

平成 25 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業

青年期・成人期発達障害者の医療分野の支援・
治療についての現状把握と発達障害を対象とし
たデイケア(ショートケア)のプログラム開発

平成 26 年 3 月 31 日

学校法人 昭和大学

事業責任者

加藤進昌(昭和大学附属烏山病院／昭和大学発達障害医療研究センター)

検討委員

井上 悟 (東京都立中部総合精神保健福祉センター)
大村 豊 (愛知県立城山病院)
神庭 重信 (九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野)
窪田 彰 (錦糸町クボタクリニック)
横山 太範 (さっぽろ駅前クリニック)
弘藤 美奈子 (稗田病院)

岩波 明 (昭和大学医学部精神医学講座)
横井 英樹 (昭和大学附属烏山病院)
五十嵐 美紀 (昭和大学附属烏山病院)

日詰 正文 (厚生労働省担当課・室職員)

研究協力者

五十嵐良雄 (医療法人社団雄仁会メディカルケア虎ノ門)
石橋悦子 (東京都発達障害者支援センターTOSCA)
榎本 稔 (医療法人社団榎会)
柏 淳 (ハートクリニック横浜)
金 樹英 (国立障害者リハビリテーションセンター)
松村雅代 (株式会社NTT データ人事部健康推進室)
宮岡 等 (北里大学東病院／北里大学医学部精神科学教室)
渡邊 慶一郎 (東京大学学生相談ネットワーク本部コミュニケーション・サポートルーム)

調査協力

うつ病リワーク研究会
日本デイケア学会
株式会社ケイ・コンベンション
烏山東風の会(発達障害家族会)

事業担当者

事業担当者	岩波 明	(昭和大学医学部精神医学講座)
事業担当者	谷 将之	(同上)
事業担当者	横井英樹	(昭和大学附属烏山病院リハビリテーションセンター)
事業担当者	五十嵐美紀	(同上)
事業担当者	小峰洋子	(昭和大学医学部精神医学講座)
事業担当者	武藤奈奈	(昭和大学附属烏山病院心理療法室)
事業担当者	ロンバートはるみ	(同上)
事業担当者	青柳 晋	(昭和大学附属烏山病院事務課)
事業担当者	岩崎史義	(同上)
事業担当者	湯浅昌剛	(昭和大学附属烏山病院リハビリテーションセンター)
経理責任者	丸地 伸	(昭和大学附属烏山病院事務長)
経理担当者	山本玲美	(昭和大学附属烏山病院事務課)
経理担当者	東田 環	(同上)
事業担当者	デイケア利用者 6名	

目次

はじめに	5
第1章 総括	7
第2章 実施内容、結果・分析および考察	
1. 調査1：成人発達障害支援ニーズの調査（医療機関）	15
2. 調査2：成人発達障害支援ニーズの調査（支援センター）	29
3. 調査3：成人発達障害支援ニーズの調査（ご本人）	49
4. 調査4：成人発達障害支援ニーズの調査（ご家族）	57
5. 研究：発達障害専門プログラムの開発	65
6. 支援ネットワーク構築	71
第3章 検討委員会の実施状況	75
第4章 成果の公表実績と計画	79
第5章 資料及び参考文献	
1. 医療機関向けアンケート	82
2. 精神保健福祉センター・発達障害支援センター向けアンケート	88
3. ご本人向けアンケート	93
4. ご家族向けアンケート	97
5. 成人期発達障害支援のニーズ調査報告書（抜粋）	101
6. 成人発達障害専門プログラムワークブック／マニュアル（抜粋）	102
7. 第1回成人発達障害支援研究会抄録	103
8. 発達障害支援研究会 掲載記事	119
第6章 参考文献	120
第7章 謝辞	124

はじめに

この報告書は、厚生労働省の平成25年度障害者総合福祉推進事業により実施した次の調査・研究結果を取りまとめたものです。

①アンケート調査

医療機関・行政機関・当事者とその家族に対し、アンケート調査を行い成人期の発達障害者に対する支援状況・ニーズを調査する。

②発達障害専門プログラムの開発

既存のプログラムの効果をアンケート調査の結果とともに検証・修正し、プログラムワークブック・マニュアルの作成をする。

③全国的な成人発達障害支援者のネットワークの構築

成人期発達障害の支援を実施している、あるいは実施したいと考えている医療、福祉、行政機関により構成し、支援手法の検討と共有を行う。

ここで扱う発達障害は知的に遅れのない成人期の自閉症スペクトラム障害(以下ASDとする)のことを指します。知的な遅れのないASD者は幼少期に発達の指導を受けていない、あるいは受けていても軽微な障害であると判断され、生活のしづらさを感じながらも成人期に至るまで医療に繋がらなかった者が多いとされています。

知的能力の高さから対処できることは多いのですが、社会参加や自立が求められる成人期になって、コミュニケーションや社会性(対人相互性)の障害がむしろ目立ってきます。そのため、挫折体験を重ねて自己肯定感を持ってない結果になりがちです。近年、発達障害の認識の高まりとともに、医療受診者が急増していますが、薬物療法や精神療法での対応は限界があり、心理・社会的アプローチが期待されています。

この報告が発達障害に苦しんでいるご本人・ご家族の一助になれば、幸いです。

平成26年3月

成人発達障害支援研究会 代表世話人
昭和大学発達障害医療研究所 所長
公益財団法人神経研究所晴和病院 理事長
加藤 進昌

第 1 章 総括

第1章 総括

1. 研究目的

発達障害者支援法の施行以来、青年期以降の福祉サービス（就労・生活支援など）は広がりを見せつつあるが、それらを有効に活用するためには医療分野の役割が大きい。発達障害診断の精度確保、適切な福祉サービス移行のためのノウハウ（社会性やコミュニケーション能力をアセスメントし発達障害者の適応力を高めるプログラムなど）や連携体制を構築していくことが青年期以降の発達障害支援には求められる。本事業の目的は、医療・福祉分野の支援状況とニーズを明らかにし必要な提言を行うこと、発達障害者を対象にしたデイケア（ショートケア）プログラムの開発・普及を行うことによって、支援体制の確立を目指すことにある。

2. 研究方法

(1) 調査研究

研究を推進するために、次の4つのアンケート調査を実施した。

- ①医療機関：全国の医療機関に対し、発達障害支援状況・ニーズについて調査
- ②行政：全国の精神保健福祉センターおよび発達障害者支援センターに対し、発達障害支援状況・ニーズについて調査
- ③当事者：当事者への医療・福祉分野に対するニーズと利用状況について調査
- ④家族：当事者・家族への医療・福祉分野に対するニーズについて調査

(2) 研究：プログラム開発

2007年より昭和大学附属烏山病院デイケアで実践している発達障害プログラムの効果を検証し、プログラムのワークブック・マニュアルを作成する。

(3) 支援ネットワークの構築

昭和大学附属烏山病院において成人期発達障害専門外来・デイケアの研修・見学依頼のあった医療／福祉／行政／企業、約200機関のうち、本研究の趣旨に賛同頂いた機関によって構成する。

3. 調査研究結果

(1) 医療機関不足・情報の不足

本人の障害を疑ってから専門外来を受診するまでに、どのくらいの期間を要したのか家族を対象に調査した結果(179名)、3年以上と回答した人が半数以上であった。その理由として「相談場所がわからなかった」「専門外来がなかった」の回答が多く、継続的に受診したいと希望した者は9割以上であった。また、医療機関に対して調査した結果(430機関)、積極的に発達障害者を受け入れていると答えた医療機関は

52%であった。積極的に受け入れられない理由の大半は「専門医がない」であった。行政機関への調査(100 機関)では、7割が医療機関の充実が必要と回答した。

多くの受診者が医療機関にかかるまで多くの時間を要しており、医療機関の半数は受診に来た人を受け入れるものの積極的には受け入れていないという状況が明らかになった。早期治療は様々な疾患においてその重要性が知られており、発達障害においてもひきこもりやうつ症状などの2次障害を防ぐためにも重要な課題である。発達障害の正しい診断と治療方針を伝えられる医療機関を増やし、その情報を入手できる手段を整備することが必要である。

(2) 発達障害デイケアの効果と必要性

デイケア参加者(127名)の7割が「同じ障害を持つ人に出会えた」ことが役立ったと回答しており、次いで、コミュニケーションや障害についての学習に意義を感じていることが明らかになった。心理検査の結果からは、デイケア参加者の方が精神健康を測る項目のうちの「生きがいを感じる」得点が高く、デイケア参加後では、「社会機能」と「共感性(他者の視点取得:相手の立場に立つ)」の得点が上昇した。これらのことから、発達障害デイケアが本人にとって効果がある可能性が高いことが示唆された。多くの医療機関が既にASD者を外来やデイケアでは受け入れているものの、専門的なプログラムを実施していない。必要性や関心を持っていることも明らかになったため、ASD者の出会いの場・学習の場を提供できるデイケアが多く実施されよう、共通のワークブックや支援者ネットワークを活用することが必要である。

(3) 家族の孤立と支援の必要性

ASD者への支援だけではなく、家族自身に対する援助や治療の希望も高い頻度で認められた。ASD者と家族を包括した治療と援助のシステムを構築することが求められている。特に、統合失調症や児童の発達障害に対する家族支援プログラムは体系化されており、様々な支援機関で行われているが、成人期の発達障害専門の家族支援プログラムは存在しない。家族会など家族をエンパワーする仕組みはもちろんのこと、家族向けプログラムの開発も望まれる。

(4) 多角的な支援の必要性－自立と就労

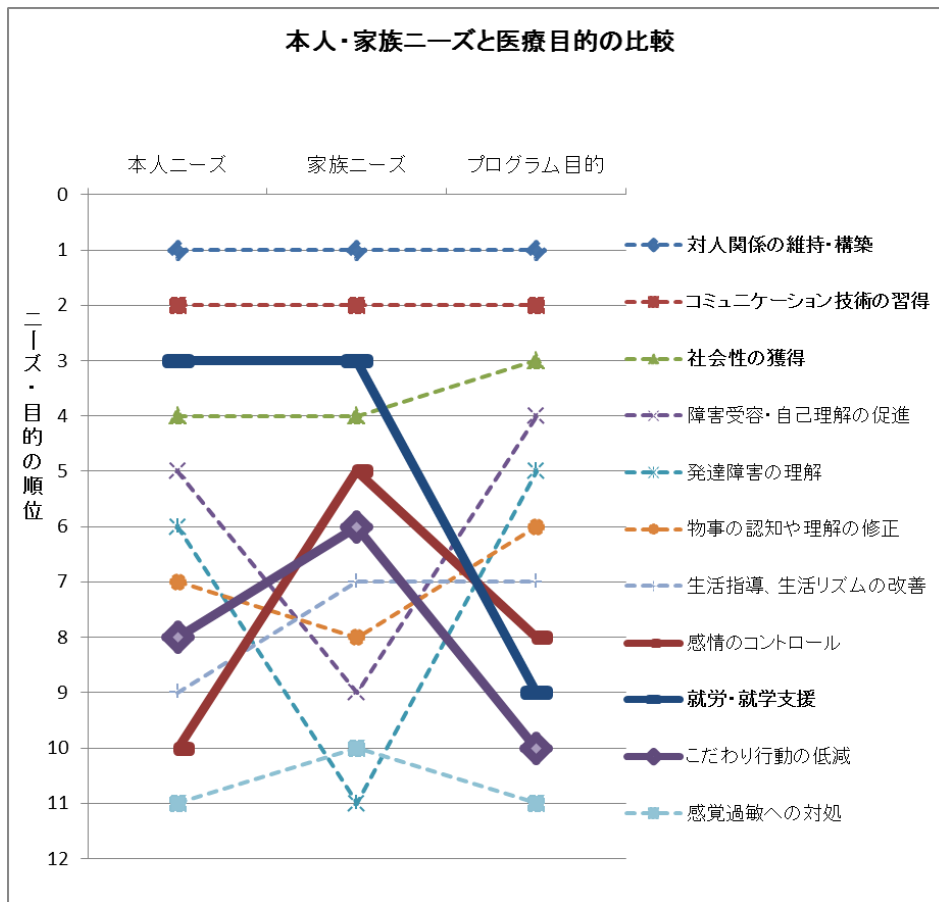


図 1-1 本人・家族ニーズと医療支援の目的に関する優先度比較

本人と家族に対する「難しいと感じることはなんですか?」という項目と、医療機関に対する「本人に必要な支援は?(提供すべきと考えている支援、プログラム目的)」という項目の比較を行い、本人ニーズと家族ニーズと医療機関(デイケア)の認識のずれを検証した結果、対人関係やコミュニケーション技術、社会性の獲得などについては本人・家族・医療間の認識にずれは認められなかった。しかし本人・家族からの要望が強い「就労・就学支援ニーズ」や「こだわり行動」に対しては、医療では十分取り上げられていない可能性がある事が明らかになった。また、「感情のコントロール」については家族の困り感が大きい割に本人の困り感が少なかった。

ASDの中核症状であるコミュニケーションや社会性に対する支援だけではなく、就労・就学支援やこだわり行動を始め、本人・家族は様々な困り感を抱え助けを必要としていることが明らかになった。特に就労については精神的健康度に影響がある可能性が高いため、大切な課題と言える。ASD者の一部は感情のコントロールを課題としており、怒りや不安のコントロールが苦手であることに加え、自らの感情に気付けない特徴がある。ASD者と一緒におかれている状況を整理し、目標を立てていくことが大切であると考える。多角的に関わることでできる支援者の育成が急務であろう。

(5) 支援の困難さ・手法の未整備

ASD 支援の必要性を感じている一方で困難さを感じていることが明らかになった。成人発達障害の認識が急速に広まったのがこの数年と考えると、手法が確立していないのは当然のことではあるが、支援ニーズが明らかになった今、支援手法を確立し困難さを払拭しなくてはならない。そのために、ASD 専門プログラムのマニュアル・ワークブックの役割は大きいと考えられる。マニュアル・ワークブックの内容を多くの機関に利用して頂くことで検証を繰り返し、よりよい支援を提供することが望まれる。また支援を実現可能にする診療体制、法整備が求められる。

4. 提言

本研究事業で得られた知見や情報に基づき成人期発達障害者支援についての施策を次の通り提言する。

①医療機関不足・情報の不足

「成人期発達障害に対する最適な医療の提供と情報の普及を」

多くの受診者が医療機関にかかるまでたくさんの時間がかかったと回答している。正しい診断と治療方針を伝えられる医療機関を増やし、その情報が入手しやすい仕組みを整備が求められる。

②発達障害デイケアの効果と必要性

「出会いの場・学習の場としてデイケアの普及を」

多くのデイケア参加者が同じ障害を持つ人と出会うことに意義を感じているにもかかわらず、ほとんどの医療機関は発達障害専門プログラムを実施していない。デイケアの意義と手法を普及し、出会いと学習の機会が与えられるようデイケアプログラムのワークブック・マニュアルの活用が求められる。

③家族の孤立と支援の必要性

「家族への支援体制の構築を」

孤立しやすいご家族に対し、相談やエンパワーの機会を提供することは不可欠である。他の疾患で実施されているような、正しい知識や対処法を伝えるための「家族向け発達障害専門プログラム」の開発と実施体制の整備が望まれる。

④多角的な支援の必要性－自立と就労

「就労・自立につながる支援と支援者の育成を」

コミュニケーションや社会性に対する支援だけではなく、就労・就学支援や生活指導をはじめ、ご本人やご家族は様々な困り感を抱え支援を必要としていることが明らかになった。多角的に関わることのできる支援者が育成されるシステムの構築が望まれる。

⑤支援の困難さ・手法の未整備

「支援普及のためのシステム整備を」

調査で支援ニーズが明らかになりました。本人と家族のニーズに答え、質の良い効率的な支援の普及のために啓蒙活動や研修に加え、支援を実現可能にする診療体制や法整備が求められる。

5. 今後の課題

調査で当事者と医療のニーズが明らかになった。当事者ニーズに応え、効果的・効率的な支援を普及させるためには、啓蒙活動や研修に加え支援を実現可能にする診療体制や法整備が求められる。

また、以上を検討し推進するためには、次についての研究を行うことによって、さらに有用な知見が得られると考える。

①ワークブック・マニュアルの作成

平成 25 年度

- ・発達障害専門プログラム～コミュニケーションの基礎編～のワークブック・マニュアルの作成

平成 26 年度：包括的な発達障害専門プログラムのワークブック・マニュアルの作成

- ・心理教育や応用的なコミュニケーションを含めた包括的なプログラムを作成
- ・プログラムを複数の医療機関で実施し、評価を行う。
- ・プログラムの効果が最も効率的に行われるために必要な期間、頻度、環境を明らかにする。

平成 27 年度

- ・発達障害専門プログラムのワークブック・マニュアルの活用方法について研修会を実施。普及に努める。
- ・家族に対する発達障害専門プログラムのワークブック・マニュアルの作成。

②支援ネットワークの構築と発展

- ・第 2 回成人発達障害支援研究会の開催

平成 26 年 11 月に開催予定。

第2章 実施内容、結果・分析および考察

1. 成人発達障害支援ニーズの調査（医療機関）

1. 成人発達障害支援ニーズの調査（医療機関）

（1）調査目的

医療機関を訪れる成人の ASD 者が増加しているとの報告が散見されるようになったが、長く児童精神科医の領域だった ASD に対して、成人を対象とする医療機関で診断を行う難しさや、治療法が未開発であることによる支援の難しさなど課題は多い。ASD においては薬物療法などの生物学的治療とともにデイケアなど心理社会的な支援の重要性が注目されている。このような状況のなか、全国の医療機関に対し成人 ASD への支援状況や支援ニーズについて調査を行うことで、現状の課題を把握し、適切な医療サービスの在り方を検討することを本調査の目的とする。

（2）調査の対象と方法

平成25年10月から平成26年1月までに郵送による自己記入式アンケート（資料1）調査を行った。医療機関選定に当たっては調査内容を鑑み、調査の効率性の観点から精神科デイケアを実施している可能性が高い医療機関を対象とすることが望まれたため、日本デイケア学会およびうつ病リワーク研究会の協力を得て、それぞれの会員機関を対象とした。

表 4-1-1 調査対象

対象	郵送数	比率 (%)
日本デイケア学会	1535	90.1
うつ病リワーク研究会	168	9.9
合計	1703	100

(3) 調査内容

ア. 発達障害者 (ASD) への診療

ASD 者に対してどのような診療を実施しているかについて

ASD 者の受け入れについて

どのような診療を必要と感じているかについて

イ. 発達障害者 (ASD) へのデイケア (ショートケアを含む) での支援

デイケアでの受け入れ状況と専門プログラムの実施について

ASD 者に対するデイケア実施状況について

ウ. ASD 専門プログラム

実施の有無について

今後の実施予定について

プログラム目的について

どのようなことが達成されると実施が可能になるかについて

(4) データの解析

データの解析はマイクロソフト EXCEL、SPSS を用いて行った。

(5) 結果および考察

アンケート調査の結果を以下に示す。

表 4-1-2 アンケート調査回収数

対象	回収数	回収率 (%)
日本デイケア学会	370	24.1
うつ病リワーク研究会	98	58.3
全体	468	27.5

回答機関の属性として、回答機関の地域、事業形態、回答者の機関における役職を表 4-1-3, 4, 5 に示す

表 4-1-3 回答機関の地域

地方	度数	比率(%)
関東	163	34.8
近畿	82	17.5
中部	71	15.2
北海道・東北	63	13.5
九州・沖縄	40	8.7
中国・四国	37	7.9
不明	12	2.6
合計	468	100.0

回答機関を地域別にみると、人口比率とほぼ同等の比率となっている。

表 4-1-4 回答機関の事業形態

事業形態	度数	比率(%)
私立病院	208	44.6
クリニック・診療所	178	37.3
国公立病院	33	7.1
大学病院	15	3.2
その他	36	7.7
合計	466	100.0

表 4-1-5 回答者の機関における役職

項目	度数	比率(%)
一般職	165	35.3
管理職	111	23.7
主任職	75	16.0
施設管理者	60	12.8
その他	16	3.4
不明	41	8.8
合計	468	100.0

ア. 発達障害者（ASD）への診療について

多くの医療機関が既に ASD を受け入れている（表 4-1-6）。しかし、積極的に受け入れていると回答した医療機関は半数（表 4-1-7）であり、実際は自由回答から多く得られたように、診療対象として公開はしていないが来院した患者は受け入れている、他の疾患を疑って来院したという状況であろう。

受け入れている理由として、専門医がない（表 4-1-8）という回答が多く集まった。ASD 者に必要と感じている支援（表 4-1-9）は、デイケアなどの心理社会的支援に多くの回答が集まった。

表 4-1-6 医療 I (1) : ASD にどのような診療を行っているか（複数回答）

項目	度数(n=462)	比率(%)
継続的な外来診療	325	70.3
デイケアの利用	241	52.2
地域の福祉サービス	175	37.9
カウンセリングの利用	146	31.6
診断のみ	104	22.9
作業療法の利用	96	20.8
他専門医に紹介	74	16.0

