

高機能自閉症スペクトラム障害者の心理的特性を  
踏まえた就労支援プログラムに関する研究

2016

兵庫教育大学大学院  
連合学校教育学研究科  
先端課題実践開発専攻  
(兵庫教育大学)

池田浩之

## 目次

|   |           |
|---|-----------|
| <b>第1章 問題と目的</b> . . . . .                      | <b>1</b>  |
| I. はじめに   |           |
| II. 高機能自閉症スペクトラム障害について                          |           |
| III. HF-ASD 者の就労支援について                          |           |
| IV. 本研究の目的と構成                                   |           |
| <br>  |           |
| <b>第2章 HF-ASD 者の心理的特性の検討①</b> . . . . .         | <b>19</b> |
| 研究 I -1 : HF-ASD 者の心理的特性の検討～健常者との比較から～          |           |
| I. 問題と目的  |           |
| II. 方法  |           |
| III. 結果   |           |
| IV. 考察  |           |
| <br>  |           |
| 研究 I -2 : HF-ASD 者の心理的特性の検討<br>～精神障害のある者との比較から～ |           |
| I. 問題と目的  |           |
| II. 方法  |           |
| III. 結果   |           |
| IV. 考察  |           |

### **第 3 章 HF-ASD 者の心理的特性の検討② . . . . . 32**

#### 研究Ⅱ-1：HF-ASD 者の心理的特性の検討

～心理的特性の仮説モデル作成から～

- I. 問題と目的
- II. 方法
- III. 結果
- IV. 考察

#### 研究Ⅱ-2：HF-ASD 者の心理的特性の検討～就労状況の違いから～

- I. 問題と目的
- II. 方法
- III. 結果
- IV. 考察

### **第 4 章 HF-ASD 者の就労支援プログラムの開発と効果の検討 . . . . . 42**

#### 研究Ⅲ-1：HF-ASD 者の就労支援プログラムの開発と効果の検討

～集団を対象とした就労支援プログラムの検討～

- I. 問題と目的
- II. 方法
- III. 結果
- IV. 考察

#### 研究Ⅲ-2：HF-ASD 者の就労支援プログラムの開発と効果の検討

～個別を対象とした就労支援プログラムの検討～

- I. 問題と目的
- II. 方法
- III. 結果
- IV. 考察

## 第5章 HF-ASD 者の就労支援プログラムの普及の検討 . . . . . 97

### 研究IV-1:HF-ASD 者の就労支援プログラムの普及の検討

～就労支援従事者を対象とした講座の検討～

- I. 問題と目的
- II. 方法
- III. 結果
- IV. 考察

### 研究IV-2:HF-ASD 者の就労支援プログラムの普及の検討

～保護者を対象とした講座の検討～

- I. 問題と目的
- II. 方法
- III. 結果
- IV. 考察

## 第6章 総合考察 . . . . . 110

- I. HF-ASD 者の心理的特性について
- II. HF-ASD 者の就労支援プログラムについて
- III. 本研究の意義と限界
- IV. 今後の展望について

## 引用文献 . . . . . 118

### 資料

- 就労準備チェックシート
- アセスメントシート

## 第1章 問題と目的

### I. はじめに

近年、精神障害者の数が急激に増えており、日本全国の労働人口に占める割合も増加傾向にある(厚生労働省, 2015)。その中には発達障害のある者も含まれている。国内において発達障害と呼ばれるものは、自閉症、注意欠陥多動性障害、学習障害などに代表される、脳の先天的器質性の障害と言われており、乳幼児期からその発達の偏り等が見受けられるものとされてきている。日本国内の発達障害、特に自閉症への支援・介入については、この定義のもとに様々な研究・実践がなされてきた。しかし、発達障害のある者の労働環境での課題は種々様々なものがあがってきている。多様な障害のある者が働けるようになったこの社会で、なぜ発達障害のある者は、雇用環境上の課題があがりやすいのか。またその課題に対して、どのような解決が望まれているのか。第1章では、その背景と本研究の目的について述べることとする。

### II. 高機能自閉症スペクトラム障害について

#### 1. 自閉症の歴史的変遷

自閉症は、Kannerによって「早期幼児自閉症」と報告されたことが始まりとされている。自閉症の特徴が、統合失調症の症状の一部であった自閉と類似していたことから、命名した。また報告された対象は児童であり、知的障害を伴う自閉症の存在を報告したとされている。その翌年に Asperger によって、Kanner が報告した臨床像より軽度の状態の児童が存在していることが報告された。これが知的障害を伴わない自閉症、つまり高機能自閉症の存在を最初に報告したものとされている。また、Wing.R によって、言語の流暢性は認められながら、それ以外の自閉症の特徴を有するアスペルガー症候群の存在がクローズアップされた。また Wing が提唱した自閉症の三つ組みの特性については、現在の自閉症支援の基盤になっており、「社会性」「コミュニケーション」「想像力」の3つが障害特性として表れるとされており、個々人によってこの特性の出方が違うとされている。日本国内の発達障害、特に自閉症への支援・介入については、この状態像をもとに様々な研究・実践がなされてきた。

近年、これらの自閉症の定義も変化している過渡期にある。従来、精神医学では健常と病理がある状態には境があり、異質なものとされてきた。しかし、研究が進むにつれ、この自閉症についてもその障害特性の程度で社会に適応できる者、できない者がいることが明らかにされ、健常から病理への境はなく、一直線上にその状態が表されるのではないかと考えられるようになり、スペクトラムという概念が導入されるようになった。これらの報告を受け、アメリカ精神医学学会においても、診断基準が改訂され、Autism Spectrum Disorder(以下、ASD)と命名された。国内では、自閉スペクトラム症、もしくは自閉症スペクトラム障害と翻訳されている(本研究では以降自閉症スペクトラム障害とする)として診断が統一され、日本国内においてもこの診断基準への移行期にある。スペクトラムとは連続体仮説という言葉に置き換えることができ、健常から障害までをひとつの連続体として想定するというものである。つまり、一般の人を含め、自閉症の程度は個々人にあり、その自閉症としての特性の程度と、社会、環境との相互作用があって、本人が不適応やつまずきを感じた時に初めて診断がつくということを意味している。国内でも杉山(2011)による発達凸凹といった表現はその臨床像を表現しているものと言える。

現在、この ASD のある児童を含む、発達障害であるかもしれない児童の割合は、通常学級に対して 6.5%(文部科学省, 2012)であるとされ、成人においても症例報告は多数なされるようになってきている。疫学的な増加傾向にあるというより、その障害の認知度が社会的に広まってきている可能性が高いと考えられる。

## 2. 自閉症スペクトラム障害(ASD)の臨床像、社会でのつまずき

では、ASD 者の社会との相互作用で見受けられる障害上のつまずきとはどのようなものがあるだろうか。ASD 者、特に知的障害を伴わない高機能 ASD 者(以下、HF-ASD 者)は言語が流暢であっても、対人関係などがうまく築けないことや指示理解などに障害特性が影響してしまい、社会生活を営む上での支障が起りやすいことが想定され、さらには二次障害へと発展する可能性が高いことが考えられる(図 1. 参照)。

|     | 社会性   | コミュニケーション  | 想像力   |
|-----|---|--|---|
| 学童期 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・友達付き合いが上手くいかない。</li> <li>・学級のルールが理解できない。</li> <li>・グループ活動に入れない。</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の言いたいことが上手く表現できず、行動などで示してしまう(伝えたいことが伝えられず大声をあげてしまう、など)。</li> <li>・先生の指示を上手く聞けない(比喻などを字義通りにとってしまう、など)。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・授業に集中できず、関心のあふる事ばかり行ってしまう。</li> <li>・一人で遊んでばかりいる。</li> <li>・学校行事に上手く参加できない(予定に合わせられない、など)。</li> </ul> |
| 成人期 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職場の同僚との付き合いが上手くいかない(公私の区別がつきにくい)。</li> <li>・チームでの業務が上手くできない(他の同僚とのベースが合わせられない、など)。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談することが上手くできない(何に困っているか伝えられない、など)。</li> <li>・作業指示を上手く理解できない(復唱できない、など)。</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務をバランスよく上手く行えない(得意な仕事ばかりしてしまう、など)。</li> <li>・自分の仕事の段取りが上手く組めない。</li> </ul>                           |

図 1. HF-ASD 者の障害特性による社会でのつまづき例

ASD 者の中で、特に自閉傾向が強い者、また知的障害を伴うものは幼少期よりその発達の遅れが確認されやすく、特別な配慮を要するとされている。基本的な障害特性とされる、「社会性」「コミュニケーション」「想像力」の障害は学校教育においても顕著に行動として見受けられることも多く、集団の場へ参加することが難しい、授業に集中できないといったことや、友人関係を築けずクラスになじめない、クラスメートに対してどのように振る舞えばいいかわからない、その結果、いじめにあいやすいといったことにつながりやすいと言われている。現在 ASD の認知度も高まってきており、学校教育において必要な配慮がなされるようになりつつあり、配慮を受けて教育課程を修了した者も数多く存在する。

一方、ASD 者の中で、従来アスペルガー症候群、高機能自閉症と診断されてきたような状態の者は、幼少期には何も診断を受けず、成人になり社会に出てから不適応を起こし、診断がつくものも多いと言われている。言語の発達の遅れは指摘されつつも、学校教育で求められる課題は達成できるため、高学歴を有して社会に出る者も少なくないとされている。ただ、それでも障害特性としてのつまづきがないわけではなく、友人関係でトラブルを抱えたり、一定の教科がこなせず高い失敗感、適応への不全感を抱え、不登校に至ってしまう者などの事例の報告がなされるようになってきている。障害として認知されにくいこともあり、従来の支援体制の対象とされず、必要な配慮を受けられないといったことがあるとされている。

社会生活においてもその適応について困難さが見受けられることが報告さ

れている。杉山(1998)は、平均年齢 23 歳の 43 人の自閉症者で就労状況を調査している。その中で就労継続者と就労挫折者の比率は中・軽度精神遅滞では 2:1、高機能では 1:2 としており、知的障害レベルと就労状況は逆相関する傾向があると述べている。また、Green et al.(2000)によると、青年期のアスペルガー症候群患者は、各 20 人の青年男子からなる AS 群と、行為障害群において、適応レベルと精神症状で比較した結果を報告している。適応レベルでは、AS 群は行為障害群よりも、日常的な仕事の計画や余暇活動といった日常活動の自立度が有意に低く、他人の当惑の感知や理解が有意に不良で、友人関係や異性関係が有意に乏しいことを示した。また精神症状については、AS 群は行為障害群よりも睡眠障害、強迫症状、抑制欠如、状況依存的ではない不安やパニック障害が多いことを示している。

栗田(2004)は、知的能力の高さと不釣り合いに、HF-ASD 者の社会的・職業的予後は国によって多少の差異はあるが、概して不良としているとし、長期予後の困難性の根幹は、対人関係・社会性の障害としている。そのため社会性の改善を図るためソーシャルスキルの向上の必要性などを述べているが、HF-ASD 者が健常者として雇用されることには困難性が予測されると述べている。

### Ⅲ. HF-ASD 者の就労支援について

#### 1. 職業リハビリテーション領域の発展

では、このような社会適応に困難を抱える者への支援をする領域にはどのようなものがあるだろうか。

就労支援については、医療、教育、福祉、産業など様々な分野でなされている。それは当事者が就労支援を受けるタイミングが個人の状態によりそれぞれであるといった現状が理由としてあげられる。特に近年では、教育現場から社会への移行する際の支援は関心を高めており、大学機関と福祉の就労支援機関が連携し、HF-ASD 者やその疑いのある者への支援が行われるようになりつつある(山本・高橋, 2009)。今後関心が高まっていく領域であると思われる。

さて、こういった様々な分野で行われる就労支援を統合する専門領域として、職業リハビリテーションという領域がある。本研究で行う就労支援もこの職業



リハビリテーション領域に含まれるため、この領域について触れることとする。

職業リハビリテーションは、国際労働機関(International Labour Organization ; 以下、ILO)が制定した、「障害者の職業リハビリテーション及び雇用に関する条約」(1983)において、「障害者が適当な雇用に就き、それを継続し、かつ、それにおいて社会への統合または再統合を促進することにある」と定義されている。リハビリテーション自体の捉え方は、予防・リハビリテーション・機会均等と整理されており(国連, 1982)、リハビリテーションは本人に働きかけるものとして整理できるとされている(日本職業リハビリテーション学会, 2012)。日本職業リハビリテーション学会では、これらを踏まえ、就労支援は本人に働きかける職業リハビリテーションと企業などの環境に働きかける雇用機会の均等化を包括するものであると述べている。

職業リハビリテーションという活動の起源は国内においては諸説あるが、基本的には戦後の傷痍軍人への支援についての考えがその起源にあるとされている。国内の職業リハビリテーションに関する施策は、①制度の基盤整備から確立期を経て、②国際動向の反映を行い、③総合的施策の展開から推進へと移行してきている(日本職業リハビリテーション学会, 2012)。

①では、職業安定法(1947)で、身体障害のある者にも求職者としての定義が含まれ、就職に向けた職業訓練や職業紹介、職業指導が受けられるようになったことが障害者の職業リハビリテーションの施策の始まりとされる。その後、ILO で採択された「障害者の職業リハビリテーションに関する勧告」(1955)に対応して、「身体障害者雇用促進法」(1960)が制定された。これは身体障害のある者が雇用施策のなかに位置付けられたものであった。

高度経済成長に伴い、国内が労働力不足に移行し始めると、「雇用対策法」(1966)が制定され、完全雇用に向けた動きが加速するようになる。この頃から障害のある者への施策が増え始め、精神薄弱者(現：知的障害者)に対する職場適応訓練の適応や、授産施設の新設(1964)などもなされるようになる。また、「心身障害者基本対策法(現：障害者基本法)」(1970)が制定され、すべての社会福祉制度において、行政が対象者の福祉サービスの開始・廃止を決定する措置委託が行われることとなった。

しかし、高度経済成長から低成長へとなるについて、雇用調整の動きへと産

業界全体が移るようになる。さらに身体障害のある者の高齢化や支援対象範囲が拡充されたことなどを踏まえ、「身体障害者雇用促進法」の大幅な改定(1976)が行われた。そこでは障害者雇用率制度が法的義務になり、障害者雇用納付金制度が創設されることとなった。

②では、1981年の完全参加と平等をテーマとする「国際障害者年」、それに続いた「国際・障害者の十年」の設定、その実現に向けた「障害者に関する世界行動計画」が国連総会で採択(1982)された頃から、障害者の雇用施策は福祉施策と連動して、拡充されるようになった。

国内では、「障害者対策に関する長期計画」(1982)が策定され、1987年には、「身体障害者雇用促進法」は、「障害者の雇用の促進等に関する法律」として大幅に改定された。その中では、除外されていた精神障害・知的障害などのすべての種類に対象を拡大することや、知的障害のある者を雇用納付金制度の対象とすることとした。

③では、「国連・障害者の十年」が終了する1992年には、「アジア太平洋障害者の十年」(1993年～2002年)が始まることとなる。「障害者対策に関する長期計画」は、「障害者対策に関する新長期政策」が策定され、重度障害者に重点を置きつつも、障害特性に応じたきめ細やかな対策を総合的に推進することとされた。

「心身障害者対策基本法」を全面改正し、「障害者基本法」(1993)が成立された。これらを受け、「障害者の雇用の促進等に関する法律」も相次ぐ改正を行うこととなる。障害者雇用率制度に知的障害が加わり、精神障害も各助成金の対象となる(1997)。また、特例子会社制度の創設や、障害者就業・生活支援センターの拡充、職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援事業を全国展開することなどが盛り込まれた(2002)。

2001年には厚生省と労働省が統合し、厚生労働省が設置される。そこで、「社会福祉基礎構造改革について」の最終報告を受けて、障害者福祉が措置委託から、障害のある者が自身で自分の受ける福祉サービスを選定する、契約へと移行することとなる。2004年には障害者基本法が改訂され、基本理念として障害を理由とする差別等の禁止が規定された他に、障害者計画の都道府県単位での策定が義務化されることとなった。これらの流れを受けて、2006年に

は「障害者自立支援法」が施行されて、就労移行支援事業など就労支援が強化されることとなる。2013年には、制度の谷間なく福祉サービスを提供していくことを目的に「障害者自立支援法」が廃止され、「障害者総合支援法」が施行される。共生社会を目的として、社会参加の確保や地域社会における共生を総合的かつ計画的に行うことを掲げている。

今日の職業リハビリテーション及び就労支援はこのような時代的変遷を経て、制定された様々な施策のもとに成り立っている。国内の事情だけではなく、国際的な動向を見据え、福祉と連動しながら労働について総合的な施策が進められている。しかし、上述のように、現行の就労支援施策が変わって、年数も経っていない状況であり、就労支援の環境は整備されて間もない。国内の障害者施策において、就労支援に重点が置かれ出して約10年が経過しようとしているが、その中でHF-ASD者への就労支援はどのように変化しているのか。次項では、HF-ASD者の障害者就労に関する施策とその現状について述べる。

## 2. HF-ASD者への障害者就労に関する施策とその現状について

現在障害のある者が就労しようとする場合、一般雇用と障害者雇用に分かれる。一般雇用は、通常の採用形態であり、健常者が公共職業安定所等の出す求人を取り、採用面接を受けて、採用される流れのことを指す。HF-ASD者も、医療機関・相談機関等に関わりながら、障害を企業に伝えることなく、就労している者もいる。それは医療機関・相談機関等の事例として報告はされているが、公的機関や企業側に障害を伝えているわけではないため、実態としてどのような状況であるかは把握されていない。ただ、HF-ASD者は、学校教育課程では問題がなく通過してきても、社会に出て複雑な社会的スキルを求められ、対応できず、不適応を生じ、診断がおきることも少なくないとされている(神尾, 2008;井上, 2006)。このようなことからHF-ASD者だけではなく、HF-ASDの疑いのある者も一般雇用に多数含まれている可能性は否めない状況である。

一方、障害者雇用という形態で就労しているHF-ASD者も近年増えてきている。この障害者雇用という形態は、現在「障害者の雇用の促進等に関する法」で制定されている障害者の雇用義務を企業が果たすため、公共職業安定所に障

害者と認定されている者を雇うための求人を出し、障害のある者を採用するという流れのことを指している。2005年の発達障害者支援法の施行に伴い、障害者自立支援法(現:障害者総合支援法)の改正によって、HF-ASD者は精神障害者(発達障害)として福祉サービス上は対象とされるようになった。HF-ASD者は、精神障害者として精神保健福祉手帳を取得し、障害のある者として採用されるようになっている(自治体によっては、知的障害のある者が交付される療育手帳を取得する場合もある)。さらに、精神障害のある者は、障害者雇用上、「見なし措置」として障害者雇用数としてカウントされるのみにとどまっていたが、平成30年度には、精神障害者の雇用の義務化されることが決定された。また、企業の従業員(非常勤職員を含む)の2パーセント(平成27年度現在)を雇用しなければならなかった障害者雇用率も、平成30年度には上昇する見込みとなっている。障害者雇用において精神障害のある者(HF-ASD者を含む)の雇用は、今後益々需要が高くなると思われ、各大企業の人事においても、水面下でその状況を見据えた準備がなされるようになっている。

これらの法改正以前は、HF-ASD者は、「発達障害」としてではなく、二次障害としての精神障害を主訴として、手帳を取得し、福祉サービスを受けていた現状もあり、雇用環境においても障害特性に基づいた正しい配慮がなされず、厳しい状況であった。そういった時期と比較すると、施策面での充実も徐々に図られてきたと言える。

では、こういった施策を受けたHF-ASD者の雇用の現状を述べる。厚生労働省では障害者雇用統計を毎年6月に発表している。前述のとおり、現状ではHF-ASD者は精神障害として含まれているため、正確な実数までは把握できてはいないが、参考にできる数値となっている。その中で精神障害のある者の伸びは著しく、従来障害者雇用数として一番多かった身体障害のある者の雇用数に近づきつつある(厚生労働省, 2013)。さらに2014年5月に厚生労働省から発表された情報によると身体障害のある者の障害者雇用数を精神障害のある者が上回ったという報告もなされている(図2、図3参照)。

このように精神障害のある者の障害者雇用数は増加していく一方で、独立行政法人高齢・障害・求職者支援機構(2009)においては、精神障害のある者の就労継続に関する実態調査が報告されている。その中で、精神障害のある者

(HF-ASD 者を含む)は、就職後支援がなければ半年以内に半数近くが離職するという結果が出ている。また、発達障害のある者で、学校教育課程修了後、非常勤職についた者のうち、半数以上が転職を余儀なくされているという実態報告もある(全国 LD 親の会, 2011)。HF-ASD 者の障害特性によって、対人関係でのトラブルや業務での支障を生じてしまい、離職に至る事例も少なくないと言われている(杉山, 1998)。

以上のように、障害者雇用率の上昇に伴う障害者雇用数の増加を見据えて、HF-ASD 者の就労における支援技術の向上は急務とも言える。

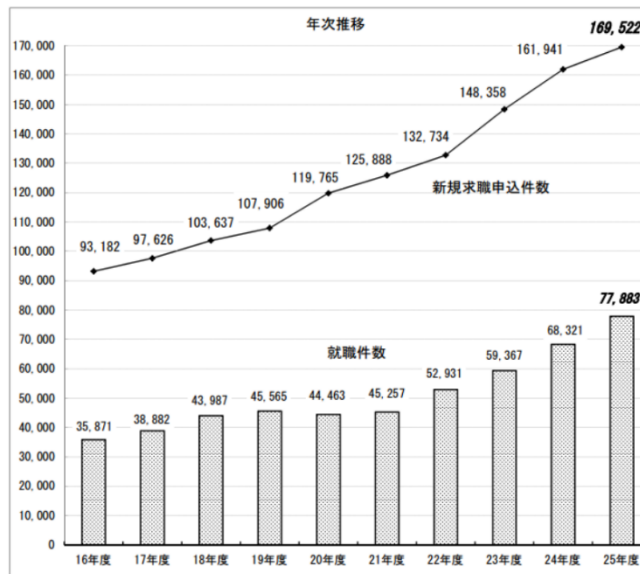


図 2. 障害者の職業紹介状況について

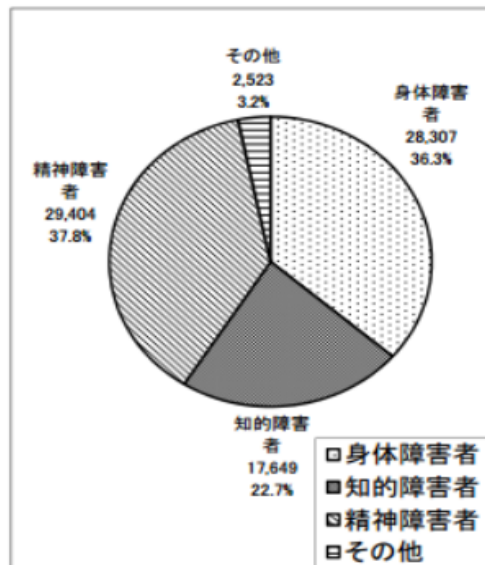


図 3. 就職件数における障害種別の割合

### 3. HF-ASD 者への支援に関する先行研究

#### (1) 青年期の HF-ASD 者の心理的特性と支援に関する先行研究

土岐・中島(2009)において、HF-ASD 者の就労支援における実態調査の報告と就労支援を行った事例が報告されている。その中では、岡山県の発達障害者支援センターに来談された青年期・成人期の発達障害のある者のうち、就労以前に解決すべき様々な問題を抱えている者や、職業経験がある者でも職場不適應から就労意欲が減退している者、離職原因を自身以外のほかに求め、他罰的・攻撃的となり他者と折り合えない現状のある者などを就労困難群としてあげている。また支援事例を通して、障害の受容と自己理解の重要性を述べ、特に思春期の家族の障害受容と本人を支える姿勢の重要性に言及している。障害の告知も失敗した時などに行うものではなく、本人が自身の特徴に疑問を持った時点で、人には得手不得手があるということを説明し、相談するスキルなどの形成を早期に行っていくことを提言している。

大学生における、HF-ASD 者への支援も関心を高めつつある。それは、障害者基本法の改正等により、HF-ASD 者への障害特性にも、合理的配慮がなされ、大学進学という選択がなされやすくなったことが一因としてある。しかし前述したように、法制度上支援体制が整いきれていない領域ともされている。その中で山本ら(2009)は自閉症スペクトラム障害と同様の行動傾向をもつ大学生に対する、支援ニーズ把握の質問紙の開発を行っている。大学全入学を目前に控えながらも、支援ニーズを把握しきれていない大学の現状を踏まえた研究となっている。これらの研究からは、個々人の障害特性に応じて、本人の自己理解を促し、ニーズに応じた支援展開をする必要性が述べられている。

さらに、井上ら(2007)では、不適應症状を呈した成人期発達障害への支援に関する検討を行っている。成人期の発達障害とその家族の来院主訴は、不適應症状が多いという調査結果から、不適應症状を呈した高機能の発達障害のある者への支援事例を紹介している。その中で、成人期への発達障害のある者への支援として 3 段階の支援が必要と述べ、第一段階は障害特性などアセスメントを行った上での、受容と心理的ケア(カウンセリング)、第二段階は興味関心に応じた余暇支援、第三段階は個々のニーズに対する生涯学習支援や就労支援が必要と述べている。あわせて HF-ASD 者を取り巻く環境調整や家族への支

援も必要を併せて述べている。

以上のことから、**HF-ASD** 者への支援について、本人の自己理解や障害受容を進めていく支援が初期に行われることが推奨されている。

自己理解を促す支援の事例報告として、滝吉ら(2009)は、**HF-ASD** 者の自己理解に対する課題への支援について検討を行い、その中で、心理劇的ロールプレイングにおいて、対象者の自己理解の変容を図っている。自己理解に関する質問を用い、その変容を追っているが、対象者が障害特性ゆえに、思春期にいじめなどにあい、否定的な自己理解に陥っている状態が変容していった結果を報告している。そういった状態である対象者が、心理劇的ロールプレイにより、他者からの自己に対する評価を取り入れ、多面的に自己理解を行うことにより状態を変容させたと述べている。

さらに、その次の支援展開として、**HF-ASD** 者の不安や抑うつ、社会的スキルやストレス対処といった心理的特性の改善を図ることを目的とした研究が行われている。

そのための心理的特性についての調査として、近年、**AQ**(若林, 2004)という質問紙が用いられるようになってきている。これは、量的解析に基づき、自閉症スペクトラムの量的差異を明らかにする質問紙である。**Kanai** ら(2011)は、自閉症スペクトラム障害と診断された 18 歳以上の 64 名の群と健常者 65 名の群へ **AQ** と不安や抑うつを測定する心理尺度や社会不安を測定する心理尺度を用いて量的調査を行い、群間比較を行った結果、自閉症スペクトラム障害の量的差異が、不安といった他の心理的特性とも関連があったことを述べている。**HF-ASD** 者において、自閉症スペクトラム障害の程度が重いと、不安が高いという相関であった。

また、宮本(2002)によって、発達障害が心身症を発症するメカニズムとして、ストレスを受け止める個人の特性が大きく影響することを指摘し、発達障害はストレス処理の問題と援助システムの構築の問題があるとしている。このストレス処理の問題について、中村ら(2014)は、**HF-ASD** 者における身体化の三重構造(①もともとの身体過敏性、②不適応からくる身体化症状、③こだわりによる身体症状への固着)の中の②不適応からくる身体化症状に当てはまるとしている。**HF-ASD** 者の二次障害のひとつである身体表現性障害



との関連について、ストレスへの対処を上げ、そのための援助システムの構築や環境調整について必要性を述べている。

ストレスの原因となるストレッサーについて、HF-ASD 者がどのように理解し、どのように対応しているか把握し、必要に応じて改善を図る重要性を示唆している。

HF-ASD 者の中心的な特徴である社会的能力の不十分さ (Gutstein&Whitney, 2002)についても研究がなされている。高橋ら(2012)は、健常大学生を対象として自閉症スペクトラム指数と愛着スタイル、社会的スキルの関連を調査し、高 AQ 得点者は有意に社会的スキルが低いことを明らかにしている。また HF-ASD 者の視覚特性から社会的スキルの低さの要因を明らかにする研究も行われている。千住(2012)は、自分に向けられた視線に対する自閉症者の反応は明確な機能を持っておらず、行動に影響を及ぼしていないことを示唆している。自閉症者の社会的認知が、社会的情報処理の能力そのものではなく、実際の社会的場面でその能力を自発的に運用する能力の障害に起因する可能性を述べている。松吉ら(2013)は、健常成人の中で AQ 得点がカットオフ得点(33 点)に近い者を抽出し、その者が他者からの視線が自身に向けられている場面で主観的に自身に視線が向けられているという感覚が鈍い可能性を指摘している。そのために、社会的行動の流暢性や積極性が反映されにくいことを示唆している。

そのような社会的能力の不十分さへの介入策として、Social Skills Training(以下、SST)を用いて改善を図る研究が行われるようになってきている。SST を ASD 児・者に行い、訓練効果や社会的妥当性について検討したもの(若澤ら, 2011)や、般化効果・維持効果について検討したもの(岡島ら, 2014)が行われている。

HF-ASD 者の社会的スキルに介入した先行研究数は多くはないが、HF-ASD 児にも多く用いられるようになってきている SST は HF-ASD 者においても有効であると考えられる。

HF-ASD 者への支援では、特に診断を受ける時期が比較的遅い者が多いこともあり、自身の社会でのつまずきが障害によるものであったことをどのように受容するか、自分の苦手さや得意な部分はどこにあるか理解することが初期

の支援ではポイントであることがわかる。またそのプロセスを経て、自身がストレスとなるような状況をどう理解しているかといったストレス対処の確立や、相談することなどを含めた対人関係上のスキルを学習していくことが必要であることがわかる。

## (2) HF-ASD 者への就労支援について

現在 HF-ASD 者への就労支援における研究はほとんど見受けられない。若林(2009)による指摘として、わが国の障害者の就労支援の分野においては、実践が先行しており、一方で実践からの知見の集約や洗練化、また知見が実践に還元されるといった循環の必要性があまり認識されていないのではないかとされている。これは、独立行政法人高齢・障害・求職者支援機構(2007)による「継続して医療的ケアを必要とする人の就業を支える地域支援システムの課題に関する調査」において、医療機関が 19.4%、保健所は 11.8%と就労支援を行っている機関が極端に少ないことや、就労支援の技術・ノウハウについては不十分であり、大半が試行錯誤で行っているという結果とも関連している。

就労支援分野における専門性を高める機関が国内にはほとんどなく、他分野の専門職がこの領域を支えていることも研究の少ない要因であるとも言える。

ここでは、就労支援における提言を行った先行研究や調査研究、数少ない就労支援プログラムについて紹介する。

小川・内山(2005)において、HF-ASD 者の職業的問題として、求職活動とジョブマッチング、事業所に対する障害者情報の公表、職業遂行上の問題、コミュニケーションと社会性の問題の 4 つの視点から問題を述べている。その中でも特に、HF-ASD 者への就労支援の際は、事業所に対する障害者情報の公表が就労支援上、戦略の分かれ目となる重要な点としている。本人の意向が尊重されるとしながら、①本人に障害認識があるかどうか、②支援の必要性を認識しているかどうか、③障害を周囲に知られることを心理的に受け入れられるかどうかを要素として決めなければならないとしている。成人期で診断を受けた者の周囲への告知は、学校教育の環境下では知らされていなかっただけに、本人に大きな葛藤と混乱を招く可能性が予想され、慎重な対応が必要としている。また、別の調査研究(小川ら, 2006)において、横浜市の発達障害者支援セ

ンター及び民間医療機関を利用している HF-ASD 者を対象にした調査研究では、90 名のうち、4 割弱しか就労していなかった実態を明らかにしている。また、梅永(2014)は、ソフトスキル(仕事に直結しないが、日常生活能力や対人関係など就労生活に間接的に関連するスキル)が発達障害の就労上の問題としてなりやすいということを述べている。

このような実態に対して、Roth.et.al (2014)は、43 の研究からなるメタ分析により、HF-ASD 者の就労に関連するスキルの介入へ行動的な介入(行動分析・認知行動療法)を用いることが、中程度の効果があるということも述べられている。また梅永(2014)は、職場での体験実習を早期から行うことを強調している。体験実習を通して、自身の就労上の課題が明確になることで、将来の社会生活に必要なソフトスキルを早期に指導できるということである。山本ら(2013)によって、雇用現場を想定した SST も実践的に行われている。

