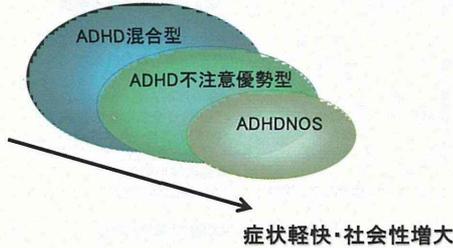


ADHDの時間経過 軽快・改善の進行



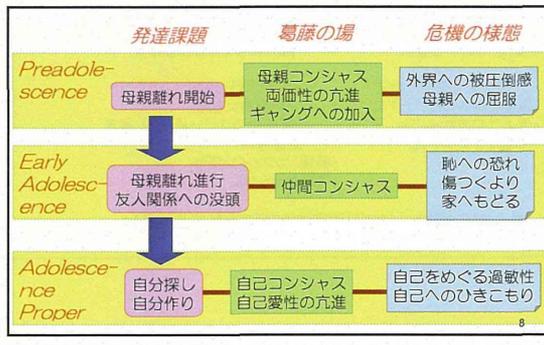
7

前思春期の心的世界の特徴(齊藤; 2005)

- 3) 退行が親と同じ迫力や体力も持つようになって経験しなければならない危機性。
- 4) 10年に及ぶ中枢神経系の発達と社会的経験の積み重ねから、外界の支持機能を親離れの支えに利用する能力を獲得している。  
仲間集団への入れ込む、勉強やスポーツで認められる教師との情緒的な結びつき  
かっこ悪いところは見せられない
- 5) 過敏で傷つきやすいところを支える機能を担うのが、相対的に高まった自己愛性である。

10

Adolescenceの発達課題と危機



8

こころの発達理論の意義

精神分析的な(精神力動的な)発達論  
+  
常識的な発達論

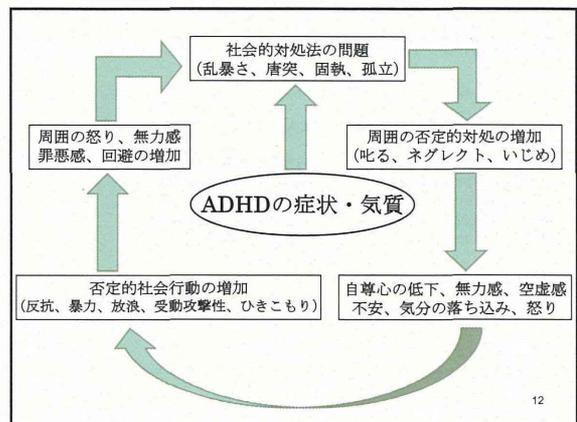
「学童期は社会で生きていくために必要な最低限の知識と技術を身につけ、青年期は大人から徐々に離れて自分独自の対人関係を広げ、社会の中で自分の役割の方向を見出し、大人になったら、社会の中で働く場を確保し、ともに生きていくパートナーを見つけ、次世代を育てていくことが望ましい」

11

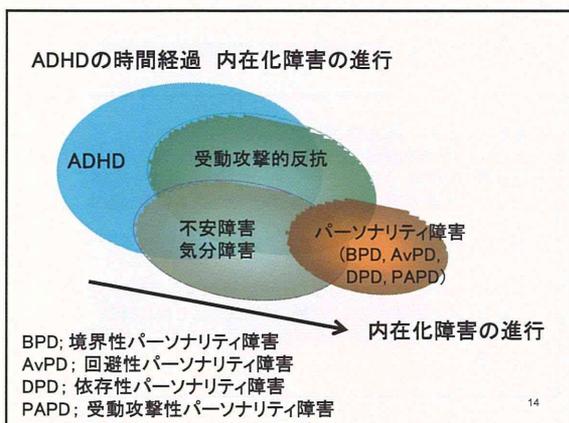
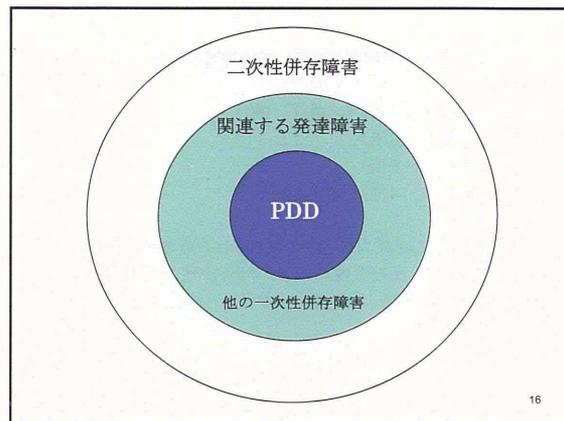
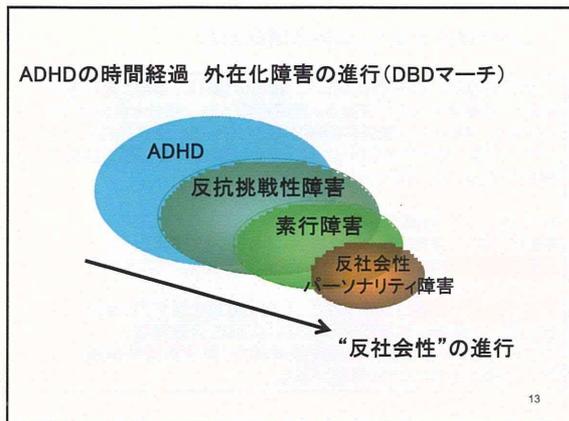
前思春期の心的世界の特徴(齊藤; 2005)

- 1) こころの発達には直線グラフ的な経過で進むものではなく、発達過程のいくつかの節目で、必ず足踏み状態に見える発達停滞を示す複雑な曲線グラフ的な発達経過をたどる。
- 2) 幼児期の心性の再現(退行)が部分的に再現している。  
大人びた言動 vs 幼児的な依存欲求、自己中心的  
きわめて高い両価性  
拒みながら求める  
怒りながら甘える  
依存しながら憎む

