

200929004B

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19～21年度 総合研究報告書

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19～21年度 総合研究報告書

研究代表者 深津 玲子

平成22（2010）年 4月

## 目 次

### I. 総合研究報告

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

資料：SRS-A

資料：AQ-J

資料：成人版問診票

資料：日常生活活動評価表

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 47

III. 研究成果の刊行物・別刷 ----- 50

総合研究報告書

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

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  
臨床研究開発部長

研究要旨

1年目

研究初年度の目的は、①青年期の発達障害者が、発達障害者支援センターから医療機関そして訓練施設を経てハローワーク等雇用支援機関へと、支援を地域で連続的に受けるための支援体制整備を提言するため、地域完結型モデルを所沢を中心とする地域で構築すること（所沢モデル）、②構築されたモデルの中で次年度より実際に研究協力者（発達障害者）が支援を受けるための準備として、各機関相談窓口の整備、支援手法を開発することである。本研究の結果、①地域完結型の発達障害者支援体制モデルとして、所沢モデルを整備した。②研究対象者の登録と基礎調査を行った結果、評価すべき心身機能は多様であることが示唆された。③生活訓練・就労移行支援の方法が確立していないことが明らかになったが、既存の障害者支援とくに高次脳機能障害者への支援手法に重なる部分もあることが示唆された。④発達障害者が社会参加する上で用いられる機器として、その有用な補完的手段が把握された。

2年目

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、日常生活活動評価表、個別支援計画書を新たに開発した。さらに広汎性発達障害日本自閉症協会評価尺度（PARS）、自閉症スペクトル指数日本版（AQ-J）、対人応答尺

度成人版（SRS-A）、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。

### 3年目

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）。対象者の大半は引きこもりで、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。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名が医療機関紹介により研究参加中止、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. はじめに

当研究で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、学校卒業と就労を迎える青年期に、どのような障害保健福祉制度の枠組みを利用し、いかなるサービスを提供することが必要であるのかを調査・検討するためにおこなった。当研究における分担研究の位置付けは図1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今橋久美子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。

分担研究者（寺島、神尾、小倉以外は平成19～21年度）

江藤文夫：国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局長

中島八十一：国立障害者リハビリテーションセンター研究所 感覚機能系障害研究部長

高木晶子：国立秩父学園長

石渡利奈：国立障害者リハビリテーションセンター研究所 福祉機器開発部福祉機器開発室研究員

北村弥生：国立障害者リハビリテーションセンター研究所・障害福祉研究部室長

寺島 彰：浦和大学総合福祉学部 教授  
(平成19年度)

神尾陽子：国立精神・神経センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健部長  
(平成20, 21年度)

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 小児科医長（平成21年度）

## B. 研究目的

1年目(平成19年度)

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。青年期の発達障害者が、地域の発達障害者支援センターから医療機関そして訓練施設を経てハローワーク等雇用支援機関へと、支援を円滑かつ連続的に受けるための支援体制構築が当研究の目的であり、そのための調査と分析が当研究の目標である。発達障害の障害特性にあった支援方法を調査、研究することは、現在の発達障害者支援施策の柱の一つである支援手法の開発においても大きな意義がある。当研究での調査・分析により1つの地域連携モデルを提唱し、これにより一貫した支援体制整備を目標とする大規模モデル

ル事業の基盤となるエビデンスを集積することが期待される。初年度は1) 地域連携モデル確立のため連携する各機関の相談窓口の設定とその役割を定める、2) 既存の施策で取り組んでいた障害者支援と、発達障害者に新たに必要となる支援課題の検討、3) 就労の準備段階を視野に入れた生活訓練を含む包括的な支援手法および就労のための職能評価・新しい知識や技能を習得させる就労移行支援の方法を開発するための調査、4) 国立秩父学園発達診療所を中心に当研究の対象となる発達障害者の登録および基礎調査、5) 発達障害者が補完的手段として利用し得る、既存の機器・ソフトウェア等の調査、を目的とした。

#### 2年目(平成20年度)

障害者自立支援法のねらいは、障害者と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、中・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。

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地域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昨年度確立したので、今年度はこれを運用し、国リハ更生訓練所において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。

