

発達障害のある幼児と保護者への支援の在り方について
— 支援を受けないで成長した中学生の実態から考える —

分担研究者 緒方 明子（明治学院大学）

研究要旨

中学校の通常の学級に在籍する特別な支援を必要とする中学生の多くは、中学生になるまで支援を受けてきていない。その原因を明らかにするために、現在は支援を受けている中学生以上の子どもを持つ保護者を対象に調査を行った。その結果、子どもの問題には幼児期から気付いている保護者が多いこと、しかし、以下のような理由のために支援機関に結びつくことが遅れたことが示された—①情報の不足、②障害受容できなかった、③不適切な専門家のことば、④近隣に適切な機関が無かった、⑤多忙。このような問題を解決する方法として、「成長手帳」の導入を提案した。

A. 研究目的

中学校で行った質問紙調査の結果から、通常の学級で教育を受けている生徒の 5.3%が特別な支援を必要としていることが平成 18 年度の研究から示された。さらに、それらの特別な支援を必要としている生徒のうち、中学生になるまで特別な支援を受けてきていない生徒が 80%以上いることが明らかとなった。

中学生になると、教科担任制となり、個に応じた丁寧な支援の実施が難しくなることに加え、教員数の不足、通級指導教室がほとんど設置されていないために支援を受けることができない生徒がほとんどである。また、小学生の段階で学習や対人関係につまずいたま

ま必要な支援を受けていないので、各生徒の問題は生来的に持っている課題に加えて二次的な問題が加わりより複雑で深刻なものとなっている。さらに、教師や保護者が問題に気づき、支援を実施しようとしても、中学生と言う年齢になると子ども本人が支援を受け入れようとしにくいことも多い。

このような実情と課題を解決するためには、早期発見と早期対応が不可欠である。年齢が高くなってから相談機関に来所する保護者の中には、幼児期から子どもの発達上の問題に気づいていた保護者も少なくない。しかし、気づきはあっても支援機関につながらないまま子どもが成長してしまっているのである。ここには、保護者固有の心

理的な課題と環境条件の問題が存在している。

本研究は、特別な支援を必要とする子どもを持つ保護者が、「なぜ支援機関に結びつかなかったのか」という問題を検討する。特に、支援機関に結びつくことを妨げていると考えられる以下の3点について実態を把握することを目的とする。

- ①子どもの特性に保護者が気付かなかったのではないか。
- ②気付きはあったが、支援機関につながるきっかけや情報がなかったのではないか。
- ③気付きはあったが、障害を受け入れることができなかつたのではないか。

B. 研究方法

1. 調査方法：無記名の質問紙調査
2. 調査対象：現在中学生以上で、民間の支援機関の軽度の発達障害児を主な対象としたクラスで支援を受けている生徒の保護者 254 名。
2. 調査方法：首都圏にある民間の支援機関に依頼して、調査票・調査依頼書・返信用封筒を通所している生徒の保護者にわたしてもらった。調査票は無記名であり、郵送にて回収した。
3. 調査期間：平成 19 年 11 月～12 月
4. 調査内容：調査項目は、①現在の状態、②小学校に入学する前の様子、③支援機関に相談した時期ときっかけ、④気付きと支援機関に行くまでの期間と、時間的にずれがある場合はその理由。

C. 結果

1. 回収率

中学生以上の子どもを持つ保護者 254 名に配布して、99 名から調査票が返送された。回収率は 39%であった。

2. 生徒の実態

①学年

学年が無記入であった 3 名を除き、中学生が 66 名、高校生が 29 名、社会人が 1 名であった。

②調査時の在籍校・在籍学級

公立中学校の通常の学級在籍が 28 名、中学校特別支援学級在籍が 47 名、公立高校在籍が 6 名、特別支援学校中学部・高等部在籍が 10 名、通信制高校とサポート校の併用が 2 名、作業所 1 名、無記入が 5 名であった。

③必要としている支援の内容

生徒が必要としている支援の内容として保護者が挙げたものは以下の通りである。

- a) 学習面の補習：18 名
- b) 対人関係の問題への対応：11 名
- c) 行動面の指導：3 名
- d) 学習と対人関係両面への支援：18 名
- e) 学習と行動両面への支援：5 名
- f) 対人関係と行動両面への支援：4 名
- g) 学習・対人関係・行動全ての面で支援が必要：33 名
- h) 無記入：7 名

3. 幼児期の様子

1) ことばについて

①「ことばがなかなかでなかったので心配した」という質問項目に対する回答は以下のとおりである。

a) 心配であったとする回答：82名

この中で、心配した時期については、2歳頃とする回答が52名、3歳以降とする回答が25名であった。

b) 心配ではなかったとする回答：17名

②ことばの使い方について

「ことばの使い方が気になった」という項目に『はい』と回答したのは68名、『いいえ』と回答したのは23名であった。さらに気になった点に関する自由記述の回答をまとめたものが表1である。

表1 ことばに関して気になった事柄
(自由記述)のまとめ

気になった事柄	回答数
エコラリア	22
単語で話す文が出ない	18
発音	11
文法(助詞、受動態と能動態がうまく使えない)	11
意味のない言葉ばかりで話す	8
会話が困難	7
イントネーション・口調がおかしい	3

③話が通じない、と感じることがあったかどうかの質問に関する回答

話が通じない、と感じることがあつ

たとする回答は82名、そのようなことはなかったとする回答が15名であり、2名が無記入であった。

2) 行動について

①多動性について

よく動き、目を離すことができなかつたと回答したのは56名、『いいえ』と解答したのは43名であった。

②保育園・幼稚園の運動会等の集団の行事に参加することについて

参加が難しかったとする回答は45名、そうではなかったとする回答は49名であり、未記入が5名であった。

3) 遊びについて

①一つの遊びに集中し、長時間続けていたかどうか

『はい』と回答したのは62名、『いいえ』という回答は35名であった。

②同年齢の子どもとの遊びについて

同年齢の子どもと遊ぶことに問題があったとする回答は74名、問題はなかったとする回答は22名であった。

問題があったとする回答のうち、保護者が問題だと感じたことを自由記述で記入してもらった。その内容を表2に示した。

③保育園や幼稚園での遊びについて

「一人で遊んでいることが多かった』と回答したのは99名中74名であった。

表2 遊びに関して問題だと感じた事柄

カテゴリー名	回答数
他児に興味を示さない	28
コミュニケーションの問題	17
ルール理解の問題	13
一方的	7
相手に合わせられない	5
相手にしてもらえない	4
他児とトラブルを起こす	3
その他	7

