

200929004A

厚生労働科学研究費補助金  
障害保健福祉総合研究事業

青年期発達障害の円滑な地域生活移行への  
支援についての研究

平成21年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 深津 玲子

平成22(2010)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21年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 深津 玲子

平成22(2010)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就労移行支援に関する研究：対象者の医学的側面 -----	9
小倉 加恵子	
2. 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 -----	14
江藤 文夫・中島八十一	
3. 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-----	46
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開発-----	55
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-----	73
神尾 陽子	
6. 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-----	84
北村弥生	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	92
IV. 研究成果の刊行物・別刷 -----	95

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

研究代表者 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、就労支援機関連携等による所沢モデルを構築し、運用した。同モデル適用者のうち9例を対象に更生訓練所にて福祉サービスを提供した(平均提供期間約1年)。対象者の大半はひきこもりで、未診断であった。また通常学校卒業であるが、WAIS 結果の検討では知的境界～軽度障害にあった。更生訓練所では、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)、WHO-QOL をアセスメントとして施行した。SRS-A、自己概念測定尺度については介入前後で施行し比較した。自立支援法下の自立訓練・就労移行支援は発達障害成人に有効であり、全例で対人技能、社会的コミュニケーション等に好ましい変化が得られた。9名のうち、3名が一般就職、1名が大学進学、2名が就職活動継続、1名が医療機関紹介、2名が通所中である。就労・就学を果たした事例でも新たな環境での支援に大きな不安をもっており、就労後の職場定着や生活支援について、地域支援機関との連携は重要なポイントと考える。福祉、医療、雇用支援、地域の各機関が連携することにより、現在の障害者福祉制度のなかで福祉サービスを利用しての、発達障害成人の地域生活移行支援について、1つのモデルを提唱した。

A 研究目的

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、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が不可欠であるが、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明らかになっていない。本研究では、通常教育学校を卒業する発達障害者の就労および就労維持に関する支援体制の構築を試み、発達障害支援センターを中心とする就労支援

体制構築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の集積を目的とした。

B 各分担研究の方法および結果

発達障害者支援法で定められた「発達障害」に該当し、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。昨年度までのモデルに今年度は地域支援機関である障害者就業・生活支援センターを加え拡充することにより、就労後の社会参加継続を目指した(図1)。当研究における分担研究の位置付けは図2のとおりである。また分担研究とは別に同研究のリサーチレジデントにより研究対象者のWHO-QOLを検討したので巻末資料に掲載する。

1. 青年期発達障害者の就労移行支援に関する研究：対象者の医学的側面：埼玉県発達障害者支援センターまほろばに来談した成人で、発達障害が疑われあるいは診断され、高等学校卒業あるいは同等以上の学力を有し、本人・家族が国立障害者リハビリテーションセンター更生訓練所での支援による就労を希望するものを募集し、同リハセンター病院発達障害診療室において医学的診断および評価を行った。同診療室では診断のみならず、更生訓練所における福祉サービス利用の適応か否かを判断した点が特徴的である。対象者は通常学校卒業とのみ条件をつけたが、WAISの検討からはFIQ60~100と大半が境界~軽度障害域であった。また発達障害者支援センターにて面談あるいは自記にて施行した一次スクリーニング(成人版問診票、PARS、AQ-J)を本人受診前に診療室にて検討した結果と受診後医師2名が診断した結果(発達障害かどうか)は全例一致しており、とくに経過の長い成人期での診断には受診前に情報を得ることは有効であると思われた。また、青年期に初めて発達障害と診断された事実を、本人と家族が受け入れるにあ

たり、適切な対応が必要と考えられる。

2. 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：当研究のため確立した地域連携モデルを運用し、9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自立訓練および就労移行支援を施行した。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。自立支援法下の自立訓練・就労移行支援は発達障害成人に有効であり、全例で対人技能、社会的コミュニケーション等に好ましい変化が得られた。現在5例が更生訓練所での支援を継続中(2例は後支援)で、1例は大学進学、1例は職業リハビリテーションセンターへとつなぎ、その後一般就労、2例は直接一般就労を果たした。更生訓練所における福祉サービス提供を中心とした支援の流れは分担報告書内の図1を参照されたい。

3. 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(対人応答性尺度成人版を用いた定量的評価)：現在、分担研究者らが標準化と妥当性検証を行っている、対人応答性尺度成人版(Social Responsiveness Scale - Adult version (SRS-A))日本語版を用いて、当該就労支援プログラムに参加した、発達障害と診断された者の広範性発達障害(PDD)症状を定量的に評価し、その評価の有用性を検討した。具体的には、評価者の違い(他者評価、自己評価)および評価時点

の違い（就労支援プログラム参加のプレ・ポスト）によって、SRS-Aの合計得点および下位尺度得点が異なるのかどうかを検討した。その結果当研究参加者7名のSRS-A得点は、同分担研究者のもつPDD成人72名と比較し合計得点および会尺度得点について有意差はなかった。また福祉サービス提供前後での比較では有意な変化はなかった。成人本研究は少数例を対象とした予備的なもので、多くの限界があり、一般化は困難であるが、とりわけ福祉領域での実際の支援に応用する際の示唆は大きいと思われた。