表 4-1-7 医療 I (2) : 外来診療で ASD 患者を積極的に受入れているか

項目	度数	比率(%)
受け入れている	222	51.6
受け入っていない	208	48.4
合計	430	100.0

表 4-1-8 医療 I (3) : 受け入れている理由（複数回答）

項目	度数(n=208)	比率(%)
専門医がない	139	68.8
対象患者がない	35	16.8
支援方法がわからない	23	11.1
治療法がない	9	4.3
その他	47	22.6

◇医療 I (3) : その他 1 (自由記述 : 受け入れていない主な理由)

<積極的に行ってはいない>

- ・積極的ではないが来院されたら治療している。
- ・積極的とは言いきれないので。
- ・積極的ではない。地方3000人都市のため。
- ・積極的ではないが、受け入れている。
- ・来院されたら診察する。
- ・来られたら受け入れている。宣伝するくらい積極的ではない。
- ・積極的に受け入れていないが、他の疾患名で来られる。可能な限り支援はしたいと考えている。
- ・市立病院であり受診希望あれば対応。
- ・受診の希望があった時に受け入れている。
- ・専門外来はしていないが通常受診に来られたら支援しています。
- ・外来診療で来た場合は受け入れている。
- ・拒否はしていないので、来られたら対応している程度。
- ・軽度のASDで精神病も発症してる場合に限り、外来診療、デイケア利用可。
- ・併存症の治療を求める患者は受け入れる。
- ・自然に増加している。

<専門が異なる>

- ・専門にしていない。
- ・近くに専門施設がある。
- ・特別なプログラムがない。
- ・当センターにおける診療は、デイケア利用者と来所相談の利用者に限っているため専門のプログラム等がなく、当院のみでの対応はむずかしいため。
- ・積極的ではないが通院者あり。専門的なプログラムなど有していない為。
- ・特化したプログラムはありません。
- ・統合失調症のケアを中心としているため。
- ・当院は統合失調症系の高齢者が入院の中心のため対応に慣れていない。
- ・アルコール依存症等アディクションとうつに特化したクリニックであるため、積極的に受け入れてはいない。
- ・精神障害をメインに診ているので、”積極的”にではないということです。
- ・統合失調症中心のデイケアのため。在籍人数を制限しているため。他に専門部門があるため。
- ・なるべく専門医がみるのがのぞましいと考える。
- ・睡眠障害の方が主であるため、合併の場合は受け入れるが、ASDのみを積極的に受け入れてはいない。

◇医療Ⅰ(3)：その他2（自由記述：受け入れていない主な理由）

<p><専門プログラムが無い、支援体制未整備、スタッフ不足></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ユニットをつくるだけの職員数になっていない。 ・心理検査ができないため。 ・その方の抱えている課題に対し、当院で対応できないと判断した場合。 ・処遇が困難。 <p><他の機関に紹介している></p> <ul style="list-style-type: none"> ・より専門機関に紹介している。 ・診断は他院に依頼。診断がついたあとはできる限り受け入れています。 ・フォローが難しい方は他院紹介、薬物治療が適用ではない方も福祉サービスに紹介しています。 <p><支援を検討中></p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後支援を検討中。 <p><新患を受け付けていない></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在新患を受けていない。 ・平成27年度末に閉鎖のため、新規受付を行っていない。
--

表 4-1-9 医療Ⅰ(4)：どのような治療が必要と感じるか（複数回答）

治療法	度数(n=459)	比率(%)
心理・社会支援	380	82.8
精神療法・心理療法	330	71.9
薬物療法	243	52.9
入院治療	62	13.5

イ．発達障害者（ASD）へのデイケア（ショートケアを含む）での支援について

ASD 支援において必要性が高いと回答が得られた「心理社会的支援」の一つであるデイケアだが、ASD に対する支援を実施している医療機関は、6.0%（表 4-1-10）にとどまっている。

表 4-1-10 医療Ⅱ(5)：ASD に対するデイケアを行っているか

項目	度数	比率(%)
行っている	27	6.0
行っていない	423	94.0
合計	450	100.0

ウ. デイケアプログラムについて

既に ASD 専門プログラムを実施しているデイケアは 27 か所であった。プログラムの目的(表 4-1-12)としてコミュニケーションや社会性、生活の改善に重点を置いている。

また、ASD 専門プログラムを実施していないデイケアにおいても、多くは ASD 者を受け入れている(表 4-1-13)が、他疾患の参加者とともに支援を行うことに難しさを感じている(表 4-1-14)。難しさ(表 4-1-15)は、関係性の維持や適応度の違いに強く感じている。しかし難しさを感じる一方で、ASD 専門プログラムを可能なら行いたい／予定があると回答したデイケアは半数(表 4-1-16)を超えており、ASD 専門プログラムへの関心の高さが予想される。それは約半数のデイケアがマニュアル・ワークブックがあれば実施する(表 4-1-13)と回答していることから明らかである。ASD 専門プログラムを開始する際、どのようなことが達成されると実現可能だと思うかという問いに対しても、支援プログラムの確立が多く回答された(表 4-1-18)。

ASD 専門プログラムを実施している機関へのアンケート

ASD に対する専門プログラムについて、プログラム数やプログラム目的について調査を行った(表 4-1-11, 12)。

表 4-1-11 医療Ⅱ-1(6) : プログラムの数

プログラム数	平均	標準偏差
n=19	4.2	3.3

表 4-1-12 医療Ⅱ-1(7) : プログラムの目的

項目	度数(n=27)	比率(%)
コミュニケーション技術の習得	23	85.2
社会性の獲得	23	85.2
生活指導、生活リズムの改善	21	77.8
物事の認知や理解の修正	17	63.0
こだわり行動の低減	16	59.3
発達障害の理解	15	55.6
就労・就学支援	14	51.9
感覚過敏への対処	13	48.1
障害受容・自己理解の促進	12	44.4
対人関係の維持・構築	8	29.6
感情のコントロール	5	18.5
その他	3	11.1

◇医療Ⅱ-1(7)：その他の目的（自由記載）

- ・他者と楽しみを共有する
- ・世代間交流、行事への参加
- ・復職支援
- ・ASD 専門プログラムを実施していない機関からの回答

ASD に対する専門プログラム実施していない機関については、統合失調症や気分障害に対する既存のデイケアへの ASD の参加や、その難しさについて調査を行い、その結果を表 4-1-13, 14, 15 に示す。

表 4-1-13 医療Ⅱ-2(8)：既存のデイケアに ASD 患者が参加しているか

項目	度数	比率 (%)
参加している	284	65.5
参加していない	151	34.5
合計	435	100.0

表 4-1-14 医療Ⅱ-2(9)：ASD 患者を既存デイケアに含める難しさ

項目	度数	比率 (%)
難しさを感じている	258	88.7
難しさを感じていない	33	11.3
合計	291	100.0

表 4-1-15 医療Ⅱ-2(9)：ASD 患者を含めたデイケア実施の難しさ（複数回答）

項目	度数 (n=263)	比率 (%)
関係性維持	180	68.4
適応度の違い	157	59.7
グループの雰囲気・ダイナミクスの維持	153	58.2
個々の課題の違い	116	44.1
目標の違い	71	27.0
その他	22	8.4

◇医療Ⅱ-2(9)：その他の難しさ（自由記載）

<p><本人要因></p> <ul style="list-style-type: none"> ・SSTグループ時、他者の想いが分かりにくく、注意や集中がむずかしくなる。 ・認知機能と社会認知が個々に違う。 ・物事のとらえ方やこだわりへの対応。 ・気分変動の差（感情コントロール）。 ・感情の爆発により個別対応を要する。 ・自己中心的で他の人のペースを乱す。 ・本人の動機維持。 ・モチベーションが低い場合、告知がされていない場合難しい。 <p><支援者要因></p> <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ自身のスキル向上の必要性 ・理解しやすい言葉で伝える事 ・意図が伝わらない。 ・こだわりに対しての対応の仕方。 ・集団内においても個別対応を要する。 ・特別な難しさではなく、他の方々同様に難しい。 ・実際の支援として何が有効か分からない。 ・復職支援としてできることが必要とされていることが何なのか、はっきりと理解できていないASDがうたがわれる場合、ご自覚を促がしたり、主治医へのその可能性を伝えることに難しさを感じる。 ・ASDの診断を受けている利用者数名のみ（人数が少ないこと） ・次の受け入れ先が見つけられない。少ないこと。
--

ASDに対する専門プログラム実施していない機関について、さらに実施の予定や意向、プログラムの目的、実施に当たっての困難さについて調査を行い、その結果を表4-1-16, 17, 18に示す

表 4-1-16 医療Ⅱ-2(10)：ASD 専門プログラムについて

項目	度数	比率(%)
可能なら行いたい／予定である	169	56.5
行うつもりはない	130	43.5
合計	299	100.0

表 4-1-17 医療Ⅱ-2(11) : ASD 専門プログラムはどのような目的で支援したいか、どのような目的で行う必要があるか (複数回答)

項目	度数 (n=198)	比率 (%)
コミュニケーション技術の習得	176	88.9
こだわり行動の低減	151	80.8
対人関係の維持・構築	139	70.2
就労・就学支援	120	60.6
物事の認知や理解の修正	117	59.1
障害受容・自己理解の促進	109	55.1
社会性の獲得	107	54.0
感覚過敏への対処	97	49.0
生活指導、生活リズムの改善	94	47.5
発達障害の理解	89	44.9
感情のコントロール	67	33.8
その他	9	4.5

◇医療Ⅱ-2(11) : その他 (自由記述 : プログラムの目的)

- ・できれば上記すべて必要性はあると思う。
- ・興味はありますが、救急病院なのでなじまない。隣に小児もありますので。
- ・基本は個別目標。数がそろいにくい。
- ・どれも必要性は感じているが、周囲の施設と重ならず、病院のデイケアで行えるものを選択していきたい。
- ・社会資源の利用
- ・就労継続支援
- ・復職支援

表 4-1-18 医療Ⅱ-2(12) : ASD 専門プログラムを開始する際、どのようなことが達成されると実現可能だと思うか (複数回答)

項目	度数 (n=416)	比率 (%)
支援プログラムの確立	316	76.0
発達障害の知識・理解の促進	288	69.2
支援スタッフの確保	287	69.0
支援ノウハウの確立	283	68.0
支援スタッフの育成	262	63.0
施設・場所の確保	157	37.7
経営的な安定	128	30.8
その他	37	8.9

◇医療Ⅱ-2(12)：その他1（自由記述）

- ・専ら漢方煎剤の治療にて症状の改善をみている。
- ・他施設との連携／地域との連携
- ・現在利用の方がおられない。必要があれば既存の施設で受入をする。
- ・病院全体としての受け入れ
- ・当院のデイケアは一般社会での役割や目標を持った人のみで行っています。そのため、疾患によるアプローチの工夫は医療側としてやって当たり前のことと考えて取り組んでいます。社会に出れば様々な人と関わるわけですからあえて疾患をわけないことで、実社会に近い経験が accrue することがメリットだと考えています。もちろん、それぞれの疾患によって認知機能障害や社会認知の障害も違ってくるので、それにあった対応が求められます。その大変さは常に感じています。ただ大切なのは、本人の夢や希望であって、疾患あるいは障害者という枠で治療を行うことが本当に当事者のためになるのか疑問を感じています。
- ・心理教育などのツールがあれば可能。グループの形成にあたり ASDの方が全体の2～5%ほどであるため、当デイケアはグループよりも個別での関わりが中心になりやすい。また統合失調症のグループに入ることが主である。
- ・集団行動への苦手意識からか ASD患者のデイケア参加が少ない。ASDであると告知していなかったり診断がついていない場合も多い。という点で現在は実施の検討もできていない。
- ・経営者の理解
- ・患者数・対象者の増／対象者の増加／対象者が一定の数いること／対象となる方の率が増えたら／メンバー数が安定して入って来ること／ASD利用者が増加した場合／対象患者の数／対象者の確保
- ・施設が存在することで地域社会への啓蒙に役立つ
- ・発達障害対応プログラムの完成→Dr サイドへもアピールできること
- ・家族との連携
- ・興味はありますが、救急病院なので、なじまないと思います。
- ・統合失調症専門病院としてのデイケアグループ運営のため、専門プログラムの導入はなかなか難しい。
- ・正確な診断ができる、心理士が不在（心理テスト等）。
- ・デイケア利用者に ASDが少ない。人数が増えれば専門のプログラムつくる。
- ・現在のデイケアは統合失調症対象のため。
- ・専門プログラムの必要性を感じていない。
- ・家族への支援体制
- ・もう少し簡略化したプログラム（回数）であれば検討したいと思います。

ASDに対する専門プログラム実施していない機関に対して、デイケア実施のプログラムマニュアル・ワークブックがあった場合に、デイケアを実施するか、またそのようなマニュアル・ワークブックに関心があるか確認を行った（表 4-1-19, 20）。

表 4-1-19 医療Ⅲ(13)：マニュアル化・ワークブック化されたら ASD 専門プログラムを実施しようと思う

項目	度数	比率(%)
思う	227	55.4
思わない	190	46.6
合計	417	100.0

表 4-1-20 医療Ⅲ(14)：マニュアル・ワークブックを見たいと思いますか

項目	度数	比率(%)
思う	352	80.0
思わない	80	20.0
合計	440	100.0

(5) まとめ

多くの医療機関が既に外来においてもデイケアにおいても ASD 者を受け入れている。しかし、積極的に受け入れていると回答した医療機関は半数であり、専門プログラムを実施しているデイケアは6%にしか過ぎなかった。

デイケアで限られたマンパワーの中、専門医もおらず支援手法も未整備な状況の中、ASD 専門プログラムの実施は負担や不安が強いことが示唆される。しかし支援の必要性は感じており、約半数のデイケアが「マニュアル・ワークブックがあれば実施する」と回答し、約8割がマニュアル・ワークブックを見たいと回答した。これはマニュアル・ワークブックを整備することで実施機関が約8倍に増加する可能性があるという結果でもある。効果的かつ効率的な発達障害専門プログラムの標準化が望まれる結果となった。

第2章 実施内容、結果・分析および考察

2. 成人発達障害支援ニーズの調査

(精神保健福祉センター・発達障害者支援センター)

2. 成人発達障害支援ニーズの調査

(精神保健福祉センター・発達障害者支援センター)

(1) 調査目的

成人 ASD に対する支援の窓口であり、全国の都道府県に設置されている精神保健福祉センター及び発達障害者支援センターに対し、発達障害者への支援状況・ニーズについて調査を実施した。行政の支援対象は ASD 特徴があるものの診断の閾下のものであつたものもふくまれ、医療よりも対象が広い。このような支援機関における支援ニーズについて調査し、医療機関ニーズとの異同や連携の必要性について検討を行うことを目的とする。

(2) 調査の対象と方法

平成 25 年 11 月から平成 26 年 2 月まで、郵送による自己記入式アンケート（資料 2）調査を行った（表 4-2-1）。

表 4-2-1 調査対象

対象	郵送数	比率(%)
精神保健福祉センター	68	43.3
発達障害者支援センター	89	56.7
合計	157	100

(3) 調査内容

行政における成人 ASD 支援の実態と、連携機関、支援における困難さの調査とともに、一部で行われているデイケアにおけるプログラム目的などについて調査を行った。

ア. 成人発達障害 (ASD) への対応について

支援内容について

行政を訪れる支援対象者の特徴や診断の有無について

支援目的について

連携機関やさらに充実が必要な機関について

イ. 成人 ASD のデイケアについて

デイケア実施の有無やプログラム目的、運営の困難さについて

実施に当たっての課題について

(4) データの解析

データの解析はマイクロソフト EXCEL を用いて行った。

(5) 結果および考察

アンケート調査の結果を以下に示す(表 4-2-2)。回答機関の属性として、事業形態、回答者の機関における役職、回答機関の地域を示す(表 4-2-3, 4, 5)。

表 4-2-2 アンケート調査回収数

対象	回収数	回収率(%)
精神保健福祉センター (n=69)	52	76.5
発達障害支援センター (n=89)	55	61.8
無回答	3	—
全体	110	70.1

表 4-2-3 回答機関の事業形態

項目	度数	比率(%)	機関別%
精神保健福祉センター (n=69)	52	47.3	75.4
発達障害支援センター (n=89)	55	50.0	61.8
無回答	3	2.7	—
合計	110	100.0	

表 4-2-4 回答者の機関における役職

役職	度数	比率(%)
施設管理者	17	15.5
管理職	28	25.5
主任職	30	27.3
一般職	27	24.5
不明	8	7.3
合計	110	100.0

表 4-2-5 回答機関の地域

地方	度数	比率(%)
関東	21	19.1
中部	20	18.2
九州・沖縄	18	16.4
近畿	17	15.5
北海道・東北	17	15.5
中国・四国	15	13.6
不明	2	1.8
合計	110	100.0

ア. 成人発達障害 (ASD) への対応について

成人 ASD に対する行政の支援内容について調査を行った結果、最も多かったのは「相談業務」、次いで「他機関への紹介」が挙げられている(表 4-2-6)。ASD 専門プログラムを実施している機関は精神保健福祉センター 9 機関、発達障害者支援センター 5 機関と少なく(表 4-2-23)、個別対応が大半を占めている結果となった。

訪れる ASD 者の中心は 20~30 代であり、未診断の者も多い(表 4-2-8)。幅広い層が行政の窓口を訪れていることが明らかになった。

ASD 者が抱える困難さについては(表 4-2-24)、職場や家族との人間関係の構築と回答した機関が 9 割以上であり、さらに必要としている支援(表 4-2-14)は、家族への支援と回答した機関が 7 割を占めることから、家族支援が重要であると認識されていることがわかる。

職員の教育体制(表 4-2-16)については、外部研修会への参加がほとんどの機関で行われているが、必要となる知識として「ASD との関わり方」「発達障害の知識」といった支援を行う上での基本領域にまだ課題があることから、支援者の教育システム構築が求められている。

今後充実が必要な機関(表 4-2-18)としては 7 割が医療機関と回答している。正しい診断とそれに合った支援を行うことが求められており、医療機関の充実や専門医の育成のみならず、行政と医療の連携強化も今後の課題となる。

表 4-2-6 行政 I (1) : ASD の方に対しどのような支援を行っていますか？

支援内容	度数(n=110)	比率(%)
相談業務（発達支援）	89	81.7
他機関への紹介	82	75.2
就労支援	63	57.8
就学・就労継続支援	52	47.7
普及啓発活動（セミナー）	50	45.9
家族支援・家族教室	43	39.4
就学支援	33	30.3
当事者会	21	19.3
家族会	15	13.8
デイケア	14	12.8
行っていない	10	9.2
その他	11	10.1

◇行政 I (1) : その他（自由記述：どのような支援を行っているか）

- ・ひきこもり相談のなかで診断を受けたものを継続支援
- ・思春期・ひきこもり特定相談の利用は可能／思春期向けワーク
- ・生活相談
- ・支援機関へのコンサルテーション／他機関連携
- ・確定診断がある場合は、発達障害者支援センターへ
- ・一般の中でやっている。
- ・支援者対象の研修会
- ・来所者の中に未診断の ASD の方がいる可能性はある。
- ・居場所
- ・選択的に ASD を扱っていない。

表 4-2-7 行政 I (2) : 対象者の年齢層は？（複数選択可）

項目	年齢層比率		最も多い年齢層	
	度数(n=93)	%	度数(n=40)	%
20 歳代	93	100.0	24	60.0
30 歳代	88	94.6	10	25.0
20 歳未満	75	80.6	6	15.0
40 歳代	73	78.5	0	0
50 歳以上	55	59.1	0	0

表 4-2-8 行政 I (3) : ASD 利用者のうち、機関の利用開始時に未診断の方（疑い含む）はどの程度ですか？

項目	度数	比率(%)
50%程度	32	37.2
75～90%	21	24.4
10～25%	18	20.9
90%以上	8	9.3
10%未満	4	4.7
不明	3	3.5
合計	86	100.0

表 4-2-9 行政 I (4) : 未診断の方に対して、発達障害をどのようにアセスメントしていますか？（複数選択可）

項目	度数(n=98)	比率(%)
成育歴調査	89	90.8
成育歴調査（家族の申告）	84	85.7
成育歴調査（本人の申告）	82	83.7
医療機関を紹介	72	73.5
面接での印象	71	72.4
心理検査	58	59.2
その他	13	13.3

◇行政 I (4) : その他（自由記述：どのような支援を行っているか）

- ・医師の診断
- ・自施設の医師の診断
- ・当センタークリニックで診断
- ・当センター診療部内で診察・発達障害支援センターの利用
- ・精神科医の相談会
- ・必要により嘱託医診療
- ・現在の生活上の課題、困りごと、行動特性、家族歴の聴取
- ・診断面接のときは心理検査も実施
- ・思春期の場合は、センター内の医師相談を利用して医療機関につなぐステップにしています。
- ・現在の状態の確認
- ・所属機関への聞き取り