④不器用さに関して

「おもちゃの扱いや折り紙が難しかった」と回答したのは99名中65名であった。

4) 文字について

①小学校入学前のひらがなの読みについて

小学校に入学する前にひらがなを読むことができたのは、回答のあった97名中53名であった。また、入学前には読むことができなかった44名のうち、23名(52%)は低学年の間に読めるようになっている。

②小学校入学前のひらがなの書字について

小学校入学前にひらがなを書くことができたのは97名中38名であった。入学前には書くことができなかった59名のうち、小学校の低学年の間に書くことができるようになったのは31

名(53%)であった。

4. 支援機関に行ったきっかけと時期について

①支援機関に行くことになったきっかけを表3に示した。

表3 支援機関に行ったきっかけ

カテゴリー名	回答数
気になることがあったから	27
園・学校・専門家の勧め	22
健診	17
知り合いからの勧め	3
その他	11

5. 継続的な支援を受けるようになるまでの期間について

図1に初めて継続的な支援を受けるようになった時期を示した。

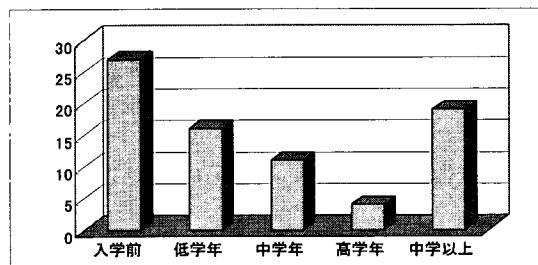


図1 継続的な支援を受けた時期

表4 支援を受けるまでの期間

支援を受けるまでの期間	回答数
1年以内	42
1年～3年	31
3年～5年	10
5年以上	14

表5 間が空いた理由

理由	回答数
情報が無かった	17
いつか治ると思っていた 障害受容できなかつた	14
専門家のことば・態度	9
適切な機関がなかつた	7
順番待ち	5
多忙	5
その他	7

表4に気付いてから継続的な支援を受けるようになるまでの期間を示した。また、支援を受けるようになるまでに間が空いた場合の理由については、表5に示した。

表5の中の『専門家のことば・態度』の内容としては次のようなものが多かった。

- a) [様子を見ましようといわれるだけで具体的な指導法を提示してくれなかつた。]
- b) [母親の接し方が悪い、もっと読み聞かせを、と言われ続けた。]
- c) [軽度か健常と言われ続け、どうしたらよいか考えていた。]

- d) [今のままで大丈夫と言われていた。] [問題が無いといわれた。]
- e) [日常生活の中の支援が大切に特別な支援は必要ないという判断だった。]

D. 考察

1. 保護者の気付きについて

現在中学生以上の子どもをもち、支援機関で支援を受けている保護者に回顧的に幼児期の様子を質問した。その結果、ことばが出るのが遅く、心配したとする回答が99名中82名(83%)にみられた。単語では話すがなかなか文にならないことや、おうむ返しなどは発達の初期から気になる特徴であり、文が出てきた後も、文法的な不適切さを感じて子どもの状態を心配した保護者もいる。また、表出言語だけではなく、会話や言語理解力に関しても、「話が通じない」と感じた保護者がやはり82名(83%)いるということも重要である。すなわち、子どもとのやりとりの中で、「通じにくさ」を明確に感じているのであり、早期の発見と対応を進めるためには、保護者の気付きのポイントとして活用すべき項目となるであろう。

行動面の特徴については、おおよそ半数が多動や集団参加の難しさを感じていた。

遊びに関しては、一つの遊びを長時間続けるという特徴を示した子どもの割合が68%、一人遊びが多かった、とする回答が75%、同年齢の子どもとの遊びが難しかったとする回答が77%であった。遊び方の問題も保護者の気付きのポイントとし

てわかり易いものであると考えることができる。

不器用さを示していたのは 66%であった。おもちゃの扱いや折り紙が難しい等の指先の使い方についても、気付きのポイントとなると考えてよいであろう。

文字についても、保護者は読み書きができるようになった時期を記憶していた。

以上の結果からは、幼児期の様子について多くの保護者が詳しく回答できたこと、そしてそれは「気になること」であったからだと推測できる。すなわち、強さの程度の違いはあっても、多くの保護者には気付きがあったと考えられた。

2. 支援機関につながるきっかけや情報について

支援機関に行ったきっかけをたずねてみると、保護者自身が「気になることがあった」とする回答は 34%であった。一方、健診や園・学校等の勧めで支援機関に相談したのは 53%であった。

次に、気付いてから、あるいは他者に勧められてから、支援機関に結びつくまでの期間をみてみると、すぐに(少なくとも 1 年以内)に支援機関に行っているのは 43%である。半数以上は、それ以上の空白期間がある。その理由について検討すると、「情報が無かった」というものが最も多く、その次が「障害を認めることができなかった」、あるいは「いつか治ると思っていた」というものである。何れも適切な情報が提供されていないことを示すものである。

また、専門家のことばや態度によっても、支援機関に結びつかない結果となつてし

まうことも示された。「様子を見ましょう」ということばは不安を解消するものではなく、単に支援の実施を遅らせるだけのことばである。また、フォローアップをしないで「今のままで大丈夫」と言うことも大きな問題があると思われる。気付きに対して少なくとも経過観察は必要だからである。

3. 保護者支援に関する提案—成長手帳について

図 1 に示したように、小学校入学前から支援を受けている子どももいるが、ほぼ同数の子どもが小学校の高学年以上になってから支援機関で継続的な支援を受けるようになっている。さらに、小中学校で問題に気付いていても、保護者が多忙のため支援機関に行くことができなかつたり、保護者の理解を得ることができないために継続的な支援を受けることができないでいる生徒もまだ多い。問題が深刻になるまで支援を受けることができない子どもをなくすためには保護者への支援が重要となる。

早期から適切な情報を提供し、保護者に様々な事情があっても子どもが必要な支援を受けることができるようなシステムの構築のためには、「成長手帳」などと呼ばれる母子手帳の次の段階の成長過程を記入する手帳の導入と活用が必要である。問題や特性に気付いた時点から子どもの様子と支援内容を記入し、学校や卒後の支援機関までそれを継続していく手帳である。成長の様子を明記することにより、保護者の障害受容を助け、さらに機関間の連携を促進する道具ともなると考えられる。

厚生労働省科学研究費補助金(障害関連研究事業)
発達障害(広汎性発達障害, ADHD, LD 等)に係わる
実態把握と効果的な発達支援手法の開発に関する研究

発達障害のある子どもと養育者に対する包括的支援(3)

