

講義C

発達障害の理解と支援



鳥取県立精神保健福祉センター

この資料は、令和4年度地域保健総合推進事業「保健所、精神保健福祉センターの連携による、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と、地域包括ケアシステムによる市区町村と連携したひきこもり支援に関する研修の開催と」における研修において、使用するものです。

主に、保健所や精神保健福祉センター、市町村、ひきこもり地域支援センター、地域包括支援センター等のスタッフを対象に、研修等での使用を目的として作成したものです。

なお、研修等の場面では、時間の関係上、すべての説明はできませんが、資料の中には、今後の参考のために、研修等では使用しないものも含まれています。また、一部、内容が、重複している部分もあります。

なぜ、発達障害を学ぶのか

- 1 ひきこもり者(特に、長期のひきこもり者)の中には、発達障害者(その傾向を有する者を含む)が少なくないことは、現場で支援をしている多くの人が感じていることです。
- 2 ここで必要なことは、ひきこもり者に発達障害の特性が認められたからといって、急いで診断を求めたり、医療機関への受診を促すことではありません。
- 3 まずは、ひきこもり者の安心・安全を保障し、良好な関係を持つことが重要です。
- 4 しかし、発達障害者が持つ特性、生きづらさを十分に理解をしておかないと、支援者が良かれと思って行った言動が、ひきこもり者により強い不安や恐怖感を与えてしまうことがあります。
- 5 そのためにも、支援者が発達障害について、知っておくことは重要です
- 6 なお、発達障害そのものがひきこもりの原因となっているのではなく、多くの場合は、ひきこもりに至るまでの生活や経験の中での不安・恐怖体験、二次障害(発達障害の特性が十分に理解されていない背景もある)が、ひきこもりの誘因となっています。

障害のタイプ

先天的
障害

もともと 障害 がある

中途障害
(後天的)

病気
けが

固定

障害
(後遺症)

もともとは、病気も
障害も認めない。

治療

福祉サービス

固定

これ以上、治療しても良くなりえない、
けれども、悪くもならない状態。

統合失調症と発達障害の比較

統合失調症

病 気

障 害

病気は、固定しない

発達障害

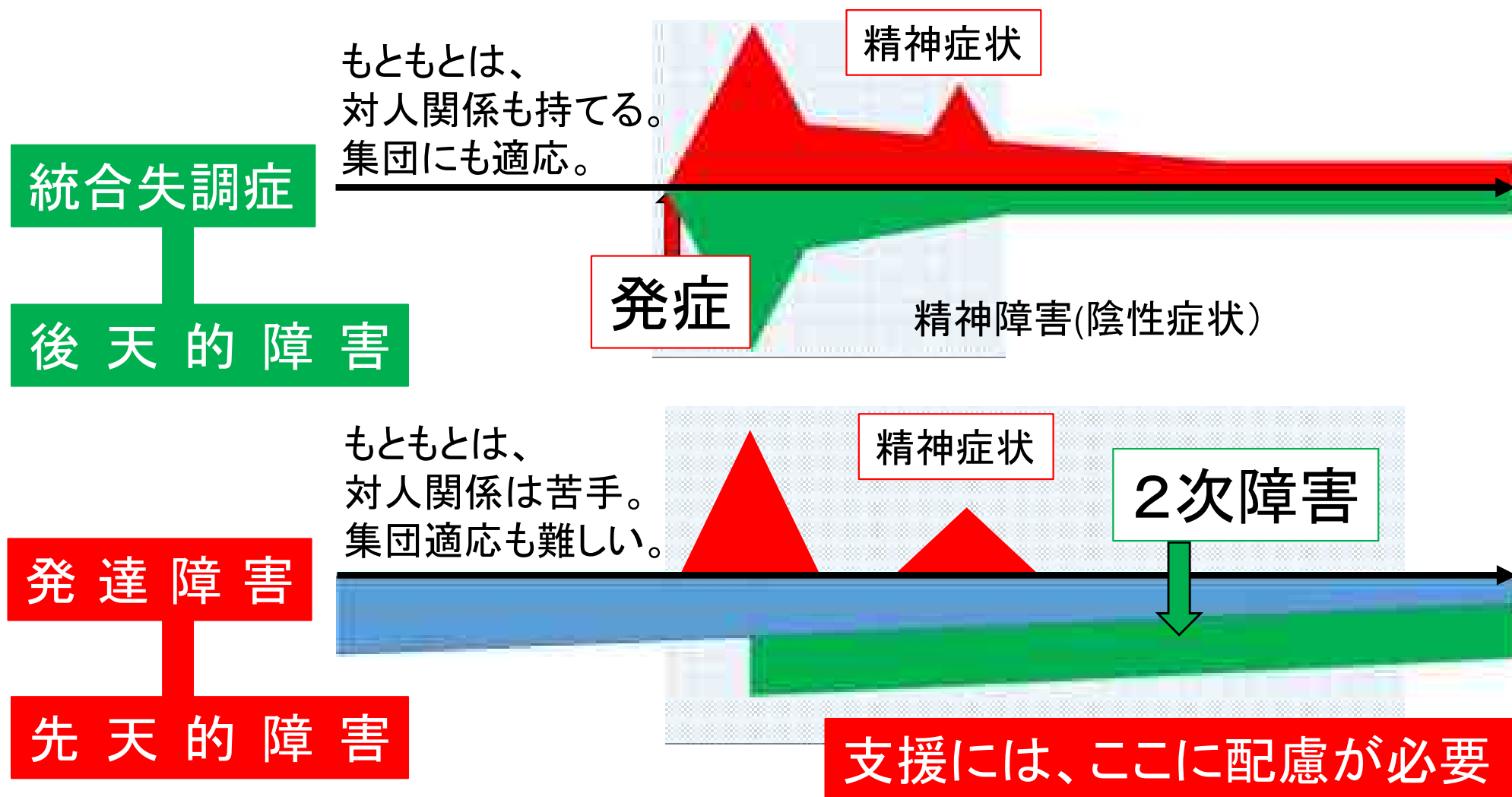
障 害

精神症状

2 次 障 害

※ 発達障害は、先天的障害であるが、不適応などが表面化して初めて診断されることが大半である。

統合失調症と発達障害



日本の「精神障害」支援のモデルは、統合失調症。
発達障害者には、必ずしも、適切でないことがある。

発達障害とは

「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」
(発達障害者支援法)

認知、情緒、行動、知能、知覚などの発達に、生まれ持った問題があり、そのことで日常生活に支障をきたし、時に、社会的支援を必要とする状態にある。



発達障害の分類

ICD-11
神経発達症(障害)

学習障害 (LD)



聞く、話す、読む、書く、計算する、推論する能力の一部だけの著しい遅れ

ICD-11
発達性学習症

小学校低学年では、LD、AD/HDと診断されていても、学年が上がるにつれ、強迫症状等が表面化し、ASDに診断が変わるのは、珍しくない。



注意欠陥多動性障害 (AD/HD)



- ①多動性
- ②不注意
- ③衝動性

ICD-11
注意欠如多動症

自閉性障害

カナー型

アスペルガー症候群
(高機能広汎性発達障害)



自閉スペクトラム症
(ASD)

発達障害には、併存障害が少なくない

発達障害か、精神疾患が、二者択一ではなく、発達障害のある人が、精神疾患を発症・併存することもある。

鑑別を要する精神疾患（あるいは、背景に発達障害の存在を疑う）

- 1 統合失調症
- 2 気分障害（躁うつ病）、うつ病、抑うつ反応
- 3 強迫性障害、摂食障害、視線恐怖など
- 4 パーソナリティ障害（境界型人格障害など）
- 5 被虐待児
- 6 PTSD（心的外傷後ストレス障害）
- 7 その他