9

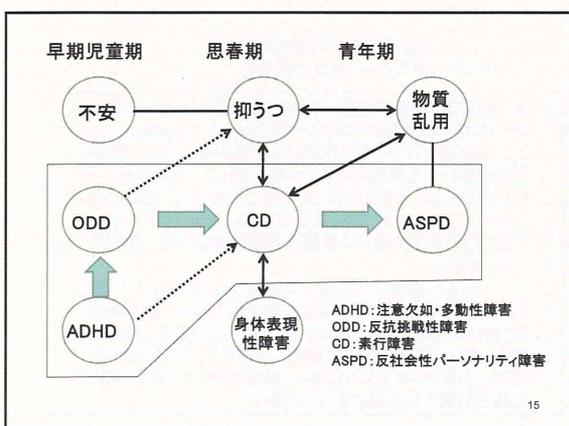


12



ADHD保護者会  
第2回  
ADHDの生きづらさ

17



Biederman study (2006)  
DSM-III-Rで診断をした6~18歳のADHD男児140名と対照群120名を10年追跡し、再評価時の平均年齢は22歳だった。  
再評価時には、major psychopathology (気分障害、双極性障害、psychosis)、不安障害、反社会的障害 (CD、ODD、反社会性パーソナリティ障害)、発達障害 (排泄、言語、チック障害)、物質依存障害 (アルコール、薬物、ニコチン依存) を認めた。

major psychopathology 6.1 (3.5-10.7)  
不安障害 2.2 (1.5-3.2)  
反社会的障害 5.9 (3.9-8.8)  
発達障害 2.5 (1.7-3.6)  
物質依存障害 2.0 (1.3-3.0)

18

ADHDの成人が対照群と比較して精神障害を併存するリスクは、

- 反社会性パーソナリティ障害(10倍)、
- 物質乱用(4~8倍)、
- 気分障害(2~6倍)、
- 不安障害(2~4倍)と推定される。

ADHDの子どもが成人した際に診断される可能性の高い精神疾患として、反社会性パーソナリティ障害、物質乱用、不安障害、気分障害、境界性パーソナリティ障害などがあげられる。

19

### 広汎性発達障害(広義の自閉症とは)

理解力(認知)の発達に関して、独特の偏りと、多くは遅れをみせる発達障害のひとつである。自閉症の人は、自分と自分のまわりの世界、特に対人関係に関係すること(ルールや他者の心の内など)をうまく理解できなかつたり、通常(多数派)の理解とは異なる独特の理解の仕方をしたりする。

#### 高機能広汎性発達障害

高機能=IQが正常範囲内、あるいはそれ以上(IQ70-75以上)

**高機能自閉症**は、知能水準が正常範囲内以上

(IQ70-75以上)の自閉症。

**アスペルガー障害**は、高機能で、しかも言葉が話し力(音声言語表出面)の発達にはほぼ遅れのない広汎性発達障害。

ただし、対人的な場面での言葉の理解力(音声言語受容面)や表現には多かれ少なかれ問題がある。

22

### ADHDに伴う様々な困難



- 1) DiCatala C, et al. Pediatrics 102: 1415-1421, 1998 2) Liebson et al., 2001 3) NHTSA, 1997  
4) Barkley RA, et al. Pediatrics 92: 212-215, 1993 5) Barkley RA, et al. Pediatrics 98: 1089-1095, 1996  
6) Barkley RA, et al. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 29: 546-557, 1990  
7) Mannuzza S, et al. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 36: 1222-1227, 1997  
8) Biederman J, et al. J Affect Disord 44: 177-188, 1997 9) Pomerleau DF, et al. J Subst Abuse 7: 373-379, 1996  
10) Barkley RA, et al. J Child Psychol Psychiatry 32: 233-256, 1991 11) Brown RT, et al. J Learn Disabil 72: 581-587, 1989  
12) Mash & Johnston, 1983 13) Noe L, et al. Value Health 4: 140-141, 2001

23

### 対人関係の発達の偏りと遅れ(対人的相互交流の障害)

- 1) まわりの人との関係がつきにくく、視線も合いにくい。人と交わるのを嫌がるとか恥ずかしがるというよりも、人に興味がないように見える。取って欲しい物がある時だけ、大人の手首を持って、相手の顔を見ずに引っ張っていき、他の子どもが遊んでいてもあまり興味を示さない。
- 2) アスペルガー障害の人の多くは一生懸命人と関わろうとするし、人と接触することが嫌いではない。しかし顔の表情を含め、言葉以外のシグナルを理解することが困難である。

23

### PDD保護者会

#### 第1回

#### 思春期の発達とPDDの二次障害

21

### コミュニケーション障害の発達の偏りと遅れ(社会的コミュニケーションの障害)

- 1) 特に話し言葉(音声言語)の発達の問題が大きい。満1歳頃に出始める言葉がなかなか出なかつたり、出始めてもなかなか増えない。おうむ返し言葉が多く、長い間続く。言葉を聞いても理解することが特に難しく、名前を呼んでも反応がない。そのために耳が聞こえないのではないかと思われることもある。話し言葉以外のコミュニケーション手段、たとえば身振りや表情などを理解し適切に用いることも困難。
- 2) アスペルガー障害の人はとても流暢にしゃべることがあるが、聞き手の反応にはあまり注意を払わない。聞き手の気持ちにお構いなしに次々と話し続けたり質問し続けたりする。また、言葉を正確に解釈しすぎたり、字義どおりに解釈しすぎたりすることがあり、誇張表現や比喩と同様に冗談も問題を引き起こすことがある。

24

反復常同行為を伴う想像力の発達の偏りと遅れ  
(社会的想像力と思考の柔軟性の障害)