分担研究者

所属施設 ○北海道大学大学院教育学研究院 附属子ども発達臨床研究センター
氏名 ○田中康雄, 金井優実子, 内田雅志, 久蔵孝幸, 福岡麻紀, 川俣智路

研究要旨

今年度は、発達障害のある子どもと養育者に対する包括的支援の最終年度として、以下の4つの研究を行った。

- 1) 18年度に行った「発達障害のある子どもの養育者自身が自覚するニーズ調査」
- 2) ストレスを惹起される可能性のある子どもの行動状況10項目を、3歳児健診に用いることで、養育者のストレスに対応できる健診の在り方を探る。
- 3) 養育者のメンタル支援としてのペアレントトレーニングを、テレビ会議システムを用いて、遠隔地でも行う利点について、検討する。
- 4) 発達障害が疑われる大学生の生活支援を行うための理解を持っているかアンケート調査を行う。

結果としては、

- 1) 幼児期から成年期の養育者支援は、養育者の普遍的な不安があることがわかった。
- 2) 軽減するのは、幼児期からのストレスマネジメントの実施であり、そのためには、健診を強化することと、子育て支援を具体的に行うことが有効である。ペアレントトレーニングはそのひとつであり、全国に展開するためには、テレビ会議システムという方法は検討に値すると思われる。
- 3) 発達障害のある大学生の支援の必要性については、大学教員側に、学生が障害を抱えているという認識はないということが大きな課題であり、その一方で研究指導にかかわる学生に対する教員の指導の実際を自由記述から捉えると、ナチュラルサポートが存在していることもうかがわれた。

1. 研究目的

今年度は、発達障害のある子どもと養育者に対する包括的支援の最終年度として、以下の4つの研究を行った。

- 1) 18年度に行った「発達障害のある子どもの養育者自身が自覚するニーズ調査」について、特に養育者の自由記述を質的に解析することで、乳幼児期から成年期における不安感を明らかにし、包括的支援についての提言をはかる。
- 2) 17年度に行った養育者が抱えている子育てにおけるストレス調査で得た、ストレスを惹起される可能性のある子どもの行動状況10項目を、3歳児健診に用いることで、養育者のストレスに対応できる健診の在り方を探る。
- 3) こうした養育者のメンタル支援としてのペアレントトレーニングを、テレビ会議システムを用

いて、遠隔地でも行う利点について、検討する。

4) 発達障害が疑われる大学生の生活支援を行うために、大学教員が軽度発達障害について、どの程度の理解を持っているかアンケート調査を行う。

2. 研究方法

- 1) 「発達障害のある子どもの養育者自身が自覚するニーズ調査」において実施した「ご家族の方がお子様のことに関して、日常困っていることはありますか。主なものを一つ記述願います。」という問いに対する自由記述の解答を意味ごとに切片化し、その内容にふさわしいカテゴリーを割り当て、そのカテゴリー数を設問ごとに集計し分析した。○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 2) ストレスを惹起される可能性のある子どもの行動状況10項目を、3歳児健診会場で実施し、健診後の保健師の結果対応

と比較した。○○○○○○○○○3) 北大の附属子ども発達臨床研究センターに設置した、遠隔地へのテレビ会議システムを全道4箇所の子ども発達支援センターにつなぎ、実際にペアレントトレーニングを中継し、実施した感想と有効性を検討した。○○○○○○○○○4) 道内6大学(500人)4短大(100人)大学教員を対象に、2002年文科省の調査及び井上・高山(2005)、松崎(2006)の調査研究を参考に、高等教育機関に適合するように質問項目を選定し作成した、質問紙調査用紙を配布した。

(倫理面への配慮)

すべての調査において、対象者に対して、調査の意義と内容を説明した。アンケート調査に対しては、個人名が特定できないように配慮し、健診会場で配布する場合は、書面で同意書をやりとりし、ペアレントトレーニングについても事前に説明し、同意した方のみ参加とした。

すべての調査において、個人名が特定できないよう配慮した。○○○○○○○○○○○○○○○○○○

3. 研究結果及び考察

1)「発達障害のある子どもの養育者自身が自覚するニーズ調査」について

調査票は全部で1408部配布され、788部が回収され回収率は56.0%であった。ライフステージごとの調査票の配布数と回収数及び回収率は以下の通りである。

乳幼児期： 216部配布し112部回収(回収率51.9%)有効回答数は84

学齢期： 638部配布し434部回収(回収率68.0%)共通質問の有効回答数は265、学校に関する質問の有効回答数は227

成年期： 554部配布し242部回収(回収率43.7%)有効回答数は126

ライフステージごとに共通の問題に関しては、共通の分析手順で行った。3つのライフステージ全てのカテゴリーの内容の傾向から、大きな内容の柱として障害特性(I軸)、外的環境(II軸)、養育困難(III軸)、対人関係(IV軸)の4つの軸を設定し、ライフステージごとに軸で集計し、比較・分析を試みた。これを分析群1とする。学齢期の

学校に関する設問は、異なる設問のため教育システム・カリキュラム(I軸)、障害特性の理解(II軸)、ネットワーク(III軸)、当事者問題(IV軸)と分類し分析した。これを分析群2とする。

分析の結果、メインカテゴリーのみの分析と全体の分析には差が生まれなかった。よってここでは全体の分析から、結果を考察したい。

分析群1に関して、それぞれの時期における各軸の割合を示したものが表1である。乳幼児期ではI軸が全体に占める割合が最も大きく、I軸とII軸を合わせると8割を占めることになる。学齢期では、I軸が全体の半分以上を占め、I軸とII軸を合わせると全体の75%を占める。成年期ではI軸とII軸がほぼ同じ割合を占めており、III軸が他の2つの時期よりも大きな割合を占めている。どの時期もI軸とII軸の占める割合が多いが、学齢期では全体におけるII軸の占める割合が少なく、IV軸の占める割合が他の時期と比べて多くなっており、成年期は全体におけるIII軸の占める割合が他の時期と比べて多くなっている。

表1 各ライフステージにおけるカテゴリー数の割合

	I軸	II軸	III軸	IV軸	その他
乳幼児期	47%	33%	16%	4%	0%
学齢期	50%	25%	10%	12%	3%
成年期	35%	34%	26%	3%	2%

表2 各ライフステージにおけるカテゴリー数の割合

	I軸+III軸	II軸+IV軸
乳幼児期	63%	37%
学齢期	60%	37%
成年期	61%	37%

表2に示したように、各ライフステージでI軸とIII軸の和は60%、II軸とIV軸の和が40%になっており、ライフステージでの変化がないことが分かった。これは、障害特性(I軸)と養育困難性(III軸)という養育者の関わりの上での困り感と、外的環境(III軸)と対人関係(IV軸)という環境要因への困り感の比率が年代にかかわらず普遍であるということを示している。なお、学齢期に特化した検討は省略する。

