

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
分担研究報告書

名古屋市での一人暮らしに対する支援ニーズ把握のための取り組み

研究代表者

辻井正次（中京大学現代社会学部）

研究協力者

田中尚樹（非営利活動法人アスペ・エルデの会）

研究要旨

本研究では、特定非営利活動法人アスペ・エルデの会における地域生活支援の取り組み（ライフプランニングのプログラム、一人暮らし支援）を通して、その実践内容と成果および課題を分析した。ライフプランニングの取り組みからは、個々のスキル獲得の支援に加えて、計画を立てて見通しをもって行動することへの支援の必要性が明らかとなつた。一人暮らし支援の取り組みからは、生活を行う上で必要なことを知識として知らないことを確認していくことの必要性や、一人暮らしをしていても困った時には相談できる人を確保することの重要性、現行の支援サービスにはないようなタイムリーな訪問支援、生活スキルに関する学習の機会が、発達障害者にとっても利用しやすい支援になることが示唆された。

A. 研究目的

本研究では、将来的に全国で実施できるような成人期の発達障害者の支援モデルを構築するために、特定非営利活動法人アスペ・エルデの会における地域生活支援の取り組み（ライフプランニングのプログラム、一人暮らし支援）を通して、その実践内容と成果および課題を分析した。

B. 研究内容

【ライフプランニングの取り組みについて】

1) ライフプランニングのプログラムについて
アスペ・エルデの会では、成人期の会員が70名以上になる。近年30歳代の人が増えており、就労のことだけでなく、ひとり暮らしや親のサポートを受けなくとも生活できるような居住に

についてのサポートも考えなければいけなくなつてきている。

その中でライフプランニングというプログラムを設けて、平成23年度から実施している。1年目はライフィベントやそこにかかる費用などを学習した。そして2年目である平成24年度は、その中でもひとり暮らしをするという設定のもと、スキル、情報、費用など必要なことについて勉強会と実習を行った（表1参照）。毎回の参加者20から30名ほどで固定ではなかったが、毎回参加している人の割合が多かった。

2) ライフプランニングから考えられる課題について

本プログラムの3回目までから確認できたことを以下に挙げる。

- 自分が直接支払いをするもの以外で、食費、光熱費等支払いがあるという認識がなかった。特に基本料金の部分の認識は弱かつた。家族と同居している場合、生活費を入れることの意味が分かった人もいた。
- 入浴や洗濯などは家庭で頻度なども異なり、家庭ごとの習慣になっている。
- 趣味などに使う金額の上限は決めている人が多かった。それでも我慢できず使いすぎる人もいる。
- 衣類を一人で買いに行っている人が少なかつた。
- 調理経験がある人が多いが、一食分の複数のメニューを作る経験ではなく、一品だけを作る経験が多かった。
- 学齢期のころから家事のなかで役割として継続してきたものは大人になっても続いている。それ以外の家事については自分には必要性がないと思っている人もいた。
- 調理では、メニューを決める時に「食べたいもの」だと意見を出せるが、「自分たちで作りたいもの」を聞くと意見が出なくなる。
- メニューのレシピは調べて、材料なども把握することはできる。
- 嗜好品の買物はするが、調理のための食材を買うという経験はしていない人がほとんどであった。
- 食材など、必要な分量なども含め計画を立てて買い物することは難しそうであった。
- 複数のメニューを作るには作る順序も考えなければならないが、全体的に難しそうであった。

以上のことから、生活費や調理や買い物なども経験など踏まえた学習をしていることについて

ては支援の必要性はない。一つひとつのスキルは身についていても、調理では複数の料理を作ったり、毎日メニューを考えたり、数日分の買い物をするなど計画を立てて見通しを持って行動することには難しさを感じていることが分かった。そうした計画立てについても経験を通して学習していくような支援は必要である。また、継続的に行えているかどうかを確認するような見守り支援は必要だと思われる。

【一人暮らし体験について】

1) 一人暮らしの必要性について

発達障害者のグループホームの利用も増えてきている。一戸建てのものだけではなく、アパートの数部屋をまとめてグループホームという形態を取っているところもある。対人関係が苦手であったり、一人で家事などもできたりする人たちにとっては、グループホームよりはひとり暮らしの方を望んでいる人もいる。横浜市と滋賀県でもグループホームを通過型としてひとり暮らしを目標とした取り組みをしている。そこで、アスペ・エルデの会では実際にひとり暮らしをしてもらい、その中で支援のニーズ把握を行った。

2) 一人暮らしの実施者について

アスペ・エルデの会に所属する発達障害者4名がひとり暮らしに協力した。うち2名(A, B)は通勤のことを考え、これを機に、体験ではなく実生活を続けていくことになった。ほかの2名(C, D)は1か月の体験ということで実施した。

実施者とその様子については以下のようである。

【A: 療育手帳保持, 一般就労正規雇用, 25歳, 男性】

これまでに1週間, 2週間, 1か月, 3か月とひとり暮らしの練習をしてきた。毎回, 課題を決めて取り組んだ。1回目は掃除と自炊の回数, 2回目は1週間の食費の上限, それ以降は回数を増やしたり, 繼続して取り組めるようにしている。また買い物で値下げした惣菜を買ったり, 外食, その他インスタントなども調理に加えて組み合わせてみたりするなども課題にして取り組んだ。)

- 掃除機があったが使おうとしなかった。実家では掃除機を使ったことがあるが, 機種が違い操作方法も違うため, 使い方が分からなかつた。使い方を覚えるとその後は使用できている。
- 大容量ゴミ袋が残り1枚になったので, その袋に生ごみなどをためて, 店の小さなレジ袋に入るだけ詰めて, ゴミ出しをしていた。本人は「ごみは出している」というが, 捨てられないゴミが大量に残っていた。ゴミ袋が少なったときに購入し補充することを知らなかつた。
- 床用のモップを使用したあと, 自分でフックを壁に引っ掛けていた。モップの先がテーブルの上に位置していた。食事の時に目の前に汚れたモップを見ることになるが, 気にていなかつた。
- 週末に1回掃除をすると決めているので, 床にほこりや抜け毛など目立つようになつても, 取り除こうとしなかつた。
- 職場では2年前から後輩の教育係をしており, また自分の意見を会議で求められるなど悩んでいた。退職を考え, 専門学校の試験を受けていた。悩みの把握や専門学校の受験など家族が知らないことを確認す

ることができた。

- 残業が急きょ入ることで, 訪問の時間に帰宅できないことがあった。また仕事の都合で訪問日が決められないときもあった。

【B: 手帳なし, 一般就労正規雇用社員, 27歳, 女性】

混雑する電車での通勤が苦手で, 通勤時間も1時間以上かかるため, 始発の電車で出勤し, 会社で開錠されるのを待っていた。そのため, 会社から近いところで生活することを望んでいた。

- アパート契約をした後に, 仲介業者が「たばこなどで汚れなど出たときは入居者負担で修復」という項目を追記した他, 別の費用も掛かることを説明してきたので, 不信と不安が募った。会の顧問弁護士にも相談した後, 入居することにした。
- 一通りの家事はできるが, 趣味などの時間を優先するため, 掃除や片付けをしなくなつた。
- 実家への連絡をまったく取らなくなつた。
- 仕事で帰りが遅い時は一人で夜道を歩くため, 周りは何か被害に遭わないか心配しているが, 本人は何も気にしていなかつた。駅からタクシーを使うことも時には必要だということを何回か話をした後, 了解の返事が返ってきた。
- 一人で大体のことができるのことと, 自己の生活スタイルがあるので, 支援者側の指示が入りづらかったようである。