- 1) 想像力が必要なごっこ遊びができない。おもちゃもその本来の機能に見合った使い方をせず、感覚刺激を得ることに没頭したりする。また、人の心の内を推測することが難しい。独特の強いこだわり(興味の著しい偏りや儀式的反復的常同的行動)がある。子どもによってこだわりの対象はいろいろである。例えば、同じ所には同じ道順しか行こうとしない。物を決まった位置にしか置こうとしない。どこに行くにも絶対に手放さない物がある。物事の順序が厳密に決まっている。小さい頃からマークや記号、アルファベット、数字に興味を持つ。テレビのCMや天気予報、ビデオの特定の場面だけが好きだったりする。

25

aspie (AttwoodとGrayによる発見基準)

B. 以下のうち少なくとも3つによって特徴づけられる社交言語であるアスペルガー言語(Aspergerses)を流暢に話す:

1. 心理を探求しようとする決意
2. 暗黙の了解事項のない会話
3. ハイレベルの語彙と意味への興味
4. 駄洒落のような、語に基づくユーモアを愛好
5. たとえの絵による表現が高度

28

反復常同行為を伴う想像力の発達の偏りと遅れ  
(社会的想像力と思考の柔軟性の障害)

- 2) アスペルガー障害の人は、しばしば事実や数字といったことの習得は上手だが、抽象的な思考は苦手である。なかには趣味や收拾活動にほとんど強迫的ともいえる打ち込み方をする人もいる。興味の対象としては、コンピューターや鉄道関係のことが割合多い。

26

aspie (AttwoodとGrayによる発見基準)

C. 以下の少なくとも4つによって特徴づけられる認知スキル:

1. 全体よりも細部を好む。
2. 問題解決の際に独創的で、しばしばユニークな考え方をする。
3. 並はずれて優れた記憶力や、しばしば他者は忘れたり無視したりすることを詳細に想起する力。  
例えば、日付、予定、ルーチンなど。
4. 興味のテーマに関する情報を集めたりカタログ化することに熱中する。
5. 粘り強く考える。
6. 1つあるいはいくつかのテーマに関して、百科事典的あるいは「CD-ROM」的に博識である。
7. ルーチンを理解し、秩序と正確さの維持を重点的に望む。
8. 価値判断・意思決定が明晰で、政治的な、または金銭的な条件ではゆるがない。

29

aspie (AttwoodとGrayによる発見基準)

- A. ほぼ以下の形をとる対人的な交流における質的な強み:
1. 絶対の忠実性と完璧な信頼性を特徴とする友人関係
  2. 性差別的、年齢差別的、文化差別的な偏見がない。「額面価格」で他者を評価できる
  3. 人間関係に左右されず、あるいは個人的な信念に忠実に、自分の考えを述べる。
  4. 相矛盾するエビデンスがあっても自説を追求することができる。
  5. 次のような聞き手や友人を探し求める。  
ユニークな興味関心事や話題に熱中できる人  
微に入り細を穿った考察ができる人  
たいした利益をもたらさないような話題を話しあうことに時間を費やすことができる人
  6. 常に意見や思い込みを挟むことなく話が聞ける。
  7. 主要な関心は、会話に意味ある貢献することにある。社交礼儀的な雑談や瑣末な世間話や中身の薄い浅薄な会話を避けたがる。
  8. 控え目なユーモアのセンスがあり、誠実で、ポジティブな、真の友人を求め。

27

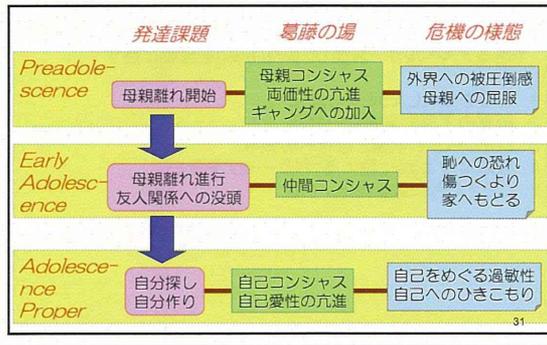
aspie (AttwoodとGrayによる発見基準)

D. 付加的特徴としてあり得るもの:

1. 特定の感覚経験や感覚刺激に対する鋭い感受性:  
例えば、聴覚や触覚、視覚、嗅覚に関して
2. 1人でするスポーツやゲームが得意。  
特に次の項目が関係するもの。
3. 持久走や視覚的正確さ。  
例えば、ボート漕ぎ、水泳、ボクシング、チェスなど。
4. 人を疑わない楽天主義者で、「集団の中の縁の下の力持ち」だが、対人関係が下手なためによく被害者になる。
5. 一方では、真の友情の可能性を深く信じている。
6. 高校卒業後、大学に進学する可能性が一般人口のそれよりも高い。
7. 障害が明瞭な人に対してよくとてもよく世話をすることがある。

30

### Adolescenceの発達課題と危機



### こころの発達理論の意義

精神分析的な(精神力動的な)発達論  
+  
常識的な発達論

「学童期は社会で生きていくために必要な最低限の知識と技術を身につけ、青年期は大人から徐々に離れて自分独自の対人関係を広げ、社会の中で自分の役割の方向を見出し、大人になったら、社会の中で働く場を確保し、ともに生きていくパートナーを見つけ、次世代を育てていくことが望ましい」

34

### 前思春期の心的世界の特徴(齊藤; 2005)

- 1) こころの発達は直線グラフ的な経過で進むものではなく、発達過程のいくつかの節目で、必ず足踏み状態に見える発達停滞を示す複雑な曲線グラフの発達経過をたどる。
- 2) 幼児期の心性の再現(退行)が部分的に再現している。  
大人びた言動 vs 幼児的な依存欲求、自己中心的きわめて高い両個性  
拒みながら求める  
怒りながら甘える  
依存しながら憎む