4. 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：平成21年度末までに就労移行支援プログラム訓練を終了した6名中4名の訓練生と両親に対して質問紙法または面接法による調査を訓練初期と終了決定後（終了期）に実施した結果、1）訓練内容と成果に対する評価は参加者>母親>父親の順に高かった。2）支援期間（平均12.0カ月）についての参加者評価は平均2.5と低めで、これは就労後の職場環境あるいは就労活動継続への後支援への不安であった。3）参加者の自己概念得点は対照群と比較して「親友」と「社会性」が有意に低かったが、4名中3名は支援後自己概念合計得点が上昇、1名で変化がなかった。母親の得点は対照群と比較し有意に高く、父親は有意差がなかった。

5. 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：発達障害者に有効な、「地域生活および労働に役立つ支援ツールの提案」に向け、既存の支援ツールと新たに開発される可能性がある支

援ツールを把握するためのリスト作成を行った。さらに、既存の支援ツールの現場での利用可能性、ならびに、新たな支援ツールの開発可能性を探るために、全国の障害者就労に積極的に取り組む事業所に対し、アンケート調査を行った。リスト作成の結果、対人関係に関する困難さを支援するツールの少なさが確認された。特に、「思考機能（b160）」や「高次認知機能（b164）」など、自己コントロールの支援を必要とするツールは開発されにくいことが把握された。一方で、業務に関する困難さのうち、特に、「注意機能（b140）」や「記憶機能（b144）」など、視覚刺激の軽減や強化、情報の可視化で対応できる困難さに対しては、ツールが開発されやすい傾向にあることが確認された。また、調査の結果、現段階では事業所のうちの多くが発達障害のある者の雇用ならびにその雇用を支援するための支援ツールへの関心が乏しいことが推察されたとともに、既存の支援ツールも利用しにくいと考えられていることが示唆された。

6. 青年期の発達障害者を有する家族の家族支援のあり方に関する研究：青年期発達障害者本人と家族を対象にSRS-A、日本版MMPI 顕在性不安検査(MAS)、親子関係診断検査(FDT)、独自の発達障害理解度チェックシートを施行し、家族間の相互認識、障害に関する理解と知識獲得およびPDDの特性に関する自己理解等の状況を検討した。当研究での対象者は他の分担研究と異なり、児童期までに発達障害の診断を受け、青年期までに何らかの支援を受けたものである。その結

果、1) 親評価 SRS-A 得点 87 以上の 3 例全例が FDT で D タイプ(不安定型)であった。2) 児童期までに支援が行われた場合、家族の発達障害に関する一般的理解と知識獲得は良好であった。3) MAS の結果は家族 7 名中 6 名で不安を認めなかった。これらの結果は児童期までに診断を受け、支援を受けることで発達障害に関する知識獲得が進み、不安軽減につながる可能性があることが示唆された。また PDD 特性が高いほど親子関係が不安定になる可能性があると考えた。

#### <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を得た。個人情報除外した臨床情報を分析し、連結可能匿名化の状態データベースを作成した。個人対照表は、研究代表者が漏れることのないよう管理した。

#### C 考察・結論

まず当研究対象者について、分担研究 1 から 5 までの対象者は、地域連携モデルである所沢モデルを運用し、国リハ更生訓練所で一定期間自立訓練および就労移行支援という福祉サービスを提供した事例である。分担研究 1 にあるとおり、研究対象の募集は発達障害者支援センターにておこなったが、大半が未診断でひきこもり状態であった。また全例通常学校卒業であったが、WAIS の結果からは知的境界域から軽度障害に分布していた。一方対象者の PDD 特性については分担研究 3 にあるとおり対照 PDD 成人と有意な

差はない。以上から福祉サービスを利用して一般就労をめざす対象者として、知的境界域から軽度障害のある発達障害成人が浮かび上がる(図 3)。

次に福祉サービス手法について、自立支援法下の自立訓練・就労移行支援は有効であり、ひきこもりにあった者に対人技能、社会的コミュニケーション等で好ましい変化が得られた。また 9 名のうち、3 名が一般就職、1 名が大学進学と社会参加を果たし、2 名が就職活動継続、1 名が医療機関紹介、2 名が支援継続中である。また補完機器として新たに開発しうる領域が確認された。今回福祉サービス利用期間は平均 12 ヶ月であったが、参加者は就労後の支援に大きな不安を感じていた。就労後の職場定着や生活支援について、地域支援機関との連携は重要なポイントとなり、当研究でも今年度より障害者就業・生活支援センターを地域連携モデルの中に組み込んだ。

家族支援について今年度は学童期までに発達障害と診断され支援を受けた本人・家族を対象に検討したが、PDD 特性が高いほど家族の不安が高いことが示唆された。今後成人期にはじめて診断を受けた群、すなわち既診断群にくらべ発達障害に対する知識が少ないこの群での家族の不安が同様の傾向を持つのか検討が必要である。

障害者自立支援法は現在新たな法の制定が進められているところであるが、現時点では発達障害者も自立支援法下の福祉サービスを利用可能であることが明言されている。しかしながら制度はあっても実際のサービス提供はなかなか進まな

い現状である。今回の研究では地域連携モデルの中で自立支援法下の自立訓練・就労移行支援を実施し、ひきこもり状態にあった発達障害成人に地域生活移行の支援を行った。今後こういった福祉サービス利用(実際の支援の流れは分担2の図1参照)は、発達障害者支援センターで特に移行支援に苦慮している境界域から軽度知的障害のある発達障害成人の地域生活移行に有用であると考ええる。

