

よると「頭がボーっとして先生の声が聞こえなくなってカーテンが閉まる」。このことだった。これらのことから、4年生になる前の春休みにC医大小児科で知能検査など諸検査を受けることにした。脳波は異常がなかった。医大からD先生を紹介され、検査結果をもって研究所を訪れた。そこで「注意集中障害Ⅲ型」（平均水準よりやや低めの学習障害）と診断され、E大学の土曜教室に通うことになった。その時、D先生の「お父さんのようにホワイトカラーにはなれないと思ってください」という声よりも、これで子どもの気持ちが理解できるかもしれないというほっとした気持ちになった。土曜教室では、子どもの指導とともに親の指導を受け、「自立（働いて自分の収入で生きていくこと）、選択（人生の全てのことを選択できるように毎日の生活の中に織り込んで慣れること）、お金の教育」を家庭教育の基本とすることを決めた。4年の時の「認知度検査」で「もっと違った自分になりたい、違った生き方をしたい」「クラスの中心になりたい」と現状に満足していない本人の気持ちを知った。5年の冬にたまたま山村留学の情報を得て、現状に満足していない本人の気持ちを考え、また自立の体験をさせたいと思い、山村留学先の先生やD先生に相談をしたりして、最終的に本人が留学を決めた。

小6～中1の2年間で福島県の山村留学40人の仲間と生活した。山村留学先ではAさんを「普通」として通すとのことだった。農作物の世話をしたり、水汲みをしたり、地元の小学校ではいじめ（担任はからかいと表現）にあったりしたが、Aさんはスクールバスが大好きで自分の専用席を決めて通学していた。バスが好きなので先生からバスの清掃を頼まれてがんばった。1年後、Aさんから長電話があった。本人は「帰りたい。」とは言えず、「どうしようか。」と言ってきた。父が「後1年と決めよう。」と言うと納得したようだった。山村留学はAさんに生きる基礎的な力を身につけさせたが、いじめの経験はその後家族以外の人間を信頼できない原因になったのではないか思う。

(1) 青年期

中2から地元の中学校に転入したが、担任が困ったら申し出るよう本人に言ってくれた。Aさんから漢字のテストを一生懸命努力してもできないのはなぜかと問われ、「学習障害」のことを話した。Aさんは「障害者」という事にショックを受け、「障害者だから何をしてもだめだ」と自己肯定感が低下し、自暴自棄になった。しかし、Aさんは高等学校には行きたい、私服でうろうろしたくないという気持ちがあったようだ。進路選択にあたり、「将来の自立を考え、技能を身につける」「本人の興味や関心のある分野を選択する」ことを基本に、本人、担任と相談の上、F専修学校自動車科、通信制高校電気科を受けることにした。漢字が読めないのに、車の本は理解し、メカにも詳しくあった。学校見学に行ったとき、「これは何の授業だと思うか」との問いにAさんは「エンジンの授業だと思う」と正しく答えられた。何度も学校訪問し、学校の教育方針を把握し、担任にも一緒に来てもらったり、作文の練習を

したりして合格することができた。ひとりで電車通学し、通学路の公衆電話やトイレの位置などをよく把握していた。専修学校入学後は社会人として通用するよう徹底した教育がなされた。ネクタイ、タイムカード（登校が早いと先着順に100円の報奨金がもらえるので、Aさんも努力した。）、学外行事は現地集合・現地解散。企業実習、専門用語の漢字テストの反復実施、校則違反は罰金、追試は有料（Aさんはお年玉から支出するので追試にならないよう努力した。）、ゴルフクラブを持って通学（人混みで周囲に注意を払う体験）、夏休みには天声人語の書き写し、保護者が交替で授業記録をとるなどの学校生活の中でAさんは成績も中程度になり、25の資格・免許を取得して卒業した。

（2）卒業後

1) 1回目の就職

専修学校の後援会企業（自動車整備工場）に自動車整備士の資格を生かして就職した。8、9月頃会社の方が家庭を訪問し、「気がきかない」「協同作業ができない」「会社でほとんど話さない」と指摘された。本人が障害告知を拒否していたので、障害のことは言わず、本人の特徴を説明し、理解を求めた。その後、父親も会社を訪問し、話したが、一般で採用した社員に特別な配慮がなされないのは当然であり、入社11カ月で退職した。失業後、手帳は取りたくないとのことで、ハローワーク等で就職活動を行った。

2) 就職活動と手帳の取得

障害者職業総合センター（幕張）の「表情検査」で表情の読みとりが苦手であることがわかり、「職業能力に関する検査」を受けながら、失職した心の傷を癒す日々を過ごした。就職難の頃でもあり、求職活動もうまくいかず、手帳を勧めたら本人も承諾してくれた（20歳頃）。地域障害者職業センター（多摩支所）で準備訓練（職業リハビリテーション）を受け、訓練の途中で手帳を取得した。手帳については様々な意見があると思うが、保護者としては本人に決めさせたかった。

3) 2回目の就職

準備訓練としての就労体験7ヶ月を経て特例子会社に就職できた。Aさんの仕事はパソコンへの入力であり、本人のあこがれの作業だった。作業は遅いが、会社では入力ミスが少ない正確さを認めてくれた。上司も障害者の指導に慣れており、父母会もあって職場の様子がわかって助かった。Aさんは「誰にもできるパソコン入力」という提案書を親会社に出し、社内3位の提案賞をいただいた。この会社に就職して4年目に、理解ある上司が退職後、障害者を知らない上司が着任して職場の雰囲気が変わり、職場の人間関係が悪くなってきたことを母親にもらすようになった。父母会やお茶の時間もなくなり、できない仕事をさせられて辞める人も出てきた。自分が辞めたら会社が困ると思っ**て**がんばりながらも、次の就職先を少しずつ探していた。ある日自宅に突然「明日から行かない。ケンカをした。」とAさんから電話連絡があった。会社側

はAさんが辞めるとは思っていなかったようだった。

4) 3回目の就職

現在、Aさんは一般企業の障害者雇用枠で採用され、事務補助として名刺づくりなどを行っている。職場に発達障害者（手帳取得）が20名くらい雇用されている。会社に指名制度があり、Aさんは指名されて仕事をもらえることに喜びを感じ、がんばっている。遅刻しそうになった体験からタクシーの連絡先を持ち歩くなど、Aさんは失敗から学んでいるところが大きいと思う。

5) ひとり暮らし

Aさんは、特例子会社入社1年後から通勤寮で2年半過ごし、さらに生活寮で3年5ヶ月を経た後、ひとりでアパート生活をしている。野菜炒め、電子レンジ料理など自炊をし、昼食は毎回スターバックスに決めている。店員から「いつものですね」と言われるのがAさんには嬉しいようだ。曜日によって家事を分け、パターン化して実行している。週1回の家事支援は生活支援センターに依頼している。

