7
成人期の支援の基本的な考え方.....	8
就労支援.....	9
職業生活を維持するための支援.....	10
結婚および家庭生活への支援.....	12
医療の関わり方.....	13
心理療法.....	14
薬物療法.....	15
二次的な問題および併存障害への対応.....	16
家族支援.....	17
成人期における福祉の支援.....	19
執筆者一覧.....	22

## 成人期における発達障害の特徴

発達障害は生来的なものであるが、特に知能の遅れがない場合、「変わった人」と認識されながらも見過ごされたまま成人期に達することが多くみられる。学生時代には、何らかの方法で自身の発達障害に対する自衛手段を取っていたケースや、学業においてはむしろ優秀な成績を収めるケースも少なくない。しかし、就職など社会にでた途端に対人関係を筆頭に問題が表面化してしまい、周囲や本人が自覚して受診につながり、成人期以降に初めて発達障害と診断されるような経過をたどる場合がある。表面化しがちな問題としては、「仕事を長く続けられない」「忘れっぽく、ものを紛失しやすい」「(製造業の場合)不良品が多い」「上司や部下とコミュニケーションがとれず、指示を理解出来ない」「先走り失敗する」「時間の管理が苦手」などがある。それらが原因で、社会に急激に馴染めなくなり、職場を追われるなど行き場を失ってしまうケースも少なくない。

二次的な問題や併存障害を併発しており、それらへの対応をしているうちに発達障害が分かる、という場合も多い。しかし、本人が自身の障害に気づかないまま社会に出た場合、二次的な問題や併存障害により医療機関などに受診に至った場合でも、上記のようなトラブルに戸惑い、自身がそのような障害を持っているということを頑なに否認する可能性もありえる。また、発達障害の診断基準に幼少期の状況が必要場合も多く、当時の資料や記憶が乏しいことが想定される。幼少時の情報は両親から聴取するが、両親も本人と同様の特性がある場合、明確な情報が得られない場合もある。従って、子供の発達障害に比べ診断が困難になる傾向がある。

## 二次的な問題と併存障害

発達障害の人たちは、その障害に合った適切な環境を得られなかった結果、もともとの障害とは別に、新たに二次的な情緒や行動の問題や障害を引き起こしてしまうことがある。また、二次的な問題では必ずしもないが、発達障害と併せてみられることの多い精神障害(併存障害)もある。逆に医療機関では、成人ケースがうつなどを主訴として病院を受診したところ、発達障害でもあることがそこで初めて判明するようなケースもある。

成人期になって、コミュニケーション能力の質の問題を抱え経験も無い状態で、特性を生かした仕事に就けない状況では、良き理解者にも巡り合うことが難しくなる。もともとの特性の為に人間関係で失敗し、仕事でも失敗を繰り返してしまうことが懸念される。成功体験を積み重ねることができず、社会からは否定的な関わりを受けることも多くなり、一向に自己肯定感が高まらずにストレスが蓄積されることが予想される。周囲の理解や適切な対応を欠く環境に置かれた結果、社会不適応や引きこもりといった問題だけでなく、上記の問題をベースとして、うつ病や適応障害、パーソナリティ障害といった精神障害が発症することがある。発達障害が原因で一つの仕事を継続することができず、失業や頻繁な転職等の不安定な就労状況に陥る場合もある。発達障害そのものと犯罪傾向は無関係であるが、二次的な問題の一部には反社会行為がみられる場合も稀ながらある。

## 観察のポイント

観察の目的は、発達特性の評価と今後の支援計画を策定するための社会生活能力の評価である。

成人期支援では、本人が自ら発達特性に起因すると思われる生活上の困難について語ることが多いので、幼少期からの生育歴と併せてこれまでの生活史を丁寧に聞き取る。面接を通して、本人が語る困難さについて、それが生じる要因や、本人がそれをどのように受け止めて対処しているのかを聞き取っていく。ここでは、発達特性を推測する所見について、自閉症スペクトラム障害とADHD、一部LDIについて述べる。

### <個別面接場面>

#### (1)対人関係の困難さ

- A) 視線が合わない、凝視する、転々と視線が移るなど視線の向け方がぎこちない。  
顔の表情の変化が乏しい、身体の緊張の度合いがぎこちない。面接態度が堅苦しすぎる場合、反対になれなれしすぎる場合など極端である。
- B) 面接者の顔を覚えるのが苦手な、廊下ですれ違っても気づかないことがある。
- C) 会話が一方的で、相手の状況などに配慮しない。他者の心を意識しにくい。

#### (2)コミュニケーションの困難さ

- A) 抑揚の平板さや声量が大きすぎたり小さすぎたりする。  
丁寧過ぎる言葉遣いや独特な言い回しをする。
- B) 会話を続けることには関心を払わずに、断定的な発言や言葉通りの返答をするなどのために、極端に会話が弾まないことがある。情緒的な語りが少ないために、面接が深まらないように感じることもある。
- C) 聴覚情報処理が苦手な聞き返しや勘違いがある。メモをする。

#### (3)行動、興味および活動の限定

- A) 興味や関心の偏りがある。話題が特定のテーマへの固執がみられる。
- B) 規則正しくパターン化した生活を送っている。いつも類似した服装である。
- C) 面接の予定変更に対応しにくい。