D 健康危険情報 なし

E 研究発表

巻末刊行物参照。



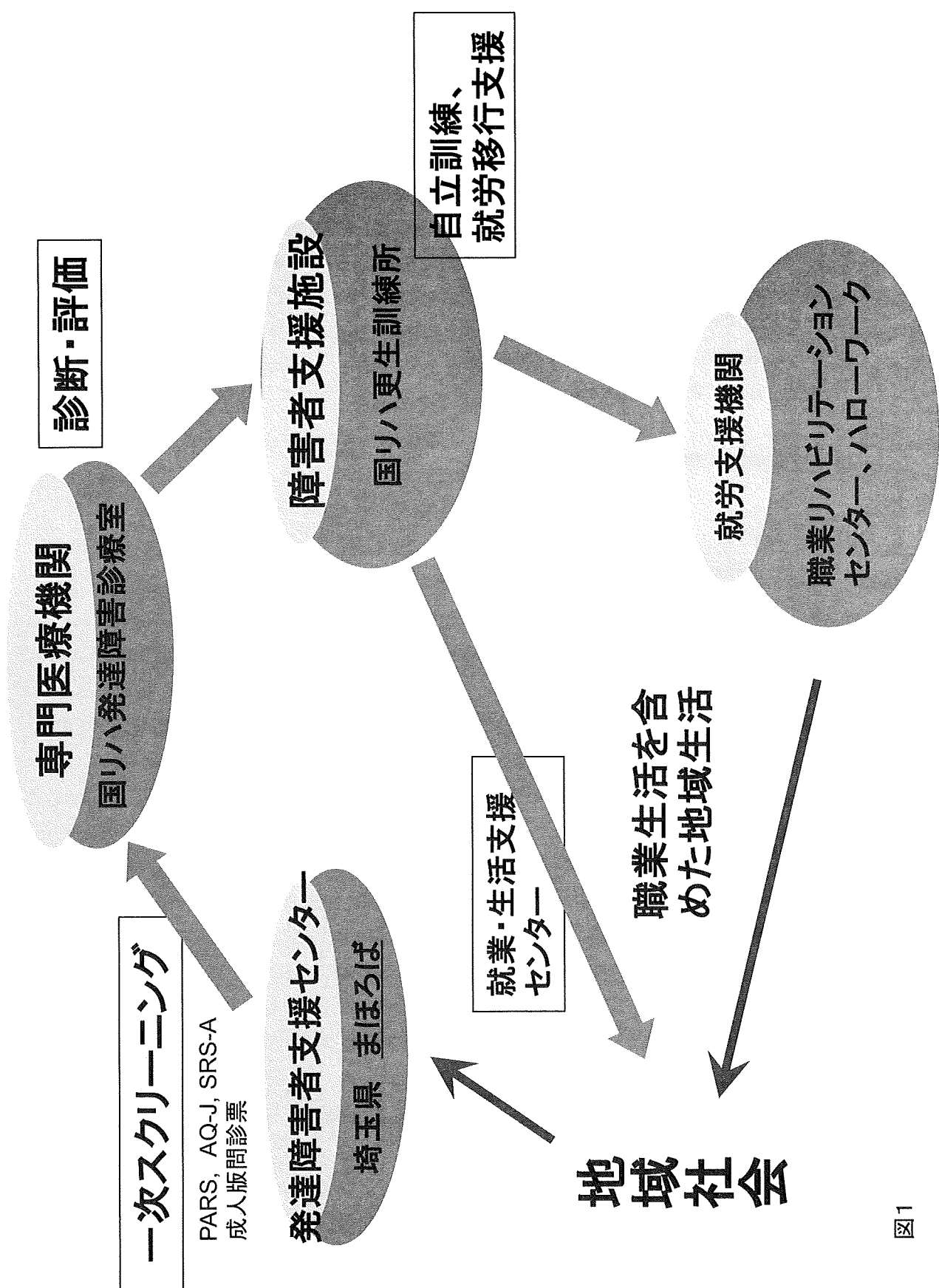
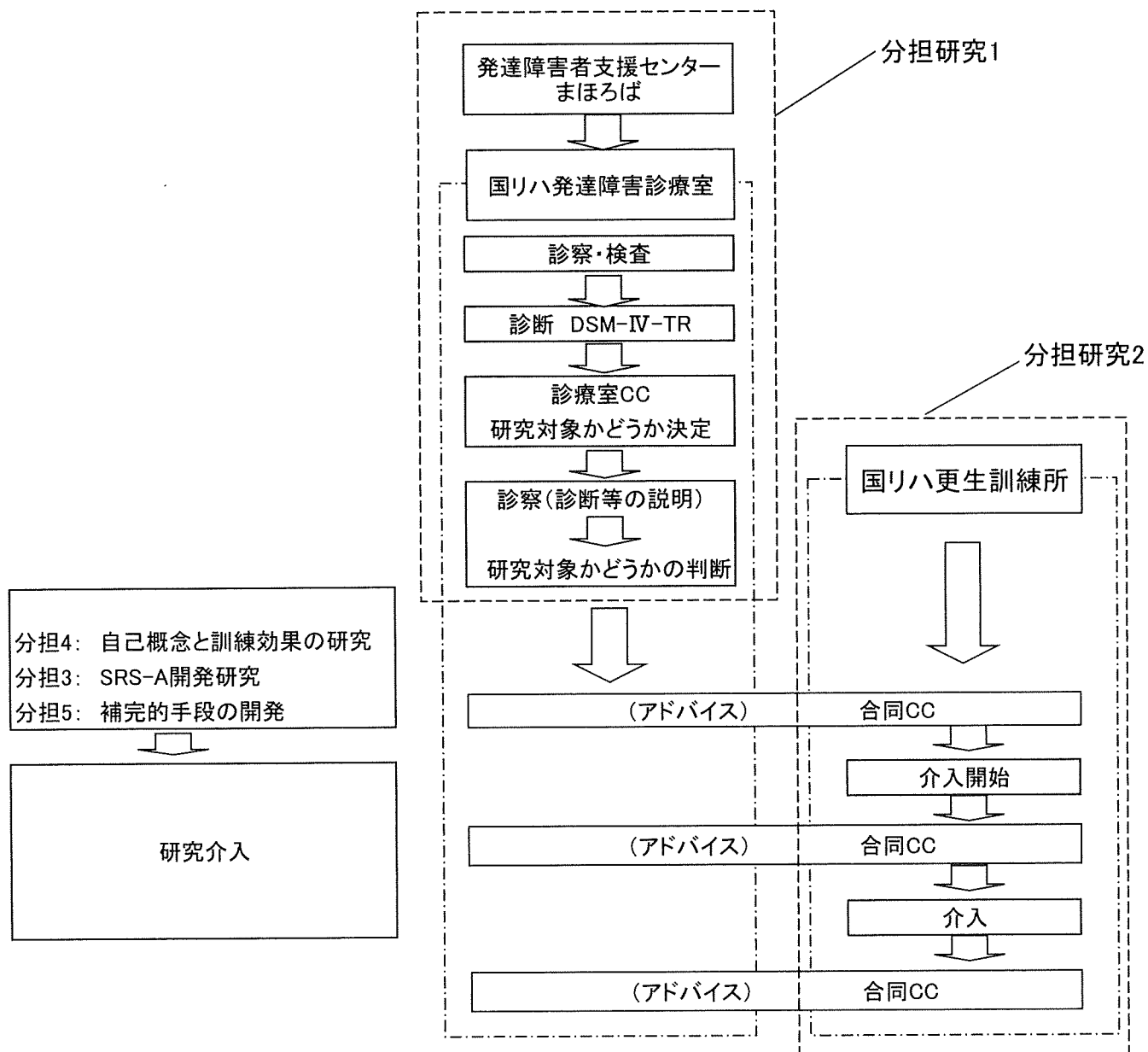


