200827013A

厚生労働科学研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

青年期発達障害者の円滑な地域生活移行への支援についての研究

平成20年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　深津　玲子

平成21（2009）年　4月

厚生労働科学研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

青年期発達障害者の円滑な地域生活移行への支援についての研究

平成20年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　深津　玲子

平成21（2009）年　4月

目　　次

Ⅰ．総括研究報告

青年期発達障害者の円滑な地域生活移行への支援についての研究----------1

深津　玲子

II．分担研究報告

1．青年期発達障害者の円滑な地域生活移行に必要なリハビリテーションプログラムの開発についての研究---------- 11

江藤　文夫

2．青年期発達障害者の地域生活移行における支援機関の連携に関する研究---------- 20

中島　八十一

3．青年期発達障害者における医学的診断と支援に関する研究---------- 23

高木　晶子

4．生活および労働に関して発達障害者に適した機器の研究---------- 31

石渡　利奈

5．青年期発達障害者の地域生活移行における医療面での支援---------- 44

神尾　陽子

6．米国における青年期発達障害者への支援（高等教育の活用）---------- 49

北村弥生

7．青年期発達障害者と両親の自己概念と就労移行訓練効果---------- 58

北村弥生

III．研究成果の刊行に関する一覧表 ---------- 63

IV．研究成果の刊行物･別刷 ---------- 64

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

総括研究報告書

青年期発達障害者の円滑な地域生活移行への支援についての研究

主任研究者　深津　玲子　国立障害者リハビリテーションセンター病院
研究協力者　小倉　加恵子　国立障害者リハビリテーションセンター病院

研究要旨　青年期発達障害者の円滑な地域生活移行を支援する地域モデルとして福祉、医療、就労支援機関連携による所沢モデルを構築し、運用した。今年度同モデル適用者は9例で、うち6例で更生訓練所にて自立訓練、就労移行支援を施行した。訓練所では、自立支援法に基づく事業サービスと同様に、生活および就労移行における課題をアセスメントし、個別支援計画書を作成し、自立訓練、就労移行支援を施行した。また、個別支援の検討のため成人版問診票、生活技能に関するアセスメント票、個別支援計画書を新たに開発した。さらにSRS-A、PARS、AQ-J、就職レディネス・チェックリスト、就労移行支援のためのチェックリスト、自己概念測定尺度、福祉用具心理評価スケール（PIADS日本語版）を介入前後で施行した。生活訓練、就労移行支援は更生訓練所で施行しているサービスを個々の課題およびニーズに基づき週間プログラムを作成して施行した。特に社会的引きこもりの状態にあった青年期発達障害者に訓練所内の個人スペースから徐々に職場体験なども含めた多様な場面へ、スモールステップで継続的な支援によりポジティブな経験をさせることにより、比較的短期間に対人不安やコミュニケーション、ソーシャルスキルの点で良好な変化が見られた。同じPDD診断を有しているものの、個人要因・環境要因が大きく異なる対象者で共通の望ましい変化が得られた点は今後青年期発達障害者への支援手法を開発する上で意義は大きく、来年度さらに事例を重ね詳細な分析をしたうえで、提言していきたい。

A　研究目的

障害者自立支援法のねらいは、障害者がその障害種別にかかわらず地域で自立して生活できる社会を実現することであると考える。また本年度発表された発達障害施策検討会報告により、同障害者の各ライフステージに対応する一貫した支援の構築が急務となった。

発達障害支援法の成立により同障害児の早期発見、早期支援を行うことは国と地方自治体の責務となり、その支援プログラムの開発が開始された。また学童期においては、特別教育支援により通常の小、中学校に在籍する発達障害児も支援が受けられるようになった。このように学校に在籍する期間までの教育的支援および

診断・治療・発達支援に関する支援体制の構築は始まっている。
一方就労の観点からは、発達障害者の雇用促進のため、職業リハビリテーションセンターにおいて支援技法の開発研究が行われ、雇用支援機関による支援が始まっている。
しかし発達障害者の学校卒業後、いわゆる青年期における支援についてはサービス提供機関、支援手法、対象者の範囲などまったく確立していない。そのため学校卒業後、円滑に就職のための支援が行われるかについては連携が確立していない。高等教育機関在籍中あるいは就職後に教育・就労の継続ができないために発達障害が疑われるも、青年期まで未診断であるためにまったく教育、就労支援を受けられない1群が存在することも昨年度までの研究であきらかとなった。
このように学校卒業と就労を迎える青年期における支援体制の確立は、発達障害者が成人後も地域で自立して生活するためには不可欠であるが、どのような障害保健福祉制度の枠組みを構築することが必要であるのかは全くわかっていない。
今回我々は通常教育学校を卒業する能力を持った発達障害者を対象として、職業生活を主体とした社会参加に関する支援体制の構築について調査、研究したいと考えている。
青年期発達障害者の地域生活移行を円滑に行うために、福祉、医療、雇用支援機関の地域における連携モデルを提唱することを目的に、埼玉県発達障害者支援センターまほろば、国立秩父学園発達診療室・国立障害者リハビリテーションセンター病院発達障害診療室、国立障害者リハビリテーション更生訓練所、国立職業リハビリテーションセンターの連携を確立したので、これを運用する。この連携モデル（まほろば以外の機関が所沢にあることから所沢モデルと名付けた）を運用し、青年期発達障害者の地域生活および就労移行支援を行うことにより、青年期発達障害者が職業生活を主体とした社会参加を円滑に行うための支援手法の開発を行う。青年期に至った発達障害者では長い発達過程の中で個々の症状が環境要因等の作用を受け、単に診断および認知機能評価のみでは臨床像はとらえがたく、よって支援ニーズも個人差が大きい。また同一個人内でも社会的スキルの獲得に伴って、支援ニーズは変化する。したがって支援に当たっては個別支援計画が必須であり、これは目標の達成に伴い新たな計画が立てられることを前提としている。こうした発達障害者の多様性を考慮した個別の長期的な支援には、各人の行動特徴とその変化をよく捉える行動評価、社会的スキル獲得等により変化をとらえる本人の自己概念と家族の受け入れ、生活および労働に適した補完機器の研究開発が必要である。