#### (4)感情のコントロールがしにくく、癇癢を起こしたり、固まることもある。

#### (5)手先の不器用さのため、字を上手に書けない。手先を用いた作業がしにくい。

#### (6)多動・衝動性のため、おしゃべりが止まらない。

#### (7)不注意で、面接予定日時を間違えたり、遅刻する。忘れ物が多い。

#### (8)学習面で苦手な科目があり、現在でも漢字が書けなかったり、計算が苦手。

#### (9)身体感覚や運動バランスが悪いため、シャツの裾が出ていたり、極端に短いズボンを履いているなどが見られる。

#### (10)知覚過敏のため、面接室の環境に配慮が必要な場合がある。

**<集団場面>**

個別場面の観察ポイントと併せて、集団場面では、集団への参加の仕方や対人交流の持ち方などを観察する。活動内容によっては、作業遂行能力や社会的場面での対処能力を把握することができる。対象者が語る様子と面接者が観察した様子とを比較することで、対象者の自己認知の状況が把握できる。

## 診察の手順

DSM-IV-TR や ICD-10 に掲載された発達障害の診断基準は、そのまま成人期の症例に適用するのは困難であることが多い。さらに、初めての精神科受診の場が児童を専門としない精神科医となるのは発達障害であるとしても症状の薄い場合がほとんどとなる。したがって、発達障害の可能性のある成人期症例を診察する際には、DSM や ICD を通り一遍になぞるのではなく、直接の面接と行動観察からケースの軽微な行動特徴を抽出し、さらに保護者や学校の教師などから日常生活における行動の特徴を細かく聴取することによって、発達障害に特有の認知・感情・興味の特徴がみられるかどうかを確認していく必要がある。これらの特徴がいつ頃からみられたのかを詳細に聴取することも重要である。

成人例の診察では、自分が発達障害ではないかと疑って本人から診断を求めて受診する場合が増加する。また、うつや不安などを主訴として受診し、本人も医師も他の精神障害を念頭に置いて診察を進めていく中で、背景に発達障害の存在が浮かび上がってくる場合もある。本人が自らの発意で受診する場合は、面接にも協力的に応じるし、むしろ自らの体験を積極的に語ろうとすることが多い。そこで診察では、なるべく本人の訴えを先に傾聴し、後から、もしくは別途に家族から情報を聴取するようにする。ただし、あまりに無構造な面接を行うと、診断に必要な情報を聴取できずに本人が話したいことだけを冗長に話すだけになってしまう。そこで、事前に問診票などを用意して予め記入してもらい、それに沿って必要な情報を聴取しながら、主訴などについては本人が語りたように語ってもらうようにするとよい。



## 心理検査

### <心理検査の種類>

心理検査は数多くあり、それらを検査方法で分けると、質問紙法、投映法、作業検査法となる。一般的によくイメージされるのは、「あなたは〇〇ですか」といった問いに対して『よく当てはまる』『あまり当てはまらない』といった選択肢から答える質問形式のものだろう。こういったかたちで自己評価を求めるものが質問紙法である。精神科でよく使われるのは Y-G(矢田部-ギルフォード)性格検査やミネソタ多面的人格目録(MMPI)、PARS、AQ 等がある。これらは他の検査と比べて実施が簡単で、統計処理がしやすいのが大きなメリットであるが、検査を受ける側が故意に回答を変えてしまえる恐れがある検査である。これに対して投映法とは、例えば雲や染みのような曖昧な形を見せたときの反応を分析・検討して、ものの捉え方や考え方といった性格をとらえようとする検査である。ロールシャッハ・テストや P-F スタディ(絵画欲求不満検査)、絵画統画テスト(TAT、子ども用だと CAT)、SCT 等がよく使われる。質問紙法とは逆に、検査を受ける側(以下、被検査者)が故意に答えを変えることが難しいことがメリットではあるが、その分、解釈には長年の経験を要する検査である。最後に作業検査法では、一定の作業課題を与えて、その作業経過や結果に基づいて個人の人格や知能・認知機能を理解しようとするものであり、ウェクスラー式知能検査(WAIS-Ⅲ[成人用])がよく使われるものとして挙げられる。

### <検査の実施における留意点>

心理検査は、その結果を被検査者のためになるように使わなければならない。そのために留意すべき点が3つある。まず、検査者は実施する検査に関しての十分な専門的知識を持ち、実施方法を熟知していること。2つめに、結果の解釈は慎重に行い、その結果が全てであると決めつけないこと。3つめに、検査を行うことによる被検査者の心身の負担を考慮すること、である。長時間に及ぶ検査や、被検査者の心への負担が大きいと考えられる場合、無理に実施する必要はない。心理検査はあくまでも条件観察法であるため、実施する場所や時間、被検査者の心身の状態によって結果が異なることもあることも留意しておかなければならないことである。心理検査は、質問紙法のように誰でも実施可能なものもあるし、練習をすればある程度の検査は専門家でなくとも実施できるようにはなる。しかしその結果を被検査者のために使えるかどうかは全く別であり、そこが一番重要であることを忘れてはならない。

(参考文献)

小林真理子:子どもの精神科でよく用いられる心理検査にはどのようなものがありますか。「こころのりんしょう à la carte」30: 155、2011。

小林真理子:心理検査ってなんですか。「こころのりんしょう à la carte」30: 168、2011。

## 評価バッテリー

ひとつの心理検査でわかることには限界がある。また、発達障害を心理検査のみで明らかにすることは難しく、対象者が成人であればなお複雑になっていく。そのため、多方面からの検討が必要となり、心理検査も複数組み合わせる用いることが必須となる。これをバッテリーという。