図1



上記対象者とは別に秩父学園発達診療所に通院中の対象者に  
家族支援に関する研究(分担6)

図 2

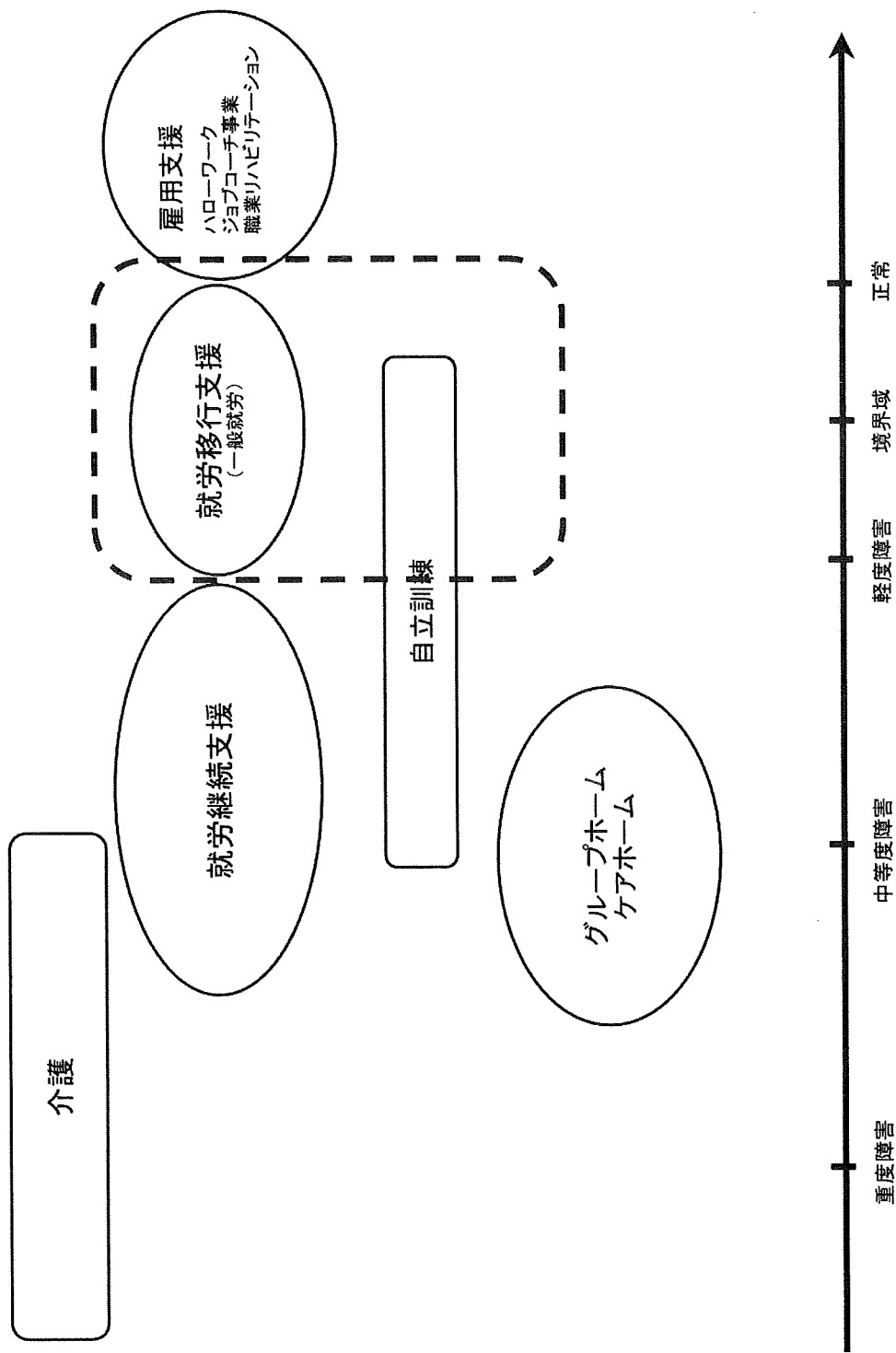


図3

分担研究報告書

青年期発達障害者の就労移行支援に関する研究：対象者の医学的側面

分担研究者 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  
研究協力者 金 樹英、東江浩美、車谷 洋、鈴木さとみ 同センター病院

要旨：埼玉県発達障害者支援センターまほろばに来談した成人で、発達障害が疑われあるいは診断され、高等学校卒業あるいは同等以上の学力を有し、本人・家族が国立障害者リハビリテーションセンター更生訓練所での支援による就労を希望するものを募集し、同リハセンター病院発達障害診療室において医学的診断および評価を行った。同診療室では診断のみならず、更生訓練所における福祉サービス利用の適応か否かを判断した点が特徴的である。対象者は通常学校卒業とのみ条件をつけたが、WAIS の検討からは FIQ60～100 と大半が境界～軽度障害域であった。また発達障害者支援センターにて面談あるいは自記にて施行した一次スクリーニング（成人版問診票、PARS、AQ-J）を本人受診前に診療室にて検討した結果と受診後医師 2 名が診断した結果（発達障害かどうか）は全例一致しており、とくに経過の長い成人期での診断には受診前に情報を得ることは有効であると思われた。また、青年期に初めて発達障害と診断された事実を、本人と家族が受け入れるにあたり、適切な対応が必要と考えられる。

A. 研究目的

現在、青年期・成人期における発達障害者への支援については、障害者福祉、労働、精神科医療等の領域で取り組みが始まっているが、福祉サービスの支援手法については確立したものがない。

社会的ひきこもりのなかに、明らかな知的障害のない発達障害者がいることが知られ、発達障害者支援センター等では移行支援に苦慮している。

そこで、障害福祉制度下において、青年期発達障害者就労移行支援のための地域モデルを構築し、障害福祉サービス事業である自立訓練と就労移行支援を行い、同事業の対象者および支援手法について