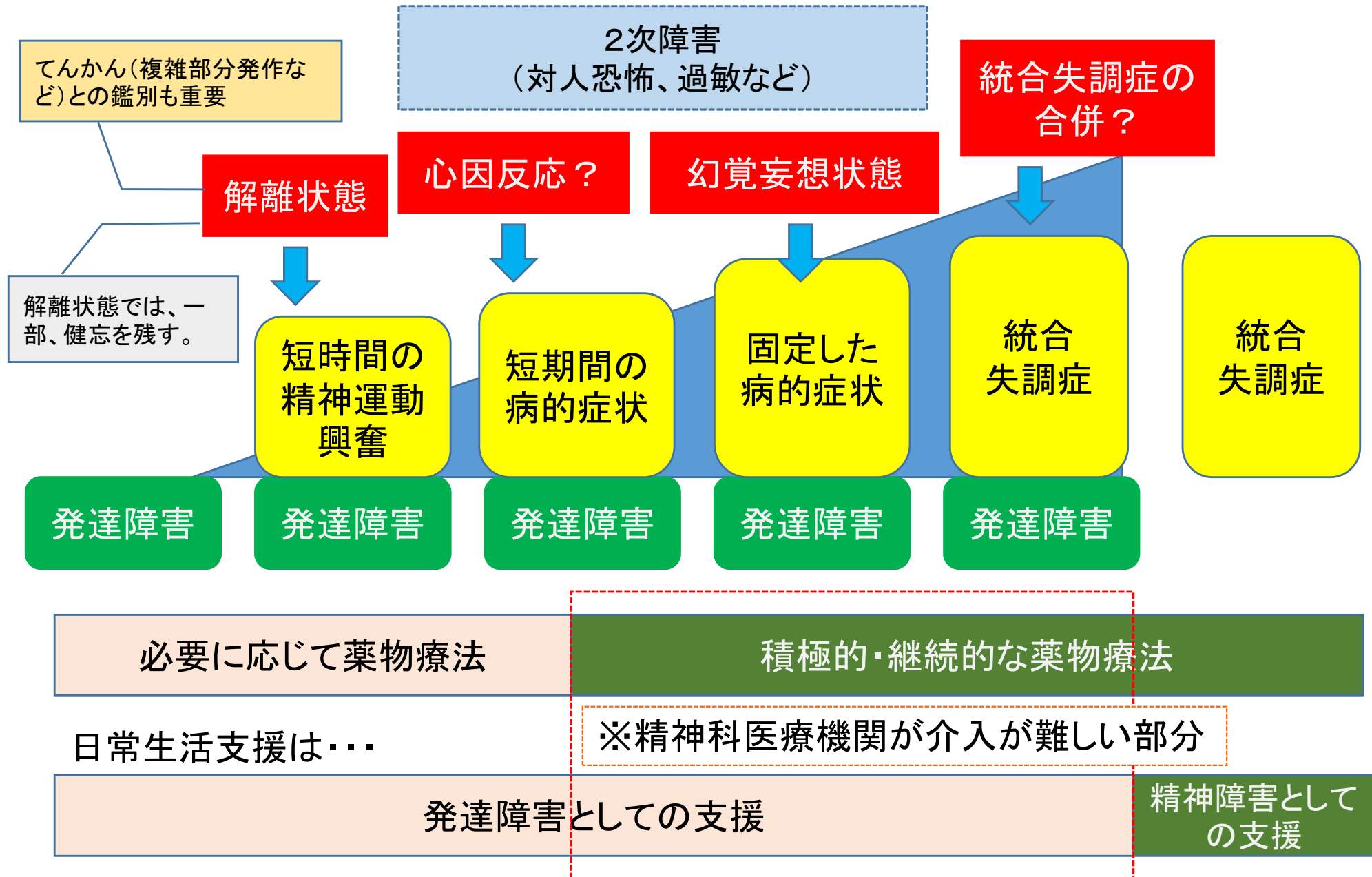
これらの症状が
主訴となることもある。

併存症状は、ストレスが高まると、より表面化することもある。

（例）「人が自分の悪口を言うのが聞こえる」

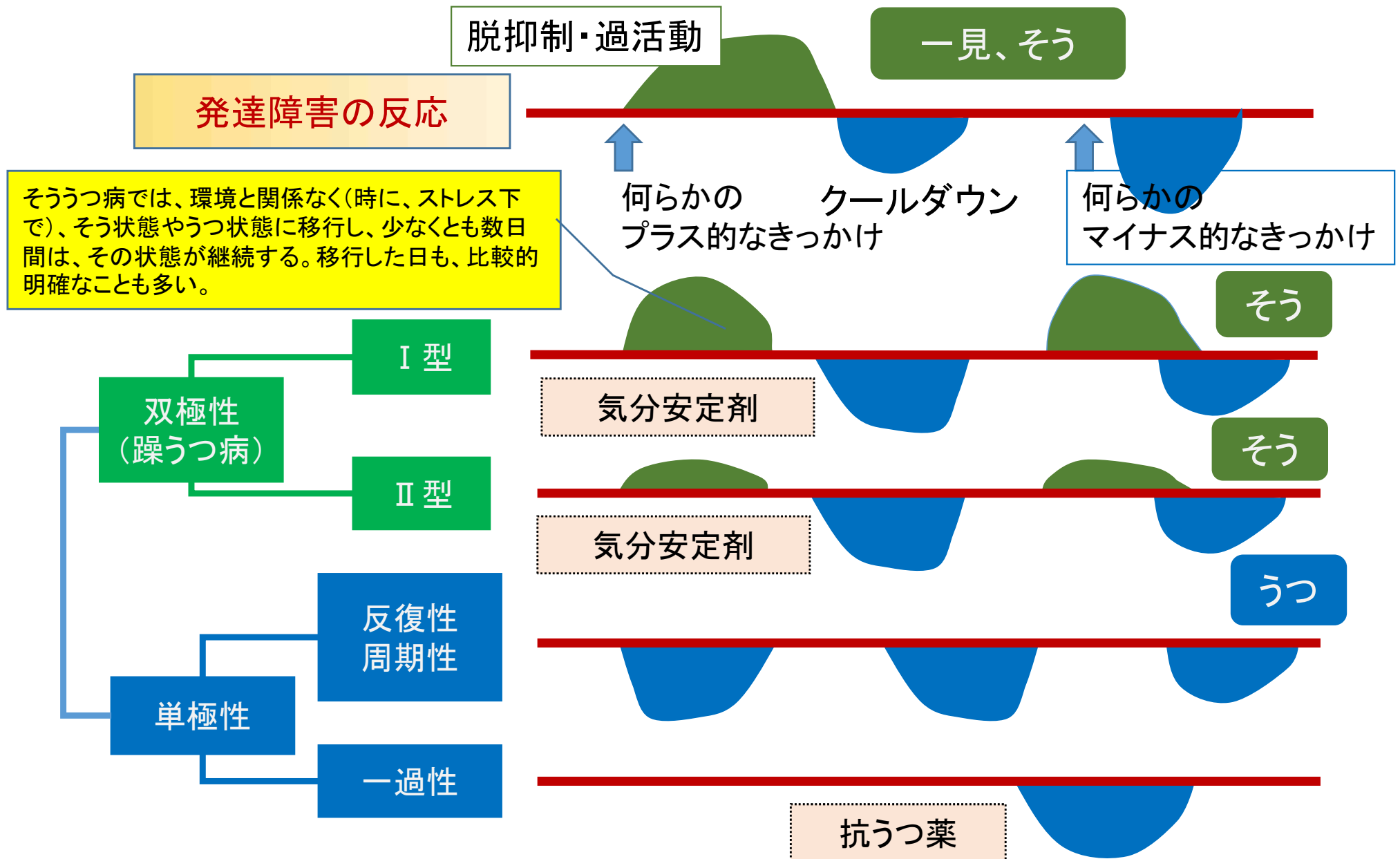
- ① 統合失調症の幻聴？
- ② アスペルガー症候群の感覚過敏による？
- ③ 思春期神経症、入眠時幻覚？