### <バッテリーの重要性>

成人期になって発達障害の疑いが表出した方々の場合、受診の主訴は発達ではなく、二次障害の治療のために来院することが多い。高校生や大学生であれば、学習についていくことの難しさや対人関係の難しさから自信を失い、不登校や引きこもりになってしまうことがある。そういった情緒的な問題や症状が、相談や受診のきっかけとなることも少なくない。成人であれば、学校という決められた枠組みから、自分自身で判断し行動することが求められる社会へと出た後に、職場でのコミュニケーションの難しさや独特な思考方法から周囲との間にズレが生じ、それによってうつ状態やときには精神病水準と診断されるまでに混乱してしまう場合もある。更に、自閉症スペクトラムの方々の中には、統合失調症と誤診断されてしまうケースも少なくない。このように、複雑に絡み合った症状から本人を理解するために、複数の心理検査を組み合わせたバッテリーを作り、異なる側面から把握していくことが求められるのである。

### <バッテリーの組み方>

数多くある検査の中から適した検査を選択する際、その基準となるのは対象者の主訴である。上記した通り、成人期で相談・受診をするきっかけとなるのは、発達障害ではないこともしばしばある。よって、まずはパーソナリティの特徴を理解し、病態水準を理解する手掛かりにするために、投映法を実施する必要がある。それに加え、対象者の思考パターンのあり方や社会的なルール、年齢に見合ったコモンセンスが獲得されているか、などについて理解するために知能検査が必要となる。このふたつは、今後の介入の方向性を見立てるための本人理解において、必須であるといえるだろう。また、二次障害によって睡眠障害や情緒障害、うつ病を併発していることもあるため、本人のメンタルヘルスの状態も把握しておく必要がある。メンタルヘルスに関する検査は、現在では質問紙法において様々な種類が開発されているため、そのどれかをバッテリーに加えればよい。投映法と知能検査のふたつだけで実施時間が何時間もとられてしまい、被検査者の負担が大きくなってしまうため、短時間で簡単に実施できるという意味でも使いやすいといえよう。

これで大枠の組み方が決まったが、検査の実施から解釈、見立てまではある程度時間が取られてしまう。そのため、不登校や引きこもりといった問題の場合、見立てを間違えてしまうと問題を長引かせてしまう危険性があり、解釈には十分な慎重さが必要である。

(参考文献)

佐藤至子：広汎性発達障害と心理テスト。市川宏伸編集：「専門医のための精神科臨床リュミエール 19 広汎性発達障害」、中山書店、pp60-67、2010。

## 成人期の支援の基本的な考え方

成人期の発達障害の人たちに必要な支援には、2つの軸がある。1つは、発達障害特有の特性への配慮であり、もう1つは併存する精神医学的問題への対応である。また、家庭以外の生活の主たる場が学校から職場へと変化するため、配慮の求め方に変化が生じてくる。

学校と会社とは、全く性質の異なる環境である。学生は学校にとって顧客だが、職員は会社にとって顧客ではない。特別な配慮が必要な人に対して、その配慮をすること自体が仕事である学校と、配慮をしたからといって収入に結びつく保障がない会社とでは、その人に対する支援の考え方が異なるのは当然である。その人を雇用することによって会社にどのような経済的メリットがあるのか、ということも考えておかねばならない。

運良く職場の上司や同僚の中に相談相手や助言者が得られる場合、手帳取得や福祉サービスの利用は不要である。しかし、就労や日常生活に関する相談相手を身近に得られにくい場合は、手帳を取得し、福祉の相談支援者を求める必要がある。自身の発達特性とどのように付き合っていくかの相談や、二次的な問題に関するカウンセリング、場合によっては薬物療法が必要になる場合は、精神科を受診することが望ましい

近年、就労、結婚、出産、子育てなど、ある程度の社会生活を経たところではじめて相談の場に訪れる人たちが、珍しくなくなってきた。このような人たちは、周囲の人たちにちょっと理解があれば、充実した職業生活や家庭生活を送れる可能性がある。その際、社会人として生活していくために必要なことは、「自律スキル」と「ソーシャルスキル」である。自律スキル、すなわち自分のことをある程度わかっていることは重要である。しかし、自分の苦手なところも含めてすべての面で客観的に自分をわかっている人はいない。そこで、他者から指摘や助言を受けたときに、その言葉に耳を傾ける姿勢があるかどうかで、その後の経過が大きく異なってくる。成人期の発達障害の人たちへの支援では、まずは他者に相談しながら自分のできることを見出していくことから開始する。

## 就労支援

知的障害では、乳幼児期から障害に気づかれ、特別支援教育でのキャリア教育により、教育課程のなかで体験・実習を受け、福祉または一般就労につながる道程がある。療育手帳によって労働行政における雇用率制度や助成金制度での援助も受けることができ、就労後も支援機関とつながり、企業側との環境調整が可能となっている。一方で、高等教育の段階や就労後の職業生活の中で、社会不適応が生じて気づかれる場合は、精神疾患や失業、生活の困窮など社会生活上の問題は多様で複雑化しており、そのため支援形態の画一化は難しい現状がある。就労支援を考えるにあたり、生活状況の段階的支援とその段階に合わせた支援機関及び制度の利用を並行して考えることが望ましく、個別の支援形態を柔軟に考えていくことが重要である。

成人期の就労支援における生活状況の段階は在宅→集団参加→職業訓練→就業の4段階で考えることができる。成人期で初めて発達障害と診断された多くは在宅から就業をワンステップで登りつめようとして挫折している場合が多い。安定した就労を目指すためには、慎重に一步步登っていくことを試みなければならない。この場合は継続的に客観的な視点で助言ができる支援者が必要となり、精神状態等の把握やステップアップ/ダウンの判断助言をしていくことが大切である。そのためには、発達障害者支援センター等の相談支援機関を利用し、加えて就労支援機関の選択や時期の検討さらには連携しての支援が望まれる。近年は、就業現場での支援専門家(ジョブコーチ)による就業場所内での訓練も可能となり、訓練から就業へのステップアップの後押しにもなっているところである。

