

向がみられた。とくに、大学で発達障害をもった学生への支援体制が整っている場合は少ないようであり、高校時代まで関わってきた支援機関や支援者からは、「大学との連携は難しい」という回答が多く寄せられていた。また、本人が在籍している高校・大学の担当者には、ネットワーク支援の一員という認識が乏しい場合も少なくないようであり、年齢が高くなるに従って支援機関・支援者が減少していく傾向が明らかであった。

義務教育時代は特別支援教育が浸透してきており、小学校から中学校への移行期支援の重要性が認識されるようになってきている。また、中学校でも次の進路先や支援者の確保に努め、支援ネットワークづくりが始まっているが、大学や専門学校などにおいては特別支援教育への関心は薄く、高校以降の支援体制の整備や、大学・専門学校などを含んだネットワーク支援は今後の課題といえる。

小中学校では特別支援教育がかなり定着してきているが、高校やそれ以後の教育現場では、発達障害を疑って診断を目的に医療機関・相談機関に紹介してくるものの、専門的なコンサルテーションを利用して、主体的に生徒・学生の学校生活を支援しようとする姿勢は、一般的に乏しいように思われる。確定診断を希望するのも、発達特性に応じた指導・支援を学校独自に工夫しようというよりも、生徒・学生が自らの障害特性を自覚することで不応行動を軽減させようと安易に考えている場合も少なくないようである。教育分野からは他機関への紹介に留まり、協働というレベルのネットワーク支援や、そのような発想が定着していないことが窺われる。

不登校が長期化してくると、在籍校関係者との関係は薄くなり、発達障害者支援センターや地域活動支援センターなどの相談支援機関に限定されていく傾向がある。通信制高校やサポート校、フリースクール、高卒認定試験の受験を支援する

いわゆる高認予備校などは、本人にとって重要な居場所になることが期待されるが、多くの場合、登校してこない本人に対して粘り強いはたらきかけを継続することは期待しにくいようである。

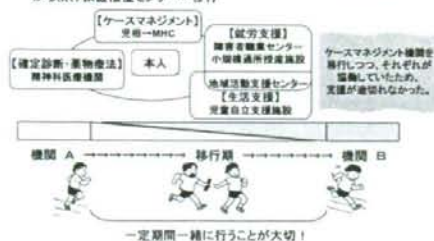
4. 触法行為などの行動が伴う事例におけるネットワーク支援

家庭内暴力の事例については、従来からの精神保健福祉相談として保健所・精神保健福祉センター、精神科病院、警察の三者が協働してきた。本人の来談意欲が乏しいことや突発的な事態に対する緊急的な対応が中心となり、支援の継続や展開が図りにくいという課題があることが示された。また今回、保護観察所などの司法関連機関を含んだネットワーク支援が報告されたが、多くの課題が記載されていた。まず、本人の相談意欲が乏しく、相談・支援の中断や紹介先につながらないことが多いが、支援課題や紹介の目的が不明確であったこと、移行期の引き継ぎが不十分であったことなどが指摘されていた。また、行動障害を伴う事例の場合、紹介された機関や担当者が消極的になってしまう傾向もみられるようである。

さまざまな課題が指摘されてはいるものの、医療観察法にもとづいて支援しているケースでは一定の成果が上がっていると思われることから、こうした司法事例の社会復帰についても本格的な体制整備が必要であるように思われる。現時点においては、他機関への紹介に際してはその目的を明確にすること、移行期には一定の期間協働するなどして、確実に引き継ぐことなどの工夫が必要である。また、司法関連の問題を有する事例への支援方法を蓄積して支援システムを構築することも必要である。併せて、実務者へのスーパービジョンなどの応援態勢も求められる。

切れ目なく支援を行うには

事例：児童自立支援施設退所に向けて、ケースマネジメントを児童相談所から精神保健福祉センターへ移行



E. 結論

全国の発達障害者支援センターと精神保健福祉センターにおいて、さまざまな支援ニーズをもつ高機能の発達障害者ケースに対して、福祉、就労、医療、教育、保健、司法など、多様なネットワーク支援が実践されていることがわかった。しかしその一方で、そうしたケースや支援経験がないという回答も多かったことから、地域によっては、さまざまなニーズに対して適切な支援が受けられていない発達障害者が少なくない現状があることも窺われた。本研究班によって有効なネットワーク支援の実践例が示されることで、さらに多くの地域で同様の支援が展開されるようにはたらかせていかなければならない。

また、今回の調査では、把握されたネットワーク支援の有効性については検討されていないこと、支援上の工夫やネットワーク支援の課題などが、援助者側の視点のみで検討されている。これらを踏まえ、次年度以降は本人と家族の視点を取り入れていく必要がある。

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 近藤直司、石川信一、境 泉洋、新村順子、なし

田上美千佳：地域精神保健・児童福祉領域におけるひきこもりケースへの訪問支援。精神神経学雑誌 110(7)：536-545,2008

- 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誌 18(2)：116-123,2008
- 近藤直司、萩原和子：長期化したひきこもりの子どもを持つ親への支援。精神科治療学 23(10)：1209-1214,2008
- 近藤直司：社会的ひきこもり。精神科治療学 第 23 巻増刊号、児童・青年期の精神障害治療ガイドライン 291-294,2008
- 近藤直司、小林真理子：ひきこもりと広汎性発達障害。臨床精神医学 37(12),2008

2. 学会発表

- 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。第 21 回日本思春期青年期精神医学会、2008
- 近藤直司：青年期・成人期の広汎性発達障害ケースへの心理療法的アプローチとネットワーク支援。心理教育・家族教室ネットワーク第 12 回研究集会、2009。

