

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

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

現状把握と生活適応に関する支援についての研究

平成 24～26 年度 総括研究報告書

研究代表者 辻井正次

平成 26 年 3 月

目 次

1. 総括研究報告	
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生活適応に関する支援についての研究	
辻井正次	1
II. 分担研究報告	
1. 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	
辻井正次・萩原拓・鈴木勝昭	23
2. 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	
肥後祥治・岸川朋子	31
3. 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	
辻井正次	37
4. 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	
辻井正次・萩原拓・鈴木勝昭・肥後祥治	45
5. 成人発達障害者が入居する横浜市内グループホームにおける生活支援の現状およびその課題	
岸川朋子	59
6. 成人発達障害者が入居する滋賀県内のグループホームにおける生活支援の現状およびその課題	
肥後祥治	65
7. 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	
辻井正次	71

8.	自閉スペクトラム症の成人における障害支援区分判定の妥当性に関する検証 辻井正次・萩原 拓・鈴木勝昭・肥後祥治-----	79
9.	自閉スペクトラム症の成人における Quality of Life と適応・不適応行動との関連 に関する調査 辻井正次・鈴木勝昭・肥後祥治・萩原 拓-----	91
10.	成人の自閉スペクトラム症者における適応行動および日常生活スキルとメンタルヘルスの関連についての調査 辻井正次・肥後祥治・萩原 拓・鈴木勝昭-----	103
11.	発達障害のある成人に対する生活支援におけるガイドラインの作成 肥後祥治・岸川朋子-----	121
III.	研究成果の刊行に関する一覧表-----	141
IV.	研究成果の刊行物・別刷-----	157

I. 總括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

総括研究報告書

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生活適応に関する支援についての研究

研究代表者 辻井正次（中京大学現代社会学部）

研究要旨 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。3 ヶ年に亘る本研究では，成人期以降の発達障害者に対する効果的な支援サービス構築のために必要となる基礎的な情報を収集し，成人の発達障害者を支援する現行システムの問題点や改善点を検証することを目的とした。平成 24 年度には，すでに成人期以降の発達障害者の生活支援や就労支援の取り組みを模索している横浜市と滋賀県，それに名古屋の NPO 法人アスペ・エルデの会の 3 箇所での実際の取り組みの評価をしつつ，発達障害のある成人の地域生活支援における支援ニーズや医療的ニーズの実態把握のための調査を行った。平成 25 年度には，成人期以降の発達障害者が利用する専門支援機関が提供する支援・指導に関する実態把握調査，一人暮らしやグループホーム(GH) で生活している成人の発達障害者に認められる生活面での問題に関する調査を実施した。平成 26 年度は，自閉スペクトラム症(以下，ASD)の成人を対象として，障害支援区分判定の妥当性，Quality of Life(以下，QOL)と適応・不適応行動との関連，成人の ASD 者における適応行動および日常生活スキルとメンタルヘルスの関連についての調査を実施し，これまでの本事業で得られた知見を踏まえ，成人発達障害者が自立した生活で直面しやすい課題，その課題に対して提供されるべき支援の内容や方向性に関するガイドラインを作成した。3 ヶ年に亘る調査研究から，主に以下の点が明らかになった。 ASD を含む発達障害の診断を受ける成人の多くは，現在，親と同居するなど生活支援を適宜受けられる状況にあるが，親亡き後の生活では一人暮らしを希望している(平成 24 年度調査)。 成人の発達障害者の日常を熟知している GH 等の支援者や親からの聴き取り調査の結果，成人の発達障害者が示す日常生活スキルなどの適応行動は，同じ発達段階にある一般成人が示す適応行動と比較すると，著しく低いレベルにあり，日常生活に関する様々な問題・課題が散見される(平成 25・26 年度調査)。 成人の発達障害者やその家族に支援を提供する全国の専門機関では，生活面に関する相談の頻度が多いものの，生活スキルに関する支援・指導を行っている施設は少なく，十分な人材・スタッフ育成もなされていない(平成 25 年度調査)。 成人の発達障害者におけるメンタルヘルスの問題は深刻である(平成 24・26 年度調査)。これらから，現行制度で行われている就労支援と同様に，成人発達障害者に対して日常生活スキル等の適応行動に関するトレーニングを全国規模で実施する施策とともに，成人の発達障害者におけるメンタルヘルスの悪化の遷延化を防ぐための施策の実施が急務であると思われる。

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レスト）
浜松医科大学 子どものこころの発達研究センター・精神医学
萩原 拓（北海道教育大学旭川校）

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 *現所属:大阪教育大学）
田中尚樹（非営利活動法人アスペ・エルデの会 *現所属:日本福祉大学）
松本かおり（浜松医科大学子どものこころの発達研究センター *現所属:金沢工業大学）
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レスト）
長山大海（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）
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レスト）
松田裕次郎（社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団）
山本 彩（社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団）
巽 亮太（社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団）

A. 研究目的

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。発達障害者と向き合う福祉現場にあっては，高度な支援技術や専門的知識を有した人員体制の確保が必要となるのだが，その受け皿整備がほとんど進んでいないのが現状である。自閉症スペクトラム障害(Autism Spectrum Disorders; 以下 ,ASD)の成人は，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。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が多い。加えて，社会性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。余暇支援は，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。どこで，どのようなサポートを受け，誰とつながりながら地域生活をしていくのかという点に関して，十分に当事者たちのニーズを把握し，そうした実態把握に基づいて，実際の支援のあり方を提案し，障害者福祉サービス体系で（精神疾患合併などへの）予防的な支援のありようを明確にしていくことが本研究の目的である。具体的には，すでに成人期以降の発達障害者の生活支援や就労支援の取り組みを模索している横浜市と滋賀県，それに名古屋に拠点を置くNPO法人アスペ・エル

デの会の3箇所での実際の取り組みの評価をしつつ、効果的かつ実用的な障害者福祉サービスメニューの提案を目指す。

本研究により、成人期の発達障害者の支援ニーズを適切に把握することができれば、成人期の発達障害者に適切な支援サービスを提供することを通じて、適応的な生活スキルの習得や就労を促進することができよう。その結果として、現在生活保護を受給している成人の発達障害者の一部が納税者となり、支援サービスの効果が社会に還元されることが期待される。一方、安定就労している成人期にある発達障害の人たちにとっても、余暇などより包括的な支援を行うことで、二次障害の抑止など予防的な効果が期待できる。さらに、相談支援や生活支援でのひとり暮らしへの準備教育を受けることで、親亡き後等にも引きこもりや路頭に迷うことなく、地域移行して暮らしている発達障害者が増えることが期待できる。こうした支援モデルは、ノーマライゼーションを推進していただくだけでなく、納税者を維持していく意味でも効果を期待され、新しい支援のモデルを構築していくことにつながると考える。

3年計画の1年目である平成24年度は、発達障害のある成人を対象とした生活支援におけるニーズ調査や医療的ニーズの実態調査と、各地域で既に実践されている発達障害者の地域生活支援の取り組みの分析を行い、次年度以降の効果的な支援サービス構築のための基礎的な情報を収集することを目的とした。2年目である平成25年度は 成人期以降の発達障害者やその家族が利用する公的な専門機関が

提供している支援や指導、スタッフに対する人材育成のための研修などに関する実態把握すること、一人暮らしを行っている成人の発達障害者を対象として、一人暮らしをする上での困難や問題を面接調査により明らかにすること、グループホームの支援者を対象として、グループホームに居住している発達障害者に認められる生活面での困難、および支援者が直面している問題を明らかにすることを目的とした。3年計画の最終年にあたる平成26年度は、自閉スペクトラム症の成人が認定されている障害支援区分の妥当性に関する検証、自閉スペクトラム症の成人におけるQuality of Lifeと適応・不適応行動との関連に関する検証、成人ASD者におけるメンタルヘルスの状態と適応行動および日常生活スキルとの関連に関する検証を目的とした。さらに、最終年ということを鑑み、これまでの調査から成人期の発達障害者の生活課題を整理するとともに、生活の目標となる基準と支援の内容や方法についてガイドラインとしてまとめることを目的とした。

B & C 研究方法および研究結果

1. 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（辻井正次・萩原拓・鈴木勝昭）

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。

調査の結果、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ることが明らかとなった。

さらに、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。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が、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、既に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。

精神的健康状況に関する項目の検討から、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。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。

以上の結果より、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。

2. 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（肥後祥治・岸川朋子）

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。

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、発達障害者の一人暮らしを支援する取り組みを実施している。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おり、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く。その結果、記録の活用・スキル提供・スケジュール提示などは比較的取り組みやすい支援であるが、マニュアル化しにくい支援や本人に困り感があまりないものの支援は取り組みとして定着しにくいことが明らかとなった。

また、「人とのかかわり」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た。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、今後の課題として明らかとなった。

3. 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（辻井正次）

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（ライブ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。

NPO 法人アスペ・エルデの会では、一人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を考え、ライブプランニングというプログラムを設けている。このプログラムでは、一人暮らしをする上で必要なスキル、情報、費用などについての勉強会と実習を行っている。このプログラムの実践から、発達障害のある成人は、生活に必要な一つひとつのスキルは身に付いていても、計画を立てて見通しを持って行動すること（毎日メニューを考える、数日分の買い物をする等）に困難さを感じていることが明らかとなった。

また、アスペ・エルデの会に所属する4名を対象として、一人暮らしを体験する上でどのようなサポートを行えばよいかを検討した。その結果、生活を行う上で必要なことを知識として知らないという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。

4. 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状況に関する実態調査（辻井正次・萩原 拓・鈴木勝昭・肥後祥治）

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。

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専門支援機関を対象とした。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；以下、サポステ）、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／サポステ：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。

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，支援に向けて来談者から聞き取る情報，機関スタッフに対する人材教育の現状，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の現状に関する内容であった。具体的な項目内容は以下に示す。

（１） 相談のために各機関に訪れた成人期以降の発達障害者またはその家族による 2012 年度の相談件数，その人数，全体の相談件数に対する成人期以降の発達障害者またはその家族の相談件数の割合。

（２） 来所した成人期以降の発達障害者またはその家族からの相談内容（金銭管理，食事，身だしなみ，洗濯，掃除，交通／移動手段，スケジュール管理，生活リズム，服薬管理，余暇活動，危機管理（インターネット被害，消費者被害など），嗜好品管理（酒，タバコなど），人とのかかわり（職場の同僚，地域住民相手など），社会的適応を妨げる行為（迷惑行為など），その他）。

（３） 相談を行う際，自機関で相談を受けるのか，それとも他機関を紹介するのかについて。

（４） 来所する成人期以降の発達障害者およびその家族から聞き取る情報（金銭管理，食事，身だしなみ，洗濯，掃除，交通／移動手段，スケジュール管理，生

活リズム，服薬管理，余暇活動，危機管理（インターネット被害，消費者被害など），嗜好品管理（酒，タバコなど），人とのかかわり（職場の同僚，地域住民相手など），社会的適応を妨げる行為（迷惑行為など），精神医学的問題，発達障害などの発達特性，専門機関への受診歴，その他）。

（５） 所属機関の職員やスタッフを対象とする人材教育のための研修等の実施状況，実施している場合には，その実施場所と実施内容。

（６） 来所する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ての訓練やサービスの提供についての現状と，その実施機関。

（７） 来所する成人期以降の発達障害者への支援として，生活スキルに関する支援や指導の実施状況（金銭管理，食事，身だしなみ，洗濯，掃除，交通／移動手段，スケジュール管理，生活リズム，服薬管理，余暇活動，危機管理（インターネット被害，消費者被害など），嗜好品管理（酒，タバコなど），人とのかかわり（職場の同僚，地域住民相手など），社会的適応を妨げる行為（迷惑行為など），実施していない，その他）。

（８） 来談した成人期以降の発達障害者に対して，以下の生活スキルへの支援や指導の必要性（金銭管理，食事，身だしなみ，洗濯，掃除，交通／移動手段，スケジュール管理，生活リズム，服薬管理，余暇活動，危機管理（インターネット被害，消費者被害など），嗜好品管理（酒，タバコなど），人とのかかわり（職場の同僚，地域住民相手など），社会的適応を妨

げる行為(迷惑行為など),必要性を感じない,その他)。

(9) 相談者(成人期以降の発達障害者やその家族)に対してのフォローアップ支援・サービスの実施状況。

相談件数には差が認められなかったものの,相談者数に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。

来所する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は,いずれの支援機関でも「人とのかかわり」に関する相談が多い状況にあった。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。

人材育成研修に関しては,どの支援機関においても6割以上の施設で人材育成に向けた研修が実施されていた。その実施場所は,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かった。

成人の発達障害者に対する一人暮らしに向けた訓練に関しては,概して,各支援機関での一人暮らしに向けた訓練を行う場やサービスが充実している状況に

はなかった。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たが(53.2%),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かった。精神保健福祉センターでも同様の傾向を示しており,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かった。

生活スキルへの支援・指導に関しては,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。またどの支援機関でも,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。

5. 成人発達障害者が入居する横浜市内のグループホームにおける生活支援の現状およびその課題(岸川朋子)

横浜市精神障害者地域生活支援連合会の協力を得て,市内5カ所のグループホームの世話人,生活支援員から発達障害者を支援していく中で,「食事」「衛生管理」「健康管理」「金銭管理」「人とのかかわり」における課題,その他「過敏性や不安定な行動を含めてうまくいった支援」「大変さを解決するために必要と思われること」についての項目をヒアリング内容とした。

聞き取りを行ったグループホームの運営形態は,3ホーム(60%)は精神疾患

を持つ成人が住居するグループホームであり、残りの2ホーム(40%)は知的障害を持つ成人が住居するグループホームであった。1日の職員の配置(図2)では、ほとんどのグループホーム(80%)で、2名以下であり、残りのグループホームでも2名体制であった。

入居者に関しては、年齢層は主に20代(43%)、30代(43%)が中心であった。1名のASD者が入居しているグループホームは60%であり、残りのグループホーム(40%)は2名のASD者が入居していた。すべての入居者は障害支援区分「2」もしくは「3」に位置づけられており、半数以上(57%)は区分2であった。またすべての入居者は何らかの手帳を有しており、障害年金の受給を受けていた。しかし、半数以上の入居者(57%)が生活保護の受給を受けていなかった。診断の状況に関して、明確にASDの診断を受けている入居者は5割弱(43%)であったが、「ASDの疑い」まで含めると、8割を上回る入居者がASDを示していた。また入居者全体の14%は注意欠陥/多動性障害の診断を受けており、ASDと合わせると発達障害と診断されている者はグループホームの入居者の半数以上(57%)に上ることが明らかとなった。

上記した5つのグループホームの入居者を支える支援者(世話人、生活支援員)が感じている生活支援をする上での困難さに関しては、約4割の支援者は入居者が食事場面で「一方的に話し続けること」を困難さとして挙げている。また最も多くの支援者(44%)が、他の入居者とのトラブルを挙げている。職員とのトラブ

ルを合わせると、半数以上の支援者が問題として挙げている(日中職員とのトラブル37%、グループホームの職員とのトラブル19%)。支援者が回答した「問題を解決するために必要なこと」に関しては、強い傾向は認められないものの、最も多い回答は専門機関や専門家の関与であった(専門機関による訪問およびアドバイス28%、専門機関のコンサルテーション28%、専門家による入居者との面接16%)。

6. 成人発達障害者が入居する滋賀県内のグループホームにおける生活支援の現状およびその課題(肥後祥治)

発達障害の診断のある者が利用しているグループホーム(以下、GH)の支援者を対象に、聞き取り調査を行った。

聞き取り調査を行ったGHを利用している(利用していた)発達障害者は男性が2名、女性が1名で、年齢は30代~40代であった。診断は、アスペルガー症候群が2名、統合失調症が1名であり、障害程度区分は、区分2が2名、区分3が1名であった。また、日中活動先は1名があり(就労支援事業所)であったが、2名はなしの状態であった。

対象者によって語られた支援における困難は、食事面では食器洗いに関する事、食事量に関する事が挙げられた。衛生管理については、支援の提供に関する事が1件、偏りに関する事が1件であった。人とのかわりについては、他の利用者とのコミュニケーションに関する事が5件、支援者とのコミュニケーションに関する事が1件であった。

その他、支援の提供に関することが1件、物事の捉え方に関することが2件、こだわりに関することが1件であった。効果が見られた支援に関しては、ルールの設定が3件、視覚情報の活用が2件挙げられた。困難を解決する上で必要な方策として、知識の獲得が2件、専門性の向上が1件挙げられた。

7. 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組（辻井正次）

前年度より一人暮らしを継続して続けている成人の発達障害者2名を対象とし、「食事」、「衛生管理」、「健康管理」、「金銭管理」、「余暇」について面接調査を行った。

整理整頓については、個々で片付けの状態は異なるが、衛生面や種類ごとに片づけができるようにしていくこと、女性の場合は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、掃除のタイミング、器具の扱いなど、わからないことについては、教えるようにすることやその後も定期的な確認は必要になることが確認された。

さらに、本調査では、就労している発達障害者への障害支援区分の反映状況を検討するため、就労している発達障害者（自閉症スペクトラム障害）3名とその母親に対して面接調査を行った。

本人と家族の間でも評価が異なる部分も見られた。例えば、本人は「できる」や（問題行動の項目では）「ない」と回答しているものに対して母親は「部分的な支援が必要」や（問題行動の項目では）「ある」と回答している項目が複数あっ

た。感覚過敏などが背景にある場合は、環境的に嫌な感覚を排除していることもあり、「感覚過敏は克服した」と思っている部分もあった。本人が苦手なことは避けてしていないことや、適切にできていなくてもその行動を取っていれば、困ることもなく、できているという評価になっていた。

8. 自閉スペクトラム症の成人における障害支援区分判定の妥当性に関する検証（辻井正次・萩原 拓・鈴木勝昭・肥後祥治）

自閉スペクトラム症（以下、ASD）を対象として、認定されている障害支援区分と適応行動および不適応行動のレベルの関連性を明らかにすることを通じ、聖人のASD者が判定されている障害支援区分の妥当性を検証した。

日常生活スキル・コミュニケーションスキル・不適応行動と障害支援区分の関連を明らかにするため、性別、年齢、Vineland-II適応行動尺度の下位領域（日常生活スキル領域、コミュニケーション領域、不適応行動領域）の標準得点、性別、年齢を独立変数（Step1には性別および年齢を、Step2には各領域の標準得点を投入した）、障害支援区分を従属変数とする階層的重回帰分析を行った。その結果、不適応行動領域が有意な正の効果（ $\beta=.588, p<.001$ ）を示し、コミュニケーション領域の主効果は、負の方向に有意傾向を示した（ $\beta=-.248, p<.10$ ）。さらに、各領域の標準得点を各下位尺度のV評価点に変え、同様の分析を行った。その際、Step1には性別および年齢を、Step2に

は各下位尺度の V 評価点を投入した。その結果，受容言語が有意な負の効果 ($\beta=-.538, p<.05$)を示したが，他の変数の効果は認められなかった。

9. 自閉スペクトラム症の成人における Quality of Life と適応・不適応行動との関連 (辻井正次・鈴木勝昭・肥後祥治・萩原 拓)

自己評定尺度を用い Quality of Life を，日本語版 Vineland-II 適応行動尺度を用いて成人 ASD 者の適応行動および不適応行動を評定した。QOL と適応行動の間には有意な相関は認められなかった (QOL - 適応行動 $r=.052$ ，QOL - コミュニケーション $r=-.093$ ，QOL - 日常生活スキル $r=.117$ ，QOL - 社会性 $r=.097$ ，すべて $p > .05$)。不適応行動と QOL の相関に関しては，QOL と不適応行動の間に，有意な中程度の負の相関が認められた ($r=-.404, p < .01$)。そこで，適応行動および不適応行動と QOL のより直接的な関連を検討するため，QOL(全体)の得点を従属変数，適応行動と不適応行動の領域合計の標準得点/V 評価点，年齢，性別を独立変数とする階層的重回帰分析を行ったところ，不適応行動は QOL に有意な負の効果 ($\beta=-.389, p<.01$)を示したが，適応行動は QOL に有意な効果を示さなかった ($\beta=-.002, p>.05$)。適応行動領域および不適応行動領域の各下位領域 (コミュニケーション領域，日常生活領域，社会性領域，内在化問題，外在化問題)を独立変数に変え，同様の分析を行った。その結果，いずれの下位領域も有意な効果を示さなかった (コミュニケーション領域

$\beta=-.070, p>.05$; 日常生活領域 $\beta=.165, p>.05$; 社会性領域 $\beta=-.071, p>.05$; 内在化問題 $\beta=-.253, p>.05$; 外在化問題 $\beta=-.141, p>.05$)。

10. 成人の自閉スペクトラム症者における適応行動および日常生活スキルとメンタルヘルスの関連性 (辻井正次・肥後祥治・萩原 拓・鈴木勝昭)

日本語版 Vineland-II 適応行動尺度を用いて成人 ASD 者の適応行動および不適応行動を評定し，メンタルヘルスの状態は自己評定(K-10 および MHI-5)と他者評定(日本語版 Vineland-II 適応行動尺度の内在化問題)により測定した。日常生活スキル領域の得点を従属変数，対象者の属性 (年齢・性別・診断内容)と K-10 の得点，Vineland-II 内在化問題の V 評価点，内在化問題 \times K-10 の交互作用を独立変数とする重回帰分析を行ったところ，日常生活スキル領域では，内在化問題と K-10 の交互作用の効果が有意であった ($\beta=-.292, p<.05$)。単純傾斜を検証したところ，K-10 において高い得点を示す (平均値よりも 1SD 高い得点を示す)成人 ASD 者において，他者評価 (Vineland-II の内在化問題)の有意な負の効果が認められた ($t=-.219, p<.05$)。K-10 において低い得点を示す (平均値よりも 1SD 低い得点を示す)成人 ASD 者では，他者評価の効果は認められなかった ($t=0.49, p>.05$)。

11. 発達障害のある成人に対する生活支援におけるガイドラインの作成(肥後祥治・岸川朋子)

本事業における3年間の調査では、全国でも先駆的に発達障害者のグループホームでの生活支援の実践をしてきている神奈川県横浜市と滋賀県近江八幡市と発達障害者に対して生活や余暇に関する支援プログラムを実施している愛知県名古屋市で、発達障害者本人や支援者からのヒアリングや質問紙調査などを行ってきた。また、現場におけるアセスメントや評価の項目と事例についても回答してもらい、それらの結果を集約し、生活における課題と必要な支援について検討を行った。グループホームでは、食事などは共同スペースで一緒に取ることもあるため、対人関係のトラブルは起きやすい。支援者が入居者の支援で発達障害者に対して困難さを感じていることについては、食事中では、一方的に話し続けることや食事の量の調整が難しく、指示も入りづらいということであった。また部屋の片づけが苦手であるが、他者が片づけを手伝うことも拒むため、部屋の中が散らかっていつてしまうというケースも少なくない。また身だしなみでは寝ぐせや服のはみ出しについて指摘してもなかなかできないこと、生活のリズムが崩れてしまいがちになることなどが挙がっていた。そして他の入居者とのトラブルについても、対応の仕方が分からず困っているという回答が多かった。入居者に対して、指摘などをすることが入居者本人のストレスになり、支援者の指示を拒むようになり、関われなくなってしまうようである。そのためか発達障害者への支援をどうしてよいかわからないという支援者が多く、専門家によるコンサルテーション

やアドバイスの必要性を挙げている。

D & E. 全体の考察と結論

平成24年度調査

成人期の発達障害者の地域生活支援は十分ではない。本研究では、すでに成人期以降の発達障害者の生活支援や就労支援の取り組みを模索している横浜市と滋賀県、それに名古屋のNPO法人アスペ・エルデの会の3カ所での実際の取り組みの評価をしつつ、成人期の発達障害者の地域生活支援における支援ニーズや医療的ニーズを調査した。

実態把握調査から、成人期の発達障害者の中には一人暮らしを希望する人が半数近くいるが、その発達特性によって地域で生活していくためにはサポートを必要としていること、精神疾患の合併が疑われる場合も少なくないことが明らかとなり、医療的ケアも含めた生活のサポート体制の構築の必要性が明らかとなった。また、各地域での一人暮らし支援の取り組みを評価した結果、支援ニーズや課題などの共通点が明らかとなった。平成24年度の取り組みから、一人暮らし支援を行う上で、どのような点で支援が必要なのか、どのような部分はサポートの仕方次第で自ら適応することができるようになり、どのような部分が継続したサポート体制が必要なのかということへの示唆が得られた。これらの成果に基づき、制度としてどのようなことへどのような形でサポートを提供していくのかということをもとめ、現状ある福祉サービスのメニューに、新しい具体的かつ効果的なメニューを構築していくことの必要性が明

らかとなった。

平成 25 年度調査

成人期の発達障害者の地域生活支援は十分ではない。本研究は3領域にわたる調査を行い、成人期の発達障害者の地域生活支援における専門機関の現状や問題、一人暮らしやグループホームに居住する成人の発達障害者が直面している困難さを把握することを目的とした。

成人の発達障害者の支援を行う専門支援機関（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、ジョグカフェ/サポステ）では、人とのかかわりに関する相談が多く寄せられていた。これに沿うように、グループホームの支援者からは、多くの入居者は対人トラブルを抱えている状況にあることが確認されている。このことから、就労の有無に関わらず、成人の発達障害者への支援として、人とのかかわりに関する支援や指導は不可欠であることが明らかとなった。

また一人暮らしをする成人の発達障害者やグループホームの入居者には、生活リズムや整理整頓といった生活する上で必要となるスキル不足に関連する困難が挙げられた。多くの専門支援機関でも、成人の発達障害者に対してこれらの生活スキルの支援や指導を行う必要があることは理解されていた。しかしながら、これらの専門支援機関における多くの施設では、実際に成人の発達障害者に対して生活スキルの支援・指導されておらず、成人の発達障害者が適切な日常生活を営む上で必要される生活スキルの支援を受

ける機会が限られていることが明らかとなった。これを踏まえると、今後、成人期の発達障害者の効果的な支援施策として、生活スキルに対する訓練や教育の拡充を図る必要があると考えられる。

異なる地域で実施されたグループホームの支援者に対する調査からは、いずれも支援者側の疲弊が明らかとなった。さらにグループホームの支援者は、専門家による成人発達障害者に対する研修や支援者に対するSVなどの支援を必要としていることも浮き彫りとなった。この結果から、入居者への支援だけではなく、支援者側への適切な支援を確保する環境整備や、定期的に専門機関のスタッフや専門家をグループホームに派遣するシステムの構築など、支援者側へのサポートを強化することで間接的に成人の発達障害者を支援する必要があることが明らかとなった。

平成 26 年度調査

障害支援区分程度の判定は、移動や動作等に関連する項目、身の回りの世話や日常生活等に関する項目、意思疎通等に関連する項目、行動障害に関連する項目、特別な医療に関連する項目の聞き取り面接によって行われるが、調査1の結果、国内で標準化されている日本語版 Vineland-II 適応行動尺度によって評定された成人 ASD 者のコミュニケーションスキルと不適応行動のレベルは、成人 ASD 者が認定されている障害程度区分程度に反映されていることが示唆された。しかし一方で、対象であった成人 ASD 者の日常生活を熟知している第 3

者（親，支援者，世話人）が評定した彼らの日常生活スキルのレベルは，判定されている障害支援区分程度と関連性がなかったことから，成人 ASD 者における日常生活スキルのレベルは，障害支援区分程度には適切に反映されていないと思われる。さらに，これらの結果を支持するように，不適応行動のレベルとコミュニケーションスキル（特に，受容言語に関するスキル）は障害支援区分程度を説明する変数であったが，日常生活スキルの各下位尺度の得点では障害支援区分の程度は説明できなかった。以上の結果を踏まえると，成人 ASD 者における障害支援区分の判定作業では，彼らの日常生活スキルの欠如が適切に評定されておらず，それゆえに，妥当な障害支援区分の判定が行われていない可能性が考えられる。

調査2では，成人 ASD 者における QOL と適応・不適応行動の関連を検証することが目的であった。QOL に関しては，本研究の対象である成人 ASD 者は，先行研究で報告されている一般成人と同水準の QOL を示した。適応・不適応行動に関しては，診断名，年齢，性別に関わりなく，成人 ASD 者は適応行動のレベルが低く，不適応行動のレベルが高いことが認められた。QOL と適応・不適応行動の関連については，QOL と適応行動の間には関連は認められなかったが，不適応行動のレベルは QOL に負の効果を及ぼすことが見出された。このことから，成人 ASD 者が自身の生活に対して充足感を得るためには，不適応行動，内在化問題や外在化問題の減弱を効果的に図るこ

とが重要であると考えられる。

調査3では，適応行動/日常生活スキルのレベルとメンタルヘルスの状態の関連性を検証した。成人 ASD 者は，同年代の一般成人と比較して，適応行動や日常生活スキルの行動レベルが著しく低いことが確認された。平成24年度の調査では，対象となった ASD を含む発達障害の診断を受けている成人のおよそ7割は調査時点で親と同居しており，さらに，親亡き後の生活では対象のおよそ4割が「一人暮らし」を希望している。さらに，対象のおよそ1/3は親亡き後の生活を「自宅」と希望していたが，この中には，現実的に生活形態が「一人暮らし」となるものがない。平成24年度調査が示した成人発達障害者の今後の生活の希望と，平成26年度の調査3の結果（成人 ASD 者の適応行動や日常生活スキルに関する行動レベルの低さ）の間には，成人の発達障害者が抱える「希望」と「現実」の乖離が見て取れる。さらに，この課題の経穴手段の一つである，成人発達障害者やその家族が利用する公的な支援機関では，成人の発達障害者に対して生活スキルの支援・指導されていない状況にあることが平成25年度調査から明らかになっている。それゆえ，ASD を含む発達障害の診断を受ける成人が将来にわたって安定し自立した生活をするためには，発達障害児者が利用できる全国の諸機関・施設において，発達の早い時期から日常生活スキルなどの適応行動に関するトレーニングを施すことが不可欠であり，そうすることで，将来，成人の発達障害者が生活保護や福祉的な支援に頼ら

ず自立した生活が可能となると思われる。

また世界的な基準を満たす2種類の尺度を用いて、成人 ASD 者の内在化症状の状態を評定したところ、いずれの尺度においても、メンタルヘルスの問題が疑われた者は全体の 3/4 以上に及ぶことが確認された。これらの結果は、平成 24 年度に行った調査結果（K-10 において、調査対象の 35.6%がカットオフ値以上の得点を示した）を支持するものであり、成人の ASD 者においてメンタルヘルスの問題は喫緊の課題であることが明らかである。

さらに、調査 3 では、適応行動・日常生活スキルと内在化症状の関連を検証した。分析の結果、抑うつや不安症状を初めとする内在化症状が悪化することで、成人 ASD 者が示す日常生活スキルに関する行動レベルが低下することが認められた。このことから、成人 ASD 者の適応行動や日常生活スキルのレベルの向上を図る上では、職業訓練などの行動的なトレーニングが必要であるとともに、成人 ASD 者のメンタルヘルスの状態を改善することも重要な課題であることが示唆された。

最後に、これまでの調査から成人期の発達障害者の生活課題を整理するとともに、生活の目標となる基準と支援の内容や方法についてガイドラインとしてまとめた。このガイドラインでは、発達障害の人の生活支援として、グループホームや一人暮らしに対する支援などを事業として運営するに当たり、基本的な方針を示し、サービスの質の確保と向上を図ることを目的としている。作成したガイド

ラインでは、「生活習慣」「体調管理」「金銭管理」「所持品管理」「感情コントロール」「対人関係・コミュニケーション」「住環境の整備」「地域生活」「外出」「余暇」「その他」の領域に分け、各領域で項目を出し、本人の生活の基準を挙げた。一方で、発達障害者一人ひとりの状況や障害特性、求めている生活の在り方などは異なるため、個々のニーズに合わせた支援が必要であり、そのために実践できる人材と体制の整備が必要である。支援者が一人で抱え込むのではなく、法人や事業所として、または他機関などの連携も図りながら取り組み、地域のネットワークを作っていくながら、地域で発達障害者含め障害のある人たちの支援の仕組みを築いていくことがその先に求められている。今回は、先駆的に実践しているところの事例などを中心にまとめたため、今後は、全国の実態を把握し整理しながら、ガイドラインを作成していく必要がある。地域によってニーズも支援体制や社会資源も異なるため、共通して整備しておくことを明確にし、発達障害者も必要な支援を利用しながらグループホームや一人暮らしができるように早急な対応が求められる。

F. 健康危険情報

該当なし

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.
- Anitha, A., Thanseem, I., Nakamura, K., Vasu, M., Yamada, K., Ueki, T., Iwayama, Y., Toyota, T., Tsuchiya, K. J., Iwata, Y., Suzuki, K., Sugiyama, T., Tsujii, M., Yoshikawa, T., & Mori, N. (2014). Zinc finger protein 804A (ZNF804A) and verbal deficits in individuals with autism. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 39, 294-303.
- Balan, S., Iwayama, Y., Maekawa, M., Toyota, T., Ohnishi, T., Toyoshima, M., Shimamoto, C., Esaki, K., Yamada, K., Iwata, Y., Suzuki, K., Ide, M., Ota, M., Fukuchi, S., Tsujii, M., Mori, N., Shinkai, Y., & Yoshikawa, T. (2014). Exon resequencing of H3K9 methyltransferase complex genes, EHMT1, EHTM2 and WIZ, in Japanese autism subjects. *Molecular Autism*, 5(49), Open Access.
- 萩原 拓. (2014). 適応行動としてのソーシャルスキル(Part 1). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(2), 78-82.
- 萩原 拓. (2014). 適応行動としてのソーシャルスキル(Part 2). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(3), 90-94.
- 萩原 拓. (2014). ASD と適応行動(Part 1). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 12(1), 106-110.
- 萩原 拓. (2014). ASD と適応行動(Part 2). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(1), 104-109.