この HF-ASD 者への就労支援であるが、プログラム化されたものを実践しているものは、ほぼないと言ってよい。唯一実践され、効果をあげていると言われているものが、高齢・障害・求職者雇用支援機構(2006)が開発した、発達障害者の「ワークシステム・サポートプログラム」である。これは HF-ASD 者への就労支援を想定され、開発されたプログラムであり、ウォーミングアップ・アセスメント期と職場適応支援実践期の 2 つの時期において、アセスメントとスキル付与等支援を行うというものである(図 4. 参照)。アメリカのカンザス大学やイギリスの自閉症協会や就労支援センター(プロスペクツ)にも訪問し、意見交換を行い、開発されたものである。ワークシステム・サポートプログラムでは、ウォーミングアップ・アセスメント期(8 週間程度)と、職場適応実践支援期(5 週間程度)という 2 つの支援期間に分け、HF-ASD 者の就労支援を行うことを目的にしている。どちらもアセスメントを経てスキル付与支援を目的に構成されており、講座形式と作業訓練、個別の面談を組み合わせたプログラムとなっている。個別の障害特性を把握するために、個別面談でのみ把握することにとどまらず、現場支援を想定した作業時のアセスメントをプログラムとして導入している部分が実践的である。また、ウォーミングアップ・アセスメント期で行われる就労セミナーでは、認知行動療法・行動分析の技法とされている要素が多数取り込まれている。HF-ASD 者への就労支援に関す

る先行研究においても、理論に基づいた支援を紹介しているものではなく、不適応症状からなる二次障害を併発しやすい HF-ASD 者にとって、精神障害、特にうつ病の治療などでゴールドスタンダード(最も効果的な治療法)のひとつとされている認知行動療法を就労支援に取り入れていることは画期的ともいえる。現在このプログラムは、各県にある障害者職業センターにて試行的に行われている。効果をあげていることは報告されつつあるが、他の就労支援機関にて実践されていないことが現在の課題と言える。

|          | ウォーミングアップ・アセスメント期<br>【8週間程度】  | 職務適応実践支援期<br>【5週間程度】   |
|----------|---|--|
| アセスメント   | ①支援をしながら、環境との関係を含め、<br><b>対象者の状態像の把握</b><br>②対象者個々の状況に応じた <b>支援方法の仮説作り</b>  | ①ウォーミングアップ・アセスメント期で作成した<br><b>支援仮説の検証</b><br>②職場適応支援等の就労支援を想定した<br><b>個別状況に応じた支援方法の整理</b>  |
| スキル付与等支援 | ①就労セミナー<br>・問題解決技能トレーニング<br>・職場対人技能トレーニング<br>・リハビリテーション技能トレーニング<br>・作業手順書等マニュアル作成技能トレーニング<br>②作業<br>・作業手順書に従った作業<br>・指示⇒作業準備・予定・計画<br>⇒作業遂行⇒確認⇒報告 等<br>③個別相談<br>・相談/インタビュー<br>・必要に応じて各種検査・チェックリスト | ①就労セミナー<br>・実際の職場を想定した練習場面<br>・ウォーミングアップ・アセスメント期の各技能を<br>組合せて実施<br>②作業<br>対象者の状況に応じた作業を実施<br>・事務・OA・実務作業<br>・ジョブシフト・イング<br>・職場実習等<br>③個別相談<br>各種技法、療法、テクノロジーを活用した相談、<br>個別スキル付与 等<br>④必要に応じて個別プログラムの実施 |

図 4. ワークシステム・プログラムの内容について

#### IV. 本研究の目的と構成

以上のことからわかるように、HF-ASD 者はその診断がつく過程で、何かしらの精神衛生上の不調を生じやすい現状であることがわかる。一方で、障害者雇用数の伸びからわかるように、就労へのニーズは高いが、その彼らのニーズをサポートできる支援技法については必要性を述べている者がほとんどで、技法として確立しているものは少ない現状であることがわかる。HF-ASD 者の就労を支えるプログラムを策定することは急務であると言える。また基本的な障害特性に配慮した支援のみでは、対人関係上のトラブルなど避けられないと予想される。梅永(2014)も述べたように、障害特性の影響を受けた、HF-ASD 者のソフトスキルとされる社会的スキルや二次障害に発展することを防ぐためのストレス処理を目的としたストレスへの対処の改善を図る

ことで、職業生活での適応を高められることが考えられる。学習による経験で形成される社会的スキルやストレス対処の改善を図ることは可能であると考えられ、就労支援上欠かすことのできない内容であると思われる。本研究では、社会的スキルやストレス対処など、障害特性の影響を受けたこれらの状態を心理的特性とし、**HF-ASD** 者の基本的な障害特性から二次障害へとつながる心理的特性を明らかにした上で、就労支援プログラムを策定する。

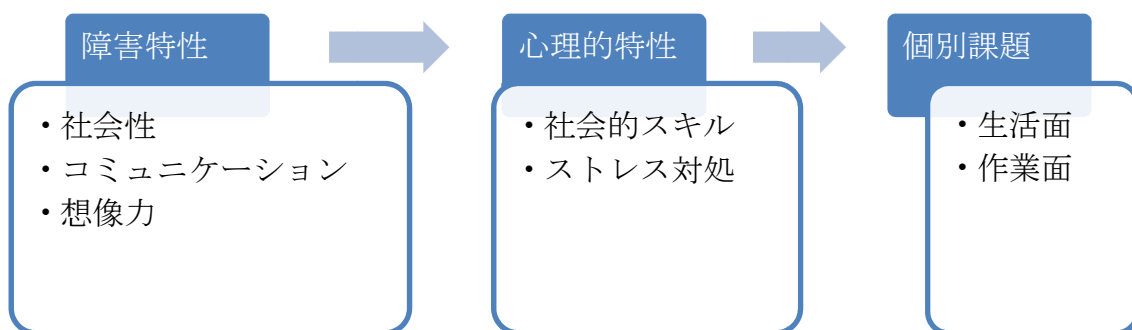


図 5. HF-ASD 者への就労支援における概念図

本研究は以下のような流れで行うこととした（図 6. 参照）。

研究Ⅰでは、**HF-ASD** 者の心理的特性について明らかにすることを目的に、健常者や精神障害のある者との比較検討を行うこととしている。

研究Ⅱでは、研究Ⅰの結果を踏まえ、測定した尺度の関連性を明らかにし、就労支援プログラムの開発の方向性を検討していく。また、**HF-ASD** 者が安定して働くことのできる心理的特性の水準を明らかにし、就労支援プログラムを実施した際の効果の目安を作成することを目的に行う。

研究Ⅲでは、就労支援プログラムの開発と効果の検討を行う。就労支援を行う現場で実践できるよう、集団を想定した就労支援プログラムを開発し、効果の検討を行う。またその結果を踏まえ、個別対応を想定した就労支援プログラムを開発し、効果の検討を行う。

研究Ⅳでは、開発した就労支援プログラムの普及について検討する。本研究では、就労支援を行う就労支援従事者向けの普及形態について検討する。また、

HF-ASD 者がより就労支援プログラムを受けられるよう、家庭に向けた就労支援プログラムの周知形態についても検討する。

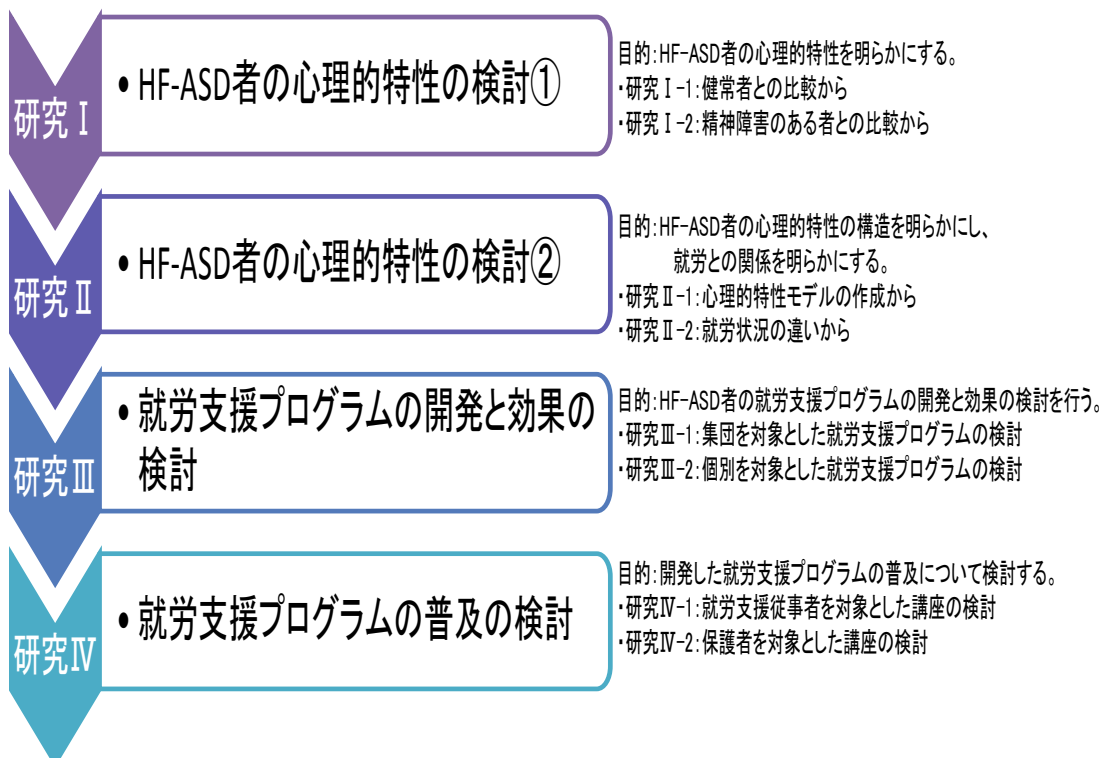


図 6. 研究の全体概要図

## 第 2 章 HF-ASD 者の心理的特性の検討①

国内において HF-ASD 者への心理的特性を明らかにすることを目的とした量的な調査はほとんど見られない。

本研究では、先行研究に基づき、AQ をもとに他の健常者を対象として開発された心理尺度を用い、HF-ASD 者の心理的特性を明らかにすることとした。

### 研究 I-1 : HF-ASD 者の心理的特性の検討～健常者との比較から～

#### I. 問題と目的

本研究では、HF-ASD 者の心理的特性を明らかにすることを目的として、HF-ASD 者の心理的特性を測定するとともに、健常者と比較を行うこととした。

#### II. 方法

##### 1. 調査時期

2008 年～2009 年であった。

##### 2. 対象者

医療機関、相談機関、就労支援機関に通う 18 歳以上の IQ が 70 以上で HF-ASD 者と診断された者 116 名、うち記入漏れによる欠損 6 名を除く 110 名(男性 80 名、女性 30 名)を対象者とした。平均年齢 28.85 歳(SD=7.81)であった(表 1. 参照)。対象を選定する際は、各機関の職員が自己回答式質問紙に記入が可能だと思われる者を選定して回答するよう依頼した。知能検査(WAIS-R、WAIS-III)に基づく IQ の平均は 92.04(SD=11.47)であった。なお、知能検査の数値は任意提出だったため、55 名のみであった。また知能検査の結果は実施時期がばらけているためあくまでも参考の数値とした。

表 1. 対象者属性

|                 | 性別    | 人数 | 平均年齢(標準偏差)             | IQ(標準偏差)                  |
|-----------------|-------|----|------------------------|---------------------------|
| 本研究<br>(HF-ASD) | 今回・男性 | 80 | 28.85(7.81)<br>[19-58] | 92.04(11.47)※<br>[71-122] |
|                 | 今回・女性 | 30 |                        |                           |

※数値は任意提出のため、提出された55名の平均値である。  
[ ]は得点域

### 3. 調査内容

1) AQ(Autism-spectrum Quotient) : 自閉症スペクトラム障害の傾向を測定する尺度で若林・東条(2004)によって作成された。Baron-Cohen, Wheelwright & Skinner et al(2001)が作成したAQを日本版として標準化したものである。4件法で記入する。「社会的スキル」「注意の切り替え」「細部への注意」「コミュニケーション」「想像力」の5因子からなり、それぞれ10項目、計50項目からなり、回答は自己回答形式となっている。各項目で自閉症傾向を示すとされる側に該当する回答をすると1点が与えられる。各因子は最大10点となり、尺度としては最大50点となる。得点が高いとより自閉症傾向が強いことを示す。

2) Kiss-18(Kikuchi's Social Skill Scale) : 社会的スキルを測定する尺度で菊池(1988)によって作成された。5件法で記入する。若者にとって必要な初歩的なスキル、高度のスキル、感情処理のスキル、攻撃に代わるスキル、ストレス処理のスキル、計画のスキルの6つの概念を含んでいる。1因子構造で18項目からなり、1項目当たり回答により1~5点が与えられる。最大90点であり、得点が高いとより社会的スキルが高いということを示す。この尺度は一般的な社会的スキルを測定する尺度として、大学生だけではなく一般成人にも広く用いられている(菊池・長濱, 2008)。この尺度は他の心理尺度の妥当性研究にもよく用いられており、一般成人の社会的スキルを測定する際の代表的な尺度である。

3) TAC-24(Tri-Axial Coping Scale) : 3次元モデルに基づく対処方略尺度で、神村・海老原・佐藤ら(1995)によって作成された。5件法で記入する。ど



のようなストレス対処を行っているかを分類次元として、①「問題焦点-情動焦点」軸、②「接近-回避」軸、③「反応系」軸の3つを仮定し、そこから想定される8象限に対応した24項目で構成されている。各項目は「3つの二次因子（8つの一次因子）」で分類され、「問題解決・サポート希求(情報収集、計画立案、カタルシス)」「問題回避(放棄・諦め、責任転嫁)」「肯定的解釈と気そらし(回避的思考、肯定的思考、気晴らし)」である。1因子あたり3項目で、1項目あたり回答により1～5点が与えられる。各因子は最大15点となり、その得点が高いほどよりその因子に対するストレス対処を行っていることを示す。このTAC-24は、職務上のストレスへの対処方略を明らかにする研究(若林, 2000)や健常の就労者の対処柔軟性と職務満足感を明らかにする研究(三野・金光, 2006)で用いられており、成人のストレス対処を明らかにする際によく用いられる尺度である。

**4) GHQ30 (General Health Questionnaire30):** 精神健康調査票で、中川・大坊(1985)によって作成された。GHQ60の短縮版であり4件法で記入する。性格特性などあまり変化しない問題は扱わず、健常と比較した際の状態の変化をみることを目的としている。下位因子として「一般的疾患傾向」「身体的症状」「睡眠障害」「社会的活動障害」「不安と気分変調」「希死念慮とうつ傾向」の6因子に分かれている。1因子あたり5項目からなり、1項目の回答にあたりGHQ採点法により0～1点が与えられる。各因子は最大5点からなり、計30点が尺度の最大得点となり、得点が低いとより精神的健康度が良いということを示す。記入項目が比較的少ないこともあり、精神的健康が関係する様々な領域で用いられており、医療、教育、福祉、産業現場で活用されている。

なお、本研究におけるAQ内の社会的スキルとKiss-18で測定する社会的スキルにおいては、名称は同じではあるが、AQの社会的スキルはHF-ASD者の障害特性による対人関係上のつまづきを顕在化するための項目内容(例:パーティなどよりも、図書館に行く方を好む・モノよりも人間に魅力を感じる、他)であり、Kiss-18の社会的スキルはその項目と比べ、より一般的な社会的スキルを想定している内容であるため、対象としている測定内容は違うものである。

#### 4. 実施手続き

質問紙の配布は各機関・施設の担当職員から依頼した。後日各機関・施設が回収、もしくは対象者からの直接郵送によって回収した。対象者は担当職員らが質問への回答・記入が可能な方を選定しており、内容が不明な場合は担当職員らが一対一で記入の補助対応など行った。

#### 5. 研究対象者への説明と同意

対象者への調査への協力、個人情報扱いに関しては紙面上で同意を得たほか、所属する各機関とも紙面にて研究協力の同意書を取り交わした。また日本工業規格が定める個人情報保護システムマネジメントにおける要求事項の中の医療・福祉分野の要求事項に則って、個人情報を扱うこととした。

#### 6. 分析方法

分析には、SPSS の ver.17 を用いて記述統計量を算出した。先行研究において採取された健常群の数値との比較に際しては、先行研究の標準偏差、サンプル数、平均値(表 2. 参照)をもとに、対応のない t 検定の計算式に従い、筆者が電卓にて t 検定を行った。

表 2. 先行研究の対象者属性

|  | 性別      | 人数  | 平均年齢(標準偏差)           | IQ(標準偏差) |
|--|---------|-----|----------------------|----------|
| 【AQ】<br>若林・東条・<br>Baron-cohen他<br>(2004) | 健常群・男性  | 103 | 33.6(6.2)            | -        |
|  | 健常群・女性  | 91  |                      |          |
|  | AS/HFA群 | 57  | 26.9(7.88)           |          |
| 【Kiss-18】<br>菊池・長濱<br>(2008)             | 健常群・男性  | 573 | 記載なし<br>(20~60歳代で調査) | -        |
|  | 健常群・女性  | 639 |                      |          |
| 【TAC-24】<br>神村・海老原・<br>佐藤他(1995)         | 健常群・男性  | 501 | 記載なし<br>(大学・専門学校で調査) | -        |
|  | 健常群・女性  | 504 |                      |          |
| 【GHQ30】<br>中川・大坊<br>(1995)               | 健常群・男性  | 17  | 記載なし                 | -        |
|  | 健常群・女性  | 30  |                      |          |

### Ⅲ. 結果

#### 1) 各尺度の記述統計及び t 検定の結果

各尺度の記述統計量及び t 検定の結果を表 3 に示す。

表 3 に示されている健常群の値は、尺度作成時に調査した際の数値であり、本研究では、その数値との比較を行っている。AQ のみ、HF-ASD 者を対象とした数値(若林, 2004)を参考として掲載した。

表 3. 各尺度の記述統計量及び t 検定の結果

|                       | 健常群             |           | HF-ASD群<br>(先行研究) | 今回(HF-ASD) |           |           |
|-----------------------|-----------------|-----------|-------------------|------------|-----------|-----------|
|                       | 男性              | 女性        |                   | 男性         | 女性        |           |
| AQ※ <sub>1</sub>      | 社会的スキル          | 3.7       | 3.1               | 8.3        | 5.8△      | 6.17△     |
|                       | [0-10]          | ( 2.46 )  | ( 2.29 )          | ( 1.8 )    | ( 2.34 )  | ( 1.82 )  |
|                       | 注意の切り替え         | 4.2       | 4.3               | 7.9        | 7.05△     | 6.27△     |
|                       | [0-10]          | ( 2.04 )  | ( 2.11 )          | ( 1.43 )   | ( 1.63 )  | ( 1.74 )  |
|                       | 細部への注意          | 4.7       | 5                 | 6.2        | 5.34▲     | 5.07      |
|                       | [0-10]          | ( 1.91 )  | ( 2.02 )          | ( 2.22 )   | ( 2.18 )  | ( 2.26 )  |
|                       | コミュニケーション       | 3         | 2.6               | 8.2        | 6.76△     | 6.47△     |
|                       | [0-10]          | ( 2.09 )  | ( 2.04 )          | ( 1.28 )   | ( 2.13 )  | ( 2.11 )  |
|                       | 想像力             | 3.4       | 2.9               | 7.4        | 5.88△     | 5.6△      |
|                       | [0-10]          | ( 1.67 )  | ( 1.65 )          | ( 1.63 )   | ( 2.35 )  | ( 2.14 )  |
|                       | 総合              | 19.1      | 17.9              | 37.9       | 31.65△    | 30.43△    |
|                       |                 | ( 5.98 )  | ( 6.44 )          | ( 5.31 )   | ( 7.27 )  | ( 6.78 )  |
| Kiss-18※ <sub>2</sub> |                 | 59.89     | 58.2              |            | 45.53▽    | 40.03▽    |
| [1-90]                |                 | ( 11.02 ) | ( 10.59 )         |            | ( 10.67 ) | ( 14.37 ) |
| TAC-24※ <sub>3</sub>  | カタルシス           | 9.23      | 11.28             |            | 9.61      | 9.3▽      |
|                       | [1-15]          | ( 2.59 )  | ( 2.67 )          |            | ( 3.2 )   | ( 3.4 )   |
|                       | 問題解決・サ<br>ポート希求 | 9.44      | 10.34             |            | 9.71      | 8.8▽      |
|                       | [1-15]          | ( 2.67 )  | ( 2.5 )           |            | ( 2.93 )  | ( 3.71 )  |
|                       | 計画立案            | 10.43     | 10.83             |            | 9.78▽     | 8.83▽     |
|                       | [1-15]          | ( 2.6 )   | ( 2.48 )          |            | ( 2.76 )  | ( 3.35 )  |
|                       | 放棄・諦め           | 7.15      | 7.12              |            | 8.83△     | 9.53△     |
|                       | [1-15]          | ( 2.55 )  | ( 2.3 )           |            | ( 2.89 )  | ( 2.94 )  |
|                       | 問題回避            | 6.23      | 6.04              |            | 7.03△     | 7.16△     |
|                       | [1-15]          | ( 2.46 )  | ( 2.25 )          |            | ( 2.5 )   | ( 3.05 )  |
|                       | 回避的思考           | 8.67      | 8.94              |            | 8.09▼     | 8.33      |
|                       | [1-15]          | ( 2.47 )  | ( 2.58 )          |            | ( 2.68 )  | ( 3.05 )  |
| 肯定的解釈と<br>気そらし        | 11.16           | 11.51     |                   | 8.78▽      | 8.47▽     |           |
| [1-15]                | ( 2.61 )        | ( 2.51 )  |                   | ( 2.59 )   | ( 2.94 )  |           |
|                       | 気晴らし            | 9.07      | 9.89              |            | 8.11▽     | 7.53▽     |
|                       | [1-15]          | ( 2.75 )  | ( 2.54 )          |            | ( 2.89 )  | ( 3.41 )  |
| GHQ30※ <sub>4</sub>   | 一般的疾患傾向         | 0.57      |                   |            | 1.63      | 2.5       |
|                       | [0-5]           |           |                   |            | ( 1.4 )   | ( 1.61 )  |
|                       | 身体的症状           | 0.58      |                   |            | 1.26      | 2.1       |
|                       | [0-5]           |           |                   |            | ( 1.48 )  | ( 1.56 )  |
|                       | 睡眠障害            | 1.15      |                   |            | 1.99      | 2.36      |
|                       | [0-5]           |           |                   |            | ( 1.57 )  | ( 1.83 )  |
|                       | 社会的活動障害         | 0.22      |                   |            | 1.01      | 1.8       |
|                       | [0-5]           |           |                   |            | ( 1.45 )  | ( 1.71 )  |
| 不安と気分変調               | 0.67            |           |                   | 2.28       | 3         |           |
| [0-5]                 |                 |           |                   | ( 1.87 )   | ( 2.01 )  |           |
| 希死念慮とうつ傾向             | 0.19            |           |                   | 1.26       | 2.13      |           |
| [0-5]                 |                 |           |                   | ( 1.87 )   | ( 2.14 )  |           |
|                       | 総合              | 3.59      | 3.1               |            | 9.42△     | 13.9△     |
|                       |                 | ( 2.65 )  | ( 3.11 )          |            | ( 7.67 )  | ( 8.63 )  |

※<sub>1</sub>AQの健常群、HF-ASD群(先行研究)は若林・東条・Baron-cohen他(2005)の数値を引用

※<sub>2</sub>kiss-18の健常群は菊池・長濱(2008)の数値を引用

※<sub>3</sub>TAC-24の健常群は神村・海老原・佐藤他(1995)の数値を引用

※<sub>4</sub>GHQ30の健常群は中川・大坊(1985)の数値を引用

※斜字は標準偏差 [ ]は得点域

▽は、p<.01で健常群より有意に低い。△は、p<.01で健常群より有意に高い。

▼は、p<.05で健常群より有意に低い。▲は、p<.05で健常群より有意に高い。

AQにおいては、若林(2004)の調査時の HF-ASD 群(以下、先行研究の HF-ASD 群)より本研究における対象者(以下、今回の HF-ASD 群)の平均点は低い値、つまり自閉症スペクトラム指数が低い値となっている。健常群より今回の HF-ASD 群は統計的に有意に高い値となっている。「社会的スキル」(男性; $t(181)=6.18$ 、 $p<.01$ 、女性; $t(119)=6.98$ 、 $p<.01$ )、「注意の切り替え」(男性; $t(181)=10.96$ 、 $p<.01$ 、女性; $t(119)=4.9$ 、 $p<.01$ )、「細部への注意」(男性; $t(181)=2.21$ 、 $p<.05$ )、「コミュニケーション」(男性; $t(181)=6.26$ 、 $p<.01$ 、女性; $t(119)=9.43$ 、 $p<.01$ )、「想像力」(男性; $t(181)=8.86$ 、 $p<.01$ 、女性; $t(119)=7.5$ 、 $p<.01$ )で有意な差が認められた。

Kiss-18においても、今回の HF-ASD 群は健常群より数値が1%水準で有意に低くなっていた(男性; $t(651)=11.05$ 、女性; $t(667)=9$ )。これは今回の HF-ASD 群の方が社会的スキルが低いということを示唆する。

また TAC-24 の結果、因子ごとの点数を本研究では表 3 に示した。特に今回の HF-ASD 群の男女ともに健常群との間に1%水準で有意な差がみられたのは、「計画立案」(男性; $t(579)=6.46$ 、女性; $t(532)=3.92$ )、「放棄・諦め」(男性; $t(579)=2.6$ 、女性; $t(532)=2.43$ )、「責任転嫁」(男性; $t(579)=2.6$ 、女性; $t(532)=2.43$ )、「肯定的解釈」(男性; $t(579)=9.15$ 、女性; $t(532)=5.96$ )、「気晴らし」(男性; $t(579)=3.43$ 、女性; $t(532)=4.54$ )の因子であり、男性のみにおいて「回避的思考」で5%水準での有意な差が見られ(男性; $t(579)=2.32$ )、女性のみにおいて「カタルシス」(女性; $t(532)=3.67$ )、「情報収集」(女性; $t(532)=2.96$ )において1%水準で有意に差が見られた。

「計画立案」「肯定的解釈」「気晴らし」という対処を健常群より行わず、「放棄・諦め」「問題回避」といった対処を健常群より行っている傾向にあることが示唆された。

最後に GHQ30 において、今回の HF-ASD 群は健常群より1%水準で有意に値が高くなっており(男性; $t(95)=3.11$ 、女性; $t(58)=6.79$ )、今回の HF-ASD 群の方が精神的健康が悪い傾向にあるということが示唆された。

#### IV. 考察

表 3 にある通り、どの尺度においても今回の HF-ASD 群は健常群と異なる平均値がみられることとなり、その中には統計的に有意に差があるものが複数見受けられた。標準偏差も健常群とほとんど変わらないことから、健常群とは同じスペクトラム上に存在するとはいえ HF-ASD 者の状態は、健常群とは異なっていることが改めて示された。

社会的スキルにおいては、就労場面などにおいても HF-ASD 者は対人関係でつまづきやすいことが事例研究などでは複数報告されている(杉山, 1998;原, 2006)。本研究の結果はそれらを裏付けた結果となっている。

また、TAC-24 で見たストレス対処の選択において、今回の HF-ASD 群は健常群と比べ、ストレスを抱えた際の問題の積極的解決や肯定的な解釈を行いくく、問題の解決の放棄や回避を行いやすいということが示唆されていた。小川ら(2005)は、HF-ASD 者の職業的問題として、HF-ASD 者は、職業上の困難さを回避するためにパニックのような奇異行動が見られたり、社会的に不適切な対応をすることでストレスに対応している例もあると報告しているほか、杉山(1998)においても同様に不安に対して突発的な行動で対応するといった事例が認められると述べている。本研究の対象者は、医療機関もしくは支援機関に所属している方々であり、その機関にかかる過程で、障害特性も関係した様々な問題を抱え、自身で解決できない経験を積んだため、回避的対処を用いるようになったと考えられる。

さらに、精神的健康も同様に健常者より状態が悪かった。先に述べたように職場環境等で失敗経験を蓄積し、うまく問題の解決が図れなかった結果などがここに表れていると思われる。また社会での不適応だけではなく、学校教育を経た中でも、障害特性が影響し、うまく友人関係が築けなかったり、学習活動が思うように捗れなかったりした結果の積み重ねもこの結果には影響していることも考えられる。

本研究の結果は、HF-ASD 者の心理的特性の実態を明らかにするという点で、鮮明な結果を得ることができたと言える。

## 研究 I -2 : HF-ASD 者の心理的特性の検討～精神障害のある者との比較から～

### I. 問題と目的

本研究では、研究 I -1 より HF-ASD 者と健常者との比較で明らかになった状態の違いが、他の精神障害のある者との違いがあるかを明らかにするために行った。

第 1 章で述べた通り、現行の福祉施策上、HF-ASD 者の多くは精神障害として含まれ、福祉サービスを受けている。就労支援も例外なく、その枠組みの中で支援を行っている。支援を行う際も、精神障害と発達障害の状態の違いというものは臨床的にも感じやすいところではあるが、本研究は HF-ASD 者の心理的特性の重要性に視点をおいていることもあり、特に精神障害のある者と、HF-ASD 者の心理的特性の違いについて明らかにするために行った。

なお、本研究では精神障害に含まれる疾患のうち、統合失調症、気分障害（うつ病・双極性障害含む）を対象とすることとした。

### II. 方法

#### 1. 調査時期

研究 I -1 と同様であった。精神障害のある者は同時期に入所して 1 か月以内の時期に実施した。

#### 2. 対象者

一就労移行支援事業所のサービスを受けている精神障害のある者で統合失調症 31 名(男性 27 名、女性 4 名)、気分障害 26 名(男性 16 名、女性 10 名)であった。また、HF-ASD 者は、研究 I と同じ対象者であった。

#### 3. 調査内容

研究 I -1 と同様であった。なお、AQ 尺度は対象者の負担を考慮し、実施しなかった。

#### 4. 実施手続き

精神障害のある者については、就労移行支援事業所内にて、実施者が配布し、対象者にその場で記入してもらい、回収した。HF-ASD 者については研究 I に記載した通りである。

## 5. 研究対象者への説明と同意

研究 I・1 と同様であった。

## 6. 分析方法

分析には、SPSS の ver.17 を用いて 1 要因の分散分析を行った。

## Ⅲ. 結果

結果は以下の通りである。いくつかの項目において、診断別で有意な差が見受けられた(表 4. 参照)。

Kiss-18 においては、統合失調症のある者と HF-ASD 者、気分障害のある者の間に 1 %水準で有意な差が見受けられた。統合失調症のある者が他の診断がある者と比較して、社会的スキル得点が高いという結果であった。

TAC-24 においては、二次因子である問題回避因子と、肯定的解釈・気晴らし因子において有意な差が見受けられた。問題回避因子では、HF-ASD 者と統合失調症のある者との間に 5 %水準で有意な差が見受けられた。これは HF-ASD 者が、統合失調症のある者に比べ、ストレスを感じた時に原因となる問題を回避したり、責任転嫁しやすい傾向にあることを示している。また肯定的解釈・気晴らし因子では、統合失調症のある者と HF-ASD 者の間に 5 %水準で有意な差が見受けられた。これは統合失調症のある者が HF-ASD 者と比べ、ストレスを感じた時にその原因となる問題を肯定的に捉えようとしたり、気晴らしをおこなったりしやすい傾向にあることを示している。

GHQ30 においては、統合失調症のある者と、HF-ASD 者の間に 5 %水準で有意な差が見受けられ、統合失調症のある者と気分障害のある者との間に有意差傾向が見受けられた。統合失調症のある者は HF-ASD 者や気分障害のある者と比較して、精神的健康が良い傾向にあることを示している。



表 4. 分散分析の結果

|                            | ①HF-ASD          | ②統合失調症           | ③気分障害            |                 |      |
|----------------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|------|
| Kiss-18                    | 44.04<br>(11.98) | 56.58<br>(10.43) | 45.19<br>(12.92) | ①<②**<br>②>③**  |      |
| T<br>A<br>C<br> <br>2<br>4 | 問題解決・サポート希求      | 28.50<br>(7.23)  | 28.19<br>(7.19)  | 28.50<br>(5.56) |      |
|                            | 問題回避             | 16.08<br>(4.64)  | 13.74<br>(5.18)  | 14.46<br>(4.95) | ①>②* |
|                            | 肯定的解釈・気晴らし       | 24.80<br>(5.81)  | 28.32<br>(5.86)  | 26.5<br>(6.98)  | ①<②* |
| GHQ30                      | 10.65<br>(8.15)  | 6.77<br>(6.23)   | 11.46<br>(6.67)  | ①>②*<br>③>②†    |      |

( )内の数値は標準偏差 \*\*p<.01\* p<.5 †p<.10

#### IV. 考察

本研究は、HF-ASD 者と精神障害のある者との心理的特性の違いを明らかにするために行った。結果から、HF-ASD 者と精神障害のある者との間には心理的特性においても違いがあることが明らかになった。

