

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

## 成人期以降の発達障害者の日常生活における支援ニーズおよび 精神的健康状況に関する実態把握

### 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心の発達研究センター）

### 研究協力者

野田航（浜松医科大学子ども心の発達研究センター）

松本かおり（浜松医科大学子ども心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の相談支援・居住空間・余暇に関する現状把握と精神医療ケアの現状とニーズ把握を目的とした実態調査を実施した。調査の結果より、発達障害のある成人の半数近くが一人暮らしを希望しているが、一人暮らしに対する心配も多くサポートを求めていること、具体的な支援法や制度が不足している実態が明らかとなった。また、発達障害のある成人の中には、気分障害や不安障害等の精神疾患が合併している可能性のある人が少なくないことが明らかになった。以上より、今後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

発達障害者支援法の施行後、発達障害児者の支援は徐々に充実してきている。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。今までの支援施策、なかでも就労支援施策は一定の成果をあげることができ、安定就労できる人たちが増えてきている。しかし、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の、生

活支援における大きな課題を残している<sup>1</sup>。一定期間安定就労できている場合、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っ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<sup>2</sup>。ASD 成人は、社会性の障害から他者との共同生活は難しいことが少なくない。また、感覚過敏性の問題や興味やこだわりなどから、自分自身の居住空間を求める人も多いが、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、独り暮らしにおける困難は大きい。さらに、充実した日常生活を送るうえで必要な余暇は、地域の中で誰とつながって暮らしていくのかを考える上で重要な視点だが、十分な実態把握も行われていない。

本研究では、成人期(18歳以降)の発達障害者を対象として、どのような日常生活を送っているのかの実態把握(余暇を含む)、どのような生活を送りたいと考えているかについての希望やニーズの把握、抑うつや不安などの精神的健康状態に関する実態把握を目的とした調査を実施した。

## B. 研究方法

### 1. 調査対象者

発達障害者の支援を行っている NPO 団体や大学、支援センター等を通じて、発達障害のある成人を対象として調査用紙を配布し、回答させた。回収した調査用紙の中から、発達障害の診断を受けており、18歳以上である者のデータ(N = 64)のみ分析に用いた。回答者の性別の内訳は、男性 46 名、女性 18 名であり、平均年齢は 29.7 歳(範囲: 18-52)であった。

### 2. 調査項目

調査項目の一覧を資料に示す。調査項目に

は、希望する生活形態および現在の生活形態に関する項目、医療上の状況に関する項目が含まれていた。また、精神疾患のスクリーニングのために、K10<sup>3</sup>の日本語版<sup>4</sup>および、PRIME-J スクリーニング<sup>5</sup>を用いた。

## 3. 分析方法

発達障害のある成人の実態を把握するため、各調査項目の平均値や分布、内訳等の記述統計を算出した。

## C. 研究結果

### 1. 希望する生活形態

今の生活形態については、家族と同居している人が 67.2%、一人暮らしが 25%、施設入所が 7.8%であり、半数以上が家族と同居していた。現在の生活形態を続けることに対する希望は、続けたいと思う人が 71.9%、思わない人が 28.1%であり、多くの人は変化することなく現在の生活形態を継続したいと考えていた。また、両親が亡くなった後にどこで生活をしたいかという質問については、一人暮らしが 43.8%と最も多く、次いで自宅 32.8%、その他 12.5%、グループホームが 9.4%であった。両親が亡くなった後に誰と生活したいかという質問では、ひとりが 35.9%と最も多く、次いで恋人 14.1%、友人 12.5%と続いていた。

将来、どのような仕事をしたいかという質問については、現在就職している人(常勤雇用と非常勤雇用)の中で今の仕事を続けたい人は 60.7%、他の仕事をしたい人が 39.3%であった。生活するためにどれぐらいの収入(月収)がほしいかについては、年収と勘違いして回答したと考えられるデータ(月収 1,000,000 以上) 4 名分を除くと、平均

189,949 円 ( $SD = 85,983$ ) であった。結婚についての質問では、結婚したい人が 56.3%、独身がいい人が 35.9%、結婚している人が 4.7%であった。