H. 知的財産権の出願・登録状況

- 特許取得
なし
- 実用新案登録
なし
- その他
なし

表1 回答の概要

	発達障害者支援センター	精神保健福祉センター	総数
送付機関数	73	67(65)	140(138)
回答数	38	43(41)	79
回収率	52%	63%	57%
事例あり	36	25	61
事例提供可 又は検討	24	11	35

注: ()内は発達障害者支援センター併設機関を除いた値

表2 支援ニーズ別にみた協働のパターン数

	パターン数	%
本人カウンセリング	149	83
家族カウンセリング	43	24
医療	115	64
福祉サービス	40	22
就労支援	85	47
教育	17	9
他機関へのコンサルテーション	30	17
行動障害に対する支援	7	4

表4 支援機関別にみた協働のパターン数

支援機関	教育	医療	福祉	就労	司法	その他
件数	34	98	93	90	9	1
%	19	54	52	50	5	1

表3 ネットワーク支援に関与した支援機関一覧

支援機関	671の支援ニーズに 対して関わった機関 数
1 高校	15
2 大学	7
3 その他教育機関(特別支援学校、サポート校、フリースクール等)	23
4 精神科病院・診療所	97
5 その他医療機関(小児科、内科、思春期外来等)	11
6 発達障害者支援センター	114
7 精神保健福祉センター	123
8 相談支援事業所	16
9 障害児(者)地域療育等支援事業実施機関	5
10 保健所・市町村担当課	58
11 地域活動支援センター・ヘルパー・グループホーム	46
12 児童相談所・児童自立支援施設	6
13 職業訓練校	2
14 障害者就業・生活支援センター	34
15 障害者職業センター	36
16 若者サポートステーション	5
17 若者自立塾	7
18 ハローワーク	21
19 就労(移行・継続)支援事業所	15
20 一般企業	14
21 保護者団体	5
22 警察	7
23 家庭裁判所	1
24 保護観察所	1
25 行政書士	2
合計	671

表5 どの機関から移行したかの集計

どこから		どこへ	ケース数	パーセント	小計	累積パーセント
教育機関 からの移行	教育	⇒ 教育	2	1.5		
	教育	⇒ 福祉	6	4.5		
	教育	⇒ 福祉・福祉	1	.8		
	教育	⇒ 福祉・就労	1	.8		
	教育	⇒ 就労	5	3.8		
	教育	⇒ 就労・教育	1	.8		
	教育	⇒ 就労・医療	1	.8		
	教育	⇒ 就労・就労	3	2.3		
	教育	⇒ 就労・就労・就労・就労	1	.8		
	教育・福祉	⇒ 福祉	1	.8		
					22	16.7
医療機関 からの移行	医療	⇒ 医療	1	.8		
	医療	⇒ 医療・医療・福祉	1	.8		
	医療	⇒ 福祉	5	3.8		
	医療	⇒ 福祉・福祉	2	1.5		
	医療	⇒ 福祉・就労・福祉	1	.8		
	医療	⇒ 福祉	5	3.8		
	医療	⇒ 福祉・就労	1	.8		
					16	12.1
福祉機関 からの移行	福祉	⇒ 教育	4	3.0		
	福祉	⇒ 教育・教育	1	.8		
	福祉	⇒ 医療	4	3.0		
	福祉	⇒ 医療・就労	1	.8		
	福祉	⇒ 福祉	20	15.2		
	福祉	⇒ 福祉・福祉	1	.8		
	福祉	⇒ 福祉・就労	6	4.5		
	福祉	⇒ 福祉・就労・就労	1	.8		
	福祉	⇒ 就労	32	24.2		
	福祉	⇒ 就労・就労	2	1.5		
	福祉	⇒ 就労・就労・福祉	1	.8		
	福祉・福祉	⇒ 福祉	1	.8		
					74	56.1
就労機関 からの移行	就労	⇒ 教育	3	2.3		
	就労	⇒ 医療	1	.8		
	就労	⇒ 医療・福祉	1	.8		
	就労	⇒ 福祉	4	3.0		
	就労	⇒ 就労	5	3.8		
	就労	⇒ 就労・福祉	1	.8		
	就労	⇒ 就労・就労・医療・就労	1	.8		
		就労・福祉・就労	⇒ 福祉	1	.8	
					17	12.9
司法機関 からの移行	司法	⇒ 福祉	1	.8		
	司法	⇒ 就労	2	1.5		
					3	2.3
合計			132	100.0	132	100.0