病的症状(幻覚/妄想など)との合併

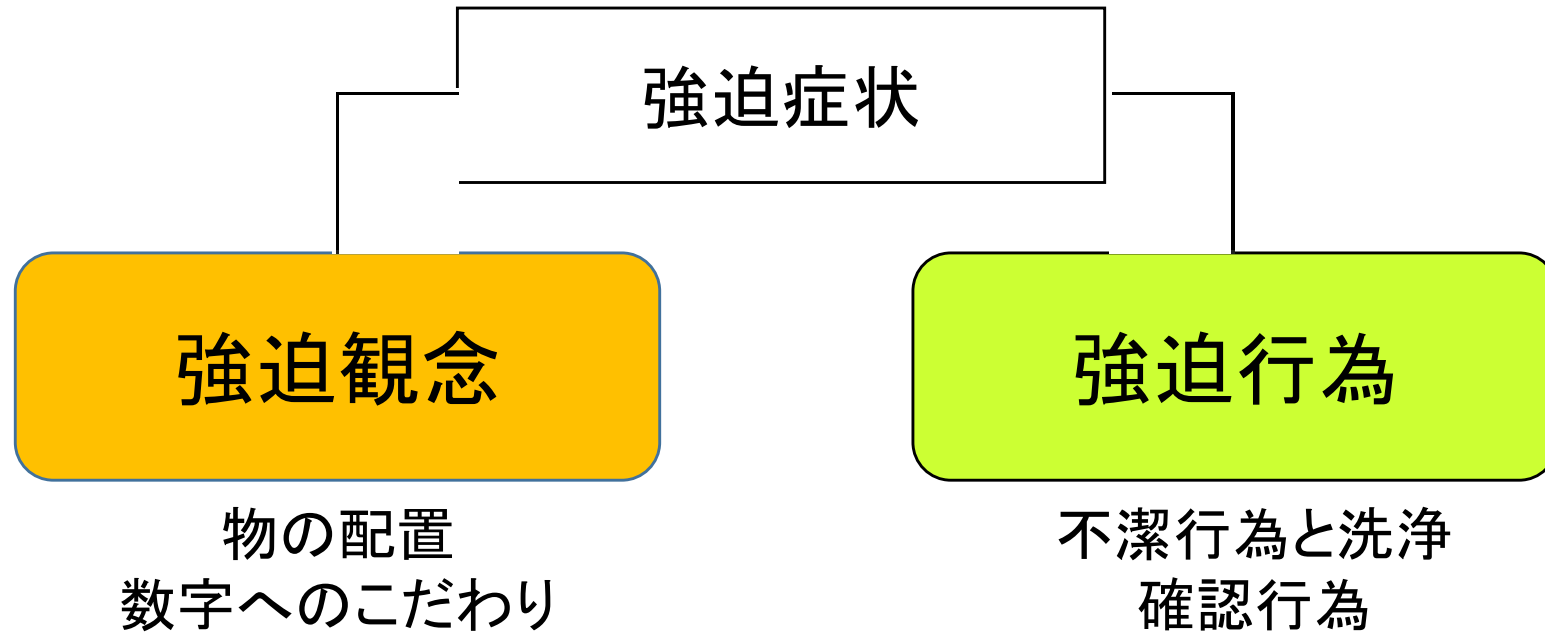


気分障害と発達障害

※表面的に、そううつ病に見えることもあれば、
そううつ病が合併することもある。

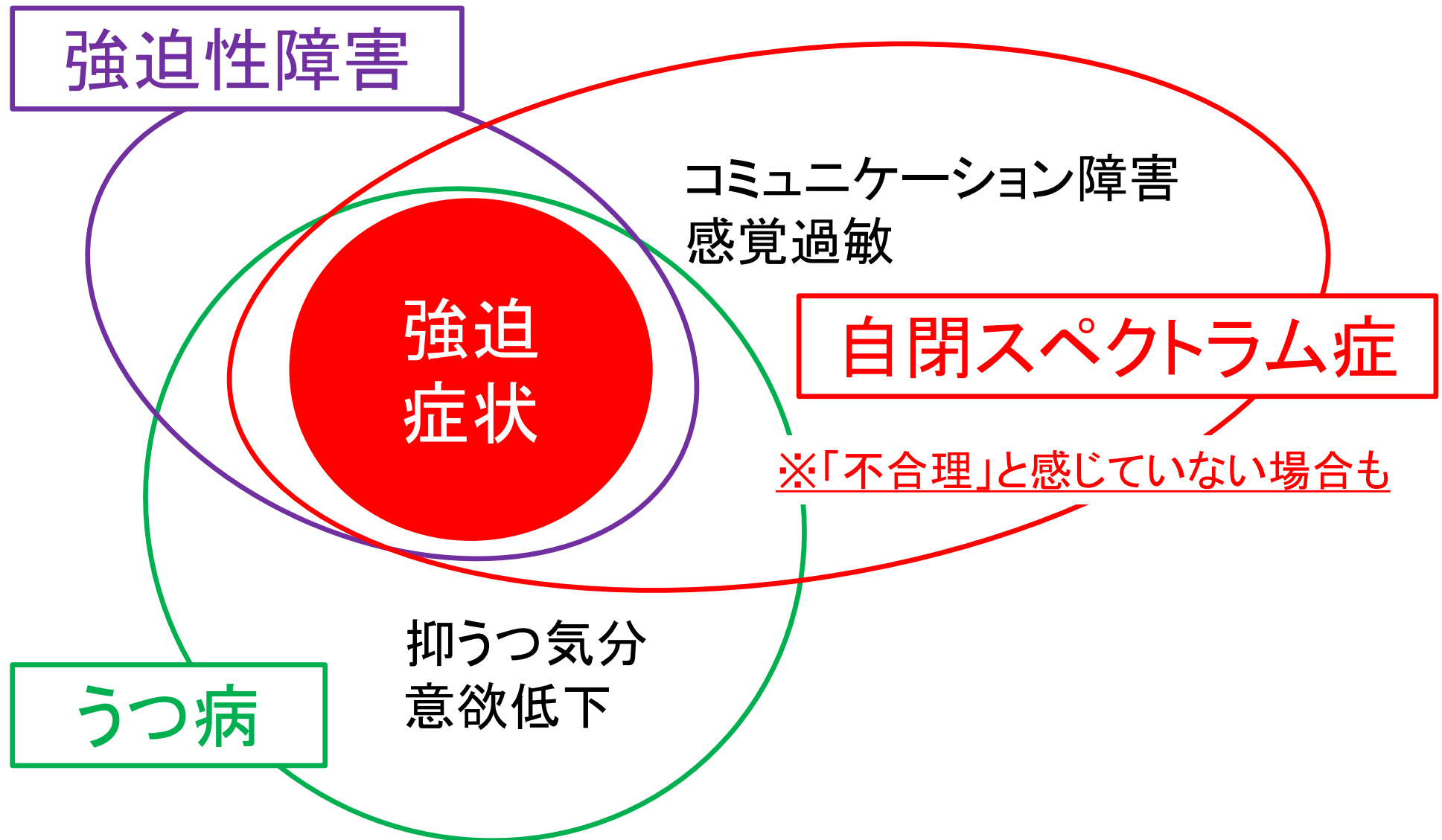


強迫性障害

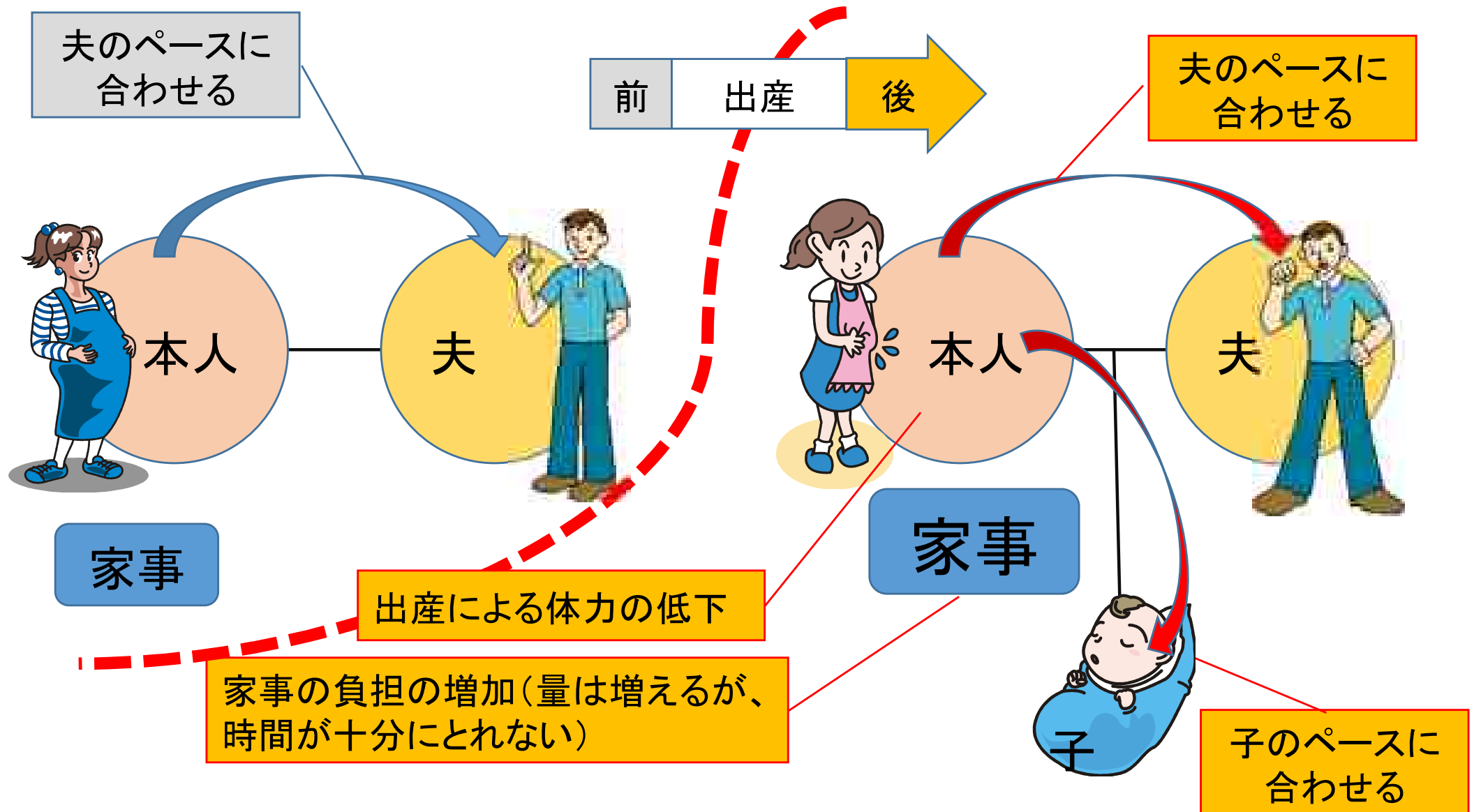


- 1 自分でも、「不合理」と分かっている
- 2 やめることができない
- 3 やらないと、強い不安におそわれる

強迫性障害と併存疾患



出産前後の環境の変化



同時に、2つのペースにあわせることができないのに！！

発達障害の診断は？

発達障害の診断は、総合的な判断で

明確に診断できる検査などは、存在しない。

「診断をつけてもらってきなさい」「検査してきてもらってきなさい」
・・・は、相談・医療機関としては、困ることも。

生育歴や家庭・学校・職場での状況など

現病歴、既往歴

2次障害の有無も重要

（虐待、いじめ、パワーハラスメントなど）

検査：あくまでも参考、傾向を知る

スクリーニング検査：

AQ（自閉スペクトラム指数）・ADHD-RS

知能検査：WISC・WAIS（ウェクスラー式知能検査）

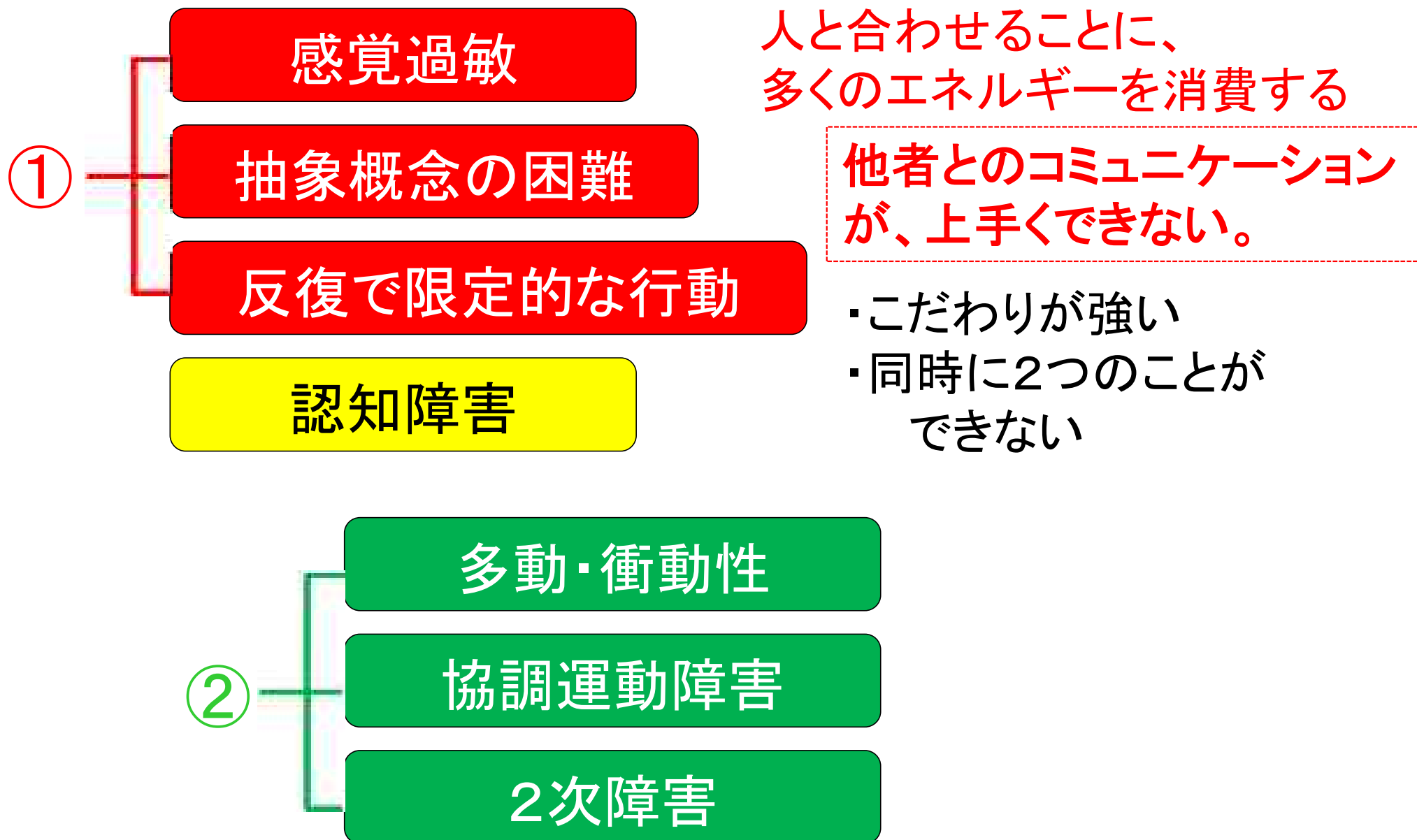
成人の発達障害者の診断の困難さ