余暇に関する質問項目のうち、現在の休日の過ごし方についての質問では、外出して遊んだり、家の中で読書やパソコン、ビデオ鑑賞、ゲームをしたり、家事をしたりする等、様々な活動を行っていることが明らかとなった。理想的な休日の過ごし方についての質問においても、様々な活動があげられており、大きくは友人などの他者と関わり合う活動(遊びに出かける、習い事、旅行など)と一人で静かに過ごす活動に分かれていた。休日に誰と過ごしたいかを尋ねた質問では、恋人や友人等と過ごしたい人が 31.3%、一人で過ごしたい人が 17.2%であった。

一人暮らしに関する項目で、希望する住まいの形態については、一軒家やマンション等がほとんどであり、シェアハウス等を希望する人はごくわずかであった。一人暮らしに心配なことがあるかどうかについては、82.8%の人が心配があると回答していた。心配があると回答した人のうち、それについてサポートが必要だと回答した人は 70.3% (未記入が 17.2%) であった。一人暮らしでサポートを受けるとしたら、どのようなサポートがほしいかについては、食事のサポートが欲しいと回答した人が 26.6%、衛生管理が 10.9%、健康管理が 28.1%、金銭管理が 26.6%、人との関わりが 34.4%、危機管理が 35.9%、その他が 6.3%であり、発達障害、その中でも ASD の人にみられる対人面の困難さを反映するように、人との関わりについてサポートが欲しいと考えている人が 3 割を超えており、危機管理や健康管理、金銭管理などの実生活

に必須の領域についてもなんらかのサポートが欲しいと考えていることが明らかとなった。

## 2. 現在の生活形態

現在の移動手段については、徒歩が 54.7%、自転車が 28.1%、公共交通機関が 76.6%、自動車が 25%、その他が 7.8%であり、移動手段としては公共交通機関を利用した人が多いことが明らかとなった。

現在の就職状況については、常勤雇用が 26.6%、非常勤雇用が 17.2%、その他が 42.2%、無職が 12.5%であり、就職していない人が半数以上であった。収入(月収)については、平均 85,918 円 ( $SD = 65,635$ ) であった。収入の使い道については、光熱費や家賃等の生活費、余暇のための費用、貯金など多岐にわたっていた。

福祉制度の利用状況に関連する項目のうち、障害者手帳(療育手帳、精神障害者保健福祉手帳など)の所持に関する項目では、82.8%が手帳を持っており、持っていない人は 15.6%であった。障害年金の受給に関しては、受給している人が 50%、受給していない人が 48.4%であり、約半数の人が障害年金を受給していた。障害者自立支援法つなぎ法のサービス利用については、利用している人が 37.5%で、56.3%の人が利用していないと回答していた。利用していないと回答している人の中には、制度そのものを知らないという人も少なからず含まれていた。障害者支援区分については、正しく回答していると考えられる人が数名しかおらず、「精神 2 級」などのように回答している人がほとんどであった。

最終学歴についての質問では、中学卒業が 3.2%、高校卒業が 31.3%、大学卒業が 46.9%、専門学校卒業が 17.2%であった。所持してい

る資格に関する質問では、資格を持っていると回答した人が79.7%、持っていないと回答した人が18.8%であり、8割を超える人が何らかの資格を有していた。

### 3. 医療上の状況

発達障害についての受診歴に関しては、過去に受診歴がある人が7.8%、継続して受診している人が84.4%であり、成人になった後も継続して医療機関を受診していることが分かった。診断の内容に関しては、ASD(広汎性発達障害やアスペルガー症候群を含む)が最も多く、その他にADHDなどが含まれていた。中には、統合失調症などの精神疾患の診断を受けている人もみられた。服薬については、服薬していないと回答した人が34.4%、服薬していると回答した人が65.6%であり、半数を超える人が何らかの服薬をしていることが明らかとなった。現在の通院状況については、本人が受診している人が90.6%とほとんどであり、保護者のみが受診しているのが3.1%、通院していない人が6.3%であった。

医療的な問題と関連の深い睡眠状況に関する質問項目では、平均的に出勤日(平日)は22時半頃に就寝しており、起床は約7時頃であることがわかった。休日については、およそ23時頃に就寝しており、起床は8時半頃であることが分かった。