就労支援機関の利用は、障害者手帳を持たなくても可能である。利用できる機関は、ハローワークでは、職業相談・職業紹介から就労準備・職場定着までの支援、障害者職業センターでは、職業能力評価、職業準備、適応定着支援など、障害者就業・生活支援センターでは、福祉や教育との連携を通して就労だけでなく生活面での支援を受けられる。また、ジョブコーチによる職場とのコーディネートや職場環境の整備支援を受けることができる。トライアル雇用(障害者試用雇用事業)は、就労体験になるばかりでなく、企業側の受け入れ準備期間となっており奨励金の支給もある。さらに雇用の際には発達障害者雇用開発助成金もあるなど企業側の利点もある。しかし、障害者雇用促進法上雇用率に算定される障害者枠での雇用は障害者手帳所持者対象となるため、障害者枠での就業を目指す場合は、手帳取得のための準備もすすめておく必要がある。

### (参考文献)

田中尚樹:成人期の支援。辻井正次、氏田照子編著:「思春期以降の理解と支援ー充実した大人生活へのとりくみと課題ー」、金子書房、pp174-175、2010。

志賀利一:就労を希望する発達障害者の最近の傾向について。梅永雄二編著:「発達障害の人の就労支援ハンドブックー自閉症スペクトラムを中心にー」、金剛出版、pp.181-184、2010。

明翫光宜:自立に向けての本人活動。辻井正次、氏田照子編著:「思春期以降の理解と支援ー充実した大人生活へのとりくみと課題ー」、金子書房、pp123-127、2010

## 職業生活を維持するための支援

発達障害の青年期・成人期の支援を考えた場合、大きな課題のひとつが就労であり、雇用をもって求職活動は終了し、新たな環境へ適応するべく種々の切り替えを行なっていくこととなる。しかし、発達障害者の就労支援において、より大切なことは職業に定着することであり、そのためには求められる水準で作業を遂行できることに加えて、企業文化に適応することが必要である。また、職業生活を維持するにあたっては、就労面だけでなく生活面や余暇についても充実を図り、それぞれのバランスを取ることが大切となる。それらを支えるための支援は、ジョブコーチ等に代表されるアウトリーチ型の直接的な支援と、専門の相談機関によるカウンセリング等に代表される間接的支援の2つに分類される。

### <直接的支援・技術支援>

「ジョブコーチ」という呼称や支援方法はもともと米国で開発されたもので、我が国の制度としては平成14年に法律に規定され、地域障害者職業センターの事業として開始された。正式には「職場適応援助者」といい、障害者が円滑に職場に適応することができるよう、企業に出向いて障害者と企業の双方に支援を行なう支援者のことを指す。現在、我が国では地域障害者職業センターによる配置型ジョブコーチ、社会福祉法人等に所属する第1号ジョブコーチ、企業における同僚や上司が行なう第2号ジョブコーチが存在し、支援終了者の大半が雇用に移行、または定着しており成果を上げている。障害者に対しては、仕事に適応するための支援、人間関係や職場でのコミュニケーションを改善するための支援などを行い、事業主に対しては、障害を適切に理解し配慮するための助言や仕事の内容および指導方法を改善するための具体的な方法等、雇用管理ノウハウを提供する。ジョブコーチによる専門的支援と企業におけるナチュラルサポート、それに本人による可能な範囲での自助努力を組み合わせることが、安定した雇用継続のためには望ましい。

### <間接的支援・生活支援>

就労は生活の一部であり、自己実現のためのひとつの手段である。だからこそ、生活の安定なくして職業生活の安定は考えにくい。発達障害者においては、その特性から職場での人間関係にストレスを感じる場合も多く、仕事以外の時間を充実させることが、情緒の安定や生活の質の向上につながる。安定したリズムで生活をおくることの他に、余暇の充実も極めて重要で、休養をしっかりと、好きなことを通して気分をリフレッシュさせることは、仕事への励みとなる。個々人によって必要とされる支援の内容や量は異なってくるが、必要に応じて発達障害者支援センター等専門機関によるカウンセリングを利用し、情緒の安定を図ったり、生活における問題点や不安を解消したりすることが望ましい。支援を求めて自ら来談が可能な自立度の高い方もいれば、ある程度支援者側からの働きかけが必要な方もおり、支援者は対象者を十分にアセスメントし、必要とされるタイミングで支援を提供できるよう関係機関と連携しネットワークを駆使して、就労・生活・余暇への複合的支援を行なうことが求められる。

(参考文献)

厚生労働省、発達障害者雇用促進マニュアル作成委員会編著:「発達障害のある人の雇用管理マニュアル」、pp.56-60、2006。

望月葉子、知名青子、向後礼子、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター編著:「発達障害者の企業における就労・定着支援の現状と課題に関する基礎的研究」、こくぼ、2011。

