

## シンポジウム①



## 深津 玲子●略歴

昭和 58 年 3 月 25 日 東北大学医学部卒業  
 昭和 58 年 6 月—  
 　東北大学医学部神経内科  
 平成 10 年 7 月—11 年 8 月  
 　東北大学医学部高次機能障害学  
 平成 10 年 9 月—11 年 7 月  
 　Baycrest Centre for Geriatric Care,  
 　Rotman Research Institute (Toronto,  
 　Canada)  
 平成 11 年 9 月—16 年 3 月  
 　国立療養所宮城病院神経内科医長  
 平成 16 年 4 月—18 年 3 月  
 　独立行政法人国立病院機構宮城病院神経  
 　内科部長、臨床研究部高次脳機能研究室  
 　長併任  
 平成 18 年 4 月—現職  
 平成 18 年 6 月—  
 　東北大学医学部高次機能障害リハビリテ  
 　ーション科臨床教授（併任）  
 平成 20 年 10 月 1 日—  
 　国立障害者リハビリテーションセンター  
 　研究所 発達障害情報センター長

## シンポジウム①

### 「精神科外来での発達障害 併存症例へのアプローチ」

### 「医療・福祉連携による、発達障害成人に対する福祉サービス提供の試み」

**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／研究所 発達障害情報センター)

## はじめに

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。また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。

こういった背景をもとに、国立障害者リハビリテーションセンターで

は平成 20 年度より発達障害成人に対する地域生活移行のためのモデル事業を開始した。当事業は、障害福祉制度において、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としている（図 1）。

当事業における医療機関の役割は診断のみでは不十分であり、生活あるいは社会参加への制限の原因となる精神および認知機能の評価、検討、対応が重要となる。今回は発達障害

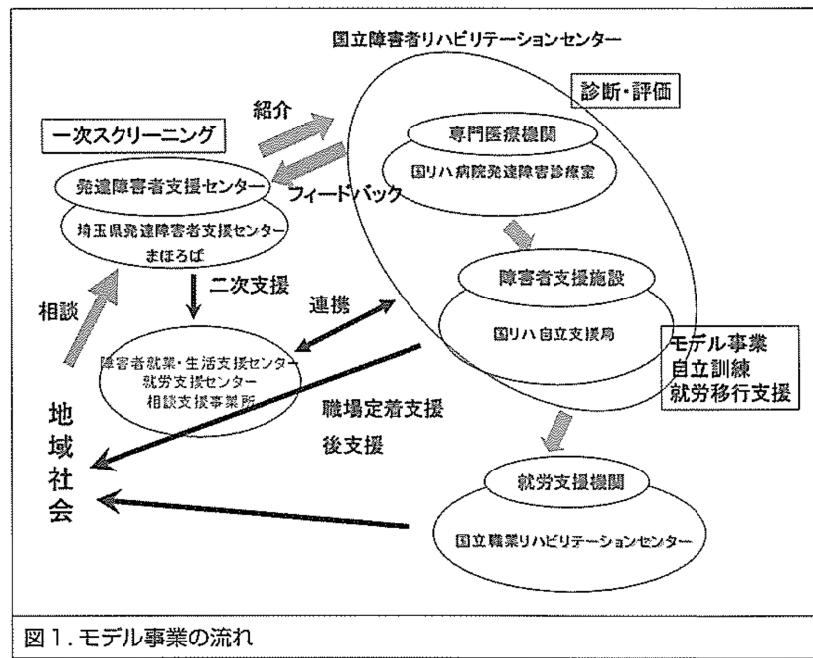


図 1. モデル事業の流れ

## シンポジウム①

表1

Case	年齢・性別	診断名	PARS (幼児期／思春期) カットオフ：9／20	AQ-J カットオフ ：28	WAIS		
					VIQ	PIQ	FIQ
1	21・男性	PDDNOS	12／21	38	77	62	67
2	28・男性	自閉性障害	33／17*	41	106	97	102
3	26・男性	Asp	14／21	36	88	70	78
4	23・男性	Asp	37／37	30	89	83	85
5	24・男性	PDDNOS	27／22	32	66	72	67
6	23・女性	Asp	17／22	30	100	84	93
7	19・女性	PDDNOS	29／26	32	86	83	75

PARS:特定不能広汎性発達障害、Asp:アスペルガー障害

者支援センターと医療機関が連携して福祉サービスの適応となる対象について検討する基礎調査について報告した。

## 方法

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を対象とした。

1. 埼玉県発達障害者支援センターまほろばに就労相談目的で来談した未診断の発達障害疑いの成人にたいし、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數（AQ-J）、生育歴等を含む成人版問診票を一次スクリーニングとして施行し、その後国リハ発達障害診療室にて行った医学的診断との適合について検討した。

2. まほろばにて一次スクリーニングアセスメントを行った事例の相談に要する時間について

てそれ以外の事例と比較した。

## 3. まほろばにてモデル事業対象者と判断した症例を検討した。

## 結果

1. まほろばで当事業対象として一次スクリーニングを施行した7例は全例国リハ病院にて発達障害と診断された（表1）。PARS 幼児期得点と AQ-J は全例カットオフ値以上であった。PARS 思春期得点は1例で17点とカットオフ値（20）未満であった。
2. 対象者7例がまほろばに来談した回数は1人が2～3回であった。平成20年度にまほろばが就労移行支援を行ったのべ相談件数は122件で、来談回数は1人が平均4～5回、範囲1～43回であった。
3. 1年内にまほろばがおこなった就労相談は30人で、うち当研究対象として国リハ発達障害診療室に紹介されたのは7例、全例発達障害と診断され、5例が

福祉事業サービス対象とされた。対象外となったのは、うつ状態で精神科治療が優先されると判断した1例と、福祉サービスを経ず、直接雇用支援機関からの就労が可能と判断した1例である。福祉サービス対象とした5例のFIQは67～85であった（表1）。

## 考察

今回一次スクリーニングとして施行したPARS、AQ-Jの結果は診断結果と一致していた。また、発達障害者支援センターにおいて一次スクリーニングを行うことの負担は、相談回数の増加という形では現れず、担当者も負担増加というとらえ方をしていないことが明らかとなつた。事前に患者情報としてPARS、AQ-Jおよび生育歴を含む問診票が得られたことは、医療機関にとって大変有益であった。

今回モデル事業対象者は明らかな知的障害を合併しない発達障害者、ということで通常校で教育を受け、高卒程度の学力を有していると言う条件で募集をした。全例この条件を満たしてはいるが、受診後のWAIS検査では、FIQ67～85と知的境界域から軽度障害であった。現在発達障害者支援センターで発達障害成人の移行支援を行う際に、雇用支援機関（ハローワーク、地域障害者職業センター等）、福祉就労の事業所（小規模作業所、授産施設等）が選択肢としてあげられる。このどちらにも対象とならない群、すなわち教育歴の中では明らかな知的障害はないが、既存の障害者職業リハビリテーションサービスに適応しにくい知的境界域の発達障害者が、生活訓練・就労移行支援という福祉サービスの適応として想定される可能性があると考える。