検討することを目的に、この科学研究は施行された。当分担研究は、その中で発達障害者支援における医学的側面を検討することを目的とした。

B. 方法

18 才以上で、高等学校卒業あるいは同等以上の学力を有し、本人・家族が国立障害者リハビリテーションセンター更生訓練所での支援による就労を希望する、発達障害者（疑い例を含む）を埼玉県発達障害者支援センターまほろばにて募集し、12 例を対象とした（表 1）。

昨年度までに構築された、発達障害者支援センター、専門医療機関、障害者支

援施設、就労支援機関の地域連携モデルを運用する中で医学的評価を行った。

1. 一次スクリーニング：発達障害者支援センターにおいて面接あるいは自記にて独自の成人版問診票（成育歴・学歴・職歴等、昨年度報告書資料参照）、広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度（PARS）、高機能自閉症スペクトラム指数（AQ-J、昨年度報告書資料参照）を施行した。データはそのまま国立障害者リハビリテーションセンター発達障害診療室に送られ、診療室にて分析した。

2. 診療室で行う医学的評価  
DSM-IVによる診断(医師2名)

精神医学的所見

神経学的所見

神経心理学的所見

WAIS-III

脳MRI・脳波・血液検査

### C. 結果

発達障害者支援センターまほろばで12例が研究対象として紹介され、うち3例を診療室で対象外（1例が強い不安、1例が抑うつ、1例は更生訓練所での福祉サービス利用がなくても就労可能）と判断した。更生訓練所での支援対象外の基準としては、不安・抑うつなどの併存症により医療の必要性が非常に高い者、他の制度（雇用支援など）を使用し就労が可能と考えられるもの等である。診療室で対象外と判断した1例（他の制度を利用しての就労が可能）は当診療室受診と同時進行で療育手帳を取得し、障害者就労支

援センターの利用で特例子会社への就労を果たした。その他の2例については精神科的治療を優先とした。全員のプロフィールを表1に示す。大半がひきこもりで、未診断が8例であった。DSM-IVに基づき、全例を発達障害と診断した。