- 萩原 拓. (2014). 地域で孤立する成人を支援の場にどうつなげていくのか (特集 シリーズ・発達障害の理解(2) 社会的支援と発達障害) -- (つなげる支援). 臨床心理学, 14, 203-207.
- 肥後祥治・松田裕次郎. (2014). 成人期の豊かな生活のための支援を構築する:福祉的支援への橋渡し(特集シリーズ・発達障害の理解(1)発達障害の理解と支援)- ライフサイクルにおける発達障害とその発展. 臨床心理学, 14, 65-68.
- 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 .
- 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 .
- 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.
- 平島太郎・伊藤大幸・岩永竜一郎・萩原拓・谷 伊織・行廣隆次・大西将史・内山登紀夫・小笠原恵・黒田美保・稲田尚子・原 幸一・井上雅彦・村上隆・染木史緒・中村和彦・杉山登志郎・内田裕之・市川宏伸・辻井正次. (2014). 日本版青年・成人感覚プロフィールの構成概念妥当性: 自閉症サンプルに基づく検討. 精神医学, 56, 123-132.
- 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
- 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.
- 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.
- Iwata, K., Matsuzaki, H., Tachibana, T., Ohno, K., Yoshimura, S., Takamura, H., Yamada, K., Matsuzaki, S., Nakamura, K., Tsuchiya, K. J., Matsumoto, K., Tsujii, M., Sugiyama, T., Katayama, T., & Mori, N. (2014). N-ethylmaleimide-sensitive factor interacts with the serotonin transporter and modulates its trafficking: implications for pathophysiology in autism. *Molecular Autism*, 5(33), Open Access.
- 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.
- 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.
- Miyachi T, Nakai A, Tani I, Ohnishi M, Nakajima S, Tsuchiya KJ, Matsumoto K, Tsujii M. (2014). Evaluation of Motor Coordination in Boys with High-functioning Pervasive Developmental Disorder using the Japanese Version of the Developmental Coordination Disorder Questionnaire. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 26, 403-413.
- Maekawa, M., Yamada, K., Toyoshima, M., Ohnishi, T., Iwayama, Y., Shimamoto, C., Yoyota, T., Nozaki, Y., Balan, S., Matsuzaki, H., Iwata, Y., Suzuki, K., Miyashita, M., Kikuchi, M., Kato, M., Okada, Y., Akamatsu, W., Mori, M., Owada, Y.,

- Itokawa, M., Okanano, H., & Yoshikawa, T. (2014). Unity of scalp hair follicles as a novel source of biomaker genes for psychiatric illnesses. *Biological Psychiatry*, Open Access.
- 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.
- 中村和彦・鈴木勝昭・尾内康臣・辻井正次・森則夫. (2014). 特集：自閉症の分子基盤. *自閉症のPET研究について*. *分子精神医学*, 14, 88-98.
- 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.
- 野田航・萩原拓・鈴木勝昭・肥後祥治・岸川朋子・浮貝明典・松田裕次郎・巽亮太・山本彩・田中尚樹・辻井正次. (2014). 自閉症スペクトラム障害のある成人の日常生活および精神科医学的問題に関する実態調査. *Asp heart：広汎性発達障害の明日のために*, 13(1), 154-159.
- 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.
- 尾辻秀久・村木厚子・下山晴彦・辻井正次・村瀬嘉代子・森岡正芳. (2104). 発達障害の理解(4) 学校教育と発達障害 社会的支援と発達障害(3). *臨床心理学*, 14, 461-465.
- 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.
- 田中尚樹. (2014). 特別講演 大人になった自閉症スペクトラムの人たち: その生活と課題 (第 110 回が 特集号 子どもの不器用さとその心理的影響 : 発達性協調運動障害 (Developmental Coordination Disorder: DCD)を中心に). *小児と精神と神経*, 54, 135-142.
- 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.
- 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.
- 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・明翫光宜・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.
- 辻井正次. (2014). 総説:社会的支援と発達障害. 臨床心理学, 14, 163-167.
- 辻井正次. (2014). 発達障害研究の展望と意義:社会的側面を中心に(特集シリーズ・発達障害の理解(3)発達障害研究の最前線), 臨床心理学, 14, 331-336.
- 辻井正次. (2014). 特集発達障害 障害特性に応じた支援のあり方 地域連携ネットワークによる支援, 公衆衛生, 78, 378-381.
- 辻井正次. (2014). 成人になった発達障害の人たちが抱える課題と可能な支援(特集シリーズ・発達障害の理解(5)成人期の発達障害支援), 臨床心理学, 14, 617-621.
- 辻井正次. (2014). 発達障害児を支える生涯発達支援システム(特集シリーズ・発達障害の理解(6)発達障害を生きる)--(当事者と支援者が協働する支援の視点), 臨床心理学, 14, 827-830.
- 辻井正次. (2014). 発達障害の人たちの親亡き後を考えるために:地域の中での生活を支援する(2). Asp heart:広汎性発達障害の明日のために, 13(1), 94-96.
- 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, 31(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.
- 浮貝明典. (2014). 生活の中で発達障害者を「支援」する. 臨床心理学, 14, 676-680.
- 浮貝明典. (2014). 横浜市 発達障害者の人への一人暮らしに向けた支援 ~サポートホーム事業から~. いとしご増刊「かがやき」,11号, 21-26.
- Vasu, M. M., Anitha, A., Thanseem, I., Suzuki, K., Yamada, K., Takahashi, T., Wakuda, T., Iwata, K., Tsujii, M., Sugiyama, T., & Mori, N. (2014). Serum microRNA profiles in children with autism. Molecular Autism, 5(40), Open Access.
- Wakuda, T., Iwata, K., Iwata, Y., Anitha, A., Takahashi, T., Yamada, K., Vasu, M. M., Matsuzaki, H., Suzuki, K., & Mori, N. (2014). Perinatal asphyxia alters neuregulin-1 and COMT gene

expression in the medial prefrontal cortex in rats. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 56, 149-154

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. *子どもの心と脳の発達*, 3(1), 43-51.

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・雲井未歆・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*.

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. 自主シンポジウム. (神奈川)*.

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. (2013). 自閉症スペクトラム障害の研究と支援の最前線. *第110回日本小児精神神経学会. イブニングセミナー. (名古屋)*.

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 11th Biennial Meeting of the Asian Pacific Society for Neurochemistry (Kobe, Japan)*. 口演・シンポジウム

諏訪尚弘・肥後祥治. (2013). コーディネーターへの行動コンサルテーションの効果 - PAC 分析を通して -. *第51回日本特殊教育学会(東京)*.

田中尚樹. (2013). 大人になった自閉症スペクトラムの人たち - その生活と課題. *第110回日本小児精神神経学*

会. 特別講演. (名古屋).

Tsujii, M., Noda, W., Hagiwara, T., Suzuki, K., & Higo, S. (2014). The life of adults with ASD in Japan - Are they having a happy adulthood? - . 2014 International Meeting for Autism Research.

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

II. 分担研究報告

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¹。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²。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、K10³の日本語版⁴および、PRIME-J スクリーニング⁵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⁶,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 11th 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

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て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なため, 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ので，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

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こころの発達研究センター)

野田 航(浜松医科大学子ども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の，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なくない。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ビジョン（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る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（人とのかわり）、お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(発達障害者支援センター：53 機関、障害者就業・生活支援センター：47 機関、精神保健福祉センター：42 機関、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、就労支援に関連する機関(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%), その両方(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と感じている。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と感じている。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と感じている。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。

相談内容に関して 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マー先を見ても、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マーしていた。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マー先の上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マー先には、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者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

ユー管理，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る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/sougaisha02/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 Development Disorder* , 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 アスぺの会から. *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・明翫光宜・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. 自主シンポジウム. (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

小児精神神経学会. イブニングセミナー. (名古屋).

諏訪尚弘・肥後祥治. (2013). コーディネーターへの行動コンサルテーションの効果 - PAC 分析を通して - . 第 51 回日本特殊教育学会 (東京) .

田中尚樹. (2013). 大人になった自閉症スペクトラムの人たち - その生活と課題. 第110回日本小児精神神経学会. 特別講演. (名古屋).

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

成人発達障害者が入居する横浜市内のグループホームにおける
生活支援の現状および課題

分担研究者

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レスト）

研究協力者

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レスト）

研究要旨

本研究は、障害者総合支援法の居住支援の中のグループホームの利用、支援メニュー、支援者のニーズなどの実態を把握するために、発達障害者が居住するグループホームへのヒアリング調査を行った。その結果、入居している成人の発達障害者は何かしらの対人トラブルを示す一方で、支援者はその問題への対応策が見いだせない状況にあった。さらに、この状況が支援者の疲弊を引き起こしており、グループホームの支援者は専門家のサポートを必要としていることが明らかとなった。発達障害者が必要な場所で必要な支援を受けるためには、障害特性に合った生活環境で、専門知識を持った支援者が、地域で暮らすために必要な支援や支援量をアセスメントし、ノウハウ、システム等を含め本人像を支援ネットワーク間で共有していく、一連の発達障害者生活支援モデルが構築されることで、発達障害者の地域生活が可能になると示唆された。

A. 研究目的

成人期の発達障害者に特化した地域生活支援は十分ではない。発達障害特化した社会資源の少なさから生活支援には繋がっていてもミスマッチを起こしていることが想定できる。また、社会性の障害や感覚過敏性の問題などから他者との共同生活は難しいことも少なくない。今年度は、障害者総合支援法の居住支援の中のグループホームの利用、支援メニュー、支援者のニーズなどの実態を把握するために、発達障害者が居住するグループホームへのヒア

リング調査をおこなうこととした。

B. 研究方法

横浜市精神障害者地域生活支援連合会の協力を得て、市内5カ所のグループホームの世話人、生活支援員から発達障害者を支援していく中で、「食事」「衛生管理」「健康管理」「金銭管理」「人とのかかわり」における課題、その他「過敏性や不安定な行動を含めてうまくいった支援」「大変さを解決するために必要と思われること」についての項目をヒアリング内容と

した。発達障害に特化していないグループホームでの生活支援の実態把握，課題を見出すことで，発達障害者が必要な支援を必要な場所で受けられる生活支援の在り方の提案とすることを目標とした。なお，面接調査を行うにあたり，グループホームに居住する人の氏名や診断等の個人情報は一切聴取しないこと，面接調査を受ける支援員の氏名などの個人を特定できる情報は公開されないことを伝え，面接調査協力の了承を得た。

C. 研究結果

横浜市内 5 カ所のグループホームの運営状況

聞き取りを行ったグループホームの運営形態は，3 ホーム（60%）は精神疾患を持つ成人が住居するグループホームであり，残りの2 ホーム（40%）は知的障害を持つ成人が住居するグループホームであった。

1日の職員の配置では，ほとんどのグループホーム（80%）で，2名以下であり，残りのグループホームでも2名体制であった。

成人のASD者はいずれのグループホームにも入居していた。1名のASD者が入居しているグループホームは60%であり，残りのグループホーム（40%）は2名のASD者が入居していた。

入居者の年齢層は，主に20代（43%），30代（43%）が中心であった。

入居者の障害の重篤度（障害区分）については，すべての入居者は区分2もしくは区分3に位置づけられていた。半数以上（57%）は区分2であった。

入居者が取得している手帳の種類に関して，すべての入居者は何らかの手帳を有しており，大半の入居者（72%）は精神障害者保健福祉手帳を取得していた。その他，知的障害者福祉手

帳，および両方の手帳を取得している者が同数いた（各14%）。

各グループホームの入居者が障害年金の受給を受けているかについては，すべての入居者は障害年金の受給を受けていた。

各グループホームの入居者が生活保護の受給を受けているかについては，半数以上の入居者（57%）が生活保護の受給を受けていなかった。

各グループホームに入居者が受けている診断について，明確にASDの診断を受けている入居者は5割弱（43%）であったが，ASDの疑いがある入居者を含めると，8割を上回る。また入居者全体の14%は注意欠陥/多動性障害の診断を受けており，ASDと合わせると発達障害と診断されている者はグループホームの入居者の半数以上（57%）に上ることが明らかとなった。

グループホームの入居者の日中の所属先については，ほとんどの入居者（86%）が作業所などに勤めていた。

支援者が抱える問題 上記した5つのグループホームの入居者を支える支援者（世話人，生活支援員）が感じている生活支援をする上での困難さに関する結果が，図1-1から図1-7に示されている。

食事場面では，約4割の支援者は入居者が「一方的に話し続けること」を困難さとして挙げている。「問題はない」と回答する支援者はいなかった。

衛生管理に関しては，「問題なし」と回答する支援者は半数ほど（43%）いたが，一方で同数の支援者から，入居者が自室を片付けられないことを挙げていた。

健康管理に関しても，「問題なし」と挙げる支援者が最も多かった。支援者が感じる問題と

しては、入居者の服薬管理や生活リズムの問題が挙げられた。また金銭管理に関しても、入居者には大きな問題は認められていない。

支援者が感じる他者とのかかりにおける入居者の問題については、最も多くの支援者（44%）が、他の入居者とのトラブルを挙げている。職員とのトラブルを合わせると、半数以上の支援者が問題として挙げている（日中職員とのトラブル 37%、グループホームの職員とのトラブル 19%）。人とのかかわりに関して「問題なし」と回答する支援者はいなかった。

支援者が感じる「その他」の問題に関して、1/3の支援者は「どう支援していいかわからない」と回答しており、入居者への具体的な対応法がわからないことを挙げている。さらに、別の1/3の支援者はASDの専門家がグループホームには必要と回答している。1/4の支援者からは、支援者側の疲弊を回答している。

支援者が回答した「問題を解決するために必要なこと」について、強い傾向は認められないものの、最も多い回答は専門機関や専門家の関与であった（専門機関による訪問およびアドバイス 28%、専門機関のコンサルテーション 28%、専門家による入居者との面接 16%）。その他の回答として、ASDに関する研修会（17%）、当事者会の開催（11%）があった。

個別事例 ヒアリングの中から事例に触れてみたい。

【事例】 Aホームの入居者aさんは20代、男性、知的B2と精神2級の手帳を両方所持しており、アスペルガー症候群と診断されている。障害程度区分は「3」で、日中は作業所に通っており、知的障害者の暮らす共同生活型のグループホームに入居している。

衛生管理、たとえば居室の片づけについては、その都度口頭で伝えることで改善されること

もあり、それほど問題があるという認識はないが、人とのかかわりの部分では支援のしにくさを感じている。他の入居者に、一方的に自分の話をしてしまい、煙たがられたり、まわりからの冗談を冗談とは受け取れず怒り出すこと、支援者に対しても怒り出すことがあるという。共同生活でのルールは伝えているが、そのルールを破ってグループホームを飛び出して、出先で線路に飛び出すことや警察署の前で大騒ぎをするなどして、支援者が迎えに行くというパターンが繰り返されている。aさんに掛りつきりになることが頻回するため、他の入居者の支援が疎かになってしまっている。飛び出し行為が多く、その後の対応や本人との話し合いにも時間が割かれ、何度注意しても繰り返してしまう。また、特定のベテランの支援者の話はそれなり聞いてくれるが、それ以外の支援者の話には聞く耳を持ちにくく、他の支援機関や若い支援者とのトラブルが尽きず、支援者の疲弊に繋がっているという。

【事例】 Bホームに入居しているbさんは30代、女性、精神2級の手帳を所持しており、ADHDの診断、アスペルガーの疑いありとされている。障害程度区分は「2」で、日中はアルバイト、精神障害者の暮らす1R型のグループホームに入居している。

部屋の片づけが苦手で、ゴミ屋敷になっており、出かけるときも大きなカバンに大量の荷物を持って出かけている。部屋の片づけなど支援者からの指摘があると反発し、部屋の前に大量のごみを置いて支援者が訪問できないように、バリケードをはって介入を拒否することもあるという。他の入居者との接触も避け、居室に籠り部屋を破壊することもあり、騒音が出るため、他の入居者からもクレームが続いていた。

町で偶然会った際にも支援者に対して暴言を吐くことが続くなど、どう関わればいいのか困っていた。最終的には、支援を拒否し、部屋を破壊し、グループホームを退去し、その後は入院したと聞いている。

【その他の事例から】

部屋の片づけや共同生活のルールという意味で、言葉では行動が伴わなかったが、紙に書いて渡したらうまくいったという事例もあった。精神障害者のグループホームでは、鬱や統合失調症の人と一緒に生活をしているため、同様に言葉を使える発達障害者にも、口頭指示のみという対応が多かった。軽度の知的障害者との共同生活でも同様のことが言えるであろう。

D. 考察

以上のヒアリングから特筆すべきは、「人とのかわり」で問題なしと回答したケースが「0」であり、何かしら人とのトラブルがあるという点である。そこから、「その他」の支援者の疲弊、どう支援していいかわからない等(図14)に繋がり、グループホーム支援者は(図15)専門家のサポートを必要としていることがわかった。

事例 については、ベテランの支援者から若手の支援者、他の機関での本人像の共有がうまく機能していなかったように思われる。口頭でのやりとりが可能な発達障害者の支援で必要なのは、本人のニーズが言葉として表出されるため、感覚や言葉のみに頼ってしまうために、双方が感情的になってしまっていたのではないだろうか。ベテランの支援者がうまくかわれるのであれば、そのノウハウを他の支援者に引き継ぐ必要がある。そのためには、本人像の共有が必須で、ベテラン支援者がどういう関わり方、アプローチが有効かをアセスメントし、

他の支援者が同じように対応できるようなシステムやノウハウを作ることが必要ではないだろうか。また、言葉を使えるあまり、視覚的な提示やアプローチを用いる発想が乏しく、結果言葉や支援者個人により、支援の差が出ていたとも考えられる。

事例 については、部屋の片づけなど支援者が注意をすることが多く、それが本人にとってストレスになり介入を拒否しだしたというところもあったようだ。この事例においても、支援者の感覚や指摘をするのみのかかわりになってしまい、どうすればよいかという提案が少なかったように思われる。一般就労(アルバイト)している能力がある本人に対して、言葉のみのアプローチでは効果がなかったことから、視覚化など発達障害の特性を理解した支援が必要であったと考えられる。

E. 結論

ASD(自閉症スペクトラム)という理解の不足により、何度も注意して行動改善を促すといった言葉に頼った対応が多い現状があった。また、環境設定が必要な発達障害者が、共同生活という環境自体の問題により、適応できずに困っているという状況もあった。うまくいっているかわりについても、特定の支援者が感覚的に支援しているため、他の支援者に般化しづらく、発達障害者が地域移行していく際にはネックとなるであろう。

発達障害者が必要な場所で必要な支援を受けするためには、障害特性に合った生活環境(1R型アパート等)で、専門知識を持った支援者が、地域で暮らすために必要な支援や支援量をアセスメントし、ノウハウ、システム等を含め本人像を支援ネットワーク間で共有していく、一連の発達障害者生活支援モデルが構築される

ことで、発達障害者の地域生活が可能となるであらう。

F. 引用文献

該当なし

G. 研究発表

該当なし

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

成人発達障害者が入居する滋賀県内のグループホームにおける
生活支援の現状およびその課題

分担研究者

肥後祥治（鹿児島大学教育学部）

研究協力者

巽 亮太（社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団）

山本 彩（社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団）

松田裕次郎（社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団）

研究要旨

本研究では、現在運営されているグループホーム(以下、GH)において、発達障害者に対してどのような支援を行っており、どのような困難があるか、更にそれらの困難を解決していくためにはどのような方策が必要であると現場職員は実感しているかについて、グループホーム(以下、GH)の支援者への聞き取り調査を行った。支援における困難では、人とのかかわりに関して最も多く、対人関係面での支援が提供できる環境であるということは必要不可欠なことだと推測された。さらに支援者側の疲弊を軽減する方策として、発達障害やその支援に関する知識を学ぶ機会が重要であることが示唆された。以上から、発達障害者の生活を支えようとする時、対人関係に関する支援が受けられるような環境整備が必須であるとともに、支援者側に対しての環境整備も必要であることが示された。

A . 研究目的

成人期の発達障害者の地域生活適応に関して必要となる支援のあり方を模索し、提案するためには、まず、現在、成人期の発達障害者がおかれている現状について把握する必要がある。そこで、本研究では、グループホーム(以下、GH)の支援者への聞き取り調査により、現在運営されているGHにおいて、発達障害者に対してどのような支援を行っており、どのような困難があるかということ、更にそれらの困難を解決していくためにはどのような方策が必要であると現場職員は実感しているかという

ことを明らかにすることを目的とする。

B . 研究方法

調査者が把握している、発達障害の診断のある者が利用しているGHの支援者を対象に、聞き取り調査を行った。調査は、2013年10月に行った。1か所への調査につき2名の調査者が同行した。なお、調査者自身も、日頃、発達障害者の支援に携わっている者である。

まず、調査の趣旨と、本調査が厚生労働科学研究における調査の一環であることを説明し、了解を得た。GHの概要や、GHを利用してい

る発達障害者の簡単なプロフィールを確認した後、現在、GH ではどのような支援を行っており、どのような困難があるかということについて、あらかじめ用意した項目(食事、衛生管理、健康管理、金銭管理、人とのかかわり、その他)に基づいて尋ねた。更に、それらの困難を解決していくためにはどのような方策が必要であると感じているかということや、効果が見られた支援についても尋ねた。その他、日頃の支援で感じていることなども自由に話してもらった。

報告書への掲載にあたっては、個人が特定されるようなことがないように十分配慮することを伝え、了解を得た。

C. 研究結果

1. GH の概要

聞き取り調査を行ったのは、精神障害者のみを対象とした複数の GH を運営している事業所が1か所、身体障害・知的障害・精神障害を対象としたGHを運営している事業所が1か所であった。GHの全利用者数のうちの発達障害者が占める割合はそれぞれ、1/29名、1/3名であったが、前者では、過去にもう1名発達障害者が利用していたとのことであった。

2. 発達障害者のプロフィール

聞き取り調査を行った GH を利用している(利用していた)発達障害者は男性が2名、女性が1名で、年齢は30代~40代であった。診断は、アスペルガー症候群が2名、統合失調症が1名であり(ただし、後者については、支援者間で発達障害ありとの見立てが共有されているとのことであった)、障害程度区分(2013年10月当時は、区分2が2名、区分3が1名であった。また、日中活動先は1名があり(就労支援事業所)であったが、2名はなしの状態であ

った。

表1 食事に関する困難

トピック	詳細	件数
食器洗に関すること	食器を洗わずに放っているため、世人が洗おうとするも、本人は、洗わずにほしと言ふ。かと言って、本人の言う通り洗わずに置いておくと食器が溜まっていく一方で、対応に困っている。	1件
食事量に関すること	自身の小遣いの範囲内で飲食物を購入しているが、量の調整が難しい様子。	1件

3. 支援における困難

対象者によって語られた支援における困難は、以下の通りであった。

(1) 食事に関する困難(2件)

食事については、食器洗いに関することが1件、食事量に関することが1件であった。これらはそれぞれ衛生管理における困難や、健康管理における困難にもつながることである。表1には、発言内容のトピックス、その詳細、および件数が示してある。

(2) 衛生管理に関する困難(2件)

衛生管理については、支援の提供に関することが1件、偏りに関することが1件であった。上記の食器洗いに関する項目(表1の)も、この項目に関連する事柄である。表2には、発言内容のトピックス、その詳細、および件数が示してある。

(3) 健康管理に関する困難(0件)

健康管理については特に挙がらなかったが、上記した(1)の食事量に関すること(表1)もこの項目に関連する事柄である。

表2 衛生管理に関する困難

トピック	詳細	件数
支援の提供に関すること	居室内が散らかり放題になっているが、本人は、居室へは立ち入らないでほしいと言うため、直接支援難しい。	1件
偏りに関すること	きれ、好きはきれ、好きでも、偏りがある。	1件

(4) 金銭管理に関する困難(0件)

金銭管理についても特に挙げられなかった。

(5) 人とのかかわりに関する困難(6件)

人とのかかわりについては、他の利用者とのコミュニケーションに関するものが5件、支援者とのコミュニケーションに関するものが1件であった。表3には、発言内容のトピックス、その詳細、および件数が示してある。

(6) その他の困難(4件)

その他については、支援の提供に関するものが1件、物事の捉え方に関するものが2件、こだわりに関するものが1件であった。表4には、発言内容のトピックス、その詳細、および件数が示してある。

4. 効果がみられた支援

上記の[3]で示した困難はありながらも、うまくいった支援の例としては、ルールの設定が3件、視覚情報の活用が2件挙げられた。また、効果がみられた支援という枠組みでは語られなかったものの、支援における困難について語られる中で、「不安な気持ちなどが身体症状となって表れやすいが、支援者に話をするうちに落ち着く。支援者に、解決策を示してもらいたいというわけではなく、ただ話をきいてもらい

表3 人との関わりに関する困難

トピック	詳細	件数
他の利用者とのコミュニケーションに関すること	GHという状態である以上、他の利用者で共有しなければならぬ空間があるが、その狭い方について、支援者が嫌がるものが入りかたが、他の利用者が我慢をせざるを得ない状況になっており、対応に困っている。 物音に対しての過敏性があり、配慮したのはいまやまでであるが、共同生活である以上、限界がある。 ここにしているかと思つて悪い方向に動いていって貰うなど、感謝が安んじないことが、人間関係を壊している。 他の利用者との間で口げんかをしたり、第三者からちょっと言われたことが気になったりすることで構図不良を感じることも多い。 相手が疲れている状態に気づかず一方的に話してしまい、その相手から話すことを止められると、なぜ自分が怒らなければならないのかと憤慨する。	5件
支援者とのコミュニケーションに関すること	支援者の発言に対して貰うことがあるが、その際に支援者は本人の姿勢が更に高ぶってしまふように、おだやかな口調で本人の主張をそのままきくこととしている。後日、本人の状態が落ち着いてくると、さびなく、支援者が当初言えなかったことを伝えると、本人もきく耳をもってくれるが、それで同じことを繰り返してしまう。	1件

表4 その他の困難

トピック	詳細	件数
支援の提供に関すること	基本的に、本人は支援者との関わりを避けており定期的な相談も行っていない。本人からの求めがあった時のみ応じている。	1件
物事の捉え方に関すること	新聞記事で書かれてあること(例えば、通院事件などの影響を受けて外出することへの恐怖感を抱き、ひきこもりなどの状態になっている。 物事は決して独自の解釈をするため、その対応が難しい。	2件
こだわりに関すること	このメーカーのものでないヒダメなどのこだわりがみられる。	1件

たいという側面が強い」といった内容の発言もみられた。表5には、発言内容のトピックス、その詳細、および件数が示してある。

5. 困難を解決するために必要と思われる方策

上記の[3]のように支援を行ううえでの困難もあれば、[4]のように支援の効果がみられることもある中で、そのような困難を解決し支援がうまくいくようにするために必要だと感じられる方策としては、知識の獲得が2件、専門性の向上が1件挙げられた。表6には、発言内容のトピックス、その詳細、および件数が示してある。

6. その他

上記した[3]~[5]には当てはまらない「その他」の所感も語られた。表7にその詳細を示す。

表5 効果が見られた支援

トピック	詳細	件数
ルールの設定	金銭管理については、ルールが設定されていれば、そのルールを守ってやりくりできる。 頻回だった排便回数について、ルールを設定することで、1人で気持ちを落ち着かせるようになってきた。 GHの電話の利用によって、利用金を節約すると、時間を意識できるようになった。	3件
視覚情報の活用	自分のスケジュールを自分で管理することが難しかったが、管理の仕方スケジュール帳の活用の仕方を支援者が教えると、現在はスケジュール帳を使いき、自分で自分のスケジュールを管理している。 強自症状について、友人からのアドバイス(例えば、手を洗った回数をノートに書くこと)により、まったくなくなった訳ではないが、減ってきている。	2件

D. 考察

支援における困難について、食事、衛生管理、健康管理、金銭管理、人とのかかわりに項目を分け尋ねたところ、人とのかかわりに関することが6件と最も多かった。このことから、発達障害者の住まいの場を考える時に、対人関係面での支援が提供できる環境であるということは必要不可欠なことだと推測された。また、対人関係におけるトラブルと一言で言っても、例えば、ハード面での環境整備をすることで回避することが可能な場合もあるだろう。

しかし、
、
の発言にみられるように、そもそも支援の提供自体が難しいという事態

表6 困難を解決するために必要な方策

トピック	詳細	件数
知識の獲得	<p>②① 支援者は、ストレスが溜まるものの、本人との関わりだけでなく、書籍や専門家の話などから知識を身につける機会があることで本人はする難いことがわかり、支援を続けられているという側面もある。</p> <p>②② キーパーにも最良の基礎知識を身につけてもらう必要がある。</p>	2件
専門性の向上	<p>②③ 世話人の数を増やすよりも、どちらかと言うと、専門性のある生活支援員の数が増えるといわれら感がある。</p>	1件

表7 その他の所感

トピック	詳細	件数
その他の所感	<p>②④ 家族と距離をとることが望ましいが、かと言って人暮らしも難しいところからGHの利用に至ったのだが、GHでの共同生活という形態が本人にとって適切かどうかは課題が残る。</p>	1件
	<p>②⑤ 本人に合った本来、本人にとって必要となる支援が提供されていることで、本人も落ち着いて生活ができているのでよいと思われる。</p>	1件

も生じている。本人が、支援者との関わりを避けるという状態になっている背景については、様々な可能性が考えられるが、支援者側としては、支援者側が行って当たり前と思っている支援が行えないということに戸惑いもあるのでないかと推測される。そして場合によっては、支援者が当たり前に必要なだと思っている支援

が本当に当たり前に必要なのかということが揺らぐことによって、支援の困難を感じることにつながる可能性もある。

一方、効果がみられた支援としては、ルールの設定、視覚情報の活用といった回答がみられた(ただし、については支援者による支援ということではない)。これらはそれぞれ、あいまいなことの理解が難しいという障害特性への配慮、あるいは視覚が優位であるという障害特性の活用と言える。このことから、支援者側が障害特性を理解しておくことの重要性は強調してもしすぎることはない。②⑤の発言にもみられるように、本人に合った環境を用意していくことが重要だが、そのように本人に合った環境を用意するためには、発達障害の基本的な障害特性を理解した上で、その人1人ひとりの障害特性の出方を含め、(障害特性のみではなく、全体として)その人がどのようなひとであるか、ということの支援者側の理解(アセスメント)が肝となる。また、効果がみられた支援という枠組みでは語られなかったものの、「不安な気持ちなどが身体症状となって表れやすいが、支援者に話をするうちに落ち着く。支援者に、解決策を示してもらいたいというわけではなく、ただ話をきいてもらいたいという側面が強い」との語りにあるように、上記のような具体的な支援と同様に、支援者が丁寧に話を聴くということ自体も、本人の気持ちの安定につながっている。

また、支援における困難を解決するために必要と思われる方策については、知識の獲得が2件挙げられた。②①の発言にあるように、支援者側が知識を身につけられることは、利用者への支援の質が高まるという意味で利用者にとってプラスになるだけでなく、利用者に対する理解が深まることにより、支援者側の安心感や

モチベーションの向上にもつながるものと考えられる。本人のことがわからず、それに伴ってどのように対応したらよいかもわからず、そのような中でもなんとか対応しようとするがなかなかうまくいかないなどで、支援者の中にもストレスが溜まっていく。そのような支援者側の疲弊を軽減する方策の1つという意味でも、何らかの形で知識を学ぶ機会が重要ではないかと思われる。支援者たちが、そのような機会を確保し、維持できるような仕組みが必要である。

E. 結論

本調査からは、発達障害者の生活を支えようとする時、対人関係に関する支援が受けられるような環境や、例えば音の過敏性等にも対応できるようなハード面での環境整備が必須であるということが示唆された。また、そのような利用者にとっての環境整備だけではなく、支援者にとっての環境整備も必要であることも示された。それは、支援者にとってアセスメントの手がかりが何らかの形で提供されること、ついでにはそのような機会が確保できる何らかの仕組み作りである。

今後、対人関係に関する支援が受けられるような環境をどのように整えるか(支援者の養成、支援の仕組みなど)、ハード面での環境整備として現実的にはどのようなことが可能であるか、更には、支援者にアセスメントの手がかりが提供されるにはどのような仕組みが有効なのかということを検討していく必要がある。

F. 引用文献

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

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.