【C: 精神保健福祉手帳保持, 障害者雇用パート勤務, 26歳, 女性】

職場から近い場所でひとり暮らしを行つた。母親が仲介業者を通してアパートの賃貸契約をしたが, 母親も本人も契約に際して現地を確認

しなかった。

- 家事は大体のことは自分でできる。夕飯の残りを朝食や弁当に入れるなどもしていた。調理のレパートリーはいくつかあるが、1食分のメニューの組み合わせは、一人分のため分量の調整にも限度があり、難しそうであった。
- 下着や生理用品など目のつくところに片付けていた訪問者などが来ることも考え、見えないところに片付けることを指摘した。
- 買い物は一人ではしてこなかったため、会のスタッフが同行し買い物に行っていた。

【D: 療育手帳保持、障害者雇用パート勤務、29歳、男性】

家族の意向もあり、ひとり暮らしを行った。家事については、自分の作業着の洗濯のみしていた。ひとり暮らしでも、自分で作業着以外の衣類も洗濯をするということを目標にしてひとり暮らしに挑んでいた。

- 一度パスタゆでるということを実施したが、調理はその1回だけだった。あとはコンビニエンスストアで買い物をしていた。スーパーは商品がたくさんあるため、探すのに時間がかかりつかれるためとのこと。
- 窓を開けているか確認したら、一度も開けていないとのこと。換気も大事なので、毎日朝1回開けることを決めたら、その後はできていたようである。
- 洗濯はしているが、軍手など手洗いのものは指先の不器用さなどから上手にできず、週末実家に持ち帰り親に任せていた。
- 棚に衣類、薬、雑誌など片づけていたが、同じ段にまとめて入れていた。種類ごとに分けて、置く場所を決めた。その後は、整

理して片付けようとしていた。

- 電話や呼び鈴についても、実家だと出なかつたが、ひとり暮らしだと出ていたようである。

D. 考察および結論

【AからDの一人暮らしから課題を考える】

起床から就寝まで一日一日を送ることはできるようである。他者から見ると、気になる部分は出てくるので、集団よりは一人での生活の方が快適に過ごすことができる人もいるということが予測できる。

その中で、まずは整理整頓について、個々で片付けの状態は異なるが、衛生面や種類ごとの片づけ方などできるとよいという部分は共通していた。生理用品や下着類などは他者の目につかないところに片付けたほうがよいことや、掃除のタイミング、器具の扱いなど理解できれば行動しても起こすことができる。能力としてできないのではなく、知らない、わからないからできていないことについては、教えてできるようにする支援が必要になってくる。しかし、覚えた後も、定期的な確認は必要だと思う。買い物についても、何をどれだけ買えばよいか考えることが難しかったり、店でたくさんの商品の中から探し出したりすることが困難な人がいる。付き添いをすることで、店内の商品の配置や買うものの種類と分量など経験として積むことができると、一人でもできるようになっていく。

今回は仕事の悩み相談もあったが、家族とも離れていると、相談できる人が家族や職場以外で必要だと感じた。家族と同居の場合は、様子から悩みがあることなど発見できることもあるが、ひとり暮らしをすると自分からも発信できず、周りにも気づいてもらうことができないことも考えられる。その結果、職を失うことにも

あり、さらにひとり暮らしもできなくなる可能性も出てくる。

今回の取り組みから、本人だけでなく家族にとっても住居の契約の部分で問題が見られたため、住居探しや賃貸契約などにも支援が必要な場合も出てくることが予想される。

また、月の支出の確認や食材や生活用品の購入など、そして衣替えやクリーニング店の利用、契約の更新手続きなど年に一回もしくは数回しかないこと把握については今回の取り組みではできなかつたので、今後の課題である。

【一人暮らしをするために必要な支援について】

今回の取り組みから、ひとり暮らしをする場合、多くの人が自炊や掃除など経験をしており、スキルとしては持っていることが分かった。しかし、何日もひとりで生活しようとすると課題が出てくる。ただし今回参加した会員は、幼少期から発達障害の診断を受けており、早くから大人になってから困らないようにと家事については練習をしてきていた。ただ、汚れがなくなるようにきれいにするというような程度を意識することや、初めてのこと、興味のないことなどはイメージや見通しが持てないことで、自発的に行行動することは難しい。そのため、支援として、生活の中から身につけるとよいスキルと把握し、教えていくことが必要である。知らないことについては学習する機会が必要である。また調理や買い物などの計画を立てることや計画通りに遂行できたかの確認が必要である。個人学習よりもグループワークで多くの人の意見を聞きながら理解を深めることも必要性を感じている。

企業就労をしている場合、残業などで訪問予定時間に帰宅できないことも出てくる。事前に

わかっていていれば調整は可能だが、急な場合も多く、ヘルパーが訪問しても何もできないことが予測されるため、対応の仕方が課題になる。会員の最近の様子からも、金銭管理や消費者被害、仕事での問題などの把握をしていないと、被害に遭ったり、失職したりして早急の対応が求められる。ひとり暮らしをすると、家族との連絡も取らなくなり、問題の把握がしづらくなるため、家事援助だけでなく相談を受けやすい体制を取り、必要な時に適宜対応できるような支援も必要である。

今回二つのケースでアパートの契約時の問題があった。そのためひとり暮らしへの移行時の賃貸契約の手続きや注意点などもできることが望ましいと感じた。

現行の支援サービスにはないようなタイムリーな訪問支援、生活スキルに関する学習の機会などが、発達障害者にとっても利用しやすい支援につながっていくと考えられる。

E. 引用文献

該当なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- Anitha, A., Nakamura, K., Thanseem, I., Matsuzaki, H., Miyachi, T., Tsujii, M., Iwata, Y., Suzuki, K., Sugiyama, T., & Mori, N. (2012). Downregulation of the expression of mitochondrial electron transport complex genes in autism brains. *Brain Pathology*, 23(3), 294-302.
- Anitha, A., Nakamura, K., Thanseem, I., Yamada, K., Iwayama, Y., Toyota, T., Matsuzaki, H., Miyachi, T., Yamada, S., Tsujii, M., Tsuchiya, K., Matsumoto, K.,