梅永雄二編著:「発達障害の人の就労支援ハンドブッケー自閉症スペクトラムを中心に」、金剛出版、2010。

志賀利一:就労支援におけるネットワーク支援。近藤直司編著:「青年期・成人期の発達障害者へのネットワーク支援に関するガイドライン」、pp.34-39、2011。

## 結婚および家庭生活への支援

青年期・成人期の来談者の中には既婚者もいる。近年はパートナーからの相談ニーズも高く、結婚および家庭生活への支援は支援者にとってひとつの課題となっている。

### <家庭における役割>

夫婦で来談される方の中には、希に、特性への理解の薄さや配慮の不十分さ、また、当事者からパートナーへの気遣いのなさなどから、夫婦の関係性において極めて深刻な状況に陥っているケースも見受けられる。家庭生活を営んでいく以上、発達障害の有無に関わらずそれぞれが夫であり妻であり、また、父であり、母である。それぞれが必要な役割を担い、相互に協力して生活をおくっていくことが求められ、仕事や家事、子育てなど状況や互いの思考に応じて役割を協議し、生活を継続していくのに妥当なラインを探り、状況によっては専門機関を始めとした他者の助けを借りることも必要となる。サービスの提供や利潤の追求といった目的が明確である仕事に比べ、家庭生活は戸籍上の関係以上に血のつながりや愛情といった目に見えない絆が頼りで、簡単に断ち切れるものではない。自分にとっては不本意でも家庭を維持するためにやらなくてはならないことも多く、必要に応じて互いの意志を確認し、すり合わせをしていく作業が不可欠となる。互いに決めた生活の枠の中で、相手への配慮と感謝の気持ちを表しながら生活することは、円満な家庭生活を維持していくためにとても重要なことであり、支援者が大切にすべき視点である。

### <特性への気づきと受容について>

パートナーの特性について、結婚生活を送るようになって初めて気づくというケースは意外に多い。また、子どもの発達についての相談過程で、パートナーにも似た特性を感じるというケースもある。早期に診断を受け、早くから互いに特性を理解するよう努力し、結婚に至ったケースも含め、気づきのタイミングは様々である。しかし、結婚生活を継続するためには、互いが納得できる形で受容の過程を辿っていくことが必要となる。それは我が子の障害に対する受容の過程とは明らかに異なるものであり、支援者としては、その過程で生じ得る双方の感情の起伏や葛藤に対して適切に助言していくことが求められる。我が子の誕生に際し、親は当たり前期待を子どもに託すものであり、自身の子どもについては最も身近な一番の理解者でありたいと思うものである。しかし、親子関係とは違い、夫婦関係は対等であるのが一般的で、家庭生活は互いの協力により成り立っていくものである。これらのことを踏まえ、支援者は夫婦間の問題に積極的に介入していくのではなく、あくまで夫婦による解決能力を育み、互いに思いやり安心できる家庭生活をおくることが可能となるよう、側面的にサポートをしていくことが求められる。

(参考文献)

村上由美：成人期の支援－結婚生活－。辻井正次、氏田照子編著：「発達障害の臨床的理解と支援－思春期以降の理解と支援－」、金子書房、pp.192-197、2010。

服巻智子編著：「自閉症スペクトラム青年期・成人期のサクセスガイド」、かもがわ出版、2006。

## 医療の関わり方

発達障害の人たちとその家族の支援を行うチームの中での医療、なかでも医師の役割は、本人および家族に対する直接の医学的支援と、関連領域に対する医学の立場からの間接的支援である。診察では、本人の診断と評価に関する検索を進めると同時に、本人および保護者への啓発および心理的支援を行う。さらに、日常生活や職業などに関する大枠の方針立案を行う。

幼児期、学齢期から支援が開始され、継続されているケースでは、成人期における医療の役割はごく部分的に過ぎなくなることが多い。一方、発達障害であることに気づかれずにいた期間が長かったケースなどでは、本人の特性と生活環境とのミスマッチが蓄積し、いわゆる二次障害を呈することが多くみられる。そのようなケースに対しては、一般の精神科医療で密な対応を要する必要があるが出てくる。

### <診断と治療>

未診断例や二次障害に関する診断は、成人期の発達障害に対して医師がチーム・リーダーと主役の両方を担う数少ない機能のひとつである。とはいえ、ここでもチーム・アプローチは必要である。なかでも二次障害を呈しているケースでは、初診の段階で個別の診察場面で発達障害の存在を検出することは難しい。そのようなときに、日頃の生活場面や職場における行動の様子などの情報があれば、診断確定にきわめて重要な役割を担う。また、臨床心理士による詳細な評価も診断を進めるために不可欠である。

治療では、心理療法を中心に据えながら、必要に応じて薬物療法を組み合わせる。心理療法と薬物療法については別項を参照されたい。

### <機関連携>

成人期の支援において、医療はほとんどの場合において他の領域を下支えする脇役である。わが国の診療報酬体系では、福祉や労働の領域に対してチーム・アプローチを十分に保障できるような構造にはなっていないため、医療が脇役として関わるためには医師のボランティア精神に依存せざるを得ない。

連携のあり方には、3つのレベルがある。最も浅いレベルは、関係職種のスタッフに対して障害の一般的な理解を促すことを目的とした医療側からの支援である。医学的知識の講習会で医師が講師を務めるなどの場合がこれにあたる。2つめのレベルは、多領域で支援する個々の事例について、担当職種が理解を深めるための情報共有や、そのケースに即した医学的知識や判断に関するスーパービジョンやフィードバックである。最も深いレベルの連携は、医療と他の領域が複数の事例を常に共有して、必要に応じて即座に密なコミュニケーションをとることが可能な場合に、定期的なカンファランスを行うなどの関係づくりである。この3つめのレベルまでの連携を実現するためには、個人的な職員のボランティア精神のみでは不十分であり、地域システムの観点から体制を整備していく必要がある。



## 心理療法

成人期ケースでは、過去の辛い体験や現在の困難さについて本人自身が語られることが多い。これまでの人生を振り返りながら、どうしてもうまくやれなかったことが、発達特性として理解することで受け入れられたりする。こうした過程をサポートしながら、自信を回復し、自己実現に向かえるようになることを支えることになる。

成人期ケースの場合は、気分障害など精神科疾患を患うことで事例化することも多く、精神科医療との連携が必要になることも多い。また、生活する存在であることを念頭に置きながら、生活面や経済、家族関係など総合的な視点に立った支援の展開を意識することも重要である。