2. 学会発表

諏訪尚弘・肥後祥治. (2013). コーディネーターへの行動コンサルテーションの効果 - PAC 分析を通して - . 第 51 回日本特殊教育学会 (東京) .

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) .

二宮信一・佐藤 航・佐々木恵・服部健治・肥後祥治. (2013). 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. 自主シンポジウム. (神奈川) .

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

昨年度の調査より、一人暮らしを希望している成人の発達障害者が多くいることが明らかとなった。本調査では、昨年度より一人暮らし生活を実施している発達障害者に面接調査を行い、生活を営む上で必要な支援ニーズを明らかにすることを目的とした。面接調査の結果、整理整頓や清掃などの生活面へのサポート、職場での対人トラブルなどのストレスへの対処に関して、定期的な支援の必要性が高いことが示された。このことから、発達障害者が一人暮らしを行う場合であっても、支援者による定期的な訪問の必要があることが示唆された。

A. 研究目的

1. ひとり暮らし体験について

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（ライブ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。

成人期の発達障害者のグループホームの利用については平成 24 年度の愛知県の調査では、ひとり暮らしをしている人は 167 名の回答者のうち 5 名、グループホーム・ケアホームの利用は 12 名であり、家族と離れて生活している人は 10%であった。

昨年度（平成 24 年度）の本研究では、アスペ・エルデの会の成人期のメンバーへの調査では「ひとり暮らしをしたい」という人が 49%

で、ひとり暮らしは不安があるので「グループホームで生活したい」という人が 9%と、家族から離れての生活を希望する人が全体のおよそ半数であることが確認された。このことから、発達障害の人にとっては、対人関係が苦手なことや、一人で家事などもできたりする人たちにとっては、頻度としては少なくてもよいので適宜対応してもらえる支援があればよいことなどからグループホームよりはひとり暮らしができる支援の仕組みが必要であると考えられる。アスペ・エルデの会では、前年度のひとり暮らしの実施から実際にひとり暮らしを継続して続けている人が 2 名いる。そこで、今回は継続的に生活を行う中で、必要な支援ニーズの把握を行った。

2. 障害者総合支援法における認定調査の認定項目について

障害者総合支援法におけるサービスを利用

するには、認定調査によって障害支援区分による支給決定を受ける必要がある。平成 26 年度からの変更点では知的障害、精神障害や発達障害の特性を反映させるために、読み書きや感覚過敏、集団への不適応などの項目が追加されている。また聞き取りは本人と支援者の双方に実施することになっている。

本研究では、この調査項目について、発達障害者の中でも将来生活支援の必要性が出てくるとされる現在企業就労（一般雇用、障害者雇用）をしている人とその家族に対して実施する。その上で、両者の回答の差異を明らかにし、今回の障害支援区分が発達障害者にとってどのように反映されるかという点について検討した。

以上より、本研究では以下の 2 点について、調査を行う。

- (1) 発達障害者が一人暮らしを行う上で必要なニーズの把握
- (2) 就労している発達障害者への障害支援区分の反映状況の把握

B. 研究方法

1. 発達障害者が一人暮らしを行う上で必要なニーズの把握

アスペ・エルデの会では、前年度のひとり暮らしの実施から実際にひとり暮らしを継続して続けている成人 2 名を対象とした。2 名の詳細は後述する。面接調査にあたり、調査協力者には氏名などの個人を特定する情報の扱いには配慮することを伝え、面接調査への承諾を得た。今回の調査では、「食事」「衛生管理」「健康管理」「金銭管理」「余暇」について確認した。

2. 就労している発達障害者への障害支援区分の反映状況の把握

就労している発達障害者（自閉症スペクトラ

ム障害）3 名およびその母親に対して面接調査が行われた。3 名の詳細は後述する。

面接調査にあたり、調査協力者には氏名などの個人を特定する情報の扱いには配慮することを伝え、面接調査への承諾を得た。

C. 調査結果

1. 発達障害者が一人暮らしを行う上で必要なニーズの把握

A さんのひとり暮らしについて

A さん：療育手帳保持、一般就労 正規雇用
26 歳 男性

ひとり暮らしを始めるまでに、1 週間、2 週間、1 か月、3 か月と期間を延ばしながら支援者と親と課題を整理しながら取り組んできている。

今回の調査では、夏と冬の 2 回訪問し、その間は本人や家族と状況把握を行った。

「食事」では、1 日 3 食の食事を摂っており、自炊も行っている。課題には挙がらないが、調理では冷凍食品をフライパンで熱したり、レトルトに 1 品食材を入れて炒めたりする程度のものであるため、調理できるものを増やしていけるとよい。

「衛生管理」では、部屋の掃除は週に一度と決めているため、その間に汚れやごみが目立っていても放置していたので、目につくものだけでも気づいた時にきれいにできるようにできるとよいことである。テーブル上の汚れが特に気になったが、本人は台拭きで毎回拭いているとのことであった。しかし、濡れた布の感触は手の感覚過敏があることでつかめず、力を入れて拭くことができないため、しっかり拭き取れないということであった。

「金銭管理」は、決めた金額の中で、食材や余暇のやりくりをしていたので、このまま継続

していくことでよい。しかし、節約を意識すぎて、食事の分量が少ない感じを受けていたようなので、そのあたりの調整は必要である。

「余暇」は、自分の好きなことに取り組んでいたが、仕事の疲れもあって控えている様子であった。ここでは仕事の不安などの把握と対応の必要性も感じた。

日々の生活では問題ないように思われるが、布団のシーツを洗うことや干すことなどは親からするように言われていたが、できずに布団の壁に接触している部分にカビが発生したこともあったようである。

Bさんのひとり暮らしについて

Bさん：手帳なし 一般就労 正規雇用社員
27歳 女性

ひとり暮らしを始めたときは、アパートの契約時に、仲介業者の説明が契約後にその内容が変更されたりしたことから不信と不安があったが、生活し始めてからは、特にトラブルもなく生活できている。

特に母親からの干渉が嫌なことや、職場の同僚との余暇を楽しんでいたため、家族との連絡が長期間できていなかったことや休日も余暇の予定が入っているため、支援者の訪問ができないままだった。

一度家族が訪問できる機会があったため、確認してもらうことにした。

「食事」については、買い物もして自炊もしている。

「衛生管理」も片づけも自分なりにしており、物が散乱していることはなく、衣類のアイロンがけなどもしているようであった。

「健康管理」については、特に体調不良になることもなかったが、休日も遊びの予定が多く入っているため、ペース配分をする必要性があるかの確認は必要だと感じている。

「金銭管理」についても、毎週の支出を見ながら考えてお金は使っているようなので、問題はなさそうであるが、ほぼ毎週同僚との遊びなどの予定が入っていることから、長期的な生活の目標と貯蓄などの確認をしていくことは必要なかもしれない。

現在は賃貸ではなく、マンションを購入して生活したいと考えている。

(2) 就労している発達障害者への障害支援区分の反映状況の把握

今回聞き取りをした対象者は以下の自閉症スペクトラム障害の3名である。

Cさん 26歳、精神保健福祉手帳3級、男性、障害者雇用、正規社員、ひとり暮らし

Dさん 26歳、療育手帳B2、男性、一般雇用、正規社員、ひとり暮らし

Eさん 26歳、療育手帳C、男性、障害者雇用、正規社員、家族と同居

以上のような回答が得られた。

また関わりのある筆者からの補足事項として、Cさんについては、生活機能2の「口腔清潔」では、母親から「歯ブラシを扱うときに力が入りすぎてしまうので、歯茎などへの負担がかかりすぎている」という話があった。応用日常生活動作では「洗濯」を干すとき、手先の不器用でしわを伸ばすことが苦手であることや「買い物」はできるが、支払いの時に小銭を出さずに紙幣でばかり支払うため、財布の中に小銭がたまってしまうことなどが挙がっていた。これらは長期的に考えると、口腔の炎症の悪化や小銭の紛失などにつながるなどが考えられる。また認知機能の「コミュニケーション」では日常生活に支障がないということではあるが、ごく限られた人とのコミュニケーション

はできるものの、会話では返答に時間がかかったりしてやりとりには苦手さがみられる。

Dさんについては、洗濯はできるが、洗濯物を干すときは指先が不器用だったり、過敏があるため濡れたものに触れることができないので、しわを伸ばしたりはできないことや洗濯ものを整えてたたむことも難しいということであった。また行動上の障害(A群)の「感情が不安定」では、固まってしまうため不安定ではあるが表に出ないので気づかれにくいということであった。行動上の障害(B群)の不適切な行為では、乗車券だけで有料車両の先頭へ行き、好きな前方の眺めを立て見たりしている。集団行動の時は、いつも誰にも断らずに行ってしまうため、周りが困ってしまう。行動上の障害(C群)では「話がまとまらない」については、以前会社のシステム上、頻繁に行われるミーティングで意見を求められることがあり、そのことで悩んでいたが、平成25年度は担当から外れたこともあり、頻繁に意見を求められることもなくなったことで悩まなくなり、それで克服できたと思っているようである。

Eさんについては、生活機能2(移動・清潔等)の「入浴」では両者とも「できる」という回答であったが、シャワーは水がもったいなく使用しないようにしているということであった。「入浴」ではなくても「行動上の障害(B群)の「こだわり」に該当するかもしれない。認知機能の「コミュニケーション」も両者とも「日常生活に支障がない」と回答しているが、会話の時の相手との距離が近かったり、不安なことを大きな声で話し続けることも多く、周囲を不快にさせてしまうことがある。

表1 Cさんへの聞き取り

	調査項目	本人	母親	備考
行動上の障害(A群)	感情が不安定	稀にある	稀にある	(母)一日の中で誰とも話をしないと、悩んで不安定になることがある。
	落ち着きがない	稀にある	ない	(本人)何かを待っている時、じっとしていられない。
行動上の障害(B群)	感覚過敏・感覚鈍麻	ある	ある	(本人)子どもの泣き声は頭痛がする。人混みのおいけが苦手。 (母)皮膚感覚が人より過敏で、痛みが強く感じるみたい。
行動上の障害(C群)	意欲が乏しい	稀にある	ない	
	話がまとまらない	ない	稀にある	(母)話が長く、要点を伝えることが苦手。
	集中力が続かない	ほぼ毎日(週5日以上)ある	稀にある	(本人)集中力が10分ぐらいいくか持続しないので、5分休憩して、それを繰り返している。

D. 考察

1. AさんBさんのひとり暮らしから考えられる課題について

前年度のひとり暮らしの実施からは、整理整頓については、個々で片付けの状態は異なるが、衛生面や種類ごとに片づけができるようにしていくこと、女性の場合は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、掃除のタイミング、器具の扱いなど、わからないことについては、教えてできるようにすることやその後も定期的な確認は必要になることが確認された。その他、仕事の悩みや余暇、人間関係などについては、家族と離れていると、本人自身が悩んでいることに気づいていない場合、周りが気づいていかないと二次障害を発症させたり、職場などでのトラブル

表2 Dさんに対する聞き取り

	調査項目	本人	母親	備考
応用日常生活動作	掃除	できる	部分的な支援が必要	(母) 箒は払いただけで止められないのでごみを集められない。
認知機能	コミュニケーション	日常生活に支障がない	特定の者であればコミュニケーションでできる	(母) 家族はごく限られた人にしか自ら話ができない。基本的に人と関わることが苦手。
行動上の障害 (A群)	集団への不応	ない	稀にある	(母) 集団から離れて歩き、自分の興味のあるところへ行ってしまうため、よくはくれてしまう。
行動上の障害 (B群)	感覚過敏・感覚鈍麻	ない	ある	(本人) においや子どもの泣き声は克服した。 (母) 手のひらの過敏で布巾や動物の毛など触れられない。掃除機の音が苦手。味覚の過敏があり好き嫌いが多い。
行動上の障害 (C群)	話がまとまらない	ない	稀にある	(母) 動物の話を家族に対して淡々と話し続けたりすることがある
	集中力が続かない	ない	稀にある	(母) 湿度や気温で集中出来ず、仕事でも話など聞けず注意される。

ルなどで失職したりすることも考えられるため定期的な訪問は不可欠である。

また一日の生活を送ることはできているが、感覚過敏や不器用さなどがある場合、苦手が故に避けていたことが、長期的にみると布団にカビを発生させたり、上手に汚れを除去できずひどく汚れたりしてしまうため定期的な訪問は

必要になってくる。

2. 就労している発達障害者への障害支援区分の反映状況について

表1から表3に示すように、調査項目の中で点数のつく項目は少なく、その程度も軽度になるため、支援区分についても非該当もしくは区分1程度になるのではないかと考えられる。

本人と家族の間でも評価が異なる部分も見られる。特に本人は「できる」や(問題行動の項目では)「ない」と回答しているものに対して母親は「部分的な支援が必要」や(問題行動の項目では)「ある」と回答している項目が複数あった。感覚過敏などが背景にある場合は、環境的に嫌な感覚を排除していることもあり、「感覚過敏は克服した」と思っている部分もあった。本人が苦手なことは避けてしていないことや、適切にできていなくてもその行動を取っていれば、困ることもなく、できているという評価になる。

支援者にとっても、対象者の普段の生活の様子について細かく把握している場合は少ないため、ひとり暮らしをしていたり、障害者雇用であっても企業就労をしている人たちの場合は支援区分も軽く出てしまったり、ニーズが十分に反映されにくいことも考えられる。

そのため、加齢によって就労だけでなく生活の上で、障害福祉サービスの利用の必要性が出てきた場合、適切な支援が利用できるように、障害支援区分の判定についての検討と支援メニューの整備は必要である。

また、長期的な生活の中で蓄積される課題もあり、それらの中には周囲とのトラブルや精神的な二次障害なども関係してくることが考えられる。そのため、現状の生活を維持させながら二次障害などの予防の観点からの区分判定や支援メニューが求められる。

表3 Eさんに対する聞き取り

	調査項目	本人	母親	備考
生活機能2 (移動・清潔等)	健康・栄養管理	できる	部分的な支援が必要	(母)症状などの程度の判断と、通院など一人で 行けるか誰かに連れて行ってもらった方がよいか の判断が難しい。
認知機能	電話等の利用	部分的な支援 が必要	部分的な支援 が必要	(母)FAXの操作はしていない。すればできると思 うが、いろんな機種への対応は難しいのではない か。
行動上の障 害(A群)	被害的・拒否的	ない	稀にある	(母)ものを無くした時に泥棒かもしれないなど のような考えが多い。
	感情が不安定	月に1回以上 ある	週に1回以上 ある	(本人)戦争や大地震などが起こるのではないかと すぐに考えてします。 (母)噂や予言などで不安定になる。
	暴言暴行	週に1回以上 ある	月に1回以上 ある	(本人)ニュースの事件などでテレビに向かって 暴言を吐いてしまう。
	同じ話をする	週に1回以上 ある	週に1回以上 ある	
	大声・奇声を出す	週に1回以上 ある	月に1回以上 ある	(本人)ニュースの事件などでテレビに向かって 暴言を吐いてしまう。 (母)不安がいっぱいになると大声を出す。フラ ッシュバックも原因のようである。
行動上の障 害(B群)	こだわり	ない	ほぼ毎日(週5 日以上)ある	(母)ズボンを先にはかかないと、上着が着れない。 ズボンを脱ぐときは上着を脱がないとできない。 食事では米飯を一番最後に食べないといけない。
	不安定な行動	週に1回以上 ある	週に1回以上 ある	
	自らを傷つける行 為	ない	稀にある	(母)仕事のストレスで壁に対して頭突きをする。
	感覚過敏・感覚鈍 麻	ない	ある	(母)肩など触られるのが苦手。
行動上の障 害(C群)	話がまとまらない	ない	稀にある	(母)動物の話を家族に対して淡々と話し続けたり することがある

E. 結論

一人暮らしを行っている発達障害者であっても、整理整頓や清掃などの生活面へのサポート、対人関係などのトラブルや二次障害の抑止に向けたストレス対処に関して、定期的な支援の必要性が高いことが示された。このことから、成人の発達障害者が一人暮らしを始めた場合であっても、支援者が定期的に住居を訪問し適切な支援を提供する必要があると考えられる。

さらに、就労している発達障害者とその母親の面接からは、成人の発達障害者の現生活状況を維持させながら二次障害などの予防的観点を

を取り入れた上で、障害支援区分や支援メニューの整備が必要であることが示唆された。

F. 参考資料

- 1) 成人期の発達障害者の生活・支援状況調査の概要 愛知県発達障害者支援センター
平成25年1月
- 2) 厚生労働省 障害者総合支援法における障害支援区分 認定調査員マニュアル(案)
平成26年1月

G. 研究発表

1. 論文発表

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 アスベの会から. 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・明翫光宜・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

田中尚樹. (2013). 大人になった自閉症スペクトラムの人たち - その生活と課題. 第110回日本小児精神神経学会. 特別講演. (名古屋).

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

**自閉スペクトラム症の成人における
障害支援区分判定の妥当性に関する検証**

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・精神医学)

肥後祥治(鹿児島大学 教育学部)

研究協力者

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レスト)

長山大海(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)

松田裕次郎(社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団)

山本 彩(社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団)

巽 亮太 (社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団)

田中尚樹(日本福祉大学 社会福祉学部)

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)

研究要旨

本研究は、成人 ASD 者の日常的な行動を熟知する者から、国内で標準化されている日本語版 Vineland-II 適応行動尺度を利用して、成人 ASD 者の日常生活スキル、コミュニケーションスキル、不適応行動レベルを評定し、それらの得点と成人 ASD 者が認定されている障害支援区分程度の関連を明らかにすることを通じて、成人 ASD 者において妥当な障害支援区分が認定されているかについて検証した。その結果、成人 ASD 者が受けている障害支援区分程度とコミュニケーションスキル、不適応行動のレベルの間には関連性が認められたものの、日常生活スキルのレベルと障害支援区分には関連が認められなかった。階層的重回帰分析によって、障害支援区分程度を説明する変数を検討したところ、成人 ASD 者における不適応行動のレベルとコミュニケーションスキル(特に、受容言語スキル)のレベルは障害支援区分程度に効果を及ぼすことが確認されたが、日常生活スキルのいずれの下位尺度の得点も障害支援区分には効果を及ぼしていないことが確認された。以上の結果を踏まえると、成人 ASD 者における障害支援区分の判定作業では、彼らの日常生活スキルの欠如が適切に評定されておらず、それゆえに、妥当な障害支援区分の判定が行われていない可能性が考えられる。

A. 研究目的

自閉スペクトラム症 (Autism spectrum disorder ; ASD)は社会的相互作用とコミュニケーションの障害，常同／こだわり行動を中核とする神経発達障害 (American Psychiatric Association, 2012)である。同じ ASD を罹患している児者であっても，知的能力や言語能力に関しては個人差が大きく，知的能力障害 (intellectual disabilities)やコミュニケーション障害を有する ASD 者が存在する一方で，コミュニケーションの障害が軽微であり平均値よりも高い知能指数を示す ASD 者(以下，高機能 ASD 者)がいることも経験的に知られている。これまでの研究報告 (Kenworthy, Case, Harms, Martin, & Wallace, 2010; Puig, Calvo, Rosa, Serna, Lera-Miguel, Sanchez-Gistau, & Castro-Fornieles, 2013; Szatmari, Archer, Fisman, Streiner, & Wilson, 1995)や臨床現場で見られる事例から，知的障害の有無に関わらず ASD 者には，日常生活を営む上で必要不可欠で適切な行動(適応行動； adaptive behaviors)を実行するスキルの欠如が見受けられる。特に，高機能 ASD 者は障害特性である社会性に関する課題はあるが，知的・認知機能が正常範囲にあるため，一見すると，彼らには日常生活を送る上で必要とされる適応行動の問題は軽微なものに留まると類推され得る。

しかしながら，これまでの研究知見を鑑みると，知的水準に関わらず ASD 者の生活スキルの現状は大きな課題であることが指摘されている。例えば，海外の

複数の調査では，平均以上の知的水準を示す ASD 児者であっても，定型の発達過程を歩む子どもや成人(定型発達児者)に比べ，適応行動スキルが著しく低い(2標準偏差以上低い)ことが報告されている (Kenworthy et al., 2010; Puig et al., 2013)。数は少ないが，我が国における調査でも同様の報告がなされている(黒田・伊藤・萩原・染木，2014)。これらのことを踏まえると，ASD 児者に対する日常生活の支援を鑑みる上で，知的能力障害やコミュニケーション障害を有する ASD 児者は無論であるが，高機能 ASD 児者であっても日常生活の支援やそのトレーニングを早期から実施していくことは，彼らの自立した生活の確立を促すだけでなく，福祉行政の負担を軽減することにも寄与すると思われる。

一方，我が国における発達障害者を含む障害者の障害福祉支援サービスの提供を目的として，平成 18 年 4 月より障害者自立支援法が施行されている。地方自治体が障害者に対して提供する福祉支援サービスの種類や量を判断するための材料の一つとして，「障害程度区分」が設けられた。障害程度区分は，障害者福祉サービスの必要性を明らかにするために障害者の心身の状態に関する総合的評価である(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部，2014)。障害程度区分の決定の過程は透明性・公平性を図る観点から，コンピューターによる一次判定と市町村審査会による二次判定の 2 段階によって評定されていた。しかし，平成 22 年から 24 年にかけて実施された調査の結果，知的障害者の 4 割程度，精神障害者の 5 割

弱が一次判定において障害程度区分が低く判定される傾向があると明らかにされた(厚生労働省,2014)。このことから、障害程度区分における判定基準の公平性に関する課題が浮き彫りとなった。

このような状況を踏まえ、我が国では、新たに障害者総合支援法が平成 24 年に成立され、平成 26 年より施行されている。この法律では、障害者自立支援法における障害程度区分の名称は「障害支援区分」に改められ、その定義は「障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの」とされている。障害支援区分の判定方式は、前法と同様に 2 段階(コンピューター方式による一次判定と審査会による二次判定)で構成されているが、知的能力障害者や精神障害者の特性に応じて適切に支援区分の判断がなされるよう、項目内容の変更(障害支援区分の認定における調査項目は 80 項目あり、項目群は 移動や動作等に関連する項目 - 12 項目、身の回りの世話や日常生活等に関する項目 - 16 項目、意思疎通等に関連する項目 - 6 項目、行動障害に関連する項目 - 34 項目、特別な医療に関連する項目 - 12 項目である)、回答形式の変更、過去に行われた実際の認定データ(約 14,000 ケース)に基づいた一次判定方式を採用するなど、公平性の課題に対して様々な措置が講じられている(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部,2014)。厚生労働省は、これらの方式を導入した結果、知的能力障害や精神障害者において、一次判定で認定された区分が二次判定の段階で引き上げら

れるケースが大きく減少したと報告し、知的能力障害や精神障害の特性をより反映できていると述べている。

しかしながら、成人の ASD 者の一部は知的能力障害や精神障害を併せ持つ者がいる一方で、成人 ASD 者の中には平均以上の知的水準を示す者やメンタルヘルスが健全な者も多く存在していることからすれば、知的能力障害や精神障害を示す成人にとって、現行制度の障害支援区分の判定形式が公平になったとはいえ、成人の ASD 者においても、その公平性が保たれているかについては明らかではない。それゆえ、ASD 者が認定された障害支援区分が妥当なものであるかについての検証が必要であると思われる。そこで、本研究は、近年、適応行動や不適応行動のレベルを評定する目的で世界的に広く使用され、近年、国内で標準化された尺度を利用し ASD 者の適応行動および不適応行動を評定し、その得点と成人 ASD 者が認定されている障害支援区分程度との関連を検証することを目的とする。

B. 研究方法

1. 調査協力者

ASD (高機能自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害を含む)の診断を受けている成人 116 名(男性 90 名、女性 26 名、年齢範囲:20 歳 - 52 歳、平均 28.10 ± 6.54 歳、20 歳代 44 名、30 歳代 34 名、40 歳以上 6 名)を調査対象とした。なお、本研究における分析に際し、調査対象者のうち、一部の項目に対する回答が欠損となっていた者のデータは分析ごと除外した。

2. 調査内容および材料

障害支援区分：現在，市町村で実施されている障害支援区分の認定作業はコンピューター判定による一次判定と，市町村審査会で判定される二次判定の2段階で実施されている(厚生労働省，2014)。すでに障害支援区分の認定を受けている対象者に関しては，認定されている支援区分の聞き取りを実施した。また，これまで障害支援区分判定の申請を行っていない対象者に対しては，面接を実施し，全国一律に実施されているコンピューター判定を用い障害支援区分を評定した。

日本語版 Vineland-II 適応行動尺度：コミュニケーションスキル，日常生活スキルおよび不適応行動の程度を評定するにあたり，日本語版 Vineland-II 適応行動尺度(黒田・伊藤・萩原・染木，2014)を用いた。Vineland-II 適応行動尺度では，評価対象者(本研究では，調査協力者である自閉スペクトラム症者を指す)の日常的な行動を熟知する者(本研究では，調査協力者の親，支援者，世話人であった)に対して半構造化面接を実施し，評価対象者の適応行動および不適応行動の水準を評定する。なお，障害支援区分の査定では，移動や動作等に関連する項目，身の回りの世話や日常生活等に関する項目，意思疎通等に関連する項目，行動障害に関連する項目，特別な医療に関連する項目の調査を行う。そのため，本研究では，これらの項目と関連し得る Vineland-II 適応行動尺度の日常生活スキル領域，コミュニケーション領域，不適応行動領域に関する結果を使用し，成人

ASD 者が認定されている障害支援区分程度との関連を検証する。

3. 手続き

あらかじめ対象者本人に対して，調査への回答は任意であり，回答しないことによる不利益は生じないことを説明した。本研究の手続きは，浜松医科大学の倫理委員会の審査と承認を受けた。

C. 研究結果

1. 日常生活スキルと障害支援区分の関連性

日常生活スキルの標準得点と障害支援区分の関連 日常生活スキルにおける領域合計の標準得点，各尺度の V 評価点と障害支援区分程度の関連を検証するために，相関分析(Spearman の順位相関)を行った。その結果，いずれも障害支援区分程度との間に有意な相関を示さなかった(領域合計 $\rho=.130, p>.05$; 身辺自立 $\rho=.107, p>.05$; 家事 $\rho=.177, p>.05$; 地域生活 $\rho=-.016, p>.05$)。

2. コミュニケーションスキルと障害支援区分の関連性

コミュニケーション領域の標準得点/V 評価点と障害支援区分の関連性 コミュニケーションスキルにおける領域合計の標準得点，各尺度の V 評価点と障害支援区分程度の関連を検証するために，相関分析(Spearman の順位相関)を行った。その結果，障害支援区分程度との間に，領域合計，表出言語，読み書きは有意な相関を示さなかった(領域合計 $\rho=-.222, p>.05$; 表出言語 $\rho=-.173, p>.05$; 読み書

き $\rho = -.035, p > .05$ が、受容言語は負の相関を示した ($\rho = -.274, p < .05$)。

3. 不適応行動と障害支援区分の関連性

不適応行動の V 評価点と障害支援区分の関連 不適応行動の各尺度の V 評価点と障害支援区分程度の関連を検証するために、相関分析 (Spearman の順位相関) を行った。その結果、障害支援区分程度との間に、不適応行動は強い正の相関 ($\rho = .604, p < .001$)、外在化問題は中程度の正の相関 ($\rho = .407, p < .01$)、内在化問題は正の相関 ($\rho = .268, p < .05$) を示した。

4. 障害支援区分程度を説明する変数の検証

前節で行った相関係数 (Kendall の順位相関係数) には、他の変数を介した疑似相関が含まれているため、そこでより直接的な日常生活スキル・コミュニケーションスキル・不適応行動と障害支援区分の関連を明らかにするため、性別、年齢、Vineland-II 適応行動尺度の下位領域 (日常生活スキル領域、コミュニケーション領域、不適応行動領域) の標準得点、性別、年齢を独立変数 (Step1 には性別および年齢を、Step2 には各領域の標準得点を投入した)、障害支援区分を従属変数とする階層的重回帰分析を行った。その結果 (Table 1)、不適応行動領域が有意な正の効果 ($\beta = .588, p < .001$) を示し、コミュニケーション領域の主効果は、負の方向に有意傾向を示した ($\beta = -.248, p < .10$)。

さらに、各領域の標準得点を各下位尺度の V 評価点に変え、同様の分析を行った。その際、Step1 には性別および年齢

Table 1 障害支援区分を従属変数とする階層的重回帰分析の結果 (標準化偏回帰係数)

	Step 1	Step 2
性別 (基準: 男子)	-.170	-.173
年齢	-.041	-.127
Vineland-II 下位領域		
日常生活スキル		.155
コミュニケーション		-.248 †
不適応行動		.588 ***
	R^2	.029
	R^2	.428 ***