特に心理的特性の違いがある点が多く見受けられたのは、社会的スキルや精神的健康であった。

社会的スキルにおいては、どの群も健常者の平均点よりは低かったが、対象者の中では統合失調症のある者が一番得点が高かった。HF-ASD や気分障害と比較し、社会的スキルへの影響が小さいということが示唆されている。一方、HF-ASD は障害特性として社会性やコミュニケーションに課題があると言われていたため、社会的スキル得点が低くなるということは想定できるが、気分障害に関しても得点が低かった。これは、気分障害の特性としての気分の落ち込みからくる、自身への自己肯定感などの低下によって、自分の社会的スキルを低く見積もっているということが考えられる。今後は自己肯定感や今回実施できなかった自己効力感などを測定することで、この点については明らかにな

るのではないかとと思われる。

精神的健康においても、社会的スキルと同様、統合失調症と他の診断群との間で差が見受けられた。ただ、この得点においても健常群よりもどの群もいずれも高く、精神的健康の悪さが示唆される結果になっている。その中でも特に HF-ASD と気分障害の群は得点が高かった。HF-ASD 者は、障害特性とされている社会性、コミュニケーション、想像力のつまずきから、不適応を起し、精神的健康が悪化している状態は統計的にもあまり明らかにされていなかった。研究 I-1 から、健常者との比較でそこに状態の差があることは明らかになったが、他の精神障害と比較してもその程度は決して軽い状態ではなく、重い状態であることが明らかになった。HF-ASD 者は診察や面談といった 1 対 1 の場面では、障害特性上、自分の状態を詳細に説明しきれないといったことがよくあるとされ、支援者がその状態を見誤ってしまうということは決して少なくない。本研究の結果は、HF-ASD 者の状態を推測する際の一定の情報となるとと思われる。

また、ストレス対処については HF-ASD と統合失調症の間に有意な差が見受けられた。HF-ASD 者は統合失調症のある者と比較して、ストレスへの対処として回避的になりやすく、認知的な対処としての肯定的な問題の解釈や気晴らしを行うことが少ないということが明らかになった。これは HF-ASD の障害特性が先天性のものであるため、自身の障害特性の影響を受け、ストレスへの対処が上手くいかなかったことが考えられる。またその経験が他の精神障害のある者よりも多く、実際にストレスの原因について肯定的に解釈しづらかったり、問題そのものを回避しようとする傾向が強く出ているのではないかと考えられる。HF-ASD 者の心理的特性を如実に表している結果と思われる。

本研究の対象としてあげた HF-ASD 者は様々な支援機関・医療機関に所属している者であったので、今回の対象としてあげた精神障害のある者と受けている支援の内容が違うため、差が出ている点もあると考えられる。今後検討することが必要と思われる。また年齢や経歴といった点も剰余変数として機能していたことも考えられる。そのような条件と統制することで、さらにクリアな結果が出てくることも考えられる。このような点が本研究の限界とも言える。

しかし、上述したような心理的特性の差異を抽出できたことは、HF-ASD

者の臨床像を明らかにしていく上で、有意義であったと思われる。HF-ASD 者の精神症状は二次障害と位置付けられ、表現されることからその程度は一般の精神障害のある者の症状よりも軽く見られてしまうこともあるが、本研究の結果からその状態の程度が鮮明になり、HF-ASD 者への理解が促進されることになると思われる。

障害福祉サービス上も精神障害者として含まれる現状であっても、HF-ASD 者の心理的特性は、他の精神障害とも違いがあるものとして対応しなければならないことが明らかになった。就労支援においても、この結果を踏まえた対応が必要となる。

### 第3章 HF-ASD 者の心理的特性の検討②

#### 研究Ⅱ-1：HF-ASD 者の心理的特性の検討

##### ～心理的特性の仮説モデル作成から～

#### I. 問題と目的

本研究では、心理的特性として測定した内容がどのように関連しているか明らかにすることを目的に研究を行った。

研究Ⅰにより、HF-ASD 者の心理的特性が健常者・精神障害のある者とは異なる状態にあることが明らかになった。本研究ではその結果を基に、HF-ASD 者への就労支援プログラムを開発するために、心理的特性の因果関係について仮説モデルを作成し、その構造を明らかにすることとした。

従来このような状態の違いを明らかにする、もしくは想定する研究を行う時は、HF-ASD の診断がある成人と健常成人とは異なる状態とする精神医学モデルに基づき、全く別の状態像が想定されることが多かった。しかし近年スペクトラムという概念が導入され、HF-ASD 者も健常者からの連続体の上にあるとされるようになった。健常者の精神的健康とストレス対処、社会的スキルの関連に基づき、HF-ASD 者の心理的特性の仮説モデルを作成することとした。

その社会的スキルとストレス対処との関係であるが、李・酒井(2010)によると、ストレス、特に対人関係上のストレスは青年期・成人期には避けて通ることのできないストレスイベントであるとしている。また、そういったストレスイベントに遭遇した際に、どのようなストレス対処を選択したかということと、選択する際にどのようにストレスイベントを認識したかということとを明らかにする重要性を述べており、このストレスイベントの認識に、個人の社会的スキルが影響するとしている。ストレスにどのように対処するかを明らかにする際は、個人の社会的スキルを考慮しなければならないとしている。つまり、社会的スキルの程度の有無が、その後のストレス対処の選択に影響するということである。

以上のことから第1章で述べた支援概念図(図5. 参照)と、上記の関係性を踏まえ、以下のような心理的特性の仮説モデルを作成した(図7. 参照)。障

害特性が心理的特性としての社会的スキルに影響を与え、それがストレス対処に影響し、最終的に精神的健康に影響を与える想定したものである。

本研究はこの仮説モデルに沿って、HF-ASD 者の心理的特性の構造を明らかにすることとした。

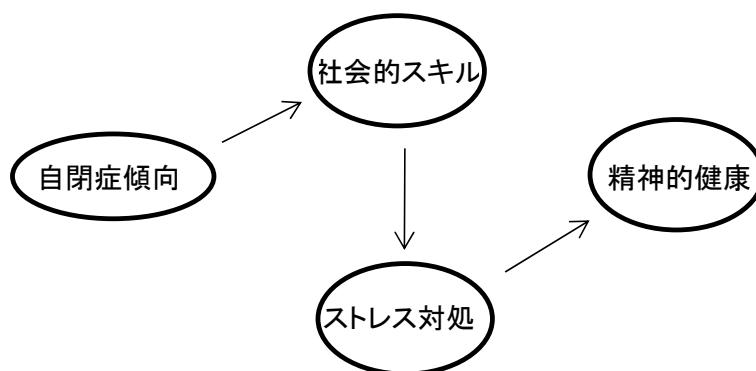


図 7. HF-ASD 者の心理的特性の仮説モデルについて

## II. 方法

研究 I で得られた HF-ASD 者のデータを用いた。

### 1. 分析方法

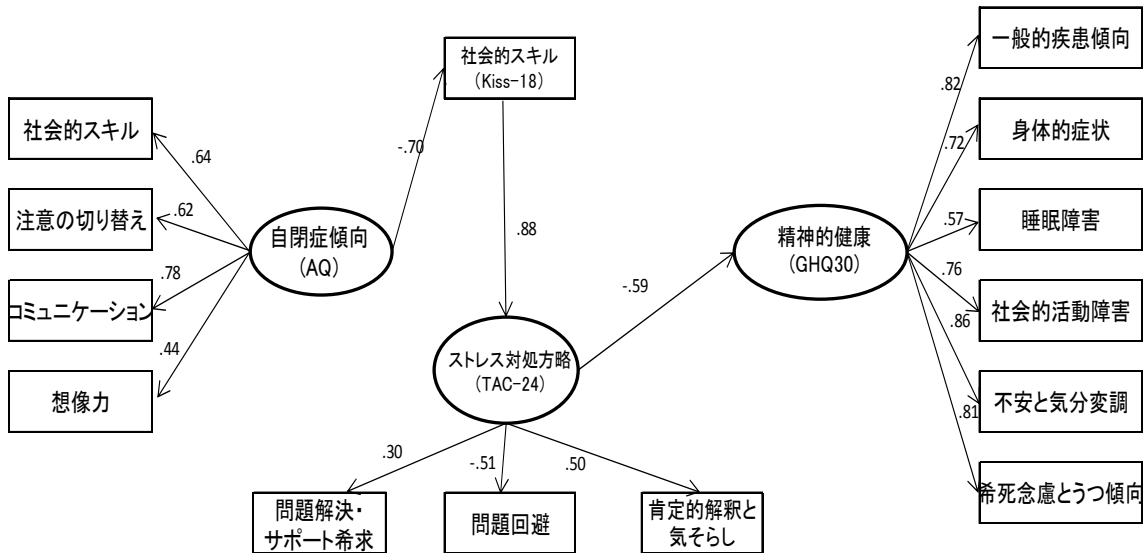
分析には、SPSS の ver.17 を用いて記述統計量を算出したほか、共分散構造分析は Amos19.0 を用いて行った。

## III. 結果

HF-ASD 者の心理的特性の仮説モデル(図 7. 参照)を構成し、それに基づき共分散構造分析を行った。

分析結果より、モデルを採択する際に目安となる数値である適合度指標 (Goodness of Fit Index ; GFI) が 0.771、修正適合度指標 (Adjusted Goodness of Fit Index ; AGFI) が 0.714、平均二乗誤差平方根 (Root mean square error of approximation ; RMSEA) が、0.087、また  $\chi^2$  検定の値が 305.99 で有意水準を上回った。適合度、 $\chi^2$  検定の値ともに、採択できる数値には至らなかったことより、モデルを修正することとした。TAC-24 の各 1 次因子を 2 次因子へと統一し、唯一パスが有意ではなかった AQ の因子の「細部への注意(こだ

わり)」を削除することとした。それにより、依然  $\chi^2$  検定の値が 126.77 となり、有意水準を上回ったが、GFI が 0.886、AGFI が 0.812 へと上昇、RMSEA が 0.08 へと減少したため、この修正モデルを採択することとした（図 8. 参照）。



※数値は有意 ( $p < .01$ ) □ 枠は実測値、○ 枠は推測値を表す

図 8. HF-ASD 者の心理的特性モデルについて

#### IV. 考察

本研究では、HF-ASD 者の心理的特性を明らかにするために、仮説モデルを作成し、検討を行った。結果から、仮説モデルを修正したものを採択することとなった。本研究における適合度の数値は採用するための参考基準(荒巻・宇野, 2004)より低めではあるが、これは様々な状態や環境下における HF-ASD 者を対象としたためにモデルの適合度などがあがらなかったことが考えられる。本研究は、唯一項目として削除された「細部への注意(こだわり)」であるが、これは日付や数字や物、人の細かい細部(髪型など)へのこだわりを含んでおり、精神的健康へ直接的に影響がなかったため、重相関係数も低かったと思われる。

採択したモデルから、AQ から Kiss-18 へは負の影響が示された。これは、HF-ASD 者の障害特性が、一般社会で求められるより高次な社会的スキルの獲得・遂行に強く影響を与えていることを示しており、自閉症スペクトラムの

指数が高いと社会的スキルは低くなりやすいという結果は、先行研究で言われていた HF-ASD 者の社会への不適応を起こしやすい状態を数値的に示しているものと考えられる。

その Kiss-18 はストレス対処に強い正の影響を与えることが示された。社会的スキルが高いと、「問題解決」「肯定的解釈と気そらし」に示されているストレス対処を選択しやすくなり、「問題回避」といったストレス対処を選択しにくくなることが示された。重相関係数の大きさからいっても、精神的健康へ影響を与えるストレス対処への介入を検討する際は、対処法のみを検討するのではなく、各個人の資源である社会的スキルを高めることが必要であることが示された。

また健常者を対象とした先行研究に基づき、仮説モデルを作成し、分析した本研究においても、社会的スキルやストレス対処といった心理的特性から精神的健康の影響は大きいという結果が示された。

社会的スキルを高めたり、ストレス対処を行う(問題解決や、問題を肯定的に捉える)ことを増やし、問題の回避を減らすことで、精神的健康に包括される各状態に影響を与え、改善を図れる可能性が本研究で示された。

本研究によって、HF-ASD 者の心理的特性の構造を明らかにすることで、HF-ASD 者への介入の方向性は明らかにされた。この結果に基づき、就労支援プログラムの開発を行うことが求められる。

## 研究Ⅱ-2：HF-ASD 者の心理的特性の検討～就労状況の違いから～

### I. 問題と目的

本研究では、研究Ⅱ-1 までで明らかにされた心理的特性を踏まえ、就労支援プログラムを開発し、効果を検証する際に、どのような状態まで心理的特性の改善を目指せばよいか、達成水準を明らかにすることを目的に研究を行った。具体的には働くことを可能にしている心理的特性はどのような水準なのか、HF-ASD 者の就労状態を変数に入れ、検討を行うこととした。

HF-ASD 者の就労を可能にしている心理的特性を明らかにする際は、第 1 章でも述べたが単純に現在就職しているかどうかの有無を確認するだけでは明らかにできない可能性がある。それは HF-ASD 者の離職率も高いことが推測されるからである。Szatmari et al(1989)によれば、もっとも良好な HF-ASD 者の成人予後の報告において、16 人の HF-ASD 者 (3 人が在学中)のうち、6 人が常勤職につき、1 人が自営業、4 人が保護的環境での業務につき、2 人が在職していない結果を報告している。また Venter, Load & Schopler(1992)においても、IQ60 以上で 18 歳以上の HF-ASD 者の予後を検討しており、6 人が一般雇用、13 人が保護的雇用(障害者雇用)、あるいは特別プログラムにおいて、3 人が無職と述べている。HF-ASD 者が単独で就労している割合は非常に低い。一時点での就職の状態を確認するだけでは、その時点で離職に近い状態の者を内包してしまったり、逆に離職していても就職に近い状態の者を含めなくなってしまう。そのため、長期的な期間での調査が必要と考えられる。

本研究では、2 つの時期に横断的に調査することで HF-ASD 者が長く働くことを可能にしている心理的特性を明らかにすることとした。

### II. 方法

#### 1. 対象者

研究Ⅰの対象者に対して、長く働くことのできる心理的特性について調査することから、調査時期から 2 年後に同一の対象者を追跡調査することとした。2 年後に回答が得られた対象者は 72 名(男性 53 名、女性 19 名)であった。回答が得られた各機関の割合は、医療機関 10 名、相談支援機関 2 名、就労支援



機関 60 名であった。

## 2. 調査時期

1 回目が 2008 年～2009 年であり、2 回目が 2010 年～2011 年であった。

## 3. 指標

研究 I と同様であった。

## 4. 実施手続き

調査時期から 2 年後に就職しているかどうかの確認は、各所属機関の職員に聞き取り用紙を配布し、紙面に記入後、郵送にて回収した。

## 5. 研究対象者への説明と同意

対象者への調査への協力、個人情報扱いに関しては紙面上で同意を得たほか、所属する各機関とも紙面にて研究協力の同意書を取り交わした。また筆者が所属する倫理委員会において承認を経て、本研究を実施した。尚、本研究における未成年者 2 名においては、保護者へも研究の趣旨を説明し、口頭にて同意を得た。

## 6. 分析方法

分析には、SPSS の ver.17 を用いた。対象者を調査の時点で就職しているかどうかを条件とし、就労している者を就労群(25 名：男性 19 名、女性 6 名)、就労していない者を未就労群(85 名：男性 61 名、女性 24 名)とし、対応のない t 検定を行った。

さらに、その後対象者の中で、調査時期から 2 年後に就労しているかどうかの確認が取れた者を対象に、2 年後にも継続して就労できていた者を継続就労群 (16 名：男性 13 名、女性 3 名)、2 年後に就職できていた者を 2 年後就労群(33 名：男性 30 名、女性 3 名)とし、2 年後に離職した者を離職群(5 名：男性 4 名、女性 1 名)、2 年後も就労していなかったものを未就労群(18 名：男性 6 名、女性 12 名)と新たに群わけをし、調査時点で回収したデータを基に 1 元配置の分散分析を行いなおした。

## III. 結果

調査を行った時点での結果は以下(表 5. 参照)の通りである。

表 5. 調査時点での就労の有無による HF-ASD 者の状態の違いについて

|                            | 未就労群(N=85)       | 就労群(N=25)        |                 |
|----------------------------|------------------|------------------|-----------------|
| AQ                         | 30.78<br>(7.21)  | 33.16<br>(6.67)  |                 |
| Kiss-18                    | 44.72<br>(11.88) | 41.72<br>(12.26) |                 |
| 問題解決・サポート希求                | 29.01<br>(7.37)  | 26.80<br>(6.69)  |                 |
| T<br>A<br>C<br> <br>2<br>4 | 問題回避             | 16.09<br>(4.82)  | 16.04<br>(4.07) |
| 肯定的解釈・気晴らし                 | 25.13†<br>(6.01) | 23.68<br>(5.01)  |                 |
| GHQ30                      | 10.61<br>(7.85)  | 10.76<br>(9.27)  |                 |

( )内の数値は標準偏差 †:p<.10

各尺度ともに、数値的な差は見られるものの、統計的な差が見られたのは TAC-24 の 2 次因子のひとつである「肯定的解釈・気晴らし」の項目のみであった。未就労群が就労群より得点が高く、ストレスを感じたときに肯定的解釈や気晴らしを行いやすい傾向にあることが示された。それ以外の項目では有意な差は見られなかった。

また、2 年後に就職しているかどうかを条件とした群による差の結果は次の通り(表 6. 参照)である。

TAC-24 と AQ を除く、各尺度において統計的に有意、もしくは有意差傾向が見られた。

Kiss-18 においては、2 年後就労群と、未就労群の間に有意な差が見られた。これは、2 年後就労群が未就労群より社会的スキルが高い状態にあることを示している。

GHQ30 においては、継続就労群・2年後就労群と、2年後離職群・未就労群との間に有意な差が見られた。これは、継続就労群・2年後就労群が、2年後離職群・未就労群より精神的健康が良いことを示している。

また、回収した各機関において、2年後の確認が取れた人数に差が出ていることについては、医療機関は医療情報として就職の情報を得ることを必須としていないことや転院したことを要因としてあげていた。相談支援機関においては、対象者が相談に来なくなった時点でその後を把握しきれていない方が多かったことなどが要因としてあげていた。

表 6. 2年後の就労の有無における HF-ASD 者の状態の違いについて

|                            | ①継続就労群(N=16)    | ②2年後就労群(N=33)   | ③2年後離職群(N=5)     | ④未就労群(N=18)      |                 |                                 |
|----------------------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|-----------------|---------------------------------|
| AQ                         | 32.94<br>(6.36) | 29.55<br>(7.68) | 29.60<br>(7.57)  | 31.19<br>(6.77)  |                 |                                 |
| Kiss-18                    | 43.94<br>(9.98) | 48.36<br>(9.78) | 41.20<br>(19.46) | 44.49<br>(11.01) | ②>④**           |                                 |
| T<br>A<br>C<br> <br>2<br>4 | 問題解決・サポート希求     | 26.31<br>(6.75) | 29.27<br>(7.55)  | 25.00<br>(6.28)  | 26.22<br>(7.89) |                                 |
|                            | 問題回避            | 15.25<br>(3.45) | 15.82<br>(5.14)  | 17.00<br>(5.79)  | 17.83<br>(5.17) |                                 |
|                            | 肯定的解釈・気晴らし      | 24.69<br>(5.34) | 26.45<br>(5.21)  | 21.40<br>(5.36)  | 24.33<br>(6.27) |                                 |
|                            | GHQ30           | 6.44<br>(5.39)  | 5.85<br>(5.80)   | 18.40<br>(12.30) | 16.39<br>(6.83) | ①<③*<br>①<④**<br>②<③**<br>②<④** |

( )内の数値は標準偏差 \*p<.05 \*\*p<.01

#### IV. 考察

本研究では、HF-ASD 者が長く働くことを可能にしている心理的特性を明らかにするために行った。

結果から、調査した時点で就職しているかどうかを条件とした群分けについて、未就労群と就労群との間ではほぼ状態は変わらないということが明らかにされた。ストレス対処において、認知的な対処法(気晴らし・肯定的解釈因子)に得点の差が見られたのは、現実的な問題解決を迫られる場面が未就労群には

比較的少ないことも少なからず影響していることが考えられた。

また本研究では、調査時期から 2 年経過後に就労を行えているか、継続しているかどうかを条件とした群分けによる分析で、社会的スキルや精神健康の差異が見られた。他方、AQ には差異がなく、心理・精神的状態を測定することを目的とした他の尺度において有意な差、もしくは有意差傾向が見られた。この結果は HF-ASD 者の障害特性の程度によって、継続就労の可否が決まるわけではなく、安定した精神的な健康状態や当事者本人が学習や経験したことによって得た社会的スキルの一定以上の高さによって、継続就労が維持されることを示している。継続した就労を可能にするためには、障害特性に配慮している職場を提供するマッチングを含む環境調整だけではなく、SST、Job rerated Skills Training(以下、JST ; 障害者職業センター, 2006)を含む社会的スキルを高める職業訓練を提供する必要があると言える。

一方で、本研究においてはストレスの対処法については差が見受けられなかった。これについては自分自身が感じたストレスへの対処の仕方の違いは、継続就労を可能にする状態とは関係がない可能性を示している。梅永(2014)や水谷(2004)からも、本人の離職要因としてあがりやすいのは、「雇用主に自分を理解してもらえなかった」「人間関係のややこしさにパニックを起こした」「仕事をするのが遅いので向かなかった」といった、他者との関係性や業務遂行上のつまずきであるとしている。このことから、目の前の問題の解決の困難さから影響を受ける自分のストレスへの対処というのは、継続就労上の課題としては二次的なものである可能性が考えられる。これは、継続就労を支える支援を行う上では、支援者側は配慮すべき点と言えるかもしれない。つまり、まずは本人が感じている問題についての直接的な解決を考え、それと合わせて必要に応じてストレスへの対処を考えるという流れが妥当かもしれない。

また、本研究の結果から、ある一時点だけで就労に関連する状態を測定しても、状態の差異を明らかにできないことが改めて示された。HF-ASD 者は、外見ではその障害特性が見えにくいため、企業側にその特性が理解されずに、採用され、入社後に配慮が上手くされず、離職を余儀なくされている者が多い現状にある。毎年発表される厚生労働省による障害者の雇用統計においても、精神障害者の雇用件数は増加しているものの、在職している精神障害者数の伸

び率が他の障害と比較して、とても低いことも同様のことを示唆していると考えられる。一時点での調査は様々な状態の HF-ASD 者を内包してしまい、明らかにしきれないのであろう。

このようなことから、HF-ASD 者の就労に関する調査研究を行う際は、より長期的な調査による状態の違いを検討することの必要性が求められていると言える。

本研究から得られた結果は、HF-ASD 者に対して、就労支援を行う現場では、どの支援従事者も目標とする、いわば当たり前の状態であると思われる。しかし本研究においては、当たり前としている支援の目標に数値的な根拠を付与することができたことが何より重要な点だと思われる。

## 第4章 HF-ASD 者の就労支援プログラムの開発と効果の検討

### 研究Ⅲ-1：HF-ASD 者の就労支援プログラムの開発と効果の検討

#### ～集団を対象とした就労支援プログラムの検討～

##### I. 問題と目的

本研究では、HF-ASD 者への就労支援プログラムの開発を行った。

第1章で述べたように、先行研究における就労支援プログラムはほとんど存在していない。研究Ⅰ・Ⅱから得られた HF-ASD 者の心理的特性より、障害特性に配慮した対応を行いながらも、社会的スキルやストレス対処などを高めることが精神的健康の改善となり、安定した就労につながるということが明らかになった。特に社会的スキルについては、本研究の結果においても、就労支援上重要な要素となる可能性を示唆しており、プログラムの目的として社会的スキルの改善を図ることを含めることは不可欠と言える。またストレス対処についても HF-ASD 者の傾向として、問題を回避しようとする傾向が確認され、そのことが精神的健康に強く影響を及ぼすことが明らかになっている。就労支援プログラムにおいて、HF-ASD 者のストレス対処のうち、特に問題を回避する傾向について改善を図ることが有効だと考えられる。

数少ない先行研究では、精神科デイ・ケアの就労支援として、就労する過程における場面での対人関係の改善や業務における諸問題の解決技法の付与として先駆的に用いられた問題解決訓練(菊池ら, 2007)や、同じく精神科のデイ・ケアなどで日常的な社会生活を営むために用いられている SST や、心理教育(木村ら, 2004)が紹介されている。また先述している障害者総合職業センター(2006)で用いられているワークシステム・サポートプログラムに含まれている JST などが有効とされている。このスキルトレーニングと心理教育は組み合わせることで相互作用で効果を高めるという先行研究もあること(松岡ら, 2004)から、本研究では「問題解決訓練法」「SST」「JST」と「心理教育」といった認知行動療法的技法をプログラムに加えることとした。また、障害者の就労支援においては、On The Job Training(以下、OJT)が効果があるとされ、訓練施設の中で行う訓練よりも企業などにおける現場実習が推奨されている(相澤, 2007)。本研究においてもその流れを汲み、実際の障害者の就労場面

の現場を知る機会や障害者就労の実態を現場の方から説明していただく機会をプログラムの中に組み込むことで、より就労支援への効果を高めることを目的とした。

なお、本研究では対象者を精神障害のある者も含めることとした。これは、就労移行支援を行っているほとんどの事業所においては、身体障害・知的障害・精神障害のある者を選別することなく受け入れており、実際の現場では診断別の集団介入を実施することは、マンパワー不足といったことから実現不可能である。そのため制度上ひとくくりに行われている精神障害(HF-ASD者を含む)を対象として実施することとした。

## Ⅱ. 方法

### 1. 対象者

就労移行支援サービスを受けており、その中で本プログラムの受講を希望した精神障害がある者と HF-ASD 者の計 6 名(男性 4 名、女性 2 名;以下介入群)であった。各対象者は、それぞれ別々の精神科の診療を受けており、診断はその主治医によるものであった。また就労移行支援を受けており、本プログラムを受けていない精神障害のある者と HF-ASD 者の計 8 名(男性 6 名、女性 2 名)を統制群として抽出した(表 7. 参照)。なお、本研究参加にあたり、全参加者に説明し、書面にて同意を得た。

表 7. 対象者属性

|     | 対象者 | 性別 | 年齢  | 診断名              | 職歴 | 服薬(期間中の変更含む)  |
|-----|-----|----|-----|------------------|----|---|
| 介入群 | A   | 男  | 30代 | うつ病              | 有  | 抗うつ薬1種類、抗不安薬1種類(後になくなる)、睡眠導入薬2種類                      |
|     | B   | 男  | 40代 | 躁うつ病             | 有  | 抗うつ薬1種類   |
|     | C   | 女  | 20代 | 躁うつ病             | 無  | 抗てんかん薬1種類、抗不安薬1種類                                     |
|     | D   | 男  | 30代 | 統合失調症            | 有  | 抗精神病薬1種類、抗不安薬3種類、精神安定薬1種類、精神神経用薬1種類、抗パーキンソン薬1種類       |
|     | E   | 男  | 20代 | 身体表現性障害(副診:発達障害) | 無  | 抗精神病薬2種類、抗不安薬2種類、抗パーキンソン薬1種類、(精神神経用薬1種類追加、睡眠導入薬1種類追加) |
|     | F   | 女  | 20代 | 広汎性発達障害          | 有  | 無   |
| 統制群 | G   | 男  | 30代 | 気分変調症            | 有  | 抗うつ薬1種類、睡眠導入薬1種類、(抗うつ薬1種類追加、抗不安薬2種類追加、抗精神病薬1種類追加)     |
|     | H   | 男  | 40代 | うつ病              | 有  | 抗不安薬2種類、抗精神病薬1種類、睡眠導入薬1種類、抗うつ薬1種類(後に抗精神病薬1種類追加)       |
|     | I   | 女  | 40代 | うつ病              | 有  | 抗不安薬1種類、睡眠導入薬1種類、抗うつ薬1種類                              |
|     | J   | 女  | 40代 | うつ状態             | 有  | 抗不安薬1種類、抗うつ薬1種類、睡眠導入薬2種類                              |
|     | K   | 男  | 40代 | 統合失調症            | 有  | 抗不安薬1種類、抗精神病薬1種類(後に減量)、抗うつ薬2種類、抗てんかん薬1種類              |
|     | L   | 男  | 30代 | 統合失調症            | 有  | 抗精神病薬1種類、抗うつ薬1種類                                      |
|     | M   | 男  | 30代 | 社会不安障害           | 有  | 抗不安薬1種類、抗うつ薬1種類、抗てんかん薬1種類、睡眠導入薬1種類                    |
|     | N   | 男  | 10代 | 広汎性発達障害          | 無  | 無   |

## 2. 効果測定の手続き

以下の4つの尺度を用い、効果を測定した。測定時期は、プログラム開始前、終了後、終了から6ヶ月後の3回実施した。なお就労準備チェックリストについては、介入群にのみ実施した。4つとも評価は質問紙における自己評価式であった。

1) GHQ30 (General Health Questionnaire 30; 中川・大坊, 1985): 精神健康調査票(GHQ60の短縮版)。4件法。健常という範囲から変化した症状に主眼をおいたもの。下位因子として一般的疾患傾向・身体的症状・睡眠障害・



社会的活動障害・不安と気分変調・希死念慮とうつ傾向に分かれている。

**2) Kiss-18 (Kikuchi's Social Skill Scale-18; 菊池, 1988) :** 社会的スキルを測定する尺度。5 件法。若者にとって必要な初歩的なスキル、高度のスキル、感情処理のスキル、攻撃に代わるスキル、計画のスキルの 6 つを含んでいる。

**3) 就労準備チェックリスト:** 筆者らが個人内の変化を測定することを目的に作成している。就労移行のためのチェックリスト(2006)を参考にして作成してる。健康管理(8 項目)・生活管理(6 項目)・自己把握(8 項目)・労働習慣(5 項目)・対人技能(22 項目)を測定。49 項目、4 件法。

### **3. 介入手続き**

各回(上記の講義の回を除く)の開始 15 分間で、SST の導入をスムーズにするために用いられるウォーミングアップ(前田, 1999)を参考に実施した他、各回を前半と後半に分け、後半を主に SST 実施に充てた。

プログラム実施者として 2 名が入り、介入群にのみ毎週 1 回 2 時間全 12 回のプログラムを集団で実施し、前半・後半に分かれているプログラムについては 1 時間ずつの構成とした。また統制群に本プログラムは実施しなかったが、介入群、統制群ともに通常の就労支援(所内作業及び企業実習等)は受けていた。指標の GHQ30、Kiss-18、就労準備チェックリストにおいてはプログラムの 1 回目の終了後、と 12 回目の終了後に実施した。またフォローアップとして、半年後に GHQ30 と Kiss-18 のみ実施した。

### **4. プログラム内容**

プログラムの内容は以下の通りである (表 8. 参照)。

心理教育では、自分自身の長所・短所について触れ、それに他者からの評価を加えることで、自身の状態像を知るきっかけとする回(心理教育①②)や、病識を高めることを目的にした回(心理教育③)や病状の安定には何が必要か考えていくことで自分が感じるストレスについて、自身で管理する力を高めることを目的にした回(心理教育④)をいれた。心理教育は病識に関する内容とその内容に関して個別に記入するシートを用意し、記入後その内容を話し合うといったグループセッションも取り入れた。また、④ではストレスと認知、生理反応との関係や、自身のストレッサーは何かということなど、図表を取り入れたワークシートを用いた。

SSTは5回プログラムに含めた。ターゲットスキルは、「相手の話をよく聴く」「会話をする」「報告する」「断る」「面接の受け方」というスキルをベラックら(2000)を参考に実験者らで就労に必要と思われるスキルを選定し、ワークサポートシステムプログラム(2006)におけるJSTの流れを参考にしながら実施した。実施の流れは、モデリング、ロールプレイ、参加者によるフィードバックであった。また問題解決訓練は1回のみであったので、主に解決策をより多く出すためのブレインストーミングと解決策の選択の仕方をポイントとした。またストレスマネジメントは主に肩挙げと呼吸法を習得することを目的とし、面接練習などと並行実施することで、より必要性や効果を確認できるよう実施した。またOJTの一環として、認知行動療法の要素だけではなく、社会のルールや採用面接について学ぶ回や、ハローワークの見学と職員による説明、障害者雇用で就職した方の体験談、企業見学をプログラムに加えることで、より実際の就労に近い場面を知り、体験してもらうことを目的に構成した。ハローワークの見学では主に専門援助窓口の活用の仕方、障害者求人の利用の仕方を職員より説明した。また企業見学においては、発砲スチロールの製材を業務とする企業へ行き、就職者の話・ハローワーク関係者による話はそれぞれ講義形式で行った。