- Iwata, Y., Suzuki, K., Ichikawa, H., Sugiyama, T., Yoshikawa, T., & Mori, N. (2012). Brain region-specific altered expression and association of mitochondria-related genes in autism. *Molecular Autism*, 3(1): 12.
- Anitha, A., Thanseem, I., Nakamura, K., Yamada, K., Iwayama, Y., Toyota, T., Iwata, Y., Suzuki, K., Sugiyama, T., Tsujii, M., Yoshikawa, T., & Mori, N. (2012). Protocadherin α (PCDHA) as a novel susceptibility gene for autism. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 37(6):120058.
- 伊熊正光・鈴木勝昭・土屋賢治・中村和彦・辻井正次・森則夫 (2012). 高機能自閉症スペクトラム障害者における脳内コリン系の異常. 子どものこころと脳の発達, 3(1), 17-22.
- Ito, H., Tani, I., Yukihiro, R., Adachi, J., Hara, K., Ogasawara, M., Inoue, M., Kamio, Y., Nakamura, K., Uchiyama, T., Ichikawa, H., Sugiyama, T., Hagiwara, T., Tsujii, M. (2012). Validation of an interview-based rating scale developed in Japan for pervasive developmental disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(4), 1265-1272
- Kawakami, C., Ohnishi, M., Sugiyama, T., Someki, F., Nakamura, K., Tsujii, M. (2012). The risk factors for criminal behavior in high-functioning autism spectrum disorders (HFASDs): A comparison of childhood adversities between individuals with HFASDs who exhibit criminal behavior and those with HFASD and no criminal histories. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 949-957.
- 中島俊思・伊藤大幸・大西将史・高柳伸哉・大嶽さと子・染木史緒・望月直人・野田航・林陽子・瀬野由衣・辻井正次 (2012). 3歳児健診における広汎性発達障害児早期発見のスクリーニングツール PARS 短縮版導入の試み. *精神医学*, 54, 911-914.
- 中島俊思・野田航・辻井正次 (2013). 乳幼児健診における発達障害の客観的スクリーニング方法導入の意義と可能性. *月刊地域保健*, 44, 49-61.
- 中島俊思・岡田涼・松岡弥玲・谷伊織・大西将史・辻井正次 (2012). 発達障害児の保護者における養育スタイルの特徴. *発達心理学研究*, 23(3), 264-275.
- 瀬野由衣・岡田涼・谷伊織・大西将史・中島俊思・望月直人・辻井正次 (2012). DCDQ 日本語版と保護者の養育スタイルとの関連. 小児の精神と神経, 52(2), 149-156.
- Suzuki, K., Sugihara, G., Ouchi, Y., Nakamura, K., Futatsubashi, M., Takebayashi, K., Yoshihara, Y., Omata, K., Matsumoto, K., Tsuchiya, K., Iwata, Y., Tsujii, M., Sugiyama, T., & Mori, N. (2013). Microglial activation in young adults with autism spectrum disorder. *JAMA Psychiatry*, 70(1), 49-58.
- 田中尚樹 (2012). アスペ・エルデの会におけるここ数年の成人たちの就労状況と課題について. *アスペハイト*, 32, 58-63.
- 田中尚樹 (2012). どこでも活用できる支援を: 発達障害の子どもやその家族のために. *チヤイルドヘルス*, 15 (9), 678-689.
- 田中尚樹 (2012). 発達障害者の就労支援: 支援

- 団体の取組み. 障害者と雇用働く広場, 422, 26-27.
- Tsuchiya, K., Matsumoto, K., Yagi, A., Inada, N., Kuroda, M., Inokuchi, E., Koyama, T., Kamio, Y., Tsujii, M., Sakai, S., Mohri, I., Taniike, M., Iwanaga, R., Ogasahara, K., Miyachi, T., Nakajima, S., Tani, I., Ohnishi, M., Inoue, M., Nomura, K., Hagiwara, T., Uchiyama, T., Ichikawa, H., Kobayashi, S., Miyamoto, K., Nakamura, K., Suzuki, K., Mori, N., Takei, N. (2013). Reliability and Validity of Autism Diagnostic Interview-Revised, Japanese Version. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 43(3), 643-662.
- 内田裕之・辻井正次 (2012). 自閉症スペクトラムの困ったこだわり行動への対応法. アスペハート, 11(1), 50-53.
- 内田裕之・辻井正次 (2012). 発達障害とともに成人期を生きるということ: ADHD と ASD を例に. 教育と医学, 60(6), 480-486.
- 内山敏・大西将史・中村和彦・竹林淳和・二宮貴至・鈴木勝昭・辻井正次・森則夫 (2012). 日本における成人期 ADHD の疫学調査: Adult ADHD self report scale-screener (ASRS-screener) 陽性群の特徴について. 子どものこころと脳の発達, 3(1), 23-33.
- 内山敏・大西将史・中村和彦・竹林淳和・二宮貴至・鈴木勝昭・辻井正次, 森則夫 (2012). 日本における成人期 ADHD の疫学調査: 成人期 ADHD の有病率について. 子どものこころと脳の発達, 3(1), 34-42.
- a short-term treatment program for anxiety in children diagnosed with autism spectrum disorders.* Poster presented at the International Meeting for Autism Research 2012, Toronto, Canada.
- Tsujii, M., Ito, H., Ohtake, N., Takayanagi, N., & Noda, W. (2012). *Validation of a Japanese version of the Vineland Adaptive Behavior Scales, Secoond Edition: Clinical utility for assessment of autism spectrum disorders.* Poster presented at the International Meeting for Autism Research 2012, Toronto, Canada.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

2. 学会発表

- Noda, W., Hagiwara, T., Mochizuki, N., Iwasaki, M., & Tsujii, M. (2012). *Effect of*

厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)

分担研究報告書

専門支援機関における成人期以降の発達障害者／その家族の相談状況および生活スキルへの支援に関する実態調査

研究代表者

辻井正次(中京大学現代社会学部)

分担研究者

萩原 拓(北海道教育大学旭川校)

鈴木勝昭(浜松医科大学子どものこころの発達研究センター)

肥後祥治(鹿児島大学教育学部)

研究協力者

村山恭朗(浜松医科大学子どものこころの発達研究センター)

野田 航(浜松医科大学子どものこころの発達研究センター)

研究要旨

本研究では、成人期以降の発達障害者が利用する各支援機関(発達障害者支援センター、障害者就業・生活支援センター、精神保健福祉センター、ジョブカフェ、若者サポートステーション)を対象として、成人期以降の発達障害者もしくはその家族から持ち込まれる相談、各機関の支援者が聞き取る情報、各支援機関における人材教育の実施、各支援機関が成人の発達障害者に提供する生活スキルの支援・指導に関する実態調査を行った。調査の結果から、成人の発達障害者もしくはその家族から頻繁に持ち込まれる相談の一部に対して各支援機関は適切に対応できているものの、他の成人の発達障害者が頻繁に訴える生活面における困難に対して、各支援機関はその支援・指導の必要を感じつつも実施されていない状況が浮き彫りとなった。さらに各支援機関の大半の施設ではスタッフの人材教育のための研修は実施されていたが、成人の発達障害者の生活スキルに向けた支援法の研修は実施されていないことが明らかになった。以上より、今後の成人の発達障害者の地域生活適応を支援していく上で考慮すべき点が明確になった。

A.研究目的

平成 17 年の発達障害者支援法の施行後、発達障害をもつ人を支援する施設・機関が整備され、徐々に発達障害児者の支援は充実してきている印象はある。具体的には、発達障害者支援センターの平成 17 年の相

談件数は約 12,000 件であったが、平成 24 年度においては約 54,000 件に膨れ上がっている^{1, 2}。同じように、多くの発達障害者が利用する障害者就業・生活支援センターに関しても、平成 14 年には 21 施設しか存在していなかったが平成 26 年では 319