対象者のPARS得点は幼児期6～54点（カットオフ値9）、思春期20～41点（カットオフ値20）、AQ-J得点は27～38点（カットオフ値26）であった。成人版問診票PARS、AQ-Jの資料をもとに本人受診前に診療室カンファレンスにおいて検討した結果は全例「発達障害が強く疑われる」であり、その結果は受診後DSM-IVに基づき医師2名が診断した結果と良く一致していた。

一方、WAIS-IIIのFIQは60～100で、100が2例、70～85（境界域）が4例、60～69（軽度）が3例であった。

### D. 考察・結論

本研究では、発達障害者支援センターの紹介を経て、ひきこもり状態の発達障害（疑い）の青年を対象に、医学的診断評価を行った。福祉サービスの適用か否かを判断した点が特徴的である。今回募集時には意識していなかったことであるが、WAISの検討で対象者の知的水準が境界域の者が多いことが明らかとなったことから、発達障害者支援センターにおいて移行支援に苦慮することが多い知的境界～軽度障害の発達障害者への福祉サービス提供は、ひとつの選択肢となることが示唆された。また、青年期に初めて発達障害と診断された事実を、本人と家族が受け入れるにあたり、適切な対応が必

要と考えられ、この点については課題と考える。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

(1) 学会・研究会等

1. 小倉加恵子, 藤井俊勝, 篠原真弓, 森悦朗. Prader-Willi 症候群における行動障害と灰白質体積. 第 51 回日本小児神経学会総会. 米子, 2009-05-29.
2. 小倉加恵子, 藤井俊勝, 阿部修士, 細貝良行, 篠原真弓, 高橋昭喜, 森悦朗. Prader-Willi 症候群における行動障害とその神経基盤. 第 33 回日本神経心理学会総会. 東京, 2009-09-25.

(2) 論文発表

1. Montassir H, Maegaki Y, Ohno K, Ogura K. Long term prognosis of symptomatic occipital lobe epilepsy secondary to neonatal hypoglycemia. *Epilepsy Res.* 88(2), 2009, 93-99.
2. Montassir H, Maegaki Y, Ogura K, Kurozawa Y, Nagata I, Kanzaki S, Ohno K. Associated factors in neonatal hypoglycemic brain injury. *Brain Dev.* 31(9), 2009, 649-656.

(3) 講演・講義

1. 小倉加恵子. 発達障害とその背景. 第 1 回発達障害支援研究会. 国立障害者リハビリテーションセンター研究所, 所沢, 2009-05-23.

2. 小倉加恵子. 発達障害とは. 平成 21 年度リハビリテーション看護研修会. 国立障害者リハビリテーションセンター学院, 所沢, 2009-10-30.

3. 小倉加恵子. 小児疾患 (人間発達学). 第 1 回座位保持装置製作者認定セミナー. 国立障害者リハビリテーションセンター, 所沢, 2010-2-20.

(5) その他

1. 発達障害に関する「専門的相談支援事業」における指導・助言. 埼玉県専門的相談支援事業. 埼玉県立発達障害者支援センター, 川越.

G. 知的財産権の出願・登録状況 なし

表1 対象者のプロフィール

症例	年齢	性別	学歴	不登校・ひきこもり	就労経験	PARS 幼児 期回顧得 点	PARS 思春 期・成人期	AQ-J
1	38	男	高卒	ひきこもり	離職反復	12	31	35
2	21	男	中卒	ひきこもり	なし	54	37	32
3	21	男	短大中退	ひきこもり	なし	12	24	38
4	18	女	高校中退	ひきこもり	なし	8	33	27
5	22	男	大学在学中	ひきこもり	なし	6	19	31
6	26	男	専門学校卒	なし	あり	14	21	36
7	23	男	専門学校卒	なし	あり	37	37	30
8	24	男	高校中退	中2より不登校 22 歳よりひきこもり	あり	27	22	32
9	19	女	専門学校中退	約1年間ひきこもり	なし	29	26	32
10	20	男	中卒	ひきこもり	なし	17	37	施行困難
11	28	男	専門学校卒	なし	離職反復	33	17	41
12	23	女	短期大学卒	高2より不登校	就労中	17	22	30

表 2 対象者の医学的評価

症例	診断名	精神医学的所見	薬物療法	神経学的所見	神経心理学的所見	画像・脳波・血液検査	WAIS		
							VIQ	PIQ	FIQ
1	Asp	全般不安障害・強迫性障害	なし			異常なし	98	103	100
2	PDDNOS	特定不能不安障害	なし			異常なし	94	67	79
3	PDDNOS	なし	抗てんかん薬	巧緻運動拙劣	構成行為の障害	異常なし	77	62	67
4	PDDNOS	うつ治療歴あり	なし			異常なし	109	80	98
5	PDDNOS	不安障害治療歴あり	なし	巧緻運動拙劣	ワーキングメモリ低下・構成行為の障害	異常なし	70	54	60
6	Asp	うつ症状自覚あり 精神科受診歴あり	なし			異常なし	88	70	78
7	Asp	なし	なし	巧緻運動拙劣	構成行為の障害・空間性スパンの低下	異常なし	89	83	85
8	PDDNOS	睡眠障害	睡眠導入剤・抗アレルギー剤	模倣運動拙劣・体幹バランス不良	語想起低下	異常なし	66	72	67
9	PDDNOS	適応障害	なし	異常なし	空間性スパンの低下	異常なし	86	68	75
10	PDDNOS	不安・強迫性障害	抗不安薬			異常なし	83	77	78
11	AD	なし	なし	後方突進＋・深部腱反射軽度亢進	異常なし	異常なし	106	97	102
12	Asp	中等度抑うつ	なし			異常なし	100	84	93