成人期の心理療法としては、各種の理論や技法が有効との報告があるが、二次障害の症状の状況やご本人の障害受容や社会生活能力などの状況を適切にアセスメントして、その時に応じたアプローチを選択していくことが必要である。

### <本人の話を丁寧に聞く>

これまでの生活での苦労や困難、また努力してきたことについて、まず本人の話を十分に聞くことから面接は始まることが多い。本人がこれまで工夫してきたことなどは、今後の支援を考えるうえで、貴重な手がかりになるので、敬意を払ってうかがう姿勢が求められる。

### <コミュニケーションを促進しやすい面接の工夫>

言語表現が苦手などのために言語による面接だけでは、面接が進みにくい場合などは、作業的な活動や視覚的な手がかりを用いた面接の工夫が必要になる。

本人の得意な面を活かした面接を行うことで、面接意欲が高まると同時に本人ができることを体験し、エンパワメント効果も期待できる。

### <社会性の困難さへのアプローチ>

相手の気持ちや思考がわかりづらいことで悩む人も多いので、面接では、具体的で簡潔な言葉遣いなど、本人が理解しやすい話し方を心がけること。また、面接者が感じたことや考えたことなどを積極的に伝えながら、他者の心を意識しやすくなるようにはたらきかけることで、対人交流が活性化しやすくなる。

### <対処能力の向上を図る>

本人が困難に直面したときに適切な対処方法をとれるようになることで、生活が安定することも多い。面接では、具体的な対処方法を検討したり、実際に体験してみるなどの機会を設定したい。

### <参考文献>

近藤直司、小林真理子、宮沢久江：広汎性発達障害をもつ青年期ひきこもりケースの心理療法について。思春期青年期精神医学 18;130-137、2008。

近藤直司、小林真理子、富士宮秀紫、萩原和子：青年期における広汎性発達障害のひきこもりについて。精神科治療学 24(10);1219-1224、2009

## 薬物療法

広汎性発達障害(PDD)では、特有の症状である対人交流の異常、コミュニケーションの異常、および興味の異常そのものを軽減させることのできる薬物療法は、現在のところ報告されていない。我が国で未認可ながら、PDDの人たちの一部にみられる易興奮性の改善を目的として、ごく少量の非定型抗精神病薬(リスペリドンやアリピプラゾールなど)が用いられる。思春期または成人期のケースでは、幼児期に比して易興奮性は改善することが多いため、幼児期～学童期に薬物療法を受けていた人の中には減量や中止が可能となる場合がある。また、注意欠如／多動性障害(ADHD)では、18歳未満からADHD治療薬(メチルフェニデートやアトモキセチン)が用いられていた場合はこれらの薬物療法を継続できる。アトモキセチンについては、2012年より18歳以降でも薬物療法を開始することが認可されている。

思春期以降では、二次的問題としてさまざまな精神症状が重畳することが多い。この場合は、原則としてそれぞれの症状に応じた薬物療法を行う。

留意点としては、背景に発達障害があり、二次的に精神症状を呈する症例では、抗精神病薬にせよ抗うつ薬にせよ、通常成人に対する用量よりもかなり少ない用量でも奏効することが多い。むしろ、通常用量では眠気やふらつきなどの副作用が出現する割合が高くなる。したがって、背景に発達障害の存在が疑われるケースに薬物療法を開始する場合は、通常よりも少量から始めてみるとよい(ADHD治療薬を除く)。

## 二次的な問題および併存障害への対応

発達障害の成人期の二次的な問題や併存障害を防ぐには、前述の通り、社会に出る前の幼少期、思春期の頃に医療や福祉が彼らの特性を見逃さず、出来るだけ早期に本人に合った教育と社会適応の仕方を提供することだと考えられる。早期発見・早期支援の機会なく成人した発達障害であっても、うつ病のような二次的な問題と併存障害の発症により、医療機関への受診をきっかけにして上記のような介入が可能になる場合がある。

発達障害者は、生真面目で言われたことを真に受ける素直さを認めることがある。一方で、周囲からは変わり者と認識されていて、場の雰囲気も読めず、人を疑わず、柔軟な考え方を持てずに頑固さも目立つ場合、困った時にも周囲の助けを呼ぶことが出来なくなってしまう。年齢を重ねるごとに固執し、さらに融通が利かなくなり介入しようとしても本人が拒否をしてしまうケースもありうる。

精神疾患の合併例では、専門医の受診により、適切な診断や薬物療法を行うことが必要になる。就労支援・生活支援・心理的ケアも同時に行うことより、二次的な問題や併存障害が軽減し、その本来の真面目さや熱心さや、その高い知的能力の社会的還元等につながる可能性がある。社会適応の仕方を見出す方向での援助も可能であり、場合によっては障害者手帳を取得し、職業訓練所の利用や障害者枠での就労も可能となる。

## 家族支援

### 1. 思春期・青年期の家族支援

発達障害のある子どもにも程度によって差はあるが、基本的には全ての子どもに思春期は訪れ、さまざまな変化が起きる。二次性徴による身体の変化。そして、精神的な変化としては、自己や他者への意識が高まるようになり、自分がどうみられているのかについて過敏になったりする子どももいる。プライドも高くなり親への反発も強く持つようになる一方、不安から甘えの気持ちも残り、その狭間で心が揺れ動く。この時期の保護者の中には、子どもにどうかかわつたらいいのかを悩むものが多く、発達障害のある子どもを持つ親にとってはなおさらである。本田(2012)は、発達障害のある人の「物心がつく」のは思春期であり、家族は、試行錯誤する本人を支える姿勢、親の「子離れ」と「黒子への転身」が必要になってくると述べている。保護者は幼少期から子どもの問題に対応しながら過ごしてくるが、思春期に入るとこれまでとは違った対応が求められる。