† $p < .10$ * $p < .05$ *** $p < .001$

を、Step2 には各下位尺度の V 評価点を投入した。その結果 (Table 2)、受容言語が有意な負の効果 ($\beta = -.538, p < .05$) を示したが、他の変数の効果は認められなかった。

Table 2 障害支援区分を従属変数とする階層的重回帰分析の結果 (標準化偏回帰係数)

	Step 1	Step 2
性別 (基準: 男子)	-.170	-.167
年齢	-.041	.033
日常生活スキル		
身辺自立		.081
家事		.194
地域生活		-.055
コミュニケーションスキル		
受容言語		-.538 *
表出言語		.190
読み書き		-.231
不適応行動		
内在化問題		.287
外在化問題		.175
	R^2	.029
	R^2	.386 *

* $p < .05$

D. 考察

本研究は国内で標準化されている日本語版 Vineland-II 適応行動尺度を利用し、成人 ASD 者の日常的な行動を熟知する者から彼らの日常生活スキル、コミュニケーションスキル、不適応行動レベルを評定し、それらの評価点と認定されている障害支援区分の関連を明らかにすることで、成人 ASD 者における障害支援区分の判定が妥当に行われているかについて検証した。その結果、成人 ASD 者が

認定されている障害支援区分の程度とコミュニケーションスキル、不適応行動のレベルの間には関連が認められたものの、日常生活スキルのレベルと障害支援区分には関連性が見られなかった。さらに、階層的重回帰分析によって、障害支援区分の程度を説明する変数を検討したところ、コミュニケーションスキルの一部である受容言語のレベルは障害支援区分の程度に効果を及ぼすことが確認されたが、日常生活スキルのいずれの下位尺度の得点も障害支援区分の判定には効果を及ぼしていないことが確認された。

1. 日常生活スキルのレベルと障害支援区分程度の関連性

日常生活スキル領域および下位尺度における標準得点/V 評価点と障害支援区分程度の相関分析(Spearman の順位相関)の結果、領域全体の標準得点およびいずれの下位尺度のV 評価点と障害支援区分程度の間には有意な相関は示されなかった。これらの結果を踏まえると、成人 ASD 者が認定されている障害支援区分程度は、彼らが日常生活で示す日常生活スキルの欠如や困難さを適切に反映できていない可能が示唆される。

2. コミュニケーションスキルと障害支援区分程度の関連性

相関分析(Spearman の順位相関)の結果、コミュニケーション領域の領域合計の標準得点、表出言語と読み書きのV 評価点と障害支援区分の間には有意な相関は示されなかったが、受容言語のV 評価点と障害支援区分の間に負の相関が示された。

これは、判定されている障害支援区分の程度が低い(障害支援区分の判定において、必要と判断される支援の度合いが低く見積もられた)成人 ASD 者ほど、会話する相手が話す内容を聴きとり、それを適切に理解する能力が高いことを示すものである。これらの分析結果を踏まえると、成人 ASD 者における障害支援区分の判定には、彼らのコミュニケーションスキル、特に、会話する相手が話す内容を聴き取り、それを的確に理解するスキルである受容言語スキルが反映されやすいと考えられる。

3. 不適応行動のレベルと障害支援区分程度の関連性

不適応行動、内在化問題、外在化問題におけるV 評価点と障害支援区分の相関を検討(相関分析)ところ、内在化問題と外在化問題を含む不適応行動のレベル(V 評価点)と障害支援区分の程度の間には強い正の相関が示された。これは、判定されている障害支援区分の程度が高い(障害支援区分の判定において、必要と判断される支援の度合いが高いと見積もられた)成人 ASD 者ほど、日常生活において不適応行動が頻繁に引き起こされていることを示している。これらの分析結果を踏まえると、成人 ASD 者における障害支援区分の判定作業では、日常生活において成人 ASD 者が示す不適応行動の頻度やその重症度が大きく反映されていると考えられる。

4. 成人 ASD 者における障害支援区分程度を説明する変数

より直接的な日常生活スキル・コミュニケーションスキル・不適応行動と障害支援区分の関連を明らかにするため、性別、年齢、Vineland-II 適応行動尺度の下位領域の標準得点、性別、年齢を独立変数、障害支援区分を従属変数とする階層的重回帰分析を行った。その結果、不適応行動領域が正の効果、コミュニケーション領域が負の主効果(有意傾向)を示していたが、日常生活スキル領域の効果は認められなかった。これは、成人 ASD 者のコミュニケーションスキルが低いほど、不適応行動が頻繁にそして強く引き起こされているほど、成人 ASD 者は障害支援区分の判定作業において、必要と判断される支援の度合いが高いと評価されることを表している。一方で、障害支援区分の判定では、ASD 者の日常生活スキルの欠如は適切に評価されず、認定される障害程度区分には反映されていないことを示すものである。つまり、成人 ASD 者における障害支援区分の判定では、彼らのコミュニケーションスキルと日常生活で引き起こされている不適応行動の頻度や重症度が評価されやすく、障害支援区分の判定に反映されている一方で、成人 ASD 者が示す日常生活スキルの欠如は適切に評価されておらず、それゆえに、障害支援区分の判定結果には反映されていないと示唆される。

さらに、各下位尺度における分析では、受容言語が有意な負の効果 ($\beta = -.538, p < .05$) を示していたことから、成人 ASD 者のコミュニケーションスキルの中でも、会話する相手の話を理解するスキルが障害支援区分の判定に影響していることが

明らかになった。この結果に加え、障害支援区分の判定作業(一次判定)は、成人 ASD 者と認定調査員との面談によって行われていることを踏まえると、成人 ASD 者のコミュニケーションスキル、特に受容言語に関するスキルの欠如によって、必要以上に支援の度合いが高く判定されてしまう可能性が考えられる。

E. 結論

障害支援区分程度の判定は、移動や動作等に関連する項目、身の回りの世話や日常生活等に関する項目、意思疎通等に関連する項目、行動障害に関連する項目、特別な医療に関連する項目の聞き取り面接によって行われるが、本研究の結果、国内で標準化されている日本語版 Vineland-II 適応行動尺度によって評定された成人 ASD 者のコミュニケーションスキルと不適応行動のレベルは、成人 ASD 者が認定されている障害程度区分程度に反映されていることが示唆された。しかし一方で、対象であった成人 ASD 者の日常生活を熟知している第 3 者(親、支援者、世話人)が評定した彼らの日常生活スキルのレベルは、判定されている障害支援区分程度と関連性がなかったことから、成人 ASD 者における日常生活スキルのレベルは、障害支援区分程度には適切に反映されていないと思われる。さらに、これらの結果を支持するように、不適応行動のレベルとコミュニケーションスキル(特に、受容言語に関するスキル)は障害支援区分程度を説明する変数であったが、日常生活スキルの各下位尺度の得点では障害支援区分の

程度は説明できなかった。以上の結果を踏まえると、成人 ASD 者における障害支援区分の判定作業では、彼らの日常生活スキルの欠如が適切に評定されておらず、それゆえに、妥当な障害支援区分の判定が行われていない可能性が考えられる。

F. 引用文献

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 (2014)障害者総合支援法における障害支援区分 市町村審査会委員マニュアル。

Lecavalier, L. (2006). Behavioral and emotional problems in young people with pervasive developmental disorders: Relative prevalence, effects of subject characteristics, and empirical classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 1101-1114.

Hannon, G, & Taylor, E. (2013). Suicidal behavior in adolescents and young adults with ASD: Findings from a systematic review. *Clinical psychology Review*, 33, 1197-1204.

Hofvander, B., Delorme, R., Chaste, P., Nyden, A., Wentz, E., Stahlberg, O., Herbrecht, E., Stopin, A., Anckarsater, H., Gillberg, C., Rastam, M., & Leboyer, M. (2009). Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *Biomedical Central Psychiatry*, 9. <<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/9/35>>

Kim, J. A., Szatmari, P., Bryson, S. E., Streiner, D. L., & Wilson, F. J. (2000). The prevalence of anxiety and mood problems among children with autism and Asperger syndrome. *Autism*, 4, 117-132.

Lugnegard, T., Hallerback, M. U., & Gillberg, C. (2011). Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. *Research of Developmental Disabilities*, 32, 1910-1917.

Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Balla, D. A. (2005). *Vineland Adaptive behavior Scales, (Vineland-II)*. Circle Pines, MN: American Guidance Services.

Strang, J. F., Kenworthy, L., Daniolos, P., Case, L., Wills, M. C., Martin, A., & Wallace, G. L. (2012). Depression and anxiety symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorders without intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 406-412.

White, S. W., Oswald, D., Ollendick, T., & Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review*, 29, 216-229.

G. 研究発表

1. 論文発表

Anitha, A., Thanseem, I., Nakamura, K., Vasu, M., Yamada, K., Ueki, T., Iwayama, Y., Toyota, T., Tsuchiya, K. J., Iwata, Y., Suzuki, K.,

- Sugiyama, T., Tsujii, M., Yoshikawa, T., & Mori, N. (2014). Zinc finger protein 804A (ZNF804A) and verbal deficits in individuals with autism. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 39, 294-303.
- Balan, S., Iwayama, Y., Maekawa, M., Toyota, T., Ohnishi, T., Toyoshima, M., Shimamoto, C., Esaki, K., Yamada, K., Iwata, Y., Suzuki, K., Ide, M., Ota, M., Fukuchi, S., Tsujii, M., Mori, N., Shinkai, Y., & Yoshikawa, T. (2014). Exon resequencing of H3K9 methyltransferase complex genes, EHMT1, EHTM2 and WIZ, in Japanese autism subjects. *Molecular Autism*, 5(49), Open Access.
- 萩原 拓. (2014). 適応行動としてのソーシャルスキル(Part 1). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(2), 78-82.
- 萩原 拓. (2014). 適応行動としてのソーシャルスキル(Part 2). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(3), 90-94.
- 萩原 拓. (2014). ASD と適応行動(Part 1). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 12(1), 106-110.
- 萩原 拓. (2014). ASD と適応行動(Part 2). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(1), 104-109.
- 萩原 拓. (2014). 地域で孤立する成人を支援の場にどうつなげていくのか (特集 シリーズ・発達障害の理解(2) 社会的支援と発達障害) -- (つなげる支援). *臨床心理学*, 14, 203-207.
- 肥後祥治・松田裕次郎. (2014). 成人期の豊かな生活のための支援を構築する: 福祉的支援への橋渡し(特集シリーズ・発達障害の理解(1) 発達障害の理解と支援)- ライフサイクルにおける発達障害とその発展. *臨床心理学*, 14, 65-68.
- 平島太郎・伊藤大幸・岩永竜一郎・萩原拓・谷 伊織・行廣隆次・大西将史・内山登紀夫・小笠原恵・黒田美保・稲田尚子・原 幸一・井上雅彦・村上隆・染木史緒・中村和彦・杉山登志郎・内田裕之・市川宏伸・辻井正次. (2014). 日本版青年・成人感覚プロフィールの構成概念妥当性: 自閉症サンプルに基づく検討. *精神医学*, 56, 123-132.
- Iwata, K., Matsuzaki, H., Tachibana, T., Ohno, K., Yoshimura, S., Takamura, H., Yamada, K., Matsuzaki, S., Nakamura, K., Tsuchiya, K. J., Matsumoto, K., Tsujii, M., Sugiyama, T., Katayama, T., & Mori, N. (2014). N-ethylmaleimide-sensitive factor interacts with the serotonin transporter and modulates its trafficking: implications for pathophysiology in autism. *Molecular Autism*, 5(33), Open Access.
- Miyachi T, Nakai A, Tani I, Ohnishi M, Nakajima S, Tsuchiya KJ, Matsumoto K, Tsujii M. (2014). Evaluation of Motor Coordination

- in Boys with High-functioning Pervasive Developmental Disorder using the Japanese Version of the Developmental Coordination Disorder Questionnaire. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 26, 403-413.
- Maekawa, M., Yamada, K., Toyoshima, M., Ohnishi, T., Iwayama, Y., Shimamoto, C., Yoyota, T., Nozaki, Y., Balan, S., Matsuzaki, H., Iwata, Y., Suzuki, K., Miyashita, M., Kikuchi, M., Kato, M., Okada, Y., Akamatsu, W., Mori, M., Owada, Y., Itokawa, M., Okanano, H., & Yoshikawa, T. (2014). Unity of scalp hair follicles as a novel source of biomarker genes for psychiatric illnesses. *Biological Psychiatry*, Open Access.
- 中村和彦・鈴木勝昭・尾内康臣・辻井正次・森則夫. (2014). 特集：自閉症の分子基盤. 自閉症の PET 研究について. *分子精神医学*, 14, 88-98.
- 野田 航・萩原 拓・鈴木勝昭・肥後祥治・岸川朋子・浮貝明典・松田裕次郎・巽 亮太・山本 彩・田中尚樹・辻井正次. (2014). 自閉症スペクトラム障害のある成人の日常生活および精神科医学的問題に関する実態調査. *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(1), 154-159.
- 尾辻 秀久・村木 厚子・下山 晴彦・辻井正次・村瀬 嘉代子・森岡 正芳. (2014). 発達障害の理解(4) 学校教育と発達障害 社会的支援と発達障害(3). *臨床心理学*, 14, 461-465.
- 田中尚樹. (2014). 特別講演 大人になった自閉症スペクトラムの人たち: その生活と課題. *小児と精神と神経*, 54, 135-142.
- 辻井正次. (2014). 総説：社会的支援と発達障害. *臨床心理学*, 14, 163-167.
- 辻井正次. (2014). 発達障害研究の展望と意義：社会的側面を中心に (特集 シリーズ・発達障害の理解(3)発達障害研究の最前線), *臨床心理学*, 14, 331-336.
- 辻井正次. (2014). 特集発達障害 障害特性に応じた支援のあり方 地域連携ネットワークによる支援, *公衆衛生*, 78, 378-381.
- 辻井正次. (2014). 成人になった発達障害の人たちが抱える課題と可能な支援 (特集 シリーズ・発達障害の理解(5)成人期の発達障害支援), *臨床心理学*, 14, 617-621.
- 辻井正次. (2014). 発達障害児を支える生涯発達支援システム (特集 シリーズ・発達障害の理解(6)発達障害を生きる) -- (当事者と支援者が協働する支援の視点), *臨床心理学*, 14, 827-830.
- 辻井正次. (2014). 発達障害の人たちの親亡き後を考えるために：地域の中での生活を支援する(2). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(1), 94-96.
- 浮貝明典. (2014). 生活の中で発達障害者を「支援」する. *臨床心理学*, 14, 676-680.
- 浮貝明典. (2014). 横浜市 発達障害者

の人への一人暮らしに向けた支援
～サポートホーム事業から～. いと
しご増刊 「かがやき」,11号, 21-26.

Vasu, M. M., Anitha, A., Thanseem, I.,
Suzuki, K., Yamada, K.,
Takahashi, T., Wakuda, T., Iwata,
K., Tsujii, M., Sugiyama, T., & Mori,
N. (2014). Serum microRNA
profiles in children with autism.
Molecular Autism, 5(40), Open
Access.

Wakuda, T., Iwata, K., Iwata, Y.,
Anitha, A., Takahashi, T., Yamada,
K., Vasu, M. M., Matsuzaki, H.,
Suzuki, K., & Mori, N. (2014).
Perinatal asphyxia alters
neuregulin-1 and COMT gene
expression in the medial prefrontal
cortex in rats. *Progress in
Neuro-Psychopharmacology &
Biological Psychiatry*, 56, 149-154

2. 学会発表

Tujii, M., Noda, W., Hagiwara, T.,
Suzuki, K., & Higo, S. (2014). The
life of adults with ASD in Japan -
Are they having a happy
adulthood? - . 2014 International
Meeting for Autism Research.

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

**自閉スペクトラム症の成人における Quality of Life と
適応・不適応行動との関連に関する調査**

研究代表者

辻井正次(中京大学 現代社会学部)

分担研究者

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・精神医学)

肥後祥治(鹿児島大学 教育学部)

萩原 拓(北海道教育大学 旭川校)

研究協力者

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

長山大海(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)

松田裕次郎(社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団)

山本 彩(社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団)

巽 亮太(社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団)

田中尚樹(日本福祉大学 社会福祉学部)

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)

研究要旨 自閉スペクトラム症 (Autism spectrum disorder, 以下, ASD) は社会的相互作用とコミュニケーションの障害, 常同/こだわり行動を中核とする神経発達障害である。国外の研究調査では, ASD 児者の予後を考慮する上で, QOL(Quality of life)や適応行動のレベルは重要であることが指摘されており, これらの変数の関連性が検討されている。しかしながら, 国内ではこのような調査はあまり行われていない。本研究は, 自閉スペクトラム症の診断を受けている成人 116 名を対象として, QOL(Quality of Life)と適応・不適応行動の関連を検証した。世界的に利用されている WHOQOL および Vineland-II (日本語版) を用いて, QOL および適応・不適応行動を評定した。分析の結果, 成人 ASD 者は先行研究で報告されている国内の一般成人と同程度の QOL を示すことが認められた。適応・不適応行動に関しては, 診断名・年齢・性別に関わらず, 同年代の成人よりも成人 ASD 者は適応行動のレベルが低く, 不適応行動のレベルがやや高い状態にあった。QOL を従属変数, 適応・不適応行動レベルを独立変数とした階層的な重解分析を行ったところ, 不適応行動は QOL に負の効果を及ぼすことが認められた。このことから, 成人 ASD 者が健全で充足的な生活を営むためには, 成人 ASD 者における不適応行動の減弱が重要であることが示唆される。

A. 研究目的

自閉スペクトラム症 (Autism spectrum disorder, 以下, ASD) は社会的相互作用とコミュニケーションの障害, 常同/こだわり行動を中核とする神経発達障害である。これらの発達の特性に加え, ASD 児者は定型発達児者と比べると, 適応的な社会生活が著しく妨げられることがこれまで多くの先行研究で指摘・報告されている。例えば, 定型発達児者と同程度の知的水準にある ASD (高機能 ASD) 児者であっても, 社会生活を営む上で必要とされる適応行動のスキルが低いこと (Saulnier et al., 2007), 自傷行為などの不適応行動の頻度が高いこと (Gerber et al., 2011) が認められている。このように, ASD 児者は生得的な発達特性に加え, 社会生活の問題を抱えやすいことから, 生涯を通じ ASD 児者への支援や介入は必要であることが指摘されている (e.g., Gerber et al., 2011)。

これまで, ASD 児者の予後に関する研究・調査では, 就学前の IQ や言語獲得スキル, 成人における就労状況や一人暮らしの達成などは, ASD 児者の予後を予測し得る変数として主に用いられてきたが, ASD 児者の予後を予測する精度としては, いずれの変数も肯定的な結果を示すには至っていない (Howlin et al., 2004; Mawhood et al., 2000)。そのため, 調査を行う上でこれらの変数を測定することや将来の適応に向けてこれらの要因に介入する意義が薄れており, 改めて ASD 児者への支援の方向性や目的が問われている。

このような ASD 研究をとりまく状況

下で, 近年, ASD 児者が報告する QOL(Quality of Life)の程度は ASD 児者の長期的な予後を判断できる変数として取り上げられており (Kamio et al., 2012), ASD 児者の支援の目標の一つとして QOL の向上が認識されつつある。QOL は, 個人が生活する文化や価値観の中で, 目標, 期待, 道徳的規範, および関心に関わる自分自身の人生の状況についての認識と定義されている。これは, 個人の身体的・精神的な自立のレベル, 社会関係, 信念, 環境などの重要な人生の領域との関わりという複雑なあり方を取り入れた広範囲な概念とされている (World Health Organization: The WHOQOL Group, 1995)。この定義は, WHO が提示する健康の定義(健康とは, 身体的・精神的・社会的に良好な状態を指し, 単に疾病を患っていないことや, 衰弱していないことを指していることではない)とも合致するものである。

しかし, ASD 児者が感じる QOL に関する先行知見は一貫していない。一部の調査・研究では, ASD の中核的な特性や社会生活の困難のため, 定型発達児者と比べると, ASD 児者は著しく QOL が低いと指摘・報告されている。成人を対象とした調査では, Kamp-Becker ら(2010) は IQ が 70 以上ある成人の ASD 者(平均年齢 21.6 歳, 範囲 17 - 28 歳), 統合失調症患者, 精神疾患を罹患していない定型発達者が示す QOL を比較している。分析の結果, ASD 者は統合失調症患者よりも高い QOL を示したが(下位尺度の「社会的関係性」は有意差なし), 定型発達者よりも QOL 全体および QOL を評定

する4つの下位尺度のうち3つの下位尺度（身体的健康，心理的健康，社会的関係性）で低い得点を示した。Kamp-Beckerらの研究報告を支持するように，アスペルガー障害と診断された成人と定型発達者を比較した調査（Jennes-Coussens et al., 2006）でも，アスペルガー障害を有する成人は定型発達者よりも低いQOLを示すことが確認されている。その他，成人ASD者を対象とした別の調査（Saldana et al., 2009）や，ASD児を対象とした調査（Kose et al., 2013; Kuhlthau et al., 2010; Sheldrick et al., 2012）でも，同じ知見が報告されている。

一方で，ASD児者は定型発達児者と同水準のQOLを示すと報告する調査も存在している。108名のASD者（年齢範囲17～40歳）を対象とした調査（Billstedt et al., 2011）では，対象者の88%は良好なQOLを維持していることが確認されている。ASD児者を対象とする別の調査（Burgess & Gutstein, 2007; Gerber et al., 2008）でも，ASD児者は定型発達児者が示すQOLと同水準にあることが報告されている。

以上の研究報告を鑑みると，ASD児者におけるQOLの水準に関しては一貫した知見が得られていないことが理解される。さらに我が国におけるASD児者のQOLの調査はこれまでにほとんど行われていない状況にある。このことを踏まえ，本研究はASDの診断を受けている成人が示すQOLを評定することを本研究の目的の一つとする。

上記のように，一部の調査・研究では，ASD児者が感じるQOLは定型発達児者に比べて低いことが報告されているが，この原因として，ASD児者の適応行動の水準の低さや不適応行動の水準の高さが指摘されている。例えば，先に示したKamp-Beckerらの研究（2010）によれば，日常生活に必要なスキルとQOLは関連し（ $r=.52$ ），さらに日常生活スキルの高さはQOLの水準を説明する（日常生活スキルが高いASD者ほど高いQOLを示す）ことが確認されている。ASD児を対象とした調査でも，適応行動水準とQOLの関連（正の相関）が認められている（Tilford et al., 2012）。不適応行動に関しては，286名のASD児を対象とした調査でも，不適応行動とQOLの間には負の関連があることが報告されている。成人ASD者（年齢範囲24 - 62歳）を対象とした介入調査では，不適応行動の改善とQOLは関連し，不適応行動の緩和が促されるほどASD者のQOLが改善することが見出されている（Gerber et al., 2011）。

一方，我が国では，日常生活を営む上での適応行動や不適応行動を評定し，かつ，海外の研究調査で用いられている世界基準にある尺度の標準化が遅れたこともあり，ASD者が示す適応行動/不適応行動の水準とQOLの関連性はこれまでにほとんど検証されていない。しかし，近年，多くの国外の研究調査で利用されている，適応行動/不適応行動を妥当に評定できる尺度（Vineland-II Adaptive Behavior Scales, Sparrow et al., 2005）が標準化され出版されている（黒田・伊

藤・萩原・染木，2014；日本語版 Vineland-II 適応行動尺度）。そこで本研究では，二つ目の目的として，日本語版 Vineland-II を利用し ASD 者の適応 / 不適応行動を評定した上で，QOL の水準と適応行動 / 不適応行動の関連を検証する。

B. 研究方法

1. 調査協力者

ASD（高機能自閉症，アスペルガー症候群，広汎性発達障害を含む）の診断を受けている成人 116 名（男性 90 名，女性 26 名，年齢範囲：20 歳 - 52 歳，平均 28.10±6.54 歳，20 歳代 44 名，30 歳代 34 名，40 歳以上 6 名）を調査対象とした。なお，本研究における分析に際し，調査対象者のうち，一部の項目に対する回答が欠損となっていた者のデータは分析ごとに除外した。

2. 調査材料

WHOQOL26：QOL の評定には，WHO が作成した WHOQOL26（WHOQOL-BREF）の日本語版（田崎・中根，2007）を使用した。WHOQOL は身体的領域，心理的領域，社会的領域，環境領域の 4 領域の 24 項目と全領域に関わる内容を問う 2 項目の全 26 項目で構成されている。「過去 2 週間にどのように感じたか」，「過去 2 週間にどのくらい満足したか」，あるいは「過去 2 週間にどのくらいの頻度で経験したか」と教示されており，過去 2 週間を振り返り全 26 項目に回答する。回答形式は 5 件法（1：まったくない/まったく悪い/まったく不満，2：少しだけ悪い/少し不満，3：

多少は/ふつう/どちらでもない，4：かなり/良い/満足/かなり頻繁に，5：非常に/非常によい/非常に満足/常に）である。

日本語版 Vineland-II 適応行動尺度：適応行動および不適応行動の評定には，日本語版 Vineland-II 適応行動尺度（黒田・伊藤・萩原・染木，2014）を用いた。Vineland-II 適応行動尺度では，評価対象者（本研究では，調査協力者である自閉スペクトラム症者を指す）の日常的な行動を熟知する者（本研究では，調査協力者の親，支援者，世話人であった）に対して半構造化面接を実施し，評価対象者の適応行動および不適応行動の水準を評定する。適応行動は 4 つの領域（コミュニケーション，日常生活スキル，社会性，運動スキル）で構成される。不適応行動は「内在化問題」，「外在化問題」，「その他」の 3 つの下位領域で構成されている。適応行動および不適応行動の水準は，各下位領域の粗点を年代段階別の換算表を用いて変換した標準得点によって表される。本調査における，Vineland-II の実施（1 回の半構造化面接）時間は，おおよそ 60 分であった。

3. 手続き

あらかじめ対象者本人に対して，調査への回答は任意であり，回答しないことによる不利益は生じないことを説明した。本研究の手続きは，浜松医科大学の倫理委員会の審査と承認を受けた。

C. 研究結果

1. 適応・不適応行動と QOL の関連

QOL と適応行動の間には有意な相関

は認められなかった (QOL - 適応行動 $r=.052$, QOL - コミュニケーション $r=-.093$, QOL - 日常生活スキル $r=.117$, QOL - 社会性 $r=.097$, すべて $p > .05$)。同様に, QOL の各下位領域と適応行動の間にも有意な相関は認められなかった。不適応行動と QOL の相関に関しては, QOL と不適応行動の間に, 有意な中程度の負の相関が認められた ($r=-.404$, $p < .01$)。さらに, 不適応行動の下位領域である内在化問題および外在化問題も QOL と有意な負の相関関係にあった (内在化問題 $r=-.356$, $p < .01$, 外在化問題 $r=-.300$, $p < .05$)。社会的領域を除く, QOL のすべての下位領域は不適応行動と負の相関を示した (身体的領域 $r=-.412$, $p < .01$, 心理的領域 $r=-.352$, $p < .01$, 環境領域 $r=-.322$, $p < .05$)。なお, 対象者の性別および年齢と QOL, 適応行動, 不適応行動の相関については, 年齢と適応行動 ($r=.266$, $p < .05$), 年齢とコミュニケーション ($r=.408$, $p < .01$) を除き, 有意な相関は認められなかった。

2. 適応・不適応行動が及ぼす QOL への効果

前節で示した相関係数には, 他の変数を介した疑似相関が含まれている。そこで, 適応行動および不適応行動と QOL のより直接的な関連を検討するため, QOL (全体) の得点を従属変数, 適応行動と不適応行動の領域合計の標準得点/V 評価点, 年齢, 性別を独立変数とする階層的重回帰分析を行った (Table 1)。その結果, 不適応行動は QOL に有意な負の効果 ($\beta=-.389$, $p < .01$) を示したが, 適応

Table 1 QOL を従属変数とする階層的重回帰分析の結果 (標準化偏回帰係数)

	Step 1	Step 2
性別 (基準: 男子)	-.083	-.083
年齢	-.146	-.108
Vineland-II 主領域		
適応行動		-.002
不適応行動		-.389**
	R^2	.029
	R^2	.179*
		.150*

note * $p < .05$ ** $p < .01$

行動は QOL に有意な効果を示さなかった ($\beta=-.002$, $p > .05$)。

適応行動領域および不適応行動領域の各下位領域 (コミュニケーション領域, 日常生活領域, 社会性領域, 内在化問題, 外在化問題) を独立変数に変え, 同様の分析を行った。その結果, いずれの下位領域も有意な効果を示さなかった (コミュニケーション領域 $\beta=-.070$, $p > .05$; 日常生活領域 $\beta=.165$, $p > .05$; 社会性領域 $\beta=-.071$, $p > .05$; 内在化問題 $\beta=-.253$, $p > .05$; 外在化問題 $\beta=-.141$, $p > .05$)。

D. 考察

本研究では, ASD の診断を受けている成人 57 名を対象として, 成人 ASD 者が示す適応行動/不適応行動と QOL の関連を検証することを目的とした。

3. QOL と適応・不適応行動の関連

QOL と適応行動/不適応行動の標準得点もしくは V 評価点の相関 (Pearson 積率相関) を検証したところ, 適応行動に関しては, 領域合計および各下位領域と QOL の間には有意な相関は認められなかった。一方で, QOL と不適応行動 (領域合計) の間には有意な負の相関が認め

られた。さらに、内在化問題および外在化問題も QOL と負の相関関係にあることが確認された。しかしながら、これらの結果は疑似相関の影響を受けている可能性もあることから、本研究では、QOL を従属変数、性別・年齢・適応行動（標準得点）・不適応行動（V 評価点）を独立変数として、階層的重回帰分析を行い、QOL と適応・不適応行動のより直接的な関連を検証した。分析の結果、適応行動のレベルは QOL に有意な効果を示さなかったが、不適応行動レベルは QOL に負の効果を及ぼすことが認められた。これらの結果は、成人 ASD 者が示す適応行動スキルの違いによって、彼らが実感する生活の質は変化しないが、日常的に不適応行動が引き起こされている成人 ASD 者ほど、充実した生活を遅れているという実感が減弱することを意味している。この結果は海外の調査でも支持されている（Gerber et al., 2011）。以上のことから、成人 ASD 者が QOL を高く保ち、人として充実した生活を送るためには、彼らが呈する内在化問題や外在化問題といった不適応行動の減弱を如何に効果的に図るかが重要であると考えられる。

一方で、本研究では、QOL と適応行動の間には関連性が認められなかった。海外の調査では、適応行動（日常生活スキル）は QOL に対して正の効果を示すことが報告されている（Kamp-Becker et al., 2010）。この不一致の背景には、どのような要因が存在しているかについて、本研究のみで明らかにすることはできないが、本研究の対象であった成人 ASD 者は自助団体、支援団体、医療機関を利

用していた者であったことを踏まえると、周囲からの支援を十分に受けていた可能性がある。周囲のソーシャルサポートが豊富にあったことで、ASD 者本人の適応行動レベルが低い状態であっても、QOL は比較的高く維持出来ていたのではないかと思われる。この推測を支持するように、母親から支援を受けている成人 ASD 者ほど高い QOL を示すことが認められている（Kamio et al., 2012）。今後、成人 ASD 者本人が受けているソーシャルサポートを考慮した上で再度調査を実施することが期待される。

E. 結論

本研究は、成人 ASD 者における QOL と適応・不適応行動の関連を検証することが目的であった。QOL と適応行動の間には関連は認められなかったが、不適応行動のレベルは QOL に負の効果を及ぼすことが見出された。このことから、成人 ASD 者が自身の生活に対して充足感を得るためには、不適応行動、内在化問題や外在化問題の減弱を効果的に図ることが重要であると考えられる。

F. 引用文献

- Billstedt, E., Gillberg, I. C., & Gillberg, C. (2011). Aspects of quality of life in adults diagnosed with autism in childhood a population-based study. *Autism*, 15, 7-20.
- Burgess, S., & Gutstein, S. E. (2007). Quality of life for people with autism: Raising the standard for evaluating successful outcomes.