32

### PDDの子どもの陥りやすい悪循環

PDDに含まれる自閉性障害、アスペルガー障害、特定不能のPDD(PDDNOS)のうち、知的発達が良好な者は高機能PDDと通称されている。PDDの子どもが抱える個々の問題は、知的発達段階に応じて異なる形をとりやすいが、高機能者がどうにか関わらず、前思春期の頃からそれまでの療育の問題から社会生活上の不応やトラブルへと問題の比重が移っていく。ところが、高機能PDD児では‘対人的相互交流(社会性)の障害’のハンディキャップが自閉性障害よりも目立ちにくいいため、高機能PDD児は「ある程度の対人相互性を持ちつつも、健常児の認知・行動・感情にみられる相互性が理解できない」という状態で、健常児が織りなす複雑で応用的なやりとり、あるいは健常児との密度の濃い交流などの場面を体験する。

35

### 前思春期の心的世界の特徴(齊藤; 2005)

- 3) 退行が親と同じ迫力や体力も持つようになって経験しなければならない危機性。
- 4) 10年に及ぶ中枢神経系の発達と社会的経験の積み重ねから、外界の支持機能を親離れの支えに利用する能力を獲得している。  
仲間集団への入れ込む、勉強やスポーツで認められる教師との情緒的な結びつき  
かっこ悪いところは見せられない
- 5) 過敏で傷つきやすいところを支える機能を担うのが、相対的に高まった自己愛性である。

33

### PDDの子どもの陥りやすい悪循環

それまで大きな問題なく過ごしてきた高機能PDD児は、自分なりの枠組みを用いて周囲の人の様子を、ひとつの安定した世界として理解している。言葉を字義通りに理解しやすいPDD児にとって、思春期という年代に至った健常児の隠語やほのめかしの満ちた仲間内のコミュニケーション、本音と建て前の使い分け、阿吽の呼吸で実行する小さなルール違反などは、謎にあふれた理解の外にある世界である。

36

### PDDの子どもの陥りやすい悪循環

これらの状況は健常児にとっては自然と察知できるものであるが、PDD児が状況に巻き込まれ当事者となった時には、不安や困惑状態、恐怖や抑うつ、あるいは反対に強い好奇心や過覚醒状態を惹起し、一種独特の混乱状態をもたらすことがある。PDD児が同世代の仲間集団にから孤立し不安や抑うつを強めていくと、ひきこもりや社会的問題行動へと発展していくこともあり、問題の背景に高次対人状況が存在していないかを確認する必要がある。そして、高次対人状況がPDD児の混乱を生じさせている場合には、高次対人状況から離脱して構造が明確な中で生活や活動を再構築していくことが原則になる。また、PDD児の周囲にいる関係者が、PDDについてのきちんとした理解を持つことも求められる。

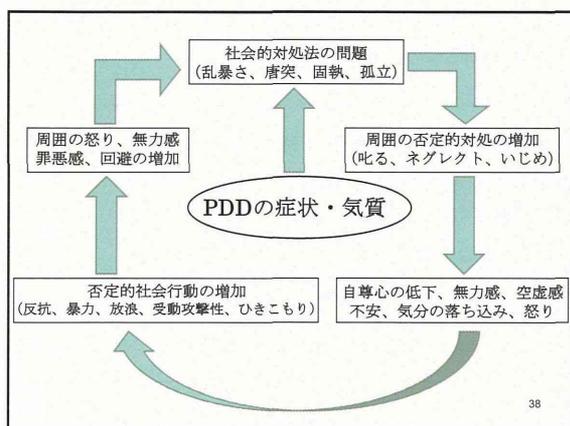
37

### PDD保護者会

#### 第2回

#### PDDの生きづらさ

40



38

### 社会の中の高機能広汎性発達障害

- 1) 人の気持ちを読めない人に見える。
- 2) 場の空気を読めない人に見える。
- 3) 暗黙のルールがわからない人に見える。
- 4) 気持ちが自然に通じ合えない人のように感じられる。
- 5) 自分というものがいない人のような。
- 6) 言っていることがよくわからない人である。
- 7) きわめて不器用な人に見える。
- 8) 応用が利きにくい人のような。
- 9) 機械のような人、正確な人、大真面目な人に見える。
- 10) とても頑な人に見える。

(広沢正孝: 成人の高機能広汎性発達障害とアスペルガー症候群 社会に生きる彼らの精神行動特性(2010))

41

### PDDの支援に必要なこと

思春期におけるPDDの支援では、その人が持っているよいところ(長所、特技、そしてそれをどのように生かせばいいのか)を見つけ出してあげることが大切だと感じるようになってきている。もう少し詳しく述べると、自尊心の低下ゆえに自分自身のよいところを見つけにくかったり、見通しを立てるといった意思決定が難しいという特徴を持っている発達障害の人の苦手を援助するということが、治療者が意識的に関わっていく必要があるということである。

39

### 思春期のPDDへの治療的介入

- ・社会の習慣によりフィットしていけるように、社会的、感情的なテーマや技術について明示的に教える。
- ・割り当てられた課題や仕事を明らかにすること、必要な図書や資料のチェックリストを使用すること、宿題の時間を構造化すること、家事のチェックリストに従って行うこと、週ごとの計画カレンダーを作成することといった組織化する方法・手順を教える。
- ・割り当てられた課題を加減する、テストやプロジェクトに時間を追加する、手書きの必要性を減らす、テストの代替方法などを用意する。
- ・学校での日常生活のストレスを中和する楽しく、リラックスできる活動時間と励ましを用意する。
- ・情緒的支援を提供する。
- ・いじめを防止し、いじめを減らすために大人による見守りを提供する。

(Volkmar,Paul,Klin,Cohen:Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders.Third Edition,2005)