施設に拡大しており、就職率に関しても73%と大きな成果を収めている感がある³。

しかし、成人期の発達障害者、特に、成人期になってから診断を受けた発達障害者の地域生活支援は十分ではない。先に示したように、発達障害者への就労支援施策は一定の成果をあげていると言えるが、一方で、中年期まで安定して就労してきた人が、老後に向けてのビジョンを考えた場合、年老いた両親の亡きあと、生活支援における大きな課題を残している⁴。さらに、一定期間安定就労できていたとしても、相談支援などのサポート資源との関係が途切れやすく、精神疾患合併などで状態が悪くなつてからしか対応されないことも多い。特に知的障害のない自閉症スペクトラム障害(Autism Spectrum Disorders; 以下、ASD)の場合、家族や周囲だけでなく本人にも障害の認識がなく、福祉的支援を受けることなく成人期を迎えていることも少なくない。こうした中には、日常生活に必要な基本的なスキルが不十分で、就職後に職場でのトラブルや転職を繰り返す等により、精神疾患を合併し、場合によってはひきこもりや犯罪行為に至ってしまうケースもある⁵。またASD者は、社会性の障害による一般常識の不足に加えて、こだわりや不安、不器用などで、一人暮らしにおける困難は大きいことから、社会性の障害から他者との共同生活は難しいことが少くない。これらのことから、成人の発達障害者に対する包括的かつ効果的な支援施策を考える上では、成人の発達障害者に対する自立した生活を営むスキルの支援や指導が欠かせない。しかしながら、これまで成人の発達障害者を支援する支援機関における生活スキルの支

援や指導に関する実態調査は行われておらず、我が国における現行の支援施策により成人の発達障害者に対して適切な支援が実施されているか把握されていない。

そこで本研究では、成人期(18歳以降)の発達障害者の支援を行う公的な施設・機関を対象として、成人の発達障害者もしくはその家族からの相談、支援者が聞き取る情報、提供している生活スキルの支援・指導、フォローアップ支援の内容などに関する実態調査を実施した。

B. 研究方法

1. 調査対象機関

成人期以降の発達障害者およびその家族が利用できる、もしくは支援を受けるために利用すると思われる全国の公的機関を対象とした。具体的には、各都道府県の発達障害者支援センター(87機関)、精神保健福祉センター(69機関)、障害者就業・生活支援センター(318機関)、ジョブカフェ(87機関)、若者サポートステーション(162機関)、計723機関に調査紙を送付した。その内の207機関(回収率28.63%)、発達障害者支援センター:53機関、精神保健福祉センター:42機関、障害者就業・生活支援センター:47機関、ジョブカフェ/若者サポートステーション:65機関)が本研究への協力を了承し調査項目(詳細は後述)に回答した。

2. 調査材料

成人期以降の発達障害者およびその家族への支援を提供する際に、各支援機関(発達障害者支援センター、精神保健福祉センター、障害者就業・生活支援センター、ジョブカフェ、および若者サポートセンター)がどのような対応を行っているかについて、

各機関の担当者 1 名に回答を求めた。

調査項目は、成人期以降の発達障害者もしくはその家族から受けた相談内容、支援に向けて、相談者から聞き取る情報／アセスメント内容、機関スタッフに対する人材教育、相談者を対象とする生活スキルトレーニングの実施状況とその必要性、フォローアップ支援に関する内容であった。なお、フェイスシートにて、所属機関、回答者の名前、その職名を尋ねた。

C. 研究結果

1. 全機関を対象とする分析結果

相談件数・人数・全体に対する割合 有効回答数は 165 機関であった。2012 年度に公的な支援機関が成人期以降の発達障害者もしくはその家族からの受けた相談件数は平均でおおよそ 1000 件あり、相談者は年間で 200 名程度に及んでいた。

成人期以降の発達障害者もしくはその家族からの相談内容について ほとんどの支援機関（82.13%）において、成人期以降の発達障害者もしくはその家族から、職場の同僚や地域住民等の人との関わりに関する相談を受けている。また半数以上の支援機関で生活リズムに関する相談、4 割を超える支援機関で金銭管理に関する相談が持ち込まれている。さらに、迷惑行為などの社会的適応を妨げる行為、余暇活動に関する相談は 1 / 3 以上の支援機関で確認されている。また半数近くの支援機関が「その他」と回答している。

77 機関（37.02%）では、就労や仕事に関する相談が持ち込まれており、成人期以降の発達障害者にとって就労に関する問題は大きな割合を占めていることが窺われる。

相談を行う場所について 分析の結果、7 割以上の支援機関では、他の専門機関と協力して、成人期以降の発達障害者およびその家族からの相談に対応している。なかでも、医療機関、発達障害支援センター、および障害就労支援機関との連携が多く見られる。

相談者から聞き取る情報やアセスメント内容について 半数以上の支援機関において、受診歴(80.19%)、人との関わり(75.36%)、生活リズム(69.57%)、発達特性(75.36%)、精神医学的問題(59.42%)に関する内容の聞き取りが行われている。「その他」では、職歴や生育歴に関する情報の聞き取りが多いことが窺われる。

支援機関での人材教育研修について 約 7 割の支援機関では、相談員やスタッフを対象とする人材育成研修の機会を持っている。また研修の内容としては、事例検討会やスーパーヴィジョン（SV）、発達障害に関する研修が多い。

一人暮らしに向けての訓練について 僅か 1 / 3 の程度（34.3%）の支援機関が、成人期以降の発達障害者を対象とする一人暮らしに向けた訓練やサービスの提供を行っていた。さらに、一人暮らしに向けた訓練を実施していると回答した機関の 7 割弱（69.01%）が自機関内でそのような訓練は行っておらず、他の専門機関に委ねている現状にあることが窺われる。

生活スキルに関する支援や指導について 成人期以降の発達障害者もしくはその家族から受けた相談の多さを反映するように、半数以上の支援機関で対人関係（人とのかかわり）、およそ半数近くの機関で生活リズム、3 割の支援機関で金銭管理（30.92%）

に関する支援や指導が実施されている。一方、来談者からの相談内容とは異なり、約1／3の支援機関で、身だしなみ(35.75%)や余暇活動(31.86%)の支援・指導が施されている。

生活スキルに関する支援・指導の必要性について 来所する成人期以降の発達障害者やその家族からの相談や、支援機関の相談員が聴取する情報に関する結果と一致するように、半数以上の支援機関が対人関係(74.88%)、生活リズム(61.84%)、金銭管理(52.17%)に関するスキルの支援・指導の必要があると認識している。身だしなみ(45.41%)、スケジュール管理(42.51%)、余暇活動(43.48%)、危機管理(40.58%)に関しても、4割以上の機関がその支援・指導の必要があると感じている。「必要性を感じない」と回答した機関は僅か5機関(2.42%)に過ぎないことを踏まえると、ほとんどの機関で成人期以降の発達障害者に対する生活スキルの支援・指導の必要性があると感じていることが窺われる。

フォローアップ支援・サービスについてどの支援機関も行っているようなフォローアップでの支援やサービスではなく、1／3以上の支援機関が、ストレスへの対処法(41.06%)、相談の仕方の指導(33.33%)、成人期以降の発達障害者を支援する家族等の支援者に対するサポート(39.61%)を相談後のフォローアップにて行っている。