- Child and Adolescent Mental Health*, 12, 80-86.
- Duncan, A. W., & Bishop, S. L. (2013). Understanding the gap between cognitive abilities and daily living skills in adolescents with autism spectrum disorders with average intelligence. *Autism*, 19, 64-72.
- Gerber, F., Baud, M. A., Giroud, M., & Garminati, G. G. (2008). Quality of life of adults with pervasive developmental disorders and intellectual disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1654-1665.
- Gerber, F., Bessero, S., Robbiani, B., Courvoisier, D. S., Baud, M. A., Traore, M. C., Blanco, P., Giroud, M., & Galli Carminati, G. (2011). Comparing residential programmes for adults with autism spectrum disorders and intellectual disability: Outcomes of challenging behavior and quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55, 918-932.
- Howlin, P., Goode, S., Hutton, J., & Rutter, M. (2004). Adult outcome for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 212-229.
- Jennes-Coussens, M., Magill-Evans, J., & Koning, C. (2006). The quality of life of young men with Asperger syndrome: A brief report. *Autism*, 10, 403-414.
- Kamio, Y., Inada, N., & Koyama, T. (2012). A nationwide survey on quality of life and associated factors of adults with high-functioning autism spectrum disorders. *Autism*, 17, 15-26.
- Kamp-Becker, I., Schroder, J., Remschmidt, H., & Bachmenn, C. J. (2010). Health-related quality of life in adolescents and young adults with high functioning autism-spectrum disorder. *Psycho-Social Medicine*, 7. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2940215/>>
- Kose, S., Erermis, S., Ozturk, O., Ozbaran, B., Demiral, N., Bildik, T., & Aydin, C. (2013). Health related quality of life in children with autism spectrum disorders: The clinical and demographic related factors in Turkey. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 213-220.
- Kuhthau, K., Orlich, F., Hall, T. A., Sikora, D., Kovacs, E. A., Delahaye, J., & Clemons, T. E. (2010). Health related quality of life in children with autism spectrum disorders: Results from the autism treatment network. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 721-729.
- Leyfer, O. T., Folstein, S. E., Bacalman, S., Davis, N. O., Dinh, E., Morgan, J., Tager-Flusberg, H., & Lainhart, J. E.

- (2006). Comorbid psychiatric disorders in children with autism: Interview development and rates of disorders. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 36, 849-861.
- Mawhood, L., Howlin, P., & Rutter, M. (2000). Autism and developmental receptive language disorder-a comparative follow-up in early adult life. I: Cognitive and language outcomes. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 547-559.
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of American Academy of Child and Adolescents Psychiatry*, 47, 921-929.; Kanne, S. M., Christ, S. E., & Reiersen, A. M. (2009). Psychiatric symptoms and psychosocial difficulties in young adults with autistic traits. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 39, 827-833.
- Saulnier, C. A., & Kiln, A. (2007). Social and communication abilities and disabilities higher functioning individuals with Autism and Asperger Syndrome. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 37, 788-793.
- Saldana, D., Alvarez, R. M., Lobaton, S., Lopez, A. M., Moreno, M., & Rojano, M. (2009). Quality of life in high-functioning adults with autism spectrum disorder: The predictive value of disability and support characteristics. *Autism*, 10, 511-524.
- Sheldrick, R. C., Neger, E. N., Shipman, D., & Perrin, E. C. (2012). Quality of life of adolescents with autism spectrum disorders: Concordance among adolescents' self-reports parents' reports, and parents' proxy reports. *Quality of Life Research*, 21, 53-57.
- Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., Balla, D. A. (2005). *Vineland Adaptive behavior Scales, (Vineland-II)*. Circle Pines, MN: American Guidance Services.
- Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., Balla, D. A. (2005). *Vineland Adaptive behavior Scales Second Edition* MN: Pearson. (黒田美保・伊藤大幸・萩原拓・染木史緒(日本語版作成)・辻井正次・村上 隆 (監修). (2014). 日本語版 Vineland-II 適応行動尺度. 日本文化科学社.)
- The WHOQOL Group (1995). World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41, 1403-1409.
- 田崎美弥子・中根允文. (2007).

WHOQOL26 手引き改訂版. 東京;金子書房

Tilford, J. M., Payakachat, N., Kovacs, E., Pyne, J. M., Brouwer, W., Nick, T. G., Bellando, J., & Kuhlthau, K. A. (2012). Preferences-based health related quality of life outcomes in children with autism spectrum disorders: A comparison of generic instruments. *Pharmacoconomics*, 30, 661-679.

G. 研究発表

1. 論文発表

Anitha, A., Thanseem, I., Nakamura, K., Vasu, M., Yamada, K., Ueki, T., Iwayama, Y., Toyota, T., Tsuchiya, K. J., Iwata, Y., Suzuki, K., Sugiyama, T., Tsujii, M., Yoshikawa, T., & Mori, N. (2014). Zinc finger protein 804A (ZNF804A) and verbal deficits in individuals with autism. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 39, 294-303.

Balan, S., Iwayama, Y., Maekawa, M., Toyota, T., Ohnishi, T., Toyoshima, M., Shimamoto, C., Esaki, K., Yamada, K., Iwata, Y., Suzuki, K., Ide, M., Ota, M., Fukuchi, S., Tsujii, M., Mori, N., Shinkai, Y., & Yoshikawa, T. (2014). Exon resequencing of H3K9 methyltransferase complex genes, EHMT1, EHTM2 and WIZ, in Japanese autism subjects. *Molecular Autism*, 5(49), Open

Access.

萩原 拓. (2014). 適応行動としてのソーシャルスキル(Part 1). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(2), 78-82.

萩原 拓. (2014). 適応行動としてのソーシャルスキル(Part 2). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(3), 90-94.

萩原 拓. (2014). ASD と適応行動(Part 1). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 12(1), 106-110.

萩原 拓. (2014). ASD と適応行動(Part 2). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(1), 104-109.

萩原 拓. (2014). 地域で孤立する成人を支援の場にどうつなげていくのか(特集 シリーズ・発達障害の理解(2) 社会的支援と発達障害) -- (つなげる支援). *臨床心理学*, 14, 203-207.

肥後祥治・松田裕次郎. (2014). 成人期の豊かな生活のための支援を構築する: 福祉的支援への橋渡し(特集シリーズ・発達障害の理解(1) 発達障害の理解と支援)- ライフサイクルにおける発達障害とその発展. *臨床心理学*, 14, 65-68.

平島太郎・伊藤大幸・岩永竜一郎・萩原拓・谷 伊織・行廣隆次・大西将史・内山登紀夫・小笠原恵・黒田美保・稲田尚子・原 幸一・井上雅彦・村上隆・染木史緒・中村和彦・杉山登志郎・内田裕之・市川宏伸・辻井正次. (2014). 日本版青年・成人感覚プロフィールの構成概念妥当性: 自閉症サンプルに基づく検討. *精神医学*, 56, 123-132.

- Iwata, K., Matsuzaki, H., Tachibana, T., Ohno, K., Yoshimura, S., Takamura, H., Yamada, K., Matsuzaki, S., Nakamura, K., Tsuchiya, K. J., Matsumoto, K., Tsujii, M., Sugiyama, T., Katayama, T., & Mori, N. (2014). N-ethylmaleimide-sensitive factor interacts with the serotonin transporter and modulates its trafficking: implications for pathophysiology in autism. *Molecular Autism*, 5(33), Open Access.
- Miyachi T, Nakai A, Tani I, Ohnishi M, Nakajima S, Tsuchiya KJ, Matsumoto K, Tsujii M. (2014). Evaluation of Motor Coordination in Boys with High-functioning Pervasive Developmental Disorder using the Japanese Version of the Developmental Coordination Disorder Questionnaire. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 26, 403-413.
- Maekawa, M., Yamada, K., Toyoshima, M., Ohnishi, T., Iwayama, Y., Shimamoto, C., Yoyota, T., Nozaki, Y., Balan, S., Matsuzaki, H., Iwata, Y., Suzuki, K., Miyashita, M., Kikuchi, M., Kato, M., Okada, Y., Akamatsu, W., Mori, M., Owada, Y., Itokawa, M., Okanano, H., & Yoshikawa, T. (2014). Unity of scalp hair follicles as a novel source of biomarker genes for psychiatric illnesses. *Biological Psychiatry*, Open Access.
- 中村和彦・鈴木勝昭・尾内康臣・辻井正次・森則夫. (2014). 特集：自閉症の分子基盤. 自閉症の PET 研究について. *分子精神医学*, 14, 88-98.
- 野田 航・萩原 拓・鈴木勝昭・肥後祥治・岸川朋子・浮貝明典・松田裕次郎・巽 亮太・山本 彩・田中尚樹・辻井正次. (2014). 自閉症スペクトラム障害のある成人の日常生活および精神科医学的問題に関する実態調査. *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(1), 154-159.
- 尾辻 秀久・村木 厚子・下山 晴彦・辻井正次・村瀬 嘉代子・森岡 正芳. (2104). 発達障害の理解(4) 学校教育と発達障害 社会的支援と発達障害(3). *臨床心理学*, 14, 461-465.
- 田中尚樹. (2014). 特別講演 大人になった自閉症スペクトラムの人たち: その生活と課題. *小児と精神と神経*, 54, 135-142.
- 辻井正次. (2014). 総説：社会的支援と発達障害. *臨床心理学*, 14, 163-167.
- 辻井正次. (2014). 発達障害研究の展望と意義：社会的側面を中心に (特集シリーズ・発達障害の理解(3)発達障害研究の最前線), *臨床心理学*, 14, 331-336.
- 辻井正次. (2014). 特集発達障害 障害特性に応じた支援のあり方 地域連携ネットワークによる支援, *公衆衛生*, 78, 378-381.
- 辻井正次. (2014). 大人になった発達障害の人たちが抱える課題と可能な支

援 (特集 シリーズ・発達障害の理解 (5)成人期の発達障害支援), 臨床心理学, 14, 617-621.

辻井正次. (2014). 発達障害児を支える生涯発達支援システム (特集 シリーズ・発達障害の理解(6)発達障害を生きる) -- (当事者と支援者が協働する支援の視点), 臨床心理学, 14, 827-830.

辻井正次. (2014). 発達障害の人たちの親亡き後を考えるために : 地域の中での生活を支援する(2). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(1), 94-96.

浮貝明典. (2014). 生活の中で発達障害者を「支援」する. 臨床心理学, 14, 676-680.

浮貝明典. (2014). 横浜市 発達障害者の人への一人暮らしに向けた支援 ~ サポートホーム事業から ~. *いと* しご増刊 「かがやき」, 11号, 21-26.

Vasu, M. M., Anitha, A., Thanseem, I., Suzuki, K., Yamada, K., Takahashi, T., Wakuda, T., Iwata, K., Tsujii, M., Sugiyama, T., & Mori, N. (2014). Serum microRNA profiles in children with autism. *Molecular Autism*, 5(40), Open Access.

Wakuda, T., Iwata, K., Iwata, Y., Anitha, A., Takahashi, T., Yamada, K., Vasu, M. M., Matsuzaki, H., Suzuki, K., & Mori, N. (2014). Perinatal asphyxia alters neuregulin-1 and COMT gene expression in the medial prefrontal

cortex in rats. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 56, 149-154

2. 学会発表

Tujii, M., Noda, W., Hagiwara, T., Suzuki, K., & Higo, S. (2014). The life of adults with ASD in Japan - Are they having a happy adulthood? - . 2014 International Meeting for Autism Research.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

**成人の自閉スペクトラム症者における
適応行動および日常生活スキルとメンタルヘルスの関連についての調査**

研究代表者

辻井正次(中京大学 現代社会学部)

分担研究者

肥後祥治(鹿児島大学 教育学部)

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・精神医学)

研究協力者

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

長山大海(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)

松田裕次郎(社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団)

山本 彩(社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団)

巽 亮太(社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団)

田中尚樹(日本福祉大学 社会福祉学部)

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)

研究要旨 本調査では、成人 ASD 者 116 名を対象に、適応行動/日常生活スキルのレベルとメンタルヘルスの状態の関連性を検証した。日本語版 Vineland-II 適応行動尺度を用いて、適応行動と日常生活スキル、内在化症状について、自己評定および他者評定により測定を行った。自己評定では、世界的に使用されている K-10 および MHI-5 によってメンタルヘルスの状態を評定した。成人 ASD 者は、同年代の一般成人と比較して、適応行動や日常生活スキルの行動レベルが著しく低いことが確認され、成人 ASD 者が安定し自立した生活の確立を図るためには、日常生活スキルなどの適応行動に関するトレーニングや支援が必要であることが窺われた。さらに、世界的な基準を満たす 2 種の尺度を用いて、成人 ASD 者の内在化症状の状態を評定したところ、いずれの尺度においても、メンタルヘルスの問題が疑われた者は全体の 3/4 以上に及ぶことが確認された。さらに、適応行動・日常生活スキルと内在化症状との関連を検証したところ、内在化症状が悪化することで、成人 ASD 者が示す日常生活スキルの行動レベルが低下することが認められた。このことから、成人 ASD 者の適応行動や日常生活スキルのレベルの向上を図る上では、職業訓練などのように行動的なトレーニングが必要であるとともに、成人 ASD 者のメンタルヘルスの状態を改善することも重要な課題であることが示唆された。

A. 研究目的

自閉スペクトラム症 (Autism spectrum disorder; ASD) は、社会的相互作用とコミュニケーションの障害、常同/こだわり行動を中核とする神経性発達障害 (American Psychiatric Association, 2012) である。これまで多くの研究・調査において、ASD 者は他の精神疾患を併発しやすく、特に重度の内化症状 (抑うつや不安症状) を特徴とする気分障害や不安障害の併発リスクが高いことが指摘されている (e.g., Mazzone, Ruta, & Reale, 2012)。Hofvander ら (Hofvander, Delorme, Chaste, Nyden, Wentz, Stahlberg, Herbrecht, Stopin, Anckarsater, Gillberg, Rastam, & Leboyer, 2009) は、知的水準が平均以上ある 122 名の ASD 者 (16~47 歳) を対象に、DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV, American Psychiatry Association, 1994) の診断基準を基にした構造化診断面接 (Structured Clinical Interview for DSM-IV - Axis I Disorders) を実施し、これまでの人生で DSM-IV の 1 軸疾患 (気分障害や不安障害など) を発症した経験があるか (生涯有病率) について評価をおこなっている。その結果、対象となった ASD 者における気分障害と不安障害の発症率は高く、全体の 53% にあたる 65 名が大うつ病性障害や気分変調性障害を含む気分障害、約半数 (59 名) が不安障害をこれまでに発症した経験があることが確認された。

これらの罹患率は、一般人口を対象とした欧州の大規模調査 (Alonso et al., 2004; 気分障害に関する生涯有病率は

12.8%)、勤労者を対象とした米国の調査 (Marcotte, Wilcox-Gok, & Redmon, 1999; 気分障害の生涯有病率 15.7%)、世界各国の一般人口を対象とした調査 (Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas, & Walter, 2005; 気分障害の生涯有病率は 20.8%, 不安障害の生涯有病率は 28.8%) と比較しても、ASD 者における気分障害や不安障害の発症リスクは非常に高い水準にあることが理解される。

Hofvander らの調査結果を支持するように、他の調査 (Lugnegard, Hallerback, & Gillberg, 2011; White, Oswald, Ollendick, & Scahill, 2009) でも、一般人口と比べ、ASD 者は気分障害や不安障害の発症率が高いことが確認されている。加えて、精神障害の診断のみならず、ASD 者は一般成人と比較すると抑うつや不安症状などの内化症状が悪化しやすいことも複数の研究調査で見出されている (Strang, Kenworthy, Daniolos, Case, Wills, Martin, & Wallace, 2012; Kim, Szatmari, Bryson, Streiner, & Wilson, 2000)。また一部の研究では、この ASD 者が示すメンタルヘルスの脆弱性は、知的水準が平均以上である ASD 者において顕著であると示唆されている (Capps, Kasari, Yirmiya, & Sigman, 1993; Sigman, Dissanayake, Arbelle, & Ruskin, 1997)。

うつ病・不安障害やそれに伴う精神症状は、個人の日常生活を支える様々な認知的・身体的機能を低下させ、社会生活の妨げとなる不適応行動を引き起こすことが指摘されている。例えば、抑うつや不安が強い場合には、睡眠障害、注意機能の低下、意欲の減退が顕著になること

が知られている (American Psychiatric Association, 2012)。問題行動に関しては、抑うつは自傷行為の悪化 (大嶽・伊藤・染木・野田・林・中島・高柳・瀬野・岡田・辻井, 2012), 反社会的行動の増大 (望月・伊藤・原田・野田・松本・高柳・中島・大嶽・田中・辻井, 2014), 出勤困難や生産性の低下 (小野, 2005) などを引き起こすことが報告されている。同様に、不安症状の強さは日常生活を営む上で必要とされる行動 (適応行動) のレベルと関連し、ASD 児を対象とした介入研究では、不安症状が低減することで日常生活に関する行動レベルが向上したことが報告されている (Drahota, Wood, Sze, & Van Dyke, 2011)。

このように ASD 者はうつ病や不安障害の発症および抑うつや不安症状の増悪へのリスクを示すが、これらのリスクは転じて健全で安定した社会生活の基礎となる行動 (以下、適応行動) のレベルの低下を引き起こすリスクともなり得ることが理解される。これらの知見を踏まえると ASD 者が示すメンタルヘルスの脆弱性は、日常生活に関する行動など、健全な社会生活を営む上で必要とされる適応的な行動のレベルに影響を及ぼすと思われる。

一方で、メンタルヘルスの問題がなくとも、ASD 者は同じ年齢段階にある一般成人と比較すると、日常生活スキルなどの適応行動のレベルが低いことが多く報告されている (Sparrow, Cicchetti, & Balla, 2005)。この傾向は、平均以上の知的水準を示す ASD (高機能 ASD) 者においても確認されている (Saulnier et al.,

2007) だけではなく、高機能 ASD 者の適応行動のレベルは、彼らの知的水準から期待される適応行動のレベルよりも著しく低いことが一部の研究で指摘されている (Duncan & Bishop, 2013)。これらの研究報告と先述した知見を踏まえると、一般的に ASD 者は適応行動レベルが低い傾向にあるが、メンタルヘルスの問題を抱える ASD 者は適応行動レベルの低下が著しいと考えられる。

しかしながら、国内では成人 ASD 者におけるメンタルヘルスの状態と適応行動のレベルの関連性に関する検証はなされておらず、メンタルヘルスの問題を呈する成人 ASD 者が、健康的なメンタルヘルスの状態にある成人 ASD 者と比べて、日常生活スキルや適応行動のレベルの低下が認められるかについて明らかにされていない。そこで、本研究は成人 ASD 者を対象として、彼らが示す適応行動および日常生活スキルのレベルとメンタルヘルスの状態を明らかにするとともに、これらの関連性を検証することを目的とする。

B. 方法

1. 調査協力者

ASD (高機能自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害を含む) の診断を受けている成人 116 名 (男性 90 名、女性 26 名、年齢範囲: 20 歳 - 52 歳、平均 28.10 ± 6.54 歳、20 歳代 44 名、30 歳代 34 名、40 歳以上 6 名) を調査対象とした。なお、本研究における分析に際し、調査対象者のうち、一部の項目に対する回答が欠損となっていた者のデータは分析ごと除外した。

2. 調査材料

日本語版 Vineland-II 適応行動尺度：適応行動の評定には、日本語版 Vineland-II 適応行動尺度（黒田・伊藤・萩原・染木，2014）を用いた。Vineland-II 適応行動尺度では、評価対象者（本研究では、調査協力者である自閉スペクトラム症者を指す）の日常的な行動を熟知する者（本研究では、調査協力者の親、支援者、世話人であった）に対して半構造化面接を実施し、評価対象者の適応行動および不適応行動の水準を評定する。適応行動は4つの領域（コミュニケーション、日常生活スキル、社会性、運動スキル）で構成される。本研究では、適応行動の領域から、領域合計の適応行動、下位領域の日常生活スキル、その他の下位尺度すべて（身辺自立・家事・地域生活）を、不適応行動の領域からは、下位領域である内在化問題を取り上げた。本調査における、Vineland-II の実施（1回の半構造化面接）時間は、おおよそ60分であった。

K-10 日本語版（古川ら，2002）：K-10の原版（Kessler et al., 2002）は、精神障害や精神症状をスクリーニングする事を目的とした既存の複数の尺度から得られた600余りの質問項目を基に、大規模な疫学調査のデータの解析結果を通じて選ばれた10項目である。これと同様に、日本語版 K-10 も10項目で構成されている。「過去30日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか」と教示され、回答形式は5件法（1 全くない，2 - 少しだけ，3 ときどき，4 たいてい，5 いつも）である。得点が高いほどメン

タルヘルスの状態が悪い（内在化症状が重度）ことを表している。カットオフ値は25点であり、カットオフ値以上の得点を示す場合、気分障害もしくは不安障害の診断を受けるほど、抑うつおよび不安症状が重度であることを表している（古川ら，2002）。

MHI-5 日本語版（Yamazaki, Fukuhara, & Green, 2005）：原版の MHI-5 は精神障害や身体・心理的機能状態を測定する尺度（Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey, SF-36）の評定項目より選ばれた5項目で構成されている。日本語版はこの原版を邦訳したものである。「過去1ヵ月間に、あなたがどのように感じたかの質問です。それぞれの質問について、一番よくあてはまる番号を選んでください」と教示され、5件法（1：いつもあった，2：ほとんどいつも，3：ときどき，4：まれに，5：まったくなかった）で回答する。項目3と項目5は逆転項目であり、数値を変換した上で合計得点を算出する。先行研究では、算出された合計得点を線形変換により、0 - 100 点に換算する手続きが取られている（Ware, Snow, Kosinski, & Gandek, 1993）。このことから、本研究でも、MHI-5 の合計得点を0 - 100 点に線形変換した。得点が低いほど重篤なメンタルヘルスの問題があることを表している。日本語版 MHI-5 のカットオフ値は68点以下であり、この得点以下の場合には抑うつ状態にあることを示している。得点が61～68点の場合は「軽度」、53～60点の場合は「中等度」、52点以下の場合は「重度」に分類される（Yamazaki, et al. 2005）。

3. 手続き

あらかじめ対象者本人に対して、調査への回答は任意であり、回答しないことによる不利益は生じないことを説明した。本研究の手続きは、浜松医科大学の倫理委員会の審査と承認を受けた。

C. 研究結果

1. 記述統計

成人 ASD 者が示す適応行動・日常生活スキルのレベル 適応行動（領域全体）における標準得点の平均値は 49.79 点 ($SD=18.11$) と、その適応水準は「低い」状態であり、95%信頼区間の得点も「低い」適応水準の範囲にあった。日常生活スキル領域の標準得点の平均値は 66.67 点 ($SD=17.74$) であり、「低い」適応水準にあった。日常生活スキルの各下位尺度では、家事と地域生活の V 評価点の平均値は「低い」と「やや低い」のボーダーライン上にあった(家事 9.55 ± 2.83 点、地域生活 9.80 ± 2.73 点)。身辺自立の V 評価点の平均値は 12.53 点 ($SD=3.26$) であり、「平均的」と「やや低い」のボーダーライン上にあった。

適応行動（領域合計）、日常生活スキル領域、その各下位尺度における適応水準ごとの人数および割合を Table 3 に示す。適応行動（領域合計）については、対象者の 8 割以上（88.9%、72 名）の適応水準が「低い」状態にあった。適応水準が「やや高い」もしくは「高い」状態を示す者はいなかった。日常生活スキル領域においては、半数以上（63.0%、51 名）が「低い」適応水準にあった。適応行動の領域合計と同様に、適応水準が「やや高

い」もしくは「高い」状態を示す者はいなかった。日常生活スキルの各下位尺度に関しては、身辺自立では、対象のおよそ 6 割（59.3%、48 名）が「平均的」な適応水準、家事では、半数以上（51.9%、42 名）が「低い」適応水準、地域生活では、対象のおよそ 4 割（43.2%、35 名）が「やや低い」適応水準を示した。身辺自立において、「やや高い」水準を示す者は 1 名いたが、それを除き、「やや高い」もしくは「高い」適応水準を示す者はいなかった。

成人 ASD 者におけるメンタルヘルスの状態

Vineland-II の内在化問題の V 評価点の平均値は 19.45 点 ($SD=2.73$) であり、そのレベルは「高い」状態にあった。K-10 の平均値は 23.44 ($SD=9.02$) 点であり、カットオフ値（25 点以上）には至らなかった。一方、MHI-5 の平均値は 54.89 ($SD=18.65$) 点であった。これはカットオフ値（68 点）を超える得点であり、本研究の対象である成人 ASD 者は中程度の抑うつ状態にあることが示された。

Vineland-II 内在化問題のレベルごとの人数および割合を Table 3 に示した。対象の約半数（46.3%、37 名）は、内在化問題が「高い」状態にあった。内在化問題のレベルが「低い」もしくは「やや低い」状態にある者はいなかった。

Table 1 には、K-10 および MHI-5 において、カットオフ値以上（MHI-5 はカットオフ値以下）の得点を示した人数が示されている。K-10 では 6 割以上（62.6%、57 名）がカットオフ値以上の得点を示した。MHI-5 では、7 割以上（73.6%；軽度 - 6 名、中等度 - 22 名、重度 - 39 名）が

カットオフ値以下の得点を示した。なお，K-10 および MHI-5 の両尺度において，カットオフ値以上（もしくは以下）の得点を示した者は対象の 1/3 以上(36.3%，33 名)に及んでいた(Table 1)。

Table 1 K-10およびHIMI5におけるメンタルヘルスの状態

	K-10				合計	
	正常値範囲		カットオフ値以上		人数	割合
	人数	割合	人数	割合		
正常値範囲	23	25.3%	1	1.1%	24	26.4%
抑うつ状態						
MHI-5						
軽度	5	5.5%	1	1.1%	6	6.6%
中等度	18	19.8%	4	4.4%	22	24.2%
重度	11	12.1%	28	30.8%	39	42.9%
合計	57	62.6%	34	37.4%	91	100.0%

3 . 適応行動および日常生活スキルとメンタルヘルスの相関

まず成人 ASD 者が自己評定を行った内在化問題の強さと，成人 ASD 者の日常的行動を熟知する第3者によって評定された内在化問題の強さの関連性を検証するため，Vineland-II の内在化問題における V 評価点と K-10 および MHI-5 の得点の関連性を検証するため，相関分析(Pearson の積率相関)を行った。その結果，Vineland-II の内在化問題と K-10 および MHI-5 の間には，有意な相関は認められなかった(K-10 $r = .220$, $p > .05$; MHI-5 $r = -.247$, $p < .07$)。K-10 と MHI-5 の間には，強い負の相関が認められた($r = -.739$, $p < .001$)。

適応行動（領域合計）および日常生活スキル領域における標準得点，日常生活スキルの各下位尺度における V 評価点と自己および他者評価によって得られた内在化問題の強さ（Vineland-II の内在化

問題の V 評価点，K-10 および HMI-5 の得点）の関連性を検証するため，相関分析(Pearson 積率相関)を行った。Vineland-II の内在化問題と身辺自立の間に有意な負の相関($r = -.280$, $p < .05$)が認められた。これを除き，適応行動（領域合計）および日常生活スキルと内在化問題の間には有意な相関はみとめられなかった。

4 . 適応行動に影響を与える要因の検討

前節で示した相関係数には，他の変数を介した疑似相関が含まれている。そこで，適応行動/日常生活スキルとメンタルヘルス（内在化症状）のより直接的な関連を検討するため，回帰分析を行うことにした。その際，自己評定によって評価された内在化症状の程度と，他者評定によって評価された内在化症状の程度の単独の効果およびその交互作用を検証するため，これらの変数を独立変数に投入した。なお，分析に際し，各変数を標準化した。

適応行動（領域合計）を従属変数，対象者の属性（年齢・性別・診断内容）と K-10 の得点，Vineland-II 内在化問題の V 評価点，内在化問題 × K-10 の交互作用を独立変数とする重回帰分析を行ったところ，各変数は有意な効果を示さなかった(年齢 $\beta = .203$; 性別 $\beta = .047$; 診断内容 $\beta = .191$; 内在化問題 $\beta = -.136$; K-10 $\beta = .140$; 内在化問題 × K-10; $\beta = -.191$, すべて $p > .05$)。

従属変数を日常生活スキル領域における標準得点もしくは各下位尺度における V 評価点に変え，同様の分析を行ったと

ころ，日常生活スキル領域では，内在化問題と K-10 の交互作用の効果が有意であった($\beta=-.292, p<.05$)。単純傾斜を検証したところ，K-10 において高い得点を示す(平均値よりも 1SD 高い得点を示す)成人 ASD 者において，他者評価(Vineland-II の内在化問題)の有意な負の効果が認められたが($t=-.219, p<.05$)。K-10 において低い得点を示す(平均値よりも 1SD 低い得点を示す)成人 ASD 者では，他者評価の効果は認められなかった($t=0.49, p>.05$; Figure 1)。

日常生活スキル領域の各下位尺度に関しては，地域生活を従属変数とした際に，内在化問題と K-10 の交互作用の効果が有意であった($\beta=-.360, p<.01$)。単純傾斜を検証したところ，K-10 において高い得点を示す(平均値よりも 1SD 高い得点を示す)成人 ASD 者において，他者評価(Vineland-II の内在化問題)の有意な負の効果が認められたが($t=-.242, p<.05$)，K-10 において低い得点を示す(平均値よりも 1SD 低い得点を示す)成人 ASD 者では，他者評価の効果は認められなかった($t=1.19, p>.05$; Figure 2)。それ以外の下位尺度(身辺自立，家事)においては，有意な効果を示す変数は確認されなかった。

次に，K-10 の代わりに MHI-5 の得点を投入し，同様の検証を行った。その結果，日常生活スキル領域の下位尺度である地域生活を従属変数とした際に，内在化問題と MHI-5 の交互作用の効果が有意であった($\beta=.261, p<.05$)。単純傾斜を検証したところ，MHI-5 で低い得点を示す(平均値よりも 1SD 低い得点を示す)成人

ASD 者において，他者評価(Vineland-II の内在化問題)の効果が有意傾向を示し($\beta=-.355, t=-.176, p<.09$)，MHI-5 で高い得点を示す(平均値よりも 1SD 高い得点を示す)成人 ASD 者では，他者評価の効果は認められなかった($t=0.75, p>.05$; Figure 3)。それ以外の従属変数(適応行動(領域合計)，日常生活スキル領域，身辺自立，家事)では，有意な効果を示す変数は確認されなかった。

D. 考察

本調査は，ASD の診断を受けている成人 116 名に対して，日本語版 Vineland-II 適応行動尺度を用いて適応行動および日常生活スキルのレベル，自己評価と他者評価形式によって内在化症状を評定し，適応行動レベルとメンタルヘルスの状態の関連を検証した。その結果，対象となった成人 ASD 者の 8 割以上が同年齢の一般成人と比べ，適応行動が著しく低い水準(2 標準偏差以下)にあること，対象者の 1/3 以上がメンタルヘルスの問題を示すこと，メンタルヘルスの状態は一部の日常生活スキルの低下に寄与していることが認められた。