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



厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

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  
中島 八十一 同研究所

研究協力者 四ノ宮 美恵子 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就労を含む円滑な地域生活移行のための有効な支援プログラム開発を目的として、計 9 名の対象者に対して医療情報及びアセスメント結果に基づいて個別支援計画を策定し支援を行った。アセスメントの結果、作業習慣の確立、就労イメージの形成、就職活動等に必要な知識、技能の習得などの職業面のみならず、身体バランスや身体調整力などの身体機能面や、生活リズムの確立、身辺処理、身だしなみ、言語的および非言語的コミュニケーションの取り方、金銭管理、休憩時間を含む余暇時間の過ごし方、危険管理などの社会生活力の向上が支援課題となっていた。特に青年期になって発達障害の診断を受けた者にあっては、自己の障害理解、障害認識の向上が就労に向けた大きな支援課題となっていた。また、就労移行支援を進めるなかで、場面が変化することによって生活上の支援課題が顕在化することも多く、その都度具体的な場面を通しての支援が必要であった。社会生活場面における体験が極めて乏しいこと、個人内における能力のばらつきが大きいこと、問題解決方略を習得してもその般化が困難であることなどから、自立訓練から就労移行支援へという一方向的な支援の流れにはなじみにくく、自立訓練と就労移行支援について同時並行またはスパイラルに支援を展開することが必要であると考えられた。また、技能習得を前提にした訓練体系から、生活と就労場面にまたがる多様な体験中心の訓練体系への転換が有効である可能性が考えられた。支援にあたっては、本人のみならず、家族に対しても具体的な場面を通して障害理解への働きかけを行うとともに、成人に達した当事者の家族役割について家族と共に考えながら家族支援を進めていくことが不可欠であった。

今後、就労後の職場定着支援や生活支援について、地域支援機関との連携を進めながら取り組んでいくことが課題である。

A 目的

青年期発達障害者に対する就労を含む地域生活への移行に向けた支援課題、支援ニーズを明らかにし、課題やニーズに応じた支援プログラムの開発を行うとともに、

地域の支援機関との連携体制の構築を目的とする。これらを通して福祉サービスにおける支援体制のあり方の検討に資するものとする。

## B 方法

### 1. 対象

青年期発達障害者で、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の中から、①診断が確定されていること、②更生訓練所への通所が可能であること、③当研究の趣旨に同意していること、の3条件を満たした者9名を対象とした。

なお、対象者とその家族の承諾については、本研究の趣旨について口頭と書面にて説明を行った上で、同意書にて行った。

### 2. 方法

更生訓練所における当該対象者に係る支援記録、カンファレンスの議事録等からのデータによった。これらのデータは、個別支援計画に基づいたものであり、個別支援計画はアセスメント結果を踏まえて支援チーム（生活支援員、自立訓練員、就労支援員、職業訓練員ほかから構成）によって協議を行い作成された（図1）。

#### 1) アセスメント

日常生活活動評価表（国立障害者リハビリテーションセンター作成）、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）を用いた。

作業評価については、職業指導員が通常他の利用者に対して用いている作業課題によった。また、求人票から作業系の仕事内容等を参考に一部作業体験場面を設定し、それらの作業や場面に応じたチェックリストを作成し、課題把握と対応方法の検討に用いた（別添資料）。その他、本人および家族との面接によった。

#### 2) 個別支援計画の作成

アセスメント結果に基づいて、障害特性の把握と課題整理を行い、個別支援計画を作成した。個別支援計画は、本人と家族に口頭で説明を行い同意を得た。その際の説明資料については、本人にも理解がしやすいように、時間軸を入れてカラー刷りするなどの図式化を試みた（図2）。

また、個別支援計画については、当センター更生訓練所支援チーム、病院発達障害診療室、研究所、埼玉県発達障害者支援センター、国立秩父学園のほか、必要に応じて埼玉県内の障害者就業・生活支援センター、国立職業リハビリテーションセンター、管内のハローワーク等も加えた合同カンファレンスを開催し、検討や見直しを行った。

## C 結果および考察

### 1. 対象者の概要

本研究に登録後、更生訓練所にて支援を行った対象者は、表1のとおりであった。

表1. 対象者

ID	性別・年齢	DSM-IVによる診断
R1	男性・30代	アスペルガー症候群
R2	男性・20代	自閉性障害
R3	男性・20代	特定不能広汎性発達障害
R4	女性・10代	特定不能広汎性発達障害
R5	男性・20代	特定不能広汎性発達障害
R6	男性・20代	アスペルガー症候群
R7	男性・20代	アスペルガー症候群
R8	男性・20代	特定不能広汎性発達障害
R9	女性・10代	特定不能広汎性発達障害

