発達障害専門プログラム
活用マニュアル

東京都福祉保健局　成人期発達障害者生活支援モデル事業

発達障害専門プログラム活用マニュアル

東京都福祉保健局

公益財団法人神経研究所附属晴和病院

はじめに

2

成人期発達障害（自閉スペクトラム症：ASD）者の専門外来とデイケアを私が昭和大学附属烏山病院に開設したのは2008年でした。当時は彼らをどのように支援していくべきか、まったく暗中模索の状況でしたが、デイケアスタッフの努力によってショートケアプログラムが形をなしてきました。2013年からは当財団附属の晴和病院でも同じような外来とデイケアを開設し、すでに両施設を合わせると7000人の初診者数を数えています。同年には全国の施設に呼びかけて、発達障害者向けのショートケアの普及と支援方法の開発を目的とした成人発達障害者支援研究会が発足しました。回を重ねるごとに参加施設が増え、2018年にはASD専門プログラムに対して診療報酬加算が認められるようになりました。

ASDの当事者たちは社会的コミュニケーションのスキルが乏しく、大学生や社会人の段階で引きこもりになってしまう例が多いことも分かってきました。マスコミに取り上げられるようになってからは、診断ができると宣伝するクリニックも増えてきましたが、治療薬も無い状況で、当事者にとっては単に診断するだけでは何の救いもありません。彼らは自己認知が乏しく、社会的に自立する意欲も高いとは言えません。プログラムへの参加を契機として、修学支援、就労支援、家族支援に繋げていかなければなりません。

このような現況を踏まえて、2018年から東京都では、成人期発達障害者生活支援モデル事業が発足し、当財団が専門プログラムを都内全域の関係機関に普及させ、就労支援施設などとの連携を進める機関として委託されました。本書はその第一段階として、ASD専門プログラム活用の実際をまとめたものです。この事業が、ASD当事者の生活支援、社会的自立の支援に役立ち、支援の輪が広がっていく機縁となることを願ってやみません。