表6 この機関へ移行したかの集計

	どこから	どこへ	ケース数	パーセント	小計	累積パーセント
教育機関 への移行	教育	← 教育	2	1.5		
	教育	← 福祉	4	3.0		
	教育	← 就労	3	2.3		
	教育・教育	← 福祉	1	.8		
					10	7.6
医療機関 への移行	医療	← 医療	1	.8		
	医療	← 福祉	4	3.0		
	医療	← 就労	1	.8		
	医療・医療・福祉	← 医療	1	.8		
	医療・福祉	← 就労	1	.8		
	医療・就労	← 福祉	1	.8		
					9	6.8
福祉機関 への移行	福祉	← 教育	6	4.5		
	福祉	← 教育・福祉	1	.8		
	福祉	← 医療	5	3.8		
	福祉	← 福祉	20	15.2		
	福祉	← 福祉・福祉	1	.8		
	福祉	← 就労	4	3.0		
	福祉	← 就労・福祉・就労	1	.8		
	福祉	← 司法	1	.8		
	福祉・福祉	← 教育	1	.8		
	福祉・福祉	← 医療	2	1.5		
	福祉・福祉	← 福祉・福祉	1	.8		
	福祉・就労	← 教育	1	.8		
	福祉・就労	← 福祉	6	4.5		
	福祉・就労・福祉	← 医療	1	.8		
	福祉・就労・就労	← 福祉	1	.8		
					52	39.4
就労機関 への移行	就労	← 教育	5	3.8		
	就労	← 医療	5	3.8		
	就労	← 福祉	32	24.2		
	就労	← 就労	5	3.8		
	就労	← 司法	2	1.5		
	就労・教育	← 教育	1	.8		
	就労・医療	← 教育	1	.8		
	就労・福祉	← 医療	1	.8		
	就労・福祉	← 就労	1	.8		
	就労・就労	← 教育	3	2.3		
	就労・就労	← 福祉	2	1.5		
	就労・就労・医療・就労	← 就労	1	.8		
	就労・就労・福祉	← 福祉	1	.8		
	就労・就労・就労・就労	← 教育	1	.8		
					61	46.2
合計			132	100.0	132	100.0

青年期・成人期における高機能群の発達障害ケースへの ネットワーク支援に関するアンケート

所属名	県・府 都・道	
回答者	職種	氏名

○このアンケートにおける対象およびネットワーク支援の定義

対 象

青年期・成人期で

高機能群の発達障害ケース → 高機能広汎性発達障害(アスペルガー障害、高機能自閉症、PDD-NOS)、
注意欠陥/多動性障害、学習障害など、知的障害を伴わない15歳以上の
発達障害児・者を対象とする。

※確定診断がない場合でも、その可能性が強く疑われるものも含む。

ネットワーク支援（協働と移行）について

- ① 協 働 → 一つのケースに複数の支援課題があり、複数の機関・支援者が同時に
関与して支援を行うこと。
- ② 移 行 → クライアントの加齢や社会的立場の変化(卒業、進学、就職など)、
あるいは、これまでの支援により、新たな支援段階に達したために、
主な支援機関・支援者が移行する際のつなぎの支援。

質問1 貴センターにおいて、青年期・成人期で高機能群の発達障害ケースに対して、他機関との
ネットワーク支援(協働、移行)によって支援を実施したことがありますか？
当てはまる番号を右欄に記入下さい。

- 1 ある → 質問2以降へ
- 2 ない → 質問は終わりです

質問2

協働の実践例について伺います。どのような支援課題に対して、どんな機関・支援者がどのような支援を
行いましたか？ 下の表に、これまで協働したケース支援のパターンと、実践を通しての利点や留意点、
また困難であった点について、例を参考に記入下さい。

	支援課題	機関・支援者	支援内容
パターン例 (1ケースに4 機関で協働し たパターン)	継続的なカウンセリングが必要	発達障害者支援センター 臨床心理士	定期的に心理療法的な面接を実施
	就労や社会資源の活用に関する相談	障害者就業・生活支援センター	家庭訪問、職場実習の実施
	社会恐怖の治療	精神科病院 Dr	薬物療法
	社会生活技能を高める	精神保健福祉センター 作業療法士	月に2回のSSTを実施
利点・留意点・ 困難点	以前は各機関のつながりがなかったが、支援センターが主となって、ケースの支援検討会議を開き、各機関の役割と支援の方向性について確認しあうことで整理された。また、以降の連絡のやり取りがスムーズとなった。各支援者が集まる日程合わせに時間がかかった。		
パターン1			
利点・留意点・ 困難点			
パターン2			
利点・留意点・ 困難点			

前項の続き

	支援課題	機関・支援者	支援内容
パターン3			
利点・留意点・困難点			
パターン4			
利点・留意点・困難点			
パターン5			
利点・留意点・困難点			

質問3

移行の実践例について伺います。これまでどのような時期に、またはどのような理由により、ケースの主となる支援機関が移行したのか、誰がどのようにつないだかのパターンと、実践を通しての利点や留意点、また困難であった点について、例を参考に下の表に記入下さい。

どこから	主となる支援機関・支援者が移行するタイミング	何処へどのようにつないだか/つながれたか
例1: 高校の養護教諭	高校卒業をむかえる時期に就職先がまだ決まっていなかった	就労及び生活に関する相談先として、発達障害者支援センターに紹介
利点・留意点・困難点	高校生活の様子、本人及び家庭の卒業後の進路希望について学校から情報提供をしてもらった。ただ、卒業を間近に控えた時期の紹介であったため、十分な支援ができなかった。せめて1年前くらいから支援が開始できたらよかった。	
例2: 精神保健福祉センター 臨床心理士	ひきこもり状態のケースに対する継続した心理療法的な面接を経て、具体的に就労支援の段階に至った時点	職業評価および就労支援を目的に、障害者職業センターのカウンセラーにケース紹介及び情報提供を行う
利点・留意点・困難点	紹介先に本人への支援をイメージしてもらえるように、これまでの面接の中で把握できた本人の発達特性や、今までどのような場面でつまづきがちであったのかを、丁寧に引き継ぐように心掛けた。	
例3: 精神科病院ケースワーカー	退院のめどが立ち、今後、地域生活に戻る際	本人と家族への相談窓口として、発達障害者支援センターを紹介
利点・留意点・困難点	退院後の家庭生活に不安を抱く家族にとって、相談先が確保できて安心につながった。退院後も医療とのつながりがあるので、双方で情報を共有しながら支援することになった。	
例4: 発達障害者支援センター ケースワーカー	ケースが大学受験に合格して、進学が決まった時	大学生活で困った時に相談できる場所として、学生相談室のカウンセラーにケース紹介
利点・留意点・困難点	本人の特性及び、大学生活で予測される困難場面での支援について具体的な情報を提供したことで、入学当初の履修登録や学食の利用方法など、こまやかな支援・指導を受けることができたため、大きな不応もなく、学生生活をスタートすることができた。	
利点・留意点・困難点		
利点・留意点・困難点		
利点・留意点・困難点		
利点・留意点・困難点		
利点・留意点・困難点		
利点・留意点・困難点		