この領域は、医師によっても、診断等の判断が異なるのが現状である。しかし、この領域の事例の方が、時に、周囲の理解等を得ることが難しく、2次障害を有し、問題が長期化することが少なくない。



家族も、「他の人とは少し違っている」
「何かの配慮が必要」と感じる一方で、
「障害である」とは、直ぐには認めたくない気持ち。

自閉スペクトラム症の症状



発達障害のひとは、周囲に合わせるのに、 多くのエネルギーを使っている。



※認知の障害が強い場合は、少し様子が異なる。

- ・見かけ上は、それ程、気を使っているように見えないことも
- ・小学校時代からの友だちは、分かっているので大丈夫
- ・高校・大学・職場など、新しい集団には強いエネルギーがいる
- ・自分がリーダーのときは、意外と大丈夫

一見、仕事ができているように見えても。



実は、人の10倍、エネルギーを使っている。
強い疲労を感じているが、一見、できているので、
周囲からの理解を得ることがむずかしい。

発達障害者への支援が上手くいかない

今、課題となっているのは、どの部分？

精神疾患の併発 (統合失調症等)	治療
2次障害 回復には時間がかかる	時に、 個別
もともとの障害 (発達障害など)	(適切な配慮) 療育
もともとの能力 (適応能力) 知的能力・アンバランスさ	



意欲・意識

エネルギーの低下



疲労度
回復度

睡眠障害
対人関係
仕事量
(量・質)