写真が趣味で、休日には撮影に出かけている（生活支援センターの機関紙の表紙に採用されたこともある。）。写真は父親が好きで影響を受けたのではないかと思う。

3. 連携支援についての意見や希望

教育・就労・自立を連続性あるものとして捉え、生涯を通じた教育や生活支援の在り方を検討することが大切である。学齢期における特別支援教育、卒業後の個別の移行支援計画は社会的システムとして確立し、実施してもらいたい。自立に向けては、職業についてのイメージが持てる中学3年生からのキャリア教育が効果的だと考え、現在「親の会」においても取り組み始めた。

発達障害者も手帳を取得しなければ、就労など生きるための支援を受けることが困難なのが現実である。

職場や社会との折り合いがうまくいかなかった場合の本人や家族に対する長期的な支援も必要である。

失敗しても何度でも再出発できるような手厚い支援を実現できるセーフティネットを構築してほしい。

青年期の発達障害者就労セミナーについての報告

I 青年期の発達障害者就労セミナーの概要

1. セミナーのテーマ：「青年期発達障害者を支援するネットワークを考える～教育から就労～」
2. セミナーの目的：青年期の発達障害の方々の自立に向けて、だれが、いつ、どのような支援を行うべきなのか、多様な関係者・関係機関のネットワーク支援の在り方について考える機会とする。
3. 日時：平成22年1月30日(土)午後1：30～4：30
4. 会場：山梨県立文学館 1F 研修室
5. 内容：パネルディスカッション
森屋 直樹 (すみよし障がい者就業・生活支援センター 施設長)
長田 利章 (山梨障害者職業センター 主任カウンセラー)
秋山 保美 (わかば支援学校 教諭)
コーディネーター：鳥海順子 (山梨大学 教授)
6. 参加者：37名とスタッフ9名で合計46名

II アンケート集計結果

1. 集計数 23名 (参加者37名を母数とした回収率は62.2%)
2. 所属：教育機関 (8名) 就労機関 (1名) 福祉機関 (3名) 一般 (10名) 学生 (1名)
3. 感想・意見

(感想)

- ・ 福祉・就労・教育支援には、必ずクローズ・オープン、受容が取り上げられてしまうが、生まれ持ったその子の姿がある。育てて行く上で、社会の枠にはめていく宿命は、現実にはとても重い問題である。とりあえずの気持ちから広がったわかば支援学校での取り組みには感動した。信頼しあう関係や視野を広げる機会となった。子どもはすぐ成人になるので、早いうちの受容にも役立つと思う。
- ・ 教育機関はどうしても閉鎖的になってしまい、ただ困っていることが多い状況である。様々な取り組みや機関を知ることができて、大きな支えになるように感じた。
- ・ 就労に対して、働きたいと思う強い気持ち、その職場でがんばりたいと思う心構えをもって卒業し、就職、社会人となるべく、学校教育の重要性をあらためて感じた。
- ・ とてもすばらしい取り組み実践「就労支援ワーク」を知り、感動した。
- ・ 就労支援ワークの取り組みは素晴らしい。現在、小学生なのでイメージがつかみにくいこともあるが、このような事業があって協力者もたくさんいるんだとわかり、社会のイメージが今までより良くなった。
- ・ 現在小学生なので就職までは考えられないが、将来自立しなければならないので具体的な支援の話が聞けてよかった。これからいろいろな体験をして自立に役立ててもらいたいと思う。
- ・ 学齢期のうちでもやっていけることがわかり、参考になった。
- ・ ネットワークづくり、人生のイメージづくりの大切さを感じることができてよかった。
- ・ 現場のお話を生で聞くができてよかった。

(意見)

(1) 相談できる場の充実

- ・ 就労中のメンタルケアの場があるとよいのではないかと (サークル・お茶会など働く仲間のネットワークの場)。
- ・ だれでも相談しやすい場があるとよい (若者サポートステーションなど障害と診断されていない)

くても相談できる場所)。

- ・ 発達障害(傾向も含む)をもつ中学生が高校に進学する時、相談する窓口がわからないので、はっきりわかるようになるとよい。
- ・ 「今の段階では何を大事にやっていくか」「受容はどの段階まで進んでいるか」等相談サポート体制があればよいと思う。
- ・ 進学が危ぶまれ就職もまだという中学3年生が卒業後の生活について相談できる場(ひきこもりへの不安)が必要。

(2) 中学校・高等学校教育の見直し等

- ・ 就労前(中学校)から、行き先のない中ぶらりんな生活を送っている発達障害をもつ子どもが増えている。一般中学校ではやっていけないが、支援学校には行きたくない。生活習慣をもたず、働くという基礎も育たない。家庭の教育力があればよいが、弱い場合にはどうすればよいのか。環境を整えれば上手に育つのに、そこに支援できる機関や環境が無さ過ぎる。問題が発生し、泥沼化してから対処療法的な支援しかなされない。障害という枠で切らず、特性で使えるサービスや支援がもっと必要。
- ・ 就労を迎えるまでに、中学・高校期から就労支援ワークのような取り組みが必要だと思う。本人も家族も発達障害(何らかのハンディがあること)に早く気づけるようなシステム支援が必要。
- ・ 高校教育の見直し(特別支援教育ということだけでなく):高校のキャリア教育、インターンシップの充実、SSTのキャリキュラム化、
- ・ 高校生活では全く問題が生じない生徒(無欠席・成績良好・トラブルもなく勤勉)であっても課題(言葉のやりとりで時間がかかり、要領を得ない。言葉を発しないなど)を抱え、就職となると非常に厳しい。明らかに障害が疑われても保護者にも、本人にも認識されていないと、時間がかかる。教育の場でできるだけ早期からの社会的自立に向けた教育・トレーニングを関係機関と連携して始める必要性を強く感じている。

(3) 特別支援学校(病弱)への要望

- ・ 発達障害を抱えていると精神的な病になりやすい。精神的な病などを抱えた子どものための病弱支援学校に高等部がない。病気のためにどの学校にも行けない、一番弱い子どもが切り捨てられている現状がある。家にこもることになりがちで、就労につながりにくい。
- ・ 病弱支援学校が県内に1校しかないのに、小学校5年から中学校3年までしかない。小さいうちからの支援が大事と言われているのに、なぜ小学校1年から4年がないのか。また、他の支援学校はあるのに、就労への橋渡しの役割として重要な高等部がなぜ本県にはないのか。