2. 専門機関ごとの分析結果

本調査に参加協力した207機関を4群
(①発達障害者支援センター：53機関、②障害者就業・生活支援センター：47機関、
③精神保健福祉センター：42機関、④ジョ

ブカフェ／若者サポートセンター：65機関)に分類し、群ごとに分析を行う。

相談件数・人数・全体に対する割合 各群の有効回答数は、発達障害者支援センターが46機関、障害者就業・生活支援センターが44機関、精神保健福祉センターが34機関、ジョブカフェ／若者サポートセンター(以下、ジョブカフェ／サポステ)が36機関であった。

各群における相談件数および相談者数を一要因分散分析により比較した。相談件数では、群の主効果が認められた($F(3, 159) = 2.739, p < .05$)。しかし、多重比較(Bonferroni)では各群に有意な差は認められず、発達障害者支援センターと精神保健福祉センターの間に有意傾向が示されるのみであった($p = .059$)。相談者数では有意な群間差が認められ($F(3, 160) = 6.793, p < .001$)、多重比較の結果、発達障害者支援センターと障害者就業・生活支援センター($p < .001$)、発達障害者支援センターと精神保健福祉センター($p < .05$)、障害者就業・生活支援センターとジョブカフェ／サポステ($p < .05$)の間に有意差が認められた。以上の分析から、相談件数としては差が認められなかったものの、相談者数には有意な群間差が認められ、発達障害者支援センターは障害者就業・生活支援センター、精神保健福祉センターよりも成人期以降の発達障害者もしくはその家族が多く来所し、さらにジョブカフェ／サポステは精神保健福祉センターよりも成人期以降の発達障害者もしくはその家族が多く来所していることが示された。

各群における機関数が異なることを踏ま

え、以降の分析では「度数」とともに、群内の全機関のうち回答した機関の「割合」を報告する。

成人期以降の発達障害者もしくはその家族からの相談内容について 発達障害者支援センターにおける半数以上の施設では、人とのかかわり（98%）、生活リズム（81%）、社会的適応を妨げる行為（75%）、金銭管理（70%）、スケジュール管理（68%）、余暇活動（62%）、危機管理（51%）に関する相談を受けている。障害者就業・生活支援センターでは、人とのかかわり（87%）、生活リズム（53%）に関する相談を半数以上の施設で受けている。精神保健福祉センターにおける半数以上の施設では、人とのかかわり（81%）、生活リズム（50%）、その他（52%）に関する相談を受けており、ジョブカフェ／サポステでは、人とのかかわり（66%）およびその他（54%）に関する相談を半数以上の機関で受けている。まとめると、どの支援機関でも、成人期以降の発達障害者もしくはその家族から受ける相談は、主に「人とのかかわり」に関するものであった。

どの支援機関でも就労に関する相談の割合が高いことが理解される。また精神保健福祉センターとジョブカフェ／サポステでは、「その他」が半数以上の機関で回答されていたが、ジョブカフェ／サポステでは機関の目的やその機能に沿うように就労に関する相談が「その他」の半数を占めている。一方、精神保健福祉センターでは「その他」の相談は多岐にわたっているが、医学的・心理的問題に関わる内容が多く存在することがわかる。

相談を行う場所について 大部分の支援機

関では（発達障害支援センター：83.02%、障害者就業・生活支援センター：74.47%、精神保健福祉センター：66.67%、ジョブカフェ／サポステ：67.69%）、相談業務を自機関と他の専門機関で行っている。

発達障害者支援センターでは、就労支援に関する機関（障害者就業・生活支援センター 18.9%、障害者職業センター 15.1%、ハローワーク 5.7%、サポステ 3.8%）へのリファーが目立つ。障害者就業・生活支援センターでも、障害者職業センターへのリファーが最も多い（23.4%）。精神保健福祉センターでは、主なリファー先は発達障害者支援センターであり、全体の 1/3 が行っている（33.3%）。ジョブカフェ／サポステにおけるリファー先は特定の傾向は認められないものの、やはり発達障害者支援センターへのリファーが最も多い（12.3%）。相談者から聞き取る情報やアセスメント内容について いずれの支援機関でも、半数以上の施設で生活リズム、人とのかかわり、精神医学的問題、発達特性、専門機関への受診歴が聴取されていた。発達障害者支援センターでは、半数以上の機関において、発達特性（92.45%）、専門機関への受診歴（90.57%）、生活リズム（84.91%）、人とのかかわり（75.47%）、精神医学的問題（62.26%）に関する情報の聞き取りが行われている。障害者就業・生活支援センターでは、発達特性（87.23%）、専門機関への受診歴（85.11%）、人とのかかわり（78.19%）、生活リズム（74.47%）、精神医学的問題（55.32%）、服薬管理（51.06%）に関する情報の聞き取りが半数以上の機関で実施されている。精神保健福祉センターでは、生活リズム（66.67%）、人とのかかわり

(76.19%), 精神医学的問題 (73.81%), 専門機関への受診歴 (72.31%) に関する情報が半数以上の機関で聞き取られている。ジョブカフェ／サポステでは、生活リズム (58.46%), 人とのかかわり (75.38%), 精神医学的問題(52.31%), 発達特性(60%), 専門機関への受診歴 (72.31%) に関する情報の聞き取りが行われている。

どの機関でも生育歴や職業に関する情報（職歴など）が多いことが窺える。

支援機関での人材教育研修について　どの支援機関においても 6 割以上の施設で、人材育成研修が実施されている。その実施場所であるが、発達障害者支援センター、精神保健福祉センター、およびジョブカフェ／サポステは同じ傾向を示しており、自機関もしくは自機関と他の機関の両方で研修を実施している機関が多い。一方、障害者就業・生活支援センターでは、自機関 (21.2%), 他の専門機関 (30.3%), 両方 (48.5%) にて研修を行う機関に概ね均等に分かれている。

どの機関においても、事例検討会（発達障害者支援センター18.9%，障害者就業・生活支援センター6.4%，精神保健福祉センター14.3%，ジョブカフェ／サポステ12.3%），発達障害／特性の理解に関する研修（発達障害者支援センター17.0%，障害者就業・生活支援センター6.4%，精神保健福祉センター23.8%，ジョブカフェ／サポステ10.8%）は比較的上位に位置づけられている。加えて、各機関において相談業務に関する研修も上位にあることが見てとれる（発達障害者支援センター7.5%（相談の基礎），17.0%（支援者向け研修），障害者就業・生活支援センター12.8%，精神保健

福祉センター7.1%（精神保健福祉），4.8%（支援技術），ジョブカフェ／サポステ10.8%（相談スキル），6.2%（カウンセリング））。またどの支援機関でも、研修内容を具体的に示していない機関が多く存在していたことも特徴であろう。

一人暮らしに向けての訓練について　概して、各支援機関での一人暮らしに向けた訓練を行える場やサービスは充実していないことが見てとれる。障害者就業・生活支援センターでは約半数の施設で、一人暮らしに関する訓練が実施されている (53.2%) ものの、障害者就業・生活支援センターの半数弱の機関 (44.7%)，発達障害者支援センターの 7 割を超える機関 (71.7%) では、そのような訓練やサービスは行っていない。精神保健福祉センターでも同じ傾向にあり、半数弱の機関で (45.2%) 一人暮らしに向けた訓練は実施されていない。ジョブカフェ／サポステにおいては、発達障害者の生活面への支援がその目的ではないこともあるってか、6 割以上の機関 (64.6%) では一人暮らしに向けたトレーニングは行われていない。