1. 成人 ASD 者が示す適応行動および日常生活のレベルについて

本研究の対象であった成人 ASD 者における適応行動(領域合計)のレベルは低いことが確認された。具体的には，領域全体における標準得点は，同年齢の一般成人よりも 2 標準偏差以上低かった。この結果を反映するように，適応行動(領域合計)に関する適応水準が「低い」と

評定される者は全体の 8 割以上(88.9%)に及んでいた。海外の先行研究(Sparrow et al., 2005)においても、知的水準に関わらず ASD 者が示す適応行動(領域合計)は、同年齢段階にある一般成人が示す得点よりも 2 標準偏差以上下回ることが報告されている。このことから、海外で報告されているように、我が国においても、成人 ASD 者の適応行動のレベルは、同じ年齢の一般成人に比べ著しく低いことが明らかになった。

日常生活スキル領域に関しても、適応行動(領域合計)のレベルと同様の結果が示された。日常生活スキル領域における標準得点は 66 点台であり、これは同年齢の一般成人が示す平均的な得点を 2 標準偏差下回る得点である。日常生活スキル領域の各下位尺度の V 評価点を見ても、身辺自立を除いた家事および地域生活の V 評価点は、同年齢の一般成人が示す平均的な得点を大きく(およそ 2 標準偏差)下回るものであった。この成人 ASD 者が示した日常生活スキル領域や下位尺度における標準得点・V 評価点の低さを反映するように、日常生活スキル領域の全体では、対象の 9 割が「低い」もしくは「やや低い」レベルを示し、下位尺度である家事および地域生活でも「低い」もしくは「やや低い」レベルを示した者は対象の 8 割以上に及んだ。以上の結果から、成人 ASD 者の多くは日常生活スキル、特に家事や地域生活に関するスキルの欠如が著しいことが明らかになった。Vineland-II の「家事」の下位尺度は、炊事・洗濯・掃除に関する項目群で、「地域生活」の下位尺度は、買い

物・金銭管理などの項目群で構成されている。対象であった成人 ASD 者の家事や地域生活における V 評価点の平均値の低さ、「平均的」な適応水準を示す者が 20%弱に留まること、他は「やや低い」もしくは「低い」水準であったことを踏まえると、多くの成人 ASD 者が、自立した生活を営むことは非常に困難であることが窺われる。本研究の対象であった ASD 者の一部はグループホームなどを利用し、支援を受けながら独居している者がいたが、本研究の多くの対象は未だ両親と同居している者である。そのため、現在の成人 ASD 者が示す日常生活スキルからすれば、親亡き後の彼らの生活状況が危惧される。今後、両親と同居している成人 ASD 者に対する親亡き後の生活支援をどのように進めていくかについての検討を急ぎ行う必要がある。

加えて、適応行動(領域合計)や日常生活スキル領域の地域生活の得点には、診断による有意差が認められたが、平均以上の知的水準を示す AS や HF-ASD の診断を受けている者であっても適応行動や日常生活スキルの得点は、同年の一般成人が示す得点よりも 2 標準偏差以上低いものであった(Table 5)。このことからすると、先に記したように成人 ASD 者の親亡き後の生活支援が必要である一方で、将来独居が可能と思われる AS や HF-ASD 児者に対して、大学生などの早い段階から、予防的措置として日常生活スキルに関するトレーニング等を施す必要があると思われる。職業訓練など ASD 者を含む成人の発達障害者に対する就労支援が積極的に行われているが、健全で

安定した日常生活がなければ、就労状況の維持は困難になるのではないだろうか。それゆえ、特に平均以上の知的水準を有し独立した生活が可能と思われる ASD 者には、就労支援のみならず、日常生活スキルの向上を図る介入を行うことが望ましいと思われる。

2. 成人 ASD 者のメンタルヘルスの状態について

海外における報告 (Sparrow et al., 2005; Hofvander et al., 2009) でも、成人 ASD 者のメンタルヘルスの悪化が懸念されており、医療的支援の重要性が指摘されていた。本研究では、自己評価と他者評価形式の双方を利用し、成人 ASD 者のメンタルヘルスの状態を評定した。まず自己評価に関しては、世界的に使用されているメンタルヘルスの評定尺度である K-10 と MHI-5 を用い、成人 ASD 者の内在化症状の程度を評定したところ、K-10 では対象とした成人 ASD 者の 1/3 以上で、メンタルヘルスの悪化が重篤であること、MHI-5 では、全体の 6 割以上が抑うつ状態にあることが確認された。またこれらの両尺度のいずれかにおいても、カットオフ値以上 (MHI-5 では、「以下」) の得点を示し、メンタルヘルスの状態が思わしくないと判断される者は全体の約 3/4 以上に及んでいた。これと同様に、他者評価では、Vineland-II の内在化問題の下位尺度を利用したが、対象の半数弱は「高い」レベルを示していた。以上の結果から、海外で報告されている知見と同様に、我が国でも成人 ASD 者の多くでは内在化症状が重篤化している

ことが明らかとなった。メンタルヘルスの悪化は実行機能など認知機能の低下を引き起こすばかりか (Marazziti, Consoli, Picchetti, Carlini, & Faravelli, 2010), 自傷行為や他者への身体的攻撃などの問題行動を引き起こすことが指摘されている (望月他, 2014; 大嶽他, 2012)。このことから、成人 ASD 者の精神的な安定性を確保するだけでなく、彼らの問題行動を抑止する上で、福祉・教育・就労・医療など多様な機関・施設において、成人 ASD 者に対する医療的支援を拡充する必要があると思われる。

3. 成人 ASD 者における自己評定と他者評定の関連性

本研究では、メンタルヘルスの指標として内在化症状を取り上げたが、先行知見において、セルフモニタリングスキルの欠如が指摘されていることから、本研究では、2 つの自己評定尺度 (K-10 および MHI-5) に加えて他者評定尺度 (Vineland-II の「内在化問題」) を利用し、成人 ASD 者が呈する内在化症状の程度を測定した。自己評定尺度によって測定された内在化症状の程度と、他者評定尺度によって測定された内在化症状の程度の関連を検証したところ、想定される相関の方向性 (K-10 では正の、MHI-5 では負の相関) は示されたが、いずれの自己評定尺度も他者評定尺度との間に有意な相関を示さなかった (MHI-5 と内在化問題の相関は有意傾向であった)。これまでの研究で、対象者数により有意確率が変動することが知られており、本研究で相関係数が有意水準に至らなかった結果

は対象者数の問題があるかもしれない。一方で、相関分析において、対象者数が少ない場合には、相関係数が大きくなることが指摘されているが、本研究における自己評定尺度と他者評定尺度の相関は、 $r=.2$ 程度であり関連性は弱いものである。つまり、対象者数が増えることで、相関の有意性は確保できると思われるが、これに伴い相関係数が低下すると思われる。以上のことから、成人 ASD 者において、自己評定尺度と他者評定尺度によって測定されたメンタルヘルスの状態の程度には強い関連性はみられないと考えられる。それゆえ、成人 ASD 者の心理的状态などのアセスメントを行う際には、自己評定によってのみ査定することは十分であるとは言えず、自己評定と他者評定を実施するなど多面的なアセスメントを行うべきであると思われる。

4. 適応行動・日常生活スキルとメンタルヘルスの関連について

一部の先行研究 (Drahota et al., 2011) において、ASD 児が示す日常生活スキルのレベルは不安症状の強さと関連する知見が報告されていた。我が国では、このような検証は行われていなかったことを踏まえ、本研究では、成人 ASD 者における適応行動や日常生活スキルのレベルと内在化症状の程度の関連を検証した。相関分析の結果、適応行動 (領域合計) と日常生活スキル領域の標準得点と各尺度によって測定された内在化症状との間には有意な相関は認められなかった。一方、日常生活スキル領域における各下位尺度においては、家事および地域生活で

は、有意な相関は確認されなかったが、身辺自立の得点と他者評定による内在化症状との間に有意な負の相関が確認された。これは、他者からみて、内在化症状が強く現れている成人 ASD 者ほど、身辺自立に関する行動レベルが低い状態にあることを示している。

しかしながら、これらの相関分析は疑似相関の影響を受けている可能性がある。そのため、適応行動 (領域合計)、日常生活スキル、その各下位尺度の得点を従属変数、属性 (年齢、性別、診断)、他者評定および自己評定 (K-10 もしくは MHI-5)、その交互作用を独立変数とする重回帰分析を行い、より直接的なメンタルヘルスと適応行動の関連を検証した。その結果、独立変数に K-10 を投入した際には、日常生活スキル領域、地域生活において、独立変数に MHI-5 を投入した際には、地域生活において、有意な自己評定尺度と他者評定尺度の交互作用が認められた。いずれ場合においても、日常生活スキルに及ぼす自己評定と他者評定による内在化症状の効果の影響は同程度のものではあった (Figure 1, Figure 2, Figure 3)。具体的には、自己評定による内在化症状が低い (平均値よりも 1SD 低い) 場合には、日常生活スキルに対する他者評定による内在化症状の効果は認められないが、自己評価による内在化症状が強い場合には、他者評価による内在化症状が弱まるほど、成人 ASD 者の日常生活スキルのレベルが高い状態を維持できていることが認められた。つまり、自己評価および他者評価において、内在化症状が強いと判定された場合には、日常

生活に関する行動スキルの低下が現れるが、成人 ASD 者本人が内在化症状の悪化を訴えているものの自己評定と他者評定の乖離が大きい（他者評定では、内在化症状が低いと査定される）ケースでは、日常生活に関する行動スキルのレベルはむしろ高い状態を維持していることを表している。これらのことから、先行研究に沿うように、内在化症状を緩和することで、成人 ASD 者の日常生活スキルの向上を図れる可能性がある。しかし、本研究では、これらの結果の背景にある現象を明らかにすることはできず、今後より詳細な検証が必要である。

E. 結論

成人 ASD 者は、同年代の一般成人と比較して、適応行動や日常生活スキルの行動レベルが著しく低いことが確認され、成人 ASD 者が安定し自立した生活の確立を図るためには、日常生活スキルなどの適応行動に関するトレーニングや支援が必要であることが窺われた。さらに、世界的な基準を満たす 2 種類の尺度を用いて、成人 ASD 者の内在化症状の状態を評定したところ、いずれの尺度においても、メンタルヘルスの問題が疑われた者は全体の 3/4 以上に及ぶことが確認された。さらに、適応行動・日常生活スキルと内在化症状の関連を検証したところ、内在化症状が悪化することで、成人 ASD 者が示す日常生活スキルの行動レベルが低下することが認められた。このことから、成人 ASD 者の適応行動や日常生活スキルのレベルの向上を図る上では、職業訓練などの行動的なトレーニングが必

要であるとともに、成人 ASD 者のメンタルヘルスの状態を改善することも重要な課題であることが示唆された。

F. 引用文献

- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., de Girolamo, G., Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., Haro, J. M., Katz, S. J., Kessler, R. C., Kovess, V., Lepine, J. P., Ormel, J., Polidori, G., Russo, L. J., Vilaqut, G., Almansa, J., Arbabzadeh-Bouchez, S., Autonell, J., Berbal, M., Buist-Bouwman, M. A., Codony, M., Domingo-Salvany, A., Ferrer, M., Joo, S. S., Martinez-Alonso, M., Matschinger, H., Mazzi, F., Morgan, Z., Morosini, P., Palacin, C., Romera, B., Taub, N., Vollebergh, W. A., ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators, & European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. (2004). *Acta Psychiatrica Scandinavia Suppl*, 420, 21-27.
- Capps, L., Kasari, C., Yirmiya, N., Sigman, M. (1993). Parental perception of emotional expressiveness in children with autism. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 61, 475-484.
- Drahota, A., Wood, J. J., Sez, K. M., & Van Dyke, M. (2011). Effects of cognitive behavioral therapy on daily living skills in children with high-functioning autism and concurrent anxiety disorders. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 41, 257-265.

- 古川壽亮・大野 裕・宇田英典・中根允文. (2002). 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 年度厚生労働省科学研究費補助金 (厚生労働科学特別研究事業) 心の健康問題と対策基盤の十反に関する研究 研究協力報告書.
- Hofvander, B., Delorme, R., Chaste, P., Nyden, A., Wentz, E., Stahlberg, O., Herbrecht, E., Stopin, A., Anckarsater, H., Gillberg, C., Rastam, M., & Leboyer, M. (2009). Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *Biomedical Central Psychiatry*, 9. <<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/9/35>>
- Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S.L. T., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalence and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 959-976.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walter, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Kim, J. A., Szatmari, P., Bryson, S. E., Streiner, D. L., & Wilson, F. J. (2000). The prevalence of anxiety and mood problems among children with autism and Asperger syndrome. *Autism*, 4, 117-132.
- Lugnegard, T., Hallerback, M. U., & Gillberg, C. (2011). Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. *Research of Developmental Disabilities*, 32, 1910-1917.
- Marazziti, D., Consoli, G., Picchetti, M., Carlini, M., & Faravelli, L. (2010). Cognitive impairment in major depression. *European Journal of Pharmacology*, 626, 83-86.
- Mazzone, L., Ruta, L., & Reale, L. (2012). Psychiatric comorbidities in Asperger syndrome and high functioning autism: Diagnostic challenges. *Annals of General Psychiatry*, 11:16. <<http://www.annals-general-psychiatry.com/content/11/1/16>>
- Murray, J. L. & Lopez, A. D. (1996), The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. *Harvard School of Public Health*.
- 小野博行. (2005). 抑うつ症例における身体症状と入社困難の関係について. *精神医学*, 47, 717-723.
- Rumpf H, Meyer C, Hapke U, & John, U. (2001). Screening for mental health: validity of the MHI-5 using DSM-IV Axis I psychiatric disorders as gold standard” *Psychiatry Research*, 105, 243-253.

- Sigman, M., Dissanayake, C., Arbelle, S., & Ruskin, E. (1997). Cognition and emotion in children and adolescents with autism. In D. Cohen and F. R. Volkmar (Eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. 2nd edition. New York: John Wiley and Sons.
- Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Balla, D. A. (2005). *Vineland Adaptive behavior Scales, (Vineland-II)*. Circle Pines, MN: American Guidance Services.
- Strang, J. F., Kenworthy, L., Daniolos, P., Case, L., Wills, M. C., Martin, A., & Wallace, G. L. (2012). Depression and anxiety symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorders without intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 406-412.
- Szatmari, P., Archer, L., Fisman, S., Streiner, D. L., & Wilson, F. (1995). Asperger's syndrome and Autism: Differences in behavior, cognition, and adaptive functioning. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1662-1671.
- Ware, J. E., Snow, K. K., Kosinski, M., & Gandek, B. (1993). *SF-36 health survey manual & interpretation guide*. Boston, New England Medical Center.
- White, S. W., Oswald, D., Ollendick, T., & Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review*, 29, 216-229.
- Yamazaki S, Fukuhara S, & Green J. (2005). Usefulness of five-item and three-item Mental Health Inventories to screen for depressive symptoms in the general population of Japan. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3, 48. <<http://www.hqlo.com/content/3/1/48>>
- Zung, W. K. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.

G. 研究発表

1. 論文発表

- Anitha, A., Thanseem, I., Nakamura, K., Vasu, M., Yamada, K., Ueki, T., Iwayama, Y., Toyota, T., Tsuchiya, K. J., Iwata, Y., Suzuki, K., Sugiyama, T., Tsujii, M., Yoshikawa, T., & Mori, N. (2014). Zinc finger protein 804A (ZNF804A) and verbal deficits in individuals with autism. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 39, 294-303.
- Balan, S., Iwayama, Y., Maekawa, M., Toyota, T., Ohnishi, T., Toyoshima, M., Shimamoto, C., Esaki, K., Yamada, K., Iwata, Y., Suzuki, K., Ide, M., Ota, M., Fukuchi, S., Tsujii, M., Mori, N., Shinkai, Y., & Yoshikawa, T. (2014). Exon resequencing of H3K9 methyltransferase complex genes, EHMT1, EHTM2 and WIZ, in Japanese autism subjects. *Molecular Autism*, 5(49), Open Access.

- 萩原 拓. (2014). 適応行動としてのソーシャルスキル(Part 1). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(2), 78-82.
- 萩原 拓. (2014). 適応行動としてのソーシャルスキル(Part 2). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(3), 90-94.
- 萩原 拓. (2014). ASD と適応行動(Part 1). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 12(1), 106-110.
- 萩原 拓. (2014). ASD と適応行動(Part 2). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(1), 104-109.
- 萩原 拓. (2014). 地域で孤立する成人を支援の場にどうつなげていくのか (特集 シリーズ・発達障害の理解(2) 社会的支援と発達障害) -- (つなげる支援). *臨床心理学*, 14, 203-207.
- 肥後祥治・松田裕次郎. (2014). 成人期の豊かな生活のための支援を構築する: 福祉的支援への橋渡し(特集シリーズ・発達障害の理解(1) 発達障害の理解と支援)- ライフサイクルにおける発達障害とその発展. *臨床心理学*, 14, 65-68.
- 平島太郎・伊藤大幸・岩永竜一郎・萩原拓・谷 伊織・行廣隆次・大西将史・内山登紀夫・小笠原恵・黒田美保・稲田尚子・原 幸一・井上雅彦・村上隆・染木史緒・中村和彦・杉山登志郎・内田裕之・市川宏伸・辻井正次. (2014). 日本版青年・成人感覚プロフィールの構成概念妥当性: 自閉症サンプルに基づく検討. *精神医学*, 56, 123-132.
- Iwata, K., Matsuzaki, H., Tachibana, T., Ohno, K., Yoshimura, S., Takamura, H., Yamada, K., Matsuzaki, S., Nakamura, K., Tsuchiya, K. J., Matsumoto, K., Tsujii, M., Sugiyama, T., Katayama, T., & Mori, N. (2014). N-ethylmaleimide-sensitive factor interacts with the serotonin transporter and modulates its trafficking: implications for pathophysiology in autism. *Molecular Autism*, 5(33), Open Access.
- Miyachi T, Nakai A, Tani I, Ohnishi M, Nakajima S, Tsuchiya KJ, Matsumoto K, Tsujii M. (2014). Evaluation of Motor Coordination in Boys with High-functioning Pervasive Developmental Disorder using the Japanese Version of the Developmental Coordination Disorder Questionnaire. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 26, 403-413.
- Maekawa, M., Yamada, K., Toyoshima, M., Ohnishi, T., Iwayama, Y., Shimamoto, C., Yoyota, T., Nozaki, Y., Balan, S., Matsuzaki, H., Iwata, Y., Suzuki, K., Miyashita, M., Kikuchi, M., Kato, M., Okada, Y., Akamatsu, W., Mori, M., Owada, Y., Itokawa, M., Okanano, H., & Yoshikawa, T. (2014). Unity of scalp hair follicles as a novel source of biomaker genes for psychiatric illnesses. *Biological Psychiatry*,

Open Access.

- 中村和彦・鈴木勝昭・尾内康臣・辻井正次・森則夫. (2014). 特集：自閉症の分子基盤. 自閉症の PET 研究について. 分子精神医学, 14, 88-98.
- 野田 航・萩原 拓・鈴木勝昭・肥後祥治・岸川朋子・浮貝明典・松田裕次郎・巽 亮太・山本 彩・田中尚樹・辻井正次. (2014). 自閉症スペクトラム障害のある成人の日常生活および精神科医学的問題に関する実態調査. Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために, 13(1), 154-159.
- 尾辻 秀久・村木 厚子・下山 晴彦・辻井正次・村瀬 嘉代子・森岡 正芳. (2014). 発達障害の理解(4) 学校教育と発達障害 社会的支援と発達障害(3). 臨床心理学, 14, 461-465.
- 田中尚樹. (2014). 特別講演 大人になった自閉症スペクトラムの人たち: その生活と課題. 小児と精神と神経, 54, 135-142.
- 辻井正次. (2014). 総説：社会的支援と発達障害. 臨床心理学, 14, 163-167.
- 辻井正次. (2014). 発達障害研究の展望と意義：社会的側面を中心に (特集 シリーズ・発達障害の理解(3)発達障害研究の最前線), 臨床心理学, 14, 331-336.
- 辻井正次. (2014). 特集発達障害 障害特性に応じた支援のあり方 地域連携ネットワークによる支援, 公衆衛生, 78, 378-381.
- 辻井正次. (2014). 大人になった発達障害の人たちが抱える課題と可能な支援 (特集 シリーズ・発達障害の理解(5)成人期の発達障害支援), 臨床心理学, 14, 617-621.
- 辻井正次. (2014). 発達障害児を支える生涯発達支援システム (特集 シリーズ・発達障害の理解(6)発達障害を生きる) -- (当事者と支援者が協働する支援の視点), 臨床心理学, 14, 827-830.
- 辻井正次. (2014). 発達障害の人たちの親亡き後を考えるために：地域の中での生活を支援する(2). Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために, 13(1), 94-96.
- 浮貝明典. (2014). 生活の中で発達障害者を「支援」する. 臨床心理学, 14, 676-680.
- 浮貝明典. (2014). 横浜市 発達障害者の人への一人暮らしに向けた支援 ~サポートホーム事業から~. いとしご増刊 「かがやき」, 11号, 21-26.
- Vasu, M. M., Anitha, A., Thanseem, I., Suzuki, K., Yamada, K., Takahashi, T., Wakuda, T., Iwata, K., Tsujii, M., Sugiyama, T., & Mori, N. (2014). Serum microRNA profiles in children with autism. Molecular Autism, 5(40), Open Access.
- Wakuda, T., Iwata, K., Iwata, Y., Anitha, A., Takahashi, T., Yamada, K., Vasu, M. M., Matsuzaki, H., Suzuki, K., & Mori, N. (2014). Perinatal asphyxia alters neuregulin-1 and COMT gene expression in the medial prefrontal cortex in rats. Progress in

*Neuro-Psychopharmacology &
Biological Psychiatry*, 56, 149-154

2. 学会発表

Tujii, M., Noda, W., Hagiwara, T.,
Suzuki, K., & Higo, S. (2014). The
life of adults with ASD in Japan -
Are they having a happy
adulthood? - . 2014 International
Meeting for Autism Research.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

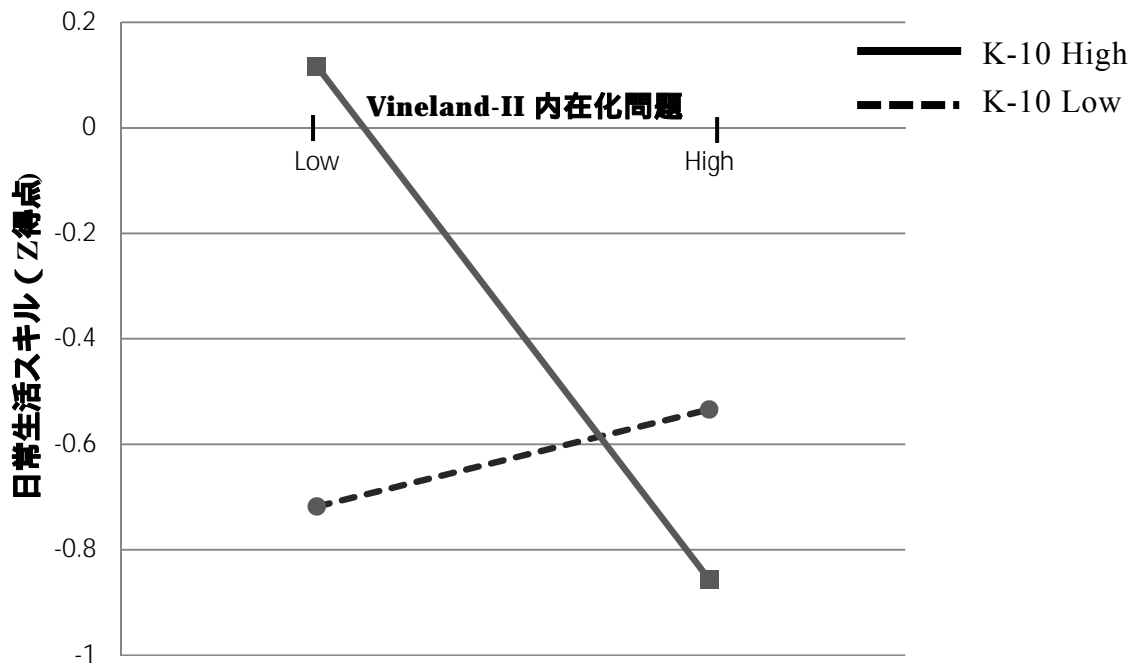


Figure 1 日常生活スキルへの K-10 と Vineland-II 内在化問題の効果

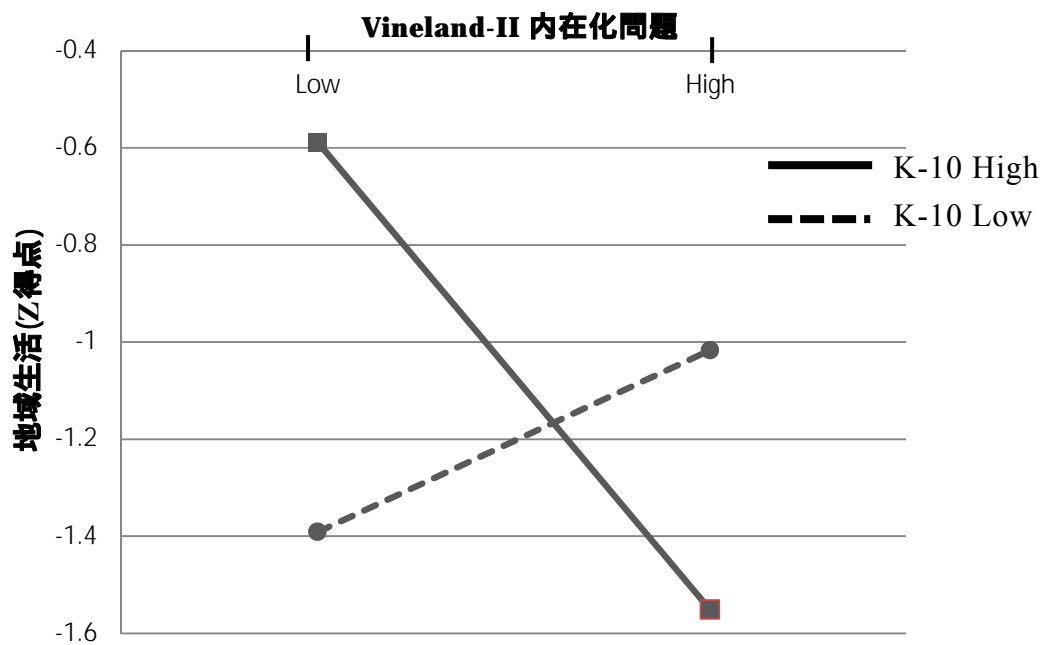


Figure 2 地域生活レベルへの K-10 と Vineland-II 内在化問題の効果

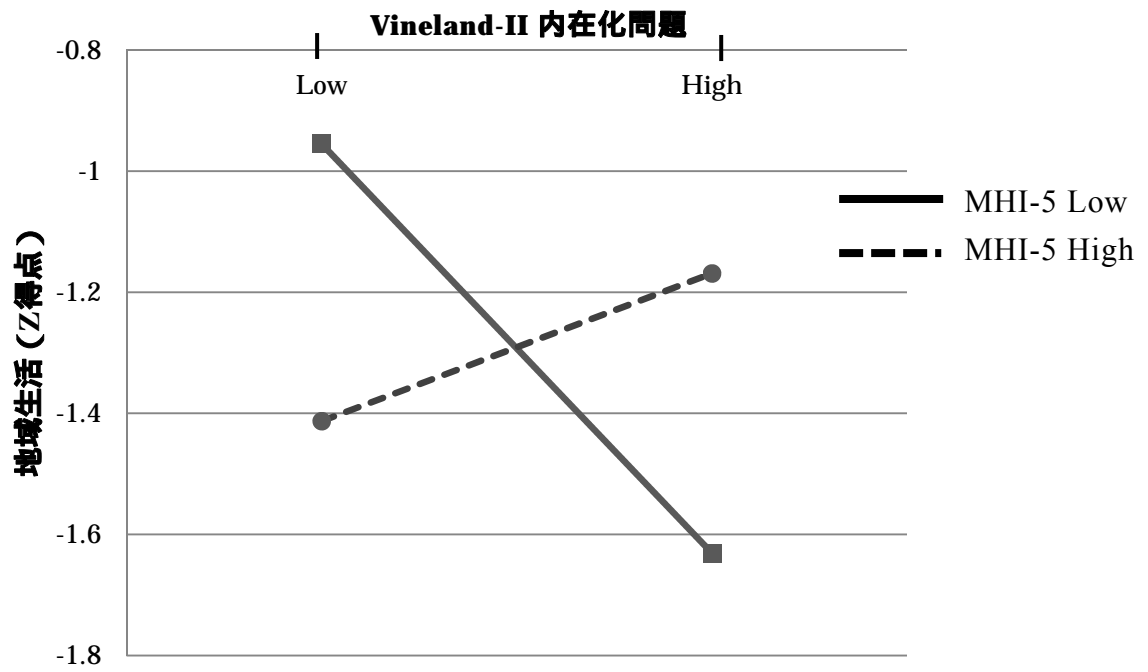


Figure 3 地域生活スキルへの MHI-5 と Vineland-II 内在化問題の効果

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

**発達障害のある成人に対する
生活支援におけるガイドラインの作成**

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レスト)

研究協力者

田中尚樹(日本福祉大学 社会福祉学部)

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レスト)

長山大海(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)

松田裕次郎(社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団)

山本 彩(社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団)

巽 亮太 (社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団)

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)

研究要旨

本事業では3年間、この成人の発達障害者の居住空間や余暇などの生活に対する支援の在り方について研究を行ってきた。ここでは、これまでの調査から成人期の発達障害者の生活課題を整理するとともに、生活の目標となる基準と支援の内容や方法についてガイドラインとしてまとめることを目的とした。当事者どうしのグループワークの実施を通じて、成人の発達障害者が、同じ発達障害者とのピアの関係の中から出てくる情報と一緒に取り組む中で様々な知識を学ぶ必要性を実感できるということがわかった。またお互いに困っていることを共有できることだけでも安心でき、その時に他者が取っている行動を教えてもらうことでそれぞれの生活の中で実践してみるなど参考になっているようであった。これらの調査や取り組みなどによって、ガイドラインを整理した。このガイドラインでは、発達障害の人の生活支援として、グループホームや一人暮らしに対する支援などを事業として運営するに当たり、基本的な方針を示し、サービスの質の確保と向上を図ることを目的としている。作成したガイドラインでは、「生活習慣」「体調管理」「金銭管理」「所持品管理」「感情コントロール」「対人関係・コミュニケーション」「住環境の整備」「地域生活」「外出」「余暇」「その他」の領域に分け、各領域で項目を出し、本人の生活の基準を挙げた。今後、本研究で作成されたガイドライン等を利用し、発達障害者がグループホームや一人暮らしができるよう、生活支援の充実に関して早急な対応が求められる。

A. 研究目的

1. はじめに

2005年に「発達障害者支援法」が施行されてから、発達障害者支援の関する施策が増えてきた。現在施行されている障害者総合支援法においても、「発達障害」が明記されるようになり、就労支援や生活支援といったサービスを用えるようになった。

発達障害者は就労については、従来は障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターなどが就職するための練習や就職活動などの支援をしてきたが、近年は民間の障害福祉サービスの就労支援事業を利用する人も増えてきている。