気分障害(大うつ病、気分変調症)および不安障害(パニック障害、広場恐怖、社会恐怖、全般性不安障害、PTSD)のスクリーニングツールであるK10を実施した結果、 $M = 23.75$ 、 $SD = 10.58$  ( $n = 63$ )であった。K10のカットオフ値は25点であるため、カットオフ以上の得点者の割合を算出したところ、35.6%であった。

精神病の前駆症状のスクリーニング尺度であるPRIME-Jスクリーニングを実施した結果を表9に示した。PRIME-Jスクリーニングでは、リスク状態を10段階に分け、ランク4以上を「陽性」と判断する。Kobayashi et al. (2008)の研究における一般大学生および外来患者のデータと比較してみると、本研究でランク4以上の陽性と判断された人の割合が20.3%であり、一般大学生の2倍以上であった。外来患者よりは割合が低いものの、決して少なくないことがわかる。各ランクに分類される人の割合を外来患者と比較してみると、ランク8を除き、ランク4からランク9までの割合は低いが、ランク10の割合が多くなっていることが明らかとなった。また、K10でカットオフ値を超え、さらにPRIME-Jスクリーニングでも陽性と判断された人の割合は14.1%であった。

## D. 考察

### 1. 希望する生活形態について

本研究の実態調査の結果、成人期の発達障害者の多くは家族と同居しており、現在の生活形態を続けたいと考えているが、両親が亡くなった後には一人暮らしをしたいと考えている人が多いことが明らかとなった。この結果は、本研究の調査対象者の多くはASDの診断を受けており、その特徴として変化への抵抗感が強く、対人面での困難さがあるということを反映したものであると考えられる。

また、対人関係上の困難さを感じやすい成人期の発達障害者には、一人暮らしを望む人たちが半数近くいるが、彼らは一人暮らしに対する心配を持っており、サポートが欲しいと考えていた。ASDの人たちは、人との関わりにおけるサポートに加えて、日常生活を送

る際に多様な部分でサポートを求めており(食事,金銭管理,危機管理など),これらは,ASDの人にみられるプランニング(先のことを考える,見通しをたてる)の苦さとも関連している可能性も考えられる。数日分の食材を購入したり,収入との兼ね合いから支出を検討したりすることへの困難さなどがみられることが推測される。

以上より,成人期の発達障害者の一人暮らしをサポートするような支援体制の構築が急務であると考えられる。

## 2. 現在の生活形態について

調査の結果,就職状況については半数以上が就職していないということが分かった。就職している場合でも,その平均収入が約85,000円であり,一人暮らし等の生活を維持していくには収入が少ない実態が明らかとなった。よりよい労働環境への就労支援に加えて,就労継続のための支援などの必要性も示唆された。

福祉制度の利用に関しては,ほとんどの人が手帳を取得しており,約半数が障害年金を受給していた。一方で,障害者自立支援法つなぎ法などの制度については「知らない」という人が少なくなく,せっかくある制度も利用できていないケースがあることが明らかとなった。

以上より,就労支援施策の成果もみられるが,継続した課題もみられること,福祉制度の利用を広めるための方策の必要性が示唆された。

## 3. 医療上の状況について

調査の結果,気分障害および不安障害のスクリーニング尺度である K10 を実施した結

果,カットオフ値を超える得点だった人が3割以上であった。また,精神病の前駆症状のアセスメントである PRIME-J スクリーニングを実施した結果,陽性と判断される人が2割程度であり,Kobayashi et al. (2008) における外来患者よりは低いものの,一般大学生の2倍以上であった。また,最も症状が顕著であるランク 10 の人の割合は外来患者よりも多かった。さらに,K10 でカットオフ値を越え,かつ PRIME-J スクリーニングで陽性を判断される人が約14%であった。以上より,成人期の発達障害者の中には,精神疾患を合併している可能性がある人が多いことが明らかとなった。思春期や成人期の発達障害と精神疾患との関連はこれまでも指摘されており<sup>6</sup>,本研究の結果はそれを支持するものであった。成人期の発達障害と精神疾患の合併は,その予後を悪化させる可能性が考えられ,精神医学的なサービスの充実が求められる。

## E. 結論

成人期の発達障害者の日常生活の実態やニーズ,医療的な問題の実態を把握するための調査を実施した結果,一人暮らしを希望する発達障害者への支援ニーズや精神医学的なサポートを受けられる制度の必要性が示唆された。成人期の発達障害者のための,一人暮らし支援を含む地域生活支援を充実させるために必要な支援ニーズや現状が明らかとなり,今後の支援施策への示唆が得られた。

## F. 引用文献

1) 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.