表 4-2-10 行政 I (5) : 紹介されてくる連携機関は、次のうちどれですか？ (複数選択可)

項目	度数(n=95)	比率(%)
医療機関	76	80.0
ハローワーク	54	56.8
保健所	49	51.6
事業所 (企業等)	46	48.4
障害者就業・生活支援センター	44	46.3
障害者職業センター	41	43.2
福祉事務所	40	42.1
就労移行支援事業所	33	34.7
発達障害者支援センター	29	30.5
精神保健福祉センター	23	24.2
その他	29	30.5

◇行政 I (5) : その他 (自由記述 : 紹介されてくる連携機関)

- ・ 教育機関 / 大学・専門学校 / 高等教育機関
- ・ 相談支援事業所 / 児童相談所
- ・ 社会復帰施設
- ・ 市町村等
- ・ 若年者就労支援機関 / 若者サポートステーション
- ・ ホームレス支援団体
- ・ ひきこもり支援団体 / ひきこもりセンター
- ・ ほとんどは家族が自発的に来所 / ホームページ等により

表 4-2-11 行政 I (6) : 紹介する連携機関は、次のうちどのようなものがありますか？

項目	度数(n=98)	比率(%)
医療機関	91	92.9
障害者就業・生活支援センター	77	78.6
障害者職業センター	73	74.5
就労移行支援事業所	59	60.2
ハローワーク	55	56.1
発達障害者支援センター	48	49.0
保健所	32	32.7
福祉事務所	32	32.7
精神保健福祉センター	16	16.3
事業所（企業等）	15	15.3
その他	19	19.4

◇行政 I (6) : その他（自由記述：紹介する連携機関）

- ・ 障害者相談支援事業所／地域相談事業／基幹相談支援センター
- ・ 障害者支援センター
- ・ 若者サポートステーション
- ・ ひきこもり支援センター、
- ・ 教育機関／高等技術専門学校
- ・ 市町村保健師／市町保健・障害窓口・区役所
- ・ ジョブカフェ
- ・ 当事者会、地域活動支援センター

表 4-2-12 行政 I (7) : 支援する中で、ASD の方が抱える困難さとして、次のうちどのようなものがありますか？ (複数回答可)

項目	度数(n=98)	比率(%)
職場で適切な人間関係を築く	90	91.8
家族と適切な関係を築く	90	91.8
ストレスや障害との付き合い方を習得する	85	86.7
障害 (特徴) の受容	75	76.5
経済的に自立する	74	75.5
友人をつくる	63	64.3
要求を相手に伝える	57	58.2
前向きに考える	49	50.0
適度な外出	42	42.9
結婚や家族を持つ	39	39.8
その他	11	11.2

◇行政 I (7) : その他 (自由記述 : どのような支援を行っているか)

- ・ひきこもり
- ・自殺未遂
- ・依存症問題 (ネット依存、恋愛、金銭管理)
- ・家庭内暴力
- ・問題を解決する思考
- ・障害受容、結婚、家族関係 (親子・夫婦)
- ・仕事や進路、今後の方向性
- ・学習面
- ・継続的な支援機関少ない、支援者の理解が得られない
- ・金銭管理や家事など生活スキル

表 4-2-13 行政 I (8) : ASD の方に支援をする上で困難なこと、限界を感じる事は次のうちどれですか？ (複数選択可)

項目	度数(n=96)	比率(%)
二次的障害の改善	63	65.6
社会性獲得の支援	57	59.4
障害理解を促す	46	47.9
生活支援・指導	40	41.7
就労継続・就労支援	39	40.6
紹介する専門機関が無い	39	40.6
コミュニケーションをとる	31	32.3
ニーズの把握	20	20.8
その他	13	13.5

◇行政 I (8) : その他 (自由記述 : 困難なこと、限界を感じる事)

- ・ 医療機関との連携
- ・ 診断できる医療機関が少ない
- ・ 紹介する専門機関が限られている
- ・ 居場所、デイケア等のサービスが少ない
- ・ 入院・施設入所を断られる
- ・ 周囲の理解及び支援の調整
- ・ 周囲の理解を促す
- ・ 地域の支援者のスキル不足
- ・ ネット・ゲーム依存への対処
- ・ 衝動性のコントロール、暴力
- ・ 余暇支援
- ・ 本人の理想と現実を近づけること
- ・ 感覚過敏の対処

表 4-2-14 行政 I (9) : どのような支援が必要か (複数選択可)

項目	度数(n=98)	比率(%)
家族への支援	76	77.6
障害受容・自己理解の促進	74	75.5
感情コントロール	71	72.4
コミュニケーション技術の習得	67	68.4
就労・就学支援	66	67.3
対人関係の構築	61	62.2
生活指導・生活リズムの改善	59	60.2
認知や理解の修正	55	56.1
社会性の獲得	54	55.1
発達障害の理解	54	55.1
感覚過敏への対処	44	44.9
こだわり行動の低減	32	32.7

◇行政 I (9) : その他 (自由記述 : どのような支援が必要か)

- ・適切な薬物療法
- ・正しい診断のもと、上記の支援をその方にあったものをコーディネートすること
- ・活動の場
- ・環境調整
- ・不安を減らすこと、特徴理解
- ・当事者の集まり／当事者同士のつながり、安心できる居場所

表 4-2-15 行政 I (10) : は何名いますか？

項目	人／月
ASD 支援に携わっている人	10.6

表 4-2-16 行政 I (11) : ASD の方を理解・支援するため、職員向けにどのような取り組みを行っていますか？（複数選択可）

項目	度数(n=94)	比率(%)
外部研修会への参加	89	94.7
内部研究会への参加	52	55.3
他機関への視察	26	27.7
他機関での実習	7	7.4
その他	7	7.4

◇行政 I (11) : その他（自由記述：職員向け取り組み）

<ul style="list-style-type: none"> ・ 所内事例検討会 ・ 支援会議への参加／連絡会議 ・ 普段の業務上の指導／OJT

表 4-2-17 行政 I (12) : ASD の方を理解・支援するために必要な知識はどのようなものですか？（複数選択可）

項目	度数(n=98)	比率(%)
ASD への関わり方	89	90.8
発達障害について	86	87.8
受けられる制度について	78	79.6
就労についての情報	75	76.5
家族を理解すること	68	69.4
人の発達について	59	60.2
デイケアでの活動方法	17	17.3
その他	7	7.1

◇行政 I (12) : その他（自由記述：支援に必要な知識）

<ul style="list-style-type: none"> ・ ASD の方の認知の仕方・こだわりについて ・ かなりの専門的な知識 ・ より具体的な対応方法・ABA・TEACCH など ・ 虐待の視点 ・ 心理面 ・ 関係機関のこと ・ 地域の社会資源の情報
--

表 4-2-18 行政 I (13) : ASD の方を支援する上で、さらなる充実が必要と思われる
機関にはどのようなものがありますか？ (複数選択可)

項目	度数(n=96)	比率(%)
医療機関 (通院)	70	72.9
就労移行支援事業所	65	67.7
事業所 (企業等)	63	65.6
障害者就業・生活支援センター	60	62.5
医療機関 (デイケア)	52	54.2
ハローワーク・職業センター	52	54.2
医療機関 (入院)	33	34.4
保健所	27	28.1
福祉事務所	25	26.0
その他	20	20.8

◇行政 I (13) : その他 (自由記述 : 充実が必要な機関)

- ・成人の発達障害のある方の診断ができる医療機関
- ・発達障害者支援センターの充実 (マンパワー、役割の拡大)
- ・精神保健福祉センター
- ・相談支援事業所、ソーシャルスキルの訓練機関 (既存機関であっても専門プログラムが提供できれば良い)
- ・地域活動支援センター (発達障害に特化したもの)
- ・地域若者サポートステーション
- ・市町村 / 市町職員の障害理解と対応
- ・障害者総合支援センター、パーソナルサポートセンター
- ・総合精神保健センター、児童相談所など
- ・居場所 (地域活動・未受診の者が利用できる若者支援施設)
- ・継続的な支援プログラムを実施する所
- ・学生への普及啓発、教育機関との連携
- ・就職前の仕事経験の場

イ. 成人 ASD のデイケアについて

デイケアを行っている機関は 22 機関であり（表 4-2-19）、そのうち ASD 専門プログラムを実施しているのは 13 機関であった（表 4-2-23）。専門プログラム実施機関に多雨する調査では、コミュニケーション技術、社会性の獲得を目的にプログラムが行われており、これは医療機関への調査とどうような結果となった。通常のデイケアプログラムの中で他の疾患と成人 ASD を混合で実施することに困難を感じている機関は 8 割を超え、特に ASD の課題である人間関係の構築やグループの雰囲気などを適切に維持する困難さがうかがえる（表 4-2-22）。

プログラム運営の中での困難さとしては、参加者個々人の課題の違いや、グループの雰囲気など集団として支援する難しさが挙げられたが（表 4-2-22, 30）、専門プログラム未実施機関に対しては実施の希望について調査した。今後実施したい機関は 3 割程度にとどまり、医療機関への調査より低い結果であった。課題としては「支援ノウハウ、プログラムの確立」や「スタッフの確保や育成」、充実した支援を行う難しさが示された。行政の特徴として前述した ASD と診断閾下 ASD、非 ASD の混合状態となりやすいことも、デイケア運営の難しさとつながりやすいと考えられる。

表 4-2-19 行政Ⅱ (14) : デイケアなどの集団療法を行っていますか？

項目	度数	比率 (%)
行っている	22	22.4
行っていない	76	77.6
合計	98	100.0

表 4-2-20 行政Ⅱ (15) : 通常のデイケアプログラム（気分障害・統合失調症などを対象）の中に ASD の方は参加していますか？

項目	度数	比率 (%)
参加している	11	57.9
参加していない	8	42.1
合計	19	100.0

表 4-2-21 行政Ⅱ (16) : 他の疾患と ASD が同一のプログラムに参加することに困難を感じていますか。

項目	度数	比率 (%)
感じている	10	83.3
感じていない	2	16.7
合計	12	100.0

表 4-2-22 行政Ⅱ (17) : どのような困難を感じていますか? (複数選択可)

項目	度数(n=10)	比率(%)
他疾患の方との人間関係	8	80.0
グループの運営雰囲気・ダイナミクスのコントロール	7	70.0
社会適応度の違い	4	40.0
プログラムの内容	5	50.0
グループの運営	4	40.0
目標の違い	2	20.0
その他	1	10.0

表 4-2-23 行政Ⅱ (18) : ASD 専門プログラムを行っていますか?

項目	度数	比率(%)
行っている	13	65.0
行っていない	7	35.0
合計	20	100.0

表 4-2-24 行政Ⅱ (19) : 参加者は ASD の診断 (疑い含む) がされていますか?

項目	度数	比率(%)
全員されている	8	61.5
一部されている	5	38.5
全員されていない	0	0.0
合計	13	100.0

表 4-2-25 行政Ⅱ (20) : 実施しているプログラム数

項目	度数	比率(%)
1 種類	8	66.7
2 種類	2	16.7
3 種類	1	8.3
4 種類	1	8.3
合計	12	100.0

表 4-2-26 行政Ⅱ(20) : ASD 専門プログラムに関わるスタッフ数

項目	度数	比率(%)
1人	2	18.2
2人	2	18.2
3人	2	18.2
4人	3	27.3
5人	0	0
6人	2	18.2
合計	11	100.0

表 4-2-27 行政Ⅱ(20) : ASD 専門プログラムの実施頻度

項目	機関数	%	年換算(回)*
1回/週	3	27.3	48
3回/週	1	9.1	144
1回/月	2	18.2	12
2回/月	1	9.1	24
3回/月	1	9.1	36
9回/月	1	9.1	108
4回/年	2	18.2	4
合計	11	100	—

*年換算は1年を4週×12か月で概算

表 4-2-28 行政Ⅱ (21) : どのような目的でプログラムを実施していますか? (複数
選択可)

項目	度数(n=12)	比率(%)
コミュニケーション技術の習得	9	75.0
社会性の獲得	9	75.0
対人関係の維持・構築	7	58.3
就労・就学支援	6	50.0
認知や理解の修正	6	50.0
障害受容・自己理解の促進	6	50.0
感情のコントロール	4	33.3
生活指導・生活リズムの改善	3	25.0
障害の理解・疾病教育	3	25.0
こだわり行動の低減	1	8.3
感覚過敏への対処	1	8.3
その他	2	16.7
合計		

◇行政Ⅱ (21) : その他 (自由記述 : どのような支援を行っているか)

- ・余暇活動
- ・当事者が安心して過ごせる場の提供

表 4-2-29 行政Ⅱ (22) : ASD 専門プログラムのグループの運営に困難を感じていま
すか？

項目	度数	比率(%)
感じている	10	83.3
感じていない	2	16.7
合計	12	100.0

表 4-2-30 行政Ⅱ (23) : どのような難しさを感じていますか？ (複数選択可)

項目	度数(n=10)	比率(%)
個々の課題の違い	6	60.0
グループの雰囲気・ダイナミクスのコントロール	4	40.0
他メンバーとの関係性維持	4	40.0
適応度の違い	4	40.0
その他	2	20.0

◇行政Ⅱ (23) : その他 (自由記述 : どのような支援を行っているか)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 学習能力 ・ 反応性の違い ・ マンパワー ・ 会場確保の限界による頻度の制限 ・ スタッフの人材育成 ・ 地域の支援者の理解
--

表 4-2-31 行政Ⅱ (24) : 今後 ASD 専門プログラムを実施したいと思いますか？

項目	度数	比率(%)
実施予定はない	66	68.8
可能であれば実施したい	20	20.8
今後実施予定または準備中	10	10.4
合計	96	100.0

表 4-2-32 行政Ⅱ (25) : 今後、ASD 専門プログラムを実際に開始するとしたらどのようなことが達成されると実現可能だと思いますか? (複数回答可)

項目	度数(n=85)	比率(%)
支援ノウハウ・プログラムの確立	73	85.9
支援スタッフの確保・育成	69	81.2
発達障害の知識・理解の促進	43	50.6
施設・場所の確保	39	45.9
その他	8	9.4

◇行政Ⅰ (1) : その他 (自由記述 : ASD 専門プログラム開設に必要なこと)

- ・人材配置上の優遇<組織>
- ・公的な資金の上乗せ : デイケア料加算など、
- ・予算措置
- ・行動障害が激しい etc の処遇困難例への対応こそ必要ではないか。
- ・発達障害支援センターを併設している
- ・機関としての位置づけ
- ・他機関との連携
- ・その後のサービスへつなげられること

(6) まとめ

多くの精神保健福祉センターや発達障害者支援センターで幅広い層を支援対象としている可能性が再認識された。現在連携している機関、充実が必要な機関として最も多く回答が得られたのは医療であることから、広い対象者に対しどのような支援が必要か精査し、支援していくためにはより強い連携が必要だと考えられる。

支援の目的についての調査では、本人を取り巻く人間関係に多くの回答が得られたが、本人と同様に家族への支援ニーズが強いことも明らかになった。

デイケアにおいて ASD 専門プログラムを行っている機関は約 1 割であり、頻度も決して多くないのが現状であり、実施予定のない機関が 7 割近くを占める (表 4-2-31)。このことが示唆するのは、デイケア実施に対する障壁の高さであろう。デイケア実施による支援拡大のためには、支援ノウハウ、プログラムの確立が望まれ、医療や福祉などとの連携強化が不可欠であろう。

第2章 実施内容、結果・分析および考察

3. 成人発達障害支援ニーズの調査（当事者）

3. 成人発達障害支援ニーズの調査（当事者）

（1）調査目的

これまでほとんど顧みられることのなかった当事者の声を調査、集約し、支援ニーズを明らかにすることが本調査の目的である。

成人期 ASD に対する認識の不十分さに加え、これまでの障害者に対する支援ニーズ調査は当事者の意見を積極的に聞いていこうという取り組みが十分になされておらず、障害者を支援する家族やその他援助者の視点から見て、必要であると捉えられたことが規準となる傾向が見られる。障害があるとはいえ、実際に生活をして、不都合や困難を感じているのは、当事者である ASD 者である。その当事者の意見を調査することの意義は極めて高いと考える。そこで、本調査では成人 ASD 者に対し、困難さや必要な支援などの調査を実施する。また、医療が提供するプログラムや家族ニーズとの異同について検討を行う。

（2）調査の対象と方法

昭和大学附属烏山病院に通院する成人 ASD 患者 618 名に対して、平成 25 年 9 月から平成 25 年 10 月まで、郵送による自己記入式アンケート（資料 3）調査を行った。調査対象は外来通院者のみでなく、デイケア利用中の方も含まれている。

（3）調査内容

成人 ASD の方のし、アンケート調査によって困難さ、今後必要と感じている支援などについて調査を行った。

ア. 心理検査

精神的な健康度を GHQ12（The General Health Questionnaire）を用いて測定し、回答者を就労群、非就労群の 2 群で健康度に違いがあるか調査を行った。

イ. 困難さについて

感じている難しさについて

ウ. デイケアについて

デイケアの参加をしているか、デイケアで役立っていると感じているものについて

エ. 必要な支援について

必要としている支援について

(4) データの解析

データの解析はマイクロソフト EXCEL、SPSS を用いて行った。

(5) 結果および考察

アンケート調査の結果を以下に示す (表 4-3-1, 2)。

表 4-3-1 アンケート調査回収数

対象	回収数	回収率(%)
成人 ASD の当事者	212	34.3

表 4-3-2 通院状況

項目	度数	比率(%)
通院中	167	78.8
通院なし	36	17.0
不明	9	4.2
合計	212	100

ア. 心理検査

精神的な健康度を GHQ12 (The General Health Questionnaire) を用いて測定した。また、回答を得た 212 名を、就労群と非就労群の 2 群に分け、精神健康度 (GHQ) に違いがみられるかを検討した。就労群と非就労群とでは、就労している人のほうが精神健康度が高い傾向が示された。就労することが、「生きがいを感じること」「幸せを感じる」といった日々の生活への意欲の高さに関連していることが示唆される。また、「集中できる」「自信を失わない」「問題を積極的に解決する」といった態度とも関連している可能性がある。

①精神健康度 (GHQ)

成人 ASD の当事者 212 名の GHQ 総得点は 5.2 (SD=3.7) 点であった。3 または 4 点以上が精神的に不健康であるとみなされ、精神的な不調を来しやすい状態にすることが示された (表 4-3-3)。

就労群、非就労群とで GHQ 得点に差がみられるか Mann-Whitney の U 検定を行った。その結果、就労群の方が 1%水準で「GHQ 総得点」・「生きがいを感じる」・「幸せを感じる」得点が有意に高いことが示された。また、5%水準で「集中できる」・「日常が楽しい」・「問題を積極的に解決する」・「憂鬱にならない」・「自信を失わない」得点が就労群の方が高く、有意傾向では「眠れている」得点も就労群が高いことが示された (表 4-3-4)。

表 4-3-3 精神健康度

	度数	平均 (SD)
GHQ12 総得点	212	5.2 (3.7)

表表 4-3-4 就労群・非就労群による精神的健康度の違い

項目	就労群	非就労群	U値
GHQ 総得点	4.50 (3.59)	6.11 (3.73)	3845.0**
「集中できる」	0.17 (0.38)	.30 (0.46)	4344.0*
「眠れている」	0.29 (0.46)	0.43 (0.50)	4447.0†
「生きがいを感じる」	0.28 (0.45)	0.49 (0.50)	4073.0**
「決断できる」	0.24 (0.43)	0.34 (0.48)	4533.5
「ストレスを感じない」	0.59 (0.50)	0.66 (0.48)	4720.0
「問題解決できる」	0.55(0.50)	0.63 (0.48)	4643.0
「日常が楽しい」	0.24 (0.43)	0.38 (0.49)	4312.0*
「問題を積極的に解決する」	0.23 (0.42)	.036 (0.48)	4445.0*
「憂鬱にならない」	0.46 (0.50)	0.62 (0.49)	4207.0*
「自信を失わない」	0.53 (0.50)	0.69 (0.47)	4277.5*
「役に立たない人間ではない」	0.45(0.50)	0.59 (0.50)	4428.5
「幸せと感じる」	0.48 (0.50)	0.68 (0.47)	4038.0**

† $p<.10$, * $p<.05$, ** $p<.01$

イ. 困難さについて

「結婚や家族を持つこと」「経済的に自立すること」に対して多くの回答が得られた(表 4-3-5)。結婚や就労は社会的役割を担うことを意味するため大きな課題であると捉え、現実感が持てない可能性がある。また、物事を順序良く組み立てて考えたり、計画・実行したりする能力とされる遂行機能の障害により、将来のことを建設的に思慮することができずに、漠然とした不安を抱えている可能性もある。