一人暮らしに向けた訓練やサービスの提供があると回答した機関であっても、その訓練やサービスの提供は他の専門機関に委ねていることが窺われる。障害者就業・生活支援センターを除く支援機関では、約 8 割の機関が一人暮らしに向けた訓練やサービスの提供を他機関で実施している。

生活スキルに関する支援や指導について　どの支援機関でも、人とのかかわりに対する支援や指導が最も実施されており、精神保健福祉センターを除く支援機関では、半数以上の施設で人とのかかわりに関する支

援・指導が実施されていた。発達障害者支援センターの半数以上の機関では、人とのかかわり(71.70%)、生活リズム(66.04%)、スケジュール管理(60.38%)に関する生活スキルの支援や指導が実施されている。障害者就業・生活支援センターの半数以上の機関では、人とのかかわり(85.11%)、身だしなみ(55.32%)、生活リズム(55.32%)に関する生活スキルの支援・指導が行われている。ジョブカフェ／サポステの半数以上の機関でも、人とのかかわり(64.62%)に関するスキルへの支援や指導が行われている。一方、精神保健福祉センターにおいては、半数以上の施設で実施されている生活スキル訓練はなく、さらに精神保健福祉センターは他の支援機関(発達障害者支援センター15.09%，障害者就業・生活支援センター6.38%，ジョブカフェ／サポステ10.77%)よりも生活スキルに関する訓練等を「実施していない」と回答する割合が多い(35.71%)。

生活スキルに関する支援・指導の必要性について どの支援機関でも、半数以上の施設で、生活リズム、人とのかかわりに関する支援や指導の必要があると感じていた。発達障害者支援センターでは、半数以上の機関において、人とのかかわり(81.13%)、生活リズム(79.25%)、金銭管理(73.58%)、危機管理(69.81%)、スケジュール管理(66.04%)、余暇活動(66.04%)、社会的適応を妨げる行為(60.38%)、身だしなみ(56.6%)に関する生活スキルの支援や指導が必要と感じている。障害者就業・生活支援センターでは、半数以上の機関において、人とのかかわり(87.23%)、生活リズム(72.34%)、金銭管理(63.83%)、余暇

活動(57.45%)、身だしなみ(51.06%)、社会的適応を妨げる行為(51.06%)に関する生活スキルの支援や指導が必要を感じている。精神保健福祉センターでは、半数以上の機関において、人とのかかわり(73.81%)と生活リズム(50%)に関する生活スキルの支援や指導が必要を感じている。ジョブカフェ／サポステでは、半数以上の機関において、人とのかかわり(63.08%)と生活リズム(53.85%)に関する生活スキルの支援や指導が必要を感じている。まとめると、すべての支援機関において、成人期以降の発達障害者に対して、生活リズム、人とのかかわりに関連する生活スキルの支援や指導の必要性が高いと感じられている。さらに発達障害者支援センターと障害者就業・生活支援センターでは、身だしなみ、余暇活動、社会的適応を妨げる行為に関する生活スキルの支援や指導の必要性が高いと判断されている。

どの群においても、全ての生活スキル(回答項目)の支援・指導の必要性があると感じている機関が存在している。しかしながら、どの群においても支援・指導の必要性を感じている一方で、その業務を他の支援機関に委ねる態度を示している機関も多数存在している。

フォローアップ支援・サービスについて 7割の発達障害者支援センター(71.7%)では、成人期以降の発達障害者本人ではなく、その支援者に対するサポートをフォローアップ支援として行っている。半数弱の精神保健福祉センター(45.24%)でも支援者へのサポートが実施されている。また本人に対するフォローアップとして、半数弱の発達障害者支援センターではストレス対処を

実施している。このフォローアップとしてのストレス対処は、半数以上の障害者就業・生活支援センター（57.45%）、4割のジョブカフェ／サポステにおいても実施されている。

D. 考察

本研究では、成人期以降の発達障害者もしくはその家族が来所する支援機関における相談や支援の現状等に関する調査を行い、各支援機関の特異的な傾向およびすべての機関に共通する傾向が示された。

相談内容について 分類した全ての群（発達障害者支援センター、障害者就業・生活支援センター、精神保健福祉センター、ジョブカフェ／サポステ）における半数以上の機関において、発達障害者もしくはその家族から「人とのかかわり」に関する相談が持ち込まれていた。さらに、各群の半数以上の機関では、来所する成人の発達障害者もしくはその家族から「人とのかかわり」に関する情報が聴取されていた。このことから、成人期以降の発達障害者の相談ケースでは、対人関係の問題が中心であることが窺えるとともに、「人とのかかわり」が中核的な問題であることかすると、発達障害のなかでも自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorder；ASD）を抱える発達障害者が来所しているケースが多いと考えられる。

対人関係の問題に並び、生活リズムに関する問題も中核的な位置づけにあった。発達障害者支援センターの8割、障害者就業・生活支援センターと精神保健福祉センターの半数で、生活リズムに関する相談を受けていた。ジョブカフェ／サポステでは

就労支援が中心であることもあるためか、生活リズムの相談は持ち込まれることは多くはないと思われる。

一方で、どの群でも、半数以上の施設において生活リズムに関する情報の聴取が行われていた。このことから、各支援機関において、成人の発達障害者に対する支援を行う上で、生活リズムに関する情報は支援者側にとって重要な情報であると思われる。

本研究では、いずれの支援機関においても精神医学的問題は半数以上の施設で聴取されていた。さらに各群のリファー先を見ても、発達障害者支援センター、障害者就業・生活支援センター、精神保健福祉センターの10%前後の施設は医療機関にリファーレーしていた。このことから、発達障害者がうつ病や不安障害などの精神疾患を併発するケースが多い⁶ことに沿うように、支援機関に来所する成人期以降の発達障害者の一部は心理的・精神的な治療を必要とする状態にあると考えられる。

他の支援機関と比べ、発達障害者支援センターでは、成人期以降の発達障害者もしくはその家族から受ける相談は生活の様々な面に亘っている印象を受ける。例えば、半数以上の発達障害者支援センターでは、金銭管理、スケジュール管理、余暇活動、危機管理、社会的適応を妨げる行為に関する相談を受けていた。他の支援機関では、このような傾向は認められなかった。このことから、発達障害者支援センターでは、成人期以降の発達障害者が抱える生活に関連する様々な問題やその相談が持ち込まれていることが窺われるとともに、発達障害者支援センターは成人の発達障害者の生活面の諸問題に対応する中核的な支援機関で

あると考えられる。

相談を実施する場所に関して 各支援機関における半数以上の施設では、成人の発達障害者の相談ケースを自機関と他の専門機関で行っていた。この結果を踏まえると、成人の発達障害者は多角的なサポートを受けることができていると解釈できる一方で、一部の発達障害者は来所した支援機関で求める支援が受けられず、再度、別の支援機関に足を運ぶ必要があるなどの負担を被っている可能性がある。