2) 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.

3) Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., et al. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 959-976.

4) 古川壽亮・大野裕・宇田英典ら (2003). 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究. 平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金 (厚生労働科学特別研究事業)「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究 (研究代表者：川上憲人)」研究協力報告書.

5) Kobayashi, H., Nemoto, T., Koshikawa, H., et al. (2008). A self-reported instrument for prodromal symptoms of psychosis: Testing the clinical validity of the PRIME Screen-Revised (PS-R) in a Japanese population. *Schizophrenia Research*, 106, 356-362.

6) 杉山登志郎 (2004). 高機能広汎性発達障害に見られるさまざまな精神医学的問題に関する臨床的研究. *日本乳幼児医学・心理学研究*, 12, 11-25.

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

安達潤・斎藤真善・萩原拓・神尾陽子 (2012). アイトラッカーを用いた高機能広汎性発達障害者における会話の同調傾向の知覚に関する実験的検討. *児童青年精神医学とその近接領域*, 53(5), 561-576.

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 (PCDHA) as a novel susceptibility gene for autism. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 37(6):120058.

萩原拓 (監修)(2012). 自閉症スペクトラムの青少年のソーシャルスキル実践プログラム. ジャネット・マカフィー著. 明石書店.

萩原拓 (2012). 第3章-3: ABA 発達障害：早めの気づきとその対応. 市川宏伸・内山登紀夫 (編著). 中外医学社.

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.

伊藤大幸・野田航 (2012). ASD の認知・神経

- 心理学 (分担執筆). 日本発達障害ネットワーク (JDD ネット) (編) 発達障害年鑑: 日本発達障害ネットワーク (JDD ネット) 年報 Vol. 4. (pp. 44-48). 東京: 明石書店.
- 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.
- 野田航 (2012). 発達障害者支援における認知行動療法: 障害特性の理解と支援の基本スタンス. 「知的障害・発達障害のある人への支援」愛知県知的障害者福祉協会研究紀要, 17, 36-38.
- 野田航 (2012). 性差に関連した海外の文献レビュー〔特集: 発達障害とジェンダー/男の生き方・女の生き方と自閉症スペクトラムであること〕. *アスペハート*, 30, 16-21.
- 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.
- 鈴木勝昭・杉山登志郎 (2012). 【発達神経心理学のトピックス】自閉症スペクトラムと脳. *Brain Medical*, 24(4), 309-316.
- 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.
- 田中善大・野田航 (2012). 自閉症, アスペルガー症候群のある人のこだわり行動との楽しいつきあい方〔特集: こだわりの上手な対処法〕. *アスペハート*, 31, 64-71.
- 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.

和久田学・櫻井典啓・土屋賢治・鈴木勝昭 (2012). 行動上の問題に関わる危険因子

を抱えた子どもに働く防御因子の探索: 科学的根拠に基づいた支援のために. *子どものこころと脳の発達*, 3(1), 43-51.

## 2. 学会発表

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

鈴木勝昭 (2012). 自閉症スペクトラム障害の脳病態の神経生化学的側面: PET 研究. 第 35 回日本神経科学大会 (名古屋). 口演・シンポジウム.