「友人を作ること」「職場で対人関係を構築すること」が続いて多く回答を集めている。

自信が向上し、自らの可能性に気付けるようにコミュニケーション技術について学べる場を提供することに加え、将来への不安感を低減するために ASD 者とともに状況を整理したり情報提供をすることのできる支援者の必要性が求められる。

表 4-3-5 本人(1)：あなたが難しいと感じていることは何ですか(複数回答)

項目	度数(n=190)	比率(%)
結婚や家族を持つこと	142	74.7
経済的に自立すること	131	68.9
友人を作ること	116	61.1
職場で適切な人間関係を築くこと	105	55.3
自分の要求を相手に伝えること	102	53.7
ストレスや障害との付き合い方を習得	99	52.1
前向きな考え方になること	90	47.4
家族と適切な関係を築くこと	74	38.9
適度に外出すること	48	25.3
障害を受容すること	45	23.7
その他	25	13.2

ウ. デイケアについて

信頼できる支援者に出会えていないと回答した人が 25%いるのは問題視すべきであるが、他者との関係を築くことが難しく孤立しやすい特徴をもつことを鑑みると 6割を超す人が信頼できる支援者に出会えている(表 4-3-9)と回答したことは、ASD 者が支援を求めていることを示唆する結果なのかもしれない。

回答者の約 7割はデイケア参加者であった。そのうちの 6割がデイケアに役に立ったこととして、「同じ障害を持つ人に出会えた」と回答している(表 4-3-6, 7)。成人になり初めて医療機関を受診した者の中には、受診前も発達障害特徴によって多くの失敗体験を抱えており、その失敗体験を自らの能力や性格の問題であると考えてきた者が多い。それが自己肯定感の低さや社会参加の阻害要因になっている場合もある。その経緯を共感できる場が重要であることは、デイケア担当スタッフの主観的な評価からも得られている内容である。次いで、「コミュニケーションについて学ぶことができた」「障害につい

ての理解が深まった」と回答が多く集まった。デイケアプログラムに組み込まれているコミュニケーションプログラム、疾病教育の効果が予測される結果である。特に「障害についての理解が深まった」ことにより、発達障害特有の能力のバラつきを理解し、得意なところを伸ばし、苦手な側面への配慮を得たり補完することは、その後の社会参加にも大きく影響する。専門プログラム実施の際、重点的に取り扱うべき要素である。

また、デイケアに参加していない人の約3割が「デイケアに参加することに抵抗がある」約2割が「デイケア/ショートケアの存在を知らない」と回答した（表4-3-8）。専門プログラムを実施している場合においても、主治医を始め病院全体に取り組みを周知させ、理解を求める働きかけも必要であろう。

表4-3-6 本人(2)：デイケアやショートケアに参加している、または参加していた経験はありますか

項目	度数(n=188)	比率(%)
参加している	127	66.8
参加していない	61	32.1

表4-3-7 本人(3)：参加して役に立ったことを教えてください。（複数回答）

項目	度数(n=127)	比率(%)
同じ障害を持つ人に出会えた	84	66.1
コミュニケーションについて学ぶことが出来た	78	61.4
障害についての理解が深まった	66	52.0
相談できる人が出来た	32	25.2
友人が出来た	31	24.4
生活のリズムが整った	26	20.5
前向きな考え方を持つことが出来た	21	16.5
家族との関係が良くなった	17	13.4
就学/就労支援が受けられた	10	7.9
その他	16	12.6

表 4-3-8 本人(4)：参加しない理由について教えてください。(未参加の方対象)

項目	度数	比率(%)
参加することに抵抗がある	19	31.1
必要がない	15	24.6
デイケア/ショートケアの存在を知らない	12	19.7
医師に参加を勧められなかった	11	18.0
その他	4	6.6
合計	61	100

表 4-3-9 本人(5)：信頼できる支援者に相談できるようになったのは受診してからどのくらい経過したところですか？

項目	度数	比率(%)
1年未満	69	35.0
1～2年	50	25.4
まだ会っていない	50	25.4
3年以上	18	9.1
合計	187	100

エ. 必要な支援について

「対人関係の維持・構築」「コミュニケーション技術の習得」「就労・就学支援」の順で多くの回答を得た(表 4-3-10)。コミュニケーション技術については ASD の中核症状として、前述した医療機関に対する調査からも取り扱う重要性は明らかになったが、就労・就学支援については医療機関に必要性の意識が低い。また、行政への調査から支援を求めている年代は 20～30代が大半を占めており、その年代が就労や就学を志向しやすいことを考えると、看過できない課題であると考えられる。しかし、就労・就学支援は医療機関単体で出来るものではなく、相談機関、教育機関、企業と連携しながら支援体系を構築する必要があるため、より連携した支援が求められる。

表 4-3-10 本人(6)：今後どのような支援が必要と考えていますか（複数回答）

項目	度数(n=190)	比率(%)
対人関係の維持・構築	126	66.3
コミュニケーション技術の習得	123	64.7
就労・就学支援	107	56.3
社会性の獲得	104	54.7
障害受容・自己理解の促進	94	49.5
発達障害の理解	76	40.0
物事の認知や理解の修正	76	40.0
こだわり行動の低減	72	37.9
生活指導、生活リズムの改善	65	34.2
感情のコントロール	60	31.6
感覚過敏への対処	53	27.9
その他	35	18.4

(6) まとめと考察

ASDを持つ成人当事者に対する調査を行った。結婚や就労など社会の中で役割を遂行することへの困難を強く感じており、コミュニケーション技術についての学習機会に加え、就労・就学の支援を必要としている者が多いことが明らかになった。デイケア参加者への調査では、コミュニケーション技術の学習に対して意義を感じる以上に「人との出会い」について意義を感じている人が多く、デイケアにおける支援の有用性が、プログラム内容だけでなくデイケアの存在、場の提供自体にも有用性があることが示唆される。一方、就労・就学支援についてニーズは高いものの、医療が十分応えられていない可能性が示された。

今後成人ASDへの支援を構築する過程として、コミュニケーション技術や社会性へのアプローチだけではなく、就労・就学など多角的な視点を持つ必要性があるとともに、ネットワークを敷設する際、医療・福祉にとどまらず、行政や企業との連携を見据えた体制を作ることが必要といえよう。

第2章 実施内容、結果・分析および考察

4. 成人発達障害支援ニーズの調査（ご家族）

4. 成人発達障害支援ニーズの調査（ご家族）

（1）研究目的

本研究の第一義的目的である、支援ニーズを家族からの視点で調査する。発達障害者は感情のコントロールを苦手とする者が多く、第三者から見ると明らか困窮した状況にあるにも関わらず、そのことに気付けない者もいる。また環境の影響を受けやすい発達障害者にとって最も近くにいる家族の困難さを除外することが本人の生きやすさに繋がることも多く、家族に支援ニーズを調査することは大きな意義があると考えられる。

また、家族自身への支援については、他の疾患や発達障害児に対してはさかんに行われているが、成人期の発達障害者の家族に対してはほとんど行われていないのが現状である。成人期の発達障害者の家族に対しても支援が必要か、またどのような支援ニーズがあるのか調査することも目的に挙げられる。

そこで、本調査では、成人期発達障害者の家族に対して、本人に対する支援ニーズと家族自身に対する支援ニーズを調査することを目的とする。

（2）調査の対象と方法

昭和大学附属烏山病院発達障害外来を利用中の患者家族を対象に、自己記入式のアンケート調査（資料4）を実施した。

（3）調査の内容

ア. 医療機関の受診について

受診に至るまでの経緯と継続的な受診の希望について

イ. 困難さについて

本人に対して困っていること、家族自身が困っていることについて

ウ. 必要な支援について

支援の必要性、本人に対する必要な支援、家族自身に対する必要な支援について

（4）データ解析

データの解析はマイクロソフト EXCEL、SPSS を用いて行った。

（5）結果と考察

アンケート調査結果について以下に示す。

表 4-4-1 アンケート調査回収数

対象	回収数	回収率(%)
成人 ASD の当事者	183	65.4

ア. 医療機関の受診について

本人の障害を疑ってから医療機関を受診するまでの期間について調査した結果、3年以上と答えた人が半数を超えた(表 4-4-2)。その理由として、「相談機関がわからなかった」「専門的な医療機関が近くなかった」という回答が多く得られた(表 4-4-3)。受診を決めた際もすぐに予約が取れない状況も明らかになった(表 4-4-4)。また、9割以上が継続受診を希望しており、意義を感じている(表 4-4-5)。

この結果は前述した医療機関に対する調査における約半数の医療機関が ASD 者を積極的に受け入れていない結果と整合性のあるものである。専門的に ASD の診療ができる医療機関の少なさとその情報の入手の困難さを露呈する結果であるといえる。

表 4-4-2 家族(1)：受診までにどのくらい時間がかかりましたか？(複数回答)

受診までの期間	度数(n=179)	比率(%)
3年以上	96	53.6
半年～1年	30	16.8
1～2年	27	15.1
半年未満	26	14.5

表 4-4-3 家族(2)：受診までに時間がかかった理由は？(複数回答)

項目	度数(n=123)	比率(%)
どこで相談出来るかわからなかった	62	34.8
近くに専門外来が無かった	52	29.2
他疾患を疑っていた	38	21.3
性格や努力の問題と思っていた	32	18.0
親の育て方のせいだと思っていた	30	16.9
家庭内で解決する問題と思った	16	9.0

表 4-4-4 家族(2)：専門外来受診時の苦労や不安(複数回答)

項目	度数(n=123)	比率(%)
すぐに予約が取れなかった	97	54.5
どこに相談に行けばよいか	57	32.0
近くに専門外来が無かった	56	31.5
本人が受診の必要性を感じない	33	18.5
苦労や不安は特に無い	27	15.2
医療機関へ行くことに抵抗を感じた	20	11.2
他の家族や親戚が反対した	3	1.7
その他	27	15.2

表 4-4-5 家族(4)：専門外来を継続して受診・相談したいと思うか。

項目	度数	比率(%)
思う	166	91.2
思わない	14	7.7
どちらとも言えない	2	1.1
合計	182	100.0

イ. 困難さについて

家族からみた本人が困難と覚えることについて調査をした(表 4-4-6)。「経済的に自立すること」「結婚して家庭を持つこと」に多くの回答が得られ、本人の回答と同様の結果になった。社会的役割を持つことに対し大きい課題であると感じており、親亡き後を憂慮したうえでの結果であると推測される。

また家族自身が困難に感じていることでは、「本人への関わり方がわからない」「発達障害の理解が難しい」「相談できる人がいない」などが挙げられた(表 4-4-7)。家族自身が関わり方や情報を入手したいと考えていることが明らかになった。

表 4-4-6 家族Ⅱ(1)：本人が難しいと感じていることは？(複数回答)

項目	度数(n=85)	比率(%)
経済的に自立すること	142	79.8
結婚や家族を持つ	132	74.2
友人を作る	114	64.0
職場で適切な人間関係を築く	114	64.0
ストレスや障害との付き合い方を習得	99	55.6
自分の要求を伝える	90	50.6
前向きに考える	81	45.5
家族と適切な関係を築く	57	32.0
障害受容	37	20.8
適度に外出する	21	11.8
その他	27	15.2

表 4-4-7 家族Ⅱ(2)：家族が困っていること（複数回答）

項目	度数(n=123)	比率(%)
本人への関わり方がわからない	85	69.1
発達障害の理解が難しい	66	53.7
相談できる人がいない	50	40.7
家族間の関係が悪くなった	43	35.0
家族の体調が悪くなった	39	31.7
自分をせめてしまう	30	24.4
自分の時間がなくなる	30	24.4
その他	47	38.2

ウ. 必要な支援について

本人に対して必要だと思う支援について、コミュニケーションスキルの獲得、対人関係の構築、就労・就学支援、社会性の獲得、感情のコントロールの順で多くの回答が得られた(表 4-4-9)。コミュニケーションや社会性に関しては本人の回答と差異は見られないが、感情のコントロールについて本人は問題視していないことがわかった。感情のコントロールは自らの感情に気付けないという側面もあり、結果に影響したと考えられる。

家族自身への支援が必要と答えた人は7割を超しており(表 4-4-8)、就労の情報や支援を受けたい、受けられる制度について知りたい、本人との関わりについて学びたい等(表 4-4-10)、家族が情報を必要としていることが明らかになった。心理教育プログラムに参加したいと答えた人も7割を超えているため(表 4-4-11)、家族向けの発達障害専門プログラムの開発が望まれるところである。

表 4-4-8 家族Ⅲ(1)：本人だけでなく家族にも支援が必要と思うか。

項目	度数	比率(%)
思う	129	72.1
思わない	9	5.0
どちらとも言えない	41	22.9
合計	179	100.0

表 4-4-9 家族Ⅲ(4)：本人に必要なだと思う支援は？（複数回答）

項目	度数(n=178)	比率(%)
コミュニケーションスキルの獲得	138	77.5
対人関係の構築	133	74.7
就労・就学支援	131	73.6
社会性の獲得	124	69.7
感情のコントロール	91	51.1
こだわり行動の低減	75	42.1
生活指導・生活リズムの改善	69	38.8
物事の認知や理解の修正	60	33.7
障害受容・自己理解の促進	58	32.6
感覚過敏への対処	46	25.8
発達障害の理解	43	24.2
その他	10	5.6

表 4-4-10 家族Ⅲ(5)：家族としてどのような支援が必要か？（複数回答）

項目	度数(n=175)	比率(%)
就労の情報や支援を受けたい	134	76.6
受けられる制度について知りたい	108	61.7
本人との関わりについて学びたい	94	53.7
発達障害について学びたい	54	30.9
家族会に参加したい	52	29.7
家族同士で体験を共有したい	44	25.1
デイケアの活動を知りたい	34	19.4
人の発達について学ぶ	24	13.7
その他	9	5.1

表 4-4-11 家族Ⅲ(6)：心理教育・支援プログラムに参加したいか？

項目	度数	比率(%)
思う	122	69.3
思わない	8	4.5
どちらとも言えない	46	26.1
合計	176	100.0

(6) まとめと考察

本人の障害を疑ってから受診に至るまで 3 年以上かかっている家族が半数を超えることが明らかとなったが、これは驚くべき結果である。発達障害が生来の障害であることを加味すると単純な比較はできないが、精神疾患全般に関する早期治療についての調査(厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業：早期支援・家族支援のニーズ調査)では、64%が 1 年未満との結果がでている。また、うつ病の未治療期間 (Duration of untreated illness ; DUI)は 2 か月、統合失調症は 10.5 カ月であることを考慮すると、調査結果は著しく長いといえる。発達障害について長期的に介入のない状態が、うつ症状や引きこもりなどの二次障害に関連している可能性も否定できず、看過できない問題であるため、より積極的な対応が望まれる。

ASD 本人に加えて、家族自身に対する援助や治療の希望も高い頻度で認められた。ASD 者と家族を包括した治療と援助のシステムを構築することが求められている。特に、統合失調症や児童の発達障害に対する家族支援プログラムは体系化されており、さまざまな支援機関で行われているが、成人期の発達障害専門の家族支援プログラムは存在しない。家族会など家族をエンパワーする仕組みはもちろんのこと、家族向けプログラムの開発も望まれる。

第2章 実施内容、結果・分析および考察

5. 発達障害専門プログラムの開発

5. 発達障害専門プログラムの開発

(1) 研究目的

2007 年より昭和大学附属烏山病院デイケアで実施している発達障害専門プログラムの効果を検証し、ワークブック・マニュアルを作成することを目的とする。

(2) 調査の対象と方法

ア. プログラム効果の検証

昭和大学附属烏山病院で実施している発達障害専門プログラム（週 1 回、全 24 回）に参加した 32 名に対し、プログラム開始時・終了時に下記の質問紙を実施し、プログラム前後で得点に差がみられるかを検討した。

①対人的反応性指標（Interpersonal Reactivity Index: IRI）：共感性の情動的（共感的配慮・個人的苦悩）・認知的（想像性・視点取得）側面を測定する。

②社会機能評価尺度（Social Functional Scale: SFS）：個人の社会参加、生活機能レベルを測定する。

また、対象者の基本的情報を把握するため、下記の情報をカルテから得た。

③知的能力検査 IQ（WAIS-R もしくは WAIS-III）：知能レベルを測定する

④自閉症スペクトラム指数（Autism-Spectrum Quotient: AQ）：自閉症傾向の程度を測定する。33 点がカットオフポイントとされる。

イ. 精神健康度の検証

当事者アンケートに回答された 212 名のうち、デイケア参加者と非参加者とで下記の精神健康度（GHQ）に違いがみられるかを検討した。

GHQ12（The General Health Questionnaire）：主に神経症者の症状把握、評価するための尺度。計 12 項目の 12 点満点で、3 または 4 点以上が精神的不健康であるとみなす。

ウ. プログラム・ワークブック、マニュアルの作成

プログラムの効果検証を元に、プログラムのワークブック及びマニュアルの作成を行った。

(3) 結果および考察

対象者の基本的情報を表 4-5-1, 2 に示す。

表 4-5-1 対象者の平均年齢（SD）

	全員 (n=32)	男性 (n=28)	女性 (n=4)
年齢	30.1 (7.33)	30.8 (7.36)	25.3 (5.68)

表 4-5-2 分析対象者の基本情報 (IQ・自閉症傾向)

検査	全員 (n=32)	男性 (n=28)	女性 (n=4)
全検査 IQ	100 (18.41)	102 (18.33)	89 (17.35)
言語性 IQ	110 (18.16)	111 (18.28)	97 (13.02)
動作性 IQ	89 (19.78)	90 (19.85)	81 (20.17)
AQ	37.0 (7.33)	37.1 (5.02)	36.3 (7.57)

ア. プログラム効果の検証

発達障害専門プログラムに参加することによって、「共感性」と「社会機能」が向上する可能性が示唆された。具体的には、共感性においては他者の立場に立つて物事が考えられる“視点取得”の得点が上昇しており、プログラム内における認知的理解を重視したコミュニケーション学習の効果が表れたと考えられる。また、社会機能においては、他者と交流する力を示す“対人関係”得点、日常生活での自立的な行動を実行する力を示す“自立(実行)”の得点が上昇した。プログラムの参加によって、コミュニケーション能力が高まるだけでなく、自立的な行動が増えていることは注目に値する。その理由の一つには、引きこもりがちである ASD 者が、プログラム参加をきっかけに外出などの外向的な行動が増えたことが影響しているのではないかと考えられる。

① 対人的反応性指標

プログラムの参加前と参加後で、IRI 得点に差がみられるのか、Mann-Whitney の U 検定を行った。その結果、1%水準で有意に「視点取得」得点、5%水準で有意に「IRI 総得点」がプログラム参加後に上昇することが示された。

表 4-5-3 プログラム参加前後での IRI 得点

	参加前 (SD)	参加後 (SD)
IRI 総得点	73.7 (10.5)	75.6* (9.7)
視点取得	15.5 (3.9)	17.2** (4.3)
共感的配慮	18.7 (4.8)	19.2 (3.9)
空想	17.8 (4.3)	18.5 (4.3)
個人的苦悩	21.7 (2.9)	20.8 (3.5)

* $p<.05$, ** $p<.01$

② 社会機能評価尺度

プログラム参加前と参加後で、SFS 得点に差がみられるのか、Mann-Whitney の U 検定を行った。その結果、プログラム参加後では 1%水準で有意に「SFS 総得点」「対人関係得点」が上昇することが示された。また、有意傾向であるが「自立（実行）得点」も参加後に上昇することが示された。

表 4-5-4 プログラム参加前後の SFS 得点

	参加前 (SD)	参加後 (SD)
SFS 総得点	103.5 (23.0)	110.5** (18.1)
ひきこもり	9.1 (2.1)	9.2 (2.1)
対人関係	5.2 (2.6)	6.5** (2.3)
自立（実行）	23.0 (6.9)	24.7† (6.2)
娯楽	16.7 (6.1)	18.2 (4.9)
社会参加	19.3 (12.9)	20.4 (12.2)
自立能力	26.7 (11.6)	27.2 (11.9)
就労	3.6 (2.4)	4.0 (2.6)

† $p<.10$, ** $p<.01$

イ. 精神健康度の検証

デイケアへの参加の有無によって全般的な精神健康度の違いはみられなかったものの、参加した者の方が「生きがいを感じる」度合いが高まる可能性が示唆された。生きがいを感じることは、行動のモチベーション維持にも非常に重要であり、デイケア参加の有効性を支持する結果と言えるだろう。

① 精神健康度 (GHQ)

デイケア参加者と非参加者とで、GHQ 得点に差がみられるのか、Mann-Whitney の U 検定を行った。その結果、参加者の方が 5%水準で有意に「生きがいを感じる」得点が高いことが示された。