前項の続き	どこから	主となる支援機関・支援者が移行するタイミング	何処へどのようにつないだか/つながれたか
利点・留意点・ 困難点			
利点・留意点・ 困難点			
利点・留意点・ 困難点			

質問4 他機関との「協働」及び「移行」が、円滑に機能するようなネットワークづくりに必要な事柄は何ですか？
また、どのような工夫をされたかを教えてください。

質問5 来年度以降、貴センターにおいて、ケースご本人・ご家族への説明と同意のもとに、「協働」・「移行」による支援ケースの事例提供が可能ですか？ 当てはまる番号を右欄に記入下さい。

- 1 事例提供が可能である
- 2 検討したい
- 3 事例提供はできない

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

この調査票を下記のアドレスまでメールでお送りください。

kondou-yrh@pref.yamanashi.lg.jp

ご多忙中、恐縮とは存じますが、11月末日を期日とさせていただきます。

どうぞ宜しくお願い申し上げます。

Ⅲ. 平成20年度 分担研究報告

発達障害者支援センターと他の福祉・就労支援分野との連携についての研究

分担研究者 志賀利一¹⁾

研究協力者 武居光²⁾

1) 社会福祉法人電機神奈川福祉センター 川崎市わーくす大師

2) 社会福祉法人新生会 川崎市発達相談支援センター

研究要旨

本研究は青年期・成人期の広汎性発達障害者の就労に関して、その支援方法と地域のネットワーク支援のあり方について調査する。今年度の調査では、全国の発達障害者支援センターにおける就労支援の実態を調査した。平成20年第一四半期調査結果からは、就労支援を実質的に行っているセンターは全国の20%程度と推測される。また、効果的な就労支援を実施しているセンターのほとんどは、地域の就労支援ネットワークと密接な連携をとっている。この調査結果から、発達障害者の相談支援を専門に実施する機関を対象とした、障害者の就労支援の現状と発達障害者の就労支援との関係をまとめたテキストの作成を行った。

A. 研究目的

本研究は、青年期・成人期の広汎性発達障害者に対する効果的なネットワーク支援のあり方のうち、発達障害者支援センターと地域の就労支援ならびに健康福祉サービスとの連携を調査するものである。特に、成人期の広汎性発達障害者の相談主訴として多い、就労に関して、地域のネットワーク支援のあり方を考察する。

B. 研究方法

本研究は、2つの方法を採用する。

① 平成19年度全国発達障害者支援センター連絡協議会実施の実態調査から、各センターの就労支援の実態について分析し、先駆的に就労支援に取り組んでいるセンターの方法論をまとめる。

② ここ数年急激に発展してきた、地域の就労支援について、各種資料・文献から歴史的経過、主な就労支援の方法論、今後の方向性、さらに広

汎性発達障害者と就労支援の関係をまとめる。

C. 研究結果と考察

【実態調査の分析】

全国発達障害者支援センター連絡協議会が実施した各センターの実態調査（平成20年4月1日～5月15日）に回答を寄せている全国の発達障害者センター53か所の就労支援に関連する項目を以下にまとめる。

- すべての発達障害者支援センターが1年間で就労支援を行った件数は1,047件（実支援人員）であり、1センターあたり平均19.8人である
- 発達障害者支援センターが相談支援を行っている件数が24,462件で、1センター当たり平均453人であることからすると、就労支援の機能は非常に小さいと想像される
- また、1人あたり11回を超えて支援を提供し

ているのは、就労支援全体の 22%に過ぎず、センターが本格的に就労支援のサービスを提供している人はごく少数である

また、同調査で就労支援の内容として文章により記載されている中に、就労支援の具体的な過程のうち複数を記載しているセンターは、10ヶ所だけである。多くのセンターは、企業等への就労を直接支援する、あるいは地域の就労支援機関と連携で就労支援の実務をこなしていないことが推測される(就労希望を主訴とする人に対する、心理検査や SST、日中活動サービスの紹介等が就労支援に含まれている)。また、就労支援の実務を行っていると推測される 10ヶ所のセンターのうち、地域の就労支援機関や就労支援ネットワークを明記しているのは 9ヶ所ある。

発達障害者支援センターの課題や今後の方向性として自由記載が求められる設問に、就労支援に関して具体的な要望は 10 件に過ぎない(全 109 件)。さらに、この要望のうち、職業準備訓練の充実等、間接的な要望が 8 件あり、直接就労支援に関わる具体的な要望は 2 件に過ぎない。また、「障害者雇用と賃金」「ジョブコーチに対する発達障害者の研修」といった具体的な要望を出しているのは、1ヶ所のセンターである。