Suzuki, K., Mori, N. (2012). Positron Emission Tomography in Autism Spectrum Disorders. *The 11<sup>th</sup> Biennial Meeting of the Asian Pacific Society for Neurochemistry* (Kobe, Japan). 口演・シンポジウム

Tsujii, M., Ito, H., Ohtake, N., Takayanagi, N., & Noda, W. (2012). *Validation of a Japanese version of the Vineland Adaptive Behavior Scales, Second 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

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

**成人期の発達障害者に対する地域生活支援の実践における成果と課題**

**分担研究者**

肥後祥治（鹿児島大学教育学部）

岸川朋子（特定非営利活動法人 PDD サポートセンターグリーンフォーレスト）

**研究協力者**

松田裕次郎（社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団クリエートプラザ 東近江ジョブカレ）

浮貝明典（特定非営利活動法人 PDD サポートセンターグリーンフォーレスト）

國井一宏（特定非営利活動法人 PDD サポートセンターグリーンフォーレスト）

**研究要旨**

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、滋賀県と横浜市で実施している成人期の発達障害者に対する地域生活支援の取り組みを通して、その実践内容と成果および課題を分析した。その結果、発達障害者の地域生活支援における支援や課題の共通点として、記録の活用・スキル提供・スケジュール提示などの取り組みやすい支援がある一方、マニュアル化しにくい支援・本人に困り感があまりないものの支援などが取り組みとして定着しにくいことが明らかとなった。地道な実践の積み重ねから、共通項を取り出し支援メニューの構築などにつなげていく必要性が示唆された。

**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、滋賀県と横浜市で実施している成人期の発達障害者に対する地域生活支援の取り組みを通して、その実践内容と成果および課題を分析した。

**B．研究方法**

**【滋賀と横浜の取り組みの紹介】**

滋賀県（発達障害者自立生活支援システム構築事業：以下ジョブカレ）と横浜市（発達障害者サポートホーム運営事業：以下サポートホーム）では、成人期の発達障害者に対する地域生活支援として、以下の取り組みを実施している。

1) 滋賀県 発達障害者自立生活支援システム構築事業（ジョブカレ）

滋賀県は県の単独事業（社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団が委託）として、平成 17 年より発達障害のある方に対して、地域で自立生活を送ることができるよう、2年間のグループホームでの生活を経て、ひとり暮らしに移行できるよう支援し、その後のひとり暮らしも一定期間サポートする事業を実施してきた。（高機能自閉症地域生活支援モデル事業，高機能自閉症地域生活ステップアップ事業）また，平成 24 年 4 月からはひとり暮らしを体験しながら障害特性をふまえた専門的な生活訓練および就労準備訓練を受けていただき，地域で自立した生活を送ることができるよう支援する事業を実施している（発達障害者地域生活システム構築事業）。この事業は，自立訓練（生活訓練），宿泊型自立訓練の形で運営されており，高機能の自閉症スペクトラム等の発達障害という診断を受けている人，就労の意欲があり，就労準備訓練を受けることを希望する人，ある程度，身の回りのことができる人を対象に，概ね 2 年間の訓練期間で就労準備と生活支援が受けられる。民間アパートを借り上げ，1K の部屋で入居者たちは生活することになる。募集人数は概ね 10 名で，希望する人には，ひとり暮らしに向けた支援が行われている。

## 2) 横浜市 発達障害者サポートホーム運営事業（サポートホーム）

横浜市は平成 21 年から 3 年にわたる横浜市発達障害者支援開発モデル事業を経て，平成 24 年 11 月から発達障害者サポートホーム運営事業を，発達障害者の地域での一人暮らしを促進するため，地域移行に向けた生活アセスメントの場となるサポートホームにおいて，発達障害者のひとり暮らしの準備から，その後の暮らしまでサポートする事業を特定非営利活動法人

PDD サポートセンターグリーンフォレストに委託して実施している。発達障害の診断を受けている人，就労または日中活動の場がある人，横浜市に住んでいる人，将来ひとり暮らしを志向している人が対象で，募集人数は 6 名（+体験 1 名）であり，1K アパートにてひとり暮らしに向けたアセスメントや支援が行われている。利用期限は 2 年である。（図 1～3 も参照）

両者とも入居者の部屋に出向いたり，定期的に面談日を設けたりすることによって，入居者の地域生活に関わる支援を行っていく。最初は週 5 日の訪問から始め，入居者が生活に慣れてくると従って訪問頻度を減らし，サービス終了後も現実的な支援者の介入頻度でひとり暮らしが継続されていくことを目指す。ジョブカレは 1 週間に 1～2 時間程度，サポートホームは 2 週間に 1 度程度の訪問頻度が，ひとり暮らしの支援が可能な頻度と想定している。