表 4-5-5 デイケア参加者・非参加者による精神健康度の違い

項目	参加者	非参加者	U値
GHQ 総得点	5.13 (3.74)	5.71 (3.69)	3567.5
「集中できる」	0.20 (0.41)	0.29 (0.46)	3434.0
「眠れている」	0.36 (0.48)	0.39 (0.49)	3839.0
「生きがいを感じる」	0.32 (0.47)	0.52 (0.50)	3176.0*
「決断できる」	0.29 (0.46)	0.31 (0.47)	3795.5
「ストレスを感じない」	0.60 (0.49)	0.62 (0.49)	3778.5
「問題解決できる」	0.59 (0.49)	0.61 (0.49)	3811.5
「日常が楽しい」	0.30 (0.46)	0.36 (0.48)	3616.0
「問題を積極的に解決する」	0.28 (0.45)	0.29 (0.46)	3910.0
「憂鬱にならない」	0.54 (0.50)	0.52 (0.50)	3708.0
「自信を失わない」	0.57 (0.50)	0.70 (0.46)	3369.5†
「役に立たない人間ではない」	0.50 (0.50)	0.58 (0.50)	3635.0
「幸せと感じる」	0.55 (0.50)	0.61 (0.49)	3659.0

† $p<.10$, * $p<.05$

ウ. プログラム・ワークブック、マニュアルの作成

2007 年より当院で行われてきた専門プログラムを基盤にプログラム・ワークブック、マニュアルを作成した。プログラム全 24 回中、デイケア担当者と検討し、特に必要だと思われるコミュニケーション・プログラム 5 回を抽出した。使いやすさや課題については現在、調査中であり、今後の課題となっている。ワークブック、マニュアルは別添資料としている。

(4) まとめ

発達障害専門プログラムの効果を「共感性」「社会機能」「精神健康度」の 3 つの観点から検証した。その結果、それぞれにおいて一定の効果がある可能性が示唆された。ただし、今回実施した心理尺度がプログラムの効果を十分に測りきれているとは言いがたい。効果を検証するために、どういった側面を評価するか、評価方法があるのかなど、評価手法の確立のためにさらなる検討が必要であろう。また、プログラムのワークブック、マニュアル作成および、標準化が今後の課題とされる。

第2章 実施内容、結果・分析および考察

6. 支援ネットワークの構築

6. 支援ネットワークの構築

本調査においても医療機関が発達障害支援ニーズは強く感じており、関心を持っているが、実際の支援に繋がっていない状況が明らかになった。昭和大学附属烏山病院では2008年より成人発達障害専門外来・デイケアを開設しており、これまでに医療機関・行政・企業等からの見学、研修依頼を200機関以上受け入れてきた。依頼者の多くは発達障害の支援を行いたい、方法がわからないと話されており、支援手法の構築と拡充のために支援者のネットワークを構築することが急務であると考え、平成24年11月1日に「成人発達障害支援研究会」の発足し、第1回成人発達障害支援研究会を開催した。

(1) 「成人発達障害支援研究会」主旨

成人期発達障害者に対するよりよい支援手法の構築と拡充を目的とすると共に、成人発達障害支援に関わる医療従事者と支援者を中心としたネットワークの構築を目的とする。支援の実態に関する調査、デイケアにおけるプログラム開発と効果検証研究等、積極的に活動し、ホームページや研究会を通してその成果を広く啓蒙する予定である。

(2) 世話人

■代表世話人

加藤進昌（昭和大学附属烏山病院病院長／昭和大学発達医療研究センターセンター長）

■世話人(50音順、敬称略)

五十嵐良雄（医療法人社団雄仁会メディカルケア虎ノ門院長）

石橋悦子（東京都発達障害者支援センターTOSCA）

井上 悟（東京都中部総合精神保健福祉センター副部長）

榎本 稔（榎本グループ会長／医療法人社団榎会理事長）

大村 豊（愛知県立城山病院総合医療部長）

柏 淳（ハートクリニック横浜院長）

神庭重信（九州大学大学院医学研究院精神病態医学教授）

金 樹英（国立障害者リハビリテーションセンター）

窪田 彰（医療法人社団草思会理事長）

弘藤美奈子（稗田病院デイケア主任）

松村雅代（株式会社NTT データ人事部健康推進室）

宮岡 等（北里大学東病院副院長／北里大学医学部精神科学主任教授）

横山太範（さっぽろ駅前クリニック院長）

渡邊慶一郎（東京大学学生相談ネットワーク本部コミュニケーション・サポートルーム）

(3) 第1回成人発達障害支援研修会

日時：平成25年11月1日

場所：昭和大学附属烏山病院 リハビリテーションセンター

参加者：189名

開催内容

- ①シンポジウム「成人発達障害支援の現状と課題」
- ②全国各地からの報告
- ③当事者の体験報告
- ④家族会の活動報告

(4) 添付資料

- ・第1回成人発達障害支援研究会 案内／抄録 — 資料7
- ・成人発達障害支援研究会 掲載記事 — 資料8

第3章 検討委員会実施状況

第3章 検討委員会実施状況（検討委員会・業務委託）

1. 検討委員会

（1）第1回検討委員会

日時：2013年7月19日（金）18:00～19:50

場所：昭和大学附属烏山病院 中央棟 4F 会議室

参加者：

加藤進昌（事業責任者）、大村豊（検討委員）、染谷かなえ（検討委員代理）、弘藤美奈子（検討委員）、横山太範（検討委員）、谷将之（事業担当者）、横井英樹（事業担当者）、五十嵐美紀（事業担当者）、小峰洋子（事業担当者）
欠席：井上悟（検討委員）・神庭重信（検討委員）

（2）第2回検討委員会

日時：2013年11月1日（金）12:00～13:00

場所：昭和大学附属烏山病院 発達障害医療研究センター セミナー室

参加者：

加藤進昌（事業責任者）、大村豊（検討委員）、井上悟（検討委員）、加藤祐介（検討委員代理）、神庭重信（検討委員）、窪田彰（検討委員）、弘藤美奈子（稗田病院）、染谷かなえ（検討委員補助）、谷将之（事業担当者）、小峰洋子（事業担当者）

2. 業務委託に関する打ち合わせ

（1）株式会社ケイ・コンベンション

日時：2013年7月19日（第1回検討委員会時）

場所：同上

内容：・業務委託する場合の業務内容について

（2）錦糸町クボタクリニック

日時：2013年9月13日（金）10:00～11:00

場所：錦糸町クボタクリニック（訪問）

参加者：加藤進昌（事業責任者）、窪田彰（検討委員）、小峰洋子（事業担当者）
染谷かなえ（検討委員補助）

内容：・委託する業務内容について

・アンケート実施について（対象・実施方法・データの取り扱い）

(3) うつ病リワーク研究会

日時：2013年9月19日（木）15:00～15:45

場所：厚生労働省内 ドトールコーヒー店

内容：・委託する業務内容について

・アンケートの実施について（対象・実施方法・データの取り扱い）

第1回検討委員会議事内容

1. 本事業について

(1) 目的および事業内容について確認を行った。

2. アンケート調査について

(1) 調査対象者・方法・内容等についての検討

(2) 対象者：①当事者および家族／②支援者

(3) 実施方法：

①烏山病院通院中の患者および家族

1年以上経過した初診患者約3000人、家族会に約200家族を対象にする。

②支援者

日本精神科病院協会・診療所協会・リワークグループ・自治体病院・民間病院・デイケア保有医療機関・大学附属病院・発達障害支援センター・精神保健福祉センター・産業領域の支援組織などを対象の候補とする。

③リワーク研究会：約160ヶ所、ASDに関心がある機関がどのくらいあるかは不明。

④産業精神保健学会の会員：ASD支援のニーズはあるはず。困っている医師はいらぬのではないか。

(4) 実施形式：2段階に分けて実施。1回目は返信率の高さが見込めるより簡易なアンケートを実施し、支援ニーズのあった機関のみさらにアンケートを実施。

3. 成人発達障害支援研究会の発足について

(1) 目的および活動内容について検討を行った。

(2) 研究会の世話人について

大学病院・クリニック・支援センター・東京都関係など様々な背景の先生方に打診。宮岡等先生（北里大）・五十嵐良雄先生（メディカルケア虎の門）・柏淳先生（ハートクリニック）・松村雅代先生（NTT データ）・金樹英先生（国立障害者リハビリセンター）・井上悟先生（都立中部精神保健福祉センター）・大村豊先生（城山病院）・神庭重信先生（九州大学医学研究院）・弘藤美奈子先生（稗田病院）・窪田彰先生（クボタクリニック）・横山太範先生（さっぽろ駅前クリニック）

(3) 研究会の開催

シンポジウムテーマ：成人発達障害支援の現状と課題

全国各地から現在の発達障害者支援の状況を報告いただく。

第2回 検討委員会議事内容

1. 第1回成人発達障害研究会のスケジュールについて
 - (1) シンポジウム「成人発達障害支援の現状と課題」
 - (2) 9名の先生より全国各地での支援の現状報告
 - (3) 烏山病院からの報告（ASD 障害者雇用当事者の講演、家族会の報告、当院での取り組みと実態調査）
 - (4) 厚生労働省での発達障害支援についての講演

2. 事業の進捗状況
 - (1) 当事者、家族へのアンケート烏山病院にて発送済み、簡易解析終了。
 - (2) 医療機関へのアンケート
 - ①うつ病リワーク研究会に業務委託：会員にアンケートの発送
 - ②クボタクリニックに業務委託：デイケア学会員にアンケートの発送
 - ③アンケートの内容、分量について

3. 成人発達障害支援研究会について
 - (1) 会則について：会則案を検討、承認いただく
 - (2) 運営について：会費の取り扱いについて。会費の徴収は行う。シンポジウムで参加者の方々に入会希望のご意向を伺う。
 - (3) 次年度の運営について：次年度も加藤先生が代表世話人として運営することで一致。

4. アンケートの結果報告【当事者・家族対象アンケート】
 - (1) 当事者アンケート
 - ①対象：烏山病院を受診した ASD 患者 618 名（有効回答 212 名、返信率 34%）
 - ②結果：診断後の通院状況／就労状況の調査／健康調査（GHQ）
通院状況によるGHQの差→通院中の方の方がGHQ得点が高い

 - (2) 家族アンケート
 - ①対象：ASD 患者のご家族 280 家族（有効回答 178 家族、返信率 64%）
 - ②結果：ご本人、家族の困難さ／受診までの経緯・状況／ご本人・ご家族に必要な支援について

第4章 成果の公表実績と計画

第4章 成果の公表

(1) 成果の公表実績

①「成人発達障害者支援研究会」発足、事業の報告

平成25年11月1日に「成人発達障害者支援研究会」を発足し、事業経過を報告。研究会には発達障害支援に関心をもつ医療機関・行政機関・福祉機関から約190名が参加。

②学会での事業報告

- ・日本精神障害リハビリテーション学会（平成25年11月30日）：小峰洋子ほか「デイケアにおける成人期自閉症スペクトラム（ASD）専門プログラムの効果検証」

③その他講演等での事業報告

- ・平成25年度昭和大学附属烏山病院公開講座（平成25年11月9日）：岩波明、五十嵐美紀「成人の発達障害 診断の治療と進歩」
- ・江東区精神保健講演会（平成25年11月16日）：五十嵐美紀「おとなの発達障害理解と支援」
- ・日本臨床心理士会 定例研修会（平成25年10月26日）：横井英樹「成人の発達障がい～職場における理解と対応～」
- ・さいたま市平成25年度支援者向け講座（平成26年3月5日）：横井英樹「成人期発達障害の理解とデイケアの取り組み」
- ・東京デイケア連絡会（平成26年3月29日）：五十嵐美紀「成人発達障害支援」

(2) 成果の公表計画

①学会での事業報告(平成26年度)

- ・日本精神障害者リハビリテーション学会
- ・日本デイケア学会

②その他勉強会における事業報告

- ・うつ病リワーク研究会（平成26年5月31日）：横井英樹
- ・平成26年度昭和大学附属烏山病院公開講座

③学校法人昭和大学ホームページへの掲載

④成人発達障害者支援研究会ホームページへの掲載

⑤第2回成人発達障害者支援研究会（平成26年11月8日）開催予定

第5章 資料および参考文献

資料1

医療機関向けアンケート

平成 25 年 10 月吉日

厚生労働省 平成 25 年度障害者総合福祉推進事業

—— 成人発達障害支援に関する実態調査 ——

代表研究者 昭和大学附属烏山病院
院長 加藤進昌

【ご記入にあたって】

- この調査は、個々の機関の成人発達障害者支援等の状況についてお伺いするものです。昭和大学が研究を受託し調査をしております。可能な範囲でご回答ください。ご回答は、機関単位でお願いいたします。
- 回答方法は、各設問の当てはまる項目にチェックをつけてください。また、設問によっては、該当する方のみに回答をお願いする場合があります。説明に沿ってお進みください。
- この調査の集計等については、うつ病リワーク研究会に委託しております。
- データはすべて統計的に処理をいたします。本調査で得た情報は調査以外の目的では使用しません。また、機関名や個人名が特定されるような公表は行いません。
- 回答して頂いた機関には、調査結果報告を郵送致します。(平成 25 年 3 月頃)
- 調査の主旨や調査内容等についてのお問い合わせは、下記担当までお願いいたします。

昭和大学附属烏山病院

担当：小峰洋子/横井英樹/五十嵐美紀

TEL 03-3300-5231 FAX 03-3308-9710

住所 〒157-8577 東京都世田谷区 6-11-11

機関名	
事業形態	<input type="checkbox"/> 国公立病院 <input type="checkbox"/> 大学病院 <input type="checkbox"/> 私立病院 <input type="checkbox"/> クリニック・診療所 <input type="checkbox"/> その他()
記入者	お名前： 役職：

発達障害者の中でも、自閉症スペクトラム(以下、ASD) に限定してお答えください。

I. 発達障害者(ASD)への診療について

(1)	現在、ASD 患者に対してどのような診療を行っていますか(複数選択可)。	<input type="checkbox"/> 診断のみ <input type="checkbox"/> 継続的な外来診療 <input type="checkbox"/> 作業療法の利用 <input type="checkbox"/> 地域の福祉サービスにつなぐ	<input type="checkbox"/> ASD の疑いの時点で他専門医に紹介 <input type="checkbox"/> デイケアの利用 <input type="checkbox"/> カウンセリングの利用
(2)	外来診療において積極的に ASD 患者を受け入れていますか。	<input type="checkbox"/> 受け入れている <input type="checkbox"/> 受け入れていない	→(4)へお進みください →そのまま(3)へお進みください
(3)	(2)で「受け入れていないとお答えの方」、受け入れていない理由は何ですか(複数選択可)。	<input type="checkbox"/> 専門医がいない <input type="checkbox"/> 治療法がない <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 対象患者がいない <input type="checkbox"/> 支援方法がわからない
(4)	ASD 患者にどのような治療が必要だと感じていますか(複数選択可)。	<input type="checkbox"/> 薬物療法 <input type="checkbox"/> 心理・社会的支援(集団)	<input type="checkbox"/> 入院治療 <input type="checkbox"/> 精神療法・心理療法(個別)

II. 発達障害者(ASD)へのデイケア(ショートケアを含む)での支援について

ASD の方のみを対象にして行う“ASD 専門プログラム”についておたずねします。

(5)	デイケア・ショートケアにおいて ASD 専門プログラムを行っていますか。	<input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない	→下記の II-1(6)へお進みください →3 ページの II-2(8)へお進みください
-----	--------------------------------------	---	---

< II-1. ASD 専門プログラムを実施している。 >

専門プログラムに関して以下の質問にお答えください。

(6)	プログラムの数	記入例: SST、ディスカッション、卓球⇒3 種類 種類
(7)	どのような目的でプログラムを実施していますか。(複数選択可)。	<input type="checkbox"/> コミュニケーション技術の習得 <input type="checkbox"/> 社会性の獲得 <input type="checkbox"/> こだわり行動の低減 <input type="checkbox"/> 感覚過敏への対処 <input type="checkbox"/> 対人関係の維持・構築 <input type="checkbox"/> 生活指導、生活リズムの改善 <input type="checkbox"/> 就労・就学支援 <input type="checkbox"/> 発達障害の理解 <input type="checkbox"/> 物事の認知や理解の修正 <input type="checkbox"/> 感情のコントロール <input type="checkbox"/> 障害受容・自己理解の促進 <input type="checkbox"/> その他: ()

3 ページの「III. ASD 専門プログラム」にお進みください。→

< II-2 . ASD 専門プログラムを実施していない。 >

(8)	既存のデイケアプログラム(気分障害・統合失調症患者などを対象)の中に ASD 患者は参加していますか。	<input type="checkbox"/> 参加している →そのまま(9)へお進みください <input type="checkbox"/> 参加していない →(12)へお進みください
(9)	ASD 患者を含めてプログラムを実施することに難しさを感じていますか。また、感じている場合はどのような難しさを感じていますか(複数選択可)。	<input type="checkbox"/> 難しさを感じている。 <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">{</div> <div style="flex-grow: 1;"> <input type="checkbox"/>グループの雰囲気・ダイナミクスの維持 <input type="checkbox"/>他メンバーとの関係性維持 <input type="checkbox"/>目標の違い <input type="checkbox"/>適応度の違い <input type="checkbox"/>個々の課題の違い <input type="checkbox"/>その他(</div> <div style="font-size: 3em; margin-left: 10px;">}</div> </div> <input type="checkbox"/> 難しさは感じていない
(10)	ASD 専門プログラムを実施したいと思いますか。	<input type="checkbox"/> 可能であれば行いたい、もしくは今後行う予定である →そのまま(11)へお進みください <input type="checkbox"/> 行うつもりはない →(12)へお進みください
(11)	ASD 専門プログラムではどのような目的の支援を行いたい、もしくは行う必要があると思いますか(複数選択可)。	<input type="checkbox"/> コミュニケーション技術の習得 <input type="checkbox"/> 社会性の獲得 <input type="checkbox"/> こだわり行動の低減 <input type="checkbox"/> 感覚過敏への対処 <input type="checkbox"/> 対人関係の維持・構築 <input type="checkbox"/> 生活指導、生活リズムの改善 <input type="checkbox"/> 就労・就学支援 <input type="checkbox"/> 発達障害の理解 <input type="checkbox"/> 物事の認知や理解の修正 <input type="checkbox"/> 感情のコントロール <input type="checkbox"/> 障害受容・自己理解の促進 <input type="checkbox"/> その他 ()
(12)	今後、ASD 専門プログラムを実際に開始するとしたら、どのようなことが達成されると実現が可能だと思いますか。(複数回答可)。	<input type="checkbox"/> 発達障害の知識・理解の促進 <input type="checkbox"/> 支援ノウハウの確立 <input type="checkbox"/> 支援プログラムの確立 <input type="checkbox"/> 施設・場所の確保 <input type="checkbox"/> 支援スタッフの確保 <input type="checkbox"/> 支援スタッフの育成 <input type="checkbox"/> 経営的な安定 <input type="checkbox"/> その他 ()

Ⅲ. ASD 専門プログラムについて

昭和大学附属烏山病院では 2008 年よりデイケアにおける ASD 専門プログラムを実施し、プログラム実施のための“マニュアル”と“ワークブック”の作成を進めています。下記のプログラムの一部をご参照の上、次のページの質問にお答えください。

ASD 専門プログラム

○ プログラムの目的

- ① お互いの思いや悩みを共有する
- ② 新しいスキルの習得をする
- ③ 自己理解を深める



最終的に…
より自分自身に合った
「処世術」を身につけること

- プログラム回数 全 20 回
- 構成メンバー 1 グループあたり 12 名以下 (VIQ=90 以上、男女比は問わない)

～プログラム手順の一例～

『コミュニケーションについて-非言語的コミュニケーションを中心に-』

内容
<p>1. 始まりの会 (メンバーが司会・書記を担当)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1分間スピーチ (最近あった出来事、うれしかったことなど) ・本日のスケジュールの確認
<p>2. プログラム</p> <p>(1) ウォーミングアップ</p> <p>(2) メインプログラム</p> <p>① 講義 (「コミュニケーションとは?」) → (スタッフがレジュメを用いてレクチャー)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・言語的コミュニケーション 言葉を使ったコミュニケーションでも言葉やスキルの使い次第で、相手との関係が良くなったり悪くなったりすることを理解する。 ・非言語的コミュニケーション 言葉以外にもさまざまな情報(メッセージ)を発している。人は非言語的な情報を参考にしながら、その人のことを理解しようとするのを理解する。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>② ワーク</p> <p>【目的】イラストを用いて、単純なイラストからも様々な情報が得られることを実感してもらう (図1~3)。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>【イラストから読み取れること (実際に出た例)】</p> <p>OL : 20代、OL、事務職、制服がある会社、接客中、髪がきれい、優しそう、右利き、笑顔</p> <p>おばあさん : 腰が痛そう、右側が痛い、50~60代、落ち込んでいる、左利き?、靴底が平ら、お腹が出ている</p> <p>子ども : 小学生、遠足に出かけるところ、楽しそう、晴れている (傘がない)、性格が明るそう、荷物が重そう、メイド喫茶 (コスプレ)</p> </div>
<p>③ まとめ</p>

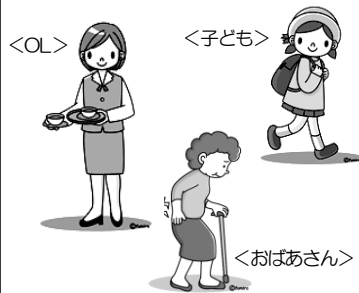


図 1~3 ワーク用イラスト

コミュニケーションについて

これからプログラムの中で「コミュニケーション」という言葉が何回も使われるようになると思います。「コミュニケーションとは何?」と尋ねられたら皆さんは何と答えますか? 考えると説明するのは意外と難しく、幅広い概念だと気づかれます。今日はコミュニケーションについて考えてみましょう!