これらの研究結果から、発達障害者支援センターを中心とする就労支援体制整備を目標とする大規模モデル事業実施のための基盤となるエビデンスを集積する。適切な支援により職業生活を中心とした社会参加を実現し、発達障害者を社会の一員にすることを最終的な目的として掲げる。

B　各分担研究の方法および結果

1．青年期発達障害者の円滑な地域生活移行に必要なリハビリテーションプログラムの開発についての研究　(分担研究者江藤文夫)：当研究のため確立した所沢モデル(中島八十一分担研究に詳述)を運用し、今年度適用された事例は9例であった(高木晶子分担研究に詳述)。うち6例を対象として、国立障害者リハビリテーションセンター更生訓練所にて個別に生活訓練および就労移行支援を施行した。1例については介入開始が3月下旬であったため報告書では当事例を除いた5例について詳述している。本研究のため作成した独自のアセスメント票、就職レディネス・チェックリスト障害者用(独立行政法人高齢・障害者支援機構)、就労移行支援のためのチェックリストによるアセスメントを介入前、中期、終期に施行した。アセスメントの結果、職業技術の獲得や就職活動などに関する技術、知識の獲得に加えて、生活リズムの獲得、身だしなみ、コミュニケーションの取り方といった、社会生活技能の獲得が大きな支援課題であった。アセスメントの結果に基づく個別支援計画を作成し支援を行った。社会生活技能に関しては、高次脳機能障害者に対する訓練プログラムの活用も有効であるとともに、個々の特性を配慮しつつ、多様な場面における体験の積み重ねによって、コミュニケーションや場面適応についても、比較的短期間での改善が見られた。介入期間は6〜11か月であった。

2．　青年期発達障害者の地域生活移行における支援機関の連携に関する研究　(分担研究者　中島八十一)：対象は発達障害者支援法で定められた「発達障害」をもち、中等教育学校卒業相当以上の学力を持ち、就労、就学を希望するも適切な支援が必要な青年期発達障害者である。対象者が社会参加にいたる支援を地域で円滑に受けられるように地域完結型モデルを所沢地区中心に構築した。発達障害者支援センターから診断機能を持つ医療機関へ、医療機関では評価、診断後必要であれば障害者支援施設へ紹介、ここで自立訓練および就労移行支援を行い、さらに就労支援が必要な場合は就労支援機関(地域障害者職業訓練センター、障害者職業訓練校、ハローワーク等)へつなぎ、職業生活を実現することにより地域生活移行を図る。この研究では発達障害者支援センター、専門医療機関、障害者支援施設をそれぞれ埼玉県発達障害者支援センターまほろば、国立障害者リハビリテーションセンター病院発達障害診療室・国立秩父学園発達診療所、国立リハビリテーションセンター更生訓練所を充て、これを所沢モデルとして運用した(図1)。

3．青年期発達障害者における医学的診断と支援に関する研究　(分担研究者　高木晶子)：今年度研究対象者は9名であった。広汎性発達障害((Pervasive Developmental Disorders: PDD)下位診断の内訳はアスペルガー障害(以下Aspと記す)3名、特定不能の広汎性発達障害(以下PDDNOSと記す)5名、自閉性障害(以下ADと記す)1名であった(表1)。全例一次スクリーニ

ングとして本人用記述式スクリーニングである高機能自閉症スペクトラム指数(Autism-Spectrum-Japan : AQ-J)、保護者への記述式調査による対人応答尺度(Social Responsiveness Scale-Adult :SRS-A)、専門家による主養育者(保護者)への聴取による広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度(Pervasive Developmental Disorders Autism Society Japan Rating Scale : PARS)を施行した。結果は表2に示す。また全例神経心理学的診察による認知機能及び検査を施行した。結果は表3に示す。当研究参加前に精神科受診者は9例中6例であり、併存障害として5例がうつ状態、不安障害、強迫性障害等の精神科領域の診断を受けていた。また、思春期に不登校、ひきこもり等の二次障害の既往を有していた。

4. 生活および労働に関して発達障害者に適した機器の研究 (分担研究者石渡利奈):更生訓練所にて当研究事業に参加した発達障害者を対象に生活および労働に関する補完的手段の効果と今後の開発課題を明らかにするため,ニーズアセスメントを行った。その結果,対象者のニーズに直接的に合致する補完的手段はほとんどなかったものの,腕時計型タイムエイドを適用した事例では,生活リズムの改善などに寄与し,心理面を評価するPIADSの得点において,コンタクトレンズと同等の高い効果が認められた。

5. 青年期発達障害者の地域生活移行における医療面での支援 (分担研究者 神尾陽子):更生訓練所にて当研究事業に参加した発達障害者3例を対象に、支援開始前後の2時点で、新たに日本語版を開発中の対人応答性尺度成人版(SRS-A) を用いて、広範性発達障害に特徴的とされる対人的障害関連症状の定量的評価を行い、前後で比較した。結果は、親評価によると、3例ともプログラム終了直後にはSRS-A得点は下がり、すなわち対人行動には望ましい変化がみられた。SRS-A治療下位尺度別にみると、5つの治療下位尺度(対人的気づき、対人認知、対人コミュニケーション、対人的動機づけ、自閉的常同症)のうち、3ケースともに対人認知、対人的気づきそして対人コミュニケーションについてはプログラムの前後でほとんど評価が変わらなかった。一方、対人的動機づけに関しては、3ケースともに肯定的な変化が親によって観察された。