(4) 教育機関全般に関する意見

- ・ 学校教育の場で、自己肯定感を持てること、他人に従うだけでなく「助けて」「いや」の発信が、適切な形で表現できるコミュニケーションを身につけておくことが大切であることを、私たち教師はしっかりと認識し、そのスキルを身につけさせるための具体的指導法を意識して実践する必要がある。
- ・ 教員の理解がもっと必要である。進路指導に際して、支援を受けての就労という方向性があることも知ってほしい。
- ・ このような学習会に公立小中学校の特別支援学級の先生方にも参加していただけたらと思う。
- ・ 教育機関に臨床心理士を配置し、精神科医とコラボレーションしながら、スクールソーシャルワーカーにつなぐのもひとつの方法ではないか。
- ・ 小中学校のうちから、就労に向けた個別支援計画がほしいと思う。

(5) 就労支援全般に関する意見

- ・ 発達障害の社会的自立に向けての支援機関があるといい。
- ・ 個別に応じた対応と能力に応じた就労の場の確保
- ・ 福祉就労から一般就労を目指すためには、教育機関・福祉機関・行政・一般企業・大学・その

他必要な機関が方向性について理解を深め、密に連携し、共通理解の中で特例子会社の立ち上げ等を含む、または可能性を探る必要があるのではないか。

- ・ 地域活動センター、地域コーディネーターの充実
 - ・ 当事者がいかに障害を受容するかということが問題としてある。本人が障害を理解していない中では、支援者が十分に力を発揮できないような気がする。支援者の伝えたいことを正確に伝えることが難しく、当事者の認知の障害も大きいかと思う。そのため、支援者の方が疲れてしまう傾向がある。当事者を変えよう、わかってもらおうとするより、支援者が障害を正しく理解し、変わる中で長期的に連携し、当事者に影響を与えることが大事だと考える。
 - ・ 支援機関や協力者がどんどん増えていってくると大変有り難い。
- (6) その他の意見
- ・ 発達障害に対応できる医師や医療職員、福祉職員が不足している。

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

- 近藤直司：青年期における発達障害と精神科医療。精神神経学雑誌 111(11);1433-1438, 2009
- 近藤直司、小林真理子、富士宮秀紫、萩原和子：青年期における広汎性発達障害のひきこもりについて。精神科治療学 24(10);1219-1224, 2009
- 近藤直司、小林真理子、宮沢久江、宇留賀正二、小宮山さとみ、中嶋真人、中嶋彩、岩崎弘子、境泉洋、今村亨、萩原和子：発達障害と社会的ひきこもり。障害者問題 37(1);21-29, 2009
- 近藤直司：青年のひきこもり。児童青年精神医学とその近接領域。50(50周年記念号);156-160, 2009
- 近藤直司：ひきこもり。精神科臨床サービス 9(4);507-511, 2009
- 小宮山さとみ、近藤直司：不登校・ひきこもりと二次障害－内在化障害への支援。齊藤万比古編著：発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート。学研、2009
- 近藤直司、中嶋真人：ひきこもりと Asperger 障害。市川宏伸、内山登喜夫編：発達障害ケースブック。診断と治療社、2009
- 近藤直司、野田美千子：福祉機関との連携－ライフサイクルに応じた福祉分野の支援。市川宏伸、鈴木俊介編：日常診療で出会う発達障害のみかた。中外医学社、2009
- 近藤直司：家族ガイダンス。齊藤万比古編：子どもの心の診療入門。中山書店、2009
- 近藤直司、金重紅美子：対人恐怖とひきこもり。こころの科学 147;43-47, 2009
- 近藤直司、小林真理子：アスペルガー症候群とひきこもり。榊原洋一編著：別冊 [発達] アスペルガー症候群の子どもの発達理解と発達援助。ミネルヴァ書房、2009
- 近藤直司：「心が閉じる局面」と治療関係－ひきこもりケースの精神療法より－。藤山直樹編：ナルシズムの精神分析。岩崎学術出版社、2008
- 志賀利一：就労移行支援事業と就業・生活支援センターとの連携、ジョブコーチの活用、就労支援ネットワーク構築による効果的な就労支援のあり方に関する調査研究事業、NPO 法人ジョブコーチ・ネットワーク（地域生活支援事業費補助金及び障害程度区分認定等事業費補助金事業報告書）。2009
- 志賀利一：広汎性発達障害のある人の就労支援。精神科治療学、No.24(10)。2009
- 志賀利一：知的障害や自閉症の人たちのための見てわかるビジネスマナー集。「見てわかるビジネスマナー集」編集企画プロジェクト編、ジアース教育新社。（はじめに、第1章、第3章分担著）、2008
- 鳥海順子：発達障害事例における関係機関との連携教育実践学研究（山梨大学教育人間科学部附属教育実践総合センター研究紀要）、NO. 15, 1-8, 2010.
- 鳥海順子：山梨県内の高等学校における特別支援教育の実態。山梨障害児教育学研究, 第4号, 42-49, 2010.
- 金丸実奈江・鳥海順子：「気になる」幼児に関する文献研究。山梨障害児教育学研究, 第4号, 55-64, 2010.
- 谷口明子・鳥海順子：山梨大学における教育相談事業の現状と課題Ⅱ。山梨大学教育人間科学部紀要, Vol. 11, -, 2010.
- 鳥海順子・古家貴雄・谷口明子・角田修・長谷部美佐子・山本英寿・石井敬・手塚雅仁・青木洋子・澤登義洋・望月之美・泉晋一：山梨大学教育人間科学部と附属4校園との連

- 携に関する研究Ⅰ. 山梨大学教育人間科学部紀要, Vol. 11, 357-365, 2010.
- 鳥海順子: 高等学校における特別支援教育の取り組み. 山梨障害児教育学, 第3号, 64-83, 2009.
- 谷口明子・鳥海順子: 山梨大学における教育相談事業の現状と課題Ⅰ. 山梨大学教育人間科学部紀要, Vol. 10, 321-327, 2009.
- 中野明德編・モジュール型コア教材開発研究会教育臨床編チーム: DVDで見る教育相談の実際「Ⅲ特別支援教育 学習が困難な子ども」. 東洋館出版社, 86-93, 2009.
- 鳥海順子: ニューヨーク州における障害幼児のためのレディネスプログラム. 教育実践学研究(山梨大学教育人間科学部附属教育実践総合センター研究紀要), Vol. 14, 118-127, 2009.