1. はじめに

コミュニケーションの説明として「人と人の間 (相互作用している状況) での情報・メッセージのやり取り」と言うことが出来ます。相互作用状況の中で普段私たちはどのようなコミュニケーションをしているでしょうか? 学生の太郎くん、花子さんの例を見てみましょう。

例1) 朝、学校
花子さん: 太郎くん、おはよう
太郎くん: …… (あいさつには気づいていたが、家で母親とケンカをしてイライラしていた)
— 昼休み —
イライラが続いていた太郎くんは昼食後、友人とはしゃべらずに自分の席に座って目を閉じていた。花子さんは心配になっていたが、なんとなく太郎くんに声をかけづらかったので、そっとおいた。

ここで太郎くんとは花子さんの間には何がやり取りがあったのと言えるのでしょうか? 小グループで考えてみましょう。

図 4 配布用レジュメ (一部分)

<Ⅲ. ASD 専門プログラムマニュアル・ワークブックについて>

(13)	4 ページのような専門プログラムがマニュアル化・ワークブック化されたら ASD 専門プログラムを実施しようと思いますか。	<input type="checkbox"/> 実施しようと思う <input type="checkbox"/> 実施しようと思わない
(14)	専門プログラムのマニュアル・ワークブックのサンプルがあったら見たいと思いますか。	<input type="checkbox"/> 見たいと思う(→下記の「ご協力をお願い」へお進みください) <input type="checkbox"/> 見たいと思わない

アンケートは以上になります。
ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

精神保健福祉センター
発達障害支援センター
向けアンケート

厚生労働省 平成 25 年度障害者総合福祉推進事業
 —— 成人発達障害支援に関する実態調査 ——

代表研究者 昭和大学附属烏山病院
 病院長 加藤進昌

【ご記入にあたって】

- この調査は、個々の機関の成人発達障害者支援等の状況についてお伺いするものです。昭和大学が研究を受託し調査をしております。可能な範囲でご回答ください。ご回答は、機関単位でお願いいたします。
- 回答方法は、各設問の当てはまる項目にチェックをつけてください。また、設問によっては、該当する方のみに回答をお願いする場合があります。説明に沿ってお進みください。
- データはすべて統計的に処理をいたします。本調査で得た情報は調査以外の目的では使用しません。また、機関名や個人名が特定されるような公表は行いません。
- ご回答いただいた調査票は、お手数おかけし大変恐縮ですが同封の返信用封筒にて **平成 25 年 12 月 31 日（火）**までに、昭和大学附属烏山病院にご返送ください。
- 調査の主旨や調査内容等についてのお問い合わせは、下記担当までお願いいたします。

昭和大学附属烏山病院

担当：小峰洋子/横井英樹/五十嵐美紀

TEL 03-3300-5231 FAX 03-3308-9710

住所 〒157-8577 東京都世田谷区北烏山 6-11-11

機関名	<input type="checkbox"/> 発達障害支援センター <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター		
所在地	都・道・府・県		
記入者	お名前：	役職：	職種：

発達障害者の中でも、自閉症スペクトラム(以下、ASD)に限定してお答えください。

I. 成人発達障害者への対応について（過去1年間を目安にご回答をお願いします）

(1)	ASDの方に対しどのような支援を行っていますか？（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 相談業務（発達支援） <input type="checkbox"/> 就学支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> 就学・就労継続支援 <input type="checkbox"/> 他機関への紹介 <input type="checkbox"/> 普及啓発活動（セミナー） <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> 当事者会 <input type="checkbox"/> 家族支援・家族教室 <input type="checkbox"/> 家族会 <input type="checkbox"/> 行っていない →（18）へ <input type="checkbox"/> その他（ ）
(2)	対象者の年齢層は？ （複数選択可、最も多い年齢層には二重丸をつけてください）	<input type="checkbox"/> 20歳未満 <input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳以上
(3)	ASD利用者のうち、機関の利用開始時に未診断の方（疑い含む）はどの程度ですか？（正確に把握されている場合その他に数字を記入ください）。	<input type="checkbox"/> ～10% <input type="checkbox"/> 10～25% <input type="checkbox"/> 約50% <input type="checkbox"/> 75～90% <input type="checkbox"/> 90%～ <input type="checkbox"/> その他（未診断 _____ %）
(4)	未診断の方に対して、発達障害をどのようにアセスメントしていますか？（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 生育歴調査（ <input type="checkbox"/> 本人の申告 <input type="checkbox"/> 家族の申告） <input type="checkbox"/> 心理検査 <input type="checkbox"/> 面接での印象 <input type="checkbox"/> 医療機関を紹介 <input type="checkbox"/> その他（ ）
(5)	紹介されてくる連携機関は、次のうちどれですか？ （複数選択可）	<input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 福祉事務所 <input type="checkbox"/> 就労移行支援事業所 <input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター <input type="checkbox"/> 障害者職業センター <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 事業所（企業等） <input type="checkbox"/> 発達障害者支援センター <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター <input type="checkbox"/> その他（ ）
(6)	紹介する連携機関は、次のうちどのようなものがありますか？ （複数選択可）	<input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 福祉事務所 <input type="checkbox"/> 就労移行支援事業所 <input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター <input type="checkbox"/> 障害者職業センター <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 事業所（企業等） <input type="checkbox"/> 発達障害者支援センター <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター <input type="checkbox"/> その他（ ）
(7)	支援する中で、ASDの方が抱える困難さとして、次のうちどのようなものがありますか？ （複数回答可）。	<input type="checkbox"/> 適度な外出 <input type="checkbox"/> 障害（特徴）の受容 <input type="checkbox"/> 前向きに考える <input type="checkbox"/> 要求を相手に伝える <input type="checkbox"/> 友人を作る <input type="checkbox"/> 結婚や家族を持つ <input type="checkbox"/> 職場で適切な人間関係を築く <input type="checkbox"/> 家族と適切な関係を築く <input type="checkbox"/> ストレスや障害との付き合い方を習得すること <input type="checkbox"/> 経済的に自立する <input type="checkbox"/> その他（ ）

(8)	ASDの方に支援をする上で困難なこと、限界を感じる事は次のうちどれですか？ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> コミュニケーションを取る <input type="checkbox"/> 障害理解を促す <input type="checkbox"/> 生活支援・指導 <input type="checkbox"/> 二次的障害の改善 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 社会性獲得の支援 <input type="checkbox"/> ニーズの把握 <input type="checkbox"/> 就労継続・就労支援 <input type="checkbox"/> 紹介する専門機関が無い
(9)	ASDの方にはどのような支援が必要だと思いますか？(複数回答可)	<input type="checkbox"/> コミュニケーション技術の習得 <input type="checkbox"/> 社会性の獲得 <input type="checkbox"/> 感覚過敏への対処 <input type="checkbox"/> 生活指導、生活リズムの改善 <input type="checkbox"/> 就労・就学支援 <input type="checkbox"/> 認知や理解の修正 <input type="checkbox"/> 障害受容・自己理解の促進 <input type="checkbox"/> 家族への支援 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> こだわり行動の低減 <input type="checkbox"/> 対人関係の構築 <input type="checkbox"/> 発達障害の理解 <input type="checkbox"/> 感情のコントロール
(10)	ASDの方への支援に携わっている方は何名いますか？	約 _____ 人/月
(11)	ASDの方を理解・支援するため、職員向けにどのような取り組みを行っていますか？ (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 内部研修会への参加 <input type="checkbox"/> 他機関の視察 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 外部研修会への参加 <input type="checkbox"/> 他機関での実習
(12)	ASDの方を理解・支援するために必要な知識はどのようなものですか？ (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 人の発達について <input type="checkbox"/> ASDへの関わり方 <input type="checkbox"/> 家族を理解すること <input type="checkbox"/> 受けられる制度について <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 発達障害について <input type="checkbox"/> デイケアでの活動方法 <input type="checkbox"/> 就労についての情報
(13)	ASDの方を支援する上で、さらなる充実が必要と思われる機関にはどのようなものがありますか？	<input type="checkbox"/> 医療機関(通院) <input type="checkbox"/> 医療機関(デイケア) <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 就労移行支援事業所 <input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター <input type="checkbox"/> ハローワーク・職業センター <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 医療機関(入院) <input type="checkbox"/> 福祉事務所 <input type="checkbox"/> 事業所(企業等)

II. 成人 ASD へのデイケアについて

(14)	デイケアなどの集団療法を行っていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ → (24)へ
(15)	通常のデイケアプログラム(気分障害・統合失調症などを対象)の中に ASDの方は参加していますか？	<input type="checkbox"/> 参加している <input type="checkbox"/> 参加していない → (18)へ
(16)	他の疾患と ASDが同一のプログラムに参加することに困難を感じていますか。	<input type="checkbox"/> 感じている <input type="checkbox"/> 感じていない → (18)へ

(17)	(16) で感じているとお答えの方 どのような困難を感じていますか？ (複数選択可)	<input type="checkbox"/> グループの運営 <input type="checkbox"/> グループの雰囲気・ダイナミクスのコントロール <input type="checkbox"/> プログラムの内容 <input type="checkbox"/> 目標の違い <input type="checkbox"/> 社会適応度の違い <input type="checkbox"/> 他疾患の方との人間関係 <input type="checkbox"/> その他 ()
(18)	ASD 専門プログラムを行っていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ → (24) へ
(19)	参加者は ASD の診断 (疑い含む) がされていますか？	<input type="checkbox"/> 全員されている <input type="checkbox"/> 一部されている <input type="checkbox"/> 全員されていない
(20)	プログラムの数・頻度・プログラムに参加するスタッフ数について教えてください。	種類 _____ 回 _____ 週・月・年 スタッフ数 _____ 人
(21)	どのような目的でプログラムを実施していますか？ (複数選択可)	<input type="checkbox"/> コミュニケーション技術の習得 <input type="checkbox"/> 社会性の獲得 <input type="checkbox"/> こだわり行動の低減 <input type="checkbox"/> 感覚過敏への対処 <input type="checkbox"/> 対人関係の維持・構築 <input type="checkbox"/> 生活指導・生活リズムの改善 <input type="checkbox"/> 就労・就学支援 <input type="checkbox"/> 障害の理解・疾病教育 <input type="checkbox"/> 認知や理解の修正 <input type="checkbox"/> 感情のコントロール <input type="checkbox"/> 障害受容・自己理解の促進 <input type="checkbox"/> その他 ()
(22)	ASD 専門プログラムのグループの運営に困難を感じていますか？ (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 感じている <input type="checkbox"/> 感じていない → (24) へ
(23)	(22) で感じているとお答えの方 どのような難しさを感じていますか？ (複数選択可)	<input type="checkbox"/> グループの雰囲気・ダイナミクスのコントロール <input type="checkbox"/> 他メンバーとの関係性維持 <input type="checkbox"/> 適応度の違い <input type="checkbox"/> 個々の課題の違い <input type="checkbox"/> その他 ()
(24)	今後 ASD 専門プログラムを実施したいと思えますか。	<input type="checkbox"/> 今後実施予定または準備中 <input type="checkbox"/> 可能であれば実施したい <input type="checkbox"/> 実施予定はない
(25)	今後、ASD 専門プログラムを実際に開始するとしたらどのようなことが達成されると実現可能だと思えますか？ (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 発達障害の知識・理解の促進 <input type="checkbox"/> 支援ノウハウ・プログラムの確立 <input type="checkbox"/> 施設・場所の確保 <input type="checkbox"/> 支援スタッフの確保・育成 <input type="checkbox"/> その他 ()

アンケートは以上です。

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

当事者向けアンケート

厚生労働省 平成 25 年度障害者総合福祉推進事業
成人発達障害者支援に関するアンケートのお願い

日頃より、昭和大学附属烏山病院の発達障害研究にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

このたび、厚生労働省障害者総合福祉推進事業の一環として、成人発達障害者への支援体制を整備すべく、みなさまに現在の状況、支援の必要性、研究への参加の可否などについて、アンケートをお願いすることになりました。

差支えない範囲で結構ですので、ご回答いただけましたらありがたく存じます。

ご協力の程、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

【ご記入にあたって】

○ご回答いただいた調査票は、同封の返信用封筒にて平成 25 年 10 月 15 日(火)までに、

ご返信ください

○この調査の集計等については、株式会社ケイ・コンベンションに委託しております。

○データはすべて統計的に処理をいたします。本調査で得た情報は調査以外の目的では使用しません。また、個人名が特定されるような公表は行いません。

○調査の主旨や調査内容等についてのお問い合わせは、下記担当までお願いいたします。

【問い合わせ先】

昭和大学発達障害医療研究センター

〒157-8577 東京都世田谷区北烏山 6-11-11

Tel: 03-3300-5231

担当:小峰 洋子 池田あゆみ 谷 将之

お名前
記入日

アンケート用紙 ①

- 回答は、あなたに最も近い状態を選び、○で囲んでください。
回答は必ず一つだけにしてください。
あなたの回答については秘密を厳守し、他にもれることは決してありません。

最近、数週間の健康状態について

何かをするときいつもより集中して	できた	いつもと変らなかった	いつもよりできなかった	まったくできなかった
心配ごとがあってよく眠れないようなことは	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
いつもより自分のしていることに生きがいを感じることが	あった	いつもと変らなかった	なかった	まったくなかった
いつもより容易に物事を決めることが	できた	いつもと変らなかった	できなかった	まったくできなかった
いつもストレスを感じたことが	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
問題を解決できなくて困ったことが	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
いつもより日常生活を楽しく送ることが	できた	いつもと変らなかった	できなかった	まったくできなかった
いつもより問題があった時に積極的に解決しようとするのが	できた	いつもと変らなかった	できなかった	まったくできなかった
いつもより気が重くてゆううつになることは	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
自信を失ったことは	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
自分は役に立たない人間だと考えたことは	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
一般的にみて、しあわせといつもより感じたことは	たびたびあった	あった	なかった	まったくなかった

お名前

記入日

アンケート用紙②

問1 あなたが難しいと感じていることは何ですか（複数回答可）

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 適度に外出すること | <input type="checkbox"/> 障害を受容すること |
| <input type="checkbox"/> 前向きな考え方になること | <input type="checkbox"/> 自分の要求を相手に伝えること |
| <input type="checkbox"/> 友人を作ること | <input type="checkbox"/> 職場で適切な人間関係を築くこと |
| <input type="checkbox"/> 家族と適切な関係を築くこと | <input type="checkbox"/> 結婚や家族を持つこと |
| <input type="checkbox"/> ストレスや障害との付き合い方を習得すること | <input type="checkbox"/> 経済的に自立すること |
| <input type="checkbox"/> その他：（ | ） |

問2 デイケアやショートケア（水曜クラブ・土曜クラブ）に参加している／参加していた経験はありますか？

- 参加している／参加していた経験がある（問3へお進みください）
- | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> デイケア | <input type="checkbox"/> 水曜クラブ | <input type="checkbox"/> 木曜クラブ | <input type="checkbox"/> 土曜クラブ |
| <input type="checkbox"/> その他グループ（女子会、学生グループ、パートナーの会、OB会） | | | |
- 参加していない（問4にお進みください）

問3 問2で☑参加している／参加していたとお答えになったか方に伺います。そこで役に立ったことを教えてください。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 障害についての理解が深まった | <input type="checkbox"/> コミュニケーションについて学ぶことが出来た |
| <input type="checkbox"/> 前向きな考え方を持つことが出来た | <input type="checkbox"/> 生活のリズムが整った |
| <input type="checkbox"/> 同じ障害を持つ人に出会えた | <input type="checkbox"/> 友人が出来た |
| <input type="checkbox"/> 家族との関係が良くなった | <input type="checkbox"/> 相談できる人が出来た |
| <input type="checkbox"/> 就学／就労支援が受けられた | |
| <input type="checkbox"/> その他：（ | ） |

問4 問2で☑参加していないとお答えになった方に伺います。

参加しない理由について教えてください。

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 必要がない | <input type="checkbox"/> 医師に参加を勧められなかった |
| <input type="checkbox"/> デイケア／ショートケアの存在を知らない | <input type="checkbox"/> 参加することに抵抗がある |

問5 信頼できる支援者（医師、看護師、心理士、精神保健福祉士など）に相談できるようになったのは、受診してからどのくらい経過したところでしょうか。

- | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1年未満 | <input type="checkbox"/> 1～2年 | <input type="checkbox"/> 3年以上 | <input type="checkbox"/> まだ出会っていない |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|

問6 今後どのような支援が必要と考えていますか。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> コミュニケーション技術の習得 | <input type="checkbox"/> 社会性の獲得 |
| <input type="checkbox"/> こだわり行動の低減 | <input type="checkbox"/> 感覚過敏への対処 |
| <input type="checkbox"/> 対人関係の維持・構築 | <input type="checkbox"/> 生活指導、生活リズムの改善 |
| <input type="checkbox"/> 就労・就学支援 | <input type="checkbox"/> 発達障害の理解 |
| <input type="checkbox"/> 物事の認知や理解の修正 | <input type="checkbox"/> 感情のコントロール |
| <input type="checkbox"/> 障害受容・自己理解の促進 | |
| <input type="checkbox"/> その他：（ | ） |

資料4

ご家族向けアンケート

厚生労働省 平成 25 年度障害者総合福祉推進事業
成人発達障害者支援に関するアンケートのお願い

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度は厚生労働省障害者総合福祉推進事業の一環として、成人発達障害者への支援体制を整備すべく、ご家族のみなさまにアンケートを実施したいと思います。多くの支援が必要であるにもかかわらず支援を受けられる機関はわずかであり、みなさまのご意見を今後の制度改正も含めた支援体制作りを生かして参りたいと考えておりますので、ご協力いただければ幸いです。

【ご記入にあたって】

- この調査は、発達障害の診断を受けている患者様のご家族に対し、どのような支援が必要かおたずねするものです。可能な範囲でご回答ください。また、回答は世帯単位でお願いいたします。
- 回答方法は、調査票のあてはまる項目に☑をつけてください。また設問によっては、該当する方のみにお答えをお願いする場合があります。説明に沿ってお進みください。
- ご回答いただいた調査票は、同封の返信用封筒にて平成 25 年 10 月 11 日（金）までに、昭和大学附属烏山病院にご返送ください。
- データはすべて統計的に処理をいたします。本調査で得た情報は調査以外の目的では使用しません。また、個人名が特定されるような公表は行いません。
- 回答して頂いたご家族には、調査結果報告をお渡しします（平成 25 年 3 月頃予定）。
- 調査の主旨や調査内容等についてのお問い合わせは、下記担当までお願いいたします。
- ご回答いただいた調査票は、同封の返信用封筒にて平成 25 年 12 月 20 日（金）までに、調査委託機関宛にご返送ください（切手は不要です。なお、この調査の集計等については、株式会社ケイ・コンベンションに委託しております。）

患者様の所属グループ	<input type="checkbox"/> デイケア（平日） <input type="checkbox"/> 水曜クラブ <input type="checkbox"/> 木曜クラブ <input type="checkbox"/> 土曜クラブ <input type="checkbox"/> パートナーの会 <input type="checkbox"/> 学生グループ <input type="checkbox"/> 女子会 <input type="checkbox"/> 上記いずれかのグループ待機中		
患者様の性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
患者様の現年齢		診断時の年齢	
患者様の居住地	（受診前の都道府県のみで可）		
回答者と患者様の関係	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 姉妹 <input type="checkbox"/> その他：		
回答者様の年齢	<input type="checkbox"/> 20 代 <input type="checkbox"/> 30 代 <input type="checkbox"/> 40 代 <input type="checkbox"/> 50 代 <input type="checkbox"/> 60 代 <input type="checkbox"/> 70 代以上		