そこで、この時期の家族支援においては、保護者が感じてくる不安や葛藤を軽減するように、何が子どもの中で起こっているのか、子どもの変化にはどのような意味があるのかを解説し、安定した家族関係を築けるよう支援する。また、将来の就労・自律にむけて何をどう準備していけばいいのか。どんな道筋やどんな支援者がいるのかと言った見通しを具体的に家族が持てるようになることが重要である。必要な情報を提供しながら、現実的な支援の受け皿へ移行できるような役目が、支援者には必要と言える。(大羽、2011)

### 2. 成人期の家族支援

近年、成人の発達障害のある人の相談が増えている。相談の中には、社会人になり転職をくり返し不適応を起こしているケースや、これまでの対人関係の悩みが積み重なり、本人がその背景に発達障害を疑い自ら来談する場合がある。支援者はご本人の精神医学的背景を推測するために家族からの情報を得ることが必要になるが、家族から協力を得られる場合と、得られない場合があり、このことは家族関係や保護者機能のアセスメントにもなる。一方、保護者の気持ちとしては、子どもが成人になり専門機関に相談、受診し、発達障害の診断を告知された場合には心理的な葛藤を経験することにもなる。こういった場合の家族支援においては、障害の受容の過程における精神保健的アプローチを行っていくことも必要である。また、ひきこもりが長期化し、本人が相談につながらず家族が来談するケースも多い。近藤ら(2010)は、本人の来談が困難であった要因として、本人側の要因以外に家族の問題解決能力の低さや本人に対する不適切な関わりなど、家族要因が指摘されたケースがある。また、本人の精神病理がそれほど重いとは考えられないが、家族が適切に相談・受診を促せないために問題が長期化している場合や、具体的な支援方法、家族相談の方法論などを適切に説明できなかった支援者側の要因もあることを報告している。本人が相談につながらないケースの家族支援としては、①家族相談を、援助者が本人に会えるまでのプロセスと捉え、その手段や手順を話し合うアプローチ(受診援助)、②家族システムや家族内のコミュニケーションパターンの変化を通じて、本人の問題や行動にも変化を及ぼそうとするシ

システム論的なアプローチ、③家族が本人の心理や精神医学的問題、本人への適切な関わり方などについて理解を深めることによって、本人の問題や行動に変化を生じさせるような心理教育的なアプローチの方法がある(近藤ら、2010)。

(参考文献)

- 辻井正次:発達障害の位置づけと思春期・成人期の家族支援および本人支援の枠組み。辻井正次、氏田照子編著:「思春期以降の理解と支援」、金子書房、pp1-11、2010。
- 近藤直司、蘆原和子、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」10、364-368、2010。
- 宮地泰士:発達障害における思春期。辻井正次・氏田照子編著:「思春期以降の理解と支援」、金子書房、pp47-52、2010。
- 本田秀夫:「ライフステージに応じた発達障害の人たちへの支援のあり方」、2012。
- 日本家族心理学会編集:「発達障害と家族支援」、金子書房、2011。
- 中田洋二郎著:「発達障害と家族支援—家族にとっての障害とはなにか」、学研、2009。
- 近藤直司著:青年期のひきこもりについて。「精神神経学雑誌」103、556-565、2001。
- 原田謙:家族支援。「精神科臨床サービス」11、207-210、2011。

## 成人期における福祉の支援

成人期は、青年期、壮年期、中年期、高年期と幅広い年代に及ぶ。成人期における発達障害の支援は、(1)診断を受けている者、(2)診断を受けていない者に大別される。(2)の者は厳密に言えば発達障害者ではない。しかし、制度上は他の障害者であっても、発達障害者に対する支援が最も本人の支援に有効な場合がある。発達障害者への支援が進むにつれて、今後(2)の者は、減少していくと思われるが、本人の福祉に資すると思われる場合には、発達障害者とみなして支援を行うことが有効である。

### <成人期の主訴>

- ◆ 成人期より以前に診断を受けている者は、何らかの支援が必要であることを前提に発達障害の診断を受けている。このことから、福祉の制度を利用することが主訴となる場合が多い。
- ◆ 成人期までに診断を受けていない者は、失業、離職、解雇などの雇用問題、ひきこもり、離婚、虐待、DV、介護などの家庭問題、抑うつ、依存などの2次障害、などの問題を引き起こす要因の1つとして発達障害が疑われることから、福祉の支援を必要とする。しかし、幼少期の検診結果や学校の成績の記録、幼少時のエピソードをとることが出来ず、発達障害の診断が困難な場合もある。また、「まじめでおとなしい」と評価され、本来は福祉の支援が必要な者が、特に問題を起こさなかったため、診断を受けず、就職活動で初めて困難に直面し、相談機関を訪れる場合もある。

### <成人期の支援>

成人期の福祉の支援は、本人の「気づき」から始まる。「気づき」は、単なる障害の受容ではなく、本人が自分の発達特性の傾向に気づいていくことである。「気づき」は重層的な段階があり、複雑な過程を経るものであって、直線的に理解が進むものではない。通常、何年もかけて「気づき」が進み、その道程で課題や問題が解決していくことが多い。1年単位ではその変化は見えづらいが、5年から10年という単位の中では明らかに改善がみられる。成人期であっても障害の軽減は可能である。