表 8. 就労支援プログラムについて

| 回数 | 前半                              | 後半                   |
|----|---------------------------------|----------------------|
| 1  | オリエンテーション                       | 心理教育①: 自分を知る         |
| 2  | 心理教育②: 自分を知る                    | SST①: 相手の話をよく聞く      |
| 3  | 心理教育③: 病気の経過と回復までのプロセス          | SST②: 相手に話しかける       |
| 4  | 心理教育④: 再発予防について                 | ストレスマネジメント (肩あげ・呼吸法) |
| 5  | 就職者の話                           | 企業見学                 |
| 6  | 社会のルールについて                      | SST③: 報告する           |
| 7  | 身だしなみについて                       | SST④: 断る             |
| 8  | 採用面接について                        | SST⑤: 面接の受け方         |
| 9  | ストレスマネジメント (肩あげ・呼吸法)            | 面接練習                 |
| 10 | ハローワーク見学(ハローワーク職員の話)            |                      |
| 11 | ハローワーク関係者の話 (働く意義・障害者雇用の状況について) |                      |
| 12 | まとめ                             | 問題解決訓練               |

### Ⅲ. 結果

群ごとの全体の得点の推移は次の通りであった(表 9. 参照)。GHQ30 の得点の推移において、介入群の方が統制群より 6 カ月後の点数に減少がみられた。また介入群のみの実施ではあったが、就労準備チェックリストにおいて得点の増加が見られた。

表 9. 各尺度得点の推移について

| 測定尺度            | Pretest |         | 6回目    |       | Posttest |         | 6-month follow-up |        |        |   |
|-----------------|---------|---------|--------|-------|----------|---------|-------------------|--------|--------|---|
|                 | 介入群     | 統制群     | 介入群    | 統制群   | 介入群      | 統制群     | 介入群               | 統制群    |        |   |
| GHQ             | 一般的疾患傾向 | 1.5     | 1.88   | —     | —        | 1.5     | 2.5               | 1.25   | 2.57   | † |
|                 |         | (1.22)  | (1.13) |       |          | (1.51)  | (2)               | (1.98) | (1.62) |   |
|                 |         | 2.66    | 1.5    | —     | —        | 1.16    | 2                 | 2.25   | 2.57   |   |
|                 |         | (1.51)  | (1.2)  |       |          | (1.17)  | (1.07)            | (1.71) | (1.51) |   |
|                 |         | 2.5     | 2.13   | —     | —        | 2.6     | 2.75              | 2.5    | 2.43   |   |
|                 |         | (1.98)  | (1.73) |       |          | (1.63)  | (1.51)            | (1.26) | (1.77) |   |
|                 |         | 0.83    | 1.13   | —     | —        | 1.16    | 1.75              | 1      | 1.71   |   |
|                 |         | (1.17)  | (1.89) |       |          | (1.6)   | (1.75)            | (1.41) | (1.98) |   |
| 身体的症状           | 1.83    | 2.38    | —      | —     | 2.83     | 3.5     | 2.25              | 2.86   |        |   |
|                 | (1.47)  | (1.92)  |        |       | (1.6)    | (1.51)  | (1.26)            | (1.77) |        |   |
| 睡眠障害            | 1.16    | 2.75    | —      | —     | 2.6      | 2.75    | 1.25              | 2.57   |        |   |
|                 | (2.54)  | (1.38)  |        |       | (2.34)   | (2.38)  | (1.5)             | (2.44) |        |   |
| 社会的活動障害         | 10.5    | 11.75   | —      | —     | 12       | 15.25   | 10.5              | 14.71  |        |   |
|                 | (7.64)  | (8.97)  |        |       | (8.07)   | (9.68)  | (7.85)            | (9.36) |        |   |
| 不安と気分変動         | 46.33   | 55.13   | —      | —     | 47.33    | 51.13   | 45.5              | 51.86  |        |   |
|                 | (9.59)  | (13.65) |        |       | (10.37)  | (13.08) | (3.7)             | (5.15) |        |   |
| 希死念慮とうつ傾向       | 249.25  | —       | —      | —     | 265      | —       | —                 | —      |        |   |
|                 | 総合      | —       | —      | —     | —        | —       | —                 | —      |        |   |
| 就労準備子エック<br>リスト | 23.75   | —       | —      | —     | 24.25    | —       | —                 | —      |        |   |
|                 | 健康管理    | —       | —      | —     | —        | —       | —                 | —      |        |   |
|                 | 15.75   | —       | —      | —     | 17       | —       | —                 | —      |        |   |
|                 | 生活管理    | —       | —      | —     | —        | —       | —                 | —      |        |   |
|                 | 17.5    | —       | —      | —     | 18.5     | —       | —                 | —      |        |   |
|                 | 自己把握    | —       | —      | —     | —        | —       | —                 | —      |        |   |
| 16.75           | —       | —       | —      | 18    | —        | —       | —                 |        |        |   |
| 労働習慣            | —       | —       | —      | —     | —        | —       | —                 |        |        |   |
| 59.25           | —       | —       | —      | 63.75 | —        | —       | —                 |        |        |   |
| 対人技能            | —       | —       | —      | —     | —        | —       | —                 |        |        |   |

介入群:n=6,統制群n=8

†:p<.10

斜字 )はSD

6-month follow-up=6ヶ月後フォローアップ

GHQ30については介入群と統制群の個人の得点の変化は以下の通りであった。介入群(図 9. 参照)においては、B、C、D、F の 4 名に得点の上昇がみられたが、フォローアップが実施できた 4 名については C、E、F において得点の減少がみられた。統制群(図 10. 参照)は M、N 以外の 6 名において得点の上昇がみられた。

Kiss-18 について介入群、統制群の個人の得点の変化は以下の通りであった。介入群(図 11. 参照)においては、post において A と D の 2 名のみが得点は上昇しているが、フォローアップにおいては C、E、F の 3 名に得点の上昇がみられた。統制群(図 12. 参照)においては post では G と N において得点の上昇がみられたが、フォローアップにおいては M の増加以外は各個人において得点の変化がほとんどみられないか減少していた。

就労準備チェックリストについては A と B において欠損があり 4 名のみの結果となった(図 13. 参照)。C、D、E の 3 名は上昇傾向がみられ、F は減少傾向がみられた。また効果測定実施期間中に服薬の変更があった方は介入群 2 名であり、E が増薬、A が減薬であった。統制群は 3 名に変更があり、G と H が増薬し、K が減薬であった(表 7. 参照)。

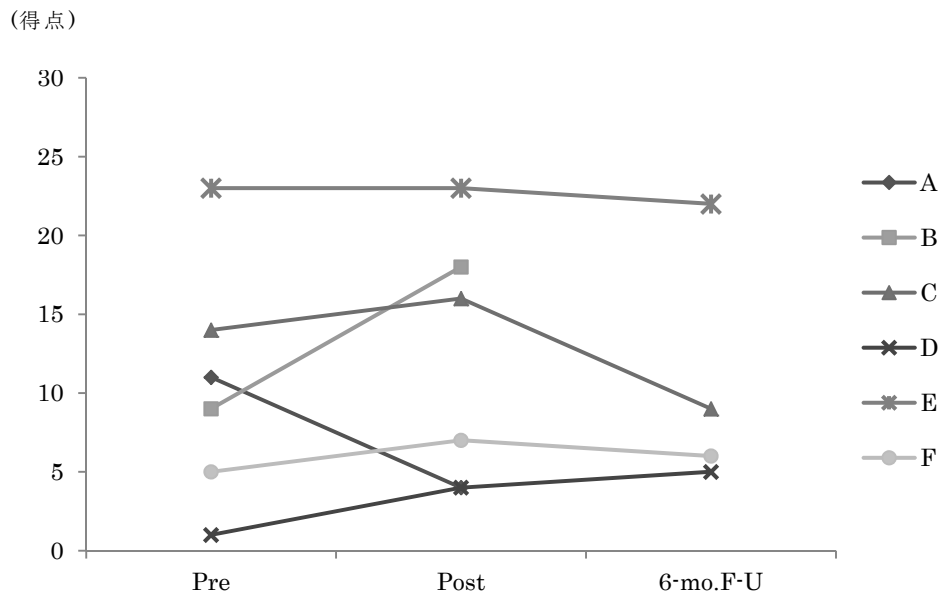


図 9. 介入群の GHQ30 得点の変化について

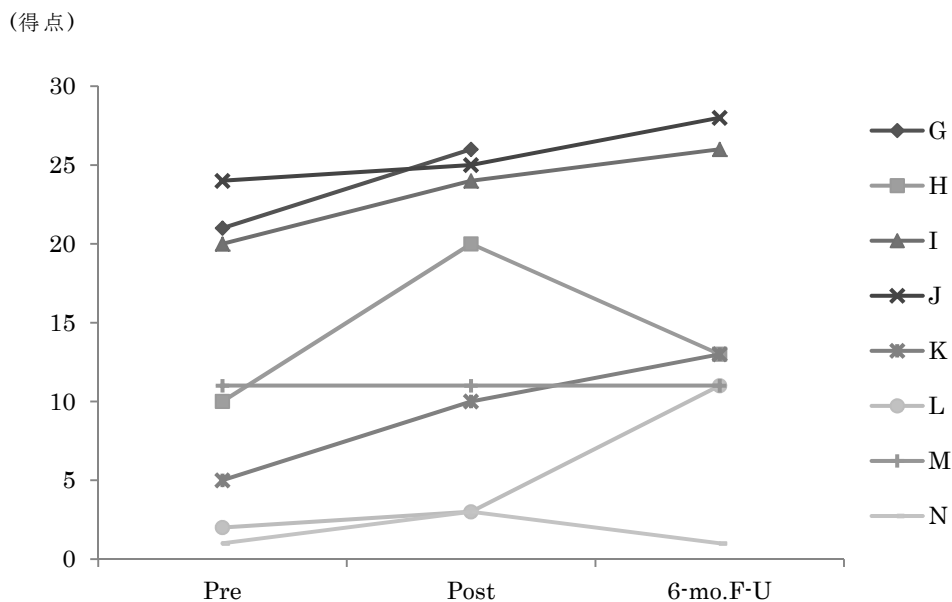


図 10. 統制群の GHQ30 得点の変化について

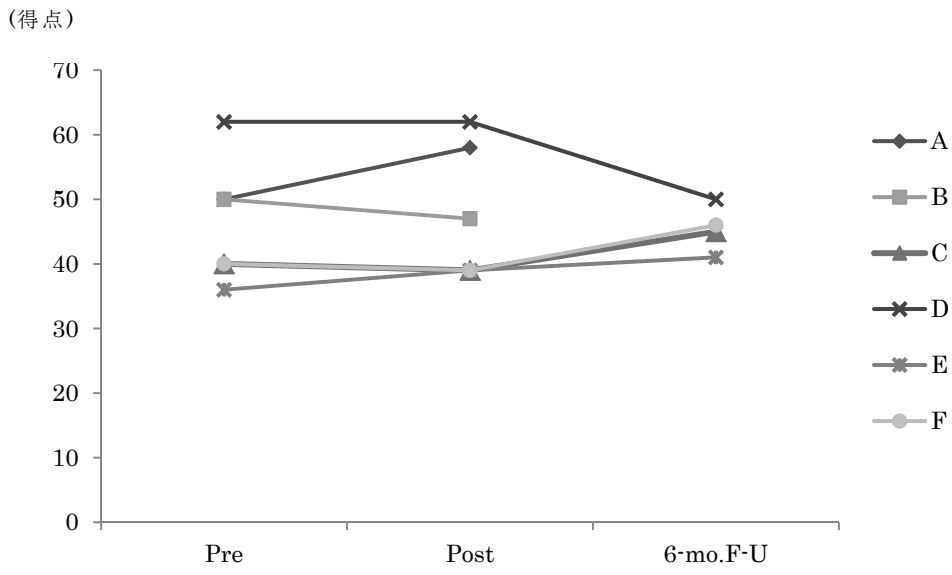


図 11. 介入群の Kiss-18 得点の変化について

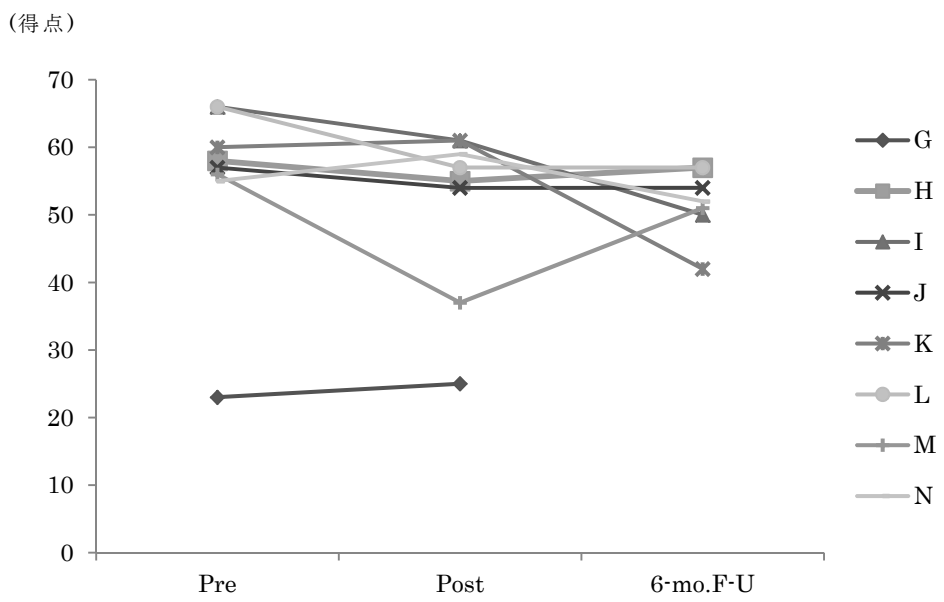


図 12. 統制群の Kiss-18 得点の変化について

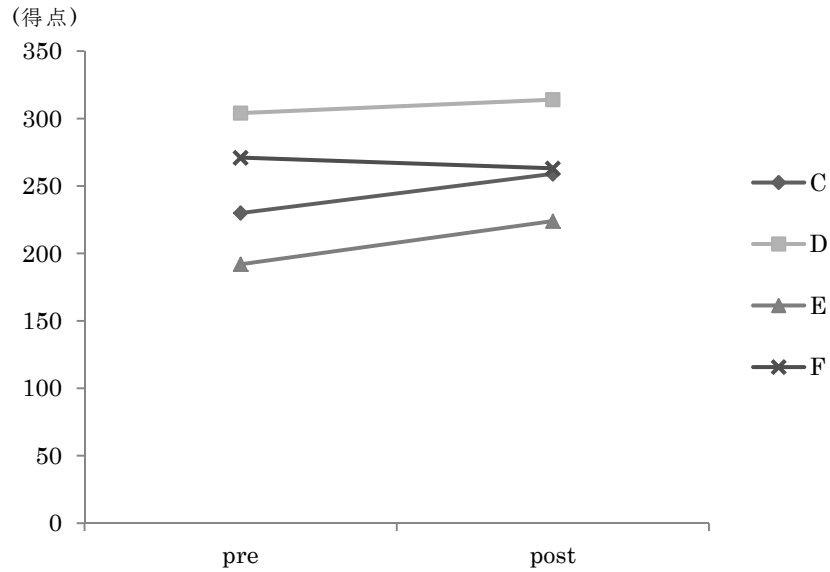


図 13. 介入群の就労準備チェックリスト得点の変化について

#### IV. 考察

本研究は、心理教育と SST を中心とする就労支援プログラムの効果を測定することを目的に行った。結果として、介入群の HF-ASD 者において精神的健康度への改善はほとんど目視できなかったが、社会的スキルについては統制群の HF-ASD 者と比較しても、改善傾向にあるのが確認できた。プログラムの一定の有効性は示唆された。12 回に及ぶプログラムであることや、プログラム実施中も介入群、統制群両群の対象者に通常の就労支援は並行して行われていることから、どの要因がこれらの結果につながったかは本研究のみでは特定できない。しかし池田(2010)より、就職後の精神的健康や社会的スキルの向上は見られるものの、訓練時期による GHQ や社会的スキルへの影響は統計上見られなかったとの指摘もあることや、本研究実施期間中における対象者の服薬の変更は大幅な調整のあった G を除いて、微量の調整にとどまっているものが各群 2 名ずつでそれ以外の方は変更がないことから、介入中に改善が見られた結果となった本研究は、有効であったのではないかと考えられる。

本研究のプログラムは先行研究や実践を参考に、心理教育、SST、JST、問題解決訓練、ストレスマネジメント、OJT を構成要素とし全 12 回のパッケージとした。対象者の感想の中にも「ストレス対処について知ることができて良かった(E より)」「SST について他者の振舞い方を知ることができて参考にな

った(Dより)」など、構成内容に対する評価や集団で行うことについて触れた感想も見受けられ、並行して行われていた就労支援とは違う介入の効果があつたのではないかと思われる。一方で、今後は上述のような効果をより正確に把握するためにも、自己評価式の評価のみではなく、行動観察や第三者評定などの効果測定も導入し、検討していく必要があるだろう。

また、HF-ASD者であるE、Fともに社会的スキルの知識の定着はなされている可能性が見られた他に、感想においても内容を評価しているものが見受けられた。しかし、参加者のFはプログラムの集団で行うSSTに対して、参加を嫌がり消極的な姿勢で臨んでいたことも見受けられた。上述のように、HF-ASD者の心理的特性の改善には一定の効果があると思われるも、集団で行うことに苦手さを感じている者もいた。

本研究は、HF-ASD者への就労支援プログラムとして、精神障害(HF-ASD者を含む)の集団を対象としたプログラムであったが、心理的特性に合わせたプログラムの構成要素をHF-ASD者の個別の状態に合わせて提供することで、より効果の高い就労支援プログラムとなる可能性が示唆された。



## 研究Ⅲ-2：HF-ASD 者の就労支援プログラムの開発と効果の検討

### ～個別を対象とした就労支援プログラムの検討～

#### I. 問題と目的

上記研究結果より、個別対応の就労支援プログラムの開発を行うこととした。研究Ⅰ・Ⅱより、就労支援の基本的なプログラム構成は、就労支援の概念図に基づき、構成することとした。個別に障害特性を把握し、その後心理的特性の把握・介入、個別の就労上の課題解決へと流れていくことを想定したプログラムである。心理的特性では、それらを現行の就労移行支援サービスで推奨されている企業実習を取り入れた通常の就労移行支援の中において同時並行で行うことを想定し、作成した。

#### II. 方法

##### 1. 対象者

就労移行支援サービスを受けている、HF-ASD 者 5 名。対象者属性は以下の通りである(表 10. 参照)。

表 10. 対象者属性

| 対象者 | 性別 | 年齢 | 診断              | IQ                                  | AQ | 職歴 | 服薬の種類(期間中の変更含む)                                       |
|-----|----|----|-----------------|-------------------------------------|----|----|---|
| O   | 18 | 男  | 広汎性発達障害         | 言語性IQ:77<br>動作性IQ:69<br>全検査IQ:71    | 23 | 無  | 無   |
| P   | 25 | 男  | 身体表現性障害<br>発達障害 | 言語性IQ:85<br>動作性IQ:61<br>全検査IQ:70    | 39 | 無  | 抗精神病薬2種類、抗不安薬2種類、抗パーキンソン薬1種類、(精神神経用薬1種類追加、睡眠導入薬1種類追加) |
| Q   | 25 | 女  | 広汎性発達障害         | 言語性IQ:102<br>動作性IQ:100<br>全検査IQ:101 | 37 | 無  | 無   |
| R   | 36 | 男  | 広汎性発達障害         | 言語性IQ:114<br>動作性IQ:95<br>全検査IQ:106  | 37 | 有  | 有   |
| S   | 18 | 男  | 高機能自閉症          | 言語性IQ:95<br>動作性IQ:101<br>全検査IQ:98   | 34 | 無  | 無   |

## 2. 測定材料

研究 I と同様であった。

## 3. 介入手続き

以下に測定の流れを示す(図 14. 参照)。対象者には、入所時に 1 回目の効果測定を実施し、以下半年毎に効果測定を実施した。尚、AQ については、対象者の負担軽減のため、初回のみの実施となった。記入に際しては、対象者と 1 対 1 で説明を行い、その後記入時間を設け、記入後、説明者が回収した。

また介入については、基本的に 1 週間から 2 週間に 1 回の面談(50 分程度)の場を設け、その場での介入を中心に行った。介入結果の確認や、介入後の般化のための支援は、訓練現場で行った。また介入は、研究実施者 1 名と就労支援従事者 1 名(支援経験 1 年程度)の 2 名体制で、行うこととし、各対象者に対して計 4 名の就労支援従事者が対応した。

介入内容については、まずは HF-ASD 者の障害特性を把握するためのアセスメントツールを筆者らで作成し、それを用いてアセスメントを行った。またそれと合わせて就労移行支援の「所内訓練」にあたる期間に行動観察と定期的な面談で障害特性と心理的特性の把握を行い、「企業実習」初期段階において徐々に心理的特性への介入を始めていくことを基本的な流れとした。またその介入においては、問題解決訓練を中心に、必要に応じて SST やストレス対処の確認と対処法の確立を行うようにした。また最終的に個別の就労上の課題解決に移ることを想定し、他機関との連携や認知面・生活面への対応といったことを行っていくことを想定した内容とした(図 15. 参照)。

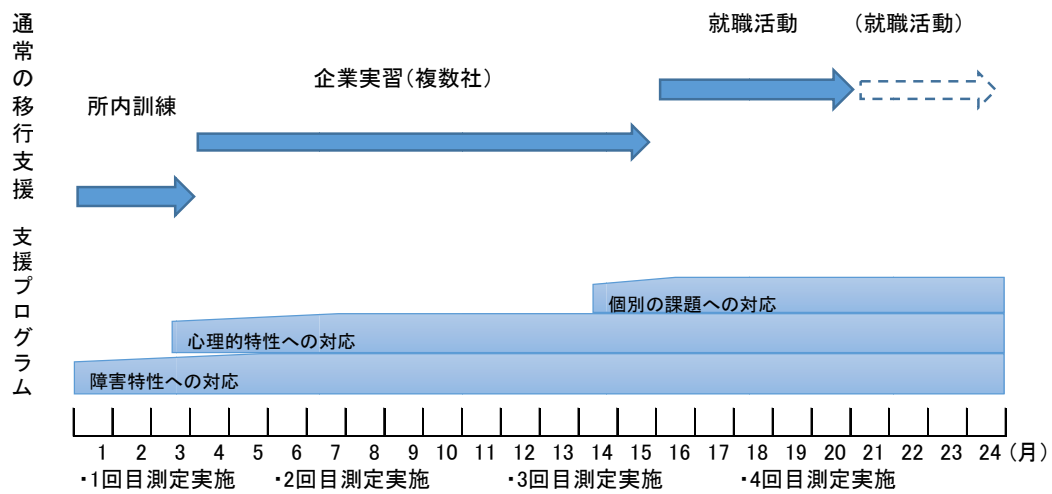


図 14. 通常就労移行支援と測定スケジュール、支援プログラムの流れ

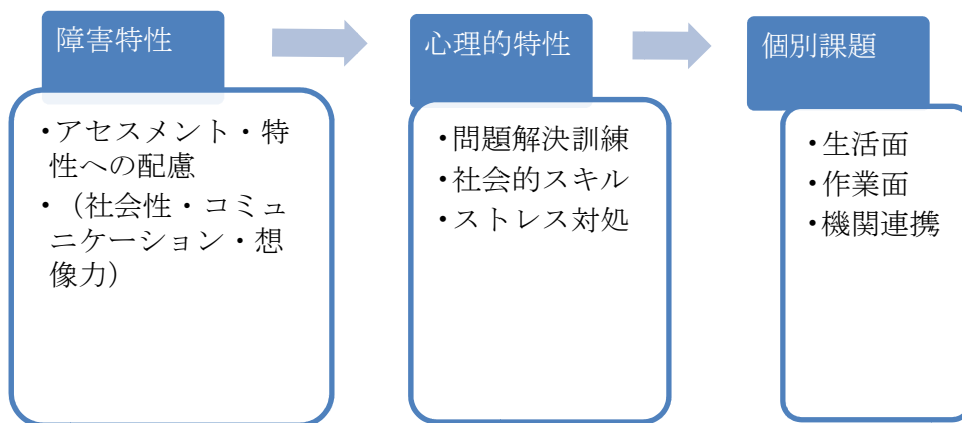


図 15. 個別対象の就労支援プログラムの概要

#### 4. 倫理的配慮について

各対象者には書面と口頭にて、研究の説明を行い、個人情報の取り扱い等の同意を得ることとした。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 0 氏

##### 1) 支援に至るまでの経過

幼少期から発達遅れは指摘されており、集団行動が苦手といったことはあった。中学 2 年ごろから、強迫観念・行動(手洗い、図鑑の絵に触れると実物に触ったように感じる、犬の糞に触れたような気がしてならない、など)やパニック、自傷などが見られるようになり、同年 10 月から通院治療を受ける。中学 2 年の 2 学期からは特別支援学級へ。その後、特別支援学校高等部へ入学し、卒業。現在は若干の手洗いが見られるが、パニックや自傷はなく安定した状態が続いている。

##### 2) 所内訓練期

緊張のためか、表情が終始硬く、他の利用者とも接しようとしめない。休憩中は音楽を一人で聴き、休憩室ではなく、誰もいない作業場でぼつんと過ごしていることが多かった。支援員の問いかけにも目を合わせることなく、「はい」「いいえ」といった回答が多く、コミュニケーションを取ることを避けているような印象を受けた。

障害特性としての対応では、本人が週 5 日通所することに体力面の不安や、環境にまず徐々に慣れていきたいとの希望から、当初は週 3 日の訓練から開始する。また手先が不器用であったこともあり、作業については巧緻さを求めない簡単な軽作業をしてもらった。

心理的特性としての対応では、どのような点に行動的な特徴があるかアセスメントを行っていったが、その中で細かい作業になると、積極的にやろうとするのだが、上手くいかないと諦めやすい傾向があることがわかり、苦手な作業へのモチベーションの持ち方ということがひとつ課題としてあがった。また、帰宅時間が作業の延長などで遅れると、極端に不機嫌さをあらわにし、支援員の指示も通らなくなってしまうということもあった。このため、まずは情報収集を行うことを目的とし、本人が卒業した特別支援学校の担任や保護者、主治医との面談や電話連絡を重ね、その情報をもとに行動傾向を探ることからはじめていった。情報収集から、相談する時にその内容は人を選んで行うというこ

とや、ストレスを感じると、解決はせず我慢するという対処を行っていること、またなるべくそういったストレスを感じる場面に対しては回避的行動をとることなどが明らかとなった。定期的な面談を取り入れることにより、ストレスを感じる原因への考え方やその対処についての適応的な改善などを図っていくこととした。面談においては初回、2回目は緊張が見られていたが、面談の意図がわかってくると徐々にストレス場面などについて話すようになり、相談内容も増えてくるようになった。面談ではストレスを得点化してもらい、0-100点(100点がストレスを最大に感じる)で60点以上に感じた場面をあげてもらい、ストレスの感じる場面の傾向を探ろうとした。また数回の面談でそれだけを行った後、次はその場面でのストレス対処について問題解決訓練を取り入れながら、解決法を探っていった(表 11. 参照)。支援の日数が増えるにつれ、支援員の指示が通らなくなるほどのことになることは少なくなり、落ち着いて作業するようになってきた。

表 11. O 氏の問題解決訓練の結果について①

|             |                         |
|-------------|-------------------------|
| <b>困りごと</b> | 通所の電車が混んでいて、降りたい駅で降りにくい |
|-------------|-------------------------|

| 解決策           | 実行可能性<br>(0～100点) | 効果<br>(0～100点) |
|---------------|-------------------|----------------|
| 乗降口近くに乗るようになる | 60                | 70             |
| 席に座っておく       | 60                | 80             |
| すいている車両にのる    | 60                | 80             |

0点:全くできない    0点:全くできない  
100点:実行しやすい    100点:実行しやすい

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| <b>選んだ解決策</b> | すいている車両にのり、席に座る |
|---------------|-----------------|

### 3) 企業実習期

1 回目の実習については、自分の出身の特別支援学校の先輩が行っていた実習先で行きやすいということで飼育業での実習となった。3 か月間の実習を行った。始めは、実習を行うこと自体への不安も高かったことから、2 回の現場見学を行ってから実習を開始した。ウサギの世話をすることが実習の主な作業であり、週 3 日の 1 日 3 時間から実習を進めていった。最終的に実習時間を 6 時間に延長し、実習を行うことができた。

障害特性への対応は、細かな作業が苦手ということと、コミュニケーションに苦手さがあることについて企業側に伝え、配慮してもらうよう依頼した。また休憩についても時間を設定し、その時間になったら休憩を取ることができるように合わせて依頼した。

心理的特性への対応は、就労移行支援施設から遠いということもあり、バスでの移動などにストレスを感じており、さらにウサギに触ることに関して、恐る恐るといった様子で触っていたこともあって、何かと実習でのストレスを個別面談において訴えることが多かった。そのため現場に付き添い、現場での支援を行いながら、その都度ストレスと感じている原因への解決を図っていき、

ウサギに関しては企業側の職員に触り方の指導や、観察方法など丁寧に教えてもらうなどした。月に1度、企業側職員との実習の振り返りを行った。その振り返りが本人にはとても効果があったようで、振り返り後、本人から実習日のシフトを増やしてほしいという訴えもあり、実習時間を増やし、充実した実習を行うことができたと思われる。また、本人が作業量を意識するようになり、スピードについても自分で課題として意識するようになった。

また、1社目終了後、他の利用者に対するコメントも増え、他者をよく観察し、コミュニケーションも他の利用者から話しかけられれば積極的にとるようになってきた。場に慣れてきたということが大きな要因かと思われるが、実習の成功体験を経て得た自信がそのコミュニケーション行為を後押ししているのではないかと予想される。

2社目は、何社か見学をしてもらい、その中から本人が希望した企業へ実習に向かわせることとした。決定したのが、工場内の軽作業の実習先であり、他の利用者も実習を行っていることが決定の一要因になったと思われる。発泡スチロールの板を製造する企業で、製造された板を型番ごとに倉庫に収めるといった業務内容だった。

障害特性への対応としては、細かい作業が苦手であることや、開始当初は相談することなどに慣れずコミュニケーションが少ないと思うので、企業側からも関わってほしいことを依頼し、環境調整を行った。

心理的特性への対応として実習に向けて2回目の実習に向けて、不安なこと・気になることの聞き取りなどを中心に進めたが、本人からは移動手段などしか出てこず、1回目の実習に比べ、だいぶ実習開始による不安の程度が軽減されている様子が伺えた。また、実習のシフトについても1回目においては週3日から週4日にするまでに2か月かかったが、今回はこちらから2週間で週3日の開始から4日に変更すると伝えると、すんなりと了承した。この実習でも本人は休むことなく出勤し、問題を訴えることもほとんどなく実習を行った。安定して業務が行えたことが本人にとってはさらに自信になっている様子だった。

また本人の方から家事手伝いの量が多くなってしまいう時があり自分の時間が持てないといったことが話したため、問題解決訓練を導入し、解決策を考え

るといった取り組みも行った。複数の解決策が出ることもあり、本人の意欲的に取り組んでいる様子だった(表 12. 参照)。

表 12. O 氏の問題解決訓練の結果について②

| 困りごと   | 家事が多くて自分の時間が取れない日がある |                |
|--|----------------------|----------------|
| 解決策  | 実行可能性<br>(0~100点)    | 効果<br>(0~100点) |
| 母親にやってもらう  | 60                   | 90             |
| 弟にやってもらう   | 50                   | 90             |
| 家事自体をやらない  | 80                   | 100            |
| 部分的に手伝う(特に苦手な部分以外)                                   | 80                   | 70             |
| 父親に手伝ってもらう   | 70                   | 90             |
| 0点:全くできない    0点:全くできない<br>100点:実行しやすい    100点:実行しやすい |                      |                |
| 選んだ解決策   | 父親と母親に手伝ってもらう        |                |

#### 4) 就職活動期

実習を長期間行い、無事に終えたこともあり、就職活動に入る。そこで、活動を始めて間もなく半年間の有期間の雇用の話があがる。公的機関での有期限の事務補助職であった。今までの訓練の中でも事務に関する実習を行っていなかったが、本人も事務も経験してみたいとのことより、応募し、採用されることとなる。

職場への通勤経路が覚えられるか当初心配していたが、1度支援員が同行すると安心し、それ以降は訴えることもなくなった。それ以外の不安なことも面談では特に訴えることなく、就職を受け入れていた。他の利用者の就職の心配をされるなど、自分に余裕が出ている発言も見受けられ、就職自体をととても喜んでいる様子だった。週5日のフルタイムでの就労となった。



## 5) 考察

本ケースは、特別支援学校卒業からの移行で支援を行ったケースであった(図 16. 参照)。当初学校とは違う雰囲気緊張し、コミュニケーションを取らなかつたり、業務上のコミュニケーションの必要性も理解していないようだったが、実習を経るごとに改善が見受けられ、積極的な姿勢も見受けられるようになっていった。二次障害もなく、社会的スキル自体も年齢的な部分において未習得であったことが考えられ、働くための経験を積むことで学習されていったと思われる。支援中盤から問題解決訓練も導入したが、数回のみで、その後は自身で考えて解決していた。本来自身で持っていたスキルを環境に適応させる方法がわからず、経験が蓄積されて以降、徐々に発揮されていったのではないかとと思われる。