昭和大学附属烏山病院

担当：小峰洋子/横井英樹/五十嵐美紀

TEL 03-3300-5231 FAX 03-3308-9710

住所 〒157-8577 東京都世田谷区北烏山 6-11-11

Ⅲ 支援について

問1 本人だけではなくご家族に対する支援が必要だと思いますか。

- 思う 思わない どちらとも言えない

問2 信頼できる支援者にご家族が相談できるようになったのは、本人が受診してからどのくらい経過したころでしょうか。

- 1年未満 1～2年 3年以上 まだ出会えていない

問3 信頼できる他の家族に相談できるようになったのは、本人が受診してからどのくらい経過したころでしょうか。

- 1年未満 1～2年 3年以上 まだ出会えていない

問4 本人にはどのような支援が必要だと思われましたか（複数回答可）。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> コミュニケーション技術の習得 | <input type="checkbox"/> 社会性の獲得 |
| <input type="checkbox"/> こだわり行動の低減 | <input type="checkbox"/> 感覚過敏への対処 |
| <input type="checkbox"/> 対人関係の構築 | <input type="checkbox"/> 生活指導、生活リズムの改善 |
| <input type="checkbox"/> 就労・就学支援 | <input type="checkbox"/> 発達障害の理解 |
| <input type="checkbox"/> 物事の認知や理解の修正 | <input type="checkbox"/> 感情のコントロール |
| <input type="checkbox"/> 障害受容・自己理解の促進 | |
| <input type="checkbox"/> その他： | |

()

問5 今後、ご家族としてどのような支援が必要だと思いますか（複数回答可）。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 人の発達について学びたい | <input type="checkbox"/> 発達障害について学びたい |
| <input type="checkbox"/> 本人との関わり方について学びたい | <input type="checkbox"/> デイケアでの活動を知りたい |
| <input type="checkbox"/> 家族会に参加したい | <input type="checkbox"/> 家族同士で体験を共有したい |
| <input type="checkbox"/> 受けられる制度について知りたい | <input type="checkbox"/> 就労の情報や支援を受けたい |
| <input type="checkbox"/> その他： | |

()

問6 ご家族を対象とした心理教育プログラムや支援プログラムがあれば参加したいと思いますか。

- 思う 思わない どちらとも言えない

同封の返信用封筒にて、平成25年10月11日(金)までに、本調査票をご返送ください。
ご協力いただき、誠にありがとうございました。

資料5

成人期発達障害支援のニーズ調査報告書

平成25年度厚生労働省障害者総合福祉支援推進事業
成人期発達障害支援のニーズ調査報告書

成人期の発達障害
 コミュニケーションや社会的な適応に特徴的な「自閉スペクトラム障害 (ASD)」をお持ちの方の中には、成人にならないうちに気付かれることなく進学や就職、結婚などの大きな変化を迎えられたりして自分の特徴が「隠れ」ようになっておられる方がいます。近年、「発達障害」「自閉スペクトラム障害」に対する社会的な理解が深まることにより医療機関を訪問する方も増加していますが、専門の医療機関を受診できる方はいまだ少ないのが現状です。
 本報告書は、発達障害を持つご本人やそのご家族、支援を行っている医療機関や行政からのニーズ調査を基盤とし、より効果的かつ効率的な支援手段の構築を目指し、発達障害によって苦しめられている方の助けになることを目的としています。

5つの提言：本人・家族・医療・行政アンケート調査から

- ①「医療機関不足・情報の不足」
 >>成人期発達障害に対する最適な医療の提供と情報の普及を。
 多くの障害者が医療機関にかかっても自分の特徴がわからずと誤解しています。正しい診断は適切な支援を促し、適切な支援を受けられるための「適切な発達障害診断プログラム」の構築と普及が重要となります。
- ②「発達障害者ケアの充実と必要性」
 >>出会う場・学習の場としてケアの普及を。
 多くのケアが個別の場に行われる傾向があり、孤立化を招いています。他者との関係性や発達障害専門の場を創出することで、ケアの場を共有し、適切な支援を受けられるようにつなげていくことが重要です。ケアが広がることで、ケアの質も向上すると考えられます。
- ③「家族の孤立と支援の必要性」
 >>家族への支援体制の構築を。
 孤立しやすい家族に対し、相談やエンパワーの機会を提供することは不可欠です。他の家族で実践されている支援、正しい知識や情報を伝えるための「適切な発達障害診断プログラム」の構築と普及が重要となります。
- ④「多角的な支援の必要性-自立と就労」
 >>就労・自立につながる支援と支援者の育成を。
 コミュニケーションや社会性だけでなく、読解・計算・整理や生活技能をはじめ、ご本人やご家族が抱えている課題が多岐にわたるため、多角的な支援が必要となります。多角的に対応することによって、支援者が目指されるシステムの問題が解決されます。
- ⑤「支援の継続性・手法の未整備」
 >>支援普及のためのシステム整備を。
 課題が解決された後も、支援が必要となる場合があります。結果的に、支援の継続性や効果の検証が求められます。

調査の対象について
 この調査の主な対象になるのは自閉スペクトラム障害 (autism) の診断がなされた方です。以下、ASDと表記しています。

調査対象
調査(本人)：自閉スペクトラム障害の診断を受けた方
 1. 調査期間：2013年10月1日～2014年3月31日
 2. 調査対象：18歳以上64歳未満の方
調査(家族)：自閉スペクトラム障害の診断を受けた本人の家族
 1. 調査期間：2013年10月1日～2014年3月31日
 2. 調査対象：18歳以上64歳未満の方
調査(医療)：自閉スペクトラム障害の診断を受けた方
 1. 調査期間：2013年10月1日～2014年3月31日
 2. 調査対象：18歳以上64歳未満の方
調査(行政)：自閉スペクトラム障害の診断を受けた方
 1. 調査期間：2013年10月1日～2014年3月31日
 2. 調査対象：18歳以上64歳未満の方

「成人期発達障害支援のニーズ調査」で見えてきたこと

① 「医療機関不足・情報の不足」

1 調査【時期】
 Q1. 本人の障害を疑ってから専門外来を受診するまでに、およそどのくらいの期間がありましたか。
 Q2. 結果が良かったのはどのような理由からですか。
 Q3. 専門外来を継続して受診したいと願いましたか。

コメント：四半世紀を超えて受診に至るまで8年以上もかかった方が半数以上です。その理由として「情報源がわからなかった」「専門外来がなかった」と回答しています。また、9割を超えて結果が継続的に受診したいと回答しています。

2 調査【継続性】
 Q1. 外来診療において継続的に受診を受け入れていただけますか。
 Q2. 受け入れていない理由は何ですか。

資料6

発達障害専門プログラムワークブック



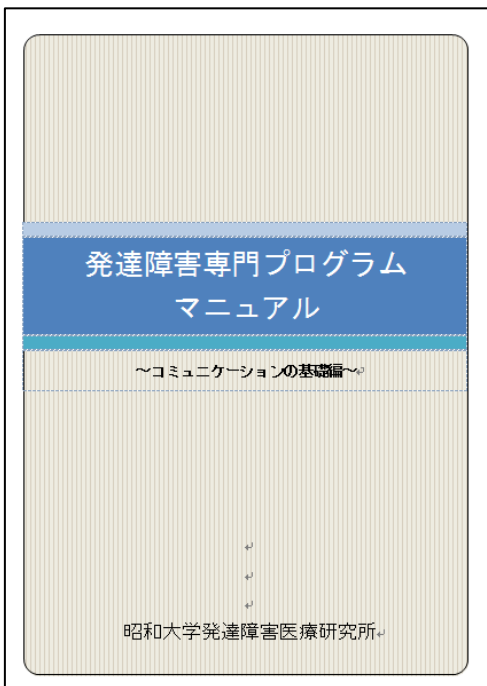
発達障害専門プログラム ワークブック

目次

- 1. はじめに 2
- 2. 出席表 3
- 3. プログラム
 - 1) 自己紹介・オリエンテーション 4
 - 2) コミュニケーションについて 6
 - 3) あいさつ/会話を始める 10
 - 4) 会話を続ける 14
 - 5) 会話を終える 18
- 4. 付録 21
 - ・振り返しシート



発達障害専門プログラムマニュアル



発達障害専門プログラム マニュアル

目次

- 1. はじめに 2
- 2. プログラムを始める前に 4
 - 1) プログラムの構成
 - 2) 参加者/スタッフの構成
 - 3) 準備するもの
 - 4) 各マニュアル
紙の表/薄りの表/コミュニケーションマップ
- 3. プログラム
 - 1) 自己紹介・オリエンテーション 6
 - 2) コミュニケーションとは? 6
 - 3) あいさつ/会話を始める 8
 - 4) 会話を続ける 10
 - 5) 会話を終える 11
- 4. 資料 15

第1回 成人発達障害支援研究会

シンポジウム

「成人発達障害支援の現状と課題」

抄録

東京都における発達障害者支援の取り組み

東京都立中部総合精神保健福祉センター 井上 悟

東京都において平成19年度から3か年続いた「発達障害者支援開発事業」では、支援手法の開拓・定式化を図ることを目的に、5区市（世田谷区・豊島区・足立区・立川市・多摩市）でモデル事業が実施された。これらの事業成果も踏まえ、発達障害者支援体制の整備を進めるため、平成22年度から、「東京都発達障害者支援体制整備推進事業」が開始された。同事業では、東京都発達障害者支援体制整備推進委員会を設置するとともに、区市町村等の関係機関職員向けシンポジウムや支援機関に従事する専門的人材を育成するための研修事業を実施している。

平成25年度の東京都における発達障害児（者）支援に関わる事業概要は以下の通りである。

- (1) 「発達障害者支援センター運営事業」：
 - ①本人・家族への支援（相談支援・就労支援等）。
 - ②関係機関等に対する普及啓発・研修等。

- (2) 「発達障害者支援体制整備推進事業」：
 - ①関係機関の連絡調整（委員会・シンポジウム）。
 - ②専門的人材育成（相談支援知識力向上研修・相談支援スキルアップ研修・医療従事者向け講習会）。
 - ③実施主体は東京都。

- (3) 「区市町村発達障害者支援体制整備推進事業（包括補助）」：
 - ①早期発見・早期支援のためのシステムの構築。
 - ②実施主体は区市町村。

- (4) 「区市町村発達障害者支援体制整備推進事業（包括補助・成人期）」：
 - ①ライフステージに応じた支援体制の整備を推進する。
 - ②実施主体は区市町村。

社会参加困難の実態から居場所支援を考える

東京都発達障害者支援センター (TOSCA) 石橋悦子

東京都において1カ所設置の発達障害者支援センターとして事業開始から10年が経過した。この間、発達障害の医学的診断を受けたり、障害認定(支援を受けるための)を受け、その後、本人の生活改善に向けた支援の受け手や居場所がなく、地域にいながらも孤立した生活状況にある来談者が増える一方である。

これらの相談事例から言えることは、発達障害のある人の生活実態は多様であり、現行の支援資源や制度では容易に対応できない。現在私たちが行っている支援は、障害の特性と二次的に積み重ねられた社会化困難という観点から、本人たちの社会における生きにくさの内容を個別的にとらえ、家庭や社会において安心・安定した生活を目指すことである。つまり、「まず社会ありき」の発想ではなく、本人のもつ力を発揮できる機会を積極的に作り、安心できる人との関わりを通して人付き合いや生活の仕方を本人が知ること、あわせて、家族をはじめとした周囲の人に対して本人への対応法のみならず、その人たちへの心のケアを考える支援を行っているが、このあり方についても検討する必要性を感じている。

筆者の所属する法人では、高機能の自閉症の人を対象にした生活介護事業を平成25年4月に開始した。基本は「安心して働く」ことを実行できる場の提供を行い、本人が直面する「社会的障壁」に対して自分の生きやすいフレームを作っていくとともに、そのための心の弾力性を育む場として機能することを考えている。今回はその経過を報告したい。

セミナー企画を通してスタッフ・メンバー相互に与えた変化

稗田病院 デイケア 弘藤美奈子

H24.8月より大人の発達障害デイケアを開始。現在は13名の利用があり、1グループ5名程度で活動している。

この度、広く発達障害を理解してもらおうと大人の発達障害への啓発セミナー開催を企画。メンバーの特性や得意分野を活かし2か月前から準備活動を展開した。案内書の発送準備やスーパー等の店舗へアポイントメントをとり、ポスター掲示を依頼、持参するといった活動をメンバー主体で行った。就労感覚が味わえ充実しているとの発言が聞かれ、徐々にメンバーに変化が見られるようになった。予定日以外の自主的参加やショートケアからデイケアへの参加形態変更が見られ、欠席しがちだった方も、毎回参加できるようになっていった等、積極的に作業に取り組む姿勢が見られるようになった。

このようにメンバーが1つの目標に向う中で、それぞれのモチベーションを維持できる要素を見つけて何かを行うということが、自己評価をあげ、自信につながる経験の場となったようである。今後は、メンバーのこの変化を更に発展させる為、就労を意識したプログラムの本格的導入と併設している就労移行支援事業とのタイアップを通じて、彼らが目指す社会参加にどう結びつけていけるかメンバーと共に模索していきたい。

公立精神科病院のデイケアにおける成人発達障害者支援

愛知県立城山病院 大村 豊

成人期に初めて発達障害の診断を受けるケースが増加したため、2005年から当院デイケアにおいて、就労歴あるいは結婚歴のある発達障害をもつ人々のためのピアカウンセリングを始めた。医師とデイケアスタッフがファシリテータを務め、月1回行っている。2009年から、家族を対象にしたピアカウンセリングを2か月に1回開催している。2012年には、ナイトケアにおいて、多職種が関わり、成人発達障害当事者とその配偶者を対象にした「パートナーの会」を始めた。2013年からは、ショートケアとナイトケアにおいて、ピアカウンセリング、心理社会教育プログラム、SSTなどによる複合的なプログラム構成を試みている。ピアカウンセリングは、ファシリテータが参加するものとメンバーの自主運営によるものの両方を行っている。支援における一つの課題として、経済性的問題がある。いずれのグループワークも小集団で行う必要があり、そのため関わる専門スタッフの数が必要である。また家族への支援については診療報酬の裏付けがないことが実施するうえでの障害になっている。一方、これらのデイケアにおける試みでは、相互支持的な雰囲気醸し出され、メンバーひとりひとりの本来の生き方を取り戻すための一助になっているようであり、その実感がデイケアスタッフのモチベーションを高めている。

発達障害がある東大生への修学支援

東京大学学生相談ネットワーク本部 コミュニケーション・サポートルーム

渡辺慶一郎

我々の取組みは、発達障害がある東大生への支援である。重点的に進めている修学支援について、支援の内容や体制について概説したい。支援の対象になる学生は、レポートや研究計画書を作成出来ない（実行機能障害）、一斉授業やゼミ形式の勉強方法が自分の勉強方法と合わない（こだわり）、苦手な科目を全く勉強しない（モチベーションの低下）などで留年を繰り返したり、抑うつ状態などの合併症を呈することも多い。

支援を組み立てる場合は、まずは本人へアプローチすることになるが、目標は自己理解を深めて凸凹の性質を受入れること、個人で完結する修学上の工夫を身につけることである。できれば家族に来室して頂き（多くの学生はこれを承諾しないが…）、幼少期の情報を共有したり、現在の困りごとについて説明することもある。次のステップは教職員へ協力を仰ぐことだが、発達障害は学業に直接関係することや、障害の理解・受容、マンパワーの問題など様々な課題があって協力の程度には濃淡がある。

今後は、大学内の支援者や受入れ側の個人的な努力に依存せず、支援の共通したルールや組織的体制が構築されることが望ましい。発達障害がある東大生への“合理的配慮”が実現することが目標である。

成人発達障害ショートケア【サタデークラブ】の取り組み

医療法人社団ハートクリニック ハートクリニック横浜

村松葉子、伊藤大介、成田あかね、柏 淳

【目的】

- ①コミュニケーションスキルのふり返し
- ②集団活動を通じた自己理解

【対象】

- ・当院に通院中の方（18歳以上の方）
- ・広汎性発達障害の診断を受けている方（かつ全IQ \geq 90）
- ・集団での活動に無理なく参加できる方（主治医が参加が適切であると判断した方）

【枠組み】

- ・精神科ショートケア
- ・毎月第一土曜日 9:30～12:30
- ・定員9名（クローズドグループ）
- ・スタッフ：医師、精神保健福祉士、臨床心理士

【プログラム】

- ・SST
- ・グループディスカッション
- ・リラクゼーション
- ・就労セミナー

基本的な会話スキルを中心に練習し、バーバル／ノンバーバルな表現を課題とする。テキストを用いて視覚化、自己主張スキル（頼み事、断る練習）などへ徐々にレベルアップする構成。グループディスカッションではピアサポート機能を重視し、話し合うテーマはメンバーが決める。

【参加者のデータ】

これまでに2クール計17名がプログラムに参加した。平均年齢は29.4歳、男女比は男性65%、女性35%であった。臨床診断はアスペルガー障害59%、特定不能の広汎性発達障害41%であった。就労状況は、一般就労24%、障害者枠就労41%、無職（就労移行支援施設などの支援機関利用中の方、大学生含む）35%であった。

錦糸町クボタクリニックでの取り組み

錦糸町クボタクリニック 臨床心理士 染谷かなえ

当院では、昨年8月より週1回のショートケアを2グループ行っています。

他院とは異なる特徴は、第一に40・50代のメンバーが半数以上占めていることです。これは、40代以上の方が参加できる発達障害者に特化したグループが周辺の他機関では少ないためです。

第二に各メンバーの特徴や希望に合わせて、次のステップとして当院の他のデイケアに参加可能という点です。グループの目的としても、“ソーシャルスキルを高め、次のステップへつなげていく場”と説明をしています。そのため、社会復帰をしたいという意識が高い方が多く参加しています。現在、当ショートケアを利用中の方で、当院の他のデイケアを他の日に利用している方は半数以上になります。また、他の日にデイケアや地域活動支援センターなどを利用していない方は1名のみです。数名のメンバーは当ショートケアで学んだり、目標立てたりしたことを他の集団の場で生かすようになっていると院内や他機関から報告を頂いています。

最後に、グループ運営やプログラム内容は未だ手探り状態です。そんな中でも常に念頭にあるのは、「普通の人々が普通にやっていることをやってみたい」というメンバーの意見です。人間関係は苦手でも、皆で何かをやりたいという気持ちを多くのメンバーは持っています。「皆で何かをして、うまくいった、楽しかった」という体験を得てもらえるようなグループ運営を今後も心がけます。

当院リワークにおける自閉症スペクトラム障害者支援の取り組み

さっぽろ駅前クリニック北海道リワークプラザ 臨床心理士 加藤祐介

近年、職場不適合から自閉症スペクトラム障害 (ASD) が疑われ、受診・リワークに繋がるケースが増加している。特に言葉の受け取り方や情報処理などの障害特性から、職場関係者とのコミュニケーションに深刻な問題が生じている場合が多く、うつや不安などの併存障害によって治療・休職期間が長期化するケースも少なくない。

こうした現状を受けて、当院では2011年8月から、ASDが疑われるリワーク利用者を対象に①Psychodramaと②Social Skills Trainingの2つのセッションから構成された

「Mutual Communication Program」(定員10名、クローズド)を実施している。障害特性の把握と改善、再発予防、職場関係者との関係修復を目的とし、①では他者視点の獲得や自律性・感情統制の向上に有効と考えられる役割交換やミラーの技法を積極的に用い、②では困難状況の同定と必要なスキルについて問題解決技法・当事者研究法を用いて検討した上で練習を行っている。集団療法の視点から同じ困難をもつ仲間との出会いが自己理解や安心感を高め、さらにリワークという職場に近似した集団の中で治療・練習を行うことで、効果がより高まることが期待される。ソーシャルスキルと社会適応の自己評価は上記グループ実施後に有意に向上することが示されており

(KISS:t(59)=6.07, p<.001, SASS:t(59)=3.90, p<.001)、環境や他者に働きかける力が向上していると考えられる。これまでASD者の支援は環境調整に依存していたが、今後は医療として本人の変化や成長にも焦点をあてた支援方法について検証する必要があるように思われる。

成人の発達障害の方のためのリワークプログラム『SSR(Social Skill Renovation)』

医療法人社団 雄仁会 メディカルケア虎ノ門 福島 南

[はじめに]

メディカルケア虎ノ門（以下、当院と略す）は2003年東京都港区に開設された。その地域特性から、当院の患者はICD-10分類で気分障害圏にあたるホワイトカラーが9割以上を占めている。2005年には休職中で復職を目標としている方を対象に日本初のうつ病を対象とした終日型リワークプログラムを開始し、現在に至っている。

[成人の発達障害の方のためのリワークプログラム開始]

近年、成人に至るまで発達障害に気づかないまま就業し、その障害特性に起因して職場で不適応を起こし二次障害として気分障害、不安障害などの症状で休職に至ったと思われるリワーク参加者が増加してきている。

そこで当院では、成人の発達障害の方のために、対人関係やコミュニケーションなどのライフスキルを身につけて、生きづらさの軽減や復職および就労継続を目指すためのリワークプログラム『SSR(Social Skill Renovation)』を2013年9月から開始した。