V. 研究成果の刊行物・別冊

第105回日本精神神経学会総会

シンポジウム

青年期における発達障害と精神科医療

近藤 直司（山梨県立精神保健福祉センター，山梨県中央児童相談所）

近年，さまざまな精神医学的問題をもつ青年期ケースの中に発達障害を背景とするものが少なくないことが明らかになってきている。本稿では，青年期のひきこもり問題における発達障害，青年期の発達障害ケースを支援する地域ネットワーク支援における精神科医療の役割，さらに，青年期における発達障害の診断に関する課題について検討した。

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を対象とした調査結果からは，発達障害ケースに対する地域ネットワーク支援において，精神科医療機関には薬物療法，デイケア利用，危機介入的な入院治療などの他，確定診断や診断書作成などが期待されていた。同時に，精神科医療機関を含むネットワーク支援の課題として，精神科医療機関や精神科医の発達障害に対する認識に関する問題が多く指摘されていた。

青年期の広汎性発達障害ケースについて，ひきこもりを伴う群と伴わない群とを比較した研究からは，ひきこもりをきたす広汎性発達障害ケースは内向的・受身的なタイプが多く，発達歴と現在の発達・行動所見の慎重な把握が必要であることが明らかになった。近年，障害者自立支援法に基づく福祉サービスを利用するために，精神障害者保健福祉手帳を取得する高機能の発達障害ケースが増えている現状もあり，精神科医にとって，発達障害の診断が重要かつ困難を伴う課題であり，今後，詳細な検討が必要であると考えられる。

1. はじめに

近年，さまざまな精神医学的問題をもつ青年期ケースの中に発達障害を背景とするものが少なくないことが明らかになってきており，有効な支援を展開するうえで，まずは発達障害に気づくこと，そして，個々の発達特性や精神・心理状態を踏まえた支援を工夫することが重要な課題となっている。本稿では，青年期のひきこもり問題における発達障害，青年期の発達障害ケースを支援する地域ネットワーク支援における精神科医療の役割，さらに，青年期における発達障害の診断に関する課題について検討する。

2. 青年期ひきこもりケースと発達障害

まず，青年期のひきこもり問題と発達障害との関連について検討する。平成19年度から組織さ

れている厚生労働科学研究「思春期のひきこもりをもたらず精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・支援システムの構築に関する研究（主任研究者：齊藤万比古）」¹⁾において，研究対象としての「ひきこもり」は以下のように定義されている。

『本研究におけるひきこもりとは，様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学，非常勤職を含む就労，家庭外での交遊など）を回避し，原則的には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）を指す現象概念である。』

その分担研究として，筆者らは岩手県，石川県，さいたま市，和歌山県の精神保健福祉センター（こころの健康センター）との共同研究⁴⁾を実施しており，16歳から36歳までのひきこもりケー

スの精神医学的診断について検討している。平成19年度および20年11月までの時点で281件のケースが研究対象となり、性比は男性211件、女性70件、平均年齢は24.5歳であった。このうち、調査実施期間に本人が来談した152件(54.1%)について、各機関でDSM-IV-TRにもとづいて診断した。情報不足などのため診断保留となった27件を除く125件(152件中の82.2%)で診断が確定し、治療・援助方針までを含めて以下の三群²⁾に分けて集計した。

＜第一群＞

統合失調症、気分障害、不安障害などを主診断とし、薬物療法などの生物学的治療が不可欠いしはその有効性が期待されるもの。生物学的治療だけでなく、病状や障害に応じた心理療法的アプローチや生活・就労支援が必要となる場合もある。

＜第二群＞

広汎性発達障害や知的障害などの発達障害を主診断とし、発達特性に応じた心理療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもの。二次的に生じた情緒的・心理的問題、あるいは併存障害としての精神障害への治療・支援が必要な場合もある。

＜第三群＞

パーソナリティ障害(傾向traitを含む)や適応障害、身体表現性障害などを主診断とし、心理療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもの。気分障害や不安障害のうち、薬物療法が無効なために心理-社会的支援が中心になるものも含む。

125件の群別件数と割合は、第一群が39件(31%)、第二群が41件(33%)、第三群が45件(36%)であり、いずれにも当てはまらないと判定されたケースはなかった。第二群に分類された41件に記載された第1軸、2軸診断としては、軽度知的障害が12件と最も多く、次いで自閉性障害11件、アスペルガー障害10件、特定不能の広汎性発達障害4件、中度知的障害2件、注意欠陥/多動性障害2件、算数障害1件の他、下位分類の記載が漏れていた広汎性発達障害が1件あっ

た(重複診断あり)。併存障害は、強迫性障害と社会恐怖(社会不安障害)を中心に不安障害6件、気分障害3件、適応障害1件、妄想性障害1件、解離性障害1件であった。相談・支援の転帰は、社会参加6件、精神科医療機関への紹介3件、他の相談支援機関への紹介12件、精神保健福祉センターで相談を継続18件、中断2件であり(重複あり)、医療機関よりも発達障害者支援センターや精神保健福祉センターなどの相談機関が支援の中心となっていた。また、第二群だけでなく、併存する統合失調症や妄想性障害が主診断と判断されたために第一群に分類されたケースの中にも自閉性障害、軽度知的障害、中度知的障害が1件ずつ、第三群の中にもトゥレット障害が1件含まれていた。

これらの知見は、多くの青年期ひきこもりケースに発達障害が関連していることを示すものであり、ひきこもり問題への対策を包括的に検討する際、発達障害をもつ人たちと家族への支援体制・制度を如何に構築するかという視点を欠かすことはできないことを示している。また、これらのケースは、ほとんどがこれまで未診断であり、就学前の療育や特別支援教育を受けた経験のない人たちである。すでに深刻な二次障害が固定化した状態に至っていることが多いことから、福祉サービスや就労支援などの社会資源を活用できるようになるまでに根気強い心理療法的アプローチが必要になる場合が少なくない³⁾。

3. ひきこもりを伴う広汎性発達障害ケースの特性について

高機能の広汎性発達障害ケースを、社会的ひきこもりを伴う群(以下、ひきこもり群)と伴わない群(以下、非ひきこもり群)に分けて両群の特性を比較・検討した研究結果⁵⁾を示し、ひきこもりをきたしやすい広汎性発達障害の特徴について明確にしたい。