この中には生活および労働に適した補完機器の研究開発を含む。

### 3年目(平成21年度)

平成21年度は20年度までに構築した地域連携モデルに、就労後も社会参加を継続することを支援することを目的として、地域支援機関を加え拡充を試みる。またどのような障害保健福祉制度の枠組みを利用し、いかなるサービスを提供することが必要であるのか検討をするため、現行の自立支援法下の制度と福祉サービスを試行した。すなわち訓練等給付サービスの中の、自立訓練と就労移行支援である。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、どのような制度の枠組みを利用し、いかなるサービスを提供するかを提言することにより、現在検討中の新たな障害保健福祉制度の整備の一端に寄与すると考える。

## C. 研究方法と結果

### 1年目(平成19年度)

1) 地域連携モデルの構築：発達障害者が地域完結型の就労支援モデルで順次利用する相談窓口を設定し、その役割を定める。また、文献的に発達障害者に用い

られる評価方法を収集し、検討を加えることにより、相談窓口で利用する適切な評価方法を定める。埼玉県発達障害者支援センターから秩父学園発達診療所を経て、国立身体障害者リハビリテーションセンター更生訓練所に至り、最終的に雇用支援機関に到達するフローチャートを描き、これを所沢モデルと名付けた(図2)。発達障害者支援センターは就労困難が発達障害によるかどうかの相談窓口であり、一次スクリーニングを実施する。スクリーニング検査として広汎性発達障害日本自閉症協会評価尺度(PARS)、対人応答尺度成人版(SRS-A)、自閉症スペクトル指数日本版(AQ-J)を使用した。医療機関は医学的診断をなし、必要な知能検査を含む神経心理学的検査も併せ実施するが、診断は医師の記述的診断による。訓練機関は、日常生活及び社会生活における自立の可能性についての相談窓口であり、支援対象者のニーズ調査を実施し、職業適性検査として一般職業適性検査(General Aptitude test Battery : GATB)を基本として、VPI職業興味検査(Vocational Preference Inventory : VPI)、職業レディネス・テスト(VRT: Vocational Readiness Test)を実施することが適当である。



2) 既存の障害者支援施策と発達障害者に対して新たに必要となる支援課題の検討：厚生労働省における発達障害有識者による勉強会、当事者団体、関係機関等のウェブサイトや調査・研究報告書を基に調査を実施した。障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設（国立身体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、既存の障害福祉サービスである自立訓練（生活訓練）、就労移行支援を基礎に、新たに発達障害に特化して必要な支援手法を加え個別支援を実施する。

3) 生活訓練・就労移行支援の手法開発の調査：学術情報データベース並びに高齢・障害就労支援機構などのデータベースにより、具体的支援プログラム、地域における関連機関との連携の構築について調査を行った。また、これまで国立身体障害者リハビリテーションセンター更生訓練所が行ってきた高次脳機能障害者に対する支援と比較し、共通する部分と発達障害者支援のために新たに必要なる部分を検討した。生活、制度等一般的支援課題として、①早期発見、専門機関の確保、②教育、就労に対する支援施策の整備、③関係機関の連携、④理解、啓発の促進、が挙げられた。これは高次脳機能障害モデル事業開始時の課題と類似する

点が多く、未診断のまま社会参加が制限されている発達障害者の診断、リハビリテーション（生活訓練・就労移行支援を含む）、生活支援等の手法が確立していない。

4) 研究対象者の予備調査：秩父学園発達診療所において発達障害者支援法第2条第1項に規定する発達障害を有すると診断した者で、高等学校卒業あるいは同等以上の学力を有し、就労意欲があるものの現在就労していないものに対して研究協力の募集を行い、3例に対して予備調査を行った。上述の一次スクリーニング（PARS、SRS-A、AQ-J）を施行したのち、医師による診断・評価・合併症スクリーニングを施行し、当研究対象者として適切かどうか判断した。また対象者の認知機能、精神的耐性、精神障害等の併存障害の有無、家族の心理状態と家庭の支援状況を調査した。3例のプロフィールを表1に示す。