SSRでは①病気の受容および特性理解 ②自己理解（強みと弱み） ③職場での不適応理由の分析 ④具体的な解決策の検討と実践をテーマにプログラムを実施している。

[特長]

当院のSSRの特長は以下2点である。

(1) 就業されているビジネスパーソンのみを対象とした、より高機能の発達障害の方のためのリハビリテーションプログラム

SSRはその対象を、発達障害の中でもより高機能でかつ休業している方に限定している。これらの方は一定以上の就業能力は有していると考えられるため、プログラムでは特に職場でのコミュニケーションに焦点をあて、周囲の人々に違和感を感じさせない、距離を置かれない、攻撃行動を起こさせない、等を目的としたスキルを身につけることをねらいとしている。このことにより、復職および就労継続に必要なスキルを効果的かつ短期間で身につけることが可能となっている。

(2) 発達障害の方のみの集団ではなく、気分障害の方と混在した集団構成

SSRは、当院の通常のリワークプログラムに参加していること、を参加の条件としている。つまり、週5日の内1.5日はSSRとして独立した集団に属し、残りの3.5日は通常の集団に属する方式としている。この方式を採用することで①（発達障害の方のみという）凝集性の高い集団の中で病気の特性・自己理解を深める ②実際の職場に近い環境で職場での不適応理由を分析し、身につけたコミュニケーションスキルをプログラム内でシミュレートする という2つの目的を同時に実現させることを狙っている。

烏山病院の障害者雇用—ダイケアメンバーから職員へ

昭和大学附属烏山病院職員 青柳 晋、岩崎史義、湯浅昌剛

1. はじめに

発表者3名（青柳、岩崎、湯浅）は、昭和大学附属烏山病院（以下烏山病院とする）にて発達障害の診断を受け、発達障害専門プログラム（水曜クラブ）およびダイケアに参加した後、平成25年4月に烏山病院に障害者雇用の契約職員として採用された。今回は、就労に至ったまでの経緯と、現在の職場環境等について発表する。

2. 就労に至った経緯

3名は平成23年に烏山病院で診断を受け、水曜クラブグループに参加、また、ダイケア就労支援コースにも週5日参加した。その結果、生活リズムの調整、友人作り、自信の回復など、それぞれの課題を改善させることができた。また、精神障害者保健福祉手帳を取得し、就労を目指すダイケアメンバーの自主グループに参加するなど、就労への意欲も高まってきた。

平成25年、ダイケアスタッフより、烏山病院での障害者雇用での職員採用の話がもたらされた。1年契約のパート待遇ではあるが、それまでと同じスタッフから支援を受けながら働くことができるという安心感があり、また、就労を経験することは今後のステップアップにもつながると考え、これに応募した。3月に面接を受け、3名ともこれに合格し、4月から事務員として働くこととなった。面接時の希望を受けて、3名の配属はそれぞれ事務課管理係、事務課医事係、リハビリテーションセンターとなった。

3. 実際の仕事の内容、業務環境など

実際にどのような業務を行っているか、また、どのような職場の環境作り・配慮を受けているか、就労してどのような変化があったかなどについて、実体験に基づいて話す。

烏山東風の会の活動報告

烏山東風の会 会長 玉谷正人

『烏山東風の会』は昭和大学附属烏山病院（以下、烏山病院）に通う発達障害者の家族を中心とした患者家族会です。

烏山病院には『あかね会』という今年設立 50 周年を越えた、家族会の草分けともいう患者家族会があります。50 年前に出来たということもあり、主に統合失調症の方々のご家族が中心となっています。

数年前から開催していただいている烏山病院主催の発達障害者の家族を中心とした「家族のつどい」で、2011 年の春、加藤院長から「症状が違えば対応も違う」というお話があり、発達障害者の家族を中心とした患者家族会の設立の動きが始まりました。

ー社会から孤立して悩んでいる発達障害者とその家族に、冬から抜け出して、春を迎えられるよう、春を告げる東風のような家族会でありたいーという思いで『烏山東風の会』と名付け、活動を行なっています。

当初は世話人会として、月 2 回程会合を重ねてまいりました。

現在の活動としては、年 3 回開催される烏山病院主催の「家族のつどい」のお手伝いをし、発達障害に関する新しい情報、及びデイケア等の実情を色々教えていただいています。

同じく年 3 回『烏山東風の会』主催で、家族同士の語らいの場とする「しゃべり場」を行っています。そこでは家族同士の情報交換等を行い、家族の安らぎの場となっています。

社会資源の活用のために、「障害年金申請の前に」、「障害者手帳取得の手続きは」等の勉強会を行ない、一部はホームページに掲載しています。

また、就労支援機関の方々、福祉関連の方々との交流を通して発達障害者及びその家族が生きやすい環境を作るためにはどうしたら良いか等を考えてまいりました。

この 2 年半を振り返ると、家族同士の会話を通しての経験の共有が家族の孤立感を和らげ、自らの家族間の関係にも多くの効果をもたらしています。

烏山病院のスタッフの方々のお力添えをいただきながら、発達障害者及びその家族の方々が、明るく生活出来ることを願い活動してまいります。

成人の発達障害の方のための昭和大学附属烏山病院における取り組みと実態調査

昭和大学医学部精神医学教室 谷 将之

昭和大学附属烏山病院では、2008年度から成人の発達障害に対する専門外来を開設し、2013年の4月までに累積受診患者数は2100名で、そのうち発達障害と診断された患者は618名に上る。多くの患者はその支援の少なさも相まって、日常生活や社会生活において発達障害に基づく機能低下や二次的な精神障害を呈しており、我々は診療にあたり発達障害者に対する多角的な支援・介入について検討を重ねてきた。

現在までに当院では発達障害の初診・再診を週4日にわたり行い、個別的な精神療法や生活指導、家族相談、二次障害に対する薬物療法を行っている。また、迅速な診断を要する方や遠方の方に対しては、構造化された診断入院を準備している。リハビリテーションとして発達障害者に対するコミュニケーション・ソーシャルスキルの向上、就労やリワークを目的とした集団プログラムを導入し、常に問題点の抽出とそのフィードバックを行っている。また、その対象もリワークに留まることなく、社会生活に軽微な障害を持つ方から重度の障害により日常生活にも困難を生じている方といった広い対象に対して包括的な支援できる方策を模索している。一方、我々が発達障害者の診療を行う上で痛感する事として、発達障害者やその支援者には包括的な治療・診療ガイドラインや全国規模のネットワークが存在せず、支援活動の向上や診療・支援技術の共有が難しいという現状がある。

以上の様な背景から、今回、昭和大学発達障害医療研究センターの開設に当たり、今後我々が取り組む具体的計画として、以下を立案した。

1. 医療・福祉分野の支援状況とニーズを明らかにし必要な提言の発信。
 - 1) 医療機関や当事者、その家族に対するアンケート調査を行う
 - 2) 「成人発達障害支援研究会」を発足する。
2. 発達障害者を対象にしたデイケアプログラムの開発・普及と支援体制の確立。
 - 1) 汎用性の高い発達障害専門プログラムを開発する。
 - 2) 本事業での事務作業において発達障害者を雇用し適切な就労支援方法を模索する。
 - 3) 家族に対する心理教育プログラムを作成する。
 - 4) 上記を統合し、『成人発達障害者支援ガイドライン』の作成を行う。

このような取り組みにより、汎用化されたデイケアプログラムのワークブック・マニュアルを作成し、また、その発信を積極的に行い、全国の発達障害者とその支援者の負担を軽減するとともに、包括的な検討が十分に行われていなかった発達障害者支援に向けてガイドライン作成を見越した複合的全国ネットワークを構築する事ができると考えている。

本発表では、上記計画1-1)に基づいて行った当事者へのアンケートについて、その集計結果と、得られた結果から導かれる支援の在り方の問題点について考察を行う。

厚生労働省における発達障害者施策

厚生労働省・発達障害対策専門官 日詰正文

発達障害者支援法施行に基づき、各都道府県、政令市に設置されている発達障害者支援センターの相談実績を見ると、18歳以前と比べて19歳以上の相談の増加が著しい。ハローワーク、障害者職業センター、就労・生活支援センター、地域若者サポートステーションなどでは社会的自立に向けた相談機関が年々増えているにもかかわらず、発達障害者支援センターへの成人期の相談件数は減らない。現在の発達障害者支援センターで受けている成人期の相談内容で特に多いのは、家庭生活（親子関係、夫婦関係など）に関する相談となっている。「発達障害」というキーワードで自分や家族の特性を理解することが、家庭生活の問題に役に立つかもしれないという期待が社会に根付いてきたのかもしれない。

発達障害者支援センターの職員に聞くと、児童期から療育を受けて発達障害の特性とうまくつきあえている方も随分増えてきているようだ。また、自分よりも年少の発達障害のある人の相談にのり、当事者ならではの助言ができる方もあちこちで噂を聞く。

このような時代の流れをさらに後押しするためには、社会全体の理解を深めていくことや適切な助言をすることができる人材育成を進めていくことが必要になるだろう。社会の理解を広めるためには発達障害のある人の魅力を伝える努力が、人材の育成を進めるためには優れた実践の場が必要になると考えている。

ポスター報告

1. fMRI (ブレイン - マシン・インターフェース) による新しい精神疾患の鑑別・治療法の開発
橋本龍一郎 (昭和大学医学部精神医学教室)
2. Joint gray and white matters' alterations in adults with autism spectrum disorder revealed by joint independent component analysis
板橋貴史 (昭和大学創薬分子薬学講座生薬学植物薬品化学部門)
3. Altered functional brain networks in adults with autism spectrum disorder
板橋貴史 (昭和大学創薬分子薬学講座生薬学植物薬品化学部門)
4. Neural substrates for cognitive control of metacognition in high-functioning adults with autism spectrum disorder
山田貴志 (昭和大学医学部精神医学教室 / ATR 客員研究員)
5. 自閉症スペクトラム障害のハイリスク児における視線行動のパターンについて
金井智恵子 (相模女子大学子ども教育学科 / 昭和大学医学部精神医学教室)
6. 統合失調症における内言時の脳活動異常と幻聴との関連 : fMRI を用いた研究
長谷川澄 (昭和大学医学部精神医学教室)
7. 烏山病院デイケアにおける取り組み
横井英樹、五十嵐美紀、小峰洋子、岩波明、加藤進昌 (昭和大学附属烏山病院)
8. 大学病院における発達障害者の雇用の取り組み
五十嵐美紀、横井英樹 (昭和大学附属烏山病院)
9. 昭和大学附属烏山病院の活動のご紹介
昭和大学附属烏山病院 事務課管理係

ホームページのご案内

成人発達障害支援研究会を発足するうえでホームページを作成しました。徐々に更新していく予定です。下記にサンプル画像を掲載しておきます。



サイト内の新着情報に、これからの活動を掲載していく予定です。

成人発達障害支援研究会

URL <http://square.umin.ac.jp/adult-asd>

大人の発達障害 支援受けやすく

デイケア・就労… 医師らノウハウ普及へ

大人になって「発達障害」と診断される人を支援するプログラムづくりには、医師らが乗り出す。国内には発達障害の大人が100万人はいると推定されるが、適切に診断や治療を受けている人は少ない。1日に研究会を設立して医療機関への普及を図り、各地でケアを受けやすくする。

研究会を設立

プログラムを標準化。どこでも実践できるようにする。

また、厚生労働省の補助金で全国約18000の医療機関に治療の実態を聞き、患者や家族に困っていることなどをアンケート。今年度中に結果をまとめる。

発達障害は、言葉の裏が読めない、予想外の仕事に対応できないなどの「アスペルガー症候群」や、衝動的な行動をとる「注意欠陥多動性障害」などが知られる。学生時代は支障なく過ごせても、社会人になると、仕事に優先順位をつけたり、場の空気を読んだりすることが求められるよう

発達障害は、言葉の裏が読めない、予想外の仕事に対応できないなどの「アスペルガー症候群」や、衝動的な行動をとる「注意欠陥多動性障害」などが知られる。学生時代は支障なく過ごせても、社会人になると、仕事に優先順位をつけたり、場の空気を読んだりすることが求められるよう

になって問題が表面化、退職する人も少なくない。治療は、職場で困ったときの対処法などを学ぶデイケアや就労支援が中心で、取り組む施設は全国20カ所前後とみられる。研究会(会長 加藤進昌・昭和大付属鳥山病院院長)は14施設が発起人になり、ノウハウを集めてデイケアの

全国に先駆け2008年に成人発達障害外来を設けた昭和大鳥山病院には、全国から患者が殺到している。加藤さんは「これまで100以上の施設から見学に来るなど関心は高い。治療の機会を広げ、悩んでいる人を支援したい」と話す。

(岡崎明子)

第6章 参考文献

1. 安達潤他：汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度（Pervasive Developmental disorders Autism Society Japan Rating Scale: PARS）．株式会社スペクトラム出版社，東京，2008
2. 明田芳久：共感の枠組みと測度：Davis の共感組織モデルと多次元共感性尺度（IRI-J）の予備的検討．上智大学心理学年報 23:19 - 31, 1999
3. Attwood, T. “Exploring Feelings: Cognitive Behaviour Therapy to Manage Anxiety”. Future Horizons Inc. 2004.
4. Baron-Cohen S, et al.: The autism spectrum quotient(AQ) :Evidence from Asperger syndrome/high functioning autism, male and females, scientists and mathematicians. J Autism Dev Disord 31: 5-17, 2001
5. Baron-Cohen, S. “The extreme male brain theory of autism”. *Trends in Cognitive Science*, 6 (2002): 248-254
6. Birchwood, M., Smith, J., Cochrane, R., Wetton, S., Copestake, S. “The Social Functioning Scale: the development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention”. *The British Journal of Psychiatry*, 157 (1990): 853-859.
7. Davis, M. H. “A multidimensional approach to individual differences in empathy”. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10 (1980): 85.
8. Davis, M. H.(1983). Measuring individual differences in empathy : Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126
9. Goldberg DP (1972). The detection of psychiatric illness by questionnaire. A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. Maudsley Monograph, No21. Oxford University Press, London
10. 原田誠一・岡崎祐士(2003). 統合失調症の早期発見・早期治療（特集1 精神障害の予防）．精神科 2(4), 303-310
11. Harvey G. (2008). Employment for People with Asperger Syndrome : What’s needed? Edmonds G and Beardon L (Ed) Asperger Syndrome and Employment : Adults Speak Out about Asperger Syndrome. Jessica Kingsley Publishers.
12. Hendrickx S(2009). Asperger Syndrome and Employment :What People with Asperger Syndrome Really Really Want. Jessica Kingsley Publishers
13. 日詰正文．行政の立場からみた発達障害者支援施策と今後の展望．精神科治療学 2009;24(10):1171-1178
14. 池田望,中野育子,足立千啓.青年期アスペルガー症候群に対するグループ支援.集団精神療法 2006;22(2):153-157
15. 井上悟．広汎性発達障害デイケアにおけるプログラムコンセプト.デイケア実践研 2008;12(2):61-64

16. 石橋悦子. 青年期軽度発達障害への支援—東京都発達障害者支援センターにおける相談事例から—. 児童青年精神医学とその近接領域: 2006;47(3)[会]
17. Kanai, C., Iwanami, A., Hashimoto, R., Ota, H., Tani, M., Yamada, T., & Kato, N. “Clinical characterization of adults with Asperger's syndrome assessed by self-report questionnaires based on depression, anxiety, and personality” *Research in Autism Spectrum Disorders* 5 (2011): 1451-1458
18. Kanai, C., Iwanami, A., Ota, H., Yamasue, H., Matsushima, E., Yokoi, H., Shinohara, K., & Kato, N. “Clinical characteristics of adults with Asperger’s Syndrome assessed with self-report questionnaires.” *Research in Autism Spectrum Disorders* 5 (2011): 185-190
19. 加藤進昌. ササッとわかる「大人のアスペルガー症候群」との接し方. 講談社 2009
20. 熊谷豊, 辻井正次. 成人の高機能自閉症・アスペルガー症候群の自助グループ : NPO 法人アスペ・エルデの会成人期グループの活動から.精神科 2005;7(6):512-516,
21. 栗田広・長田洋和・小山智典ら (2003). 自閉症スペクトラム指数日本語版 (AQ-J) の信頼性と妥当性. 臨床精神医学, 32(10), 1235-1240
22. Kurita, H., Koyama, T., Osada, H. “Autism-Spectrum Quotient-Japanese version and its short forms for screening normally intelligent persons with pervasive developmental disorders”. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 4 (2005): 490-496.
23. Liberman, RP., Wallace, CJ., Blackwell, G., et al. “Skills training versus psychosocial occupational therapy for persons with persistent schizophrenia”. *American Journal of Psychiatry*, 155 (1998): 1087-1091.
24. Mesibov, G. B., Shea, V., Schopler, E. “The TEACCH approach to autism spectrum disorders”. New York: Springer. (2005).
25. 中村干城, 井手孝樹, 田中祐. 都立精神保健福祉センターにおける広汎性発達障害者のコミュニケーション・トレーニング・プログラムについて. デイケア実践研究 2008;12(2):65-72
26. 根本隆洋・藤井千代・三浦勇太ら (2008). 社会機能評価尺度 (Social Functioning Scale; SFS)日本語版の作成および信頼性と妥当性の検討. 日本社会精神医学雑誌,17(2),188-195
27. 日戸由刈・清水康夫・本田秀夫・萬木はるか・片山知哉(2005). アスペルガー症候群の COSST プログラム—破綻予防と適応促進のコミュニティ・ケア— 臨床精神医学,34(9),1207-1216
28. 岡崎祐士(2013). 統合失調症の今日的な理解と対処 (特集 統合失調症 : 病態解明と治療最前線) .日本臨床 71(4),577-582
29. 大村豊. アスペルガー症候群のグループワーク. 精神科治療学 2004;19(10):1165-1171

30. 大杉健(2009). 一般企業職場での雇用 (特集: 自閉症スペクトラムの人々の就労問題) .35(3),332-337
31. 桜井茂男(1988). 大学生における共感と援助行動の関係ー多次元共感測定尺度を用いてー.奈良教育大学紀要, 37, 149-154
32. 社団法人 日本発達障害福祉連盟 (編) (2013). 発達障害白書 2013. 明石書店
33. 杉山登志郎. ライフサイクルと発達障害.臨床心理学 2007;7(3):355-360
34. 田中哲(2008). 発達障害の基本的理解とデイケアの可能性. デイケア実践研究, 12(2),45-50
35. Tani, M., Kanai, C., Ota, H., Yamada, T., Watanabe, H., Yokoi, H., Takayama, Y., Ono, T., Hashimoto, R., Kato, N., Iwanami, A. "Mental and behavioral symptoms of persons with Asperger's syndrome: Relationships with social isolation and handicaps". *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6 (2012): 907-912.
36. 登張真稲 (2000). 多角的視点に基づく共感性研究の展望. 性格心理学研究, 9(1), 36-51
37. 土岐淑子・中島洋子(2009). 高機能広汎性発達障害の就労支援. 児童青年精神医学とその近接領域. 50(2),122-132
38. 山崎晃資・石井哲夫・神保育子(2009). 自閉症スペクトラムの人々の就労問題.精神療法. 35(3),306-311
39. Yokoi H, Igarashi M, Ide T, Kato N, et al. A trial of rehabilitation services for social skills teaching and mindreading to adults with high-functioning autism spectrum disorders (ASD). Budapest: International Conference Sponsored by ESCAP; 2009. [会]
40. 米田衆介. 自閉症スペクトラムの人々に向けたS S T. 精神療法 2009;35(3):318-324
41. 山崎修道, 石橋綾, 清水希美子 ほか. 成人の発達障害. 精神科臨床サービス 2009;9(4):562-567

第7章 謝辞

本研究は多くの方のご理解とお力添えの元、実施されました。

調査に協力して頂いた当事者の方とご家族、デイケア学会加入医療機関、うつ病リワーク研究会加入医療機関、全国の発達障害支援センター／精神保健福祉センターの皆様に深く感謝いたします。

本論文をまとめるにあたり、有益なご教示を賜りました医療法人社団雄仁会メディカルケア虎ノ門院長 五十嵐良雄先生、榎本グループ会長／医療法人社団榎会理事長 榎本 稔先生、発達障害家族会「東風の会」の皆様に深く感謝いたします。

また、報告書の作成にあたり、貴重な時間を割いて原稿の校正にご協力頂いた昭和大学附属烏山病院 谷将之先生、丸地伸様、山本玲美様に感謝の意を表します。

平成 25 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業

青年期・成人期発達障害者の医療分野の支援・治療についての現状把握と発達障害を対象としたデイケア(ショートケア)のプログラム開発

平成 26 年 3 月

編集・発行

昭和大学発達障害医療研究所／昭和大学附属烏山病院

〒157-8577 東京都世田谷区北烏山 6-11-11

TEL 03-3300-5231 FAX 03-3308-9710