平成X年Y月～Y+8月までの期間で、山梨県発達障害者支援センターに本人が来談した16歳以上、IQ75以上の広汎性発達障害ケースで、

調査に対する同意が得られた 34 件を対象とした。ひきこもり群は 12 件、非ひきこもり群は 22 件であった。ひきこもり群 12 件の主診断は自閉性障害 4 件、アスペルガー障害 2 件、PDD-NOS 6 件、併存障害としては、社会恐怖や強迫性障害、特定不能の不安障害などの不安障害が 7 件、大うつ病性障害や小うつ病性障害などの気分障害が 6 件、(厳密には除外診断であるが) 選択性緘黙が 2 件、境界知能が 2 件、書字表出障害が 1 件であった。相談・面接場面において把握された心理的所見としては、ひきこもり群のケースでは被害感が強い傾向があった。また、PARS (広汎性発達障害日本自閉症協会評価尺度) については、幼児期における特徴的な発達歴を尋ねる「回顧評定」、現在/最近の症状や対人関係上の問題などを尋ねる「現在評定」ともに、ひきこもり群の得点が有意に低く、非ひきこもり群に比べて広汎性発達障害に特徴的な発達歴や症状・行動特性が目立たないことが明らかになった。主要 5 因子性格検査においては従順・受身態度などの内向性が高く、周囲への迷惑行為の出現頻度が低いことや、家族の勧めによって医療・相談機関を利用する割合が多く、教師など家族以外の勧めによるものが少なかったことから、ひきこもり群のケースは発達歴や現在症において広汎性発達障害に特徴的な所見に乏しい傾向があり、乳幼児期から学童期において障害に気づかれにくいことが予測された。また、ひきこもっている現時点においても、きわめて慎重な発達・行動所見の把握が必要であり、現状においては、一般的な精神科医療機関や相談機関では的確に診断されない場合があるものと思われた。

4. 地域のネットワーク支援と精神科医療の役割

次に、発達障害者支援センターと精神保健福祉センターで実践されている高機能の発達障害者へのネットワーク支援に関する調査結果⁶⁾から、高機能の発達障害者に対する地域ネットワーク支援における精神科医療の役割と課題について述べる。

調査は、全国発達障害者支援センター連絡協議

会と全国精神保健福祉センター長会のメーリングリストを活用し、発達障害者支援センター 73 ヶ所と精神保健福祉センター 67 ヶ所、合計 140 機関から、15 歳以上の高機能広汎性発達障害、注意欠陥/多動性障害、学習障害など、高機能の発達障害ケース (確定診断されているケースの他、その可能性が強く疑われるものも含める) に対して、他機関とのネットワークによって支援した実践例を収集した。

ここでは、ネットワーク支援を以下の二つに限定した。

①一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いること (以下、「協働」と呼ぶ)。

②クライアントの加齢や社会的立場の変化 (卒業、進学、就労など)、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、おもな支援機関が移行すること (以下、「移行」と呼ぶ)。

他機関とのネットワークによって支援した実践例が「ある」と回答したのは、発達障害者支援センター 28 機関、精神保健福祉センター 25 機関であり、このうち 28 機関から 181 ケースについて回答が寄せられた。このうち、医療機関が協働に加わっていたものが 98 ケース (54%) と最も多く、続いて、他の福祉・保健機関との協働が 93 ケース (51%)、就労支援機関との協働が 90 ケース (49%)、教育機関との協働が 34 ケース (18%)、司法関係は 9 ケース (4%) であった (重複あり)。

精神科医療機関を含むネットワーク支援には、医療機関から他の機関へ紹介または協働を依頼する場合と、相談支援機関が精神科医療機関に紹介または協働を依頼する場合があった。以下、これらの移行・協働の実際と精神科医療機関の担う役割と、精神科医療機関を含むネットワーク支援の課題としてあげられていた記述を整理する。

- 1) 医療機関が他機関を紹介して協働する場合、または、おもな支援機関が医療機関から他機関に移行する場合

精神科医療機関において確定診断された後、生活・就労支援や学校に対するコンサルテーションなどの心理-社会的支援を目的として、発達障害者支援センターなどに紹介されるケースがあった。また、入院治療から外来・地域支援に移行する際に、デイケアや思春期グループの利用を目的に精神保健福祉センターなどに紹介されたケースや、生活・就労支援や地域支援ネットワークのマネジメントを目的に発達障害者支援センターに紹介されたケースがあった。

この他には、通院の中断や本人がひきこもり状態に陥ったため、家族相談や自宅への訪問などを目的に、家族に医療機関が精神保健福祉センターや発達障害者支援センターなどの相談機関を紹介し、支援機関が移行したケースや、小児科や児童精神科、思春期外来などの対象年齢（15歳までを診療対象としている場合が多い）を越えたために、一般精神科医療機関や精神保健福祉センターに紹介・移行したケースもあった。さらに、発達障害が疑われる事例の確定診断を目的に、精神科医療機関から他の医療機関や精神保健福祉センター、発達障害者支援センターに紹介されたケースもあり、発達障害に精通する一部の医療・相談機関に紹介ケースが集中している現状の一端が明らかになったように思われる。

- 2) 相談支援機関が医療機関に紹介、または協働を依頼する場合

相談支援機関が精神科医療機関に紹介するパターンとしては、就労支援機関や発達障害者支援センター、学校などから、診断、薬物療法、デイケア利用、診断書作成などを目的に紹介されたものが多かった。その他、相談支援機関で支援を継続しながら、暴力や衝動行為がエスカレートしたときなどに、短期の精神科入院治療を活用していたケースがあった。

- 3) 精神科医療機関の担う役割と問題点について

上記のような協働においては、精神科医療機関が薬物療法を担い、カウンセリングや生活・就労支援などの心理-社会的支援を相談支援機関が担っているパターンが最も一般的なようである。薬物療法の対象となる精神障害や標的症狀としては、不安障害（対人恐怖・社会恐怖、強迫症状、パニック発作など）、気分障害（うつ状態、気分易変）、易怒性・衝動性、かんしゃくの問題などが多く、一部には、依存症、幻聴、妄想、拒食、睡眠障害という記載もあった。その他にも、精神科医療機関が医師や心理職などによる精神・心理療法を担っている場合や、診断および精神障害者保健福祉手帳の取得を目的とした診断書作成、デイケアや本人が参加できるグループにおける支援、精神医学的アセスメントに基づく他機関への助言・コンサルテーションなどを担っていたケースがあった。また、地域によっては、これらの役割のいくつかを精神保健福祉センターが担っている場合があった。

精神科医療機関とのネットワーク支援の課題としてあげられていたのは、発達障害に対する医師同士、機関同士の捉え方に不一致があること、その時点における本人の状態についての評価や優先的な介入課題についての認識のズレが生じやすいこと、医療機関がケースを発達障害と認識していないことなど、精神科医療機関や精神科医の発達障害に対する認識に関する問題であった。

5. 診断における問題点と今後の課題

ここまで繰り返し述べてきたように、精神科医にとっては青年期の広汎性発達障害ケースの診断が重要かつ困難を伴う課題となってきた。たとえば、DSM-IV-TRに準拠して診断する場合には、診断基準の各項目について過去の発達歴と現在の発達・行動上の所見を検討することになる。