表1 登録予定者プロフィール

ケース	1	2	3
性	男	男	男
年齢	38	20	21
診断	アスペルガー障害	アスペルガー障害	自閉性障害
学歴	高卒	中卒	中卒
就労歴	就労と離職を反復	なし	なし
不登校	なし	あり	あり

引きこもり	あり	あり	あり
障害者手帳	精神	精神	精神
認知機能	問題なし	問題なし	構成行為の障害
併存障害	不安障害、強迫障害	不安障害	—

5) 補完的機器開発のための調査：ウェブサイトや書籍を主要な情報源とし、発達障害者を対象とした既存の機器やアプリケーションソフトを調査し、これをWHOの国際生活機能分類ICFに基づき分類した。発達障害者の就労を支援し得る機器やソフトウェアは「注意を集中すること (a160)」「思考 (a163)」「読むこと (a166)」「書くこと (a170)」「計算 (a172)」「日課の遂行 (a230)」「会話 (a350)」に分類することができた (括弧内はICFの分類コード)。

2年目(平成20年度)

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を運用し、今年度適用された事例は9例であった。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。独自の日常生活活動評価表、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。6例中5例について次年度も支援継続とした。

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。

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。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。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。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。SRS-A は Constantino ら（2000）によって開発された 4 件法質問紙 SRS の成人版である。先行研究では SRS 得点は一般母集団内で連続分布を示すことから、SRS で測定する自閉症的行動は広汎性発達障害特性を定量的に評価する方法と言える。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。

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（分担研究者 北村弥生）：国立障害者リハビリテーションセンターで提供した自立訓練、就労移行支援の効果を、利用者および両親による主観的評価と自己概念の変化から明らかにすることを目的とする。平成 20 年度に訓練を開始した 5 名の利用者と両親に対して質問紙法による調査を訓練開始初期に実施した。利用者 1 名は訓練開始後 3 か月目の中間終結段階において 2 度目の調査を行った。その結果、以下の結果が得られた。1) 親が就労と自立ができるか否かを心配しているのに対し、利用者が回答した訓練目標は特定の技能の習得であった。2) 利用者の平均年齢 24.2 歳（幅 18～38 歳）であり、自己概念得点は対照群に比較して利用者は親友と社会性領域が有意に低かったが、自己価値領域は有意に高かった。3) 父親の自己概念得点は対照群と有意差はなかったが、母親は有意に高かった。4) 中間終結点における自己概念の変化は、利用者、両親ともになかった。これらの結果から以下のことが示唆される。1) 訓練目標を長期目標と短期目標に分けて利用者に理解を促すことが必要なこと。2)

手厚い心理的支援を必要としない利用者がモデル訓練に参加したこと。3) 母親と父親には異なる支援が必要なこと。

7. 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）（分担研究者 北村弥生）：本研究では、高等教育機関における11%障害学生の半数が発達障害であると報告されている米国の高等教育における発達障害者支援について明らかにすることを目的として、米国の高等教育と障害連盟(AHEAD)の年次大会に参加し、次期AHEAD会長Jim Marks氏らから聞き取り調査を行った。その結果、以下のことが明らかになった。1) 米国の障害学生支援の理論的基盤はADAとリハビリテーション法であった。2) 米国で高等教育機関における発達障害学生支援方法で最も頻繁に使われるのは電子図書の提供と使用方法の教示であった。3) 学生自身が合理的配慮を大学や職場に申請するためには、中学校から診断と対処方法を理解する訓練を行うことが勧められていた。4) 初等教育における学習の遅れの検出と補習制度・医療情報に関する守秘義務の法制化により、当事者の自立を促す体制が支えられていた。また、2010年秋には障害者が高等教育を受ける権利を保障する法律が制定される見込みであり、さらに支援体制が充実す

ることが期待されている。従って、入学試験方法、卒業率、宿題量など日米の高等教育システムの違いを考慮し、日本における高等教育機関での発達障害学生支援方法を開発する必要があると考えられる。

3年目(平成21年度)

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（分担研究者 小倉加恵子）：埼玉県発達障害者支援センターまほろばに来談した18才以上の者で、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に分布し、うち大半が境界～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場合、本人と家族がそれを受容し、正確な知識を得るための支援が必要となり、今後の課題と考える。当研究3年間に当研究参加を希望してまほろばより秩父学園発達診療所・国リハ病院発達障害診療室