<倫理面での配慮>

各研究は国立障害者リハビリテーションセンター、国立秩父学園、国立精神・神経センターの各倫理審査委員会の承認済みである。個人情報をはずした臨床情報を分析し、連結可能匿名化の状態でデータベースに保存している。個人対照表は、主任研究者が漏れることのないよう管理している。

C 考察

今年度の研究を1. 所沢モデルの開設・運用について、2. 機関連携および支援を実施するためのアセスメント、3. アセスメントをもとにした個別支援、の3点に分けて考察する。

まず青年期発達障害者を支援するため

の地域での機関連携モデルであるが、当研究ではこれを発達障害者支援センター、診断機能を有する専門医療機関、自立支援法下の障害者支援施設、就労支援機関を連携した。今日青年期発達障害者への支援体制構築を困難にしている要因の一つに、児童期に適切な診断や支援を受けることなく成長した高機能広範性発達障害青年・成人たちの診断機関が確立していないことがあげられる。今回の研究においても当初の予想に反し研究対象者 9 例中 6 例が未診断で紹介された。青年期における診断では小児期に比べ長期にわたる成育・成長歴、発達障害の特性を裏付ける各ライフステージでの様々なエピソード、合併精神障害の有無、学校適応や教育歴、医療機関へのアクセス、家族の気づきなどきわめて多くの情報を聴取する必要がある。これは医療機関のみで行うのは時間的に効率的でなく、今回の所沢モデルでは問診票と一次スクリーニングテスト（PARS, SRS-A, AQ-J）は発達障害者支援センターまほろばで施行し、国立障害者リハビリテーションセンター病院発達障害診療室にて本人受診前に検討を行った（参考資料として当研究で作成した成人版問診票および SRS-A 日本語版を巻末に載せた）。これらの結果については病院よりまほろばへフィードバックした。また医療機関においては単に診断をするだけでは不十分で、青年・成人期の生活あるいは社会参加レベルの制限の原因となる精神機能、認知機能、感覚機能、運動機能等について評価し、必要であれば治療を行う。評価、検討すべき心身機能の多様性を考えると単一の専門科で対応するのは適切と考えられず、当研究では小児神経科、児童精神科に一般精神科、リハビリテーション科が加わった。福祉、医療の異なる複数の機関が円滑に連携するためには個別支援計画および報告が不可欠である。個別支援計画を作成する上には、青年期発達障害者の多様な支援ニーズを明らかにするための様々なアセスメントが必要である。

次にそのアセスメントについて考察する。今回の研究で新たに開発したアセスメントは上述した成人版問診票の他、分担研究者江藤文夫の報告書にある生活技能に関するアセスメント票、自立支援法による利用を想定した個別支援計画書である。これらは資料として巻末に載せた。これら以外にこれまでに研究報告されているアセスメントツールである下記のものを用いた。高木晶子および神尾晶子の分担報告書にある SRS-A、PARS、AQ-J、江藤文夫分担研究報告書にある就職レディネス・チェックリスト、就労移行支援のためのチェックリスト、北村弥生分担研究報告書にある自己概念測定尺度、石渡利奈分担研究報告書にある福祉用具心理評価スケール（PIADS 日本語版）。幼小児期に比べ格段に複雑で多様な社会生活をおくる青年・成人期では評価すべき項目も多領域にわたる。当人・家族の支援ニーズをアセスメントによって的確にたら得ることはもちろんであるが、さらに支援による本人変化によりによりニーズそのものも変化することを念頭に置き、適切な時期に再評価を施行し、個別支援計画に反映させることが肝要である。

最後に個別支援計画に基づいた生活訓

練および就労移行支援について考察する。今後発達障害者への支援も障害者自立支援法に基づいてサービス提供が行われることを予想して、同法の指定障害者支援施設である更生訓練所で身体障害者、高次脳機能障害者と同様に個別支援計画書を作成し、生活訓練、就労移行支援を施行した。個別の事例検討については江藤文夫分担報告書に詳述されている。全例研究参加直前は程度の差こそあれ社会的引きこもりの状態にあり、まず生活訓練として特に生活リズムの獲得、身だしなみ、コミュニケーションのスキルアップ、社会生活技能の獲得が課題であった。巻末に参考資料として各事例の介入初期および中期・終期の週間スケジュールをのせた。介入初期では昼夜逆転や体力がないことから訓練時間にも大きな制限がある。就労移行支援としては技術習得ではなく、職場体験訓練が非常に有効であった。個々の特性を理解し、配慮しつつ、更生訓練所内の多様な場面における体験の積み重ねによって、コミュニケーションや場面適応について、比較的短期間で改善がみられた。また神尾陽子分担研究で指摘されているとおり、対人行動にも望ましい変化が見られた。こういった変化は社会性あるいは対人技能の獲得、というよりは短期間でも適切な継続的支援に裏打ちされた多様な場面でのポジティな経験の蓄積が、社会参加への不安を緩和し動機づけを高めた可能性が考えられる。来年度も事例を増やし検討したい。

今年度の事例検討から、青年期発達障害者の地域生活移行を支援するうえで、大学等高等教育機関との連携も重要な要素であることが明らかとなった。今年度は分担研究者北村弥生が米国における青年期発達障害者への支援を調査研究し別途報告書を加えた。

D　結論

青年期発達障害者の円滑な地域生活移行を支援する地域モデルとして福祉、医療、就労支援機関連携による所沢モデルを構築し、運用した。今年度同モデル適用者は9例で、うち6例で更生訓練所にて自立訓練、就労移行支援を施行した(1例は研究参加が直近で報告からははずした)。更生訓練所における支援は、自立支援法に基づく事業サービスと同様の方式で、生活および就労移行における課題をアセスメントにより検討した上で、個別支援計画書を作成し、自立訓練、就労移行支援を施行した。今回個別支援の検討のため成人版問診票、生活技能に関するアセスメント票、個別支援計画書を新たに開発した。これ以外にこれまでに研究報告されているアセスメントツールであるSRS-A、PARS、AQ-J、就職レディネス・チェックリスト、就労移行支援のためのチェックリスト、自己概念測定尺度、福祉用具心理評価スケール（PIADS 日本語版）を介入前後で施行した。生活訓練、就労移行支援は更生訓練所で施行しているサービスを個々の課題およびニーズに基づき週間プログラムを作成して施行した。特に社会的引きこもりの状態にあった青年期発達障害者に訓練所内の個人スペースから徐々に職場体験なども含めた多様な場面へ、スモールステップで継続的な支援によりポジティブな経験をさせ