発達障害者支援センターは、障害者就業・生活支援センター、精神保健福祉センター、ジョブカフェ／サポステのいずれの支援機関でもリファー先の上位に位置づけられていた。先に示した全般的な生活面の相談に関する結果と同様に、発達障害者支援センターは成人の発達障害者もしくはその家族を支援する上で中核的な機関であることが窺える。一方で、発達障害者支援センターのリファー先には、就労関係の機関が多くあった(障害者就業・生活支援センター、就労移行事業所、ハローワーク、サポステ)。これを裏づけるように、発達障害者支援センターの1／4以上の機関では、就労関係の相談を受けている。このことから、就労の相談に関しては、発達障害者支援センターでは他の専門機関と協働し成人の発達障害者を支援していると思われる。

一人暮らしに向けた訓練 先に述べた成人期以降の発達障害者の様々な生活面の相談が持ち込まれている発達障害者支援センターの7割以上の施設で、一人暮らしに向けた訓練やサービスが実施されていなかった。この結果から、成人の発達障害者が抱える生活面の問題が多く持ち込まれる発達障害

者支援センターでは、成人の発達障害者が自立した生活を送ることへの対応はほとんど行われていないと思われる。また障害者の生活の支援を目的の一つとしている障害者就業・生活支援センターにおいても、4割以上の施設ではそのような訓練を実施していない状況にあった。さらに実施している施設でも、その半数は他の専門機関にその訓練を委ねている。以上の結果から、我が国において、成人期以降の発達障害者を支援する中心的な機関では、一人暮らしにするための訓練やそのサービスは不十分な状況にあると考えられる。

生活スキルに関する支援・指導の現状 精神保健福祉センターを除く各支援機関において、成人期以降の発達障害者に向けて、「人とのかかわり」に関連するスキルへの支援・指導が実施されていた。この結果は、各支援機関に来所する成人の発達障害者もしくはその家族からの「人とのかかわり」に関する相談の多さを反映しており、精神保健福祉センターを除く各支援機関では成人の発達障害者から発せられる「人とのかかわり」の訴えに対応している姿勢が読み取れる。

また発達障害者支援センターでは、他に金銭管理、スケジュール管理、生活リズム、余暇活動、危機管理、社会的適応を妨げる行為に関する相談が多く持ち込まれていたが、半数以上の発達障害支援センターで実施している生活スキルの支援・指導は、人とのかかわり、スケジュール管理、生活リズムに留まった。このことから、発達障害者支援センターでは、成人の発達障害者が抱える生活に関する様々な相談が持ち込まれているものの、人とのかかわり、スケジ

スケジュール管理、生活リズムへの支援や指導が重点的になされていると考えられる。成人の発達障害者やその家族が頻繁に相談する他の問題(金銭管理、余暇活動、危機管理、社会的適応を妨げる行為)に関しては、金銭管理への支援・指導は4割弱、余暇活動への支援・指導は5割弱、危機管理への支援・指導は3割弱、社会的適応を妨げる行為への支援・指導は3割の施設が実施しているに過ぎない。これらは発達障害者支援センターでは十分に対応できていない問題であると思われる。

障害者就業・生活支援センターにおける半数以上の施設では、人とのかかわり以外には生活リズムの相談が持ち込まれており、これに対応するように、障害者就業・生活支援センターの半数以上の施設では生活リズムに対する支援や指導がなされている。さらに、身だしなみに関する相談は障害者就業・生活支援センターの1／3程度の施設しか報告していなかったものの、半数以上の施設で身だしなみへの支援や指導が実施されていた。この相違は、就労支援の一環として、障害者就業・生活支援センターのスタッフが率先して成人の発達障害者に指導していることによる結果と思われる。

生活スキルに関する支援・指導の必要性
どの支援機関においても、半数以上の施設は成人の発達障害者への支援として、人とのかかわりと生活リズムに関するスキルの支援・指導が必要であると感じていた。この結果は、各支援機関が成人の発達障害者もしくはその家族からの頻繁に受けた相談の傾向とも一致している。このことから、成人の発達障害者本人のみならず彼らを支援する側も、成人期の発達障害者が抱える

中核的な問題は良好な対人関係の形成やその維持と、規則的な生活の営みの2点にあると感じていると思われる。

精神保健福祉センターでは、各生活スキルの支援・指導が実施されている傾向は強くなかったが、半数以上の精神保健福祉センターでもやはり、成人の発達障害者には人とのかかわりや生活リズムの支援・指導が必要であると感じていることが示された。精神保健福祉センターでは、発達障害者支援センターへのリファーが多く、さらに発達障害者支援センターでは成人の発達障害者もしくはその家族から様々な生活面の相談が持ちかけられていることからすると、精神保健福祉センターが受ける生活面の問題を抱える成人の発達障害者のケースは発達障害者支援センターを初めとする他の専門機関に委ねられるものと考えられる。

発達障害者支援センターにおける半数以上の施設では、人とのかかわり、生活リズム、金銭管理、危機管理、スケジュール管理、余暇活動、社会的適応を妨げる行為、身だしなみへの支援や指導の必要性が高いと評価された。これらの支援・指導の必要性が高い項目は、身だしなみを除き、発達障害者支援センターにおいて、成人の発達障害者もしくはその家族から寄せられる頻度の多い相談項目と一致している。先に論じたように、このうち、人とのかかわり、生活リズム、スケジュール管理に関する生活スキルの支援・指導は半数以上の発達障害者支援センターにおいて実施されていることを踏まえると、発達障害者支援センターにおいてより充実した成人の発達障害者への支援を考える上では、今後、これらの項目(金銭管理、危機管理、余暇活動、社会

的適応を妨げる行為)に関するスキルの支援・指導を拡充することが必要であると思われる。

障害者就業・生活支援センターの半数以上の施設では、人とのかかわり、生活リズム、金銭管理、余暇活動、身だしなみ、社会的適応を妨げる行為に関する生活スキルの支援や指導の必要性が高いと評価され、実際に、そのうちの3項目(人とのかかわり、生活リズム、身だしなみ)が支援・指導が実施されていた。ここでも、発達障害者支援センターと同じように、金銭管理、余暇活動、社会的適応を妨げる行為への支援・指導が行き届いていない状況が見て取れる。支援者側が感じる必要性と実際に行われている支援のこのようなギャップは、支援する側の人員不足などの人材資源の問題であるのか、それとも現在の我が国には成人の発達障害者が抱えるこのような問題に対応する専門機関がないのか、今後明らかにする必要があると思われる。

人材教育に関する研修 すべての支援機関における6割の施設において、人材教育研修が実施されていた。研修内容としては、障害者就業・生活支援センターを除き、事例検討会が多い状況にあった。また発達特性や発達障害の知識に関する研修も主流であった。障害者就業・生活支援センターでは、その機関の業務内容を反映しているように、就労支援に関する研修が最も多かった。以上の結果を踏まえると、各支援機関では一定の人材教育が施されていると思われる。

一方で、今後検討を要する点がある。先に論じたように、各支援機関、特に発達障害者支援センターや障害者就業・生活支援

センターでは、成人の発達障害者に対して生活スキルの支援や指導が必要であると評価されている。しかし、各支援機関が回答した人材研修の内容には、生活スキルの支援・指導法などはないことが見て取れる。成人の発達障害者が訴える生活面の問題を考慮すると、発達障害者の相談内容に即した、より専門的な支援・指導法を提供する施策が必要と思われる。