エネルギーの消費と蓄積のバランス 1

学校・会社では、
人に精一杯合わせる。
エネルギーの消費
※これ以上厳しくなると限界



自宅では、のんびりとした生活
(クールダウン)
※この時間が奪われるのはつらい



消費 < = 蓄積
バランスを保っている

エネルギーの消費と蓄積のバランス 2



騒がしい

よりストレスの
高い集団生活

新しい人間関係
トラブル
厳しい叱責

エネルギーの
消費



外でのストレスが高いと、
徐々に疲れがたまり始めてくる。



不眠
イライラ
心身の不調

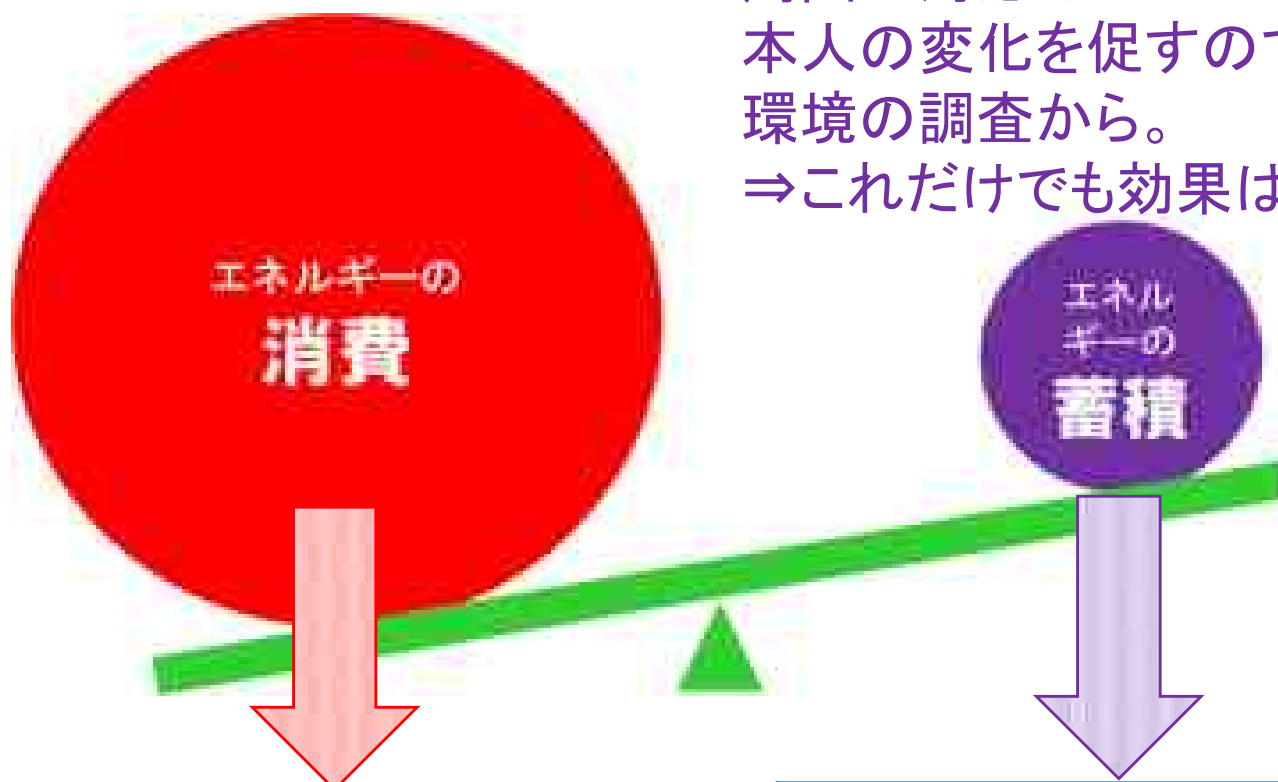
エネル
ギーの
蓄積

消費 > > 蓄積

不適応反応

エネルギーの消費と蓄積のバランス 3

周囲の対応は？
本人の変化を促すのではなく、
環境の調査から。
⇒これだけでも効果は高い。



対応1

エネルギーの消費を減らす
ストレスな環境から離れる
本人の負担の軽減

対応2

エネルギーの蓄積を増やす
クールダウン
自分のペースでの生活

まずは、できる対応から。

1 ストレスになっているものを取り除く

他の人にとっては、さほどストレスと感じないものでは、発達障害特性からみて、非常にストレスと感じられることもある。

※ もっとも、ストレスとなるものは、人間関係。

2 余分な刺激は極力避ける。

周囲が良かれと思って行った情報提供やアドバイスが、本人の混乱を招くことになる。

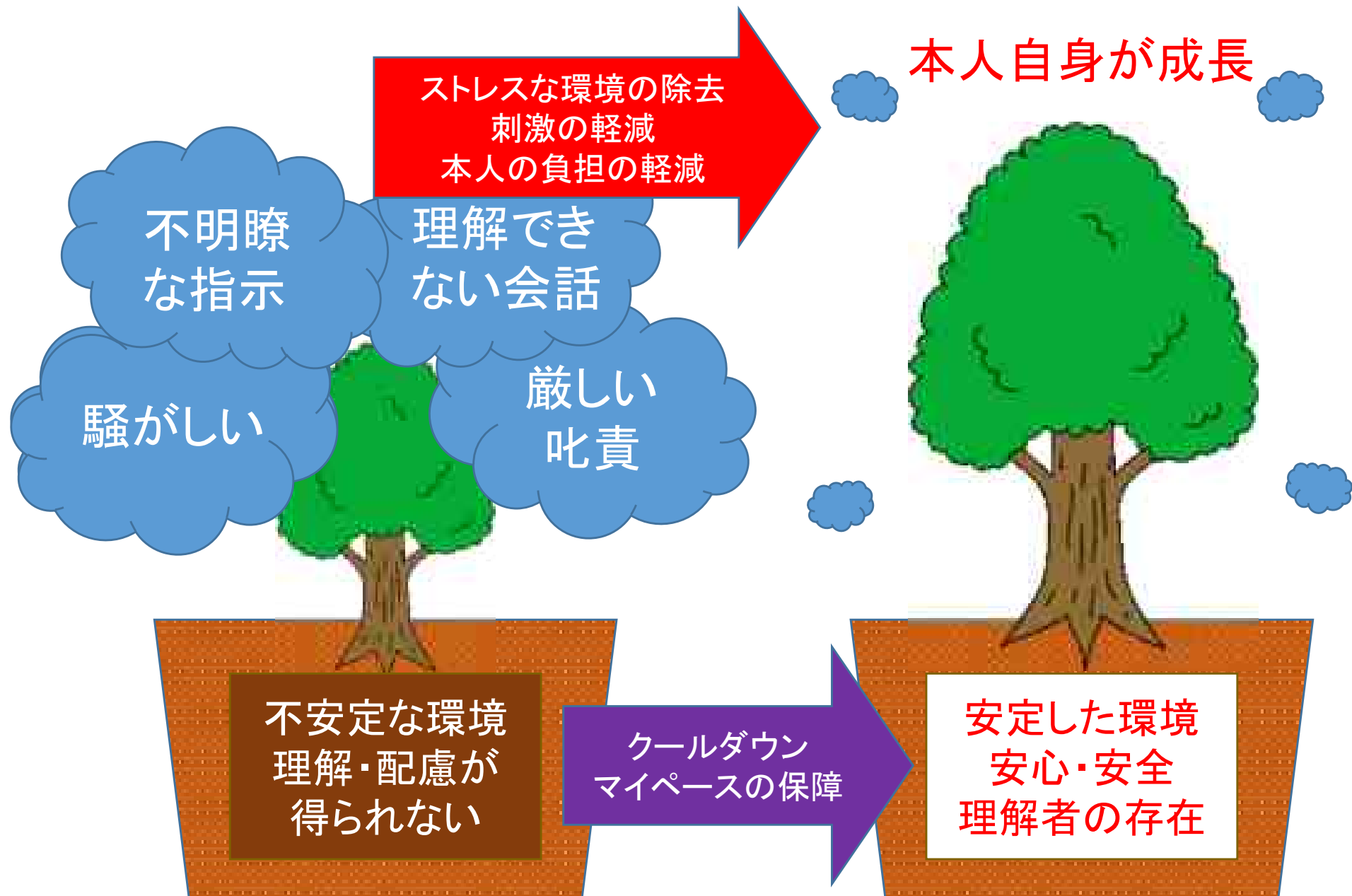
3 自分のペースでの生活を保障する。

多くの場合、周囲に合わせることに強いエネルギーを使い疲弊している。その逆のパターンで。周囲の人からはわがままにさせているとみられることもあり、周囲の理解も必要。

4 クールダウンができるように。

本人にとって、クールダウンの方法はさまざま。本人なりのクールダウンを学ぶ。

まずは、できる対応から 2



本人を変えることは難しい。

周囲の力で本人を変えることは難しい。

「(社会適応ができるように)訓練してきてもらいなさい」

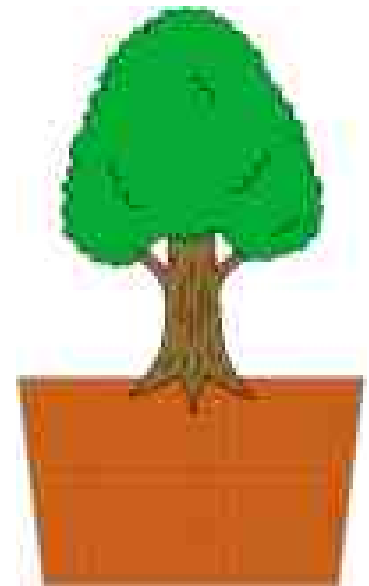
・・・は、相談・医療機関としては困る。

本人を変えようという働きかけは上手くいかない。

まずは、環境調整から。

一方で、安心・安全な環境、周囲の理解などから、

本人が成長していくことは、珍しくない。



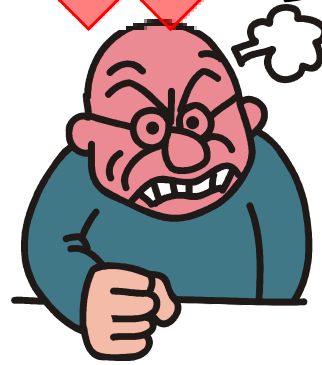
講義C 事例紹介

**当日は、講義の中で、
いくつかの事例を紹介します。**

**（架空の事例ですが、
外部には出されないように
お願いします）**

本人だけでなく、周囲へのアプローチも！

騒がしい 激しい叱責 理解できない会話



不明瞭な指示

さまざまなストレスへの対処は、
本人の努力だけではむずかしい。



まだまだ、社会の発達障害に対する理解は不十分。そのため、本人へのアプローチだけではなく、家族や周囲の人々、社会への働きかけが、現状では不可欠。

自閉スペクトラム症の症状①ー1

1 感覚過敏

感覚過敏は、ストレスが高くなると、より過敏性が高まり、悪循環にはいつてくる。

聴覚過敏

音がよく聞こえる
音の選択ができない
記憶がよい(理解は?)

視覚過敏

記憶・理解がよい
時に視線恐怖など

嗅覚・味覚・触覚など

- ・騒がしいところが苦痛
- ・特定の音が苦手
高い音・叱る声
恐怖感や嫌悪感を
抱いている人の声や音に
過敏になる。



タイムスリップ

成人の場合

騒がしい所は、できるだけ避ける。
厳しい叱責などをしない。

自閉スペクトラム症の症状①ー2

2 抽象概念の困難

代名詞(あれ、これ、それ)が苦手
ことばの省略が分からない
曖昧な表現が苦手
(だいたい、ほどほど)



- ・代名詞(あれ、これ、それ)
- ・形容詞(きれい、かわいい)
- ・あいまいな表現(適当に)
などが、理解できない。

本人の反応→
視線が合わない
目が泳いでいる
固まっている
フンフン言うだけ

成人の場合

具体的に、丁寧な指示を行う。指示を行う人は、できる限り特定の人の方が良い。

仕事の内容を、表示(絵や写真がある方が分かりやすい)しておき、新しい仕事については、一緒にするところから始める。

声かけについて（声かけの3原則）

声かけの3原則は、具体的に、丁寧に、穏やかに、伝えること。

主語、述語を明確にして、具体的に話す。

フレンドリーな話しかけは、当初は、禁忌。

本人は、**自分の領域をガード**している。

不用意に、自分の領域に入ってきて来ないのか不安が強い。

フレンドリーな話は、心理的距離感が近すぎる。

必要以上に、自分の領域に入ってきて来ないという安心感を。

「上から目線」と感じられる話し方には拒否的。

自分の意見を否定するような話し方にも拒否的。

怒っている、叱っているような言い方には不安を抱く。

まずは、自分の意見をコメントなしで、じっくりと聞いて欲しい。

早急なコメントは、自分の意見の否定と感じる。

怒鳴り声、他者への叱責も恐怖になる。

突発的に起きることへの不安。