42

## 成人期のPDDへの治療的介入

- 1) 大学生活をめぐって
  - ・キャンパスでの日常生活のために事前に準備する。
  - ・シングルルームを持つ。
  - ・時間管理のための「To-Do」リスト、スケジュール帳を使用することを覚える。
  - ・社会的、倫理的問題に関する有用な助言を確認する。
  - ・助けを求めることを覚える。
  - ・ストレスとその対処方法を覚える。
  - ・バランスのとれた処理しやすい作業量を提供するクラスを選択する。
  - ・特別な関心に基づいて社会生活を創造する。
  - ・ストレスをマネジメントする方法としての運動の時間を用意する。

(Volkmar, Paul, Klin, Cohen: Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Third Edition, 2005) 43

## 構造明確化や視覚化でコミュニケーションを補強

- 3) いつ? / どこで? → 時間空間の構造化  
(スケジュール、時間割、予定表)  
どれだけ? / なにを? / いつまで? / おわったら次は?  
→ 手順の構造化 (ワークシステム)  
どんなやり方で? → 課題設定の構造化 → (マニュアル)  
予測のためのエネルギー節約 → 習慣 (ルーティン) 化
- 4) 子ども側の理解 (周囲の者からの表出)  
→ 視覚化やルーティン化による構造明確化  
子どもからの表出 (周囲の者の理解)  
→ 視覚化による意思明確化。  
特に自発的コミュニケーションをのぼす。  
(絵カード交換式コミュニケーションシステム: PECS)

46

## 成人期のPDDへの治療的介入

- 2) 就労をめぐって
  - ・期待されていることを文字に書かれた形で説明する。
  - ・計画と提言を文字で書かれた要約で補強された支持的なカウンセリングを提供する。
  - ・日常生活についての援助や指導を見いだす場所についての情報を提供する。助言者がいない場合の代替についても情報を提供する。
  - ・自閉症についての情報を持った雇用者を供給し、雇用プログラムの担当者との面接を行う。

(Volkmar, Paul, Klin, Cohen: Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Third Edition, 2005) 44

## 構造明確化の目的・効果

- 1) 場面の理解を助け、見通しを持てるようになる。
- 2) 不安や混乱を防ぎ、安心して落ちついて行動できるようになる。
- 3) 効率的な学習を助ける。
- 4) できるだけ「自立」して生活するための補助具となる。
- 5) 行動を自己コントロールするための方法となる。

47

## 構造明確化や視覚化でコミュニケーションを補強

- 1) 「構造」とは、状況の意味や見通しであり、それを理解しやすくするのが「構造 (明確) 化」である。「構造化」や「視覚化」はコミュニケーションを改善する。
- 2) 「いつ」  
「どこで」  
「なにを」  
「どれだけ」  
「どんなやり方で」  
「いつまで(おわり)」  
「おわったら次はどうなる」などを理解できるようになる。

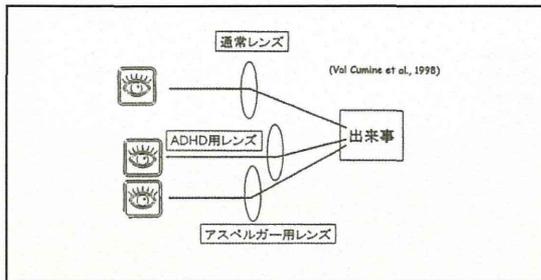
45

## 広汎性発達障害の治療の目標

- ### 社会的自立
- 地域社会でもっとうまく生活できるようにQOLを高める。
- 1) 自立性の獲得  
誰かがついて指示しなくても、ひとりでできること。  
そのためには、コミュニケーションの改善。  
その(手だて): 見通しをもたせるための手がかり。  
(構造化、視覚化、個別化)
  - 2) 自発性の獲得  
自分から、意思、要求を問われなくても伝えられること。  
そのためには、コミュニケーション(表出面)の改善。  
その(手だて): 話し言葉に頼り切らない表現手段。  
(実物呈示、写真、絵、文字など)

48

## ADHD用レンズとアスペルガー用レンズ



49

## 一般にこだわらない

- ・ 別紙参照
- ・ ふつうとは？
- ・ 成長に伴い、選択肢が多種多様になってくる  
→ 選ぶことも大変になってくる
- ・ 目指すは... 自立！

52

## SPELL (英国自閉症協会)

PDDの人を支援する基本的な枠組みとして重要な

- ① **Structure**: 構造を明確にすることの 'S'、
- ② **Positive (approach and expectations)**: 肯定的な対応と適切な期待の 'P'、
- ③ **Empathy**: 独特の理解の方法への共感の 'E'、
- ④ **Low arousal**: 興奮やストレスを招かない環境を作ることの 'L'、
- ⑤ **Links**: 家庭や地域資源との連携の 'L'

という頭文字をとって 'SPELL' とまとめている。

50

## 自立とは

- ・ 働くこと？
- ・ 納税？
- ・ ひとり暮らし？
- ・ 経済的自立？
- ・ 精神的自立？

53

1. 自立に向けての支援
2. 就労支援

51

## 自立とは

- ・ 社会でその人なりに生きていくこと
- ・ その人なりに社会とつながる
- ・ その人らしくできたら、なおい

54

## その人なりに、その人らしく

- ・ 本人の希望や特性を活かす
- ・ 苦手な克服よりも、得意を活かす
- ・ 本人に合った環境や機会(チャンス)を見つけ  
ていく

55

## 手帳

	雇用率	助成金	職場適応訓練	ジョブコーチ	トライアル雇用
身体障害	○	○	○	○	○
知的障害	○	○	○	○	○
精神障害	○	○	○	○	○
発達障害	x	x	x	○	○

- ・ 発達障害(PDD、ADHD)専用の手帳はない
- ・ 精神保健福祉手帳
- ・ 療育手帳(愛の手帳、みどりの手帳)
- ・ 手帳を取ると、より充実した支援が受けられるようになる

58

## 自立「社会で生きていく」力=(社会性) を身につけるには

- ・ 社会性は社会の中で育まれ、身につけていく
- ・ 社会に受け入れられる体験
- ・ 社会と協調、協働する体験
- ・ 自分の欲求が通らない、我慢する体験...