#### 1) 性別と年齢構成

性別の内訳は、男性7名、女性2名で

あった。年齢構成は、10代が2名、20代が6名、30代が1名であった。更生訓練所における支援開始時の平均年齢は、23.9歳であった。

## 2) 診断名

DSM-IVによる診断名は、特定不能広汎性発達障害5名、アスペルガー症候群3名、自閉性障害1名であった。確定診断の時期については、本研究登録時が5名、すでに診断を受けていた者が4名であったが、この4名に関してはいずれも10代になってからの診断であった。

## 3) 併存障害等

併存障害として精神症状を伴う者は、5名、過去に精神科治療歴がある者が1名、発作はないがてんかん薬の処方を受けている者が1名であった。

知的には、WAIS-IIIまたはWAIS-RのFIQで見ると、境界線級を下回る者3名、境界線級3名、平均下位1名、平均域2名であったが、平均域を上回る者は含まれていなかった。

その他の障害を重複している者はいなかった。

## 4) 手帳の取得状況

精神保健福祉手帳が6名、療育手帳が2名、未取得者が1名であった。

## 5) 学歴および職歴等

最終学歴は、中卒2名、高卒3名、専門学校卒3名、高専卒1名であったが、そのうちの5名が中途退学者であった。退学時の在籍は、高校2名、専門学校1名、短大と大学が各1名であった。また、

1名を除き、普通校普通級に在籍し教育上の特別な配慮は受けていなかった。

何らかの職歴がある者は4名であり、いずれも特別の配慮のない一般雇用であった。1ヶ月未満から長くても2年程度で離職しており、短期間に就職と離職を繰り返した者も含まれていた。

## 2. 支援期間

更生訓練所における訓練実施期間は、3ヶ月から22ヶ月までと大きなばらつきがみられた。国立職業リハビリテーションセンターで職業訓練を実施することになった事例と専門医による治療が優先と判断され訓練中止となった事例および訓練継続中を除いた5事例の平均訓練実施期間は、10.2ヶ月であった。また、目標を就労において支援をすすめた3事例の平均訓練実施期間は、16.7ヶ月と長かった。

但し、訓練終了後も、就労マッチング支援や職場定着支援、地域の支援関係機関との調整など、一部支援は継続されており、それらの支援期間は算入されていない。

## 3. アセスメント結果と支援課題

### 1) 本人・家族の要望

職歴がある事例では、本人、家族ともに初期のアセスメントの段階から就労に対するニーズが認められたが、職歴がない場合には必ずしも就労に対する強いニーズはみられなかった。後者では、家族のニーズとして、経験の付与、生活リズムの安定、自信の醸成などがあげられていた。

### 2) 生活リズム

初期のアセスメント時に、昼夜逆転など生活リズムの明らかな課題がみられた者

は、9名中4名、睡眠時間の不足などによる作業効率などの低下が推測された者が2名、以前にひきこもりや生活リズムの乱れがあったと報告されている者2名を含めると、9名中8名までが何らかの生活リズムの課題を抱えている可能性があった。それらの中には、ネット依存やゲーム依存が認められる者が3名含まれており、全身運動の機会が少ない中で昼夜問わずネットやゲームに時間を費やすなど、生活リズムが崩れる要因となっていた。また、生活リズムが安定している事例では、家族が本人の日課や役割を定めて遂行させるなどの積極的な関与が認められた。

### 3) 健康管理・身辺管理

体調や疲労に配慮しながら行動するなど、結果を予測して自己管理することは共通して困難であった。また、身体バランスの悪さや力を加減するなどの身体調整力の低さなども、共通してみられる課題であり、将来的な就労の場面では腰痛などの二次障害を引き起こす可能性が懸念された。

トイレ動作など一部の身辺管理については、普通校で教育を受けてきたために課題が見落とされたままになってきた可能性があることが示唆された。

### 4) コミュニケーション

コミュニケーション行動に関して何らかの課題が認められるという点では、全体に共通しているが、指示理解や表出に関しての特性や課題はまちまちであった。

一見した言語能力と、場面によって言葉の使い分けができない、主客逆転した表現、お世辞や含みのある表現を理解する困難さ、抑揚の乏しい口調など、実際のコミュ

ニケーション能力との乖離が、周囲の誤解を引き起こす原因となっていた。

### 5) パニック、こだわり等

感覚過敏やパニック、こだわりなどに関する特性はそれぞれであった。

### 6) 作業能力

職歴の有無にかかわらず、日常生活上の多様な体験の不足が作業能力向上の大きな支障となっていた。初めて体験する課題では、作業速度、作業量などに関して極めて低い結果を示すが、一度体験すると向上していく傾向がみられた。獲得した作業能力の般化は限定的であった。

### 7) 就労移行支援のためのチェックリスト

要支援項目は、事例によってまちまちであったが、共通している項目としては、「自分の障害や症状を理解していない」「就労能力がわかっていない」「他人と協調できない」などがあげられ、障害認識と他者との協調性についての課題があげられた。

### 8) 家族支援

多くの事例で、家族自身も本人の言動にとまどい、家族としてどのように対応していくべきかわからず苦慮している様子が見られた。一方で、困っていると感じていない家族もおり、本人の支援者として家族との課題の共有化が困難な事例もあった。

また、いずれも10代になってからの確定診断であり、障害理解はもとより社会生活、職業生活上利用可能な制度等の情報提供および支援を受けていなかった。

## 4. 支援内容と支援結果