まず、自閉性障害の診断基準のうち、A項目についてである。A項目は、(1)対人的相互反応における質的な障害について2項目以上、(2)意志

伝達の質的な障害について1項目以上、(3)行動、興味および活動の限定について1項目以上を満たせば自閉性障害と診断することになっている。このうち(2)は自閉性障害とアスペルガー障害とを鑑別診断するうえで特に重要であり、(a)から(d)の4項目の有無を確認する必要がある。このうち(a)(b)(c)の3項目は言語発達や会話を成立させるためのコミュニケーション能力、(d)は「ごっこ遊びや社会性を持った物まね遊びの欠如」について検討することになっており、(a)(b)(c)を満たさない場合でも、(d)の「ごっこ遊びや社会性を持った物まね遊びの欠如」が確認できれば、(2)の基準を満たすことになる。青年期においては、たとえば、本やテレビのフィクションについて、「意味がわからない」「意味がない」と述べる人や、いわゆる“再現ビデオ”の場面を現在進行中の“実況放送”として捉えてしまうといった所見が把握できれば、この項目を満たすと判断できるかもしれない。しかし、養育者などから幼児期の遊びの様子を詳細に把握することは困難であり、厳密に運用しようとすれば、この一項目が不明であるために確定診断を留保せざるを得ないことがある。

また、自閉性障害の場合、B項目において、上記の(1)(2)(3)のうち少なくとも一つが3歳以前に出現していたことを確認する必要がある。一方、アスペルガー障害では、3歳以前の言語機能や認知機能、年齢相応の自己管理能力、適応的行動、環境への好奇心などに関して明らかな遅れがみられないことが強調されている。しかし一般に、ケースの年齢が高くなるほど正確な発達歴の確認は難しくなるし、養育者が記憶している発達・行動特性が3歳以前のものであったかどうかとも判然としないケースが多くなる。したがって、発達上の問題がなかったのか、あるいは情報不足により確認できないのかを厳密に区別しない場合、アスペルガー障害や特定不能の広汎性発達障害が過剰診断される可能性があるように思われる。

もっともDSM-IV-TRの序文には、「診断に関する適切な臨床研修と経験をもつ人によって使用されることを想定している。重要なことは、研修

を受けていない人にDSM-IVが機械的に用いられてはならない」という記載がある。確かに、自閉性障害のいくつかの項目は、それを読むだけでは、どのような所見をとればよいのかわからないものも少なくないし、「著明な障害」という判断基準に戸惑いを感じる臨床家も多いのではないだろうか。上記のような問題点も、現時点においては、「適切な臨床研修」によって補われるべきなのであろうが、精神科医による確定診断が多くの場面で求められるようになってきている現状があり、精度の高い診断が広く実施されるような対策を検討する必要があると考えられる。こうした知識や技術の普及が、発達障害をもつ人たちへの治療・支援の向上に結びつくことが期待される。

謝 辞

本稿で紹介した共同研究³⁾にご参加いただいている石川県こころの健康センター、和歌山県精神保健福祉センター、さいたま市こころの健康センター、岩手県精神保健福祉センターの皆さまに感謝申し上げます。

本稿で引用した研究は、平成19～20年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「ライフステージに応じた広汎性発達障害者に対する支援のあり方に関する研究」（H19-障害-008）（研究代表者：神尾陽子）、平成19～20年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学）「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・支援システムの構築に関する研究」（H19-こころ—一般-010）（研究代表者：齊藤万比古）、平成20年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合）「青年期・成人期の発達障害に対する支援の現状把握と効果的なネットワーク支援についてのガイドライン作成に関する研究」（H20-障害—一般-008）（研究代表者：近藤直司）による助成を受けて実施された。

文 献

- 1) 厚生労働科学研究（こころの健康科学）「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・支援システムの構築に関する研究」（研究代表者：齊藤万比古）、平成20年度研究報告書、2009
- 2) 近藤直司、岩崎弘子、小林真理子ほか：青年期ひきこもりケースの精神医学的背景について。精神経誌、109；834-843、2007
- 3) 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, 18; 130-137, 2008

4) 近藤直司, 宮沢久江, 境泉 洋ほか: 思春期ひきこもりにおける精神医学的障害の実態把握に関する研究. 厚生労働科学研究 (こころの健康科学研究事業) 「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」(研究代表者: 齊藤万比古), 平成 20 年度研究報告書, 2009

5) 近藤直司, 小林真理子, 宇留賀正二ほか: 在宅青年・成人の支援に関する研究—ライフステージからみた青年・成人期 PDD ケースの効果的支援に関する研究—. 厚生労働科学研究 (障害保健福祉総合研究事業) 「ライフス

テージに応じた広汎性発達障害者に対する支援のあり方に関する研究」(研究代表者・神尾陽子), 平成 20 年度研究報告書, 2009

6) 近藤直司, 萩原和子, 宇留賀正二ほか: 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ける高機能発達障害に対するネットワーク支援の現状とモデル事例に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 (障害保健福祉総合) 「青年期・成人期の発達障害に対する支援の現状把握と効果的なネットワーク支援についてのガイドライン作成に関する研究」(研究代表者: 近藤直司), 平成 20 年度研究報告書, 2009

青年期における広汎性発達障害のひきこもりについて

近藤 直司^{1,2)} 小林真理子²⁾ 富士宮秀紫¹⁾ 蘓原 和子¹⁾

抄録：青年期の発達障害ケースが、不安、抑うつなどを主訴として精神科医療機関を受診する場合や、学校・職場への不適応、家庭内暴力や近隣への迷惑行為、社会的ひきこもりなどによって事例化することがある。本稿では、ひきこもり問題を中心に青年期ケースへの支援について論じる。とくに、高機能広汎性発達障害を背景とするひきこもりケースの特性と、ひきこもりが長期化しやすいメカニズム、幼児期・学童期からの予防的早期支援の視点、青年期ケースへの心理療法的アプローチについて述べ、精神科医療と精神科医に求められる役割と課題について検討する。 精神科治療学 24(10) ; 1219-1224, 2009

Key words : *cognitive-psychological mechanism, early intervention, psychotherapeutic approach, social skill training, group therapy*

I. 広汎性発達障害をもつ人たちが 青年期に体験すること

青年期の発達障害ケースが、不安、抑うつなどを主訴として精神科医療機関を受診する場合や、学校・職場への不適応、家庭内暴力や近隣への迷惑行為、社会的ひきこもりなどによって事例化することがある。本稿では、ひきこもり問題を中心に、青年期ケースへの支援について論じたいと思う。ひきこもり状態を呈し、青年期で初めて事例化する広汎性発達障害ケースは、そのほとんどが