本研究の結果からは、発達障害のある子どもの養育者の困り感は子どもの年齢的成長にかかわらず、

常に親としての責任が60%と大きいことがわかる。「親亡き後、子どもは一人で生きていけるだろうか」という親の不安は、子どもの成長とともに消退することがないということが明らかになった。

ここから

1) 幼児期からの養育者支援を行うことで、すこしでも養育者の将来にわたる不安を軽減すること

2) 福祉的保障により、養育者の高齢化に伴い、環境的に発達障害のある子どもの支援が明確に保障されること

を提言したい。

2) 幼児期からの養育者支援を行うことで、すこしでも養育者の将来にわたる不安を軽減というテーマに対して、ストレスを惹起される可能性のある子どもの行動状況10項目を、3歳児健診会場で実施し、健診後の保健師の結果対応と比較した。ここで使用した10項目は、17年度に行った本研究結果から導き出されたものである。

10項目は表3に示したが、活動性の高さを示す因子は6項目で4項目以上にチェックされた場合は、養育者は家庭内外での問題行動に対する疲労感が強いことが17年度の調査から検討されている。

さらに緊張感の高い4項目のうち3項目以上が、発達障害の子どもの通う支援センターでは養育者のストレスとの関与を認めたが、健診会場ではいわゆる心配ない子から配慮の必要な子までその含む範囲は広く浮動していた。

表3 養育者のストレスと関係がある項目

高い活動性の傾向を示す因子	
気質	気が散りやすくひとつの遊びに集中できない
言語面	意味がわからない音や叫び声をだしたりする
行動面	ちよろちよろしている
	人の話が聞けない
対人面	人がそのもので遊んでいても、目にはいったものだけにとらわれてしまい、つい奪い取ってしまうことがある
	遊びなどの場面で、自分の順番がなかなか待てない
高い緊張感傾向を示す因子	

育てやすかった面	おとなしかった
気質	知らない人やもの、場所になかなか慣れず時間がかかる
運動面	不器用である
対人面	初めての人に弱い

今年度は、10、11、12月の3ヶ月にわたり、3歳児健診会場で10項目のアンケートを養育者に自己記入してもらった。3ヶ月で健診を受けた子どもは129件、うち調査に協力したのは127件であった。

実際に行った健診では、最終的になにかしらの保健師の指導、訪問を必要とするという判断に至ったのが39件、30.7%である。

養育者のストレスという視点では、高い活動性を示すと養育者が判断したのが127件中7件 5.5%、うち5件が要支援で、3件が支援の必要性がないと判断された。緊張感の高い群は、127件中10件 7.8%、そのうち要支援が6件で、4件が支援の必要性がないと判断されていた。

17年度の結果からは、高い活動性を示し支援の必要性無し3件と、緊張度の高い子どもの養育者の10件中4件で、やはり支援の検討をする必要があったかもしれない。

合計7件、5.3%の見落としがある可能性が示唆された。

そこで急遽、道内9箇所保健センターでの3歳児健診を年度内に同様の検討項目と、新たに養育者のストレスチェックリストを併用して、追加調査を行うことにした。

これは、従来の健診が子どもの発達状態へのまなざしが強い一方で、養育者のストレスに関して、注意を喚起していなかった可能性を点検するためである。

実施後に早急に解析報告することで、健診の在り方に養育者のメンタルヘルスを重視する項目をいれることを提案したい。

3) さらに遠隔地へのテレビ会議システムを全道4箇所の子ども発達支援センターにつなぎ、実際にペアレントトレーニングを中継し実施することで、上記の様なストレスに晒された養育者への支援が可能かどうかを検討した。

これは従来のペアレントトレーニングが対面学習方式であるのに対して、テレビの映像を通しての受診であり、地元のセンターという日頃使い慣れた場所で、仲間である他の養育者と施設スタッフと共にペアレントトレーニングの講習を受けることで、参加者の緊張感が高まらない事、および事後のメンタルヘルスの影響をセンタースタッフがフォローできるなどの多くの利点を認めることができた。その一方で、テレビ会議システムのパフォーマンスのために、4箇所同時につながると、映像と音のタイムラグが生じ、やや傍受に不自然さを感じるといったことがあった。

しかし、北海道など、遠隔での利用が必須の地理的条件では、非常に有効であることが認められた。全国の遠隔地などへの啓発活動のひとつとして提案したい。

4) 発達障害のある大学生の支援の必要性に対する調査では、道内 6 大学(500 人)4 短大(100 人)大学教員に行った。本意識調査は、現在回収中である。現時点では、発達障害を抱える障害学生支援を大学教育という場において、医療のみならず成長発達を支援する教育の課題として取り組むことが急務であるということ強調しておく。

4. 評価(研究成果)

1) 達成度について

1. 「発達障害のある子どもの養育者自身が自覚するニーズ調査」については、各ライフステージでⅠ軸とⅢ軸の和は60%、Ⅱ軸とⅣ軸の和が40%とライフステージでの変化がないことが分かった。これは、障害特性(Ⅰ軸)と養育困難性(Ⅲ軸)という養育者の関わりの上での困り感と、外的環境(Ⅲ軸)と対人関係(Ⅳ軸)という環境要因への困り感の比率が年代にかかわらず普遍であるということを示している。
2. 養育者のストレスという視点で従来の健診スタイルでは、5.3%の見落としがある可能性が示唆された。
3. 養育者のストレス軽減としては、テレビ会議システムが、テレビの映像を通しての受診であり、地元のセンターという日頃使い慣れた場所で、仲間である他の養育者と施設スタッフと共にペアレントトレーニングの講習を受けることで、参加者の緊張感が高まらない事、および事後のメンタルヘルスの影響をセンタースタッ

フがフォローできるなどの多くの利点を認めることができた。

4. 発達障害のある大学生の支援の必要性に対する調査では、道内 6 大学(500 人)4 短大(100 人)大学教員に行った。設問からは、発達障害が想定される項目も多く含まれているが、大学教員側に、学生が障害を抱えているという認識はない。研究指導にかかわる学生に対する教員の指導の実際を自由記述から捉えたと、ナチュラルサポートが存在していることもうかがわれた。今回の調査で識別はできないが、高等教育を受けている学生の中に、潜在的に発達障害を持っている可能性は十分に考えられる。