ることにより、比較的短期間に対人不安やコミュニケーション、ソーシャルスキルの点で良好な変化が見られた。同じPDD診断を有しているものの、個人要因・環境要因が大きく異なる対象者で共通の望ましい変化が得られた点は今後青年期発達障害者への支援手法を開発する上で意義は大きく、来年度さらに事例を重ね詳細な分析をしたうえで、提言していきたい。

E　健康危険情報　なし

F　研究発表

1．　論文発表

- Ogura, K., Shinohara, M., Ohno, K., Mori, E. “Frontal behavioral syndromes in Prader-Willi syndrome”. Brain Dev, 30, 2008, 469-476.
- Sakai, S., Hirayama, K., Ogura, K., Sakai, N., Sudoh, M., Murata, N., Iwasaki, S. “Visual function of a patient with advanced adrenoleukodystrophy: comparison of luminance and color contrast sensitivities”. Brain Dev. 30, 2008, 68-72.
- 深津玲子，藤井俊勝，遂行機能障害の画像診断．Journal of Clinical Rehabilitation, 2008. 17: p. 26-31.
- 小倉加恵子，藤井俊勝，細貝良行，篠原真弓，森 悦朗 Prader-Willi 症候群における行動障害と脳血流異常．脳と発達，2008，40，S68.
- Ogura, K., Fujii, T., Abe, N., Hosokai, Y., Shinohara, M., Takahashi, S., Mori, E. “Changes in regional gray matter volume in Prader-Willi syndrome: a voxel-based MRI study”. 1st Brain Science Summer Retreat in Matsushima, 2008/08/20-08/21, 1st Brain Science Summer Retreat in Matsushima, 2008, p.40.

2．　学会発表

- Fukatsu, R, Social and Work Inclusion Challenges for Persons with TBI and Autism in Japan US-Japan Veterans TBI, Autism Healthcare Conference 2008. Washington DC, USA. 2008-07-13, 14.
- 深津玲子，発達障害者への情報提供の重要性と就労支援について．発達障害に対する工学的支援の方向性を探る．国立障害者リハビリテーションセンター（所沢）．2008-12-05.

H　知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む）

1．特許取得　なし

2．実用新案登録　なし

3．その他　なし

図1：地域完結型モデルとしての所沢モデル

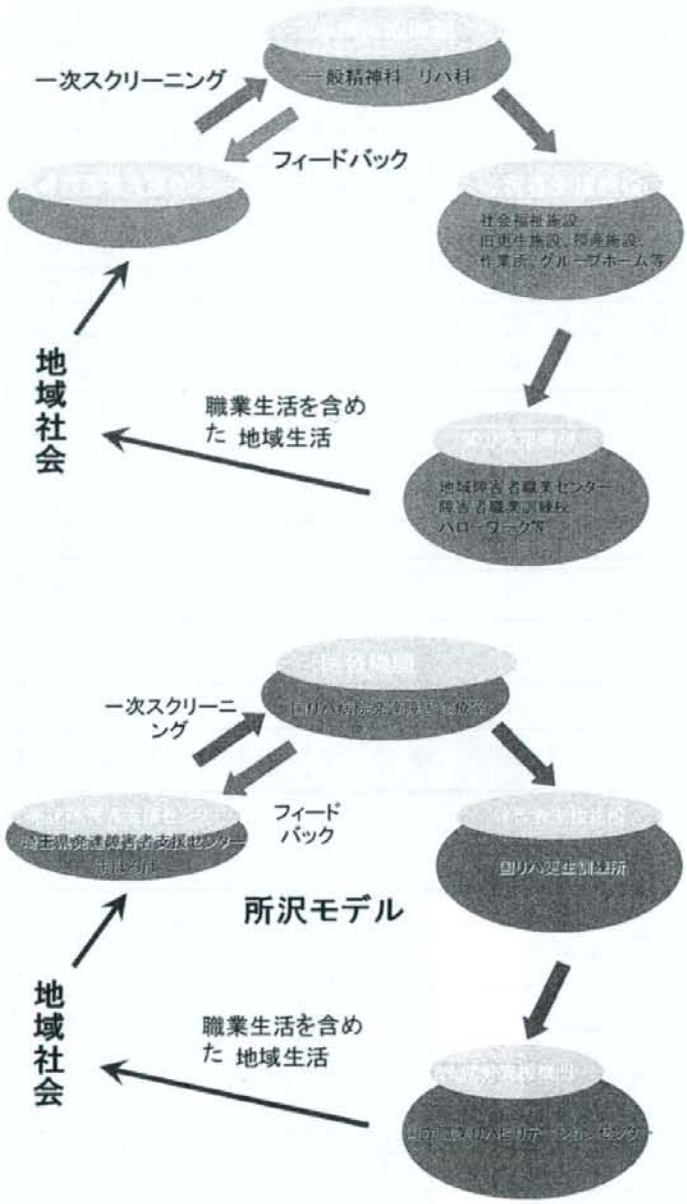

表1　研究対象者のプロフィール

Case	年齢・性別	診断	学歴	障害者手帳	薬物療法	就労経験	併存障害
1	38・男性	Asp	高等学校卒	所持	なし	離職反復	全般性不安障害 強迫性障害
2	20・男性	Asp	中学校卒	所持	施行中	なし	不安・強迫性障害
3	21・男性	PDDNOS	中学校卒	所持	なし	なし	特定不能不安障害
4	21・男性	PDDNOS	短大中退	未取得	てんかん薬	なし	なし
5	37・女性	PDDNOS	大学中退	所持	施行中	あり	うつ症状既往
6	18・女性	PDDNOS	高等学校中退	未取得	なし	なし	うつ治療歴あり
7	22・男性	PDDNOS	大学在学中	未取得	なし	なし	不安障害治療歴あり
8	28・男性	AD	専門学校卒	申請中	なし	あり	なし
9	26・男性	Asp	専門学校卒	未取得	なし	あり	うつ症状の自覚あり 精神科受診既往あり