これまで未診断・未療育である。まず、ひきこもりに至る彼らの思春期・青年期体験の一端に触れておきたい。

一般的に、思春期の仲間関係においてはグループ内でのみ共通する価値観が重要であり、隠語の使用などにも意味がある。仲間との一体感からグループへの帰属感が高まり、親密な同性との交流を通して、自己の同一性を確立してゆく。一方、広汎性発達障害をもつ人は他者の興味や意図、暗黙のルールを汲み取ることが不得手であること、自分の興味や関心を他者と共有しようとする志向性が弱いことなどから、クラスの中で浮き上がったり、孤立しやすい。仲間集団への適応困難から被害感や不適応感、無力感を抱きやすく、アニメのキャラクターやインターネット上のヒーローなどに万能的に同一化し、1日の多くの時間をパソコンやファンタジーへの没頭に費やすようになることもある。

また、広汎性発達障害は遺伝負因が強いことが知られており、親にも同様の発達特性がみられることがある。こうした場合、家族の中にも同一化

Social withdrawal of adolescents with pervasive developmental disorders.

¹⁾山梨県立精神保健福祉センター

[〒400-0005 山梨県甲府市北新1-2-12]

Naoji Kondo, M.D., Homurasaki Fujinomiya, Kazuko Hagihara : Yamanashi Prefectural Mental Health Welfare Center, 1-2-12, Kitashin, Kofu-shi, Yamanashi, 400-0005 Japan.

²⁾山梨県中央児童相談所

Naoji Kondo, M.D., Mariko Kobayashi : Yamanashi Prefectural Central Child Guidance Center.

の対象を見出すことができず、社会で活動する成人としての自己イメージを形成しにくいように思われる。ある青年は、他者との交流が極端に苦手な趣味に没頭している父親が家族との関わりをも嫌っていると感じていた。彼は父親と会話したことがほとんどなく、父親を巡る思い出や一緒にすごしたエピソードなどは全くないと話していた。また他の青年は、家族と協調しようとせず、著しく社交性の乏しい父親をみて、「あんな人にはなりたくない」と感じてきたことを語っていた。彼は父親像や男性像を強く拒絶し、自分らしさをも認めることができずに混乱していた。

ひきこもり始める年齢は18~20歳前後がピークであることがわかっており¹⁾、この時期に直面する生活上の課題についても考えてみたい。たとえば、高校卒業に伴う進路選択、大学で初年度のカリキュラムを組む、専門課程に入ってゼミのメンバーや指導教官との濃密な人間関係に直面する、研究計画を立て、卒論制作に取りかかる、大卒後の進路について考え始める、あるいは、就職活動を始める、職場への適応を求められる、独り暮らしを始める、などである。社会性やコミュニケーションの問題、想像力の乏しさのために、こうした課題を乗り越えられなかったことがひきこもりの契機となることが多いようである。

II. 青年期におけるひきこもり問題と発達障害

これまでの知見^{2,4)}から、青年期において深刻な社会的ひきこもりをきたす多くのケースに発達障害が関連していることが明らかになっており、ひきこもり問題への包括的な対策を検討する際に、発達障害をもつ人たちとその家族への支援体制・制度を如何に構築するかという視点を欠かすことはできない。以下、本稿ではおもに高機能広汎性発達障害について論を進めるが、軽度から中度の精神遅滞が見逃されたまま、思春期・青年期で不適応に至っているケースが多いことにも注目する必要がある。

高機能広汎性発達障害を背景とするひきこもりケースの認知的-心理的特性、あるいは、ひきこもりが長期化しやすいメカニズムとして、以下の

ような点を指摘しておきたい。まず、他者の意図や会話を理解すること、あるいは状況や文脈の読みが苦手なために、漠然とした違和感や被害感、不適応感を抱きやすく、社会恐怖が生じやすい。不適応のエピソードは、過去の体験とパターンの関連させて独特に意味付け・解釈されていることが多い。また、今後のことを具体的に想像することの苦手さや実行機能の問題、過去の成功や不快な体験に固執しやすいこと、現在の生活パターンを変えることや、新しい体験、予期せぬ事態に直面することへの抵抗感が強いことも関連して、変化の乏しい漠然とした日常生活が長期化しやすい。

この他、現実回避のための防衛的なメカニズムを背景として自己愛的・万能的なファンタジーへの没入が生じる結果、外的な現実や他者への意識、現実検討がさらに減衰しているケース、おもに感覚過敏のために不登校となり、その後も苦痛な刺激への対応策を見出すことができないまま、社会的な場面を回避しているケース、生来的な過敏さやこだわりの強さに、自意識の高まりや自立と分離をめぐる葛藤などの思春期心性が加わることによって、自己臭恐怖や醜貌恐怖、巻き込み型の強迫症状が形成されていると捉えられるケースもある。協調運動障害や不器用さ、緘黙ないしは極端な言語表出の苦手さなど、運動・表出系の困難をもつ場合にも、周囲とのコミュニケーションが成立しにくい、一定の作業能力を発揮できないなどの問題が生じやすく、学校や職場での不適応からひきこもりにつながることもある。

III. ひきこもりをきたす広汎性発達障害の特徴と予防的早期支援の視点

筆者らは、青年期の高機能広汎性発達障害ケースを、社会的ひきこもりを伴う群（以下、ひきこもり群）と伴わない群（以下、非ひきこもり群）に分けて両群の特性を比較・検討した⁵⁾。これによれば、ひきこもり群のケースでは、自閉性障害の診断基準のうち、「興味の限局」や「常同的反復的言語の使用」を満たすものが少なく、PARS（広汎性発達障害日本自閉症協会評価尺度）の得

点も有意に低かった。心理的には被害感が強く、主要5因子性格検査においては従順・受身態度などの内向性が高かった。また、周囲への迷惑行為などのエピソードが少ないことや、家族の勧めによって医療・相談機関を利用する割合が多く、教師など家族以外の勧めによるものが少なかったことから、ひきこもり群では発達歴や現在症において広汎性発達障害に特徴的な所見が目立たない傾向があり、乳幼児期から学童期において障害に気づかれにくいことが予測された。また、青年期においても、一般的な精神科医療機関や相談機関では的確に診断されない場合があるものと思われる。

ひきこもり群のPARS所見では、回顧評定（発達歴）において、「何でもないものをひどく怖がる」「普段通りの状況や手順が急に変わると、混乱する」が多く認められた。とくに、「何でもないものをひどく怖がる」は、ひきこもり群に有意に多かったことから、幼児期から認められる過剰な怖がりや、将来的な社会的ひきこもりのリスクファクターと考えられるかもしれない。児童精神科臨床においても、特徴的な発達歴や行動上の特性はそれほど目立たない内向的・受身的タイプの広汎性発達障害ケースは珍しくない。これらの子どもたちは、初めて体験する場面を極端に怖がり、慣れるまでにかなりの時間を要することが多い。就学後は、些細な出来事を重大なトラブルと解釈して登校を渋ったり、客観的にはトラブルとも言えないような出来事を被害的に曲解しているような状況を目にすることも多い。