【実態調査の結果から】

- 発達障害者支援センターでは就労支援担当者を専任で配置しているが、当初の想定通り就労支援を行っているセンターは全体の 20%弱であると予測される
- 就労支援を実施している発達障害者支援センターは、地域の関係する就労支援機関あるいは就労支援ネットワークとの連携を前提にその支援を提供している
- 高機能広汎性発達障害者の相談件数の増加が見込まれる中、就労支援は発達障害者支援センターにとって重要な業務になる

【地域就労支援と広汎性発達障害者との関係】

実態調査から、「多くの発達障害者支援センターは、最近の就労支援の内容と地域の現状について十分な理解をしていない」問題点が浮かび上がった。そこで、広汎性発達障害者の就労支援に関して、包括的にまとめたテキストを作製した(添付資料「成人期広汎性発達障害者と就労支援」参照)。

テキスト作成に当たり、最近の論文・資料を調査したところ、発達障害者の就労支援についての論文の多くは事例報告ないし事業紹介(高齢障害者雇用促進機構等の事業紹介)が大多数であり、包括的な資料は以下の 2 点であった。

- 発達障害者雇用推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」文献 1) 厚生労働省の予算で編纂されたこのマニュアルは、発達障害の定義、雇用事例、Q&A 集と包括的な内容である。ただし、雇用事例と Q&A の内容は、知的障害を重複している発達障害者を想定された内容である(高機能と紹介されているが)。
- 小川浩編著「発達障害者の就労相談ガイドブック」文献 2) 発達障害者支援センターの職業相談を前提に、就労支援の流れをフローチャートでまとめ、各ステップについて詳細な解説がなされている。具体的なマニュアル形式のガイドブックであり、障害者の就労支援の現状や背景についてはここではまとめられていない。

そこで、障害者雇用と障害者の就労支援の現状と課題を簡潔にまとめ、障害者の就労支援が得意とする領域を明記し、発達障害者の就労相談との関係を明らかにすることを目的にテキストを作成した。

D. 結論

- 多くの発達障害者支援センターでは、機能的な就労支援は行えていない。その理由は非常に多義にわたると推測される。

- 広汎性発達障害者に対する意味ある就労支援が提供できない理由の一つは、就労支援の業務に対する理解の不足が考えられる。
- 文献や資料を調査し、障害者の就労支援の現状と発達障害者の就労相談との課題をまとめた新しいテキストを作成した。

文献

- 1) 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。社団法人雇用問題研究会，2006。
- 2) 小川浩編著，発達障害の就労相談ガイドブック。厚生労働科学研究費助成金こころの健康科学研究事業：市川宏伸主任研究班（発達障害に関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），2008。

成人期広汎性発達障害者と就労支援

概要

1. レポートの結論

成人期広汎性発達障害者、特に高機能自閉症あるいはアスペルガー症候群と診断された人たち（以下、高機能広汎性発達障害者と呼ぶ）への就労支援に関して、現段階で以下の通りまとめられる。

- 障害者の就労支援は、ここ数年大きく発展しており、地域の就労支援ネットワーク構築を中核とする、新たな方向性が見えてきた。
- しかし、この就労支援が、就労を望む広汎性発達障害者のニーズにすべて合致する訳ではない。私たちの社会は、広汎性発達障害者、特に高機能広汎性発達障害者と就労支援について、考え始めた段階であり、その知識と経験は圧倒的に不足している。
- 発達障害者の就労相談を受け持つ機関は、地域の就労支援ネットワークの実態とそれがどのような役割と責任を担っているか理解し、それを活用すること、そしてそのネットワークに対して発達障害者の現状と課題をわかりやすく情報提供することが求められる。

2. レポートの構成

このレポートは、以下の7つのセクションで構成する。

- I. 概要
- II. 発達障害者の就労支援の混乱を分析する
- III. 障害者の就労支援：取り組んで来た過程
- IV. 就労支援の方向①：精神障害者の就労支援への取り組み
- V. 就労支援の方向②：地域就労支援ネットワークの構築
- VI. 発達支援の専門性と就労支援
- VII. まとめ

3. レポートが目指すもの

このレポートは、以下の4つの目指し、まとめたものである。

- A) 可能な限り単純なモデルで（臨床の複雑さにはある程度目をつぶる）
- B) 現時点の障害者の就労支援の現状を分かりやすく解説する
- C) 地域就労支援ネットワークという新しい社会的課題の奨励
- D) 高機能広汎性発達障害者の就労支援に携わる実務担当者の悩みを軽減する

発達障害者の就労支援の混乱を分析する

1. 発達障害者の就労支援が期待されている

発達障害者支援法の施行を契機に、発達障害者の就労支援に対する関心と期待が急激に高まっている。特に、発達障害者支援センター等、高機能広汎性発達障害者の相談支援を行う現場では、この障害への適切な就労支援のあり方を強く求めている。また、全国に数多く存在する相談支援事業においても、高機能広汎性発達障害者あるいはその疑いのある人の相談を受けており、そのうち多くの人が就労の実現を望んでいる。また、ハローワークや障害者就業・生活支援センターで求職活動の支援を求める人の中にも、高機能広汎性発達障害者が増えている。

逆説的ではあるが、就労支援に対する期待が高まっているということは、就労の実現に非常に苦慮しているケースを多く存在することを意味する。しかし、就労を望むすべての高機能広汎性発達障害者に対して、その夢を実現する確固たる手立ては現時点では無い。また、このような発達障害者に対する相談支援機関の多くは、どのような就労支援を行えばよいのかわからず、混沌としているのが現状である。