効果測定で実施した尺度得点からも、支援で改善されている傾向が確認できる(図 17. 参照)。社会的スキルの得点の向上が特に良く、2回目から3回目において得点の上昇がよく見られる。またストレスの原因への問題解決についても、同時期において上昇が見られる。介入した部分に効果が見られているのではないかとと思われる。

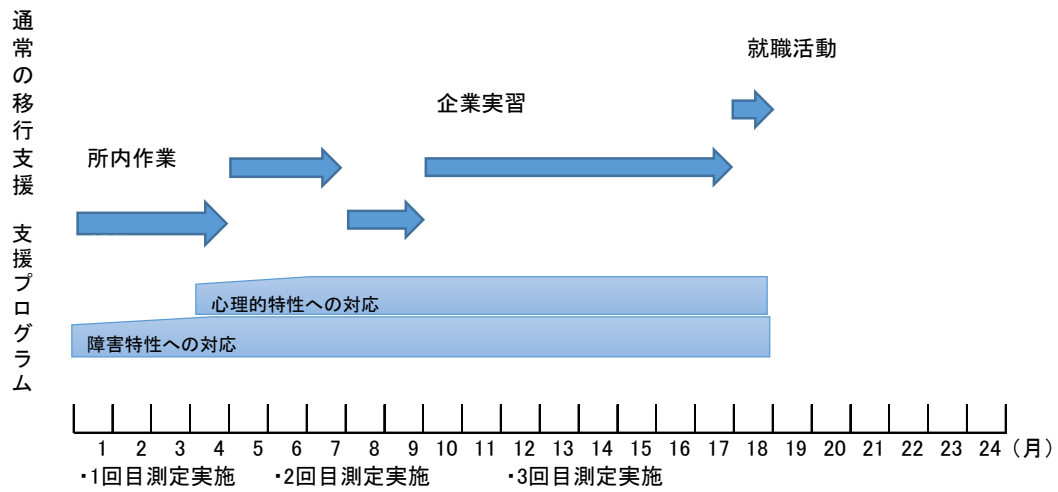


図 16. O 氏の支援経過について

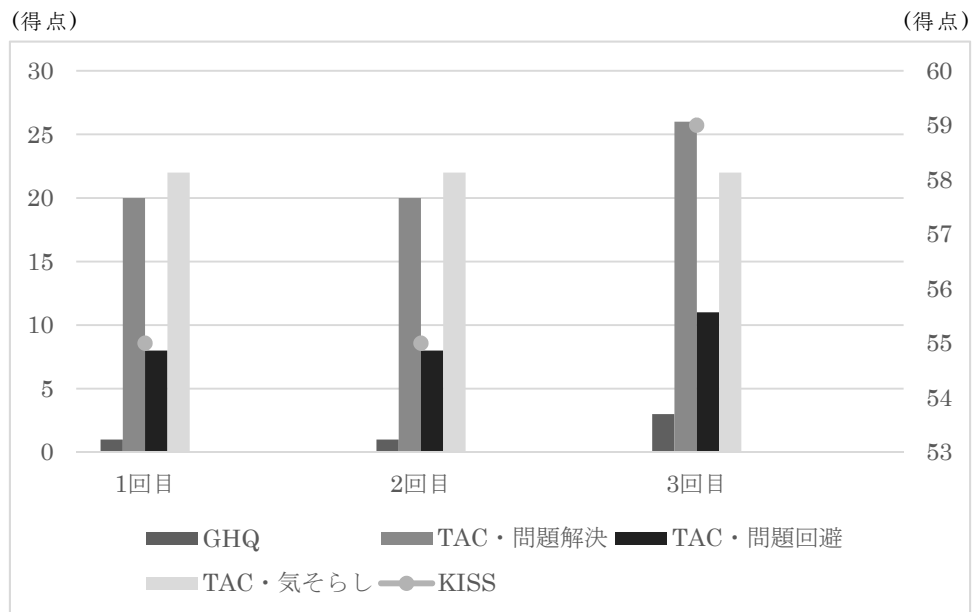


図 17. O 氏の各尺度の得点について

(右縦列が Kiss-18 得点の目盛り・左縦列はそれ以外の得点の目盛り)

## 2. P氏

### 1) 支援に至るまでの経過

幼少期から発達の遅れを指摘され、支援を受けながら通常学級に在籍する。いじめにあいながらも高校まで卒業し、大学に入学する。3回生までは通うも、4回生になり就職活動の話が出るようになって以来、胸痛、体の痛み、吐き気、下痢などの身体症状が出現。同年秋ごろからはさらに増悪し、休学することとなる。その後薬物療法と個人心理療法も併用し、大学に復学する。その年に卒業する。その後福祉への就職に向けて就職活動をするも、うまくいかず具体的に定まらないことから、就労移行支援施設に通所を決意する。別の就労移行支援施設にて、8か月訓練を行うも状態が改善されないことと、自宅近くに同法人の施設が開設されたため、そちらでの訓練を行うこととなる。

### 2) 所内訓練期

入所して間もないころは本人もモチベーションが高かったが、遅刻や欠席が見られ、徐々に体調不良の訴えが激しくなる。所内で(頭を自分でかばいながらではあるが)倒れるといったことまで起こるようになり、訓練時間、出席率も下降の一途をたどっていた。作業については、細かい作業が苦手であることと、不安、緊張などから起こる身体化症状により作業量も極端に少ないことが多かった。あいさつや報告なども十分にできないことが多く、「すみません…」と小さな声で話しかけたり、相手が自分に気付いて話しかけるまで、相手のそばに立ち続けるということが見受けられた。

障害特性への対応については、細かい作業は苦手であったため、細かな作業工程を含まない、作業を行うようにした。またコミュニケーションが特に不得意であったため、体調のことなどはまずは日誌につけてもらうことで把握するようにし、本人に記入してもらうこととした。本人は記録については丁寧に書きこんでいた。

心理的特性への対応については、不安・緊張が高まった時に表れる身体化症状についての対応を本人と一緒に考えていくこととした。まず最初のステップとして、とりあえず通所し、作業はしなくても良いから自分の身体的な痛みや不安、困っていることなどを報告するようというステップから始めていった。

そのため作業時間は取り組み始めた月には0となったが、同月の出席率は100%となり、徐々に改善のきざしが見え始めてきた。また本人がそういった体調不良を訴えた時には、合わせて問題解決訓練を導入し、一緒に解決策を考えるという取り組みを重点的に行った(表 13, 表 14 参照)。他、企業実習期に移るにあたり、通所した時の体調と、面談や訓練を行ってから帰るときの体調について0~100点で点数をつけることを行い、通所し話すことで体調は改善されることに気付いてもらうよう取り組みを行った。なお、この取り組みについては就職するまで行っていった(図 18. 参照)。次のステップとして、0時間になってしまった作業時間を増やすために、所内で行う基礎訓練時に発生する軽作業の工賃の目標設定を行い、その工賃で買いたいものを整理し、働くことへのモチベーションをあげ、時間を増やすことを目的に支援した。徐々にその時間を延ばしていき、3か月後には週5日フルタイムで働いたときを100%とした場合の80%近くまで回復することとなった(図 19. 参照)。

この期においては、後半は倒れることはなくなり、身体化の程度も軽減されている傾向が伺えた。

表 13. P 氏の問題解決訓練の結果について①

|      |                          |
|------|--------------------------|
| 困りごと | 通所することがストレスで、考えると吐いてしまう。 |
|------|--------------------------|

| 解決策                  | 実行可能性<br>(0～100点) | 効果<br>(0～100点) |
|----------------------|-------------------|----------------|
| 少しでも作業を行うようにする       | 80                | 60             |
| 作業以外のことを行う(来たらジョギング) | 50                | 40             |
| 所内で勉強する              | 50                | 40             |
| 昼休みに昼寝をする            | 80                | 80             |
| 実習に行ってみる             | 50                | 50             |

0点: 全くできない    0点: 全くできない  
100点: 実行しやすい    100点: 実行しやすい

|        |                                |
|--------|--------------------------------|
| 選んだ解決策 | お昼休みにはお昼寝をしながら、体調が良ければ作業を少し行う。 |
|--------|--------------------------------|

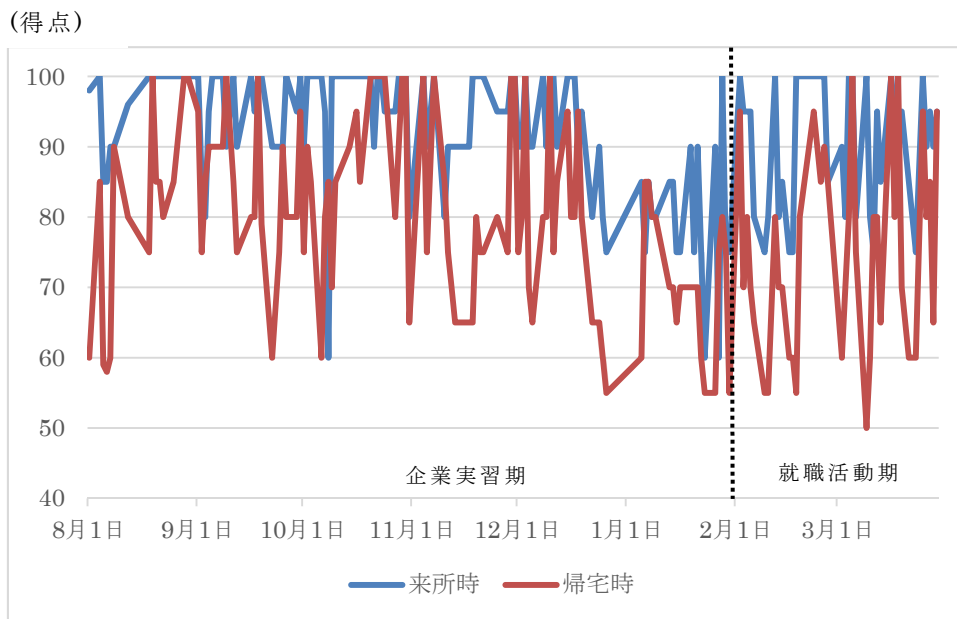
表 14. P 氏の問題解決訓練の結果について②

|      |                 |
|------|-----------------|
| 困りごと | 友人からのメールが返ってこない |
|------|-----------------|

| 解決策                     | 実行可能性<br>(0～100点) | 効果<br>(0～100点) |
|-------------------------|-------------------|----------------|
| 他の友達にメールをする             | 20                | 60             |
| メールをやめる                 | 30                | 40             |
| 電話してみる                  | 60                | 30             |
| 他のことをして気を紛らわす(ドラマCDを聞く) | 100               | 30             |
| 施設職員とメールをしてみる           | 50                | 50             |

0点: 全くできない    0点: 全くできない  
100点: 実行しやすい    100点: 実行しやすい

|        |                         |
|--------|-------------------------|
| 選んだ解決策 | 他のことをして気を紛らわす(ドラマCDを聞く) |
|--------|-------------------------|



(但し、企業実習期と就職活動期は重複している)

図 18. P 氏の体調管理得点の変化について

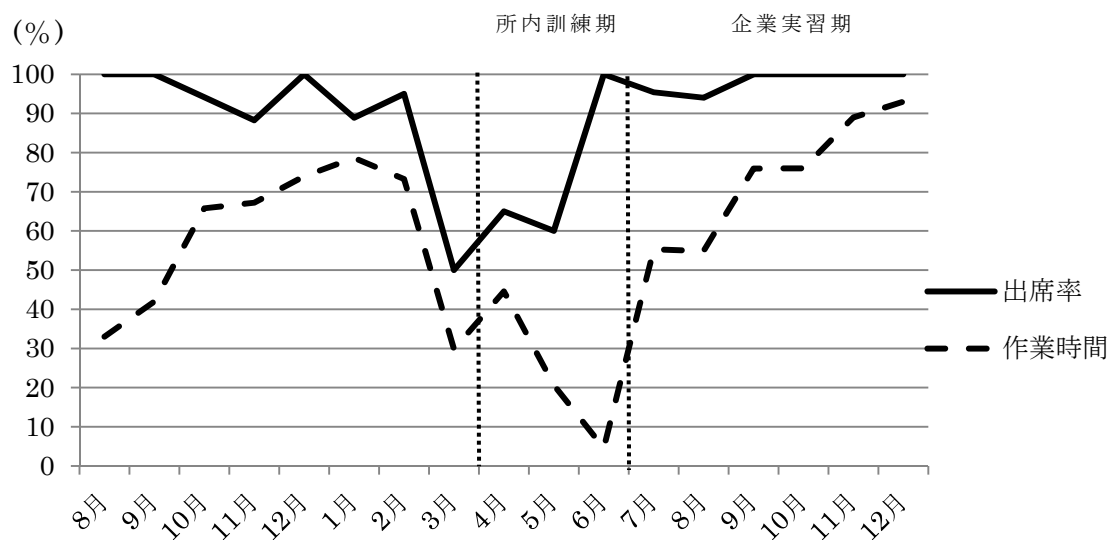


図 19. P 氏の支援前半の出勤率・作業時間の変化

(出席率・作業時間ともに、週 5 日フルタイムで出席した場合・作業した場合を 100% としている)

### 3) 企業実習期

1 社目は、特別支援学校での清掃実習を行った。週 5 日の実習ではあったが一日の実習時間は 2 時間と実働時間は少ない実習であった。実習が始まる前はやはり身体化があらわれ、遅刻などが頻繁にみられていたが、それでも欠席をすることはなく皆勤で訓練には臨んでいた。

障害特性への対応については、清掃用具の使い方がぎこちなかったり、どれくらいきれいにすればよいかわからないといったことが見受けられたので、一緒に作業を行うことで、きれいにする目安や作業用具の使い方の確認を行った。

心理的特性への対応としては実習時における不安なこと・気になることを中心に聞き取り、解決を図ったり、ストレスへの対処について問題解決訓練を行った。加えて、訓練時間が増えたことで、実習終了後所内に戻り、作業をおこなうようになったことから、集団内で活動する時間が増え、対人面でのスキル向上を本人が望んだため、SST も行うこととした(表 15, 表 16 参照)。この SST を通して、本人は表情の認知自体は適切に行えていることがわかった。また他者が適切に振る舞えていないとイライラする傾向にあることもわかった。また個別面談において、遅刻の傾向を調べたところ、月曜日の出勤時間によってその週の遅刻の動向が変化する傾向があることが明らかになり、依然見られていた遅刻の改善を図るために、週 1 回月曜日のみ早朝からの飼育業の実習も合わせて行った。この実習が影響し、遅刻も徐々に減り、実習を行った月においては 1 か月 3 回のみ数十分の遅刻にとどまるという結果になった。

3 社目は高齢者デイサービスでの実習を行った。導入当初は 2 時間だけの施設清掃を行いながら、徐々に時間を伸ばしていった。その過程で、本人が希望していたレクリエーションの補助も業務として入れ、モチベーションの向上も図りながら、実習を行った。

障害特性への対応としては、言語的な報告が不得意であることや、細かい作業が苦手なことや臨機応変な対応は難しいことを伝え、業務への配慮を依頼した。

心理的特性への対応としては、本人が不安に思ったこと、緊張したことはなるべく面談で言語化することを促し、本人から話してきた場合は、一緒に不安や緊張の低減をどのように行えばいいか、原因に対しての問題解決を考えるこ

とを中心に行った。その結果、レクリエーションでは自分が担当して任される時間が増え、本人も責任感を持って取り組むようになるまでに至った。

表 15. P 氏の SST の結果について①

|   |   |
|---|---|
| <p>場面</p>   | <p>作業について上手くいかないことがあり、支援員に質問する</p>  |
| <p>①悪い例：<br/> A:「・・・」(無言で支援員のそばに立つ)<br/> A:「あの・・・、できないんですけど・・・」<br/> 支援員:「Aさん、どうしたの？どこができないんですか？」(困った表情)<br/> A:「えーと・・・」</p> <p>②良い例：<br/> A:「すみません、ちょっといいですか」(支援員の方を向きながら話す)<br/> 支援員:「はい、いいですよ。どうしました？」<br/> A:「この作業なんですけど、この綿をつめる部分が上手くできないんです」<br/> 支援員「ああ、それですね。それはこうすればいいですよ」</p> |   |
| <p>本人の感想</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・最初に「すみません」と言っていた。</li> <li>・2回目の方が良い印象だと思う。</li> <li>・わからないことを具体的に伝えていた。</li> </ul> |



表 16. P 氏の SST の結果について②

|   |   |
|---|---|
| <p>場面</p>   | <p>他の訓練生に挨拶をする</p>  |
| <p>①悪い例：<br/> AとBが出会う。<br/> A:「Bさん、おはようございます」(Bの方を向いて、挨拶をする)<br/> B:「おはようございます・・・」(うつむき加減に、声も小さく挨拶をする)<br/> A:「え？ なんです？」</p> <p>②良い例：<br/> AとBが出会う<br/> A:「Bさん、おはようございます」(Bの方を向いて、挨拶をする)<br/> B:「ああ、Aさん、おはようございます」(Aの方を向いて、声を出して挨拶をする)<br/> A:「今日はいい天気ですね。訓練ぼちぼちがんばりましょう！」(笑顔で返す)</p> |   |
| <p>本人の感想</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1回目は相手の目を見てなかった。</li> <li>・1回目はわざとらしく、嫌々しているような印象を受けた。</li> <li>・(1回目のような)心無いあいさつは腹が立つ。</li> <li>・2回目は相手の目を見ていた。</li> <li>・2回目は元気な挨拶だった。</li> <li>・2回目のような挨拶は気持ちが良い。</li> </ul> |

#### 4) 就職活動期

他の就労移行支援施設を経て、本施設に来た関係で、残りの訓練期間が短かったこともあり、3社目の企業実習を行いながら、就職活動も行う。本人のかねてよりの希望であった福祉職での求人を探す。応募も行うが複数社での不採用通知をもらうことになる。そのような経過であったことから、本人から実習を行っていた先で就職してもらえないかという希望が話されるようになる。支援側がその意向を受け、実習先の企業に打診したところ、パート就労での採用の話があがり、採用が決定することとなる。

#### 5) 考察

本ケースは、障害特性を把握後、発達障害の二次障害として併発していた身体表現性障害への対応を中心に行い、症状の改善が見受けられ始めた時点で本来の心理的特性への対応を徐々に行っていくことで、就職へと至ったケースであった(図 20. 参照)。中村ら(2014)が述べている HF-ASD 者の身体化の構造と類似しており、本ケースでも対人面、業務面において広く影響していた。そのため丁寧に扱っていき、改善を少しずつ図っていったことで、それ以降の支援が効果的に運べることができたと思われる。また体調の点数化について、取り組みの成果を視覚的に示していったことで、本人も自分の状態が改善に向かっていっていることがわかったことも本人の訓練へのモチベーションを維持し続けた要因であるとも言える。実際に体調管理の得点において、帰宅時の点数が低い日が支援の後半には多くなっていることや得点の平均も下がっていることがわかる(図 18. 参照)。

効果測定で実施した尺度においても社会的スキルが向上していることがわかる。また GHQ30 得点についても若干の低下も見受けられる。また3回目の実施の際には、ストレス対処の中の問題解決得点が向上していることもわかる。訓練の効果が一定以上あったと思われる(図 21. 参照)。

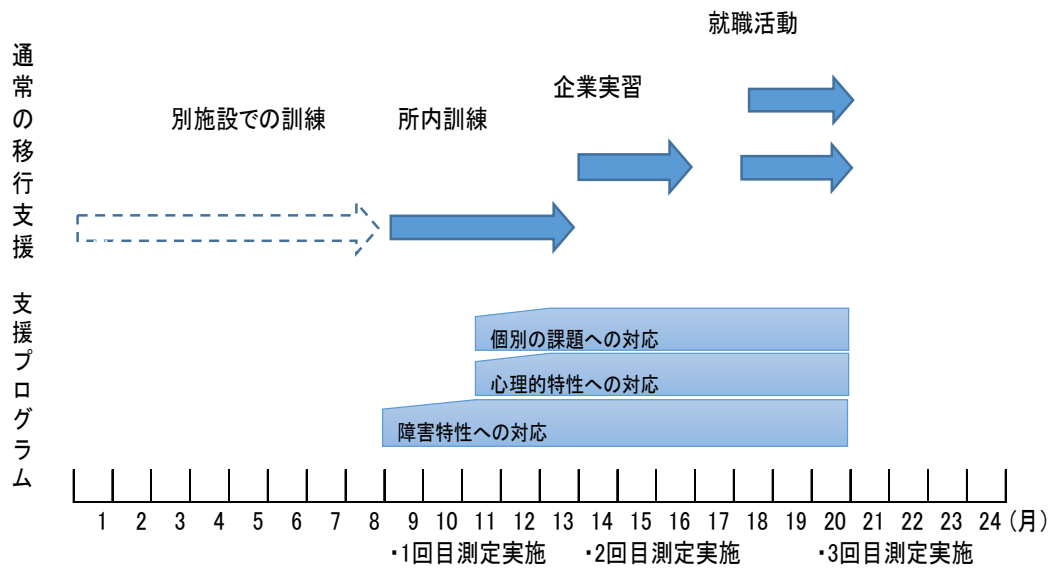


図 20 . P 氏の支援経過について

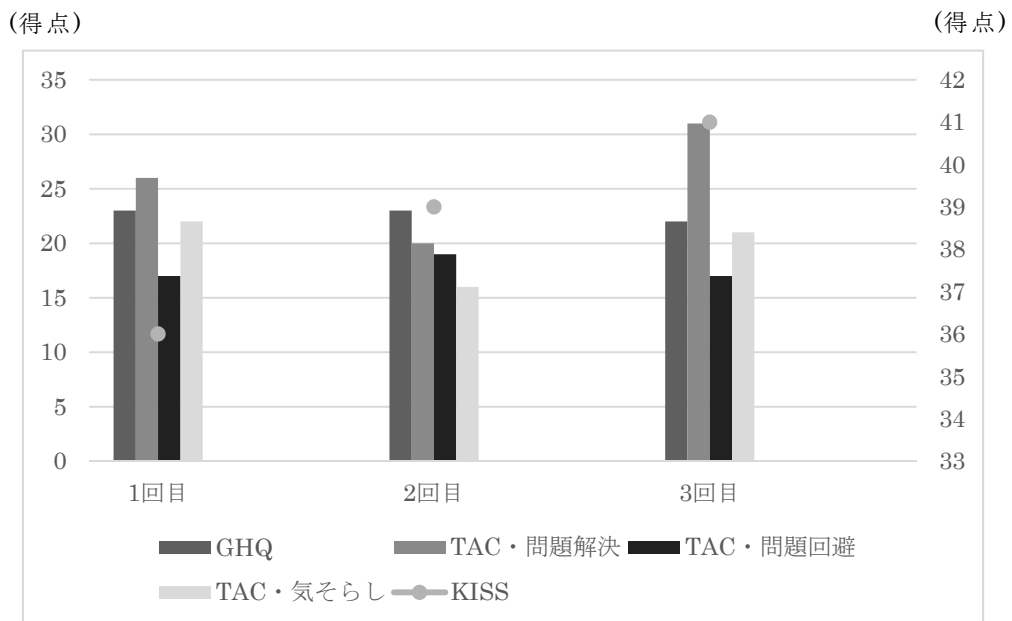


図 21 . P 氏の各尺度の得点について

(右縦列が Kiss-18 得点の目盛り・左縦列はそれ以外の得点の目盛り)

### 3. Q氏

#### 1) 訓練に至るまでの経緯

短大卒業後、就職活動を行うもうまくいかず、発達障害者支援センターへ相談に行く。そこで就労移行支援施設を紹介してもらうが、施設内の環境を嫌がり退所することとなる。本施設を自身で見つけ、入所となる。

#### 2) 所内訓練期

入所初日は緊張しているのか、なかなか所内に入らなかった。母親と一緒に来所する。体の幅がとてもあり、通所時は季節に合った服装をしてくるも作業中はほぼ半袖に近い姿で通年とおして作業を行う。水分も頻繁に取り、1リットルペットボトルを毎回2本持ち歩いており、手荷物も大きな手提袋が2つ持ち歩くといったいで立ちで来所していた。作業に関しては、一度指示を伝えるとその通りに行うことができる。ただ、他の訓練生が自分の後ろを通った時に、少し触れたらとても嫌がり、「っつ！」と険しい表情をしながら、ウェットティッシュをその都度出し、触れた箇所を拭くといったことが頻繁にみられる。本人からの話では「前の施設では、食品を入れるトレイを床に置いていたことが嫌だった」と退所の理由を話す。作業を行う際にも自分が使う椅子や作業具、作業スペースも作業の始まる前に拭くといったことも毎日見受けられる。また、作業工程も一度覚えると、自分が思う工程へと変えてしまい、完成品としては仕上がるものの、作業量などが極端に落ちるといったことも見受けられた。休むことは基本的にはなかったが、通院の日、時間をずらすことを極端に嫌がり、毎週火曜日の午前中に通院することを頑なに変えなかった。自宅から、施設までの通所ルートや帰る際のルートなどは緻密に調べ、時間なども決まった時間に帰っており、一度時間を延長して作業を協力してほしいことを打診すると、身体をかきむしりながら、「うー」と険しい表情でどうしてもうなずいてくれないといったことがあった。支援員が「どうしても無理？」と聞くと、うなずくといった様子だった。

障害特性への対応としては、自分の作業スペースへのこだわりについては、作業を行う場所を毎回決め、人の動線の少ないスペースで作業をしてもらうこととした。また、作業のルーティンを崩されることを極端に嫌がったことから、作業時間内のルーティンに関しては直接は触れず、時間内に収まらないものや、

指示と違う工程の時、作業量が落ちすぎてしまう時のみ注意することとした。

心理的特性への対応としては、強迫行為が入所当時から頻繁に見られたため、どのような時にそれが表れ、どのような程度なのかを聞き取りを行った。また、定期的な面談を行う中で、本人も買いたいもの(自室用のテレビを買い替えたい)があるとのことから、その購入資金をためるために、お金を節約するという方向で、ウェットティッシュの減量についても取り扱うこととした。枚数を減らす取り組みが、強迫行為の軽減につながるよう取り組んだ。その中で、まずは昼食時に自分が食べるスペースに引く用の敷紙を持って来たり、拭く回数を毎回事ではなく、午前と午後にまとめたりすることなどを解決策として考え、一緒に取り組んだ。特にまとめて拭くということについては、効果が良く表れていたようで、毎回枚数を一緒にチェックし、その枚数が減っていることがわかると良く取り組むようになっていた(図 22. 参照)。さらに、自身がストレスを感じた時に、言語で伝えずに体をかきむしったり、「つつ！」と顔を陰しくすることで訴えることが多かったため、適切に言語で表現してもらうように SST を導入し、面談内で行うこととした(表 17, 表 18 参照)。「報告する」「人の前を通るときには」「謝る」「残業の断り方」などのテーマを扱った。どの SST もモデリングとして、悪い例・良い例を見せ、本人に感想を聞いたのち、実際にロールプレイを行うといった流れで行った。結果から、本人は状況の認知は正しく行えており、知識として持ち合わせていることがわかった。ロールプレイについては、声が普段より高めの声になるが、丁寧に行えていることからそういったことをぜひ日常も行うように伝え、できた行動を強化した。SST 実施後は、訓練中に練習した場面が出るようであれば、本人に言語的教示(この時はどうするんだっけ?)や少し反応せずに待っていることで、練習したテーマについては本人の行動が引き出されるようになっていった。

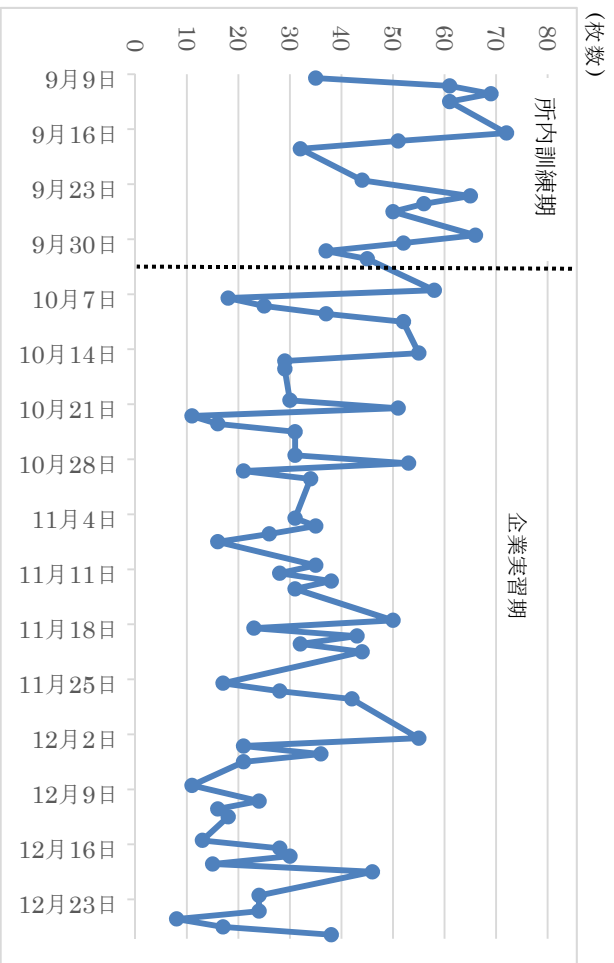


図 22. ウエットメッセージの枚数の変化

表 17. Q 氏の SST の結果について①

|  |  |
|--|--|
| <p>場面</p>  | <p>作業のミスを報告する</p>  |
| <p>①悪い例：<br/> A:「ちょっと、ここで失敗したんだけど」(相手の方を向かずに話す)<br/> 支援員:「Aさん、急にどうしたんですか？何が失敗したかわからないんですが・・・」<br/> (困った表情)<br/> A:「だから、ここ間違えたんです」(少しイライラした様子で)</p> <p>②良い例：<br/> A:「すみません、ちょっといいですか」(支援員の方を向きながら話す)<br/> 支援員:「はい、いいですよ。どうしました？」<br/> A:「この作業なんですけど、部品を壊してしまったみたいで。すみません」<br/> (すみませんと伝えるときに、頭を下げる)<br/> 支援員「そうですか。それは仕方ないですね。次から気を付けてください」<br/> A:「はい、そうします。すみませんでした。」</p> |  |
| <p>本人の感想</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1回目のほうは、ため口が入っていた。生意気な感じがした。</li> <li>・2回目のほうは、敬語がつかえていた。</li> <li>・2回目の方では謝るときにおじぎをしていた。反省している感じがした。</li> </ul> |

表 18. Q 氏の SST の結果について②

| 場面           | 残業を断る   |
|--------------|---|
|              | <p>①悪い例:<br/>           支援員:「Aさん、すみません。今日の作業終わらないので少し残って手伝ってもらっていいですか？」<br/>           A:「え？ えーと、ちょっとできないんですけど・・・」<br/>           支援員:「何か用事があるのかな。急ぎの分だけでもやってくれれば助かるんだけど」<br/>           A:「すみません・・・。用事があるんです。」(相手の方をあまり見ずに謝る)</p> <p>②良い例:<br/>           支援員:「Aさん、すみません。今日の作業終わらないので少し残って手伝ってもらっていいですか？」<br/>           A:「すみません。今日は夕方から自宅で所用がありますので、残業は控えさせていただきます。次の機会にはしっかりと手伝います」(相手の方を見て、頭を下げる)<br/>           支援員:「そうですか。それは仕方ないですね」<br/>           A:「申し訳ありません。」</p> |
| <p>本人の感想</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1回目は会話がしどろもどろしていて、大した用事がなさそうな気がした。残業が断れなさそう。</li> <li>・1回目は相手の顔をほとんど見ていなかった。</li> <li>・2回目は相手の方を見てしっかりと謝られていた。ちょっとこの人は残業はできなさそうかなという感じが出ていた。</li> <li>・2回目は敬語が使えていた。具体的にも伝えられていた。</li> </ul>  |



## 2) 企業実習期

1 社目は発砲スチロールを製造する企業で、製造した発砲スチロールの板を型番通りに倉庫にしまうといった内容の実習を行った。本人も実習先に行くルートなどを確認し、実習に行くこと自体は問題なかった。しかし、作業中に出来上がった板についている水滴が自分につくことを極端に嫌がり、企業側職員から指示されてもなかなか取り掛かろうとしなかったり、立ち止まって行う作業を長時間行くと、腰が痛くなるとのことで「つつ！」と大きな声で言いながら作業を行ってしまうことがあり、企業側から実習を長く行うことが難しいと言われることもあった。その後、改善が見受けられ、約 7 か月の実習を終える。