2019年3月
公益財団法人神経研究所　理事長・研究所長
加藤進昌

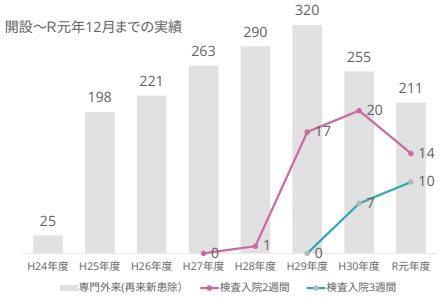
受託法人｜公益財団法人神経研究所附属晴和病院

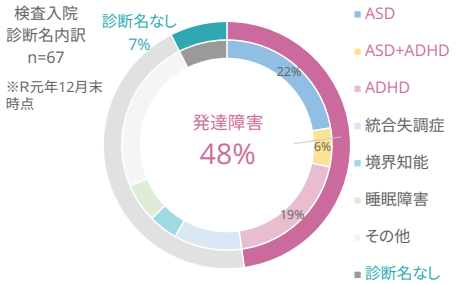
3

新宿区にある精神科単科病院

1951（昭和26）年　内村祐之（東京大学医学部教授）により創設
許認可病床数154床（全開放病床）※2020年現在

2013（平成25）年　発達障害専門外来開設
発達障害デイケア専門プログラム開始
2017（平成29）年　発達障害検査入院開始





晴和病院デイケア｜専門プログラム各コース実績

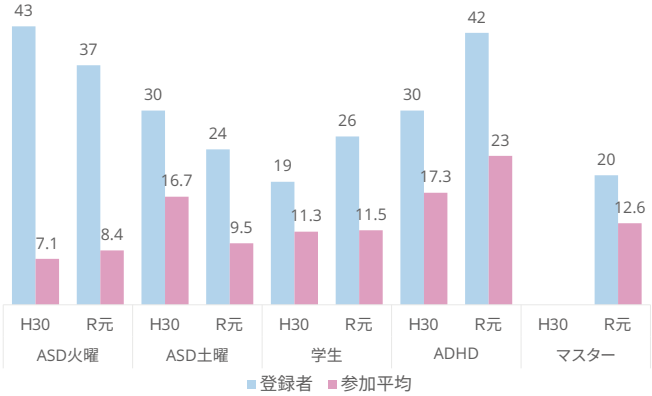
4

コース名	総実施回数		延参加者	
	H30	R元	H30	R元
ASD火曜コース	46	34	330	287
ASD土曜コース	20	16	335	153
学生コース	12	9	136	104
ADHDコース	12	9	208	207
マスターコース	-	9	-	114
合計	90	77	1,009	865

※R元は、12月までの実績

平成30年度、令和元年度 登録者・平均参加者

※R元年12月末時点



事業｜成人期発達障害者生活支援モデル事業

5

事業概要

■東京都が平成30年度から新規で実施

■事業目的

発達障害者の自立生活に向けた支援体制の構築

・具体的には、

地域と医療機関の連携による発達障害当事者の自立生活に向けた支援ネットワークを構築し、取組事例を他機関へ普及啓発する。

1）都内医療機関に専門プログラムを導入・試行する
2）専門プログラムを活用した当事者支援の充実を図る
3）関係機関との支援の連携等により活用方法を確立する
4）取組事例について関係機関へ普及啓発する

見学受入実績 期間｜平成30年4月～令和元年12月末時点 ※都内関係機関のみ

年度＼機関数	医療	福祉	教育	行政	企業	機関計	人数計
平成30年度	2	5	3	2	5	17	23名
令和元年度	3	3	2	0	0	8	15名

見学について

参加メンバーへの配慮（受入人数制限）から、事前予約制。
当日は、デイケアの説明後、メンバー席の後ろに設けた席からプログラムを見届ける。終了後に質疑応答を実施。

機関訪問延べ件数 期間｜平成30年4月～令和元年12月末時点 ※都内関係機関のみ

年度＼機関数	医療	就労支援	教育	企業/特例	その他	機関計
平成30年度	4	17	2	4	0	27
令和元年度	5	8	0	5	1	19

訪問の主な目的は

医療機関は、ASD専門プログラム普及啓発、個別導入支援
ハローワーク等の就労支援施設は、就労支援講座打合せをはじめ、プログラム参加者の情報共有等
教育機関は、専門プログラムの取組紹介、普及啓発
企業は、就労準備講座紹介、従業員対応に関する相談等

発達障害｜分類とその主症状

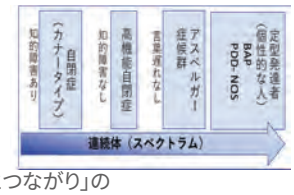
6

幼少期より発達の遅れが生じる

■大きく3グループに分類される

1.広汎性発達障害（PDD）

●自閉症
●アスペルガー障害
●特定不能の広汎性　など



これらの障害は「境界線のないひとつながり」の連続体（スペクトラム）と捉えられる。

自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder）

2.注意欠如・多動症（ADHD）

●不注意優勢型　●多動・衝動優勢型　●混合型

3.学習障害（SLD）

●算数障害　●読字障害　●書字障害

主症状としては

■ASDでは

●社会性の障害
⇒他者の感情や場の雰囲気を理解できない

●興味の限局性・常同性
⇒こだわりが強い

■ADHDでは

●不注意
⇒注意力の欠如により気が散りやすい

●多動/衝動性
⇒動き回り、自身の行動の抑制が困難

ASD｜自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害

7

■社会性の障害

- ●字義通りに解釈（言葉の裏の理解が難しい）
- ●意識（意図）せず失礼な発言
- ●視線が合いにくく、表情変化が不自然
- ●相手の表情や声のトーンから感情が読み取れない