自分も叱られるのではという恐怖。

声かけについて（声かけの3原則） 補足1

多くの人は、1点集中タイプなので、同時に複数の指示が入ると、混乱する。

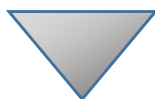
そのため、指示は、**現在、求められるもの一つに絞り**、その時点で必要性の少ない過去や未来の話は、避けることとする。

一方で、本人は、自分の関心のあること、気になることに對して、1点集中していることもあり、周囲が、1つの指示を行ったとしても、**本人の中で現在集中している課題が解決しないと、次に進めない**こともある。

また、自分の関心のあること、したいことに関しては、自主的に物事を勧めたり、積極的に強い関心を持つ。やがて、これは経験値となって、本人の成長につながる。

一方で、自分が関心のないこと、苦手なことをさせたとしても、は、残念ながら、経験値につながらないことも少なくなく、学習効果は少ない。

声かけについて（声かけの3原則） 補足2



本人が「やりたくない」と思ったこと
「やらされている」と感じたことは

物事への関心がなく、
行動にも積極的でない。
その結果嫌悪感が強く、
経験として生きない。

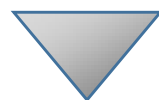
本人が「やりたい」と思ったことは

新しい事にも関心を持ち、
自発的に行動ができる。
その結果、いろいろな経験を重ね、
自信にもつながっていく。

本人の望まないことをしても、効果はない。

声かけについて（声かけの3原則） 補足3

本人の、「やりたい」を見つける前に



本人にとって、
不快と感ずること、敵と感ずること、
辛いと感ずること、
強い疲労感を感じてくことを
出来るかぎり避けることが望ましい。
本人に余裕ができてくれば、
本人なりの、「やりたい」がでてくることも。

声かけについて（声かけの3原則） 補足4

時々、スモールステップによって、
本人の「やれる」を
増やそう考えることがあるが、
提供される課題が、
本人が「やろう」と思えること、
本人は、「やれる」と感じれるもの、
本人が納得したもの
でなければ、
効果はない。

声かけについて（声かけの3原則） 補足5

新しい作業、経験のないことは苦手。

どうして良いか分からない、その時は、
「自分で考えてみなさい」ではなく、

まずは、一**緒にしてみる**ことから。

何度か、繰り返し体験することにより、

視覚的に、スタートからゴールまでを

リフレインできるようになれば、

その範囲内では、自主性も生まれ、

実は、応用も可能なことも。

人間関係のトラブルについて

発達障害者にとって、
もっとも大きなストレスとなるのは、**人間関係**。
本人が不快、不安に思う人間関係からは、
出来る限り、解放する(引き離す)ことが重要。

視覚優位なので、
物理的に、不快な人間関係からは**距離を開ける**
(視界から消える)ことが重要。

長期に不快、不安な人間関係にさらされ続けることにより、
より、特性が高まり、
イライラ、焦燥、易刺激、攻撃性も高まってくる。

並行して、
クールダウンできることが望ましい。

クールダウンの方法は、様々。

一人になる、好きなことに没頭する、
自分の話をじっくりと聞いてもらう・・・など。

過去の出来事にこだわる・・・。(1)

時に、過去の嫌だった体験を繰り返し語ることがあります。
「過ぎてしまった昔のことは忘れて、前を向こう」と言われても、
なかなか、忘れることができません。

それは、発達障害の人の中には、
自分の好きなことや、逆に、嫌だった出来事を、詳細に覚え、
それを忘れることができない人が少なくありません。

多くの人が、喧嘩しても、嫌なことがあっても、頑張れるのは、
月日の経過とともに、「忘却」ができるからです。

しかし、発達障害の人は、「忘却」ができず、何年も前の出来事を、
つい昨日の出来事のように、語ることがあります。

発達障害の人には、「視覚的記憶」を持つ人が多く、

単に覚えているというのではなく、よりリアルに、

その時、誰が何と言ったのか、その時の情景や、

表情、そして、その時の不快な感情も覚えています。

あたかもその時に戻ったかのように、タイムスリップします。

過去の出来事にこだわる・・・。(2)

ただ、その記憶は必ずしも正確ではありません。

何度もタイムスリップを繰り返すと、嫌な記憶は、

より悪い方に装飾されて、現実よりもより悪い記憶になっているときがあります。しかし、家族がそれを、「あなたの思い違い」と指摘しても納得はしません。本人はそのように記憶しているので、訂正は効きません。

では、その嫌な語りはずっと続くのでしょうか？

多くの場合、嫌な記憶を本人が語るときは、

過去だけではなく、現在もつらいときです。

現在がつらいと、過去の嫌な出来事がフラッシュバックします。

本人が、過去の嫌な記憶をつらそうに、厳しく語るときは、

今、生きている社会が、つらいのだと思ってください。

そして、現在あるストレスを減らす、環境を改善することを

考えましょう。現在のストレスが、改善してくると、徐々に、

過去のつらい話をすることは減ってきます。

過去の出来事にこだわる・・・。(3)