56

## 手帳 他の利用できるサービス

- ・ 税金の減額、免除
- ・ 自治体交通機関の乗車券発行、公共交通機関割引
- ・ 公共施設等の利用料減免
- ・ 携帯電話の利用料金割引
- ・ NHK受診料減免
- ・ 生活保護の障害者加算(1、2級)

59

## 自立(社会で生きていくこと)を 後押しする社会資源

- ・ 手帳
- ・ 障害年金
- ・ 相談(支援)

57

## 手帳 申請手続き

- ・ お住まいの区市町村の障害福祉担当課が窓口
- ・ 手帳診断書、申請所をもらう
- ・ 主治医に診断書を作成してもらう
- ・ 窓口に提出。認定まで2カ月ほどかかる
- ・ 1級—日常生活の用を不能ならしめる程度
- ・ 2級—日常生活が著しい制限を受ける程度
- ・ 3級—日常生活が制限を受ける程度

60

## 障害年金

- ・ 20歳以上で一定以上の障害が認められた方に支給される年金
- ・ 障害基礎年金には1級と2級がある(手帳の等級とは異なる)
- ・ 手続きは市区町村の国民年金担当課が窓口
- ・ 年金診断書、病歴・就労状況等申立書などの書類を揃えて申請
- ・ 1級(約100万/年)、2級(約80万/年)

61

## 発達障害者支援センター

- ・ 年齢を問わず発達障害の方の支援を行う相談機関
- ・ 障害特性や療育、生活、就労などについて相談できる
- ・ 都道府県に1ヵ所設置
- ・ 千葉県 CAS(キャス) 千葉市、我孫子市

64

## 相談(支援)

- ・ 社会で生きていくことを支える社会資源(制度、サービス、人など)を活用する支援
- ・ 社会資源に当てはめるのではなく、その人に合わせて社会資源を活用する

そのために、

- ・ 本人を理解する
- ・ 本人の希望や特性、長所を活かす
- ・ その人に合った方法や場所を見つける
- ・ 環境を調整する マッチング

62

## その他の相談支援

- ・ ソーシャルワーカー(医療福祉相談室)
- ・ 社会福祉を専門とする職種(精神保健福祉士、社会福祉士)
- ・ 患者・家族が抱える社会的な問題の解決を援助し、安心した生活ができるよう支援
- ・ 地域活動支援センター
- ・ 日中活動、コミュニケーション・トレーニング、相談支援
- ・ 指定相談支援事業
- ・ 自立支援サービスの利用援助・相談
- ・ 中核地域生活支援センター(千葉県独自)
- ・ 365日24時間、アウトリーチ型相談支援

65

## 学校

- ・ 学校は社会性を育てる場(社会)の一つ
- ・ 同時に相談の場でもある
- ・ 担任
- ・ 教育センター
- ・ 特別支援教育、職業訓練、サポート校
- ・ 学生相談室、就職課、キャリアセンター

63

## 当事者会、家族会

- ・ 当事者、グループの力
- ・ 理解・受容ー「分かってくれた」
- ・ 支えー「自分だけじゃない」
- ・ 励み、励ましー仲間の変化、成長  
「〇〇さんのようになりたい」  
「自分も」
- ・ ロールモデル・手本・示唆
- ・ 人の役に立つ

66

## 最近の状況

- ・ 雇用率制度の拡充 平成25年4月～
  - － 従業員50人以上の企業が対象(←56人以上)
- 〈民間企業〉
  - 一般の民間企業＝法定雇用率2.0%(←1.8%)
  - 特殊法人等＝法定雇用率2.3%
- 〈国及び地方公共団体〉
  - 国、地方公共団体＝法定雇用率2.3%(←2.1%)
  - 都道府県等の教育委員会＝法定雇用率2.2%(←2.0%)
- ・ 就労支援の充実
  - － 就業・生活支援センター
  - － 就労移行支援など

67

## リハビリテーション

- ・ 放課後等児童デイサービス(自立支援法)
  - コミュニケーション講座
- ・ デイケア
  - 外来診療の一つ。集団活動などを通してリハビリテーションを行う。生活リズム、日中活動、人付き合い…
- ・ 就労継続支援B型
  - 福祉的就労の機会の提供、及び生産活動の機会の提供、その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う
  - 作業(内職、パン作り、お弁当、公園清掃)、余暇活動…

70

## 2. 就労支援

68

### ヤングハローワーク、ジョブカフェ、若者サポートステーション

- ・ 30歳未満の若者(大学・短大・高専・専修・高校を卒業予定の学生含む)を対象とし職業斡旋、就労援助を行う
- ・ 職業適性診断
- ・ 履歴書作成、面接の練習
- ・ 求人情報の提供

71

## ポイント

- 【相談支援する上で…】
  - ・ 特性を活かす、マッチング、特性理解
  - ・ 本人の希望、準備性
- 【大切なこと】
  - ・ やってみること
    - 「百聞(考)は一見(行動)に如かず」
  - ・ 経験を活かすこと
    - 職業リハビリテーション、ダイバージョン(代替策)

69

### ハローワーク(公共職業安定所)

- ・ 雇用機会を確保することを目的とした行政機関
- ・ 就職相談
- ・ 職業紹介
- ・ 雇用保険受給手続き
- ・ 専門援助部門
  - 就職を希望する障害者の求職登録を行い、専門職員や職業相談員がケースワーク方式により障害の種類・程度に応じたきめ細かな職業相談・紹介、職場定着指導等を実施