こうしたケースへの早期支援としては、具体的に理解しやすい情報提供や苦手な刺激の少ない場の設定など、外界への恐れが緩和されるような配慮により、まずは安心してすごせる時間と環境を保障すること、そのうえで、徐々に経験の幅を広げていけるように働きかけること、あるいは、社会的な場面での成功体験を通して自己効力感や社会的アプローチの動機付けが高まるように助けること、いじめやからかい、苦手な活動を無理強いされるなどの過酷なライフイベントから守ること、養育者の心理やメンタルヘルスに配慮しながら、親子の間で生じやすい悪循環を軽減させるこ

と、養育者と学校とが共通理解のもとに子どもに関われるような学校・教師へのコンサルテーションなどが考えられる。

IV. 広汎性発達障害ケースの 心理療法的アプローチについて

青年期・成人期でひきこもり状態に陥っている広汎性発達障害のケースは、ほとんどがこれまで未診断であり、就学前の療育や特別支援教育を受けた経験のない人たちのようである。すでに深刻な二次障害が固定化した状態に至っていることが多いことから、福祉サービスや就労支援などの社会資源を活用できるようになるまでに根気強い心理療法的アプローチ³⁾が必要になる場合が少なくないが、そのためにも、まずは家族支援や環境調整を含めた的確なケースマネジメントと、ひきこもりやすい本人を治療・援助につなぎとめる工夫が必要である。

面接を実施する際には、開始の手続きや構造を工夫する必要がある。たとえば、睡眠障害を伴う場合や日課にこだわりのある人もおり、面接の時間帯については慎重に設定する必要がある。未体験の事柄に対する不安が強い場合には、来談するための交通手段や面接を予約・キャンセルする場合の方法などを事前に確認しておくともよいかもしれない。また、聴覚、視覚、嗅覚などの過敏さをもつ人に対しては、面接室の音、壁紙や装飾、塗料の臭いなどにも注意を払う必要がある。

本人との面接において留意すべきこととして、以下のような点を指摘しておきたい。

- ①具体的で簡潔な言葉遣いなど、クライアントが理解しやすい話し方を工夫すること。断定的な説明を好む人もいる。とくに治療・支援の初期においては、曖昧な表現や微笑など、援助者の言動が誤解を生む場合があるので、注意を要する。
- ②クライアントが取り組みやすい話題や交流様式を積極的に活用すること。その人の興味や関心に合わせた話題の選択、描画やアクティビティを取り入れた作業療法的な面接、ノートやメールなどの視覚的なツールを活用した交流などが

有効かもしれない。

- ③中立性にこだわりすぎず、穏やかでプレイフルな雰囲気を心がけること。ただし、想像力が弱い、被害感が強いなどの傾向をもつ人に対しては、余計な冗談や社交辞令などは控えた方がよいかもしれない。
- ④本人の発達特性やこれまで経験した出来事の文脈や状況、他者の反応の意味などをわかりやすく説明するような心理教育的なアプローチは、多くのケースで有効である。知能検査に基づいた認知特性の説明も可能な限り行った方がよい。
- ⑤治療者・援助者の考えや感情を積極的に伝えること、クライアントと治療者・援助者との捉え方や感じ方の違いを明確にすることなどを通して、クライアントが他者の心を意識できるように働きかけること（メンタライジングなアプローチ¹¹⁾）。

この他、本人が日常生活場面の不適応について悩んでいる場合などは、早い時期から社会生活技能訓練（Social Skill Training：以下 SST）に導入することで成果がみられるケースがある。緘黙状態ないしは著しい言語表現の問題などのために、言語を中心とした面接が困難と思われる場合には、ゲームや軽いスポーツなどのアクティビティを活用した相談・面接を工夫する必要がある。また、構造のはっきりした面接場면을構成する必要がある場合には、あえて導入期に知能検査や心理検査を実施することもある。

こうした支援を通して、対人関係上の違和感や被害感、不快感を軽減させること、現在の生活パターンへの固執（同一性保持の傾向）を緩めること、新しい取り組みへの意欲を育むことが目標となる。

V. グループ支援について

青年期・成人期の発達障害ケースに対して、これまでもさまざまなグループ支援が実践されてきた。山梨県立精神保健福祉センターでは、青年期ケースを対象とした SST グループと成人期ケースを対象としたアクティビティ・グループを実

施しており、多くの場合、個人面接の次のステップとして活用されている。

SST グループは、月 2 回、約 1 時間のセミクロード・グループで、毎回 6～7 名が参加している。開始当初、課題として取り上げる場面の抽出が難しかったことから、課題を選択しやすい課題技能別 SST を取り入れた。課題が「会話技能群」「友人付き合いの技能群」などに大別され、さらに下位項目が明示されているものを参考にしている。以下、グループ運営上の工夫について述べる。

(1) ウォーミングアップの有効活用

ウォーミングアップでは、テーマを設けたうえで発言を求める、抽象的なテーマの場合には参加歴の長いメンバーから発言してもらうなどの工夫により、新しいメンバーが参加しやすくなる。また、哲学的な話題や要領を得ない話が長引くようなメンバー構成の場合には、ゲームを取り入れたり、時間に関する権利が平等であることを伝え、一人ひとりの発言時間を決めることもある。

(2) 目的の明確化

社会技能の獲得という SST の基本的な目的とそのメリット、そのために必要なステップなどを視覚化した教材を準備しておく。メンバーがそれぞれの価値観を主張して譲らないなど、混乱した状況では、それを読み合わせて確認することで、セッションの軌道修正が可能になることがある。

(3) 具体的で詳細なロールプレイ

ロールプレイでは、登場人物や設定状況を明確にしたうえで、どのような言葉から話し始め、どのような順序で話すかなど、できるだけ具体的に、きめ細かくアイデアを出し合うことで、台詞の選択が容易になるようである。

(4) メンタライジングなアプローチ

配役を代えたロールプレイや、個々の参加者がその場面で感じている気持ちや印象などを積極的に取り上げることにより、他者の感情や意図を想像しやすくなることがある。こうした介入により、「母親の言葉はうるさいとしか感じられなかったけれど、自分のことを心配しているのだということに気づいた」「母親役をやってみて、母は忙しいときに自分の声が耳に入らなかっただけ