Asp（アスペルガー障害）、PDDNOS（特定不能の広汎性発達障害）、AD（自閉性障害）

表2　一次スクリーニング結果

ケース		1	2	3	4	5	6	7	8	9
PARS	幼児期回顧得点	12	17	54	12	8	6	6	33	14
	現在評定（成人期）	31	37	37	21	33	20	41	17	21
SRS-A		109	107	121	77	81	114	120	114	56
AQJ		35	施行困難	32	38	30	27	31	41	36

表3　認知機能に関する結果

ケース		1	2	3	4	5	6	7	8	9
注意		異常なし	異常なし	異常なし	未施行	未施行	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし
記憶		異常なし	異常なし	異常なし	未施行	未施行	異常なし	working memoryの低下が疑われる	異常なし	異常なし
言語		異常なし	異常なし	異常なし	未施行	未施行	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし
遂行機能		異常なし	異常なし	異常なし	未施行	未施行	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし
空間認知		異常なし	異常なし	異常なし	未施行	未施行	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし
構成行為		異常なし	異常なし	異常	未施行	未施行	異常なし	障害が疑われる	異常なし	異常なし
WAIS-R	VIQ	98	83	67	77	119	109	70	84	88
	PIQ	103	77	94	62	110	80	54	104	70
	FIQ	100	78	79	67	117	98	60	93	78

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

（研究代表者　深津玲子）

分　担　研　究　報　告　書

青年期発達障害者の円滑な地域生活移行に必要なリハビリテーションプログラムの開発についての研究

分担研究者　江藤 文夫　国立障害者リハビリテーションセンター更生訓練所
研究協力者　石渡　博幸　国立障害者リハビリテーションセンター更生訓練所

研究要旨　青年期発達障害者の地域生活及び就労移行支援における有効な支援プログラム開発にあたり、5名の対象者に対して、アセスメントに基づく個別支援計画を作成し、支援を行った。アセスメントの結果、職業技術の獲得や就職活動などに関する技術、知識の獲得に加えて、生活リズムの獲得、身だしなみ、コミュニケーションの取り方といった、社会生活技能の獲得が大きな支援課題であった。社会生活技能に関しては、高次脳機能障害者に対するプログラムの活用も有効であるとともに、個々の特性を配慮しつつ、多様な場面における体験の積み重ねによって、コミュニケーションや場面適応についても、比較的短期間での改善が見られた。これは、技能習得というよりも、個々の中で発達していた様々な能力を発揮する機会を設定したことにより、元来持っていた能力が顕在化したものと推測された。今回の対象者における結果では、個々の特性を考慮しつつ、多様な場面の経験を持たせることが有効な支援方法の一つと考えられる。

1．目的

青年期発達障害者の地域生活並びに就労に向けた支援を行う上で必要な支援課題を明らかにするとともに、課題解決に有効な支援プログラムの開発と地域における支援体制の構築を目的とする。

2．研究方法

1）対象：知的障害を伴わない青年期発達障害者であり、埼玉県発達障害者支援センター「まほろば」及び国立秩父学園で相談の対象となった者から、診断が確定し、当研究事業の主旨に同意する者を対象とした。

表1．対象者

ID	性・年齢	DNS-Ⅳによる診断名	開始時期
R 1	男(37)	アスペルガー	08/5/12
R 2	男(21)	自閉性障害	08/5/12
R 3	男(21)	特定不能広汎性発達障害	08/5/19
R 4	女(19)	特定不能広汎性発達障害（精神症状有り）	08/9/24
R 5	男(22)	特定不能広汎性発達（精神症状あり）	08/10/21

なお、対象者及び家族に対しては、本研究の趣旨等について、口頭と書面にて説明を行い同意を得た。

2)方法

アセスメントに基づき、個別支援計画を作成して、高次脳機能障害者に対する訓練プログラムの一部を活用するとともに、個々の課題に応じた対応をチームで協議しながら実施した。

(1)アセスメント

国立障害者リハビリテーションセンター更生訓練所において、高次脳機能障害者に対する生活訓練で使用している社会生活技能チェックリストと国立秩父学園及び埼玉県発達障害者支援センターで使用しているアセスメント項目を参考に作成したアセスメント票、就職レディネス・チェックリスト障害者用（独立行政法人高齢・障害者支援機構）、就労移行支援のためのチェックリスト（厚生労働省）によるアセスメントを実施した。

(2)個別支援計画の作成

アセスメント結果に基づき、課題整理を行い、個別支援計画を作成した。個別支援計画については、本人、家族に口頭による説明を行って同意を得るとともに、その内容については、国立障害者リハビリテーションセンター病院、研究所及び国立秩父学園、国立障害者職業リハビリテーションセンター、埼玉県発達障害者支援センターの関係機関によるカンファレンスで検討を加えた。

3．結果

1)アセスメント結果と支援課題

（個別の概要）

（R１）

①略歴

高等専門学校卒業後、電気機器の組み立てや旋盤工として就労するも、対人関係のトラブルから1年未満で2回転職している。最後に就職したクリーニング店では8年間勤務したが、倒産により離職する。