2) 研究成果の学術的意義について

1. 障害受容という視点からは、養育者の不安がライフステージと無関係に普遍的に存在していることがわかった。
2. 健診が養育者のストレス軽減という視点に乏しいという可能性が示唆された。

3) 研究成果の行政的意義について

本研究の結果からは、

1. 発達障害のある子どもの養育者の困り感は子どもの年齢的成長にかかわらず、常に親としての責任が60%と大きいことがわかる。「親亡き後、子どもは一人で生きていけるだろうか」という親の不安は、子どもの成長とともに消滅することがないことが明らかになった。
2. 健診における養育者のストレス軽減という視点を強化する必要性が示唆された。
3. ペアレントトレーニングは養育者のストレス軽減において有力な方法であるが、養育者のストレスを検討すると、侵襲性の少ない方法が大切であり、その意味ではテレビ会議システムが有効な方法の1つであり、なおかつ遠隔地への啓発提供に役立つことが分かった。

4) その他特記すべき事項について

特になし

5. 結論

- 1) 幼児期から成年期の養育者支援は、養育者の普遍的な不安があることがわかった。

2) 軽減するのは、幼児期からのストレスマネジメントの実施であり、そのためには、健診を強化すること、子育て支援を具体的に行うことが有効である。ペアレントトレーニングはそのひとつであり、全国に展開するためには、テレビ会議システムという方法は検討に値すると思われる。

3) 発達障害のある大学生の支援の必要性については、大学教員側に、学生が障害を抱えているという認識はないということが大きな課題であり、その一方で研究指導にかかわる学生に対する教員の指導の実際を自由記述から捉えたと、ナチュラルサポートが存在していることもうかがわれた。

6. 研究発表

1) 国内

口頭発表 5 件

川俣智路, 金井優実子, 田中康雄 2007 各ライフステージにおける発達障がい児・者支援を考える—養育者への自由記述形式による質問紙調査の分析と検討— 日本特殊教育学会第 45 回大会発表論文集 687 ポスター発表

俵谷知実, 伊藤晋, 大竹千代, 佐藤昭宏, 原野鮎子, 米内山康嵩, 田中康雄 2007 乳幼児期の発達障がい児支援を考える—養育者への自由記述形式による質問紙調査の分析と検討— 日本特殊教育学会第 45 回大会発表論文集 684 ポスター発表

米内山康嵩, 俵谷知実, 佐藤昭宏, 伊藤晋, 大竹千代, 原野鮎子, 田中康雄 2007 学齢期の発達障がい児支援を考える—養育者への自由記述形式による質問紙調査の分析と検討— 日本特殊教育学会第 45 回大会発表論文集 685 ポスター発表

伊藤晋, 大竹千代, 佐藤昭宏, 俵谷知実, 原野鮎子, 米内山康嵩, 田中康雄 2007 成年期の発達障がい者支援を考える—養育者への自由記述形式による質問紙調査の分析と検討— 日本特殊教育学会第 45 回大会発表論文集 686 ポスター発表

佐藤昭宏, 金井優実子, 田中康雄 2007 学校生活における発達障がい児支援を考える—養育者への自

由記述形式による質問紙調査の分析と検討— 日本特殊教育学会第 45 回大会発表論文集 688 ポスター発表

川俣智路, 金井優実子, 田中康雄 2007 発達障がい児・者の養育困難はライフステージの変遷とともにどう変化するか—養育者への自由記述形式による調査から生涯発達支援を考える— 第 48 回日本児童青年精神医学会総会抄録集 155 口頭発表

原著論文による発表 0 件

それ以外(レビュー等)の発表 2 件

金井優実子, 川俣智路, 伊藤晋, 佐藤昭宏, 俵谷知実, 大竹千代, 原野鮎子, 米内山康嵩 2007 「発達障害者支援に関する実態調査」自由記述回答部分分析 発達障がい者支援を考える実態調査報告書【速報版】 北海道発達障害者支援体制整備検討委員会

川俣智路, 金井優実子, 伊藤晋, 佐藤昭宏, 俵谷知実, 大竹千代, 原野鮎子, 米内山康嵩, 田中康雄 2008 ライフステージを考慮した発達障がい児・者への支援を考える—養育者への自由記述形式による質問紙調査の分析と検討— 子ども発達臨床研究 第 2 号 印刷中

7. 知的所有権の出願・取得状況(予定を含む。)

なし

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

成人期の高機能広汎性発達障害者をもつ家族の支援ニーズに関する実態調査

分担研究者： 辻井正次 中京大学現代社会学部教授
研究協力者： 川上ちひろ 名古屋大学大学院医学系研究科

研究要旨

すでに成人期になった発達障害者をもつ家族を対象に、全国 10 箇所ですべて当事者家族の支援ニーズのヒアリング調査を実施し、100 家族の参加を得た。調査結果としては、半数以上が継続就労できておらず、2/3 の当事者が精神科疾患を合併しており、発達障害者としての支援と並行して精神障害者としての支援も必要としているおり、また、家族自身のなかにも 1/3 程度は精神科疾患を有していること、子どもの現状を悲観して自殺を考えたことがある家族もあることが明らかになった。親が年を取って、経済的な問題や体力的な問題への心配が大きく、親亡き後を心配していることが明らかになった。成人期当事者家族の支援の受け皿が不十分で、孤立している姿が浮き彫りになった。成人期以降でも、診断を受けることで支援の道筋を得られていることも明らかとなり、医療・保険・福祉・就労支援などの複数のセクションでの協力体制を機能できるようにすることが求められることが示された。

A. 研究目的

発達障害者支援法が契機となって各年齢層への適切な支援体制が整い始めている。成人期の発達障害者の就労支援に関しては、各地域の発達障害者支援センターやハローワークなどでも相談や具体的支援が取り組まれるようになってきた。

このように当事者たちへの支援が充実する中ではあるが、まだ支援が十分に行き届いていないのが発達障害者を持つ保護者たちだろう。幼い子どもたちの保護者らへは子育て支援といったかたちで保健センターなどが取り組んでいるところもみられるが、成人期の発達障害者を持つ保護者らへは具体的な支援の方向すらみえないのが現状である。

今回成人期の高機能広汎性発達障害者

をもつ家族がどのような状況にいるのかを調査し、そこからどのような支援ニーズがあるのかを検討する。

B. 研究方法

全国 10 箇所の発達障害者支援センターを通じて成人期の高機能広汎性発達障害者をもつ家族の協力者を募り、グループインタビュー及びアンケート記述によって実態調査を実施した。