障害特性への対応としては、所内訓練中に見られたこと、取り組んだことを企業側に伝え、特に強迫行為が作業中にも見受けられることがあることを伝えた。また作業工程を自分が思うやり方で行ってしまう可能性があることを伝え、企業の環境下で許されないものであれば注意し、改善されない場合は、支援側に連絡してもらうように依頼した。

心理的特性への対応としては、企業側から指摘された強迫行為への対応と、最終的に実習中断の大きな要因となった腰痛への対策を一緒に考えることとした。強迫行為への対応は、指示と自分のこだわりのバランスを取るよう考えてみようとするも、なかなかその話題に乗ってこず、一度主治医に相談してみても促し、医療機関と連携を取ることにした。支援側からも主治医に連絡を取り、実習での状況を伝え、相談に乗ってもらうように依頼した。本人は主治医からは服薬を進められたようだったが、抵抗を示し、当初は飲まなかったが主治医と相談を重ねていくことで、まずは少量の服薬を行ってもらうことで了承したようだった。また、腰痛への対応としては、立ち止まるとどうしても痛くなってしまうようで、2 週間に 1 回の通院日の休みなどを有効に活用しながら、腰痛への対応をするとともに、体重について触れ、根本的な原因である、体重の減量について一緒に取り組んでいくこととした(図 23. 参照)。最初は、間食の制限や食べるものの糖質の制限、食べる時間によってカロリーを考えることなどを組み、取り組んでから 1 年で 5 キログラム程度の減量に成功する。その記録をつけて、結果が出ることに對して本人も嬉しさを感じた

ようで、体重管理は就職するまで本人は自発的に取り組んでいた。また 1 年後に減量の努力を母親が評価し、市販のダイエット食品を購入し、本人はその食品を食べながらダイエットを行っていた。結果的にその後の 1 年間でさらに 25 キログラムの減量をすることができ、本人もとても喜んでいて。腰痛を訴えることは依然あったが、歩いて移動することなどをよく行うようになっていった。

2 社目の企業実習は食品会社での製造補助で実習を行った。食品を入れるトレイの洗浄補助という業務だった。一日 30 枚程度の 50 cm×90 cm×40 cm 程度のトレイを洗剤でブラシでこすり、洗い流し、乾かしてしまうといった流れの工程を行った。対人的な接触が少ないことや、時間にあまり追われず、自分のペースや自分の考えた工程でできることが良かったようで休むことなく、ストレスとして訴える内容もほとんどなく実習をこなした。

障害特性への対応としては、企業側には 1 社目と同様の内容を伝えることを中心に行った。

心理的特性への対応としては、自身の作業工程へのこだわりから、作業量が少なくなってしまうことがあったので、その点については実際に作業と一緒に、本人の作業工程のこだわりと、作業量についての妥協点を探すことを一緒に取り組んだ。結果、量についても他の訓練生の平均的な量にまで至るようになった。また、こだわりと作業量のバランスなどを求められた際に、自身で解決策を考えるように、問題解決訓練も面談で行うこととした。面談内で、支援員から「こんなことで困ってしまっ」と困った場面を提示し、そのことについて一緒に解決策を考えるといったことを行った。①仕事で同僚に対して、何か言いたいことがあったけど、その時は忘れてしまっ翌日思い出した。なかなか言い出すタイミングがない、②今日中に仕上げないといけない仕事があったが、上司に午後他の部署の加勢に行くようにと言われた、③工場内で、服装から年齢があまりわからない時に言い方が悪いと怒られた、といったテーマで問題解決訓練を行った。主には解決策をたくさん出すブレインストーミングを中心に行った。本人からも複数の案が出ており、考える時間を取ることができれば、十分に解決策が出せることがわかった。

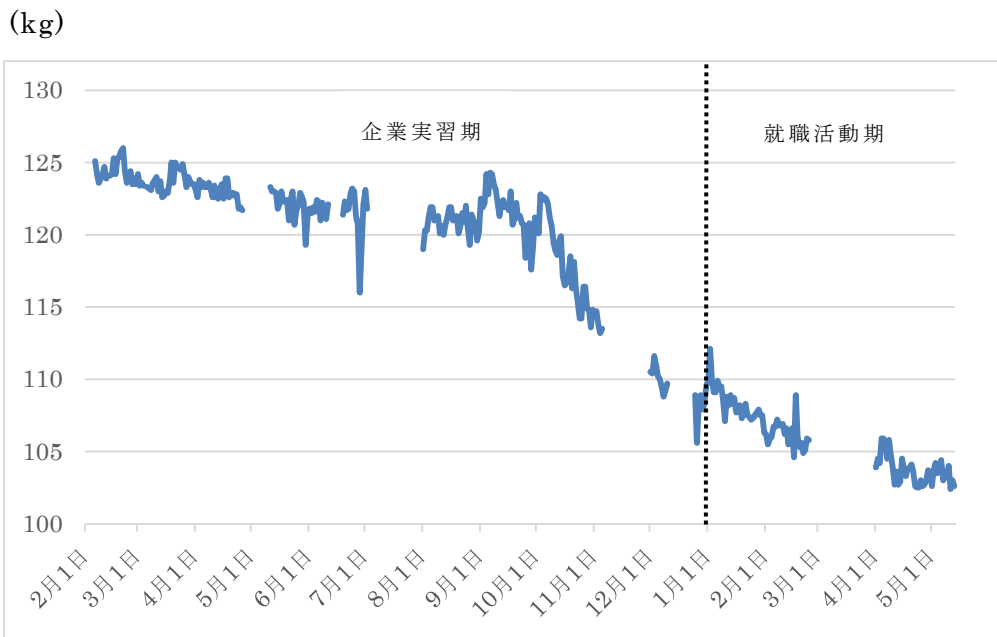


図 23. 体重管理の変遷について

### 3) 就職活動期

本人と何社か見学なども行うも通勤経路や業務を行うスペースなどが気になってしまい、なかなか採用に至ることがなかった。そこで、2社目で行った食品会社での求人も出たが、雇用前の短期的な実習時に腰痛を訴え中断することとなる。その後、別の食品会社での食器洗浄を中心とした求人があがり、本人も働くイメージがしやすかったこともあり、求人に応募し、採用されることとなる。

### 4) 考察

Q氏については、こだわりが特性として強く表れており、それが生活上・就業上のつまずきとなっている顕著な者であった(図 24. 参照)。支援としては、強迫行為の軽減を図ることを中心に行い、そこから派生する対人トラブルを避けるために、SST や問題解決訓練を用い、就職に至るように支援を行った。結果として、自身の取り組みをセルフモニタリングすることで自身の取り組みを自分で強化することができ、持続して取り組んだことで強迫行為も軽減されることに至ったようであった。特に体重管理に関する取り組みの結果は明らか

であり、家族を挙げての取り組みによって大幅に改善されたと言える。

また、効果測定で行った尺度得点からも、精神的健康が改善され、社会的スキルの得点が増加している(図 25. 参照)。これは研究Ⅱで明らかになった、就労継続に必要な状態に近づいて行っている傾向であり、訓練の効果があったと言えると思われる。

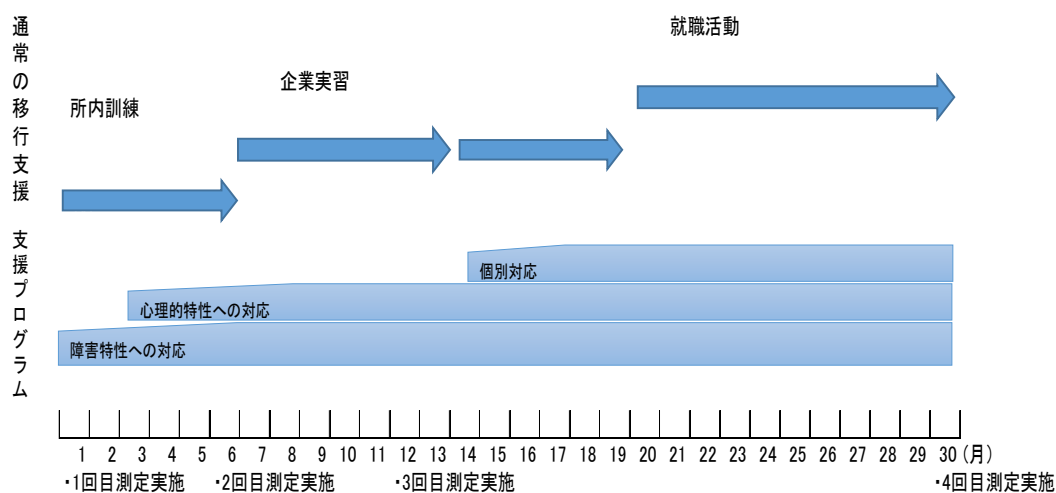


図 24. Q 氏の訓練経過について

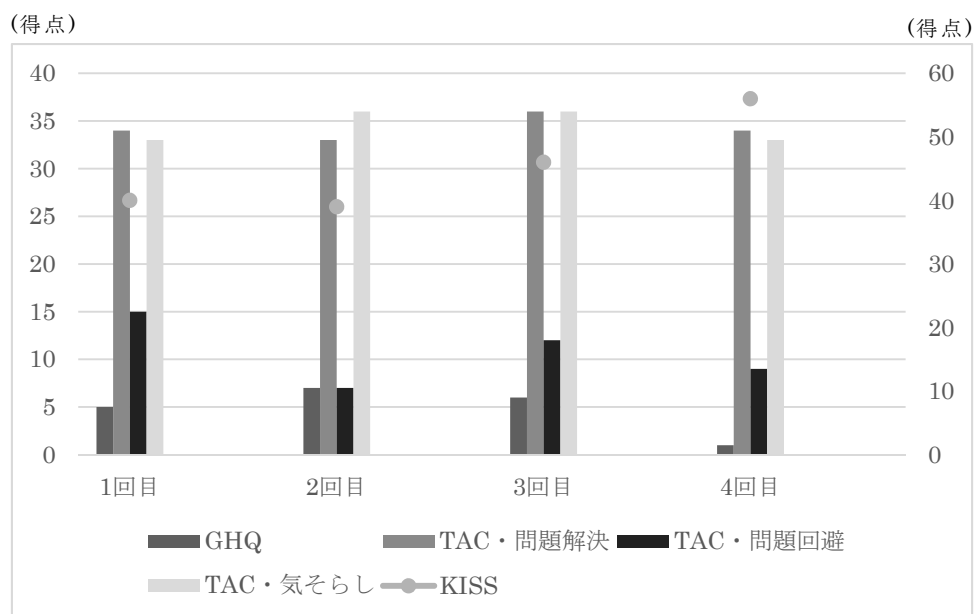


図 25. Q 氏の尺度得点について

(右縦列が Kiss-18 得点の目盛り・左縦列はそれ以外の得点の目盛り)

## 4. R氏

### 1) 訓練に至るまでの経緯

大学卒業後、福祉関係の職に就職するも、仕事のこなし方などで注意され、「陰口を言われている」と考えるようになり眠れなくなる。その後離職し、クリニックに通院し、デイケアで療養する。状態が回復してきたため、就労に向けて再び活動を行う方向性になり、主治医の勧めで就労移行支援施設を利用することとなる。

### 2) 所内訓練期

おどおどした感じで、伏し目がちで初日に通所する。とても緊張している様子で表情も硬い。軽作業を訓練として行ったが、指示をすると、返事が上ずることもあった。初日を終えた訓練日誌でも「とても緊張しました」と記載していた。その後訓練日数を週3日に設定し、訓練を行っていくが、緊張はなかなかとれなかった。職員や同じ訓練生が自分に対して話す言葉遣いなどはとても気にしていた。自分より年下であるのに敬語ではない話しかけられ方をするとイライラしてしまうとのことであった。細かい作業については少し苦手なようで、出来栄えや作業量などを他者と比較し、気にしていた。

障害特性への対応としては、手先が不器用だったため、作業工程で巧緻性をあまり求めないものを用意(タオル折、データ入力)し、そちらを行ってもらい環境調整を行った。また緊張で、作業指示を聞き取りきれないこともあったことから、メモの作成は訓練当初からしっかりと伝え、聞き漏らしがないように意識してもらうこととした。支援員側も指示を出す時は、具体的に伝えることと、メモを書き取る間は待つことなどは共有し、対応することとした。

心理的特性への対応としては、入所当初から、定期的に面談を行い、対応することとした。その中では本人から集団内に入ることの緊張は話されるが、面談内で緊張がほぐれだすと声が大きくなり、笑うことなどが見受けられるようになっていた。本人からストレスへの対処としては、寝ることが一番効果があるとのことから、面談内では睡眠時間などの確認を毎回行った。また本人はアニメの声優についてよく知っており、その話になると毎回お気に入りの声優の動向などを支援員に話すようになった。支援日数が増えるにつれ、他の訓練生

と話したいが、なかなか会話ができないことを面談で話していたため、ひとまず昼食休憩時に休憩室で座る席を色々と変えてみてはと提案し、本人に実践してもらった。またそれ以外にも作業の出来具合について、支援員にどのような評価をされているのかなど、気になって不安になることをよく話していたため、不安への対処について一緒に考えることを行った。まずはどんな時にどのような感情になりやすいかというセルフモニタリングを行うこととした(表 19. 参照)。記録には認知再構成で用いるコラム表を用い、出来事、思考・行動、感情の3つの枠についての記載を行った。

数週間に渡って本人が記入したモニタリング表の結果、些細な出来事を自身に当て込んでしまう考えが傾向としてあったことから、まずは何か出来事で考えが浮かんでも、支援員など他者に相談して、自身の考えを検証していくようにしましょうと本人に伝え、主には1週間に1回行う面談で気になることについて話すようにするという枠組みを設定し、相談スキルの向上について取り組んだ。本人もその取り組みで、自分の気になっていることを聞いてもらえることが自身の落ち着きにつながるようで、面談終わりに「話せてよかったです」とよく話すのが印象的だった。

上記のような取り組みを行いながら、所内訓練を行ったが、訓練自体は休むことなく、作業にも意欲的に取り組まれていた。

表 19. R 氏のセルフモニタリング表の結果(一部)

| 日付  | 出来事                          | 考え・行動  | 感情      |
|---|------------------------------|--|---------|
|   | 自分より後に入所した訓練生が自分より先に実習に行った。  | 自分はどういう立場なんだろうと考えた。                                | 不安・戸惑い  |
|   | 作業場で飲み物を飲んではいけないことを注意された。    | 入所して3か月もたつのに、注意されるなんて、自分は好かれてないから無視されてたのではないかと思った。 | 不安・イライラ |
|   | コンビニに傘を忘れ、途中で気づき取りに戻った       | 他にも物忘れがある。だから「トンチンカン」と他の人に思われているのかもしれない。           | 不安      |
|   | 同じ職員に2度「お疲れ様」と伝え、そのことを指摘された。 | 作業の方ばかり気が取られて、周りが見えていなかった。もう30代なのに。                | 恥ずかしかった |
|   |                              |  |         |
| <p>・その日に緊張したこと・不安に思ったことなど整理して書きましょう。</p> <p>・『出来事』には、その日に起こった緊張や不安のきっかけとなった状況を書きましょう。</p> <p>・『考え』欄には、その出来事に対してでてきた考えや行動を詳細に記入するようにしてください。考えを中心に書いてください。</p> <p>・『感情』欄には、一言で書けるような感情を書いてください。(例:うれしい。悲しい。楽しい。さびしい。不安。怒り。焦りなど)</p> |                              |  |         |

## 2) 企業実習期

企業実習 1 社目は食品会社の食品を入れるコンテナの洗浄作業補助を行った。初めての实習ということもあり、緊張はとても高い様子だった。またその緊張からか、作業量についてもなかなか増えなかった。休むことなく、出勤して作業を行っていたことや、企業側の職員にあいさつを丁寧に行っていたことがよく評価されていた。本人も休みなく通えたことや企業側職員からあいさつのことなどを評価されたこともあり、自信につながっているようだった。

障害特性への対応としては、作業についての見通しが持てないことからくる不安を解消するために、企業の作業環境を事前に見学することや、作業の工程を支援員がマニュアル化し、本人に伝えることを行った。また効率よく作業が行えるように、マニュアルだけではなく、作業の見本を見せることなどを行い、効率化も図った。

心理的特性への対応としては、実習で気になることを聞き出し、業務上のことであれば、解決策を一緒に考え、必要に応じて、実習先の職員に確認するように促した。また実習時もセルフモニタリング表に記載してもらい、実習時に出てくる考えを確認した。その実習の際に実習先の職員や支援員に確認して、安心したという結果があったことから、その取り組みを強化し、①その考えをどうして考えたのか、②自分の考えた根拠が正しいかどうか確認する、③考えそのものについて検証して正しいか確認する、といった流れが大切と伝え、本人も了承していた。

企業実習 2 社目は、自治体の独自事業で運営されている職業訓練を行う施設で労働局が管理する委託訓練を受けることとなる。主には基本的なビジネスマナーを学ぶ座学やパソコンの入力スキルの向上を図る訓練をおこなった。同じ HF-ASD 者ばかりの施設であったため、グループワークや昼食時間や帰宅する際に会話できることがとても楽しかったようだった。自宅から 1 時間半かけて通っていたが、3 か月間休みなく通うことができ、充実していたようだった。また委託訓練を通じて、パソコンに関する検定も合格することができ、より自信につながったようだった。

障害特性への対応としては、企業側に具体的に指示を出してもらうように依頼したり、不安が高いことから、本人が不安を感じていそうだったら話を聞き



てもらえるように合わせて依頼した。また実習開始当初など本人の不安を軽減するために、実習の付き添いを行い、本人の後方で様子を見守ることなどを行った。

心理的特性への対応としては、実習開始にあたり、医療機関からも本人の緊張の低減を図ってもらえるように、本人に了承をとり、医療機関にも連絡し、実習の詳細や本人の状態をこちらから伝え、主治医からも相談に乗ってもらえるようにしてほしいと依頼した。本人も主治医に相談し、主治医から「まずは開始時間に間に合うようにいけば大丈夫」と言われたことで、取組みが明確になり、ある程度落ち着いて、実習に臨んでいた。また実習が開始すると実習先の職員から注意を受けたことなどに戸惑っていたことから、その時の様子を聞き取り、必要に応じて解決策を考えることを一緒におこなった。特に所内訓練中にも見受けられた、職員の言葉遣い、伝え方については気になるようで、「あの伝え方は一方的だと思います」と話していた。それに対し、気になったことは実際に相手に伝えることをしてみることを提案し、伝える内容やタイミングについて本人と話した。また本人が話したことを実行しやすいように、実習先の職員に先に連絡し、本人が気になっていることの概要を伝え、本人が相談することがあれば対応してほしいことを伝えた。

企業実習 3 社目は、大手銀行の特例子会社での事務補助の実習を行った。主には封入作業や書類の計数、メール便の社内の配送などを行った。週 5 日の実習ではあったが、短期の 2 週間の実習であったことと、作業が簡単な軽作業であったことから、通勤に時間がかかるということ以外については実習中も本人からは特に気になることは話さなかった。

障害特性への対応としては、業務指示を行う時に具体的に指示を出してもらうことや、指示を受けた時にメモを書き取るための時間をもらうように企業側に依頼した。

心理的特性への対応としても、本人に実習の様子を聞き取り、不安なことについての内容の確認で終えている。ただ本人からは、実習先が遠いところが続いていたため、次も遠い場所だと疲れるとの訴えもあり、4 社目は自宅から近くの実習先にすることを一緒に決めた。

企業実習 4 社目は、電機メーカーの特例子会社での事務補助の実習を行っ

た。主には社内メール便の発送業務と、届いた郵便物を社内部署へ配送するという業務を中心に、データ入力などを行った。本人の希望もあり、自宅から近い企業での実習を行った。訓練の時期としても就職活動に入る前の最後の実習として位置づけ、本人も意欲高く実習を行うこととなった。

障害特性への対応としては、3社目と同様、業務指示を行う時に具体的に指示を出してもらうことや、指示を受けた時にメモを書き取るための時間をもらうように企業側に依頼した。

心理的特性への対応としては、本人から業務の指示や注意を特例子会社の発達障害のある方からされ、その内容が理不尽に聞こえたことでイライラしたことなどを話されたため、以前から取り組んでいる感情への対処について発展させることを中心に取り組みを行った。その中で、本人の記録からも「イライラしたが支援員にまずは相談しようと思った」などの記載が見受けられるようになっていたことから、イライラや不安になってもまずは相談して解決しようと思えるようになったことなどはとても良いことと伝えた。また今回実習であったことを踏まえ、相談では支援員がそばにいない時があり、時間差が生じてしまうことがあるので、相談するというのを大切にしつつ、時間差が生じそうな時に、まずは自分で対処することを対処法として入れても良いかもしれないと提案した。本人からは、①2社目の企業実習で行った際のグループワークの書類を見て元気を出す、②「そんな注意してこないで、自分の仕事しろよ」という考え方から、「自分のことを気にかけてくれるんだ」と考えるようにする、③気になっている女性のことを考える、という3つの対処が出された。こちらからは、その対処について賞賛し、実習で実行して報告するようにと伝えた。特に②のような考え方を今まで本人からしてくるようなことはあまりなく、重点的に強化することとした。

#### **4) 就職活動期**

今までの実習を踏まえ、就職活動を行う。活動を行うにあたっては、本人と今までの訓練を整理し、就職した際に心がける点として、わからないことは素直に聞く、確認を怠らないといったことまとめ、活動を行う。本人は事務職などに応募するも、なかなか採用に至らず焦りが出てくる。そのころ、1社目で

実習した企業での製造補助の業務が求人として出ることになり、本人も働くイメージが持ちやすかったこともあり、週 5 日勤務のパート契約の求人に応募することとなり、雇用前の短期間の実習を経て、採用されることとなる。

## 5) 考察

過去の職歴による失敗経験などから、不安やイライラといった感情の起伏が比較的大きくなりやすかったが、主に認知面での介入を行うことで、その低減や対処の確立を行うことができ、就職に至ることができたと思われる(図 26. 参照)。本人も就職することへの意欲自体は高かったこともあり、休むことなく訓練を行えたことが介入を効果的できた点ともいえる。また他人に自分の考えを聞いてほしいという気持ちも強くもっていたことから、面談という形態を支援中維持し、介入も指示的ではなく、本人の経験や支援中に共有した出来事を踏まえながら行ったことも、効果があったと思われる。相談することと、自分で行う感情への対処も重要という 2 点を訓練中にしっかりと確認できたことが良かったと思われる。

効果測定として行った尺度得点についても、GHQ 得点が大きく減少し、Kiss-18 得点が増加している(図 27. 参照)。半年間の測定実施のみだったが、訓練での効果が出ていると思われる。

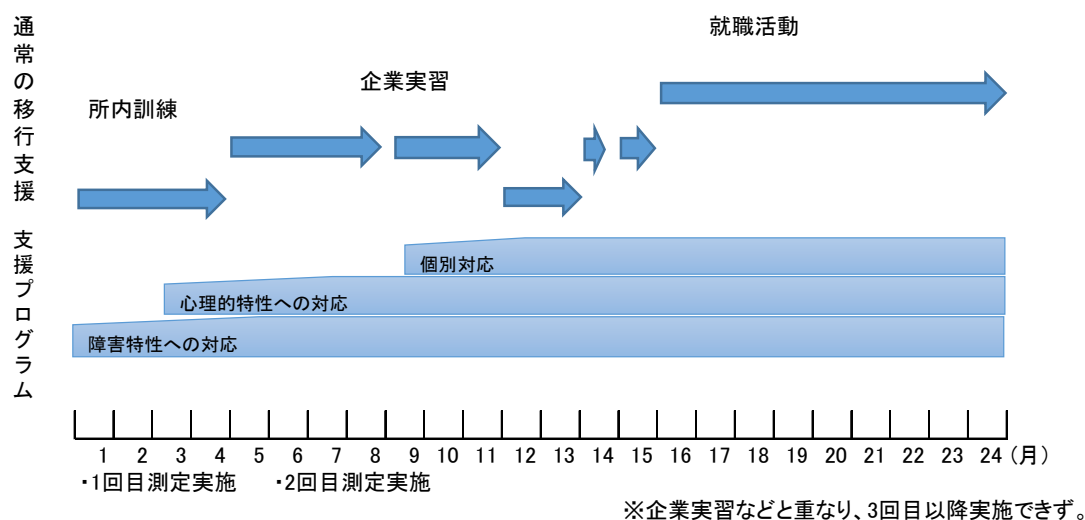


図 26. R 氏の訓練展開について

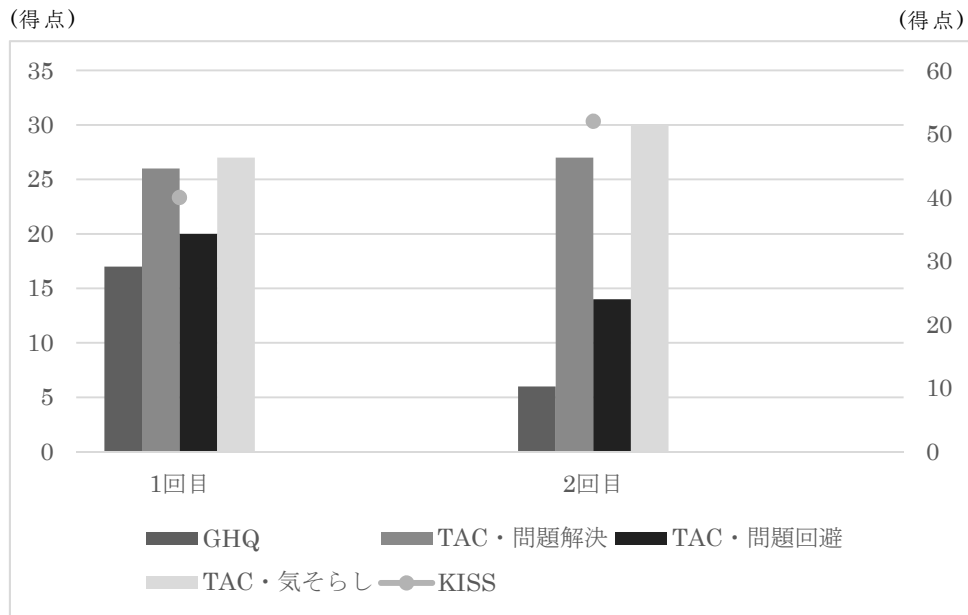


図 27. R 氏の尺度得点の変化について

(右縦列が Kiss-18 得点の目盛り・左縦列はそれ以外の得点の目盛り)

## 5. S氏

### 1) 訓練に至るまでの経過

小学生時は場面緘黙がみられ、学校では一言もしゃべらなかつた。11歳の時に医療機関にて高機能自閉症と診断された。中学生時にはいじめを受け、母親は教育機関に相談していた。精神科クリニックにも2年前から通院を始めていた。発達障害者支援センターにも相談し、そこではアセスメントの結果、言語の表出において、状況に応じたやりとりがおこなえていないことや、学校と家庭での評価に偏りがあり、家庭の評価が高いことなどが明らかになっていた。

### 2) 所内訓練期

入所時は、本人もとても緊張はしているものの作業への取り組みは熱心に行い、休まず通所する。作業量はそこまで早くはなかつたが、軽作業などは丁寧に行うことができ、出来栄も良かった。あいさつや報告に関しては口数が少なかつたり、声量が少ないこともあり、表情も乏しいため、なかなか相手に意図が伝わらないことが見受けられた。支援側の問いかけに対しては「はい」「いいえ」という回答で終わることが多く、うなずきなどで回答することもある。

障害特性への対応については、言語の表出が少なかつたため、作業時の指示を理解しているかどうか確認する目的も含め、指示を受けた時のメモを作成することを進め、本人もしっかりと取るようにしていた。またスケジュールの変更などに対してよく確認する様子も見受けられたことから、事前の予告を行うようにした。

心理的特性への対応については、言語の表出が少なかつたことから、定期的な面談によって対応することとした。面談の内容としては1週間の体調を確認し、訓練中の困りごとなどを確認、最後にフリートークと称して、雑談をし、面談を終えるという半構造化面接で行った。この定期面談において、本人の言語能力の改善を図るため、なるべく本人からの言語報告を引き出すよう意識しながら面談を進めたほか、面談最後のフリートークでは「会話ゲーム」と称し、あらかじめ用意されたテーマをランダムに本人と支援者2名が順番に抽出し、1～2分程度でスピーチするという行を行った。本人も話すことに苦手さを

普段から感じている様子ではあったが、このゲームに関しては身を乗り出して行っていた。本人いわく「特別支援学校でもしていた」とのことで、学校側に確認はとっていなかったがスムーズに参加することができたようであった。毎週決まった時間にテレビを見ているようで、時事ニュースを扱う番組から、エンターテイメント性の高い番組まで幅広く見ており、フリートーク(表 20. 参照)ではそのような番組の情報を話すことが多かった。

表 20. S 氏のフリートークのテーマについて(一部)

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| ・一人暮らしについて    | ・自分のリフレッシュ法について |
| ・男性同士でしか話せない話 | ・大晦日に見るテレビについて  |
| ・高校の思い出について   | ・小さいころ遊んだ遊具について |
| ・夏と言えば        | ・自分の良いところについて   |
| ・今年の気候について    | ・おすすめのテレビ番組について |
| ・働いた給料で買いたいもの |                 |
| ・好きな漢字について    |                 |
| ・最近気になった話題    |                 |
| ・好きな作業について    |                 |
| ・クリスマスと言えば    |                 |

### 3) 企業実習期

1 社目は食品会社の工場内で廃棄する食材の回収を行う作業を3カ月行った。本人は、工場内での騒音が気になると当初から話す。10時から16時までの作業は本人にとってはだいぶ疲労を感じたようで、欠席こそなかったが、表情に疲労を浮かべていたことは多かった。休みなく実習を行うことはできた。

障害特性への対応としては、工場内の機械の稼働音が気になるとのことから、特に大きい音が出る場所では耳栓を使用して作業をした。

心理的特性への対応としては、工場内での返事の小ささが同僚の訓練生などから指摘されていたことから、本人には工場内での返事の必要性から説明し、意識するように促した。本人からは声が小さくなってしまいう要因として「マスクの感覚が苦手」と工場内における服装に関する話を話していたが、徐々に声量の改善は見られるようになった。またこの期間の定期面談で行ったフリートークについても会話量が増えるようになり、相手の話への相づちを打つことが見受けられるようになった。

2 社目の実習は自治体の独自事業で運営されている職業訓練を行う施設で

労働局が管理する委託訓練を用い、基本的なビジネスマナーを学ぶ座学やパソコンの入力スキルの向上を図る訓練をおこなった。本人は特別支援学校においてもPCの扱いを練習しており、事務職を希望していたことから積極的に参加する。自宅から遠い場所にあったことから通勤時間の長さなどから疲労は感じていたようだが、欠席もなく通う。作業能力、特にPC関連の基本的な操作などについては高い評価を得て、実習を終えることとなった。この実習は本人にとっても自信になったようであった。

障害特性への対応としては、音などに少し過敏さがあることから、作業環境で本人が音について気になるようであれば、作業中の耳栓の使用を許可してほしいことを依頼した。結果的に本人が訴えることがなかったので使用されることはなかった。

心理的特性への対応としては、実習先職員から返事の小ささや、報告などを行う際の言葉の少なさを指摘され、本人も意識して行い、特に報告行為に関しては丁寧さが増し、改善が見られた。実習の後半ではこの声量に対する注意はほとんどなくなった。

3社目の実習は自治体役場の庁舎内における事務実習を1カ月行った。

この実習先では本人の業務遂行能力の高さや、寡黙だけれど仕事はしっかりとこなす姿が周囲に好感を与えたようで、好評のうちに実習を終えることとなった。本人も通勤距離がとても短くなったことも含め、充実していたと報告されていた。

障害特性への対応としては、企業側に本人の報告する際などの言語量が少ないことは伝え、不足しているようであれば具体的に注意すれば改善することを先に伝えた。また音に過敏になることも伝え、もし訴えがあるようであれば耳栓の使用について許可してほしいということを伝えた。

心理的特性への対応としては、実習現場でも報告がしっかりと行えているという評価であったことから、そのことについてほめ、引き続きフリートークなどを行った。また実習中に指示を受けた時にメモを取ることが少なかったため、メモを取るように意識するように伝えた。本人もメモを取ることが意識するようになり、頻度はとてもあがった。また報告の丁寧さは評価されていたが、質問があるときなどはもう少し自分から質問してほしいと企業側から評価をも

らったことから、質問がある際に自分から質問を行うように意識することを本人と共通理解した。

4社目の実習は建設会社における事務実習を3カ月行った。この実習では企業側から、より実践的な事務を提供してもらい、企業独自の入力ソフトへの数値の入力などを行った。本人もソフトを通じた入力に戸惑いながらも徐々に慣れていった様子だった。この実習先からは「もっと業務の前後を知り、仕事の流れを把握するように」といった指示なども受け、本人も業務に関係する本なども読みながら実習を行っていた。また昼食休憩を取る際、普段から一人で食事をとっていたが、社員から数回食事に誘われ、本人も戸惑ったようだったが、最終的に一緒にとることもあったと企業側から報告があった。