72

## 就業・生活支援センター

- ・ 雇用、保健福祉、教育等の関係機関の連携拠点として、就業面及び生活面における一体的な相談支援を行う
- ・ 就職相談だけしたい
- ・ ジョブコーチ  
職場での適応に課題を有する障害者に対して、職場適応援助者(ジョブコーチ)を事業所に派遣し、きめ細かな人的支援を行うことにより、職場での課題を改善し、職場定着を図る
- ・ 働いてからの相談

73

## 障害枠雇用

- ・ 雇用率制度の拡充 平成25年4月～
  - － 従業員50人以上の企業が対象(←56人以上)
- (民間企業)
  - 一般の民間企業＝法定雇用率2.0%(←1.8%)
  - 特殊法人等＝法定雇用率2.3%
- (国及び地方公共団体)
  - 国、地方公共団体＝法定雇用率2.3%(←2.1%)
  - 都道府県等の教育委員会＝法定雇用率2.2%(←2.0%)
- ・ 実雇用率(平成21年) 1.63%/1.8%
  - 1000人以上の企業: 1.83%
  - 500~999: 1.64%、300~499: 1.59%、100~299: 1.35%、56~99: 1.4%

76

## 就労移行支援

- ・ 一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う
- ・ 就職予備校 2本柱のプログラム
- ・ 就職準備プログラム  
パソコン、ビジネスマナー、SST、キャリアデザイン
- ・ 就労支援 履歴書、面接、同行
- ・ 手帳を取得していなくても利用できる
- ・ 一般就労を目指す人もいる
- ・ グループの力

74

## 特例子会社

- ・ 民間企業や地方自治体が障害者の雇用を目的に設立する子会社
- ・ グループ適用
- ・ 事務補助(書類整理、データ入力、メール仕分け)、清掃…

77

## 障害者職業センター

- ・ 専門的な職業リハビリテーション、事業主に対する雇用管理に関する助言等を行う
- ・ 各都道府県に設置 千葉県・幕張
- ・ 職業評価
- ・ 職業指導
- ・ 職業準備訓練
- ・ 職場適応援助等

75

## 就労継続支援A型

- ・ 雇用契約の締結等による就労の機会の提供および生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う
- ・ 雇用契約(最低賃金保証)  
千葉県: 756円、東京都850円

78

## 就労支援活用のポイント

- ・ 従来型の支援 訓練ありきのステップアップ方式
- ・ 本人のやりたいことを、まず「Ctのニーズの尊重」
- ・ プロセスを共にする。共に悩み、共に喜ぶ
- ・ やってみる。失敗ではなく、経験として共有する
- ・ ニーズの共有 経験、懸念を活かす

例えば…

- ・ 正攻法、されど正攻法—その人にあつた歩み—
- ・ “働くことはストレス”!? “働けないことのストレス” 3段目

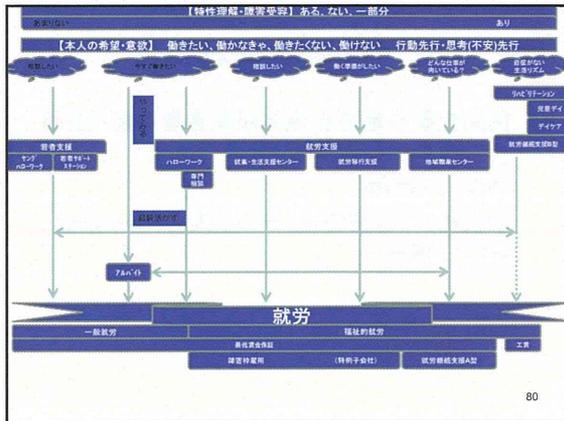
本人「働きたい!!」

実際「朝も起きてこないのに?」 2段目

就労、アルバイト

就労継続支援B (体力作り、継続力)

1段目 デイケア (生活リズム、仲間作り) 79



### Ⅲ. 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

### 雑誌

	著者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
1	Suzuki K, Kobayashi T, Moriyama K, Kaga M, Inagaki M	A framework for resilience research in parents of children with developmental disorders	Asian Journal of Human Services	5	104-111	2013
2	鈴木浩太, 北 洋 輔, 加我牧子, 三 砂ちづる, 竹原健 二, 稲垣真澄	子どもの行動特性と母親の抑う つ傾向の関連性: 母性意識の効 果について	小児保健研究	72	363-368	2013
3	稲垣真澄, 小林朋 佳, 安村 明	ADHDや自閉症の評価方法	小児科診療	76	369-374	2013
4	渡部京太, 齊藤万 比古	子どもの不安障害(特集:現在の 児童精神科臨床における標準的 診療指針を目指して)	児童青年精神医学とそ の近接領域	54(2)	148-158	2013
5	渡部京太	ADHD児における最適な薬物療 法とは	日本医事新報	4665	56-57	2013
6	渡部京太	不安障害のある思春期・成人期 の自閉症スペクトラム障害の薬 物療法と包括的治療(特集:思春 期・成人期の自閉症スペクトラム 障害の薬物療法)	臨床精神薬理	16(2)	333-344	2013
7	渡部京太	成人期ADHDにおける併存と鑑 別(特集:おとなのADHD臨床 I)	精神科治療学	28(2)	147-154	2013
8	渡部京太	グループに求めること—児童精 神科病棟の子どもの変化からみ えてくること—	集団精神療法	29(2)	244-250	2013

#### IV. 研究成果の刊行物・別刷

Asian Journal of  
**HUMAN  
SERVICES**

Printed 2013.1030 ISSN2186-3350

Published by Asian Society of Human Services

*O*ctober 2013  
VOL. **5**



Asian Society of Human Services

## REVIEW ARTICLE

# A Framework for Resilience Research in Parents of Children with Developmental Disorders

Kota SUZUKI<sup>1)</sup> Tomoka KOBAYASHI<sup>1) 2)</sup> Karin MORIYAMA<sup>1) 3)</sup>  
Makiko KAGA<sup>1) 4)</sup> Masumi INAGAKI<sup>1)</sup>