## C. 研究結果

### 【滋賀県と横浜市の取り組みについて】

滋賀県と横浜市の取り組みは，発達障害者の地域生活支援は十分でないと言われている中で，発達障害者に暮らしの場を提供し，ひとり暮らしを見越したアセスメントや支援を行っているという点について類似している。今回，共同で研究を行っていく中で，両者の支援内容を出し合い，発達障害者の地域生活支援の共通点を探っていったところ，以下のことがまとめられた。

### 【取り組みやすい支援】

- 記録の活用：体調管理，服薬管理，日々の振り返り，食事内容，睡眠等についての記録表を提示すると，きちんと書いてくれることが多い。可視化することで日々の生活

を支援者が知ることができ、ニーズ把握がしやすくなる。

- スキル提供:経験がないためにできなかったこと(家事や買い物等)に関しては、一緒に行ったり具体的なアドバイスをしたりすることで、スキルが獲得されやすい。
- スケジュールの提示:選択・掃除等のスケジュールの提案は相談しながら一緒にスケジュールを組み立てていくことで入居者も納得しながら受け入れることができる。
- 本人に困り感のあるものの支援:洗濯しなければ着る服がなくなってしまうなど、やらなければ本人が困ってしまうものに対しての支援は、入りやすい。

#### 【取り組みが定着しにくい支援】

- 本人の意向が強いものの支援:野菜をとらない 医者にはかからない等の決め事のある入居者に対しては、それに対する提案が入りにくい。家事の手の抜き方等も、本人の意思が強いと受け入れられず、結果無理をして体調をくずしてしまうこともある。
- マニュアル化しにくいものの支援:洋服にゴミがついている等細かいものについては支援に限界が出てくる。
- 支援者が確認できにくいもの支援:入浴でどこまで洗えているかなど、確認しにくいものの介入は難しい。
- 本人に困り感のあまりないものの支援:たとえば節約意識は、仕送りをふんだんにもらっていると意識がいきにくいいため、必要性を伝えることが難しい。部屋がちらかっている、入居者が入浴の必要性を感じていない等も、介入の難しいケースである。
- 言動の振り返りの支援:不適切な言動があ

った場合は、その都度振り返る事後的な対応になってしまうため、定着化が難しい。

- ニーズを発信するための支援:本人の潜在的なスキルにもよるが、困ったことを自発的に伝えるための支援は難しい。困り感を持ちにくく、ニーズとして本人がとらえられないことも影響する。

#### 【時間を要する支援】

- 生活を豊かにする支援:食事のメニューを広げたり、余暇の幅を広げたりする支援は、入居者の納得や経験の一つずつ積み上げていく必要があるため、時間がかかる。
- 長期的に見ていく必要のある支援:たとえば身だしなみで季節に合ったものを選ぶのは、1シーズンできても、次のシーズンもできるか、次の年もできるか、長期的に見ていく必要がある。
- 金銭感覚:経験の乏しい人だと、一つずつの経験の積み重ねで金銭感覚が身につけていくため、支援には時間がかかる。
- 自分の得意な点や苦手な点を知るための支援:長期的な生活の中で、支援者との関係を築きながら相談等を通して自分を知っていく必要がある。

#### D. 考察および結論

##### 【発達障害者の地域生活支援について:平成24年度の取り組みから見えてきたこと】

滋賀県と横浜市の発達障害者に対する地域生活支援の取り組みにおいて共通認識できたことは、記録用紙を活用し、可視化することで入居者の生活を把握することや、スケジュールやスキル獲得のための方法提示など、構造化のテクニックを駆使した支援は、入居者の地域生活支援について有効であったということである。そ

の一方で、日々の細々とした生活のニーズや、マニュアル化しづらい部分に関しての支援は、なかなか支援が定着できない部分があった。支援が定着しにくい部分に関しては、いかに構造化の視点を持った支援を組み込めるかによって、支援の取り組みやすさも変わってくる可能性が垣間見える。