この「気づき」を促すためには、まず本人が全面的に受容できる環境が必要である。具体的には、失敗を許容することが出来て、見通しが良く、整然と整理されている等の発達の特性に配慮された環境である。この環境の中で、落ち着いて物事に取り組むことができる経験をすることから、本人に安定感が生まれる。制度的には、就労移行支援、就労継続支援、生活訓練などの日中活動系の障害福祉サービスが該当する。また家族関係に無視できない課題がある場合には、共同住居の利用も検討する。

当面、危機がない日常生活や社会生活が営める「気づき」までの期間は、個人差はあるが一定の期間が必要であるから、経済的な問題も検討しておく必要がある。生活費の確保や理解を得るための家族調整や、当面の収入を確保するための障害年金や生活保護の受給、生活の安定を

図るための成年後見制度や日常生活自立支援事業などの利用など、公的な福祉制度を念頭においた支援を行う。

これらの支援の結果、本人に安定感が生まれたところから、本人が社会生活に必要な考え方や習慣の獲得を図るための支援を始める。つまり、「本人に合わせる」から、「本人が合わせる」支援への転換である。通常は、同じ日中活動系の障害福祉サービスの支援で可能である。

落ち着いて物事に取り組むことが出来た経験や環境が存在することは、本人の拠り所となり、失敗しても、やり直しができるという自信にもつながる。本人の希望や時間的制約がある中で、難しい点もあるが、本人に合わせた環境をはじめに用意することは、支援の原点であり、省略することが出来ない、福祉の支援の大切な第一歩である。

### <「スモール・ステップ」の支援>

成人期に抱える課題は、様々に入り組んでおり、1つの課題を解決して福祉の支援が終了することは少ない。同じ課題に繰り返し何度も取り組む中で、少しずつ改善がみられる場合もあるし、何から手をつけて良いかわからない程課題を抱える中、本人と話し合い、共有しながらそれぞれの課題を少しずつ解決していく支援をおこなうこともある。これらの支援に共通しているのは、大きな課題を解決可能な小さな課題に砕き、分解し整理していく、いわゆる「スモール・ステップ」の支援である。

### <やる気や動機>

発達障害の特性の中に、何かを始める際のきっかけをつかむことが難しいということがある。このことから、福祉の支援、特に障害福祉サービスの利用を検討する際に、「やる気や動機というのが目に見えない」ので、申請の意思がないと誤解されることがある。このような場合には、実際に体験し、動き出すことで、支援の内容を理解し明確な動機を持てることがあるので、正式に支援をはじめめる前には、見学や体験が有効である。また、障害福祉サービスがどのようなものなのか、本人の理解に不安がある場合もある。この場合には、支援者側が「何をする人間か」「どのような役割を持つか」を発達障害の特性に合わせて、分かりやすくはっきりと示すようにする。

### <言語的コミュニケーション>

成人期の支援では、非言語的コミュニケーションより、言語的コミュニケーションの比重が高くなる。本人が言語表現をどの程度豊かに行えるか、は重要なことである。同じ言葉を使用しても、場面や文脈によって、本人の認識が周囲と異なることがあり、こうした違いに配慮すると共に、表現の幅を広げることができるよう繰り返し、意識してコミュニケーションをおこなう。例えば、1つの言葉が指す状況が1つであるようにする。「頑張る」という1つの言葉が指し示すのは、「毎日決められた時間にくる」「1時間同じ作業をする」など、複数の状況を指す(1対多)が、「壁に貼ったこの時間割の時間を守る」は、1つの状況を指す。最終的には、1つ1つの課題をこなすことの集合が「頑張る」であることを認識できるようにまとめる。成人であるから、当然言語によるコミュニケーシ

ョンが成立すると考えるのではなく、丁寧に評価し、客観的に工夫したコミュニケーションを図る。

#### ＜スモール・ステップの最小単位＞

課題を分割する場合の単位は、次の3つの要件を満たすようにする。1つ目は、支援の目的、支援方針といった基本的な考え方や価値観と合致するようにすること、である。分割することで、支援方針が阻害されないよう、分割した単位が支援の基本的な考え方や価値観に合致するようにする。2つ目は、1つの課題として完結できる単位とすることである。つまり、1つの課題を達成することで、1つの成果があがるようにする。課題をこなすことはできたが、成果は次のステップに進まないと得られないのでは、やりがいがない。3つ目は、本人が創意工夫できる余地があり、やりがいを持って取り組むことができる単位とすること、である。課題に取り組むのは本人自身であるという意識を持つことが必要である。

例えば、障害福祉サービスの体験利用については、まず、障害福祉サービスの利用の流れ・手順の中で、体験利用がどこに該当するのかを明確にし、支援方針との整合性を図る。次に、「何を体験するのか」を、チェックシートなどを活用し、明確に意識し完成することを成果とする。最後に、体験利用の結果を吟味し、支援者と本人が対等に話し合える場をつくる。このような工夫をすることで、福祉の支援という課題がスモール・ステップに分解され、「体験利用」という課題に分解できたことになる。



## 執筆者一覧

成人期における発達障害の特徴.....	藤井友和
二次的な問題と併存障害 .....	藤井友和
観察のポイント.....	宮沢久江
診察の手順.....	本田秀夫
心理検査.....	深澤静
評価バッテリー .....	深澤静
成人期の支援の基本的な考え方 .....	本田秀夫
就労支援.....	荻野厚子
職業生活を維持するための支援 .....	石川大輔
結婚および家庭生活への支援.....	石川大輔
医療の関わり方 .....	本田秀夫
心理療法.....	宮沢久江
薬物療法.....	本田秀夫
二次的問題および併存障害への対応 .....	藤井友和
家族支援.....	渡辺みな子
成人期における福祉の支援 .....	服部森彦