1) Department of Developmental Disorders, National Institute of Mental Health,  
National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

2) Department of Pediatrics, Social Health Insurance Central General Hospital

3) Graduate School of Humanities and Social Sciences, University of Tsukuba

4) Tokyo Metropolitan Tobu Ryoiku Center

## Abstract

The challenges of rearing a child with developmental disorders are associated with high levels of parental stress, depression, and other negative emotions. Thus, clinicians frequently set one of the intervention goals to be parent adaptation to such challenges, which we call parenting resilience for rearing children with developmental disorders. In this article, we reviewed research on general resilience and mental health in parents of children with developmental disorders and proposed a construct of parenting resilience for this population. In our framework, parenting resilience is defined as the process of positive adaptation to the difficulties of rearing children with developmental disorders and consists of internal (e.g., positive perception, skill, coping style, and efficacy) and external (e.g., social support) factors. We discussed future directions for the application of parenting resilience in parents of children with developmental disorders.

### <Keywords>

resilience, parents, developmental disorders, developmental disabilities,  
developmental psychology

kt.suzuki@ncnp.go.jp (Kota SUZUKI)

Asian J Human Services, 2013, 5:104-111. © 2013 Asian Society of Human Services

Received  
August 30,2013

Accepted  
October 12,2013

Published  
October 30,2013

## I. Introduction

Rearing children with developmental disorders such as autism spectrum disorder (ASD) or attention deficit hyperactive disorder (ADHD) requires psychological and physical demands, effort, time, and energy. These experiences pose unique challenges for parents, which may cause stress or mental illness (Kogel et al., 1992, Breen & Barkley, 1988). However, not all parents of children with developmental disorders are adversely affected by these challenges and most adapt well to this role.

Adaptation to rearing children with developmental disorders is often an intervention goal when the child, family, or both are receiving therapy services. Hence, it is important for interventions to clarify the process of adaptation and its associated characteristics. The process of adaptation is thought to refer to resilience, which has been studied in several domains (e.g., poverty, disaster, death of partner).

The aim of this article is to apply the concept of resilience to the domain of parents of children with developmental disorders, which we call “parenting resilience.” We begin this article with a brief overview of the construct of resilience. Then, we propose a construct of parenting resilience for parents of children with developmental disorders.

## II. A brief review of resilience

Resilience is typically comprised of two parts: 1) exposure to adversity and 2) the achievement of positive adaptation (Luther et al., 2000). That is, resilience refers to the process or phenomenon of positive adaptation to adversity.

Pioneers in resilience research discussed resilience in their cohort studies (Rutter, 1976, 1985, Garmezy et al., 1984, Werner, 1989). These cohort studies traced the development of children exposed to conditions thought to be associated with poor developmental outcome. Some of the children who adapted well to the conditions were called “resilient” children and their characteristics were examined. The concept of resilience has been applied to various domains since these pioneering studies. For example, Bonanno investigated adult resilience after the death of partner (Bonanno et al., 2005) and high levels of exposure to terrorist attacks (Bonanno et al., 2006). Walsh (1996) and Hawley & DeHaan (1996) extended the concept of resilience from the individual level to the family level.

There is a weak relationship between results of resilience studies in different domains. Bonanno (2005) proposed that the construct of resilience is different in adults and children. These findings are reasonable, because adversity and environment vary among domains, which, in turn, influence the adoption of positive adaptation.

On the other hand, domain specificity is more useful in practice than a global definition of resilience (Kathleen & Dyer 2004). In addition, the definition of diversity can lead to varying conclusions despite similar risk groups (Luthur et al., 2001). Therefore, in the

following sections, we propose a definition of parenting resilience as it relates to developmental disorders from the perspectives of “adversity” and “adaptation.”

### III. Adversity

Overall, parents of children with developmental disorders show higher levels of stress, depression, and other negative emotions than those of typically developing children (Koegel et al., 1992, Breen & Barkley, 1988). Thus, the experience of rearing a child with developmental disorders can be an adversity.

However, the severity of symptoms due to developmental disorders does not always negatively influence parental emotions. General behavior problems are strongly associated with negative emotions in parents rather than symptoms (Hasting et al., 2005, Harrison & Sofronoff, 2002). These findings suggested that the rearing difficulties associated with children who have developmental disorders are related to their behavior problems. As a result, parents seem to show high levels of stress, depression, or distress. Therefore, the challenge of rearing children with behavior problems is considered to be an adversity for parents of children with developmental disorders.

Several articles reported that the diagnosis of developmental disorders leads to a parental crisis (e.g., impact, denial, grief, focusing outward, and closure; Fortier & Richard, 1984). Even after adapting to the diagnosis, most parents suffer chronic sorrow, and, in some cases, regress to the point of denying the diagnosis (Olshansky, 1961, Nakata, 2002). On the one hand, it is possible that a parent adapts to the difficulties of rearing a child with developmental disorders despite suffering chronic sorrow. Hence, we propose that parenting resilience is independent of chronic sorrow.

### IV. Adaptation

Although high levels of stress were reported in parents of children with developmental disorders, they do not seem to report fewer positive perceptions (Hasting & Taunt 2002). Some of them described very positive feelings associated with their experience of rearing children with developmental disorders. Hasting & Taunt (2002) suggested that the positive perception functions to help parents adapt to the difficulties of rearing the child.

Adaptation is sometimes accomplished through intervention. In treatment of child behavior problem, clinicians intervene with not only children but also parents. Parent training programs are some of the most well-established and widely used interventions with parents, designed with the aim of reducing child behavior problems and improving parent competence for handling challenging behaviors. Pisterman et al. (1992) reported that the benefit of parenting training extended to parental mental health, suggesting that the acquired skills enable parents to adapt to the difficulties of rearing the child.

In our operational definition, we assume that “adaptation” signifies stable mental