へ紹介された対象者を表2, 3にまとめた。12例中既診断は6例、未診断6例であった。症例1～9は福祉サービス対象者と判断し、更生訓練所において自立訓練・就労移行支援を行った。症例10, 12は強い不安、抑うつなどの症状により、まず医療を優先すべきとの判断から今回の研究対象から外した。また症例11については未診断であったが、診断後手帳を取得し、雇用支援機関(ハローワーク)から一般就労を果たした。

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	PARS思春期・成人	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 精神科受診既往あり	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）

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（分担研究者 江藤文夫）：20年度までの地域連携モデルに21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3)。この所沢モデルを運用し、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。独自の日常生活活動評価表、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(厚労省)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、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。現在2例が訓練継続中、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で職業訓練後一般就労、2例は一般就労を果たし、2例は就職活動継続中、1例は睡眠・覚醒障害疑いで医療機関を紹介、治療を



優先として研究は中止した。当研究3年間で確立した福祉サービス提供を中心とした支援の流れを図4に示した。支援期間は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。

### 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）

（分担研究者 神尾陽子）：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、当研究国リハ更生訓練所での自立訓練・就労移行支援に参加した、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（分担研究者

北村弥生）：平成21年度末までに等研究で国リハ更生訓練所において自立訓練・就労移行支援を終了した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（分担研究者 石渡利奈）：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（分担研究者 高木晶子）：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、秩父学園発達診療所に通院中の者で、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（カットオフ値）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

1年目(平成19年度)

研究初年度には、青年期発達障害者の地域生活移行を支援するための地域連携モデル構築および支援手法についての調査研究を行った。

まず支援体制であるが、社会参加に制限のある青年期発達障害者が、地域で職業生活を含めた安定した生活をおくるために必要な支援機関は、①発達障害者支援センター、②医療機関、③福祉サービス提供機関、④雇用支援機関、である。この連携ネットワークを所沢を中心とする地域で整備し、所沢モデルとした。われわれはこの福祉サービス提供機関に、障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設である国立身体障害者リハビリテーションセンター更生訓練所(平成22

年4月1日国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局と改称)を当てた。

次に各機関における支援手法の開発であるが、対象者は既存の雇用支援機関の支援のみでは雇用へ結びつけることが困難であると予想されるような、心身機能・構造レベルでの制限(認知機能面の障害、精神面での障害)、活動レベルでの制限(日常生活活動上の障害)がある。発達障害者支援センターであるが、ここでは相談者の社会参加制限が発達障害によるかどうかのスクリーニングとして、一次評価を実施する。今回われわれはこの一次スクリーニング検査としてPARS、SRS-A、AQ-Jを選択した。これはこれら検査が本人・家族の記載、また聴取によって実施可能であり、得点に応じて定量的に評価できるという客観性が優れていると考えたためである。次に医療機関であるが、心身機能・構造についての評価(診断)をなす機関であり、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検討し、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ふさわしいと思えず、当研究では小児神経科、児童精神科、神経内科(リハビリテーション科)、精神神経科の専門医が

これに当たる様構築した。福祉サービス提供機関における支援であるが、当研究でこの部分を担当する国立身体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、自立支援法に基づくサービス事業である自立訓練と就労移行支援を基盤として、発達障害者に個別に必要な支援手法を検討した。また発達障害者が社会参加する上で用いられる機器として、その有用な補完的手段が把握された。

最後に所沢モデルを形成する各機関で共通認識、とくに医学、福祉、行政上の用語について共通語として使用できることを目的として、合同勉強会を計7回開催した。連携する機関は福祉、医学、教育、行政等多方面にわたり、これは発達障害のみならずあらゆる障害者支援において担当者間で用語の混乱、誤解は起こりやすい。連携当初に共通認識を深めることは有用と考える。

2年目(平成20年度)

20年度の研究を1. 所沢モデルの構築・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。

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既診断者の参加を想定していたが、その予想に反し研究対象者9例中5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独自の成人用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。このことは診断までに情報採取に要する時間を合理的に短縮できたと考える。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、地域生活移行への支援について必要なサービスを