高校や大学を卒業してから、一般企業で就職はしたものの試用期間後に本契約につながらずに失職する人も少なくないが、彼らもこうした就労に向けた練習の後の就労は安定できるようになってきている。それはジョブコーチを含めた就労の継続に向けた支援があることも理由の一つだと考えられる。

成人の発達障害者にとっては、働くということも大切なことではあるが、親元を離れて生活をしたいと思う人もいる。発達障害者支援法ができてから10年が経つ。この法律が施行される前に就職活動で障害者としての支援を求めて断られた人たちも30歳を超える年齢になってきている。

本人たちの加齢に合わせて、その親も同じだけ高齢になっていく。すると家庭の役割が変わってくる。親が亡くなった後の本人が自分の生活を作っていかなければならない。しかし、すべてを一人で

することは難しい。就労には、発達障害者も利用できるような企業への就労に向けた練習の場としての事業があるが、生活については一人暮らしなどを目的とした練習やその後の支援のための事業はまだ整備されていない。

発達障害者やその家族からは今後の居住支援のニーズは高まってきている。そこで本事業において、成人期の発達障害者が地域生活を送るために必要な支援とその課題について整理していくことにした。

2. ガイドラインの目的

発達障害者が我が国において、公的な支援を活用できるようになってきており、現在は成人の発達障害者に対する居住支援を含めた生活支援の課題への対応が急務になってきている。

本事業では3年間、この成人の発達障害者の居住空間や余暇などの生活に対する支援の在り方について研究を行ってきた。現在、成人期の発達障害者の多くは、家族と一緒に暮らしている。ただすでに一人暮らしをしていたり、グループホームを利用したりしている人もいるが、支援があって生活を送ることができている人が多い。その理由としては、現場の職員が発達障害者への支援の専門性がまだ十分ではないこともあり、本人たちに合った支援とは何かを模索しながら対応されているところも少なくない。

ここでは、これまでの調査から成人期の発達障害者の生活課題を整理するとともに、生活の目標となる基準と支援の内容や方法についてガイドラインとしてまとめることを目的とする。

3. 発達障害者の生活支援におけるガイドラインの位置づけや支援の考え方について

1) ガイドラインの位置づけ

このガイドラインの作成には、学識経験者、グループホーム運営法人、世話人、相談支援機関などが関わり意見を集約している。今後のグループホームや一人暮らし支援などを実施する事業者が発達障害者に対して適切な対応ができるための基準について示すものである。

2) 発達障害者の対象とする生活支援

このガイドラインでは、「障害者の日常生活及び社会生活における総合的な支援をするための法律」（障害者総合支援法）に基づくグループホームやその他の生活支援事業等を対象としている。

3) グループホームや一人暮らし支援に関する基本的な考え方

グループホームは障害のある人の生活の場であるが、将来的に一人暮らしをしたり、家族と生活しながらも自分でできることを増やしたいと考えたりする人のために、練習の場としての機能を果たすことも大切な役割である。

発達障害者本人が、グループホームでの生活や一人暮らしを望んでいるかどうかの判断ができ、そこでの地域生活を始めるにあたっての支援、地域生活を定着させ、維持していくためのサポートをしていくことになる。そこには安心して生活ができるだけでなく、個人として生活スキルを高めたり、適切な必要な支援を獲得することで生活の質を高めたりできるような配慮も必要になる。

発達障害者の特性に合わせた支援は、

一人ひとり異なるため、直接のやり取りから環境の調整など幅広い対応が求められる。

4) 支援者の役割

支援者に求められる役割については、入居者の理解者であり、日常生活における身近な存在として適切な支援をしながら、入居者自身が充実した生活を送ることができるようにしていくことである。

入居者にとっては生活の場になるため、基本的には練習の場であることや指導的なサポートなどは合わないかもしれないが、継続して今の生活の質を維持したり、高めたりしていくためには、その人の了承のもとに必要なサポートと練習をすることも必要になってくる。

支援者は、目標を達成することだけを意識することなく、個々の目標と能力などに応じて適切な支援の仕方を考慮しなければならない。たとえば、情報処理に困難さがある場合、わかりやすく絵や写真、文字などでの提示が必要な人と、そのような情報が多いことで混乱する人もいるため、一人ひとりわかりやすい情報提供の仕方を工夫する必要性が出てくる。

B. 研究方法

本事業では、全国でも先駆的に発達障害者のグループホームでの生活支援の実践をしてきている神奈川県横浜市と滋賀県近江八幡市、そして発達障害者に対して生活や余暇に関する支援プログラムを実施している愛知県名古屋市において調査を行ってきた。平成 24 年度は発達障害者 64 名（男性=46、女性=18、平均年齢 29.7 歳、範囲=18-52）に対し、現状

の生活と今後の暮らしに関する調査を行った。平成 25 年度は発達障害者が入居する 7 か所のグループホームの支援者（滋賀県，横浜市とその近隣の県など）に対しては発達障害者のグループホームでの生活支援の課題に関する調査を行った。また 67 名の自閉症スペクトラム障害のある成人に対する精神医学的な調査，そして，現場におけるアセスメントや評価の項目と事例についても調査を行った。以上の結果を集約し，生活における課題と必要な支援について検討を行った。

なお，滋賀県の取り組みは，平成 17 年から滋賀県の単独事業（社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団が痛く）として，発達障害者が地域でひとり暮らしに移行できるように 2 年間のグループホームでの練習とひとり暮らし後の一定期間のサポートをしている。生活支援だけでなく就労支援も実施しながら，仕事と生活の双方から発達障害者の自立した生活に向けた取り組みである。グループホームは民間アパート 1 棟を借り上げており，入居者定員は 10 名で，1 K の部屋に一人で生活することになる。

横浜の取り組みでは平成 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として進められた事業がその後 NPO 法人に委託されて実施されている。横浜市住民で就労または日中活動をしており，将来ひとり暮らしを希望する発達障害者が対象で，こちらも 2 年間の利用期限がある。入居者定員は 6 名で 1 名の体験利用が可能となっている。

入居者のアセスメント，支援や介入の仕方なども合わせて検討を進めている。

また名古屋での取り組みとしては，一つは当事者団体である NPO 法人の会員を中心に成人の発達障害者 20 名～30 名を対象にライフプランニングという名称でプログラムを実施し，ピアグループで生涯計画を考えたり，生活に必要なスキルや情報，費用などを調べて意見交流をしたりするなどの勉強会という形式で行っている。また 4 名にひとり暮らしの練習（うちすでにひとり暮らしを始めている）をしてもらい，そこから課題の確認や支援の方法などを検討した。

C. 研究結果

1. 調査における発達障害当事者の概要と課題について

平成 24 年度の調査で回答した発達障害者について，療育手帳や精神保健福祉手帳を保持している人は約 80%，障害年金を受給している人は約 50%，障害福祉サービスを利用している人は約 40%であった。他にも服薬をしている人は約 65%，通院している人は 90%ほどであった。

彼らが親亡き後にどこで生活を考えているかについては，一人暮らしや現在住んでいる家での暮らしを希望している人が同じくらいの割合で多かった。グループホームの利用を希望している人は少なかった。

本人たちが生活の中で困難さを感じていることについては，食事や金銭管理がもっとも多かった。食事では調理できるメニューが限られていること，金銭管理では，使いすぎてしまうことや自分の好きなように使えなくなるという不安など

が理由となっている。危機管理や健康管理についても一人でできるか不安を感じている。そして人との関わりについても多くの人が困難さを抱いており、グループホーム内では他の入居者とのトラブルを起こしたり、支援者を困らせたりしていることも認識しているようであった。

また精神医学的な問題として、気分障害や不安障害などを抱えている人や今後併発する可能性がある人の割合が高いことも示唆している。

2．支援における課題について

平成 25 年度のグループホームの支援者に対する調査においては、グループホームでは、食事などは共同スペースで一緒に取ることもあるため、対人関係のトラブルは起きやすい。支援者が入居者の支援で発達障害者に対して困難さを感じていることについては、食事中では、一方的に話し続けることや食事の量の調整が難しく、指示も入りづらいついことであった。また部屋の片づけが苦手であるが、他者が片づけを手伝うことも拒むため、部屋の中が散らかっていつてしまうというケースも少なくない。また身だしなみでは寝ぐせや服のはみ出しについて指摘してもなかなかできないこと、生活のリズムが崩れてしまいがちになることなどが挙がっていた。そして他の入居者とのトラブルについても、対応の仕方が分からず困っているという回答が多かった。入居者に対して、指摘などをすることが入居者本人のストレスになり、支援者の指示を拒むようになり、関われなくなってしまうようである。そのためか

発達障害者への支援をどうしてよいかわからないという支援者が多く、専門家によるコンサルテーションやアドバイスの必要性を挙げている。

3．支援に対する整理の仕方について

1) 2) から支援として取り組みやすいものと取り組みにくいものを表 1 のようにまとめた。

取り組みやすい支援では、視覚的な情報などモデルになるようなものを用意したり、一緒に取り組むことが可能なものが多く、取り組みにくいものは経験としてすでに困難さがあるものや、見通しや目に見えない情報を必要とするようなことが多い。

4．発達障害者が知識として必要なこと

本事業での取り組みの中で、当事者どうしのグループワークによるプログラムの実施をしてきている。そこから、ただ情報として理解するだけでなく、同じ発達障害者としてのピアの関係の中から出てくる情報と一緒に取り組む中で必要性を実感できるということがわかった。

プログラムの内容については、生活費に含まれる項目と自分の家庭での必要な費用について、生活のリズム(睡眠時間、起床・就寝時間、食事の時間)、休日の過ごし方、お金の使い方(使用目的と金額、貯金、家族と同居の場合は生活費としていくら払っているか)、自分の障害特性(感覚過敏や不器用さなども含む)や得手不得手を知ることや気持ちの理解など、困ることについての整理と対応についてである。お互いに困っ

表1 取り組みやすい支援と取り組み

<p>取り組みやすい支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・記録すること：体調や健康、服薬などについてチェックすること ・経験で学べるもの：買い物や家事など何度か教えてもらったり一緒に体験したりすることで習得可能なもの ・スケジュールの提示：予定などの視覚的な提示、事前の声かけ ・本人も同じように困っていて何とかしたいと思っているもの <p>取り組みにくい支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の意向が強いもの：苦手なものや抵抗が強いもの（野菜などの偏食、通院など）最後まで完成しないと終われないようなこだわりになっているもの ・確認が難しいもの：入浴に関すること（洗体、洗髪）などプライバシーを守る場所でのことなど ・本人が困っていないもの：部屋の掃除の必要性、お金の使用など ・長期的な取り組みでしか結果がわからないもの：栄養の偏り、貯金など ・その他：ニーズを発信する支援、言葉での振り返りなど

ていることを共有できることだけでも安心でき、その時に他者が取っている行動を教えてもらうことでそれぞれの生活の中で実践してみるなど参考になっているようであった。

また、これらの調査や取り組みなどによって、ガイドラインを表2のように整理した。このガイドラインは、発達障害の人の生活支援として、グループホームや一人暮らしに対する支援などを事業として運営するに当たり、基本的な方針を示し、サービスの質の確保と向上を図ることを目的として、必要かつ適切な支援に対してまとめたものである。領域を「生活習慣」「体調管理」「金銭管理」「所持品管理」「感情コントロール」「対人関係・コミュニケーション」「住環境の整備」「地

域生活」「外出」「余暇」「その他」に分け、各領域で項目を出し、本人の生活の基準を挙げている。

D. 考察

発達障害者のグループホームや一人暮らしにおける支援と対応については、発達障害者本人たちの困っていることと支援者が支援として必要だと感じていることには共通していること多いことが分かる。また、入居者と支援者とで同じ部分で困っている場合は支援が入りやすいが、取り組みとしてはうまくいかないこともある。例えば偏食は感覚過敏の影響もあったり、濡れたふきんが触れずテーブルを拭くことができなかつたり、掃除機の音が怖かつたりするなどがある。タオルを絞る、洗濯ばさみを使う、長時間の座位の保持なども不器用さなどでうまくできないこともあり、支援があっても取り組めないものも出てくる。4. で挙げたガイドラインの領域については、すでに近江八幡市で活用しているものを参考にしているが、本事業において発達障害者や支援者への調査によって挙げられた必要な支援項目とも同じであることが確認できた。

1. 生活習慣

大人になると自分で一日の生活の流れを意識した行動を求められる。中でも仕事や日中活動に支障の内容に生活のリズムを整えておくことは大切である。すると、食事や入浴、起床時間、就寝時間なども基本的には毎日決まった時間に行えるとよい。

食事については、味や食感の苦手なものなどで偏食もあるが、調理のレパートリーが少ないことや食べたことのないものといった経験がないことや、買い物もスーパーが広いこと、商品が多いことで、視覚による情報を整理することが難しく、店内で自分のほしいものを選ぶことが大変な作業になるため、同じ店の同じ商品を選ぶというように、自分の中で安心して食べられるものに偏った食事になることもある。また感覚過敏があるため濡れたスポンジやふきんをつかめなかったり、食事が終わると他のことが気になり、食器を洗うことを忘れてしまったりすることもある。また自炊ばかりでなく、惣菜やインスタント食品、外食なども適切に取り入れられるようにして、個々の困難さに合わせた支援が必要になる。

歯磨きや洗顔、入浴、整髪などは、これまでの経験からしなくても自分自身が困ったことがなく、必要性を感じていない場合がある。また不器用さで歯ブラシやタオルの操作が苦手なことや「歯を磨く」「頭を洗う」といった行為が「歯ブラシを歯に当てて動かす」「シャンプーをつけてお湯をかける」という目に見える部分の解釈にとどまり「歯の汚れが取れるまで磨く」「シャンプーを落としきるまで洗う」というところまでの理解につながっていないことも考えられる。そうした発達障害の特性にも配慮して、スケジュールを視覚的に示すことや苦手な部分については、どこまでできるとよいか課題を一人ひとりに合わせて設定していえることよ。

女性の場合は生理の時には機嫌がすぐ

れなかったり、体調が悪くなったりすることで、生活にも影響が出てくることもある。自分で周期や体調の変化のパターンなども把握し、ナブキンや生理痛薬の用意をあらかじめできるようにしていくことが大切になる。特に痛みを強く感じたり、体がだるく感じたりする人は、集中力や体や気持ちのコントロールも難しくなり、コミュニケーションも上手に取れなくなることを知っておくことと、そういう状態のとき取る行動（とらないようにする行動）を確認できるようにしておくことも必要になる。

実施の有無については行動記録にチェックし、支援者も定期的に確認するなどして意識できるようにすることや、経験のないものなどはモデルを示して、支援者と一緒に取り組みながら成功体験を作り、一人でできることを増やしていくようにすることが支援として考えられる。

2. 体調管理

発達障害から受ける相談には「体調が悪いから仕事を休む」というものがある。風邪などの病気ではなく、疲れがたまっていることで不安が高くなる。本人の感覚で体調がよくなったと思えるまで、何日も休もうとする場合もある。そのため、まずは自分の状態を自分で判断するのではなく、支援者に報告し、欠勤の判断や対応について確認できるようにしていく。検温など自分でしておくこと、欠勤の条件などをあらかじめわかるようにしておくことが必要である。会社への伝え方なども適宜本人と確認しておけるようにしておく。

ただ疲れが職場でのストレスや悩みなどという場合もあるので、本人の話を聞くなどの対応も必要になってくる。

発達障害者のなかには服薬をしている人が多い。通院も定期的に行っているため、通院も怠らずにできることや服薬の確認も必要になる。本人たちが定期的な通院と処方通りに服薬できることが求められる。副作用がつかつたり、飲み忘れたりする人もいるため、支援者としても、そうした情報を整理して把握して、気になる様子が見られる場合は、本人に確認したり、医師と相談できるような対応もできるようにしておくといよい。

3 . 金銭管理

計画的にお金を使うということが難しく、金銭管理に不安を感じている発達障害の人が多かった。支援者としても大事な課題としているが、金銭に関することであるため慎重に対応していかなければならない。「大人になったら働いたお金で好きなものを買うことができる」という意味を「なんでも好きなだけ買ってよい」という解釈になってしまう人はゲームやミニカーなど趣味に費やしてしまうといったこともある。インターネットでの購入ではクレジットカードの使用を含めて、現金の支払いではないため、お金を払う(手元からお姉がなくなっていく)という感覚がないため、本人も加減が分からずお金がなくなってから困ってしまうということになる。また、お金がないときは家族からだけでなく、友人や記入会社から借りてしまう人もおり、高額な返済請求を受けるケースもある。そして

その返済をするのは家族であり、本人としては困っていないため、同じことを繰り返してしまう。

自分の給料の額と生活にかかる費用、趣味にかかる費用などを整理して、計画的な使い方を考えることが必要である。一週間や1か月間などの使用限度額を設定し家計簿をつけることや、支援者とだけでなく他の発達障害者たちでの活動としてピアグループで確認し合うことも理解につながることもある。

お金を借りたら返すことは当然のことであるが、最初から借りないようにしていくことが大事であり、お金が足りないようにするための取り組みと足りなくなった時の対処の仕方を支援者と考えたり、第三者として権利擁護を導入するなどして、計画通りにお金を使う中でも自分の楽しみが持てることの確認ができるようにしていくことも考えなくてはならない。ATMの利用なども必要になってくるが、限度額や頻度なども含めて使用の仕方ルールを設けたり、権利擁護の中で利用できるようにしていけるようにする。

4 . 所持品管理

不注意の人も多く、所持品をどこに片づけたか、どこに入れたか、置いたかわからなくなり、毎回探している。部屋の中ではテーブルや床、その他の収納場所などものを置いたところが収納場所になる。鞆の中も毎回同じところに入れないと、鍵や財布などを取り出す時に時間がかかってしまう。まずは、財布などの貴重品や部屋でも外出時でも必要なものを限定して置き場所を決めておく。その置

き場所も本人が分かりやすい場所にしておくなどの工夫も必要になる。必ず管理するものをリストにしておくといよい。

衣類や文房具などはラベルを収納場所に貼ってわかるようにしておくことをしつつ、本人がいつ片づけるのか、どのように片づけるのかはデモンストレーションを行ったりして経験で学べるようにし、定期的に支援者が所持品の管理状況について確認できるようにしておく。

5．感情コントロール

日々の生活の中では、仕事での悩みや対人関係、テレビやインターネットからの情報などにより、自分の感情が不安定になるときもある。不安を感じたり、怒りを感じたりすることは人間なので当然のことであるが、そうした感情をどのように処理すればよいか分からず、時として不適切な行動を起こしてそちらが問題になることがある。

自分で感情のコントロールをすることが必要であるが、まずはコントロールしなければならぬ感情になっているという自分の状態を知ることは必要である。また感情をコントロールするには、ネガティブな感情をポジティブな感情に切り替えることなので、あらかじめポジティブな感情にするための準備が必要である。自分の楽しめることやうれしいことなどを把握しておくことである。また日頃から楽しめるものなどを鞆の中などに入れておくと、外でも感情のコントロールに役立つかもしれない。

自分で嫌な気持ちなることが事前に分かったりするような場面では、距離を取

るなど予防的な行動についても知っておくとよい。

6．対人関係，コミュニケーション

発達障害者も支援者もグループホームではトラブルになりやすく、支援が必要だと感じているものとして対人関係の困難さがある。発達障害者には「一人でいる方がいい」と思っている人は少なくないが、必ず一人がいいというわけではない。自分の考えと他者との考えが異なるため、自分の行動の妨げになったり、時として自分に厳しい言葉が飛んできたりするので、他者と一緒だと嫌なことが起こるという経験から「一人」を選択している場合も多いようである。その一つに、交友関係のトラブルで、消費者被害に遭ったり触法行為の加害者にさせられたりするケースがある。このような時に関わってくる人は本人にやさしく、ほめてくれたり自分に役割を与えてくれたりするので居心地がよくなってしまう。そして言うことを信じるようになり、気づいた時には被害に遭っている。交友関係については、できれば支援者も把握しておけるとよいが、所持品や生活のリズムの変化なども交友関係との関係がある場合もあるので、そうした状況についても気をつけて見ておく必要があると思われる。それだけでなく、余暇をともに過ごせる仲間を共通する楽しみの活動などを設定しながら作っていくことも方法の一つであると考えられる。

コミュニケーションにおいては、自分と相手の双方に適切な距離感や話したい内容があること、「話す」・「聞く」の役割

があることなどを理解していくことが大切である。会話の時は聞いた後にすぐ答えないといけないという状況であることもあり、言語化に困難さがある上にスピードも求められるので、混乱してしまう人もいる。また、やり取りを繰り返しながら、お互いに情報を具体的に共有していくようなプロセスを経験することがないと、相手の話を聞いてわからなければ、次の話題に切り替えてしまうようで、相手からすれば「理解してもらえた」と思われる。すると本人が失敗してしまうという結果になってしまう。

その場の人数や関係性に応じた距離の取り方や、会話のやり取りの仕方などは、サポートブックなどを活用し、セルフモニタリングや練習をしながら学んでいけるとよい。

7. 住環境の整備

部屋などの掃除や片づけは、支援者にとっては課題になっている項目ではあるが、発達障害者にとってはそこまで課題に思っていない人もいる。また大人になるまでは親が掃除などをしていたため、自分がするという自覚が持てていない場合もある。

ゴミ出しについては分別の仕方がわからず、出したくても出せなくて、部屋に溜め込んでしまうケースも出てくると考えられる。

掃除に関してはグループホームにしてもアパートでの一人暮らしにしても、自室だけでなく、キッチン、リビング、風呂場、トイレ、玄関などもしなければならなくなる。生活していく中で、掃除の

仕方を覚えて、定期的に取り組めるようにスケジュールを立てることや、難しいものは支援者がモデルを示したり、一緒に取り組んだりして覚えたり、写真などで提示するなどの工夫も必要になってくる。またチェックシートを活用し、振り返りができるようにしておくことも大切である。

片づけについては、できない人は片づけるタイミングがわからなかったり、片づけようと思うときにはすでにたくさんの物が散乱している状態であったりするため、片づけの見通しが持てなくなって混乱してしまうこともある。

片づけができないときは、他にしたいことがあるため、そちらを優先しがちであることだけでなく、散らかっているように見えても、本人にとっては物の配置が決まっている場合があるので、支援者が本人の確認もなく、片づけることは避けた方がよいかもしれない。それでも、整理することはルール化しておき、頻繁に使うものの片づける場所なども構造化してわかるようにし定期的に確認する。

片づけが難しくなるのは、処分することをしないで、新しいものを購入するためでもあるので、片づけの可能なスペースの確認をし、在庫の管理や何年も使用しないものの処分などこちらもルール化しておくとういと思われる。

8. 地域生活

テレビを見たり音楽を聴いたりするときには、周囲への配慮として音量の調整が必要になる。それだけではなく、調子が悪い時などは、大きな声を出したり、

物に当たったり、動きが多くなったりしてしまうときもある。そのため、適切な音量を支援者とともに確認をしておく。調子が割るときは、先述にもあるように感情のコントロールを試みたり、支援者に相談できるようにする。自分の考える基準と周囲の基準とは異なることの理解を図りながら、マナーとして身につけておくことよいことを本人も納得できるように調整していく必要がある。

それだけではなく、防犯の意識も大切になってくる。玄関や窓の施錠や火の元の確認については、調子の悪いときや急いでいるとき、予定がたたくさん重なっている時などに注意が向かずに忘れることもあるので、就寝や外出前には確認すべき項目をチェックできるようにしてくとよい。またセールスなどの訪問に断れない人もいるため、モニターなどで訪問者を確認したり、何か契約などを持ちかけられた時に自分で判断が難しい人については、支援者と相談してから答えを出すようにするなどの対応を考えるなどの方法を明確にしておくことよい。運送関係も含めて、訪問者があっても出ないようにして、不在通知などで再度連絡をしてから受け取っている人もおり、支援者が訪問するときには、メールや電話で事前の確認をしておくことをしている人もいる。

近所の人から挨拶をされた時などはこちらからも挨拶をするなど、関係性を作っておくことも防犯につながるかもしれない。

9 . 外出・余暇

余暇活動を含め外出では、鉄道やバスなど公共交通機関を使用する場合は、出発の時刻は確認できるが、その時間に間に合うように何時に家を出ればよいか、それまでの準備をいつから始めればよいかなどの計画も必要になるが、そうした見通しを持って行動することが苦手な人がいる。また所持金があまりないのに、出かけて帰りの交通費が足りなくなるといったこともあった。またよく忘れ物をするという人もいるため、毎回もしくは頻度の高い持ち物についてはひとまとめにして管理したり、自分で確認できるようにリスト化しておくこともできるとよい。

余暇の過ごし方については、一人で過ごすことは大切であるが、同じ趣味を持った人と一緒に活動できたり、発達障害者どうし意見交流ができるような機会の提供もプログラムとして実施できるようにしていくことは大切である。頻度などの調整は必要になるが、給料を余暇に使うということも取り入れてほしい。余暇を充実させることは働く意欲や生活のリズムを意識させるためにも有効であると考えるため、無理のないように継続した取り組みができるようにしていけるとよい。

10 . 支援における支援者の基本姿勢

1)から9)のように各領域において、入居者本人が身に付けたほうがよいことはたくさんある。支援者としては入居者がスキルと身につけて生活できるようにしていくことは大切であるが、苦手なことを克服すればよいというわけではないと考える。生活を豊かにしていくには、

苦手なことを減らしていただくだけではなく、取り組まないようにしたり、他者の協力を得てできるようにしたりすることも必要である。支援者には感覚過敏や不器用さについての理解も考慮して、課題設定や支援の組み立てができるようになることが期待される。そして、自然にわかってできるようになるわけではないので、できるまで待つのではなく、具体的にモデルを示して取り組み、成功体験につながるような対応が大切になる。支援者が「できて当たり前」これぐらいはわかるだろう」と思う部分を実は発達障害の人たちがわかっていないということが多い。そのような場合、支援者もすぐにさせようと固執しがちになり、他の課題を見失うことがある。例えば、「片づけ」については、「使ったものを所定の位置に戻す」ということと「それまでしていた行動から片づけの行動に切り替えをする」という2つのことを求めることになる。前者であれば誰かが一緒に手伝うなどすればできるかもしれないし、本人が片づけのコツがわかれば一人でできるようになっていくことも考えられる。しかし、後者の場合は、行動や気持ちの切り替えが必要になるため、それまでの行動も影響してくる。個々の課題に合わせて、その時にしなければいけないことなのか、本人が取り組みそうなときに行えばよいことなのかというような整理ができるようになると、本人との関わり方にも工夫が出てくると思われる。

そして、発達障害者は生活のスキルが身に付いてくると、日々の頻繁な支援よりは、仕事のことや余暇のこと、また些

細な疑問や悩みなどに相談に乗るなどの対応の方が多くのあるのではないかと考えられる。感情のコントロールが難しいため、少しの不安が大きくなってしまい、いろいろな活動に支障が出たりするからである。これは予定のある対応ではないため柔軟な対応が求められる。

また、最後に入居者と支援者という関係である前に、お互いを対等な立場として尊重することも忘れてはならない。そこで以下のような基本姿勢も求められる。

(1) 環境 グループホームについては、一戸建ての家で個室は確保されながら、食事や入浴、洗濯などは共同で行ったり使用したりすることになる。中には共同スペースの清掃の担当や利用の順番など他の入居者との役割や時間の調整が必要になることもある。

アパートの一室を利用する場合は、玄関から一人での生活になる。そこでは、食事、洗濯、入浴、清掃なども自分自身で行うことになる。中にはアパートの共有スペースがあり、そこで食事などをとるところもあるが、基本的には個人ですることになる。

(2) 自己決定 利用者からの相談や生活のスタイルなどは、基本的には本人の自己決定に基づいて対応することが大切である。その上で本人に必要なことを伝えながら、一緒になって考えていく姿勢が必要である。

(3) 権利擁護 利用者の意思決定の機会を大切にしながら、利用者本人の生活を豊かにしていくことができるような対応が求められる。

金銭の管理においては、本人と確認し

ながら，自分で入出金を行ったり，預貯金の管理などできるようにしたり，必要に応じて権利擁護事業として第三者に金銭管理を依頼するなどの対応が必要である。

(4) 地域生活 利用者がその地域で生活するために，住民との適切な関係づくりに努めなければならない。マナーや余暇などについて利用者が可能な限り自分でできるような工夫ができる。

近所の人への対応や，民生委員や自治会長などとも連携を図るようにしておくことが必要である。さらに消費者被害やその他の犯罪の被害や加害に携わるケースも可能性として考えられるため，支援者だけ一法人だけで抱え込むのではなく，他の事業所や支援機関，弁護士や警察などとも関係を作っておくことが望ましい。

E. 結論

以上のように，発達障害者がグループホームでの一人暮らしの練習やその後の一人暮らしにおいて，必要な生活目標と支援の在り方について支援者として入居者の生活目標や課題整理，支援内容などについて述べてきたが，一人ひとりの状況や発達障害特性，求めている生活の在り方などは異なるため，個々のニーズに合わせた支援が必要であり，そのために実践できる人材と体制の整備が必要である。支援者が一人で抱え込むのではなく，法人や事業所として，または他機関などの連携も図りながら取り組み，地域のネットワークを作っていくながら，地域で発達障害者含め障害のある人たちの支援

の仕組みを築いていくことがその先に求められている。

今回は，先駆的に実践しているところの事例などを中心にまとめたため，今後は，全国の実態を把握し整理しながら，ガイドラインを作成していく必要がある。地域によってニーズも支援体制や社会資源も異なるため，共通して整備しておくことを明確にし，発達障害者も必要な支援を利用しながらグループホームや一人暮らしができるように早急な対応が求められる。

F. 引用文献

肥後祥治・岸川朋子・松田裕次郎・浮貝明典・國井一宏.(2013). 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，厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業 成人期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生活適応に関する支援についての研究 平成 24 年度～平成 26 年度（研究代表者：辻井正次）(分担研究報告書), 56-65.

岸川朋子・浮貝明典.(2014). 成人発達障害者が入居する横浜市内のグループホームにおける生活支援の現状および課題，厚生労働省科学研究費補助金障害者対策総合研究事業 成人期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生活適応に関する支援についての研究 平成 24 年度～平成 26 年度（研究代表者：辻井正次）分担研究報告書，

- 69-81.
- 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.
- 野田航・萩原拓・鈴木勝昭 他. (2014). 自閉症スペクトラム障害のある成人の日常生活および精神医学的問題に関する実態調査. アスペハート 37, 154-159.
- 田中尚樹. (2014). 発達障害の子どもたちが学校を卒業する前に考えておくべきこと. 子どもの心と学校臨床, 10, 80-88.
- 田中尚樹. (2014). 大人になった自閉症スペクトラムの人たち—その生活と課題—. 小児の精神と神経, 54(2), 135-142.
- 辻井正次・萩原拓・鈴木勝昭・肥後祥治・村山恭朗・野田航. (2014). 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, 厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業 成人期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生活適応に関する支援についての研究 平成24年度～平成26年度(研究代表者:辻井正次)(分担研究報告書), 16-68.
- 辻井正次・萩原拓・鈴木勝昭・野田航・松本かおり. (2013). 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, 厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業 成人期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生活適応に関する支援についての研究 平成24年度～平成26年度(研究代表者:辻井正次)(分担研究報告書), 16-55.
- 辻井正次・田中尚樹. (2013). 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, 厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業 成人期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生活適応に関する支援についての研究 平成24年度～平成26年度(研究代表者:辻井正次)(分担研究報告書), 66-79.