①アンケートの実施：診断に至るまでの経緯、受けてきた支援、今までの生活の様子、親として困っていること、必要だと思う支援など自由記述形式のものを作成した。追加で、精神科疾患の併発はあるか、家族にとって有効な支援は何かなどの選択形式のものも作成した。

②グループインタビューの実施:自己紹介、今まで一番大変だったこと、必要だと考える支援についてファシリテーター同席のもと、少人数のグループで自由に話してもらった。

全体では子どもの年齢が6~39歳の保護者の協力が得られたが、今回は子どもの年齢が18歳以上の保護者のアンケートを集計の対象とした。

C. 研究結果

1) 子どもの現在の所属

学生で高校や大学に通っているもしくは職に就いているという場合もあるが、生活の中心が自宅で過ごすことである場合が多い。用事でたまに外出したり、家事手伝いなどをして活動できる人もいるが、何もしないで(できないで)いる人も少なくない。

以下に10会場分の結果をまとめた。

自宅(ゲーム、鳥の世話、ほとんど寝たきり、家事しない) 25名
外出1~2日/週+残り自宅(ex 通信制の高校に週1、週4日は小規模作業所) 12名
外出3~4日/週+残り自宅(ex 週3回デイケアほかは自宅) 5名
家事手伝い、アルバイト 8名
仕事に就いている・自営 7名
大学生(4年制・短大) 9名
通信制大学・通信制高校 2名
専門学校・高専・養護学校 4名
授産所・福祉施設・障害者共同事業の工場作業員 4名
高卒認定めざす 1名
就職活動中等 11名

卒業後の在宅、就職できないでいるには現在に至るまでの経緯が大きく影響してい

ると思われる。

グループインタビューで、子どもが学校の友だち中には先生からいじめにあっていた、教室に入れなかったり図書室・保健室など別室登校や不登校を経験していた、そして自宅に引きこもるようになり現在にいたるといった経緯や、何回面接試験を受けても内定がもらえない、就職しても職場で不遇な対応を受け入社できなくなってしまうなどが聞かれた。このような過程によって、社会活動から遠ざかってしまっているということもあるようだ。

2) 子ども精神科疾患の併発

お子さんに何らかの精神科疾患の併発があると回答した10会場分の結果をまとめた。アンケートに記載されている疾患名を集計した(複数回答)。

うつ 22名

強迫性障害 11名

フラッシュバック 5名

統合失調症 4名

イラつき・興奮・パニック 2名

リストカット 2名

パニック障害 2名

不安神経症 2名

適応障害 2名

摂食障害(拒食)・自律神経失調症・かん黙・過敏・PTSD 各1名

徳島・兵庫・福井・東京・名古屋のアンケートでは、子どもの精神科疾患の併発の有無について問う選択式質問項目を設けた。その結果31名、63.3%(52名中3名無回答)が「子どもに何らかの精神科疾患の併発がある」と回答した。

グループインタビューでも、「本来の障害よりも二次障害の発症があり、対応がとても大変である」、「周囲に理解してもらえず適切な対応がしてもらえなかったため、二次障害が発症した」などの声が聞かれた。

また精神科疾患ではないが子どもの別の問題として、詐欺にあった、金銭的トラブルに巻き込まれた、依存（パチンコ、買い物）症である、消費者金融にまつわる問題、新興宗教にはまっているなどもあり、保護者が対応に困っている事例もあった。

3) 家族の精神科疾患の併発（複数回答）

徳島・兵庫・福井・東京・名古屋のアンケートでは、家族の精神科疾患の併発の有無について問う選択式質問項目を設けた。その結果17名、34.7%（52名中3名無回答）が「家族に何らかの精神科疾患の併発がある」と回答した。

その家族とは、母親が最も多く、その他父親、きょうだいなどであった。

以下に5会場分の結果をまとめた。アンケートに記載されている疾患名を集計した（複数回答）。

- うつ11名
- 不眠2名
- 自律神経失調症1名
- パニック1名
- オーバードーズ1名
- リストカット1名

4) 自殺をしようと考えたことがある・自殺未遂をしたことがある

徳島・兵庫・福井・東京・名古屋のアンケートでは、「本人および家族が自殺をしようと考えたことがある・自殺未遂をおこしたことがある」について問う選択式質問項目を設けた。その結果22名（49名中）44.9%が「はい」と回答した。

記述回答では「子どもは常にあり母親も時々そのほうがいかなと思うこともある」、「本人が高1のとき自宅3階窓から飛び降り自殺未遂、怪我ですんだ」、「本人が高3のとき睡眠薬を多量に飲んだ」、「2年前本人がどうしていいか分からなくなって

パニックを起しているときに、本人と2人で死のうと思った」などがあつた。

グループインタビューでも、「家族で心中しようと考えている（考えていた）」とそのときの様子を涙ながらに話される方が少なくなく、家庭での切迫した様子が伺えた。

5) 保護者自身の心配事

徳島・兵庫・福井・東京・名古屋のアンケートでは、家族自身の心配事の有無について問う選択式質問項目を設けた。

その結果は、「経済的な面での心配」が27名、「自分の体力的なものの心配」が28名（複数回答）であった。

その他の回答では「自分（親）が亡くなった後子どもが一人で生活できるのか」、「相続に関することはできるのだろうか（財産管理）」、「一人になったら本人の行き場はあるのだろうか」などがあつた。

年齢を重ねていくことで自身や家族の金銭面や体力面での心配も大きい、自分が亡くなった後に残された我が子のその後が非常に心配であるようだ。

6) 支援体制の充実に向けて、保護者が必要だと考える支援

徳島・兵庫・福井・東京・名古屋のアンケートでは、保護者が必要だと考える支援について聞いた。以下の選択式質問項目を設け回答を求めた（複数回答）。

- ①親同士の仲間作りの場所の提供 40名
- ②親向けのセミナーや講演会 47名
- ③成人期の当事者同士の仲間作りの場所の提供 45名
- ④成人期の当事者向けのセミナーや講演会 43名
- ⑤在宅訪問による環境調整などの支援 27名
- ⑥インターネットによる情報提供 38名

- ⑦郵便等による情報提供 29 名
- ⑧発達障害者支援センターなどの支援 47 名
- ⑨診断ができる医療機関・専門家の充実 45 名

具体的には、障害のある子どもたちによる共同の会合、就労支援（障害内容にマッチした就職訓練および就職援助、職場においての本人の支援）、本人（障害）を理解して相談できる場所、自宅への訪問診察看護、大学の構造化、発達障害の生徒への学校内での個別支援、本人が自立できるための支援などがあがった。