2. 発達障害者の就労支援の専門タイプ分け

確固たる就労支援の手立てがなくても、高機能広汎性発達障害者の相談支援の現場が混乱している原因を分析することは可能である。発達障害者の就労支援には図1の3つの専門性を持つ人材が関わっている。混乱の第一の原因は、それぞれの専門タイプが他の専門タイプの理念や方法論に理解を示さないためである。

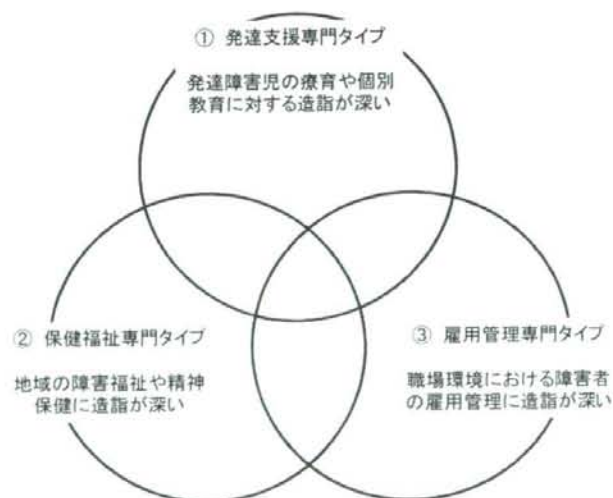


図1. 発達障害者の就労支援に携わる3つの専門タイプ

① 発達支援専門タイプ

発達障害とは、人生の早期からその状態が継続して存在する。つまり、20歳頃に突然発達障害を発症する、逆に、20歳を過ぎて発達障害が完治することはない。それゆえ、早期から、その状態を改

善しようとする専門家が多く存在する。乳幼児の母子保健や就学前の療育プログラムに従事する人、特別支援教育に携わる人、さらに発達障害児を対象とした医療・教育の専門サービスを提供している人など、多くの人材が「子ども」の時期に存在し、個別の療育や教育プログラムの専門性がそこにある。発達支援という用語がこの分類に適切かどうかはわからない。しかし、このタイプには、固有の専門性や理念が存在し、発達障害に携わる多数派がこの専門性と理念を共有しているのは事実である。

② 保健福祉専門タイプ

対象が主に「大人」である。大人になった障害者の福祉に携わる人材や精神保健分野で活躍する人材は、発達支援とは異なる専門性と理念を持っている。大人と子どもとは、日々の成長や変化、家族（両親）のニーズや期待の大きさ、そして発達障害のある人自身の発言権など、大きく異なる。また、制度・行政上の仕組みも支援機関の仕組みも大きく異なる。従来、身体障害者や知的障害者を中心に支援を行ってきた障害福祉分野と精神障害者の医療ならびにその近隣領域に携わってきた精神保健分野とは、その理念や専門性に違いが存在する。しかし、他の2つの専門タイプにはより大きな差が存在することから、ここでは同一の専門タイプとする。

③ 雇用管理専門タイプ

企業等の職場で、障害のある人の特性に合わせてどのような雇用管理が適切であるかについての知識や経験が、近年蓄積されてきている。あらゆる障害者の採用手順、適職・配置、職場環境の調整、各種労働条件についての調査研究も積極的に行われている。このような専門性を活用している、企業等の障害者雇用担当者や現場のマネージャー、ハローワーク等の職業相談・紹介の実務者、職場定着支援や継続的な相談を実施している雇用アドバイザーは、先の2つの専門タイプと異なる理念や専門性を持っている。

高機能広汎性発達障害者の就労支援には、この3つのタイプの専門性が、地域で総合的かつバランスよく調整され、実践を行っていくことが求められる。しかし、現在、それぞれの専門タイプは、他の専門タイプの理念や方法論に関する認識や理解が大いに不足している。各々の専門性は重要ではあるが、他の専門性とのバランスを確保することで、新たな支援の方向性や方法論が採用されるはずである。

3. 他の専門性の理解に向けて

このレポートでは、広汎性発達障害者の就労支援に携わる機関・人材を、①発達支援専門タイプ、②保健福祉専門タイプ、③雇用管理専門タイプの3つに便宜上分類し、他の専門性の理念や方法論に対する認識や理解の弱さが、就労支援の現場の悩みにつながっていると仮定する。特に、発達障害に対するサービスや施策に関して、発達支援専門タイプの発言力は非常に大きい。就労支援に対する提言の中には、他の2つの専門性に対する誤解から生まれているものも少なくないと考えられる。

以下には、まず、障害者雇用ならびに就労支援施策としてこれまで取り組んで来た過程と今後の方向性を簡単に紹介することで、雇用管理専門タイプと保健福祉専門タイプの理念や方法論について概観する。この2つの専門性を理解することで、発達支援専門タイプの特徴がより理解し易くなるはずである。

障害者の就労支援：取り組んで来た過程

1. 雇用促進の歴史的経過

世界のほとんどの国において、すべての国民に対する労働の権利と義務が法律で明記されている。そして、障害のある人も、同様の権利と義務をもつ。さらに、私たちの国では、民間企業においても社会的連帯の責任として、一定の割合、障害者の雇用を義務とする仕組み（雇用割当制度）を約50年前から作り上げてきた。この仕組みは、「障害者の雇用と促進等に関する法律（以下、障害者雇用促進法と呼ぶ）」に詳細に記されている。この法律の大まかな変遷は、下の図2のような経過をたどっている。