その後は、生活リズムを崩さぬよう、父親が買い物や家の中での役割を作り、在宅での生活を続けていた。

昭和58年に自閉性障害との診断を受け、平成1年にアスペルガー症候群の診断を受けた。

②コミュニケーション

一日の予定など簡易な内容の連絡、指示事項などについては、口頭で問題ないが、週間予定や、やや複雑な作業手順などについては、口頭と文字情報による伝達が必要。

③パニック、こだわり等

a. 不安なこと、分からないこと、気分などについては、口頭で伝えることが可能だが、相手がイライラした表情などを示した場合、理解していなくても「分かりました」と言うことがある。

b. 自分の興味の強い事柄（昆虫、情報機器、社会情勢等）については、話し始めると一方的に話しが続くことが多く、「どう思うか」などと一方的に質問してくることも多々ある。

c. 先端の尖っているもの、蛍光灯の点滅、シンナー臭及び人ごみが苦手とのことだったが、多数の者が利用する食堂利用が可能であった。

d. パニックの原因は、物事がうまく進まない時、作業ミスをした時、蛍光灯の切れかけの点滅、世の中の大きな事件、事故のニュース、責められるような言い方をされた時などがあり、特に、事件、事故については、「なぜこのようなことが起きるか」「なぜ、対策を立てないか（自分なりの考え）」について、長期間こだわりを持つことがある。こだわりのある話題になると、表情が非常にきつくなる。

e. 大きなパニックは起こさないが、独り言、手をさする、話がまったく頭に入らなくなるなどが、情緒不安定なサインとなっている。

④作業能力

a. 作業実施にあたり、特に構造化などの対応は不要。

b. パソコン基本操作

・漢字の読み（約200単語）：正答率（初期）88.1%→ 96.9%（2週間後）

・文書入力：520 文字／10 分

効率的な作業方法を工夫しようとする姿勢はみられるが、内容は不適切なことが多い。

一定の作業指示と休憩時間の取り方を指示すれば、適切に対応が可能。

⑤本人、家族の要望

本人：自宅からの通勤による一般就労

家族：本人の障害を十分理解してもらえる職場に就職させたい。　世間の重大事件などへのこだわり解消について、もっと簡易な方法があれば知りたい。

⑥就労支援のためのチェックリストの結果

a. 支援課題となる事項（５段階評定で３以下）は以下の事項であった。

・生活リズムの崩れ
・服装の乱れ
・場面に応じた会話ができにくい
・自分に適する作業内容やレベルがわからない
・適職や自分の能力を理解できていない。

（R２）

①略歴

中学校の特別支援学級に在籍。３年時（６月から）に不登校となる。卒業するも、その後センター利用まで自宅の家業（印刷業）を手伝っていた。

趣味として、ライブコンサートへ単独で出掛けるなどしているが、友人はなく、家族以外との会話はない。

平成 11 年に診断を受け、平成 17 年に精神保健福祉手帳を取得。

②コミュニケーション

a. 作業指示は、口頭と実際にやってみせることが有効。予定等は口頭での説明で可能。

b. 初対面やあまり慣れていない人との会話は非常に緊張し、返事をする程度の会話となる。また、初めての場所や人については、事前にそこで行う内容のほか、会う人の顔写真と名前、場所の状況（文章又は写真等）がないと不安感が強くなり、落ち着かなくなる。

③パニック、こだわり等

a. 天候により気分が大きく影響を受ける。強い雨音、風の音に反応し、ストレスとなる。

b. 若い女性が苦手であることと、背部に人が立つこと、急な声かけや接触に神経質になる。幼児期に入院した際、女性の看護師に後ろから抱えられて母親から離されたことなどがトラウマになっているのではないかとのこと（母親談）

c. 強い光や音に対する感覚過敏があるとのことだが、コンサートにも出かけており、矛盾する部分が見られる。コンサートでは、アイマスクをしたり、耳栓をして、振動を体で感じることが快感とのこと。

d. 地図が使えず、初めての場所に行くときは、事前に家族が道筋の写真などを撮って見せていたとのこと。

e. 急な予定変更はパニックの原因となる。日常の生活では電波時計を使用しており、厳格なスケジュールの下の生活を送って来ているとのこと。

f. 落ち着かなくなった場合は、あくびが頻繁にでるようになり、思考がとまったようになって動けなくなるとのこと

④作業能力

a. 指示理解：実際の作業課題を見せながら口頭での指示で問題ない。また、現段階では特に構造化することなく作業遂行が可能。

作業耐性：５０分の連続作業は可能。休憩時間の管理も自ら行えている。

b. パソコンの基本操作

パソコン基本操作は問題なし。

・漢字の読み（約 200 単語）：正答率 83.4% → 97.5%

・文書入力：文字 890 字／10 分　入力ミス発見方法が分からない。範囲を示すことで探せる。

・伝票チェック（並べ替え、ミス箇所の発見と再計算）

（取得資格）

日本語文書処理技能（日商文書技能）検定３級
Microsoft Office Specialist Microsoft Excel Version 2002

Microsoft Office Specialist Microsoft Word Version 2002

⑤本人、家族の要望

本人：就職は希望していないが、職安の使い方、面接の受け方など色々なことを経験してみたい。

家族：本人に自信を持たせたい。生活環境の幅を持たせ、様々な経験をさせたい。本人の持つ能力を最大限発揮させる環境設定を行いたい。

⑥就労支援のためのチェックリストの結果

支援課題となる事項（５段階評定で３以下）は以下の事項であった。

・共同作業ができない

・作業環境の変化へ対応ができにくい

（Ｒ３）

①略歴

中学では不登校傾向がみられたが、高校は皆勤で卒業（担任教師との休み時間の会話が楽しかったからとのこと）。その後短大に入学するも、履修手続きを忘れ、「期限が過ぎている」との言葉をそのまま受けてしまい、家族や担当教授への相談や事後対応ができず退学。