保護者にとっては、「子どもに対する適切な支援」が一番重要で必要な支援である。とにかく「子どもが社会の中で生きていくことができる」ことを強く望んでいることが伺える。

7) お子さんや子育てに対する保護者の思い

今までの子育てについての思いを尋ねた。内容としては、①診断前のお子さんに対して；②診断後のお子さんに対して；③今までどのようなお気持ちで子育てしてきたか

以下、例を紹介する。

【19 男・50 母】

①おかしいなと思ったり大丈夫と思ったり、どのように対処していいのかわからず上の子と同じような対応をしていた。②しかることを減らす、ほめることを増やし、本人にも理解できるような支援の方法を考える、周りの人の理解を得るために障害の説明をする。③障害を持っていても地域の中で普通に楽しく生活してほしい。

【38 男・65 父】

①本人の努力が足りない頑張りが足りない悪いところばかり目に付いた。②本人が変わる前にわれわれの心の持ち方を変えてい

こうと努力しているところです。③「親が真剣に生きていけば子はついてくるもの」と考えていた。

【23 男・55 母】

①診断前は息子が時々怖いときもありなるべく怒らせないようにしていた。②以前より母と子の関係がよくなっている、何でも相談に乗りなるべく本人の好きなようにさせている。③精神的に不安定でいつも息子が心配です。

診断を受けて、子どもがなぜ自分たちの思うように育てられなかったのかが理解できたという保護者が多かった。しかし診断を受けたからといって今までのことがすべて良好に終わるわけではなく、まだまだ「どうしていいのかわからない」という保護者も多い。

D. 考察

今回の調査で成人期の広汎性発達障害の子どもを持つ家族は、家庭内で問題をかかえていることがわかった。一番の大きな問題は発達障害のわが子に対し、適切な対応方法がわからないということである。そのことで不適切な対応となり、そこからさまざまな負の状況が起きているようである。

まずは子育てで、わが子がどういう特性の子なのか分かっていないと、一般的な枠（いわゆる普通の子）にはめようとするので、叱る・命令する・圧力をかけるなど、力づくの子育てになることが多いようである。また周囲（親、学校など）が本人の理解がなく適切な対応が出来ないことで、いじめ・不登校・ひきこもり・中退・退職・精神科疾患などの二次障害が起きる場合があるようで、周囲の不適切な対応が本人の状態を悪くする結果になっている。

そして家族で同一歩調が取れないなど家庭内の問題が起こり、母親のうつや一家

心中を考えるなど緊迫した状況に陥ることもある。このように適切な対応が出来ていないことで問題の連鎖が生じる。これは子どもが発達障害だという診断（判断）が遅れると、問題がより複雑化することが考えられる。

年齢を重ねることで知識や経験が豊富だという良い面もあるが、「若い世代の親」と比較してみるとシニア世代の親は、他人に助けを求めるのが難しく、自身の体力の問題、努力・根性・忍耐の子育て、固執した考えがあるといった親さん独自の問題の傾向も抱えている。一方若い世代の親は、仲間作りがうまく、情報入手の方法がさまざま、支援の受け方を理解、フットワークが軽いなど柔軟な対応が可能である（グループインタビューの印象から）。

子どもの診断後家族内の理解が進むことがあるが、家庭内の問題が複雑になっていると容易な解決には結びつかない。診断後子育ての新たなスタートが切られるので、具体的な子育て方法・支援方法が家族全体に示されることが重要である。具体的には本人の自己理解のための支援、家族への障害理解の支援、就労しそれが続くための支援、自立した生活が送れるための支援などが必要だろう。親は自分の亡き後の子どもが非常に心配に思っており、多くの親が死んでも死にきれない思いでいる。保護者に対する支援の一番は、「子どもへの適切な支援」であろう。

成人期の広汎性発達障害者とその親は、現在視点が十分に向けられていない人たちだと考える。そのため社会での理解のなさ、支援体制の乏しさなどのしわ寄せがあり深刻な問題を抱えている。しかしまだこのような家族が潜在的にいると思われる。調査に参加していただいた数人から、「こうやって出てこれる私たちはまだましな方だと思う、外に出られない人も多いのではないで

しょうか」という声を聞いた。

成人期の広汎性発達障害者とその保護者たちへの支援は、重要且つ必要な課題であると思われる。

E. 結論；施策への提言

発達障害者支援法では、すべてのライフステージを通じた継続的な本人の支援と家族支援を訴えている。しかし、基本的に想定している支援システムの構成は、発達早期に診断していくモデルである。このモデルは正しいが、過渡的には、成人期の発達障害者に対応する支援がいきわたる施策が必要である。

1つは、成人期の診断および支援のガイドライン策定が必要で、成人期でも診断がなされることで対応を変えなければならないという家族の理解はなされており、早急の対策が望まれる。しかし、現実的には、具体的な対応（支援）の仕方がわからないことで、何もできていないのが実態でもあるようだ。二次的な精神疾患への対応も含めたモデルが必要である。

家族支援において、家族がある程度動くことができ、当事者団体に参加できるモデルを想定していたが、年配の家族の場合、インターネットなどの使用も難しく、情報アクセス上の支援も必要で、行政側からの積極的なアプローチが必要である。

リスクとして、自分たちの亡き後を考えて親子心中などを考える家族がいまだに少なくなく、具体的な支援のあり方が成人期以降にもあるという情報をしっかりと発信することや、親のメンタルヘルスの問題への対応が必要である。

施策として、成人期の発達障害者と家族の問題に対して眼を背けることなく、対策を考えることが必要である。就労支援の前の段階での生活支援段階での成人期支援施

策を明確に打ち出す必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

表一1：各地区の協力者数集計

会場	協力者数 (アンケート 回収)	子ども年齢 (親年齢)	18歳以上アンケート回収 (内訳)	18歳以上 (親年齢)
長崎 (大村)	18名 (14)	8～38歳 (38～68歳)	7名 (父2母5)	19～38歳 (50～68歳)
青森 (青森)	22名 (16)	15～30歳 (44～60歳)	9名 (父2母7)	18～30歳 (45～60歳)
北海道 (札幌)	14名 (14)	10～27歳 (42～57歳)	10名 (父1母9)	18～27歳 (42～57歳)
茨城 (土浦)	28名 (22)	6～29歳 (37～65歳)	14名 (父1母11両親1不明1)	18～29歳 (43～65歳)
栃木 (宇都宮)	15名 (14)	12～33歳 (37～63歳)	8名 (父1母6両親1)	21～33歳 (46～63歳)
徳島 (徳島)	9名 (9)	9～33歳 (42～62歳)	6名 (父1母4不明1)	20～33歳 (47～62歳)
兵庫 (明石)	18名 (16)	18～38歳 (45～66歳)	16名 (父3母12両親1)	18～38歳 (45～66歳)
福井 (福井)	10名 (10)	8～21歳 (44～52歳)	4名 (父1母2不明1)	18～21歳 (47～52歳)
東京 (杉並)	26名 (23)	11～38歳 (44～66歳)	20名 (父4母15不明1)	18～38歳 (51～66歳)
愛知 (名古屋)	10名 (8)	14～39歳 (44～65歳)	6名 (父1母4両親1)	22～39歳 (50～65歳)
合計	170名 (146)		100名 (父17母75両親4不明4)	SD25.4歳 (SD 54.8歳)