障害特性への対応としては3社目までの対応と同じであった。

心理的特性への対応としては、より実践的な業務での実習であったため、企業側からも「もう少し周囲を見て、空気を読んで行動できると良い」と言われたことがあり、本人と一緒に面談内でどのように行動すれば良いか考えた。特に企業側の社員の話では、他の社員が掃除をしている時に手伝わなかったり、他の社員が総出で業務を行っている時に一人座っていたというエピソードから、周囲を見るようにとの発言だったとわかり、周囲の多くの社員が何かするために席を立っているようであれば、担当社員に何をすればいいか聞くようにするという対応することとした。実際にその後、本人も社内でそれを実行したようで、その後は企業側から上記の点について指摘を受けることはなくなった。

#### **4) 就職活動期**

その後、就職活動期に入るが、大手保険会社の特例子会社での採用の話があり、2度の雇用実習を経て、就職することとなる。実習終了から、雇用までには時間は要したもののスムーズに展開した。

#### **5) 考察**

本ケースも特別支援学校卒業から移行し、支援を行ったケースであった(図28. 参照)。発達障害としての能力の偏りは見受けられるものの、本人の素直な対応などによって、実習などの経験を純粋に積み上げ、就職に至ることがで



きたケースといえる。特に言語量などは入所当初に比べ、量・内容ともに大きく改善され、淡々と仕事をこなす姿勢と合わせて企業に大変好評価もらうまでに至っていた。言語に意識を向ける訓練を行いながら、実際の企業実習での経験を踏まえた改善を行っていくことで、より早く効果が見受けられたのではないと思われる。

効果測定で実施した尺度の得点についても社会的スキルの得点の個人内での上昇がみられている(図 29. 参照)。またストレスを感じた際に問題を回避する対処得点が低減している。複数の実習を経験したことで、ストレスの原因となる問題について解決を試みようとする姿勢が強まっている可能性が考えられる。

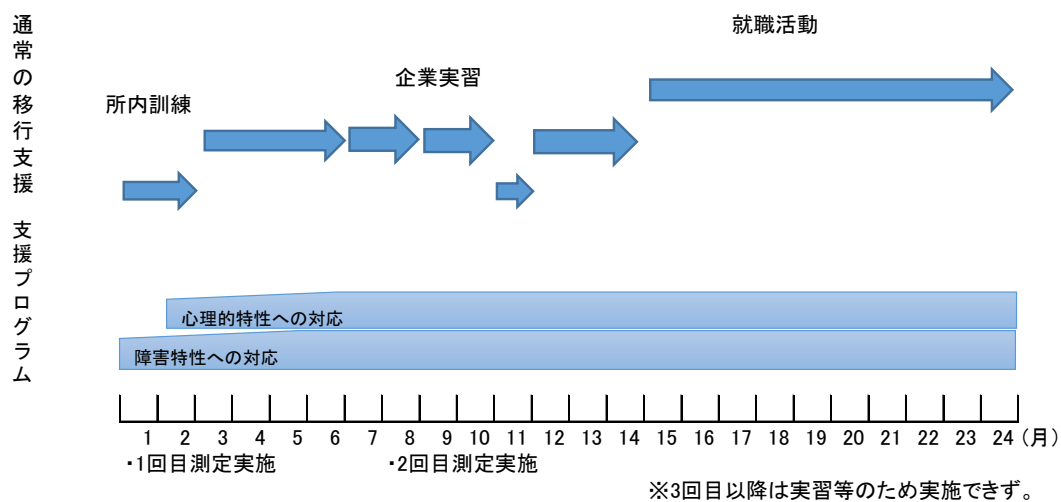


図 28. S 氏の支援展開について

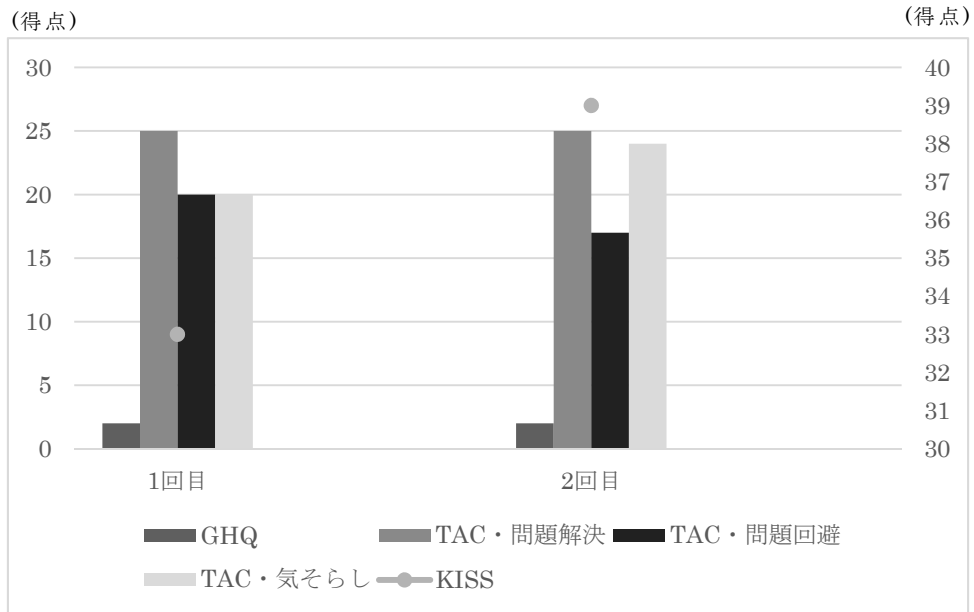


図 29. S 氏の尺度得点の変化について

(右縦列が Kiss-18 得点の目盛り・左縦列はそれ以外の得点の目盛り)

#### IV. まとめ

本研究では、個別対応の就労支援プログラムを作成し、効果の検討を行った。まず、全ケースにおいて心理的特性の改善が見受けられた上で、就職に至ったことが良かったと思われる。障害特性を把握後、心理的特性への対応へと支援を行っていく流れは有効であると思われる。特に研究Ⅱでも出ていた心理的特性の対応を行う際に、直接的な問題の解決を図りながら必要に応じて SST や問題解決訓練、ストレス対処の確立を行うことで、より HF-ASD 者の個人差にも対応できる内容になっていたかと思われる(図 30. 参照)。

また本研究においては HF-ASD 者の個別対応として、生活面や認知の偏り、家庭も含めた関係機関との連絡調整などを積極的に行った。これらは、障害特性・心理的特性と密接に関係しており、HF-ASD 者の共通の障害特性、心理的特性を介入対象とする際に、留意することで、より支援の効果が高まることが示唆された。

しかし、これらの個別への対応については、プログラム化することは難しく、本研究においても必要に迫られて行った現状がある。この部分への対応については、今後事例数を増やし、支援の際の選択肢を多く増やしておくことが解決策となるのではないかとと思われる。今後も知見の蓄積が必要な点と思われる。

また、本研究のプログラムの実施に際して、通常の就労移行支援を行いながら並行で実施するという手続きを取った。結果として、P 氏や S 氏のように、通常の就労移行支援が提供する支援内容の影響で改善が図れている部分が見受けられた。この 2 ケースに共通していることは特別支援学校卒業後の支援を行ったという点である。これは単純に特別支援学校卒業後の状態であったためというより、どちらも GHQ 得点が低く、精神的健康が良かったことが通常の就労移行支援の効果がより高くなった結果と考えられる。O・Q・R 氏は、比較的 GHQ 得点が高かった(精神的健康が悪かった)。そのため、心理的特性への対応がより求められたのではないかと考えられる。HF-ASD 者の精神的健康の程度によって、本プログラムの適応範囲が左右されることが示唆された。この点についても今後さらに実施することで、知見を蓄積することが必要と思われた。

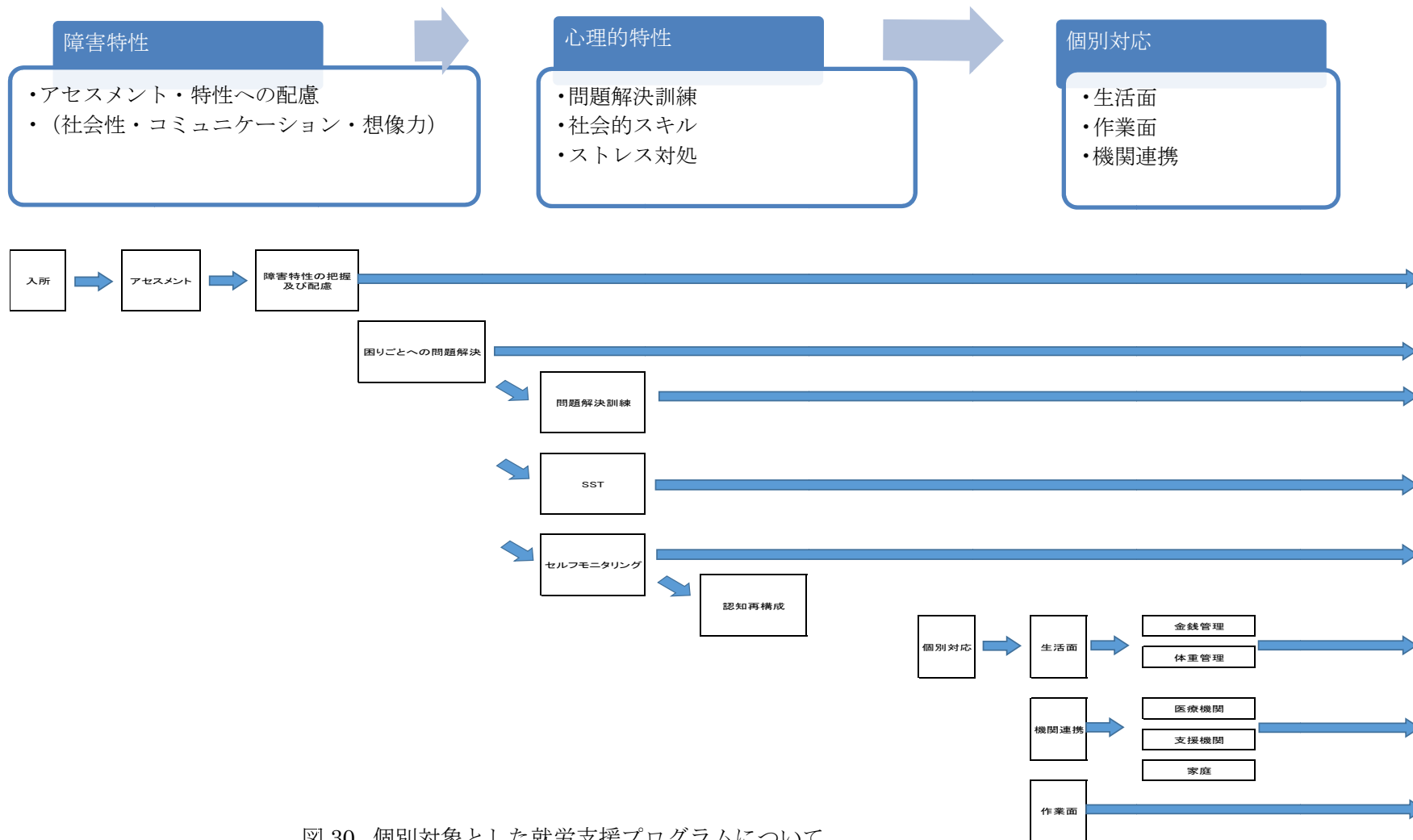


図 30. 個別対象とした就労支援プログラムについて

## 第 5 章 HF-ASD 者の就労支援プログラムの普及の検討

本研究は、研究Ⅲまでから明らかになった HF-ASD 者の心理的特性に基づいて開発された就労支援プログラムの普及について検討を行った。

本研究では、就労支援従事者と HF-ASD 者をもつ保護者に対象者を絞り、就労支援プログラムを普及するための講座を開発した。研究Ⅲからも、就労支援を行うにあたり、家庭との連携は必須となる。それは、就労支援を行う際の生育歴などの聞き取りの必要性ばかりではなく、その後の連携も当事者の継続就労を支えるために必要不可欠だからである。山本(2014)では、HF-ASD の障害特性を背景にもつ社会的ひきこもりへの介入について、当事者の重要な他者である、保護者への介入の必要性を述べている。HF-ASD 者自身に困り感がなく、相談動機がないことによって支援の機会が失われてしまうことから、当事者の相談に行く動機を高めるために保護者に介入するというものである。また大阪府の調査(2012)によると、府内の就労支援機関(全 461 事業所)に行ったアンケートから、発達障害の支援ニーズについて聞き取った項目(複数回答可)では、社会性やコミュニケーションの支援プログラムの必要性(160 事業所)や、発達障害の気づきについて(111 事業所)や自己理解への支援法(110 事業所)に次いで、家族への支援の必要性(96 事業所)をあげている。就労における支援を行うのは、就労支援従事者だけとは限らない。就労支援従事者における支援プログラムの使用を主な目的としながらも、就労支援従事者が就労支援を効果的に行えるよう、保護者向けへの講座も探索的に開発することとした。

## 研究Ⅳ-1：HF-ASD 者の就労支援プログラムの普及の検討

### ～就労支援従事者を対象とした講座の検討～

#### I. 問題と目的

本研究では、開発した就労支援プログラムを普及するための講座を開発することを目的とした。

現在、日本国内において HF-ASD 者の就労支援を制度上行える支援機関は就労移行支援事業所、就労継続 A 型・B 型事業所など多数存在している。しかし、厚生労働省(2015)によると、全国にある就労移行支援事業所のうち、約 3 割が年間の就労者数が全くいない状況となっている。運営する法人の違いや就労支援における経験値量の差などで、同じ就労移行支援事業所でも支援技術に差があることが明らかになっている。

大阪府のアンケート調査(2012)においても、就労移行支援事業所、就労継続 B 型事業所などで、発達障害のある者への支援ニーズについて、それぞれ違う回答傾向になることも明らかになっている。それは各事業所において、利用される HF-ASD 者の状態が違うことや当事者が求めている就労形態が違うことに要因があると思われる。

そこで本研究では、開発した就労プログラムをそのまま普及するのではなく、各事業所の実態に合わせた内容を提供できるよう、就労プログラムを内容ごとに要素化し、それを提供する各事業所に選択してもらうことで、より各事業所の実態に即した内容を提供することとした。

また、就労支援を行なう際は、一機関単独の支援では、就労を取り巻く様々な領域の支援をまかないきれず、ネットワークを通じた支援は必須と言われている(松為, 2014)。本研究においても実質的な就労支援を高めることを目的に、可能な限り地域の就労支援に関するネットワークを通じて内容を提供することとした。

尚、この研究は大阪府の発達障がい児者総合支援事業の委託事業として実施した。

## II. 方法

### 1. 対象者

大阪府内(大阪市・堺市を除く)に在所している支援機関の職員(累計 342 名)。

### 2. 測定材料

就労支援における自己効力感尺度。筆者らが作成したもので、受講した内容を就労支援で活かせるかどうかを 0 点～100 点で聞き取るものである。

また講義終了後に合わせて講義受講の感想も記入してもらった。

### 3. 手続き

研究Ⅲまでの流れから、個別対応に関する内容は少なくし、障害特性や心理的特性に関する支援について重点的な内容構成にした(表 21. 参照)。

「発達障害の就労支援について」は、HF-ASD 者の就労支援を取り巻く現状について、の情報提供をすることを目的に、雇用現状や共通の障害特性から影響される就労上のつまずきについてどのようなものがあるか、事例を踏まえて紹介する内容とした。

「発達障害の就労支援を取り巻く制度について」は、就労支援を行う際に、関係ある制度について紹介する内容とした。また地域のネットワーク強化を目的に、実施する際は可能な限り職業安定所の職員から情報提供してもらうこととした。

「発達障害とその特性について」は、HF-ASD 者の共通の障害特性についての基本的な情報提供と、共通の障害特性から見受けられる就労上のつまずきについてや、その共通の障害特性をどのようにアセスメントするかについての内容とした。

「医療機関との連携について」は、就労支援機関に係る HF-ASD 者の多くは二次障害を併発しており、医療機関との連携は支援をする際に必ず生じることから、その連携について事例を紹介しながら、情報提供する内容とした。また地域のネットワーク強化を目的に、実施する際は可能な限り医療機関のケースワーカーから情報提供してもらうこととした。

「就労支援における本人への対応」については、共通の障害特性から共通の心理的特性に関する支援を行う際に、本人をどのようにアセスメントし、支援の方向性を決めていくか、行動分析を用いたアセスメントについて情報提供す

る内容とした。特に加藤ら(2008)の教師トレーニングや、若林(2009)の支援者トレーニングの内容例を参考にした。実施する際には、3回の連続講座で行うこととした。1回目は該当する HF-ASD 者の就労支援上の困りごとを具体的に行動として記述することの必要性に触れ、実際に標的行動を設定する内容とした。またホームワークとして、問題行動の前後の情報収集と、問題行動の頻度を記録するワークシートへの記入させた。2回目の内容は標的行動について、望ましい行動までの水準には至らないが、その中でも少しでも望ましい行動はないか確認し、そのような行動が起こった時にほめて強化することの重要性について触れる内容とした。ホームワークとしては、本人が行っている少しでも望ましいと思われる行動の強化をすることを目的にほめたときの記録を記載するワークシートへの記入をさせた。3回目については、問題行動の前である先行刺激について介入することについて触れた。環境の構造化や指示の出し方などについて解説したあとに、実際にそれらを用いて介入することを想定し、ストラテジーシートへの記入を講座内で実施した。その内容を確認した上で、講座を終了した。なお、対象事業所の事情により、1回のみでしか実施できなかった場合は、概要としてホームワークを抜きにした、抜粋版を作成し、3回分を1回にまとめたものを情報提供することとした。

「就労支援における企業への対応について」は、就労支援の基本的な流れである企業実習や、就職後に就職している企業との連携を行い、職場定着を図っていくために必要な内容について触れることとした。また地域のネットワークの強化を目的に、実施する際は、可能な限り企業の障害者雇用の現場担当者や管理職などから情報提供してもらうこととした。

「知能検査と面談について」は、就労支援を行う上での知能検査の最低限の読み取りについてと、面談技術について触れる内容とした。知能検査については WAIS-Ⅲの実施結果からどのような HF-ASD 者の臨床像が予想できるかについての内容とした。また面談技術については、HF-ASD 者へ面談を行う際の面談のタイミングについてや、面談の実施形態について触れ、半構造化面談の有効性や、定期的に面談を行うことの必要性についての内容とした。また地域のネットワーク強化を目的に、可能な限り医療機関に所属している臨床心理士から情報提供してもらうこととした。



「支援員の上手なスケジュール管理について」は、大阪府のアンケート調査(2012)より、HF-ASD 者の受け入れについて各事業所で課題と思われる課題は何かという項目について、最も多かった支援員の発達障害に関する知識や経験不足(175 事業所)という回答に次いで、支援ニーズの増大に比して、支援員の人数が不足している(138 事業所)という回答が多かったことを踏まえ、少しでも現場での業務負担を減らすための内容として、スケジュール管理の効率性をあげるための内容について触れることとした。若林(2003)のケースロードマネジメントの考え方にに基づき、支援を行う際の業務の時間管理の効率性をあげるために何を行えばよいのかということについての内容とした。

以上の内容についての案内をメール・郵送にて大阪府内の各事業所に配布し、申し込みのあった事業所に赴き、筆者らが当該事業所のニーズに応じてプログラム内容を決定し、実施した。1 回あたり 2 時間程度であった。

表 21. 講座内容

| プログラム                | 構成要素                  | プログラム内容   |
|----------------------|-----------------------|---|
| 発達障害の就労支援について        | 障害特性<br>心理的特性<br>個別対応 | 発達障害のある者の就労支援について、現状や課題を学ぶ。<br>また支援事例を通して学ぶ。  |
| 発達障害の就労支援を取り巻く制度について | 障害特性                  | 就労支援に関する制度について学ぶ。<br>またハローワークの方から実際に講演してもらう。  |
| 発達障害とその特性について        | 障害特性<br>心理的特性         | 発達障害の特性やその配慮について専門機関の方から講演してもらう。  |
| 医療機関との連携の取り方について     | 個別対応                  | 医療機関との連携の取り方について事例を通して、学ぶ。<br>また、実際に医療機関の方から講演してもらう。  |
| 就労支援における本人への対応について   | 障害特性<br>心理的特性         | アセスメントから、行動を観察し分析する方法を学ぶ。<br>またそれらを通して、支援の計画を立てられるよう話し合う。   |
| 就労支援における企業への対応について   | 個別対応                  | 支援事例を通して、企業との連携の取り方を学ぶ。<br>実際に受け入れ先企業の方に講演してもらうほか、企業実習を促進させる<br>いくつかのネットワーク資源を紹介する。               |
| 知能検査と面談について          | 障害特性<br>心理的特性         | 就労支援に関する知能検査の結果の見方とその生かし方について押さえる。また、<br>発達障害のある方に対する面談について、その技術を押さえる。                            |
| 支援員の上手なスケジュール管理について  | その他                   | 200人以上の就職者の定着支援や毎月80名程の移働を上げている事業所のスタッフのスケジュール管理から広範囲にわたる就労支援の時間管理を学ぶ。<br>また、ITを活用したシステムツールを紹介する。 |

### Ⅲ. 結果

本事業所に参加した職員の支援経験の平均年数は表 22 の通りである。最大で平均 6 年であり、ほとんどが 3 年前後であった。

表 22. 実施結果について

| 事業所 | 事業形態           | 参加人数 | 経験年数  | 1回目                           | 2回目                 | 3回目                    | 4回目             | 5回目            |
|-----|----------------|------|-------|-------------------------------|---------------------|------------------------|-----------------|----------------|
| A   | 就労支援ネットワーク     | 46人  | -     | 発達障害の特性と就労支援                  | 本人への対応(概要)          | 医療機関との連携               | -               | -              |
| B   | 就労移行・継続B型      | 17人  | 3.98年 | 本人への対応①                       | 本人への対応②             | 本人への対応③                | 支援の上手なスケジュール管理  | -              |
| C   | 継続B型           | 5人   | 0.78年 | 発達障害の特性について・事例検討              | 発達障害のある方への就労支援・事例検討 | 本人への対応(概要)・事例検討        | -               | -              |
| D   | 継続A型・相談支援      | 11人  | 2.8年  | 発達障害のある方への就労支援                | 支援機関との連携(支援機関者談)    | 支援の上手なスケジュール管理         | -               | -              |
| E   | 就労移行           | 9人   | 3.01年 | 本人への対応①                       | 本人への対応②             | 本人への対応③・支援の上手なスケジュール管理 | -               | -              |
| F   | 継続B型           | 9人   | 3.95年 | 発達障害の特性について                   | -                   | -                      | -               | -              |
| G   | 就労支援ネットワーク     | 24人  | 4.28年 | 発達障害のある方への就労支援・本人への対応(概要)     | -                   | -                      | -               | -              |
| H   | 障害者就業・生活支援センター | 4人   | 1.77年 | 本人への対応①                       | 本人への対応②             | 本人への対応③                | 企業との連携(企業・管理者談) | 支援の上手なスケジュール管理 |
| I   | 就労移行           | 5人   | 4.36年 | 本人への対応(概要)                    | 支援の上手なスケジュール管理      | 企業との連携(企業・管理者談)        | -               | -              |
| J   | 自立支援施設         | 5人   | 6年    | 発達障害のある方への就労支援・企業との連携         | -                   | -                      | -               | -              |
| K   | 継続A型           | 12人  | -     | 発達障害の特性                       | 面接技術について            | 知能検査について               | -               | -              |
| L   | 就労支援ネットワーク     | 17人  | -     | 発達障害の特性について<br>発達障害のある方への就労支援 | -                   | -                      | -               | -              |
| M   | 就労支援ネットワーク     | 41人  | -     | 発達障害の特性について<br>発達障害のある方への就労支援 | 本人への対応(概要)          | 企業との連携                 | -               | -              |
| N   | 就労支援ネットワーク     | 137人 | -     | 発達障害のある方への就労支援                | 発達障害の特性について         | 本人への対応(概要)             | -               | -              |

また就労支援における自己効力感尺度においては、事業に複数回参加し、尺度への点数記入を行っていた 41 名を対象に分析を行った。分析には、SPSSver.17 を用いて行った。結果は以下(図 31. 参照)の通りである。実施前と実施後において、1%水準で有意な差が見られた( $t(40)=-3.966; p<.01$ )。また参加機関の職員からの感想では、「就労支援の具体的な関わりが学べてよかった」「ご本人の行動レベルを具体的に把握することができて良かった」「企業が支援機関に求めていることや当事者採用の基準が聞けて良かった」といった内容が挙げられていた。一方で、「事例をもう少しあげてほしい」といった内容も複数あがっていた。

また、就労支援に関するネットワークでの実施については、「就労」を意識しているネットワークということもあり、参加への意欲は高いように感じた。一つの就労支援ネットワークでは、さらに理解を深めるための勉強会を実施するなど、その後の波及効果も見受けられた。ただ、就労支援を行う前提の生活支援を中心に行う機関や、相談支援を中心に行っている機関など、様々な機関で構成される就労支援に関するネットワークを通じて行ったため、各機関のニーズに答えきれていないこともあり、参加者からの感想では、「もっと時間がほしかった」というような感想が目立った。

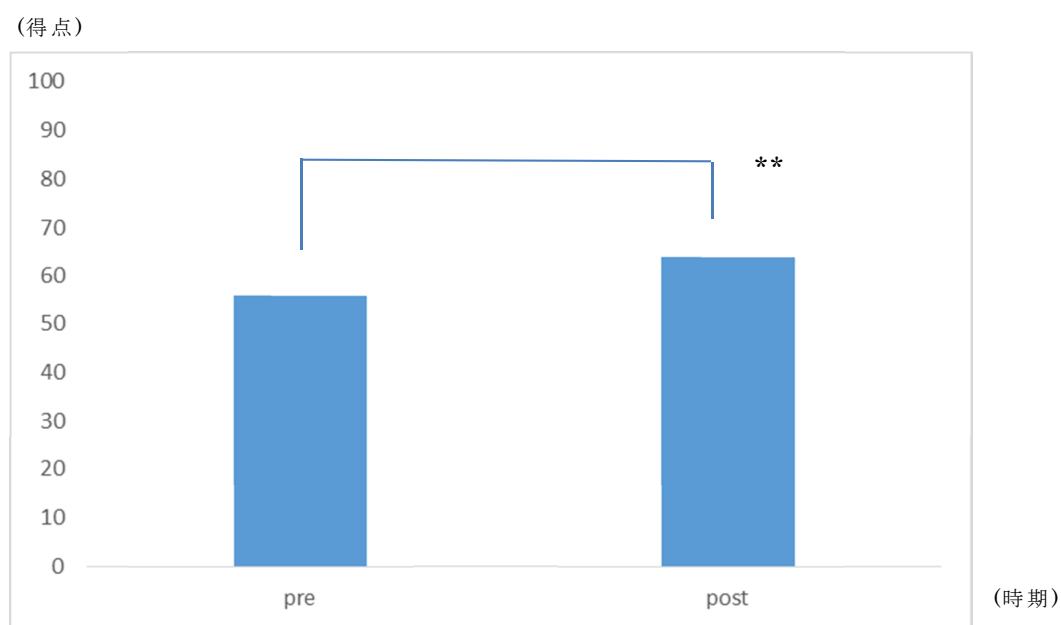


図 31. 自己効力感の得点について \*\*: $p<.01$

#### IV. 考察

本研究は、開発した就労支援プログラムを普及することを目的とした、講座開発を目的とした。

結果より、対象の就労支援従事者の就労支援における自己効力感の向上が見られた。また各感想からも講座受講による一定の効果は見受けられたと考えられる。これは、プログラムを各事業所のニーズにある程度応じられるよう、複数用意していたことが要因として考えられる。また、ほとんどの事業所で実施した「本人への対応」というプログラムが、日々実践する現場において、HF-ASD 者が「報告をしない」「突発的な行動をする」といった問題的な行動

を起こしたときにどのように対応するか、ワーク形式のものであったため、参加した職員は理解しやすい内容であったことも要因と考えられる。これらは、行動分析をもとにして他領域で実践されている「ペアレントトレーニング」「支援者トレーニング」を参考に作成したものである。現場に即し、かつ理論に基づいた研修は今後も期待されると思われる。

また本研究の普及プログラムについても、現場で実践している方に登壇してもらい、情報提供するということを可能な限り行った。就労支援において OJT が推奨されているように、支援側だけで提供できる情報には限りがある。企業環境・医療環境を知らない支援者が現場の企業関係者、医療関係者から直接情報を得るという要素は、就労支援プログラムの効果を高めるうえで、有効なものではないかと考えられる。

一方で、今回の効果が HF-ASD 者への就労支援に対して、直接的な効果がどの程度あったかは測定しきれていない。実際のプログラムを受けた就労支援従事者が行った支援に受講前後でどのような違いがあるかは、今後最優先に確認していかなければならない点と言える。また、就労支援に関するネットワークを通じた実施では、時間が足りないなどといった感想が複数見受けられた。ネットワークを通じた実施形態であったため、1 回ごとの参加者も多く、個々人のニーズに合ったような補足などもできなかったことも要因と考えられる。地域の就労支援に関するネットワークでの実施は、より多くの方に内容を知ってもらう上で、とても有効と考えられる。上述したようにただ参加者が多いだけでなく、共通の課題意識もあるため、一般の自由参加の研修などよりも効果的だったと思われる。今後は実施形態を維持しながらも、対象は個々人のニーズへ対応していく内容を検討することが必要と思われる。

## 研究Ⅳ-2:HF-ASD 者の就労支援プログラムの普及の検討

### ～保護者を対象とした講座の検討～

#### I. 問題と目的

本研究は、HF-ASD 者をもつ保護者を対象とした、就労支援プログラム普及のための講座開発を目的とした。

上述のように、就労支援機関に所属している支援者からも、HF-ASD 者だけではなく保護者への支援についての必要性も示唆されている。就労支援において、家庭だけ支援を行う場合は多くはないが、就労支援を始める際にまず動き出すのが保護者といっても過言ではない。本研究では、就労支援を保護者が担うことを想定していないが、直接支援を行う就労支援機関とのスムーズな連携が図れることを目的に研究を行った。

なお、本研究における講座は、NPO 法人ピュアコスモ(兵庫県高機能広汎性発達障害児・者・親の会)の主催で実施された。また、独立行政法人社会福祉医療機構により助成を受けた。

#### II. 方法

##### 1. 対象者

主に HF-ASD と診断された者(高校生～成人)をもつ保護者 22 名であった。当事者による分類では、高校生が 6 名、大学生が 11 名、社会人が 5 名であった。

##### 2. 測定材料

1) GHQ30 (General Health Questionnaire 30; 中川・大坊, 1985): 精神健康調査票(GHQ60 の短縮版)。4 件法。健常という範囲から変化した症状に主眼をおいたもの。下位因子として一般的疾患傾向・身体的症状・睡眠障害・社会的活動障害・不安と気分変調・希死念慮とうつ傾向に分かれている。

2) 特性的自己効力感尺度: 特性的自己効力感を測定する尺度で、成田・下仲・中里ら(1995)によって作成された。5 件法で記入する。

また、全 5 回の講座終了後に筆者らが作成したアンケートを実施。アンケートの内容は「Q1.参考になった内容」「Q2.もっと聞きたかった内容」「Q3.