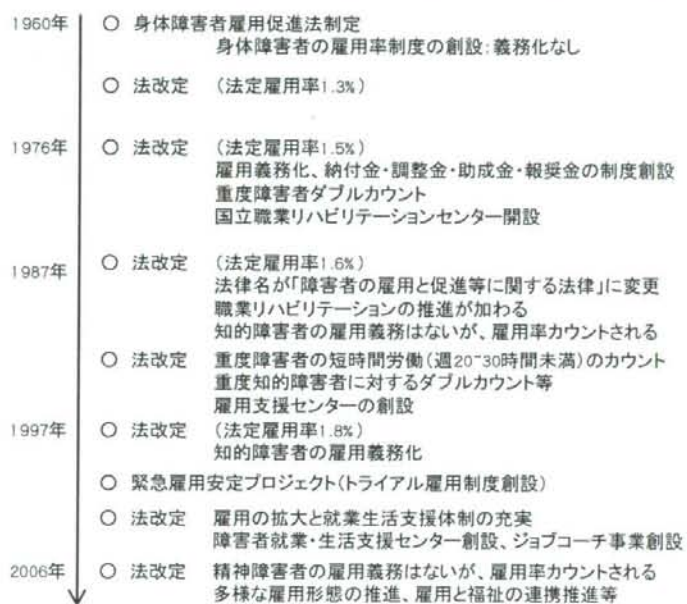


図2. 障害者雇用の大まかな歴史的経過

この経過は、大きく3つに時代に分けることができる。

- 第1期：身体障害者雇用の義務化に向けての期間（1960年～1975年）
- 第2期：より重度の障害者雇用の拡大へ向けての期間（1976年～1997年）
- 第3期：知的障害者の雇用拡大へ向けての期間（1998年～）

【第1期：身体障害者雇用の義務化に向けての期間】

戦後の経済復興の光が見えたころ、身体障害者の雇用施策が私たちの国でスタートした。当初から、仕組みの根幹は、社会連帯の理念に基づく雇用割当制度、つまり法定雇用率の創設であった。身体障害者雇用促進法の制定後、最初の法定雇用率1.3%（民間企業等における従業員数に占める障害者の割合）が定められた。法定雇用率は、簡単に表すと、次の計算式により求められる数字である。

$$\text{法定雇用率} = \frac{\text{常用雇用労働者のうち障害者の数} + \text{失業している障害者の数}}{\text{常用労働者数} + \text{失業者数}}$$

継続的にフルタイム働いている人（週 30 時間以上）あるいはフルタイムで働きたいと希望している人と、フルタイム働いている障害者と働きたいと希望している障害者との割り算で出た数字が、法定雇用率である。この数字は、5 年ごとに見直しが行われる。上の数式は厳密なものではなく、業種別除外率や雇用義務対象障害の種別の扱いなど、詳細な部分は省略してある。

障害者雇用制度の第 1 期は、法定雇用率という具体的な数字で雇用割当を行う仕組み作りと、その数字をすべての企業が守るべき義務とする過程であった。そして、1976 年に身体障害者の雇用義務化がスタートし、納付金、調整金、報奨金、調整金という現在の仕組みの根幹が出来上がった。

障害者雇用の義務化を目指した第 1 期は、別な視点からは、次のような時期であったと想像される。

- 雇用義務の対象者は身体障害者のみであり、通常の雇用環境で、ある程度の雇用管理上の配慮があれば労働力として障害の無い人と同等の成果が期待される人のみが想定されていた。
- 障害者の新規雇用は比較的規模の小さな企業が中心であり、大企業における新規の障害者雇用は一部の先駆的な取り組みに留まっていた。しかし、大企業には、すでに雇用中の労働者が私傷病や労災により障害を負った人が多数存在しており、その雇用の継続が図られた。

【第 2 期：より重度の障害者雇用の拡大へ向けての期間】

障害者雇用の第 2 期は、より重度の身体障害者が働ける環境づくりであった。まず、障害者雇用あるいは職業リハビリテーションの専門機関の創設と専門家養成に力を入れている。障害者を対象とする職業訓練校（能力開発校）の充実、さらには職業リハビリテーションセンターの創設、そして地域障害者職業センターが全国に整備されてきた。これにより、職場環境の改善や一人ひとりの障害の状況に合った舗装具等のテクノロジーが発展し、聴覚・視覚障害者や車いすを利用する障害者の新規雇用が、比較的大きな規模の企業で広がってきた。また、地方自治体と民間企業との協働で、重度身体障害者の雇用モデルを提案する、第三セクター方式の特例子会社が登場したのもこの時代である。さらに、重度身体障害者（1 級ないし 2 級の身体障害者手帳の交付を受けている者）を雇用することにより、ダブルカウント（2 人の障害者を雇用したとみなす）の制度を創設し、企業等に重度障害者の雇用促進を図った。

この期間に設立された専門機関である地域障害者職業センター等では、次第に知的障害者の相談が増えはじめ、全く新しい障害者雇用の課題が突き付けられた。

【第 3 期：知的障害者の雇用拡大へ向けての期間】

1998 年より、法律上、知的障害者も雇用義務の対象になった。同時に、民間企業の法定雇用率も 1.8% に上げられた。その 10 年前の 1988 年には、知的障害者も身体障害者と同等に雇用率カウントできるように制度改正されており、正式な義務化には随分と時間を要した。その間、民間企業の雇用義務をより徹底するために、障害者雇用に拒否的な企業の企業名公表を始めて行い（1992 年）、さらに重度障害者の短時間雇用（週 20 時間～30 時間未満）についても雇用カウントする等、様々な促進