※長崎・青森・北海道・茨城・栃木の5ヶ所の会場は、記述式のアンケートを実施した。

※徳島・兵庫・福井・東京・名古屋の5ヶ所の会場は、記述式に加え選択式の項目を追加してアンケートを実施した。

平成19年度厚生労働科学研究費補助金(障害関連研究事業)
分担研究報告書

発達障害者の就労相談ガイドブックの作成
分担研究者 小川浩(大妻女子大学)

発達障害者は、その障害特性から、就労する上で様々な困難を抱えることが予想されるが、その就労実態及び職業的課題を明らかにした研究は少ない。本研究は、平成17年～平成18年度の発達障害者の就労実態調査の結果を踏まえ、今後の発達障害者の就労支援の一助とするため、発達障害者支援センター、ハローワーク、その他の就労支援機関で活用されることを狙いとして「発達障害者の就労相談ガイドブック」試案を作成した。

研究協力者:

松尾江奈(よこはま自閉症支援室)、高橋 亜希子(大阪府発達障害者支援センター
アクトおおさか)、中山清司(京都市発達障害者支援センター)、西村浩二(広島県発達障害者支援センター)、東真盛(富山県発達障害者支援センター)、水野敦之(それいゆ成人支援センター)、千田若菜(永山メンタルクリニック)

短大18人、専門学校45人、高等学校92人、中学校18人、養護学校高等部10人であり、高校以上の普通の教育機関から社会生活、職業生活へ移行している人が226人(76%)と非常に多く、短大・大学以上の最終学歴も71人と全体の約3割を占めていた。

以上のことから、発達障害者の就労支援にあたっては、普通教育を経て、青年期、成人期において、進路選択の困難や就職の失敗によって相談機関を訪れた発達障害者に対して、障害特性を踏まえた就労相談を行うことが重要であると考えられた。そこで、就労支援担当者及び発達障害者本人が活用できる就労相談ガイドブックを作成した。

A. 研究目的

平成17～18年度に発達障害者の就労実態調査を実施した結果、調査時の生活状況は、就労が112人(37%)、在宅71人(20%)、福祉施設等52人(17%)、就学37人(12%)、職業訓練等17人(5%)であった。また就労していても極めて収入が少ない状態が明らかになった。

調査対象者の教育歴は小学校、中学校まで普通学級で教育を受けた人が197人(66%)、小学校、中学校までで特別支援教育を受けた経験のある人が102人(34%)で、いわゆる通常教育の中で義務教育を過ごした人が6割を超えていた。最終学歴は大学院4人、大学67人、

B. 研究方法

①方法

発達障害者支援センター、就労支援機関、医療機関等において、発達障害者の就労支援に従事している実務者から、就労相談でポイントとなる項目についてヒアリングを行った。その結果、その結果、以下のような問題点に整理された。

- ① 発達障害者支援センター等における就労相談の多くは、診断を受けていなかったり、診断を受けていたとしても障害受容や手帳取得までに至っていないケースが多く、診断と障害認識に関わるカウンセリングに多くの労力が費やされている。
- ② 発達障害者の面接・相談は、コミュニケーションが苦手であるという障害特性への配慮が不可欠であり、障害特性への配慮、説明の工夫が十分でない誤解、混乱、被害的な受け取りなどにつながりやすい。多くの研究協力者が、面接の最中に、図、絵、フローチャート、文字など、コミュニケーションを補完する工夫を行っており、それらのノウハウの共有が重要である。
- ③ 発達障害者の就労相談は、発達障害者支援センター、ハローワーク、障害者職業センター等での専門性を向上させると同時に、高校、専門学校、大学、ニート対策機関など、第一次の対応を行う幅広い組織・機関において、発達障害についての基礎知識と基礎的な対応がなされることが望ましい。
- ④ 発達障害者支援センターやハローワーク等における専門的な対応においても活用でき、さらに多用な機関において活用できるような発達障害者の就労相談に関わるガイドブックが必要である。

以上のことから、研究協力者との検討を通して、以下の領域・項目を作成して、発達障害者の就労相談ガイドブックを作成した。領域・項目は以下に示す通りである。

(ア) 障害に気づくために： 広汎性発達障害とは、自閉症スペクトラムとは、高機能自閉症とは、アスペルガー症候群とは、学習障害とは、ADHDとは、診断を受けるためには

どうすればよいか、どこに何を相談すれば良いのか。

- (イ) 障害受容のために： 学校に入るまでのことを振り返ろう、小・中学校時代を振り返ろう、高校から今までを振り返ろう、経験した仕事について振り返ろう。
- (ウ) 現在の生活状態： 1日の生活の流れをまとめる、現在の自分お収入と支出を整理する、自分の生活に対する感情を整理する。
- (エ) 職場での困難： 予想される仕事上の困難： 予想されるコミュニケーションの困難、予想されるマナーやルールの困難、事例（コミュニケーション、仕事、ルール・マナー）
- (オ) こんな仕事で働く： 就労事例
- (カ) 福祉制度について： 療育手帳とは、精神障害者保健福祉手帳とは、療育手帳のメリット、精神障害者保健福祉手帳のメリット、障害基礎年金、福祉的就労について
- (キ) 就職への道： 1人で頑張る場合、障害者雇用の支援を受ける場合、ハローワークを使う、求人票の見方、履歴書の書き方、就職面接、雇用条件の確認、ジョブコーチの支援とは、希望の仕事は？、希望の労働条件は？
- (ク) 障害者雇用と普通の雇用の違いについて： 障害者雇用と普通の就職、障害者雇用の仕組み、障害者雇用のメリット、アルバイト・パート、派遣、正社員、給料と社会保険、失業保険
- (ケ) 関係機関： 発達障害者支援センター、障害者職業センター、ハローワーク、障害者能力開発校、福祉事務所、保健所、ジョブカフェ
- (コ) 経済生活： 収入と支出、障害基礎年金