このような忘却できない「記憶」は、日常生活の大きな障害になります。例えば、・・・

職場の上司から厳しく叱られ続けると、視覚的にその上司の怒りが記憶され、その上司に近づけなくなる⇒上司のいる部屋に行けなくなる⇒上司のいる会社には(上司がいるいないにかかわらず)行けなくなる、ということが起きてきます。

会社には恐怖で行けませんが、上司と関係のない遊び(旅行とかスポーツとか)は、普通通りに行けます。周囲はこれを不思議に感じ、「新型うつ」などと言うこともあります。

これを避けるためには、「できるだけ、本人にとって不快な出来事はさける」こと、そして仮に、そのような出来事があった時は、早めに環境調整をするだけではなく、本人自身が**クールダウン**を行うことが重要です。ちなみに、中学校が嫌だった子で、卒業式の日、卒業アルバム、教科書全て捨てた子が数人います。嫌な思い出は物理的に消去する、これもクールダウンかな？

自閉スペクトラム症の症状①ー3

3 反復的で限定的な言動

興味の集中

一方的な講釈

こだわり

(手順、道順、趣味)

不潔恐怖

同時に2つのことができない



思春期になると、
自分が嫌悪感を抱いている人やものに対して、不潔恐怖を抱く。

自分のこだわっているものには、
「がんこ」で修正がむずかしい。
第一印象の影響を受けやすい。

自分の意見を否定される＝人格を否定されたと感じる→関係が切れる

成人の場合

仕事に集中ができるように、余分な刺激になるような会話やものは避けることが望ましい。事前にスケジュールは提示し、予定外のことが起きることを避ける。指示は、一つに集中し、一つのことが終わってから、次の仕事に移れるようにする。

こだわり

こだわりは、中心的な症状。

自分のこだわっているものには、
「がんこ」で 修正するのもむずかしい。

ストレスが高まると、こだわりも高まり、
こだわりが高まると、ストレスも高まるという、
悪循環に入っていく。

その上、同時に2つのことを実行することが難しく、
こだわりにとらわれていると、
それ以外のことに、集中できない。

【対応】

こだわりそのものを、軽減することは難しい。

こだわりを、一方的に我慢するのも難しい。

本人なりに、納得のいける手段を考える。

あるいは、ストレスな環境を、軽減する。

ストレスな環境から、離れる。

認知障害 1

認知＝周囲の状況を感じとり、理解する



怒られたときの
認知は・・・

認知のずれがあると、

ずれが
もっと強いと・・・。



なぜ、怒られている
のか理解ができる



怒られていることは
分かるが、
理由が分からない
本人が悩み、
不安も高くなる



怒られていることも
分からない
周囲が混乱

認知障害 2

認知＝周囲の状況を感じとり、理解する

- ・状況が理解できず、
周囲への関心もないタイプ（周囲が混乱）
- ・状況の理解が不十分で、
周囲がどう感じているか、常に不安を抱いているタイプ
- ・状況は理解できるが、
状況に対して適切な対応ができないタイプ・・・がある。

成人の場合

本人の状態を理解し、具体的に理解しやすいような工夫をするとともに、指示は、継続的に行われるようにする。

認知のずれが強い人の中には、周囲に対する関心が少ないため、周囲のざわつきや騒音などに、あまり苦痛を感じていないこともある。

自閉スペクトラム症の症状②ー1



+ AD/HD

多動・衝動性
不注意

アスペルガー症候群の人の中にも、

- ・とても几帳面で整理整頓ができる人
- ・ADHD系で全然片付けができない人
- ・ある部分のみ几帳面、それ以外は無関心な人がいる。

実際には、アスペルガー症候群か、ADHDか、明確に診断のつきにくい人もいるが、

ADHDとアスペルガー症候群の症状が並行して見られる場合は、

「ADHDを伴うアスペルガー症候群」
としている。

成人の場合

なかなか仕事が始まりできない、仕事が効率よくこなせない、仕事の見通しが立てられない、仕事が滞ってしまう等が起きることがある。



定期的に、仕事をチェックしたり、個別に面談を入れたりする。

自閉スペクトラム症の症状②ー2



自転車は、乗れるようになるには時間がかかるが、一度、乗り出すと、よく使われる人が多い。

自転車の方が、一人だし、自由が利くし、クールダウンにもなる。

協調運動障害 (粗大・微細)

- ・スポーツが苦手
- ・不器用で細かいことができない

蝶々結びができない

自転車・はさみ・縄跳びなどが苦手

成人の場合

手先が不器用なため、細かい作業が難しい場合があり、それぞれの能力に応じた仕事を選択する必要がある。

自閉スペクトラム症の症状②ー3

成人になってから、不適応反応などがみられたとしても、

① 元来の障害の症状が課題となっている場合

② 2次障害の方が問題となっている場合
がある。

2次障害

対人不信

対人恐怖

・集団恐怖

過敏性の亢進

・イジメ、虐待

・理解してもらえない体験

など、不快な体験が続いたり、それに対して適切な対応がされない体験が続くと、元来の障がいとは別に、さまざまな2次障害が残ることがあります。この2次障害の方が、生活のしづらさの中心になっていくこともあります。



構造化は、なぜ必要？

安心できる環境を作ることが重要

周囲が作ったスケジュールでは、本人には全体像が見えない。本人が納得しているかどうかも重要。

構造化することによって、本人が安心できているのか？



訓練？

外での生活は、想定外のことが起きることへの不安が高いために、構造化をすることによって、安心感を持たせることができる。

一方で、**自宅では**、想定外のこと(いきなり来客がある、絶えず家族からの叱責があるなど)が起きない環境なら、むしろ自分のペースでのんびりとさせておく方が、回復が早い。無理に、自宅での生活をスケジュール化する必要はあまりない。

本人にとって不快なもののうち、 避けられるものは避けた方がよい



不快なものに対応する
のに、エネルギーの大半を使う。

残された
エネルギー

不快なことに
対応するエネルギー



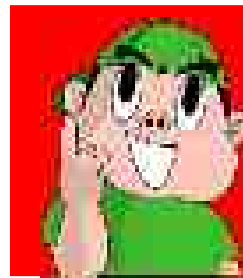
残されたわずかのエネ
ルギーで毎日の生活を送るので、余裕がない、



不快なものが最小限に
なると、対応するエネ
ルギーも少なくてすむ。

不快なことに
対応するエネルギー

残された
エネルギー



残されたエネルギーが
増え、日常生活に余裕
ができ、配慮もできる。

時に、支援者からの告知の要請が

告知に関しては、

本人や家族に、発達障害の告知がされている場合
家族のみに、告知がされている場合
告知がされていない場合 がある。

時に、教育関係者や支援者から、

「本人や家族に、告知をして欲しい」という要請がある。

理由は、様々であるが、

- ① 本人に、適応が上手く出来ないのは、自分自身に課題があるあると気づかせたい。(他罰的で困る)
- ② 本人が、自分の障害を知ることによって、症状が改善するのではという期待。 など。

⇒告知をしたからと言って、特性は改善しない。工夫は出来る。
しかし、工夫は、本人だけの力では難しいことが多々ある。
本人の課題だけにとらわれると、支援は上手くいかない。

自閉スペクトラム症の告知

- ① 相談者は、障害の存在を想像していない。
- ② 相談者は、何らかの障害の存在を感じている。
- ③ 自閉スペクトラム症では無いかと疑っている。

告知が、
今の状況で必要か？

※本人や家族が、周囲の対応に疑問や不信を抱いている中での告知は、時に逆効果。まずは、環境調整をし、信頼関係の確立を。

家族への告知に至るまでの経緯

- 1 家族が、他の人とは違った特性(症状)の存在に気づいている。
(家族面接の中で、徐々に自覚をしていく)
- 2 その症状は、生まれ持ったものである。
- 3 その症状は、生活上、不都合を生じている。
- 4 しかし、その不都合は周囲の理解不足によるところが大きい。ゆえに、周囲の理解を得ることによって、不都合を軽減させることができる。
- 5 それだけでなく、その症状は、多くの利点を持っている。
- 6 本人や家族に提供される様々な支援や制度が存在する。