全体を通じての感想」「Q4.改善点」「Q5.講座の役立ち度(100点満点の自己採点)」について自己記入式1枚であった。

### 3. 手続き

プログラムの内容を以下に示した(表 23. 参照)。毎月1回ずつ開催し、1回2時間であった。基本的な流れは、グループでの宿題の確認、講義、グループセッションの流れで行った。グループは、当事者の教育段階・生活年齢によって、高校生グループ、大学生グループ×2、社会人グループの4つ分かれて30分程度行った。また、各グループに1~2名のスタッフがファシリテーター役として参加した。

「就労の現状を知ろう①」では、HF-ASD者の就労支援を取り巻く現状について、広く浅い情報提供をすることを目的に、雇用現状や共通の障害特性から影響される就労上のつまずきについてどのようなものがあるか、事例を踏まえて紹介する内容とした。

「就労の現状を知ろう②」では、就労支援を行う際に、関係ある制度について紹介する内容とした。職業安定所の職員から情報提供してもらうこととした。また職業安定所についても説明を行い、その役割を周知してもらう内容も提供した。

「就労の現状を知ろう③④」では、実際に支援を受けて就職したHF-ASD者からの体験談、また就職したHF-ASD者をもつ保護者からの体験談を提供する内容とした。個別の事例が知りたいという希望も多かったことから、実体験の内容提供について本プログラムでは重視することとした。

「家庭でできる就労支援」では、就労支援を行う際につまずきが生じた際の問題解決の仕方について、問題解決法に基づいたワークシートを一緒に記述している流れで提供した。就労支援における支援要素は上述の通りだが、特に心理的特性への保護者の対応力を高めることを目的に構成した。

また、各回終了後にホームワークを出し、保護者には翌月の回までに記入してもらった。内容は、1回目終了時には「子どもの良いところを10個あげる」、2回目終了時には、「子どもの就労に活かそうな点を5つあげる」、3回目終了時には「進路・就職に際して現在取り組んでいることは何か(高校生・大学生用)」「今困っていることについて取り組んでいることは何か(社会人用)」と

対象の属性に分け、ホームワークを出した。また 4 回目終了時には「講義を受けて、何かひとつ取り組んでいるもの、取り組もうとしているものは何か」という内容で出した。

表 23. 講座内容

| プログラム      | 構成要素                  | プログラム内容                                 |
|------------|-----------------------|---|
| 就労の現状を知ろう① | 障害特性<br>心理的特性<br>個別対応 | 就労の現状と支援のポイントを知ってもらう。                   |
| 就労の現状を知ろう② | 障害特性                  | 就労支援のシステム・リソースを知ってもらう。                  |
| 就労の現状を知ろう③ | 個別対応                  | 就労支援を受けて就職された当事者の方に「就職活動・就職」について話してもらう。 |
| 就労の現状を知ろう④ | 個別対応                  | 就職された当事者の保護者の方に「就職活動・就職」について話してもらう。     |
| 家庭でできる就労支援 | 心理的特性                 | 問題解決法を中心に扱いながら、家庭でできる就労支援について知ってもらう。    |

### Ⅲ. 結果

GHQ30 と特性的自己効力感の分析では、SPSSver.17にて対応のある t 検定を行った。有効回答数は 15 名であった。GHQ30(図 32. 参照)においては、実施前後で有意な差が見られた( $t=2.276, p<.05$ )。一方、特性的自己効力感尺度では、事前(平均 77.3 点)、事後(平均 76.2 点)となり、有意な差は見られなかった。またアンケート内容については、「Q1.参考になった内容」については、1 回目をあげている保護者が 10 名となっており、最も多い結果となっていた(表 23. 参照)。「Q5.講座の役立ち度」については、平均 87.5 点(75-100)であった。

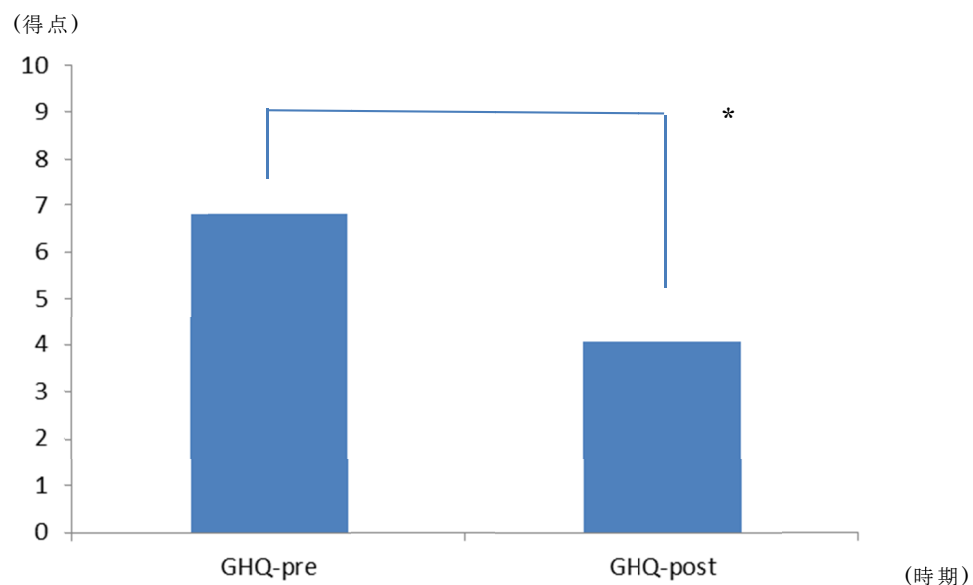


図 32. GHQ 得点の変化について \*: $p<.05$



表 23. アンケートの Q1・Q2 への回答数

|      | Q1.参考になった回 | Q2.もっと聞きたかった回                        |
|------|------------|--------------------------------------|
| 第1回目 | 10         | 2                                    |
| 第2回目 | 0          | 3                                    |
| 第3回目 | 4          | 1                                    |
| 第4回目 | 2          | 0                                    |
| 第5回目 | 1          | 2                                    |
| その他  | ・ホームワーク(1) | ・受け入れ企業について(2)<br>・高校から就労への流れ<br>(1) |

#### IV. 考察

本研究では、保護者向けの就労支援プログラム普及のための講座を開発することを目的に行った。結果より、一定の効果が見受けられる講座実施となったことが明らかになった。

また結果から、就労支援に関する情報提供がとても参考になっていることが見受けられ、現状の教育課程では就労に関する資源を含めた情報量が少ないことが示唆された。さらに、ホームワークを通じて、家庭で就労について考える機会が得られたと感想を述べる参加者もあり、1 回ごとに出したホームワークについても内容も併せて適切だったことが推測された。

最終回に構成していた問題解決訓練についても、効果を感じている保護者がいた。ただこれについてはもう少し時間が欲しかったなど回答している者も多く、より実践できるような時間配分や、内容構成が今後の課題として浮き彫りにされた。

全体的には、今回の HF・ASD 者を持つ保護者に就労に向けた連続講座は、一定の効果があつたと考えられるものの、今後の課題としては、各家庭のニーズに内容をどこまであわせていくか、時間の設定などの検討の必要性が示唆された。

探索的な開発を目的としていたが、今後は本研究の結果を踏まえ、より精度の高い内容が提供できる講座とすることが望まれる。

## 第6章 総合考察

本研究は、以下のような流れで行った（図33. 参照）。

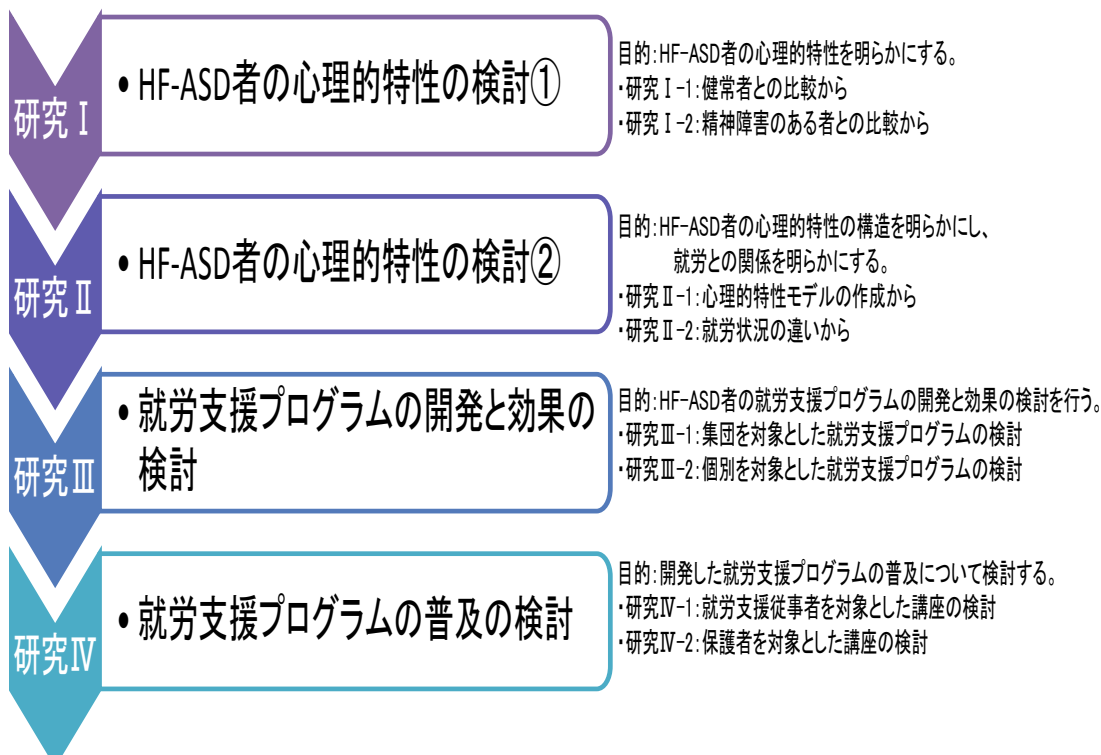


図 33. 研究の全体概要図

### Ⅰ. HF-ASD 者の心理的特性について

本研究では、主に研究Ⅰ、研究Ⅱにおいて、HF-ASD 者の心理的特性について検討を行った。実際に、先行研究や様々な臨床的な知見から、HF-ASD 者の障害特性は明らかにされているものの、その影響を受けた心理的特性は、健常者や他の障害とどのように違うのかを検討した。その後本研究で扱った心理的特性の構成要素が要素ごとにどのような影響を与え合っているか研究し、さらに、就労と心理的特性との関連を明らかにするという流れだった（図33. 参照）。結果から HF-ASD 者特有の心理的特性が明らかになり、実態を明らかにすることができたと言える。

まず、健常者との比較では、測定した心理的特性についてすべてで有意な差が見受けられた。Kanaiら(2011)らによっても不安などといった項目について、健常者との差が見受けられていたが、本研究でも新たに社会的スキルや精神的

健康度、ストレス対処でその差が認められる結果となった。これは、海外の研究や、国内の臨床的な研究で明らかになっている HF-ASD 者の心理的特性が改めて、健常者と違うことが証明された結果と言える。個別性の高い障害とも言われる HF-ASD 者の心理的特性が、量的にもはっきりと差異が抽出できたことは意義があると言える。それは、実際に介入する際の HF-ASD 者のベースラインがどこにあるのかといったことが把握できるからである。HF-ASD 者は個別性の高い障害と言われていても、そこには HF-ASD 者特有の状態層が存在しており、健常者の層とは有意に違うところにあるということは、まず介入を行う際には明らかにしておかなければならない点と言える。

また、制度上同じ対象として含まれている、精神障害のある者との比較を行った結果、そこにも差異が抽出された。本研究で対象とした精神障害ある者の心理的特性と HF-ASD 者の心理的特性では、有意に違う点があるということが明らかになった。特に障害特性の影響が強く出ていると思われる社会的スキルなどで差が見受けられた。本研究で対象とした統合失調症や気分障害と診断される者も、先行研究では対人関係に悩み、社会的スキルが低いとされている研究は少なくない。しかし、そういった他の精神障害と比較しても、さらに状態が良くない結果であったことは特筆すべき点とも言える。HF-ASD 者の心理的特性は、社会的スキルやストレス対処において、過去の障害特性からくる失敗経験などで、対人関係の苦手さや何か問題があった時に回避的に対応してしまうといった傾向が強いということであった。先天的な障害とされる HF-ASD 者と、中途障害として発症する統合失調症や気分障害との違いとも言えるのではないだろうか。本研究によって、改めて HF-ASD 者の抱えている社会での生きづらさが数値化された結果と思われる。

また、HF-ASD 者の心理的特性の構成要素が精神的健康にどのように影響しているか、要因モデルを作成した。それぞれの項目がどのように影響しているかは、上記の結果の通りであったが、先行研究から作成した予想モデルが大きな変更をすることなく、一定の水準を達成したモデルになったことは本研究の成果であると言える。特に障害特性と心理的特性を別々に分け、障害特性が心理的特性に影響し、それが最終的に精神的健康に影響を与えていることが明らかになったことは支援をする上でも重要な示唆になると思われる。

障害特性は、器質的なものとも言われ、その部分を改善することは理論的に難しい。しかし、心理的特性に影響を確実に与えるものであるため、障害特性への配慮は必須となる。支援を行う際は障害特性をしっかりとアセスメントした上で、障害特性への対応をしながら、本人の経験や学習した結果で形成される心理的特性に介入するという基本的な流れをモデルで示すことができたと考えられる。

最後に、以上の点から明らかになった HF-ASD 者の心理的特性を継続して働くことができている HF-ASD 者で測定した結果、そこにも心理的特性によって違いがあるということを明らかにすることができた。HF-ASD 者の心理的特性の良い者が、長く働くことができているという単純明快な結果であった。ここで、重要視する点は、障害特性の違いは、長く働けるかどうかには関係なく、心理的特性においてのみ、その差が見られたという点である。

「働く」ということを視点にした場合でも、HF-ASD 者の支援において対象とすべきは心理的特性であるという結果が得られた。もちろん、障害特性がその心理的特性に影響を与えているという前提を外すことはないが、心理的特性への介入を考える重要性については十分な示唆が得られた結果と言えるのではないだろうか。

HF-ASD 者の心理的特性は、障害特性の影響もあり、社会的スキルが低く、そのためストレスを対処する際に問題を回避しがちな傾向となってしまう。結果としてそれが精神的健康の悪化につながっているということが本研究で明らかになった。その程度は健常者、他の精神障害と比較しても、決して良くはなく、働くということを観点とした時に心理的特性の良し悪しが影響しているということも明らかになった。これらのことは決して楽観視できるものではなく、HF-ASD 者の社会での「生きづらさ」を如実に表している結果と言える。本研究だけではなく、多くの研究において、この結果を踏まえた介入技法の発展が望まれる。

## II. HF-ASD 者の就労支援プログラムについて

本研究では集団を対象とした就労支援プログラムと、個別を対象とした就労支援プログラムを開発し、その効果を検討した。結果は先の研究結果で明らか

になっている。ここではそれを踏まえた、集団対象の就労支援プログラムと個別対象の就労支援プログラムのメリット・デメリットを整理し、その適応について述べることにする。

集団で実施する就労支援プログラムでは、メリットとしてまずはコストパフォーマンスの良さということがあげられる。集団を対象としたプログラムではよく挙げられる点であるが、**HF-ASD** 者は障害特性も個々により違い、対応が様々に分岐してしまうため、個別対応の重要性が言われることが多い。一方で支援現場では研究Ⅳでも述べたように、支援時間やマンパワーが潤沢にあるわけではない。また支援環境によっては、支援の期間が法で定められているものもあり、限られた時間の中で現場の資源を最大限活用し、就職までの支援を行うことを求められる。そういった際に、集団式の就労支援プログラムは効果を発揮すると思われる。心理的特性への介入効果も期待されることは言うまでもなく、現場の支援事情を解決するためにも、有効なプログラムと言えられる。また、**SST** などを他の精神障害のある者と同時に実施することも、**HF-ASD** 者にとっては有効であると思われる。それは、他の精神障害のある者の社会的スキルは **HF-ASD** 者より基本的に良好で、**SST** によってその高い社会的スキルを観察学習できることは、より効果を高めることができると考えられる。この点については、**HF-ASD** 者のみの集団での実施を検討していないため、あくまでも推測となり、今後検討する必要がある点と言える。

一方で、**HF-ASD** 者の間では、効果の表れ方に違いが見られた。特に **SST** など、集団の場で自身の社会的スキルについて見つめなおすということは、場合によっては **HF-ASD** 者には過去の失敗経験などと相まって、とても負荷の高いものとなる可能性もある。実施の際は、本人のプログラムを受ける動機付けはもちろん過去の生育歴などを把握した上での実施が求められると思われる。

次に個別対象の就労支援プログラムであるが、まずは集団対象のプログラムと比較して、個々の **HF-ASD** 者の障害特性・心理的特性にしっかりと対応できることがメリットとしてあげられる。プログラム内容にあった対象を選ぶといったことはなく、より多くの **HF-ASD** 者を対象とすることができる。特に障害特性や心理的特性を抑えた後に、個別の就労上の課題を扱うというプログラムの流れはとても有効であると思われる。本事例で対象とした **HF-ASD** 者

において、社会的スキルなどが向上し、精神的健康が改善されていることから、より長く働くことのできる状態に近づけていることがわかる。

また心理的特性への介入として、認知行動療法で用いられている技法を用いながら改善を図ったことも効果が上がった点と言える。直接的な問題解決から、必要に応じて問題解決訓練や SST などを実施しながら、社会的スキル、ストレス対処能力を高めていく流れは、プログラムの中心的な機能を果たしたと思われる。また、認知的な介入に際して、認知再構成を導入し、改善した事例もあった。基本的な就労支援の流れの中で、HF-ASD 者特有の課題解決のために、認知行動療法は重要な役割を果たしていると言える。

また、個別対象の就労支援プログラムでは、個別対応になると家庭も含めた他機関との連携を行うことが多くなっている。実際に、一機関では支援を賄いきれない実情があつて必要に迫られて連携を取ることがほとんどであるが、事例の中でも記述したように、様々な介入の効果を高めるためにも家庭を含めた、他の機関との連携は必要不可欠である。通常プログラムと呼ばれるものは、行動の手順を示しているものとして定義されているものであり、型通りに行えばその目的を達成するために有効な効果が得られるものとして示されている。本研究のような多機関連携といった曖昧な臨機応変さを含めた内容はその定義から逸脱するかもしれないが、就労支援では欠かすことのできない要素でもあるため、プログラムに包括することとした。この視点を含めていることもプログラムとしてのメリットではないかと考えている。

この個別対象の就労支援プログラムであるが、集団対象の就労支援プログラムと比較して、そのコストがかかってしまうことが大きなデメリットである。また包括的なプログラムであるために、障害特性の把握や心理的特性へと介入していくための具体的な目安や手順が明らかにされているものではない。プログラム実施者に一定の専門性を求めてしまうこともデメリットと言える。また、通常就労支援の流れの中で、補足的に行うものでもあるため、通常就労支援を行っている支援機関で行わなければならないという点もコストがかかるという点でデメリットであるかと思われる。プログラムを実施するための環境が必要になってしまうのである。

このように個別対象の就労支援プログラムは実施を行うために、クリアしな

ければならない要件が発生してしまう。しかし、それらを満たせば、必ず有効な支援プログラムとして機能するものと考えている。

次に本研究では、これらの就労支援プログラムを普及するための講座の開発も行った。就労支援従事者と保護者向けに、上記のプログラムの中の構成要素を細分化し、提供するというものにした。就労支援従事者も保護者も、就労支援を行う上で必要としている情報・技術は対象の HF-ASD 者の属性や、所属している組織体制・就労経験年数などによって差が生じてくると思われたため、より広く普及するということが本研究では最優先とし、講座を受講した対象者が必要な情報・技術を選択するという形態とした。

まず就労支援従事者対象の講座では、一支援機関を対象とした講座提供だけではなく、地域の就労支援に関するネットワークを通じた提供を行った。多くの従事者に受講してもらい、その効果も一定程度認められた。日々の支援に戸惑う現場の就労支援従事者に対して、より広く提供できたことは良かったと思われる。特に自己効力感が高まった結果となったことは支援の向上につながっているのではないかと思われる。

また保護者向け講座では、就労支援従事者向けの講座とは違い、就労支援の資源を知るということを目的に講座を開発し、提供した。こちらの方でも内容への満足度が高いばかりか、精神的健康にも改善が見受けられたことが重要なポイントであると思われる。成人に至る過程で、HF-ASD 者がどのような進路を進むことができ、どのような支援を受けられるかといった見通しが持てたことで、保護者も安心感が得られたために見られた結果と考えられる。

しかし、これらの普及に関する講座の効果は、実施直後の精神的健康などを測定しているだけに過ぎず、日々の支援に実際にどのような変化が表れているかは測定されていない。本研究で開発した就労支援プログラムが、現場でどのように生かされているか検証することが今後求められる。

### Ⅲ. 本研究の意義と限界

本研究では、HF-ASD 者の心理的特性の実態を踏まえた就労支援プログラムの開発と効果の検討を行った。

本研究論文の一つ大きな特徴は、先行研究が圧倒的に少ないということであ

る。先行研究という知見が少ない中で研究を構成し、行った。本研究の大きな限界と言える部分であるが、これが本研究の一番の意義である。

現在、障害者就労の中でも精神障害・発達障害領域の就労支援は関心が高まっている反面、技術的には全く伴っていない現状にある。それは先に述べた通りであるが、就労支援という専門領域が定まっていないこともあり、研究を行う機関も圧倒的に少ない。そのため専門性が高まらず、研究を行える人材がないということもあり、先行研究自体が少ないという現状に陥っている。また研究を行ったとしても、就労支援という領域が広範にわたるため、対象者の条件統制が難しく研究の体裁が保てないという実情もある。そのような中で実態調査の結果に基づき、プログラムを構成し、そのプログラムを実施した流れはこの就労支援領域ではとても意味のあるものであると考えている。

また、**HF-ASD** 者の心理面に観点を置き、その特性を明らかにした点も意義があると思われる。**HF-ASD** 者が先天的にもつ障害特性と、その特性が影響した上で学習された心理的な特性の部分を分けたことで、環境面に主に介入する必要がある障害特性と本人に主に介入する必要がある心理的特性が住み分けすることができたことも **HF-ASD** 者の支援では大きな点ではないかと思われる。また継続して働くために必要な状態が障害特性の程度ではなく、心理的特性の程度であるということが明らかにできたことも意義がある点と言える。障害特性が心理的特性に影響を与えているため、決して障害特性の程度が就労上影響ないというわけではないが、改善できる可能性のある内容(心理的特性)によって継続した就労が可能かどうか左右されるという結果は、**HF-ASD** 者自身にとっても望ましい結果と言えるのではないだろうか。

本研究の限界は、上述したように研究としての条件を統制しきれていない点が多いことにあると思われる。研究ⅠやⅡで対象としている **HF-ASD** 者の所属は様々であり、就労支援に向けた相談を行っている状態の者もいれば、二次障害の治療に専念している者も含まれている。そのような枠組みで行った本研究でも結果が得られたことは、逆説的には本研究の効果を示す根拠となり得るかもしれないが、より条件を統制し、属性や状態ごとに分けた研究結果は今後求められることと思われる。

また研究Ⅲで行ったプログラム開発についても個別対象のプログラムでは



統制群を設けていなかった。本研究では研究Ⅱまでの時点において、安定して働ける心理的特性を明らかにしていたため、その状態に近づけたという結果を持ってプログラムの有効性を示した。統制群を設けた研究を行うことで、通常の就労支援で得られる効果との比較が行え、より詳細な効果の検討が行えると思われる。

#### **Ⅳ. 今後の展望について**

本研究は、大きな意義があると共に、限界も明確に示されている研究である。本研究を基にした発展研究も望まれるが、それと共に他の就労支援実践における研究においても本研究のような流れで多くの研究が行われることが望まれる。HF-ASD 者の中にも、言語性能力が高い者や、動作性能力が高い者など、能力の偏りも様々である。HF-ASD 者の実態をより明らかにする基礎研究を行い、能力の偏りなどの条件に分けた研究も求められていると思われる。また就労支援では、支援を行う環境もさることながら、就労する職場環境が、安定した就労には大きな影響を与えている。職場環境の構造と HF-ASD 者の心理的特性の相互作用について明らかにすることなども今後必要かもしれない。

HF-ASD 者の就労支援では、一人一人の HF-ASD 者の障害特性、心理的特性を踏まえるとともに、ひとつひとつの環境の構造を的確にアセスメントした上で、本人への介入が求められる。今後もそれらを明らかにするためのアセスメントツールや支援ツールは益々求められると思われる。研究という手法を用い、職業リハビリテーションの領域が今後さらに発展することを願っている。

## 引用文献

- 相澤欽一（2007）精神障害者雇用支援ハンドブック 金剛出版.
- A・S・ベラック・K・T・ミューザー・S・ギンガリッチ・J・アグレスタ（2000）  
わかりやすいSSTステップガイド-統合失調症をもつ人の援助に生かすく下  
巻>実用付録編 熊谷直樹・天笠崇・岩田和彦(監訳) 星和書店.
- 荒牧要右・宇野宏幸（2004）注意欠陥/多動性障害の衝動性に関する検討 脳と発  
達, **36**, 467-472.
- Chieko K. Akira I. Ryuichiro H. Haruhisa O. et al (2011) 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**, 1451-1458.
- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（2006）発達障害者のワークシ  
ステム・サポートプログラムとその支援技法 障害者職業総合センター職業  
センター実践報告書, 60-83.
- 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構（2006）就労移行支援のためのチェッ  
クリスト活用の手引き.
- 独立行政法人高齢・障害・求職者支援機構（2007）継続して医療的ケアを必要  
とする人の就業を支える地域支援システムの課題に関する調査 資料シリー  
ズ **37**.
- 独立行政法人高齢・障害・求職者支援機構（2009）発達障害者の就労支援の課  
題に関する研究, 調査研究報告書 No.88
- 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)**, 40-50.
- Green J, Gilchrist A, Burton D. et al (2000) Social and psychiatric  
functioning in adolescents with Asperger syndrome compared with  
conduct disorder. *J Autism Dev Disord*, **30**, 279-293.

- Gutstein S. E. & Whitney T. (2002) Asperger syndrome and the development of social competence. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17, 161-171.
- 原幸一 (2006) 高機能広汎性発達障害者の就労適応について 津大学紀要, **54**, 33-36.
- 池田浩之 (2010) 精神障害者の就労支援における当事者への効果について～心理状態の改善から～ 第38回日本職業リハビリテーション学会大会論文集, 86-87.
- 井上敦子・菅野敦・横田圭司・橋本創一・霜田浩信 (2007) 不適応症状を呈した成人期発達障害者への支援に関する検討 東京学芸大紀要総合教育学系, **58**, 437-447.
- 神村栄一・海老原由香・佐藤健二・戸ヶ崎泰子・坂野雄二 (1995) 対処方略の三次元モデルと新しい尺度(TAC-24)の作成 教育相談研究, **33**, 41-47.
- 神尾陽子 (2008) 一般精神科臨床で出会う高機能広汎性発達障害成人患者の診断をめぐる臨床的問題 精神神経学雑誌, **110**(10), 968-973.
- 加藤美朗・小関俊祐・佐々木和義 (2008) 短期ティーチャーズ・トレーニングの効果について：特別支援学校教員対象の3回セッションの試み 日本行動療法学会大会発表論文集, (34), 266-267.
- 菊池章夫 (1988) 『思いやりを科学する』 川島書店.
- 菊池章夫・長濱加那子 (2008) Kiss-18の妥当性についての一資料 尚絅学院大学紀要, **56**, 261-264.
- 菊池美智子・榊原聡・江口真理子・林寿美子・服部有香・村手恵子・奥田幸子・永井優子 (2007) 就労準備デイケアにおける問題解決技法を用いたプログラムの実践—精神障害者グループと社会的ひきこもりグループを対象として— 愛知県立看護大学紀要, **13**, 15-23.
- 木村幸代・加瀬照彦 (2004) 実践報告デイケアにおける患者本人への心理教育 精神障害とリハビリテーション, **8**(1), 77-81.
- 厚生労働省 (2013) 平成24年障害者雇用集計状況の集計結果.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002o0qm.html>
- 厚生労働省 (2014) 平成25年度障害者職業紹介状況.

- <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000029691.html>  
厚生労働省（2015）平成 27 年障害者雇用状況集計結果
- <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000105446.html>  
厚生労働省（2015）障害者の就労支援について
- <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokusho-ugaihokenfukushibu-Kikakuka/0000078011.pdf>  
栗田広（2004）アスペルガー症候群の予後と支援 精神保健研究 **50**, 37-44.
- 前田ケイ（1999）SST ウォーミングアップ活動集—精神障害者のリハビリテーションのために 金剛出版.
- 松為信雄（2014）就労支援ネットワークの形成 精神障害とリハビリテーション, **18(2)**, 162-167.
- 松岡治子・川俣香織・井上ふじ子・浅見隆康（2004）精神障害者の家族支援に関する研究（I）—家族のための心理教育に対する迷いと期待— 群馬保健学紀要, **25**, 165-174.
- 松吉大輔・藏口佳奈・内田聖菜・田中優実子・蘆田宏・渡邊克己（2013）健全成人における自閉傾向の個人差と被視線感覚 信学技報, 1-5.
- 三野節子・金光義弘（2006）異なるストレス状況に対する就労者の対処柔軟性と職務満足感との関連 川崎医療福祉学会誌, **16(2)**, 229-237.
- 宮本信也（2002）発達障害と心身症 発達障害研究, **23**, 221-235.
- 文部科学省（2012）通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について,  
[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/1328729.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1328729.htm)
- 中川泰彬・大坊郁夫（1985）日本版 GHQ 精神健康調査票《手引き》 日本文化科学社.
- 中村晃士・沖野慎治・小野和哉・中山和彦（2014）発達障害患者における身体化の三重構造 心身医学, **54**, 1105-1110.
- 成田健一・下仲順子・中里克治・河合千恵子・佐藤眞一・長田由紀子（1995）特性的自己効力感尺度の検討-生涯発達の利用の可能性を探る- 教育心理学研究, **43(3)**, 306-314.
- 日本職業リハビリテーション学会（2012）職業リハビリテーションの基礎と

- 実践, 中央法規
- 小川浩・内山登紀夫 (2005) 高機能広汎性発達障害者の職業的問題 大妻女子  
大学人間関係学部紀要, **6**, 33-42.
- 小川浩・柴田珠理・松尾江奈 (2006) 高機能広汎性発達障害者の職業的自立に  
向けての支援 LD 研究, **15**(3), 312-318.
- 岡島純子・谷晋二・鈴木伸一 (2014) 通常学級に在籍する自閉症スペクトラム  
障害児に対する社会的スキル訓練一般化効果・維持効果に焦点を当てて一  
行動療法研究, **40**(3), 201-211.
- 大阪府 (2012) 発達障がい者支援に関するニーズ調査.
- 千住淳 (2012) 社会的認知の自発性と自閉症スペクトラム障害 基礎心理学研  
究, **30**(2), 199-202.
- Roth, Matthew E, Gillis, Jenifer M, DiGennaro Reed, Florence D(2014) : A  
Meta-Analysis of Behavioral Interventions for Adolescents and Adults with  
Autism Spectrum Disorders. *Journal of Behavioral Education*, **23**(2),  
258-286.
- 杉山登志郎 (1998) 自閉症者の就労調査からみた臨床的問題と支援, 障害者問  
題研究 **26**(3), 243-250.
- 杉山登志郎 (2011) 発達障害のいま 講談社現代新書
- Szatmari P, Bartolucci G, Bremner R et al. (1989) A follow-up study of  
high-functioning autistic children. *J Autism Dev Disord*, **19**, 213-225.
- 高橋純一・玉木宏樹・山脇望美 (2012) 健常大学生を対象とした自閉症スペク  
トラム指数及び愛着スタイルの個人差と社会スキルとの関連 信学技報,  
17-22.
- 滝吉美知香、田中真理(2009) : ある青年期アスペルガー障害者における自己理  
解の変容—自己理解質問および心理劇的ロールプレイングを通して 特  
殊教育学研究, **46**(5), 279-290.
- 山本奈都実・高橋知音 (2009) 自閉症スペクトラム障害と同様の行動傾向を持  
つと考えられる大学生の支援ニーズ把握の質問紙の開発 信州心理臨床紀要  
**8**, 35-45
- 梅永雄二 (2014) 発達障害者の就労支援 LD 研究, **23**(4), 385-391.

- Venter A, Load C, & Schopler E. (1992) A follow-up study of high-functioning autistic children. *J Child Psychol Psychiatry* **33**, 489-507.
- 若林明雄・東條吉邦・Simon Baron-Cohen・Wheelwright (2004) 自閉症スペクトラム指数(AQ)日本語版の標準化 高機能臨床群と健常成人による検討, *心理学研究*, **75**(1), 78-84.
- 若林明雄 (2000) 対処スタイルと日常生活および職務上のストレス対処方略の関係-現職教員による日常ストレスと学校ストレスへの対処からの検討- *教育心理学研究*, **48**, 128-137.
- 若林功 (2003) どのように時間管理を行い, 複数のケースを支援していくべきか-海外文献での「ケースロードマネジメント」における時間管理- 第11回職業リハビリテーション研究発表.
- 若林功 (2009) 応用行動分析学は発達障害者の就労支援にどのように貢献しているのか? 米国の文献を中心とした外観 *行動分析学研究*, **23**(1), 33-45.
- 若澤友行・田村典久・永谷貴子・牧野恵理・面本麻里・寺井アレックス大道・大月友 (2011) 自閉症スペクトラム障害をもつ児童・生徒に対する社会的スキル訓練-訓練効果と社会的妥当性に関する検討- *行動療法研究*, **37**(2), 91-103.
- 山本彩 (2014) 自閉症スペクトラム障害特性を背景にもつ社会的ひきこもりへ-CRAFT(Community Reinforcement and Family Training)を参考に介入した2事例 *行動療法研究*, **40**(2), 115-125.
- 山本真也・香美裕子・小椋 瑞恵・井澤信三(2013) 高機能広汎性発達障害者に対する就労に関するソーシャルスキルの形成における SST とシミュレーション訓練の効果の検討 *特殊教育学研究* **51**(3), 291-299.
- 全国 LD 親の会 (2011) 教育から就業への移行実態調査報告書Ⅲ.