G. 研究発表

1. 論文発表

- 萩原拓. (2014). 地域で孤立する成人を支援の場にどうつなげていくのか(特集 シリーズ・発達障害の理解(2) 社会的支援と発達障害) -- (つなげる支援). 臨床心理学, 14, 203-207.
- 肥後祥治・松田裕次郎. (2014). 成人期の豊かな生活のための支援を構築する: 福祉的支援への橋渡し(特集 シリーズ・発達障害の理解(1) 発達障害の理解と支援)- ライフサイクルにおける発達障害とその発展. 臨床心理学, 14, 65-68.
- 野田航・萩原拓・鈴木勝昭・肥後祥治・岸川朋子・浮貝明典・松田裕次郎・巽亮太・山本彩・田中尚樹・辻井

- 正次. (2014). 自閉症スペクトラム障害のある成人の日常生活および精神科医学的問題に関する実態調査. *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(1), 154-159.
- 田中尚樹. (2014). 特別講演 大人になった自閉症スペクトラムの人たち: その生活と課題. *小児と精神と神経*, 54, 135-142.
- 辻井正次. (2014). 総説: 社会的支援と発達障害. *臨床心理学*, 14, 163-167.
- 辻井正次. (2014). 発達障害研究の展望と意義: 社会的側面を中心に (特集シリーズ・発達障害の理解(3)発達障害研究の最前線), *臨床心理学*, 14, 331-336.
- 辻井正次. (2014). 特集発達障害 障害特性に応じた支援のあり方 地域連携ネットワークによる支援, *公衆衛生*, 78, 378-381.
- 辻井正次. (2014). 大人になった発達障害の人たちが抱える課題と可能な支援 (特集 シリーズ・発達障害の理解 (5)成人期の発達障害支援), *臨床心理学*, 14, 617-621.
- 辻井正次. (2014). 発達障害児を支える生涯発達支援システム (特集 シリーズ・発達障害の理解(6)発達障害を生きる) -- (当事者と支援者が協働する支援の視点), *臨床心理学*, 14, 827-830.
- 辻井正次. (2014). 発達障害の人たちの親亡き後を考えるために: 地域の中での生活を支援する(2). *Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために*, 13(1), 94-96.
- 浮貝明典. (2014). 生活の中で発達障害者を「支援」する. *臨床心理学*, 14, 676-680.
- 浮貝明典. (2014). 横浜市 発達障害者の人への一人暮らしに向けた支援 ~サポートホーム事業から~. *いとご増刊 「かがやき」*, 11号, 21-26.

2. 学会発表

- Tujii, M., Noda, W., Hagiwara, T., Suzuki, K., & Higo, S. (2014). The life of adults with ASD in Japan - Are they having a happy adulthood? - . 2014 International Meeting for Autism Research.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

表2 成人の発達障害者への生活支援に関するガイドライン

	領域	項目	基準	事例 (課題となった部分)	発達障害の理解・特性	支援方法・対応の仕方	実際の支援／実施内容
1	生活習慣	生活リズム	仕事に支障なく生活している	仕事に遅れる、休む、睡眠の乱れ	・頭の中のイメージだけでは予定が立てにくい ・視覚化が必要 ・調子がよくないと感じると、どうすればよいかを考えると難しくなるため、仕事を休もうとする	・行動記録（スケジュール）の導入 ・服薬調整	・1日、1週間の予定を支援者と一緒を考え、自らがスケジュールを決め行動してもらう。スケジュール通りに行動できたかを日々支援者と振り返りをおこなう。 ・服薬管理も同様に決めた時間に服薬、必要に応じて行動記録へのチェックをおこなう。 ・仕事を休みたいと思ったときは支援者と相談し、勤務時間の調整、欠勤の連絡の仕方、その日の過ごし方の確認をする。
2		食事	健康に支障ない食生活を営んでいる	食事を全くしない、メニューの偏り	・好き嫌いを拒否ではなく、経験やイメージができていないため、直接経験が必要	・自炊する力のスキルアップ ・選択肢を広げる支援（経験を積む） ・感覚過敏、純麻への理解（支援者） ・ヘルパー利用の検討 ・配食サービスや生活支援センター等の利用検討	・経験がないための食事レパートリーの狭さが考えられる場合に、新たなメニューを提案し実際に経験してもらうことで、自らが選べるように選択肢を広げる。 ・すべてを自炊するのではなく、調理済みの惣菜を買う方法も知る。 ・自分でおこなうことが難しい場合には、将来的にホームヘルパーの利用や生活支援センターの利用を検討し、栄養、健康管理に繋げる。
3			食後の片づけをしている	食器を洗わずに放置	・意けているわけではなく、どのタイミングで、どの頻度でおこなえばいいかの経験の乏しさとイメージをもちにくい ・不器用さや感覚過敏により、食器やスポンジの操作が困難。	・頻度の設定	・スキルについては指示書、デモンストレーション等で直接支援（教える）。頻度については、適切な回数、タイミング等、支援者と一緒を考え自らが決めた頻度でない、生活記録にチェックすることで、継続的にこなえるようにしていく。
4		飲酒	飲酒飲水をコントロールしている	飲酒により暴れる 言葉遣いが悪くなり、周囲を不快にさせる	・（中毒・依存を除く）正しい知識や情報不足とルールや枠組みの設定	・情報提示（薬と飲酒の関係性） ・時間帯や量の枠組み設定	・ネットを使う、本を読む等のスキルがある人に対しては、情報を知る手掛かりを教え、自ら調べてもらうことで正しい知識を獲得してもらう。
5		歯みがき	毎日、自発的に歯みがきしている	毎日または適切にできていない	・適切な磨き方を知らない ・毎日磨く必要性を感じていない	・スキルアップ（学習） ・マニュアル導入	・スキルについては指示書、デモンストレーション等で直接支援（教える）。
6		洗顔	毎日、自発的に顔を洗っている	毎日または適切にできていない	・適切な洗い方を知らない ・毎日洗う必要性を感じていない	・スキルアップ（学習） ・マニュアル導入	・スキルについては指示書、デモンストレーション等で直接支援（教える）。
7		入浴	毎日、自発的に入浴している	適切な洗剤ができていない（スキル）、入浴頻度が少ない（頻度）	・適切な洗い方を知らない ・毎日洗う必要性を感じていない ・不器用さや感覚過敏で指先を力を入れて髪など洗えない。	・スキルアップ（学習）、道具の提案 ・マニュアル導入 ・頻度の設定	・スキルについては指示書、デモンストレーション等で直接支援（教える）。頻度については、適切な回数、タイミング等、支援者と一緒を考え自らが決めた頻度でない、生活記録にチェックすることで、継続的にこなえるようにしていく。
8		洗濯	洗めた頻度で自発的に洗濯をしている	溜めこんで翌日着ていく服がなくなる、シーツなどの洗濯	・機会が少なさを洗う基準の設定しづらさ、毎日洗濯するものではないものについての洗濯頻度がわからない	・頻度の設定 ・チェックリストの導入	・スキルについては指示書、デモンストレーション等で直接支援（教える）。頻度については、適切な回数、タイミング等、支援者と一緒を考え自らが決めた頻度でない、生活記録にチェックすることで、継続的にこなえるようにしていく。
9		衣服の選択	季節に合わせた服装を選択している	季節の変わり目が苦手	・暑いから寒いからという感覚的な基準で選べておらず、「何月から」などの基準で決めていく場合がある	・スキルアップ（学習） ・マニュアル導入	・支援者と一緒に関を見て服装を確認する。
10		整髪	毎日、自発的に髪を整えている	帯髪が低い	・他者にどうみられるか、セルフモニタリング力の弱さがある	・マニュアル導入	・支援者と一緒に関を見て髪を長くせよ髪のはねなどを確認する。

		項目	基準	事例 (課題となった部分)	発達障害の理解・特性	支援方法・対応の仕方	実際の支援 / 実施内容
11	生活習慣	ひげの手入れ	自発的にひげの手入れをすることができる。(男性のみ)	適切に剃ることができない(スキル)	・他者にどうみられるか、セルフモニタリング力の弱さがある ・適切な剃り方を知らない ・髭剃りの必要性を感じていない	・スキルアップ(学習) ・マニュアル導入	・マニュアル等を用いて自主的におこなってもらいが、剃り残しなど問題がある場合は、実際に剃っているところを確認し、一からスキルアップのための直接支援をおこなう(教える)。
12		生理の対処	生理の対処をしている(女性のみ)		・生理によって、体調の不安定さを感じることもあり、そのことがうまく理解できないことで悩む。	・自己管理ツール(記録等)導入	・生理の周期についての把握と生理用品の携帯の所持の確認をする。 ・生理の時に調子が悪いときの対処の仕方についての確認をする。
13	体調管理	体調不良時の対処	体調不良時に適宜訴えている	やっていない	・休み過ぎてしまう、または体調不良がどの程度を指すのかの判断基準がわからない	・仕事を休む基準づくり ・連絡マニュアル導入	・体調不良の基準として感覚ではなく、検温を必須とし、例)37.5 以上は仕事を休む 会社に連絡。38 以上は通院し仕事を休む 会社、支援者に連絡などのマニュアルを導入。
14		服薬管理	薬の内容や量、時間、回数等医師に決められた通りに服薬することができる。	飲みすぎ、飲み忘れ	・頓服薬の服用タイミングがわからない(パニック・不調前に服用できない) ・生活リズムの乱れにより服薬も乱れる	・自己管理ツール(記録等)導入	・行動記録等を用いて服薬時に記録をしてもらい、問題なく飲んでいるかの確認をおこなう。 ・忘れないよう服薬時間にアラームをセットするなど自己管理に繋げる。 ・奇々し始めた時に、頓服を服用できるよう自分が奇々していることに気付くために、まずは支援者に相談するところから始める。
15		定期通院	医師に指示された通りに予約をし通院している	忘れる	・定期通院のためいつもと違う時間の予約の場合でも同じ時間に行ってしまうことがある(ルーチンが優先されてしまう)	・予定表(チェックリスト等)の導入	・予定表や手帳への記入。問題なくおこなえるようになるまで、通院前日に支援者と確認しるところから始める。
16	金銭管理	家計のやりくり	収入の範囲内で1か月の家計のやりくりをしている	使いすぎ、使わな過ぎ	・ゲームへの課金 ・クレジットカードでの購入	・家計簿の導入 ・権利擁護の導入	・家計簿は必須とし支援者と収支を日々振り返りをおこなう。 ・支援者がレジットカードや現金を預かり、段階的に本人自己管理に戻していく。ひとり暮らしの際に自分一人では難しい場合には権利擁護(あんしんセンター等)の利用を検討する。
17		貸し借り	借りたり返している 借りないようにしている (家計のやりくりと関連)	家族からの借金 友人との貸し借りと返金 トラブル	・家族関係の拗れ(脅しに家族がお金をだしてしまふ) ・「ほしい」と思うと自分で気もちのコントロールが困難になり、「ほしい」を達成することに固執する	・GHでの管理 ・権利擁護の導入	・家族が管理するのではなく、支援者や第3者機関が管理することで家族とのトラブルを避ける。 ・基本的に金銭の貸し借りはいないように計画的な金銭の使用の仕方を支援者と確認し、ルールを設定しておく。
18		ATMの使用	必要に応じてATMも適切に使用している	経験なし	・家族が管理しており利用の経験なし	・スキルアップ(学習) ・マニュアル導入	・スキルについては指示書、デモンストレーション等で直接支援(教える)。
19	所持品管理	所持品管理	貴重品を含め、自分の持ち物を自分で管理している	失くす	・危機管理する意識・力が乏しい	・部屋の整理(構造化)	・貴重品の置き場所等部屋の整理をおこない、必要に応じてカテゴリーごとにネームラベルをはるなど、どこに何があるかわかりやすい状態にする。
20	感情コントロール	自分で落ち着く方法	自分に合った方法で落ち着くことができる	方法がわからない 苦手な情報を聞いたことで不安になる 過去の体験を思いだし 苛々する	・自分なりの方法が他者に認められにくい ・年齢に応じた落ち着き方ができにくい ・感情の種類とその程度の理解が難しい	・頓服の利用 ・マニュアル提示	・他者に迷惑がかからない行動であれば、認めるという支援者側の対応の統一。 ・落ち着きがなくなる理由を確認し、事前に予防できる方法を探す。 ・リラクスの方法などのマニュアルを導入、本人に合った方法を支援者と共に探す。 ・つらい気持ちになった時に気分を変えられるアイテムを持っておくようにする。

		項目	基準	事例 (課題となった部分)	発達障害の理解・特性	支援方法・対応の仕方	実際の支援 / 実施内容
21	対人関係、 コミュニケーション	傷つく状況・関係の回避	自らが傷ついたり、不愉快になったりする場面や人付き合いから離れることができていない	相手の要求を断れない	・危険な関係であることに気づきにくい	・サポートブックの導入	・ビジネスマナー、社会生活ガイドなどのサポートブック等を用いて、実際にとった行動の振り返りを支援者と共におこない適切な行動へ繋げていく。
22		対人距離	関係性に応じた適切な対人距離で接している	敬語が使えない 会話するときに相手の顔の近くに自分の顔を近づけてしまう	・他者と関わる経験が乏しく適切な言葉や距離感がわからない	・面談やグループワーク等でスキルアップ(学習) ・サポートブックの導入	・ビジネスマナー、社会生活ガイドなどのサポートブック等を用いて、実際にとった行動の振り返りを支援者と共におこない適切な行動へ繋げていく。
23		対人距離	他者(家族/家族以外)に対して、頻回な質問や無理な要求をしない	一方的に話してしまう	・家族との依存関係が強く、支援者が介入しにくい ・当事者会やSNSで知り合った人に一方的に連絡してしまう	・面談やグループワーク等で関係性の構築 ・サポートブックの導入	・ビジネスマナー、社会生活ガイドなどのサポートブック等を用いて、実際にとった行動の振り返りを支援者と共におこない適切な行動へ繋げていく。
24	住環境の整備	掃除	決めた頻度で自発的に掃除をしている	していない	・家族が担っていたため、経験値が乏しい ・どの頻度でおこなえばいいかわからない ・感覚過敏で音や肌触りで掃除道具の使用が困難	・スキルアップ(学習) ・生活記録(チェックリスト等)の導入 ・ヘルパー利用の検討	・スキルについては指示書、デモンストレーション等で直接支援(教える)。頻度については、妥当な回数、タイミング等、支援者と一緒に考え自らが決めた頻度でおこない、生活記録にチェックすることで、継続的におこなえるようにしていく。
25		掃除	地域のルールに従ってゴミ出しをしている	していない	・分別意識または捨てること自体への意識低い、溜めこむ	・生活記録(チェックリスト等)の導入 ・マニュアル導入	・スキルについては指示書、デモンストレーション等で直接支援(教える)。頻度については、妥当な回数、タイミング等、支援者と一緒に考え自らが決めた頻度でおこない、生活記録にチェックすることで、継続的におこなえるようにしていく。
26		片付け	整理整頓をしている	していない	・家族が担っていたため、経験値が乏しい ・どの頻度でおこなえばいいかわからない	・置く場所の整理(構造化) (整理後の状態の視覚的理解) ・ヘルパー利用の検討	・スキルについては指示書、デモンストレーション等で直接支援(教える)。頻度については、妥当な回数、タイミング等、支援者と一緒に考え自らが決めた頻度でおこない、生活記録にチェックすることで、継続的におこなえるようにしていく。 ・実施可能なものから取り組み、自分ひとりで片付けるものと支援者と一緒に片付けるもの、または片付けられないものを決める。
27		必要物品の購入	生活に必要なもの(洗剤等消耗品)を購入している	買いつぎてしまう	・適切な量(在庫)がわからない	・マニュアルの導入	・在庫が何個になったら何個買うなど基準を作り、本人用のマニュアルを支援者と共に作成。適切な管理方法を教えていく。
28	地域生活	マナー	大声を出す、騒音を出すなど近隣に迷惑をかけることなく生活している	他の入居者からのクレーム	・気分の浮き沈みにより声が出てしまう、またはジャンプしてしまう ・適切なTV等のボリュームを知らない	・セルフモニタリングの実施 ・サポートブックの導入	・本人の許可が得られれば、音の録音、動画撮影をおこない、支援者と一緒に振り返る(セルフモニタリングの実施)。
29		防犯の意識	窓やドアに施錠、火元の確認をしている	事例なし(できている)	なし	・チェックシートの導入	・外出時、就寝時にチェック項目に従いセルフチェックをする。
30		防犯の意識	不意に人が訪ねてきたら(セールス等)、モニターで確認してからドアを開けるかどうかを判断している	必要のないのに新聞をとってしまう、セールスに引っかかる	・騙されていることに気づきにくい ・騙されたことを受け入れにくい	・(来客)対応マニュアル導入 ・支援者に相談できるよう面談等を通じて信頼、関係性作り	・原則モニター越しでの対応とマニュアルにそった対応をしよう。 ・マニュアルでは対応しきれない場合には、本人に顔を知られていない支援者がセールスマンを装い、実際の対応を観察し対策を検討する。
31		日常生活に関する相談	相談先があり、困ったら自ら援助を求めたり相談している	相談すべき内容がどうかわからない	・失敗を注意される、怒られる経験から相談しにくい ・困り感の違いから相談しにくい(本人は困っていない)	・連絡マニュアル導入 ・支援者に相談できるよう面談等を通じて信頼、関係性作り	・関係性を作る上で、支援者からの一方的な話だけでなく、本人の趣味や得意な話などをツールにすることで、会話のキャッチボールや会話の楽しさを経験してもらい関係性を築く。 ・相談内容ごとに誰に相談すればいいかのマニュアルを作成。

		項目	基準	事例 (課題となった部分)	発達障害の理解・特性	支援方法・対応の仕方	実際の支援 / 実施内容
32	外出	持ち物準備	外出にあたって必要な持ち物を自分で準備している。	事例なし(できている)	・外出目的に必要なものと日頃から持っていることで安心できるものがあり、持ち物が多くなる。 ・見通しが持ちにくなどで準備するタイミングをつかみにくい。	・自己管理ツールの導入	・外出時に必ず必要なものを決めておく。 ・事前に充電など必要なものは帰宅時に充電のセットができるなどの確認。 ・外出時の緊急時の対処の確認。(連絡先, リラクゼーションアイテムの用意など)
33	余暇	余暇活動	自分なりの方法で余暇を過ごすことができる。	幅が狭い	・PC, ゲーム以外の趣味や活動の範囲が乏しい	・余暇プログラムへの参加 ・当事者会への参加 ・支援者と余暇の直接経験 ・ガイドヘルパー利用の検討	・情報提供, または余暇プログラムの実施。

III. 研究成果の刊行に 関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
黒田美保・伊藤大幸・萩原拓・染木史緒		辻井正次・村上隆（監修）	Vineland-II 適応行動尺度	日本文化科学社	東京	2014	
萩原拓		萩原拓	発達障害のある子の自立に向けた支援	金子書房	東京	2015	
浮貝明典	見落とされやすい生活支援	萩原拓	発達障害のある子の自立に向けた支援	金子書房	東京	2015	134-139
辻井正次・明翫光宜・松本かおり・染木史緒・伊藤大幸・田中尚樹 他			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	東京	2014	
萩原拓		萩原拓	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	明石書店	東京	2012	
萩原拓	ABA	市川宏伸・内山登紀夫	発達障害：早めの気づきとその対応	中外医学者	東京	2012	
伊藤大幸・野田航	ASDの認知・神経心理学	日本発達障害ネットワーク	発達障害年鑑	明石書店	東京	2012	

雑誌 平成 24 年度

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
安達潤・斎藤真善・萩原拓・神尾陽子	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	2012
Anitha, A., Nakamura, K., Thanseem, I., Matsuzaki, H., Miyachi, T., Tsujii, M., Iwata, Y., Suzuki, K., Sugiyama, T., & Mori, N.	Downregulation of the expression of mitochondrial electron transport complex genes in autism brains	<i>Brain Pathology</i>	23(3)	294-302	2012
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.	Brain region-specific altered expression and association of mitochondria-related genes in autism	<i>Molecular Autism</i>	3(1)	12	2012
Anitha, A., Thanseem, I., Nakamura, K., Yamada, K., Iwayama, Y., Toyota, T., Iwata, Y., Suzuki, K., Sugiyama, T., Tsujii, M., Yoshikawa, T., & Mori, N.	Protocadherin α (PCDHA) as a novel susceptibility gene for autism	<i>Journal of Psychiatry & Neuroscience</i>	37(6)		2012

雑誌 平成 24 年度

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
伊熊正光・鈴木勝昭・土屋賢治・中村和彦・辻井正次・森則夫	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	2012
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.	Validation of an interview-based rating scale developed in Japan for pervasive developmental disorders	<i>Research in Autism Spectrum Disorders</i>	6(4)	1265-1272	2012
Kawakami, C., Ohnishi, M., Sugiyama, T., Someki, F., Nakamura, K., Tsujii, M.	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	<i>Research in Autism Spectrum Disorders</i>	6(2)	949-957	2012

雑誌 平成 24 年度

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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	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	2012
中島俊思・野田航・辻井正次	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	2012
中島俊思・岡田涼・松岡弥玲・谷伊織・大西将史・辻井正次	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	2012
野田航	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	2012
野田航	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	2012

雑誌 平成 24 年度

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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	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	2012
鈴木勝昭・杉山登志郎	【発達神経心理学のトピックス】自閉症スペクトラムと脳	<i>Brain Medical</i>	24(4)	309-316	2012
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.	Microglial activation in young adults with autism spectrum disorder	<i>JAMA Psychiatry</i>	70(1)	49-58	2013
田中善大・野田航	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	2012

雑誌 平成 24 年度

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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.	Reliability and Validity of Autism Diagnostic Interview-Revised, Japanese Version	<i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i>	43(3)	643-662	2012
内田裕之・辻井正次	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	31	50-53	2012
内田裕之・辻井正次	発達障害とともに成人期を生きるといふこと: ADHD と ASD を例に	教育と医学	60(6)	480-486	2012
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	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	2012

雑誌 平成 24 年度

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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	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	2012
和久田学・櫻井典啓・土屋賢治・鈴木勝昭	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	2012
肥後祥治	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	2012
肥後祥治・熊川理沙	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	2012
肥後祥治・福田沙耶花	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	2013

雑誌 平成 24 年度

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
岸川朋子	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	2012
松田裕次郎	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	2012
田中尚樹	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	2012
田中尚樹	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	2012
田中尚樹	発達障害者の就労支援：支援団体の取り組み	障害者と雇用働く広場	422	26-27	2012

雑誌 平成 25 年度

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
萩原 拓	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.	2013
萩原 拓	個人のキャラと ASD 特性	アスペハート	35	102-107	2013
萩原 拓	ASD と適応行動	精神医学	36	106-110	2014
肥後祥治・福田沙耶花	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	2013
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	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	2013
Noda W , Ito H , Fujita C , Ohnishi M , Takayanagi N , Someki F , Nakajima S , Ohtake S , Mochizuki N , Tsujii M.	Examining the relationships between attention deficit/hyperactivity disorder and developmental coordination disorder symptoms , and writing performance in Japanese second grade students	<i>Research in Developmental Disabilities</i>	34(9)	2909-2916	2012

雑誌 平成 25 年度

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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	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	2013
鈴木勝昭	脳やからだの特性と発達障害 (特集 発達障害のある子の自立に向けた支援) - (発達障害の最新情報)	児童心理	67(18)	18-25	2013
Suzuki K , Sugihara G , Ouchi Y , Nakamura K , Futatsubashi M , Takebayashi K , Yoshihara Y , Omata K , Matsumoto K , Tsuchiya KJ , Iwata Y , Tsujii M , Sugiyama T , Mori N	Microglial activation in young adults with autism spectrum disorder	<i>JAMA Psychiatry</i>	70(1)	49-58	2013

雑誌 平成 25 年度

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Tsuchiya KJ , 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.	Reliability and validity of autism diagnostic interview-revised , Japanese version	<i>Journal of Autism Development Disorder</i>	43(3)	643-662	2013
辻井正次	通常学級で特別支援を進めるために (特集 発達障害のある子の自立に向けた支援) -- (自立に向けて学校でできる支援)	児童心理	67(18)	59-63	2013
辻井正次	アスペの会から (特集 自閉症治療・療育の最前線) - (自閉症児への支援は変わったか : この一〇年)	そだちの科学	21	48-52	2013

雑誌 平成 25 年度

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
辻井正次	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 (特集 対人援助職の必須知識 発達障害のアセスメントを知る) -- (発達障害の基本理解と生涯にわたる支援の枠組み)	臨床心理学	13(4)	468-467	2013
辻井正次・田中尚樹	<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	2013

雑誌 平成26年度

著者名	論文タイトル名	発表論文	巻号	ページ	出版年
Anitha, A., Thanseem, I., Nakamura, K., Vasu, M., Yamada, K., Ueki, T., Iwayama, Y., Toyota, T., Tsuchiya, K. J., Iwata, Y., Suzuki, K., Sugiyama, T., Tsujii, M., Yoshikawa, T., & Mori, N.	Zinc finger protein 804A (ZNF804A) and verbal deficits in individuals with autism.	<i>Journal of Psychiatry & Neuroscience</i>	39(5)	294-303	2014
Balan, S., Iwayama, Y., Maekawa, M., Toyota, T., Ohnishi, T., Toyoshima, M., Shimamoto, C., Esaki, K., Yamada, K., Iwata, Y., Suzuki, K., Ide, M., Ota, M., Fukuchi, S., Tsujii, M., Mori, N., Shinkai, Y., & Yoshikawa, T.	Exon resequencing of H3K9 methyltransferase complex genes, EHMT1, EHMT2 and WIZ, in Japanese autism subjects.	<i>Molecular Autism</i>	5(49)	Open Access	2014
萩原 拓	適応行動としてのソーシャルスキル (Part 1)	Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために	13(2)	78-82	2014
萩原 拓	適応行動としてのソーシャルスキル (Part 2)	Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために	13(3)	90-94	2014
萩原 拓	ASDと適応行動(Part 1)	Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために	12(1)	106-110	2014
萩原 拓	ASDと適応行動(Part 2)	Asp heart : 広汎性発達障害の明日のために	13(1)	104-109	2014
萩原 拓	地域で孤立する成人を支援の場にどうつなげていくのか (特集シリーズ・発達障害の理解(2)社会的支援と発達障害) - (つなげる支援)	臨床心理学	14(2)	203-207	2014
肥後祥治・松田裕次郎	成人期の豊かな生活のための支援を構築する：福祉的支援への橋渡し (特集シリーズ・発達障害の理解(1)発達障害の理解と支援) - ライフサイクルにおける発達障害とその発展.	臨床心理学	14	65-68	2014

雑誌 平成26年度

著者名	論文タイトル名	発表論文	巻号	ページ	出版年
平島太郎・伊藤大幸・岩永竜一郎・萩原拓・谷伊織・行廣隆次・大西将史・内山登紀夫・小笠原恵・黒田美保・稲田尚子・原幸一・井上雅彦・村上隆・染木史緒・中村和彦・杉山登志郎・内田裕之・市川宏伸・辻井正次	日本版青年・成人感覚プロフィールの構成概念妥当性：自閉症サンプルに基づく検討。	精神医学	56	123-132	2014
Iwata, K., Matsuzaki, H., Tachibana, T., Ohno, K., Yoshimura, S., Takamura, H., Yamada, K., Matsuzaki, S., Nakamura, K., Tsuchiya, K. J., Matsumoto, K., Tsujii, M., Sugiyama, T., Katayama, T., & Mori, N.	N-ethylmaleimide-sensitive factor interacts with the serotonin transporter and modulates its trafficking: implications for pathophysiology in autism	<i>Molecular Autism</i>	5(33)	Open Access	2014
Miyachi T, Nakai A, Tani I, Ohnishi M, Nakajima S, Tsuchiya KJ, Matsumoto K, Tsujii M.	Evaluation of Motor Coordination in Boys with High-functioning Pervasive Developmental Disorder using the Japanese Version of the Developmental Coordination Disorder Questionnaire.	<i>Journal of Developmental and Physical Disabilities</i>	26	403-413	2014
Maekawa, M., Yamada, K., Toyoshima, M., Ohnishi, T., Iwayama, Y., Shimamoto, C., Yoyota, T., Nozaki, Y., Balan, S., Matsuzaki, H., Iwata, Y., Suzuki, K., Miyashita, M., Kikuchi, M., Kato, M., Okada, Y., Akamatsu, W., Mori, M., Owada, Y., Itokawa, M., Okanano, H., & Yoshikawa, T.	Unity of scalp hair follicles as a novel source of biomarker genes for psychiatric illnesses	<i>Biological Psychiatry</i>		Open Access	2014
中村和彦・鈴木勝昭・尾内康臣・辻井正次・森則夫	特集：自閉症の分子基盤。自閉症のPET研究について。	分子精神医学	14(2)	88-98	2014
野田航・萩原拓・鈴木勝昭・肥後祥治・岸川朋子・浮貝明典・松田裕次郎・巽亮太・山本彩・田中尚樹・辻井正次	自閉症スペクトラム障害のある成人の日常生活および精神科医学的問題に関する実態調査	Asp heart：広汎性発達障害の明日のために	13(1)	154-159	2014

雑誌 平成26年度

著者名	論文タイトル名	発表論文	巻号	ページ	出版年
尾辻 秀久・村木 厚子・下山 晴彦・辻井 正次・村瀬 嘉代子・森岡 正芳	発達障害の理解(4) 学校教育と発達障害社会的支援と発達障害(3).	臨床心理学	14(4)	461-465	2014
田中尚樹	特別講演 大人になった自閉症スペクトラムの人たち: その生活と課題(第110回が特集号 子どもの不器用さとその心理的影響: 発達性協調運動障害(Developmental Coordination Disorder: DCD)を中心に)	小児と精神と神経	54(2)	135 - 142	2014
辻井正次	総説: 社会的支援と発達障害	臨床心理学	14(2)	163-167	2014
辻井 正次	発達障害研究の展望と意義: 社会的側面を中心に(特集 シリーズ・発達障害の理解(3)発達障害研究の最前線)	臨床心理学	14(3)	331-336	2014
辻井 正次	特集発達障害 障害特性に応じた支援のあり方—地域連携ネットワークによる支援	公衆衛生	78(6)	378-381	2014
辻井 正次	大人になった発達障害の人たちが抱える課題と可能な支援(特集 シリーズ・発達障害の理解(5)成人期の発達障害支援)	臨床心理学	14(5)	617-621	2014
辻井 正次	発達障害児を支える生涯発達支援システム(特集 シリーズ・発達障害の理解(6)発達障害を生きる)--(当事者と支援者が協働する支援の視点)	臨床心理学	14(6)	827-830	2014
辻井 正次	発達障害の人たちの親亡き後を考えるために: 地域の中での生活を支援する(2).	Asp heart: 広汎性発達障害の明日のために	13(1)	94-96	2014
浮貝明典	生活の中で発達障害者を「支援」する	臨床心理学	14(5)	676-680	2014
浮貝明典	横浜市 発達障害者の人への一人暮らしに向けた支援 ~サポートホーム事業から~	いとご増刊「かがやき」	11号(日本自閉症協会指導誌42号)	21-26	2014
Vasu, M. M., Anitha, A., Thanseem, I., Suzuki, K., Yamada, K., Takahashi, T., Wakuda, T., Iwata, K., Tsujii, M., Sugiyama, T., & Mori, N.	Serum microRNA profiles in children with autism.	<i>Molecular Autism</i>	5(40)	Open Access	2014
Wakuda, T., Iwata, K., Iwata, Y., Anitha, A., Takahashi, T., Yamada, K., Vasu, M. M., Matsuzaki, H., Suzuki, K., & Mori, N.	Perinatal asphyxia alters neuregulin-1 and COMT gene expression in the medial prefrontal cortex in rats	<i>Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry</i>	56	149-154	2014

IV. 研究成果の刊行物 ・別刷