施策がとられてきた。しかし、雇用義務の対象になったからと言って、単純に知的障害者の雇用が増えるわけではない。身体障害者とは全く異なる対策が必要であった。

2. 伝統的に知的障害者が働いてきた環境

現在は、「第3期：知的障害者の雇用拡大へ向けての期間」であり、その後半にさしかかっている。ここ10年程の間に、知的障害者の就労支援は大きな発展、変化を遂げてきた。それ以前に整備されてきた身体障害者と異なり、企業が知的障害者を雇用するには大きな戸惑いがあった。それは、障害特性として「就業生活の様々な場面で、自分の判断や責任だけで、適切な行動がとれない」ことであった。例えば、成人した、企業等で働いている知的障害者の多くは、次のような周囲からの支援を必要としている。

【支援を必要とする日常生活のサンプル】

企業等で働き続けている知的障害者の多くは、日常生活の様々な場面で、その判断ならびに行動に対して支援を必要とする。典型的な事例を以下にまとめる。

- 日々の服装：通勤や休日の服装を、気候やTPOに合わせたコーディネート、購入、クリーニング、保管
- 健康管理：栄養バランスのとれた食事、睡眠・起床のリズム、体調の変化の気づきと通院
- 衛生管理：ヘアースタイル、爪の手入れ、入浴・体臭の管理、自宅の清掃・清潔を保つ
- 金銭管理：計画的な消費と貯蓄、振込等の支払い、高額の売買契約
- 人生設計：中長期的な生活を見通して準備

地域で生活をしている高齢者や障害者に対して、福祉サービスを提供している専門家にとっては、このような支援を行うことには当然のことである。しかし、支援を受ける知的障害者は、日中、企業等で働いていることを忘れてはいけぬ。例えば、通勤時の服装は、一般的な地域福祉サービスの被服管理の支援よりもかなり高度な基準がそこには求められる。また、知的障害者の雇用管理経験のない企業の人事担当者にとっては、このように日常生活の多くの場面で支援を必要とする人が、戦力として働ける人であるとは思えないはずである。社会人としての最低限のルールを守ることができ、さらに「働きたい」とする意欲のある人が、多くの企業で雇用する際の最低限の基準である。以前から雇用してきた身体障害者のほとんどは、日常生活の一部に介護や支援を必要とする部分があっても、その支援の要請や決断は自分でできる人である。

【支援を必要とする職場生活のサンプル】

日常生活だけでなく、知的障害者は、職場生活においても以下のような配慮・支援が必要になってくる。

- 配置替え・異動：工場や事業所の異動の難しさ、場合によっては事業所内の異動であっても、以前のキャリアが生かされる職務が少ない、それにより生産性や品質、場合によっては勤怠状況の低下がみられる
- 職務・設備の交換：配置替えが無くても、職務の変更や設備の変更で、仕事が全くできなくな

ってしまう、自信をなくしてしまう事例が少なくない

- 管理者の交代：日々の職務の指示や監督を行っていた管理者の交代も、通常の人よりも仕事を継続するうえではるかに大きなリスクになる
- 同僚の交代：比較的面倒見のいい同僚が、出勤・退勤時あるいは休憩時間等のサポートを行っている場合が多く、このような場合、同僚の交代は管理者の交代と同等のリスクとなる
- 労働条件変更：勤務時間や賃金、社会保険等の労働条件の提示に、自分で適切に対応できる知的障害者はほとんどいない

【従来の典型的な知的障害者の就労事例】

このように知的障害の程度が軽度であっても（療育手帳判定の A 以外）、ほとんどの知的障害者は、日常生活や職場生活の大部分に、それも長期的に個別な配慮・支援が必要である。一方で、知的障害者の雇用が義務化される以前より、かなりの数の知的障害者が働いていた。旧厚生省が 1990 年に調査した精神薄弱児（者）福祉対策基礎調査では、正規職員、臨時社員、日雇い含め、3.8 万人強が就労していると推計されている。

従来、知的障害者が就労する代表的な環境には、次のような特徴があるとされていた。

- 単純反復の仕事：製造業を中心に比較的単純で反復的な作業が存在した職場
- 変化が少ない：職務内容や職場環境がほとんど変化することが無い職場
- 家庭的な環境：非常に小規模で、従業員同士が比較的密接な人間関係が保たれている職場
- 恩恵的な雇用主の存在：特別支援教育や障害福祉の取り組みに共鳴し、恩恵的な関わりをもつ雇用主がいる職場

例えば、印刷工場の印刷や帳合、メッキ塗装工場のひっかけ作業、クリーニング業の洗いやたたみ、段ボール紙器工場の組み立て等といった仕事に就き、時間をかけて覚えた仕事が変わることなく毎日繰り返され、さらに職場生活をいつも同じ仲間が支えてくれる環境で多くの知的障害者が働いていた。また、何か問題が起きても社長の恩恵的な裁量で雇用が継続されてきたと考えられる。

3. 社会の変化と知的障害者が働く場

伝統的に知的障害者が働いてきた職場は、私たちの国から急激に減少してしまった。その理由は、以下の通りである。

- 1980 年代後半より、多くの製造業が、円高を背景に国外に工場を移転しはじめた。いわゆる、産業の空洞化である。そして、工場に製品を納入していた下請け事業所の多くも閉鎖した
- バブルの崩壊が実経済に大きな影響を与えた 1990 年代中頃より、資金繰りに行き詰った事業所が多数閉鎖した
- 上記の期間を生き残るため、多くの事業所は、人員削減や無駄の排除、さらには高付加価値を指向することとなり、いわゆる単純反復的な仕事は激減した