フォローアップ支援・サービスの状況について 発達障害者は抑うつや不安などの精神症状を抱えやすいこと⁷を反映してなのか、発達障害者支援センターおよび障害者就業・生活支援センターにおける5割前後の施設では、ストレスへの対処を実施していた。さらに4割のジョブカフェ／サポステでもストレスへの対処が実施されていた。これを鑑みると、成人期以降の発達障害者を支援する上で、彼らのストレスマネジメントを強化していくことはやはり必要な課題であると思われる。今後、ストレスマネジメントを如何に構造化した方法で、成人の発達障害者に対して実施していくかということに関する施策が必要である。

E. 結論

発達障害者支援センター、障害者就業・生活支援センター、精神保健福祉センター、ジョブカフェおよび若者サポートステーションに対して、成人の発達障害者もしくはその家族から受ける相談内容、各機関で実施している支援・指導などに関する実態調査を行った結果、一部の成人の発達障害者やその家族からの相談に対して、対応する支援や指導がなされているが、成人の発達障害者が抱える生活に関連する問題に対し

て十分な支援・指導が行われていない現状が明らかになった。さらに、各支援機関における支援者側が成人の発達障害者に対して必要と感じる支援・指導も実施されていないことが示された。以上の結果から、成人期以降の発達障害者に対する今後の支援施策への示唆が得られた。

F. 引用文献

- 1) 発達障害情報支援センター. (2006). 平成 17 年度発達障害者支援センター実績. < <http://www.rehab.go.jp/ddis/> 相談窓口の情報/発達障害者支援センターにおける支援実績/?action=common_download_main&upload_id=342>
- 2) 発達障害情報支援センター. (2013). 平成 24 年度発達障害者支援センター実績. < <http://www.rehab.go.jp/ddis/> 相談窓口の情報/発達障害者支援センターにおける支援実績/?action=common_download_main&upload_id=952>.
- 3) 厚生労働省. (2014). 障害者就業・生活支援センターの概要. < <http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/souhougaisha02/pdf/14.pdf>>.
- 4) 田中尚樹. (2010). 成人期の就労支援と生活支援. 辻井正次・氏田照子(編著)発達障害の臨床的理解と支援 4 : 思春期以降の理解と支援. (pp. 173-182). 東京: 金子書房.
- 5) 藤川洋子 (2008). 発達障害を抱える非行少年の精神療法：“反省なき更生”を考える. 精神療法, 34, 275-281.
- 6) Gaus, V. L. (2007). Cognitive Behavior Therapy for Adult Asperger Syndrome. The Guilford Press: New York.
- 7) McCoy, K. M. (2012). Mental health issues of adolescents and adults with ASD: Depression and Anxiety. Counseling & Human Development, 45, 1-8.

G. 研究発表

1. 論文発表

- 萩原 拓. (2013). ASD 専門家のケーススタディと歴史の影響. アスペハート, 34, 118-122.
- 萩原 拓. (2013). パニックに気づき、落ち着き、自己管理を促すために. アスペハート, 35, 32-27.
- 萩原 拓. (2013). 個人のキャラと ASD 特性. アスペハート, 35, 102-107.
- 肥後祥治・福田沙耶花(2013). 自閉症幼児のコミュニケーション指導における情報伝達行動の形成の試み：報告言語行動・「なぞなぞ遊び」を通して. 自閉症スペクトラム研究, 10, 35-46.
- 伊藤大幸・望月直人・中島俊思・瀬野由衣・藤田知加子・高柳伸哉・大西将史・大嶽さと子・岡田涼・辻井正次. (2013). 保育記録による発達尺度(NDSC)の構成概念妥当性：尺度構造の検討と月齢および不適応問題との関連. 発達心理学研究, 24(2), 211-220.
- Noda, W., Ito, H., Fujita, C., Ohnishi, M., Takayanagi, N., Someki, F., Nakajima, S., Ohtake, S., Mochizuki, N., & Tsujii, M. (2013). Examining the relationships between

- attention deficit/hyperactivity disorder and developmental coordination disorder symptoms, and writing performance in Japanese second grade students. *Research in Developmental Disabilities*, 34(9), 2909-16.
- 野田 航・岡田涼・谷 伊織・大西将史・望月直人・中島俊思・辻井正次. (2013). 小中学生の不注意および多動・衝動的行動傾向と攻撃性、抑うつとの関連. 心理学研究, 84(2), 169-175.
- Suzuki, K., Sugihara, G., Ouchi, Y., Nakamura, K., Futatsubashi, M., Takebayashi, K., Yoshihara, Y., Omata, K., Matsumoto, K., Tsuchiya, K. J., Iwata, Y., Tsujii, M., Sugiyama, T., & Mori, N. (2013). Microglial activation in young adults with autism spectrum disorder. *JAMA Psychiatry*, 70(1), 49-58.
- Tsuchiya, K. J., Matsumoto, K., Yagi, A., Inada, N., Kuroda, M., Inokuchi, E., Koyama, T., Kamio, Y., Tsujii, M., Sakai, S., Mohri, I., Taniike, M., Iwanaga, R., Ogasahara, K., Miyachi, T., Nakajima, S., Tani, I., Ohnishi, M., Inoue, M., Nomura, K., Hagiwara, T., Uchiyama, T., Ichikawa, H., Kobayashi, S., Miyamoto, K., Nakamura, K., Suzuki, K., Mori, N., & Takei, N. (2013). Reliability and validity of autism diagnostic interview-revised, Japanese version. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 643-62.
- 辻井正次. (2013). 通常学級で特別支援を進めるために. 児童心理 67(18), 59-63.
- 辻井正次. (2013). 自閉症児への支援は変わったか：この一〇年 アスペの会から. そだちの科学, 21, 48-52.
- 辻井正次. (2013). わが国における発達障害児者の生涯にわたる支援の枠組み. 臨床心理学 13(4), 463-467.
- 辻井正次・明観光宜・松本かおり・染木史緒・伊藤大幸・田中尚樹他. (2014). 『発達障害児者支援とアセスメントのガイドライン』, 金子書房.
- 辻井正次・田中尚樹. (2013). <シンポジスト>当事者団体の立場からみた特別支援教育. 児童青年精神医学とその近接領域, 54, 510-511.
- ## 2. 学会発表
- 肥後祥治. (2013). フランスの障害児教育のシステムの現況. 第 51 回日本特殊教育学会（東京）.
- 伊藤大幸・高柳伸哉・野田 航・田中善大. (2013). 小中学生の発達とメンタルヘルスに関する縦断コホート研究(2)－思春期の問題行動の予測と因果的メカニズムの探索－. 第 25 回発達心理学会. 自主シンポジウム. (京都).
- 二宮信一・佐藤 航・佐々木恵. 服部健治・肥後祥治. 社会資源の少ない地域における実践共同体創出の試み(2)－地域で創る新たな資源の意義と役割－. 第 22 回日本 LD 学会. 自主シンポジューム. (神奈川).
- 鈴木勝昭. (2013). 自閉症スペクトラム障害の研究と支援の最前線. 第 110 回日本