また、入居者本人が困り感を持っていない、またはニーズとして発信できない部分に対しての支援にも課題が残った。生活スキルがもともと高かったり、支援者が介入すればすぐにスキルを獲得できたりするケースは多いが、本人が必要を感じていないと、そのスキルを継続的に使用していくことは難しい。滋賀県も横浜市も、取り組み期間は概ね2年となっているが、その間に入居者たちが自主的にスキルを継続して使用し続けられるかは、注意深く見ていく必要がある、そのためのアプローチも検討していかなければならないと思われる。特に「これが正解」というものがない生活の部分の支援については、パターンリズムに陥らないためにも、支援者同士の価値観のすり合わせや話し合いも不可欠になってくる。

「人とかかわり」の支援は、特に支援の難しさが際立っており、発達障害者のコミュニケーション部分の難しさがあらわれている。いかに支援者が困ったときに頼りになる存在になれるかによって、入居者のニーズの発信の度合いも変わってくるし、支援者のニーズを受け止められる幅も変わってくる。支援者に求められるものをまとめていく作業も、今後の課題として残っている。

### 【今後の課題】

横浜市は今回の事業としての取り組みが始まって間もなく、まだ地域移行がなされたケース

はないため、共同研究としての発達障害者の地域移行支援の効果や課題は、現在まとめられる状況にない。しかし今後、地域移行が実現するケースが増えていくにあたって、発達障害者の地域移行に有効な支援方法や仕組みを提唱することができると考えられる。今後も日々の実践を通して、発達障害者の地域移行の取り組みを検討していきたい。

## E. 引用文献

該当なし

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

肥後祥治 (2012). 自閉症児 (者) のより良い自己決定、自己選択のために. 特別支援教育研究, 6, 13-15.

肥後祥治・熊川理沙 (2013). 特別支援教育導入期の高等学校における特別支援教育の進展に関する研究: P 県における追跡調査より. 鹿児島大学教育学部研究紀要人文・社会学編, 64, 95-106.

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・「なぞなぞ遊ぶ」をとおして. 自閉症スペクトラム研究実践報告集, 10, 35-46.

岸川朋子 (2012). 発達障害の人たちのひとり暮らしを地域で支援するために: 横浜市のサポートホーム事業からの一考察. アスペハート, 31, 76-81.

松田裕次郎 (2012). 発達障害の人たちのひとり暮らしを地域で支援するために: 地域生活移行に向けた滋賀での取り組み. アスペハート, 32, 68-76.

## 2. 学会発表

福元康弘・四ツ永信也・内倉広大・小久保弘幸・  
新條嘉一・佐藤誠・肥後祥治・雲井未歡・  
片岡美華 (2012). 日々の授業を対象にした  
授業研究会の在り方と効果の検討: 授業研  
究を基軸とした豊かな学びをはぐくむ授業  
づくり. 日本特殊教育学会第50回大会発表  
論文集.

藤原直子・原口英之・高橋咲子・元谷陽子・竹  
ノ内千智・肥後祥治・有川宏幸 (2012). 「ペ  
アレント・トレーニング」を地域での実践  
に広げるために (2): 地域におけるペア  
レント・トレーニング. 日本特殊教育学会第  
50回大会発表論文集.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし



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った。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ても生活できるような居住に

ついてのサポートも考えなければいけなくなってきた。

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年目はライフイ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った。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った。
- 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けている。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」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ぬが、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けていても、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ける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, 継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を試みたりするなど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った。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。ゴミ袋が少なくなったときに購入し補充することを知らなかった。
- 床用のモップを使用したあと, 自分でフックを壁につけ引っ掛けていた。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, 気にしていなかった。
- 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っても, 取り除こうとしなかった。
- 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。

- 残業が急ぎ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った。
- 実家への連絡をまったく取らなくなった。
- 仕事で帰りが遅い時は一人で夜道を歩くため, 周りに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った。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ことと, 自分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った。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 実家だと出なかったが，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こと，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のが予想される。

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ったのが、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としており、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る。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 (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. *アスペハート*, 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. *チャイルドヘルス*, 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.

## 2. 学会発表

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

*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, Second 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