その後センター利用まで在宅での生活を送っていた。

②コミュニケーション

複雑でない作業指示などは口頭で可能。週間予定などは口頭と文字情報が必要。不要な話をしたり、不適切な言葉遣いが目立つ。

③パニック、こだわり等

感覚過敏などは、特に配慮を要する事項はない。長時間一定の作業をしたり、一定時間話を聞くような場合（授業や講演会など）は落ち着かなくなり、離席行動などが見られる。

携帯電話を持ちたがらない、特定の傘以外は使いたがらないなどのこだわりはあるが、生活課題とする程度ではない。

④作業能力

b.パソコンの基本操作

初期評価結果（H20年5月）→（H20年10月現在）

伝票並べ替え　12～30分/50枚

伝票チェック　83分/50枚（初回、チェック漏れ１）→247 分/50 枚（約１ヶ月で６セット、正確にできた１回の所要時間）

漢字の読み　88%→98%

入力速度　360字/10分→590字/10分

ばらつきが大きい。嫌いな課題（分量の多いもの）はやらないことがある。

カタカナや読める漢字でもIMEパッドを使用することがある。

数値エントリ　98%→100%、１００個/10分

データエントリ　４９%→７２%、8～15 分/枚→４分/枚

文章入力訓練　25～50 分／枚　３～１７箇所/課題（ミスのほとんどは読みが同じ当て字（ひらがな含む）と作文）作業時間の記録がきちんとできない。（きちんとしようとしない）

正確に作業する力はあると思われるが、最後までできちんとやろうとしない(飽きてしまう)ため、作業を正確に完了することができない。

⑤本人、家族の要望

本人：特に困っていることも、したいこともない。

家族：規則正しい生活をして欲しい。就職できればさせたい。

⑥就労支援のためのチェックリストの結果

支援課題となる事項（５段階評定で３以下）は以下の事項であった。

・場面や相手に応じた言葉使いができない

・共同作業ができない（落ち着かなくなる）

・生活リズムが崩れている

・服装の乱れ

・自分の能力が理解できていない

・適職がわからない

・就労意欲が弱い

支援開始直後は、「特に働きたくない」「寝ていたい」といった発言が目立っていた。

（R４）

①略歴

中学時代不登校になるが、転校や母親の送り迎えなどの対応で卒業できた。その後、高校に進学するも、高校１年の時に不登校になり中退。
その後自宅に引きこもる生活となる。

大学入学資格検定に合格している。

本研究への参加の際、診断をうける。

②コミュニケーション

予定や作業指示については口頭説明で特に問題ない。慣れていない人の場合、顔を見て話すことができない。訓練室などに入る際、誰を見て、どのような挨拶をしてよいかわからないと言う。

③パニック、こだわり等

感覚過敏などについては、特段の配慮を必要としないが、人混みが苦手である。

また、どのような服を組み合わせるか、自分が選んだ服装が他人から見て変に思われないかなどが気になり、外出の際の服装を決めることができない。

服装が決まらずに、遅刻、欠席も見られた。

また、単独で訓練室に入る際に、どのような挨拶をすればよいかがわからず、扉の前に長時間たっているようなことも見られた。

生活が昼夜逆転になっており、支援開始当初は、午後からの訓練とし、徐々に開始時間を早め、現在は 10 時開始としている。しかし、精神的に不安定になると遅刻が多くなる。

④作業能力

パソコンの基本操作

初期評価結果（H20 年 10 月）→（H21 年２月現在）
伝票チェック　並替 A　４分/50 枚、チェック B 70 分/50 枚
漢字の読み　94%→98%、入力速度　580 字/10 分→780 字/10 分
数値エントリ 98%、150 データ/10 分
データエントリ 72%（25 枚）、５分/枚
ワープロ基本操作、表計算基本操作ほぼ習得済み

⑤本人、家族の要望

本人：就労は当面かんがえられないが、大学進学などを考えると、予備校に行く必要もあるため、人とうまくやっていけるようになりたい。
家族：将来の目標をもってほしい。

⑥就労支援のためのチェックリストの結果

支援課題となる事項（５段階評定で３以下）は以下の事項であった。

・生活リズムの崩れ
・不規則な食事
・援助を求めることができない
・挨拶やその場に応じた会話ができない
・共同作業ができない
・あまり感情が安定していない
・自分の能力が理解できていない
・仕事の報告ができない
・欠席、遅刻の連絡が自分でできない
・作業環境の変化にあまり対応できない

（R５）

①略歴

大学４年生に進級し、所要の単位を修得したものの、卒業論文の書き方がわからず、担当教授等への相談もできなかったことから、論文作成ができずに１年間の休学中。21 年度からの復学を予定している。休学後は、自宅でパソコンをしたり、精神科のデイケアへ通うなどの生活をしていた。今まで発達障害の確定診断は受けておらず、当研究への参加で診断される。併せて、精神保健福祉手帳の申請を行った。

②コミュニケーション

予定や生活上の事柄などは口頭での伝達で十分理解でき、自分の考えや気持ちについても口頭で適切に伝えることができる。他者と話をしたいとの気持ちが強く、積極的に挨拶や話しかけを行う。

ただし、社交辞令や言葉の行間が読み取れず、相手の言葉をそのまま受け止めてしまうなど、相手の心情が理解できないことから、大学でもトラ

ブルになった経緯がある。（過剰なメール送信など）

また、公共交通機関を利用する際、痴漢に間違われるのではないかとの脅迫観念的な不安をもっている。

③パニック、こだわり等

感覚過敏や特別課題となるパニックなどはない。

④作業能力

決められた手順や作業については問題なく作業可能であるが、自ら企画したり計画する、手順を考えるといったことは困難が伴う。卒業論文も、具体的な内容や方法については、全く考えることができない。

b. パソコンの基本操作

初期評価結果（H20 年 11 月）→（H20 年 12 月現在）

ワープロ、表計算ソフトの操作経験はほとんどなかったが、7 日間でワープロ基本操作訓練のテキストをほとんどこなした。（テキストの指示通りに課題を作成することは可能）しかし、細かい指示が記載されていない総合問題は判断に迷うため完成できなかった。