自閉スペクトラム症の告知 2

本人への告知に至るまでの経緯

- 1 告知に至る経過はさまざま、個人個人で異なる。(正解はない)
過去に、すでに何らかの発達障害の診断を受けている場合もある。
また、近年、ネットの情報が氾濫し、
自分自身が、発達障害ではないかと疑っている人もいる。
発達障害かどうかの診断を求められることもある。
この場合、
「発達障害である」と診断して欲しい場合と、
「発達障害ではない」と診断して欲しい場合がある。
診断をして、何を望んでいるかも知りたい(障害者雇用の利用など)
診断を望んでいるのは誰かも課題(周囲の方が診断を望むことも)
- 2 本人の自覚している特性を確認する。
複数のことは苦手だが、一つのことなら集中して仕事ができる。
新しいことは苦手だが、慣れたり教えてもらうときちゃんと仕事ができる。
- 3 特性を客観的に見るために、検査(WAISなど)をすることも。
- 4 発達障害の告知。特性に加え、支援や制度についても説明。

就労の問題は……

発達障害の人が就労を考える場合と、



就労していた人が、うつ状態などになり、
発達障害と初めて診断を受け、
治療や職場での環境調整・理解を得ることを
考える場合がある。



職場のストレスの一番大きなものは、「人間関係のストレス」
能力に応じた仕事も重要だが、本人がそれを好きかどうか重要。
料理が得意でも、「好き」でなければ、仕事につながらない。
料理が「好き」でも、仕事としたいのか、そうでないかも重要。
料理を仕事にしたとしても、そこでの人間関係は重要。

発達障害者の就労支援

一般就労

ハローワーク
ヤングハローワーク
若者サポートステーション
NPO・その他

福祉就労

ハローワーク
（専門相談窓口）
障害者職業センター
総合支援法による
障害福祉サービス
NPO・その他

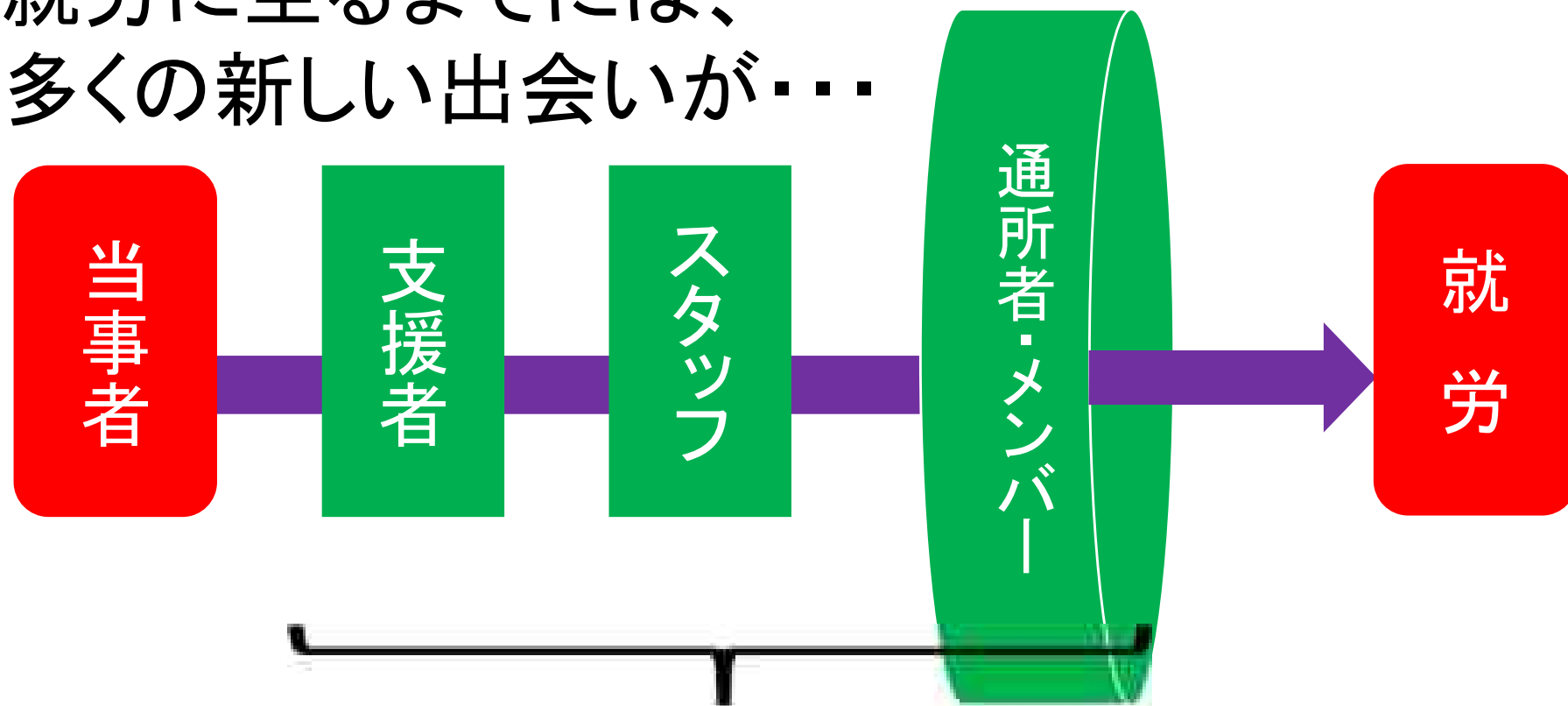
※必ずしも、就労が当面のゴールになるとは限らない。

※「発達障害」などの告知を受け入れることと、障害者制度の利用を受け入れることとは別の問題。

精神障害者保健福祉手帳
（なくても、診断書などで利用できるが、手帳があった方がやりやすい）

対人恐怖・疲労は大きな課題

就労に至るまでには、
多くの新しい出会いが...



実は、この過程にエネルギーがいる。作業能力的には十分できていても、そこで新たに出会う人への不安感、ストレスの方が就労へのハードルが高い。

よく使われる薬

発達障害そのものを治療するのではなく、表現に出てきたそれぞれの症状に対して薬が使われる。

AD/HD治療薬	塩酸メチルフェニデード(コンサータ®) リスデキサンフェタミンメシル酸塩(ビバンセ®)	多動性 不注意 衝動性
	アトモキセチン塩酸塩(ストラテラ®) guanfacine塩酸塩徐放錠(インチュニブ®)	
抗うつ薬／ SSRI など	セルトラリン(ジェイゾロフト®) フルボキサミン(デプロメール®・ルボックス®)	抑うつ 不安 強迫 こだわり
	イミプラミン(トフラニール®)	
	他: SSRI、SNRI、三環系抗うつ薬など	
抗精神病薬	リスペリドン(リスパダール®) アリピプラゾール(エビリファイ®)	攻撃性 興奮
	他: 非定型抗精神病、定型抗精神病薬	
気分安定剤	バルプロ酸ナトリウム(デパケン®)、 炭酸リチウム(リーマス®) など	周期性障害
抗不安薬／ 睡眠導入剤／ 不眠症治療薬	クロチアゼパム(リーゼ®)、 ブロチゾラム(レンドルミン®)、 スボレキサント(ベルソムラ®)、レンボレキサイト(デエビゴ®) メラトニン(メラトベル®)、ラメルテオン(ロゼルム®)など	不安 不眠 頓服など
漢方薬	抑肝散 など	不安・鎮静

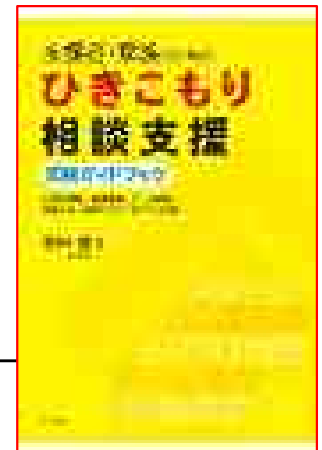
講義C 事例提示

**当日は、講義の最後に、
一事例を紹介し、
いくつかの課題を提示します。
中間アンケートには、
自分だったらこう考える、
という設問があります。
正解はありません。回答は任意です。
ご意見をお聞かせください。
応用編の講義の参考にします。**

ありがとうございました。



鳥取県
「眠れてますか？睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スーミン」



<参考>

原田豊「支援者・家族のためのひきこもり相談支援実践ガイドブック
～8050問題、発達障害、ゲーム依存、地域包括、多様化するひきこもり支援～」
(福村出版、2020/10/5)