伝票チェック 並替 A 15 分/50 枚、チェック B 22 枚/50 分（見落とし 1）

漢字の読み 90%→100%、入力速度 700 字/10 分

数値エントリ 、データエントリ 未実施

ワープロ、表計算ソフトの操作経験はほとんどない。

⑤本人、家族の要望

本人：大学の卒業に向け、卒業論文を作成するための方法を学びたい。人と広くコミュニケーションをとれるようになりたい。

家族：就職は次のステップとし、まずは大学卒業を目指したい。人との関わりが上手になってほしい。

⑥就労支援のためのチェックリストの結果

支援課題となる事項（5 段階評定で 3 以下）は以下の事項であった。

・人の迷惑になることなどをしている自覚がない

・表情、声の調子の意味を理解することが難しい。

・話しかけすぎる

・適職や自分の能力を理解できていない。

以上が個別のアセスメント結果の概要であるが、全体をまとめると、以下のような状況であった。

①R 2、5 以外は、決まった日中活動がなく、生活のリズムが崩れている。

②R 1 以外は正式な就労経験がなく、自分の能力や適職及び就労イメージが持てていない。

R 1 は就労経験があるものの、適職についての理解は不十分であった。また、就職面接の受け方、履歴書の書き方、ハローワークの活用などの具体的就職活動方法については、全員の課題であった。

③身だしなみの課題については、R 1，R 3 において着方の乱れや汚れへの配慮不足などがみられた。

R 3 では、相手や場面に応じた言葉使い、退席や退室時の基本的マナー（椅子をしまう、扉を閉める）等に課題がみられた。

2) 支援内容と結果

①生活リズムの崩れについて

R 2、5 を除く 3 名については、昼夜逆転の生活が続いていたため、支援開始直後は 10 時～12 時といった緩やかなペースで 2 週間程度体を慣らしながら、徐々に時間をのばしていき、1 ヶ月程度で生活リズムが改善された。

②服装の乱れについて

毎日の服装チェック表と服装の乱れがあった時のについての即時フィードバックを繰り返すといった対応を行い、2 ヶ月ほどで課題となる状況は見られなくなった。

③個別の課題について

（R 1）

①こだわりに対する対応について

当初は、一定の時間を決めて本人の話を聞くことにより、受け止める姿勢があることを示し、その後は、作業中や作業開始前は作業に支障が出る

ことを説明しながら、数分だけ話を聞くことで落ち着きがみられた。支援開始２ヶ月程度で、話し始めてもすぐに切り上げ、作業に向かうことができるようになった。話かけて来る頻度も、毎日あったものが、現状では月数回程度に減少した。

また、食堂などのテレビでニュースが放映されている場合、自らこだわりを持ちそうな話題を遮断しようとして、食堂の席を変えたり、耳栓の活用を考えるといった行動も見られた。

②適職の理解について

作業能力としては、パソコンを使った簡易事務や作業系の職種での就労は可能であり、職種としては幅広く対応ができる。しかし、適職がわからず、求職の条件もその時々で変わってしまうなどの状況が見られたが、現在では、休日、通勤距離、個人情報を扱わないことの３点に絞り込むことができてきた。しかし、求人票などの簡単な情報だけで、作業内容を決めつけたり、思い込みが強いことや、自ら志望動機などが適切に言えないなどの課題があり、就職面接会への参加と面接練習を継続中。併せて、仕事内容については、体験的理解が必要なため、実習やトライアル雇用による作業体験の機会確保を継続中である。過去の就労失敗経験から、不安感が強い。

（Ｒ２）

①未知の場面や人に対する適応について

支援員とともに、センター内の様々な場所や、他の利用者と同じ訓練室の見学から始め、徐々にハローワークや職場見学などを行った結果、緊張感は強いものの、当初必要であった、詳細な説明や初対面の人の顔写真などがなくとも、前夜に眠れない、腹痛がするなどの身体症状や、落ち着きが無くなる、動けなくなる等のパニックも発現せず、簡単な説明だけで対応できるようになっている。

時間についても、数分の遅れやわずかな予定変更に対応ができるようになった。

②就労の希望について

当初は、自宅以外の場所での就労は考えられないとのことであったが、支援開始ご７ヶ月を経て、フルタイムの就労は難しいが、パートタイムやアルバイトでの就労について意欲的になってきつつある。

③電話の利用

家族以外に電話をすることは全くできなかったが、電話のかけ方練習を実施中である。知っている職員であれば内線での電話対応が可能となり、電話に対する拒否的な反応はなくなっている。

（Ｒ３）

①場面に応じた言葉使いについて

事務系の作業は興味がもてなかったため、シュレダーやコピー機の保守、郵便物の封入、封緘作などを試したところ、強い興味を示し、作業を通じて言葉の使い方を修正していくことで、丁寧語の使用や挨拶が確実にできるようになっている。

②就労意欲について

「したいことが何もない」とのことであったが、現在は、上記の作業に強い興味を持ち、朝礼の時間を意識して遅刻、欠席、居眠りがなくなっている。

指導員から作業について褒められた際、「今まで褒められたことがなかったからうれしかった」との発言があった。

まだ、就労に対して具体的なイメージや積極的な姿勢には欠けるが、何事にも興味、関心を示さない状況は、大きく改善された。

（Ｒ４）

①他者との会話や思いを伝えることについて

支援開始直後は、担当支援員との面接や交換日記をつけるなどから始め、話の話題を作ることから始めた。併せて、職業訓練ではなく、本人の少しでも興味のあるお菓子作りなどのプログラムを導入し、調理場面に少しずつ他の職員を加えるなどによって、多様な人との接点を増やしていった。

現在では、担当支援員以外との会話や一緒に買い物に出かけるなども行えるようになってきている。

②目標の設定について