など

⇒他者の感情や場の雰囲気を理解できず、適切な行動や態度を取ることが苦手。

■興味の限局性・常同性

- ●想定外の予定が入ると混乱
- ●自分なりのやり方に固執
- ●博識的な知識等の習得に没頭
- ●生活習慣を変えられない

など

⇒こだわりが強く、些細な変化も嫌う。

上記の一方で、優れた特徴を有し

- ●論理的な思考に優れている
- ●興味のあることへの記憶力が抜群
- ●流行に左右されず、他の嫌がる仕事を継続
- ●数学/音楽/絵画などに才能があることも

つまり → 能力にバラつき（偏り）があるだけ

ADHD｜注意欠如多動症/注意欠如・多動性障害

8

■不注意

- ●大事な物をよく失くす
- ●話を聞いていないように見える
- ●時間を守れず約束をすっぽかしてしまう
- ●服装もだらしなく、片付けが出来ない

など

⇒注意力が欠如しているため、気が散りやすく、ミスや失敗を繰返す。

■多動/衝動性

- ●相手の話を遮る/過剰なおしゃべり
- ●列に並んで順番が待てない
- ●些細なことで怒りやすい
- ●無駄な買物（衝動買い）をする

など

⇒動き回り、自分の発言や行動の抑制が困難。

上記の一方で、優れた特徴を有し、

- ●豊かな発想力
- ●先入観にとらわれない
- ●行動力がある
- ●興味あることへの集中力が非常に高い(ASD的)

つまり → 能力にバラつき（偏り）があるだけ

ASDとADHD｜混同しやすい症状・併存の可能性

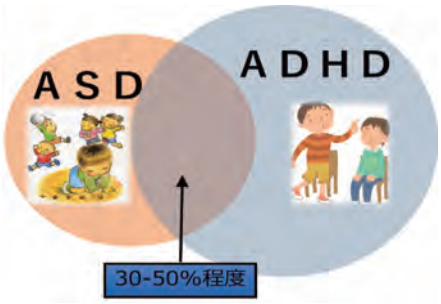
9

混同しやすい症状の比較

ASD		ADHD
社会的状況を把握する能力の欠如	発言	衝動的に発する
非言語的コミュニケーション能力の欠如	視線	注意の維持が困難
抽象的な指示の理解が困難	忘れ物	不注意
状況に応じた行動が困難	動き	衝動性・多動性

■ASDとADHDは、

どちらも「能力のアンバランス」がみられ、ASDとADHDは併存することもある。



■当事者は障害によって「困らされている」
⇒本人と障害とを別個の存在として取り扱う（障害の外在化）視点が必要!!

発達障害｜実行機能障害、伴いやすい他の特徴

10

■実行機能障害

実行機能とは、目標を立てて効果的に遂行していく能力のことで、下記4要素から成立。

①意思決定	・作業にとりかかることが出来ない ・動機づけに問題がある
②計画立案	・優先順位が上手くつけられない ・現実的な予定が組めない
③計画実行	・複数の作業がこなせない ・別の刺激に関心が移ってしまう
④効果的遂行	・状況のモニタリングが出来ない ・間違いに気付き行動修正が出来ない

⇒発達障害が原因で生じる問題によって、
当事者はやる気がないと思われがち

■発達障害に共通して見受けられる特徴

●相手の話を遮る/過剰なおしゃべり
・手先の不器用さ
・運動神経の鈍さ（特に球技が苦手な傾向）

●視覚/空間認知の障害
・黒板の文字を上手く写せない
・物の位置関係の把握が困難
・鏡文字を書く、地図が読めず道に迷う　など

●感覚過敏/鈍麻
・聴覚、視覚（光）、触覚

■ADHDに比較的多く見受けられる特徴

●睡眠障害
・過眠/概日リズム障害
・むずむず足症候群

特性の違い｜発達障害とパーソナリティ

11

■発達障害特性

●能力の偏り

●こだわり・常同性

など

⇒環境調整や支援者側の工夫で
対応することが可能であり、
本人の自己理解やリハビリテーションで
一部トラブルを防ぐことが出来る

■パーソナリティ特性

●頑固

●意地っ張り

●反抗的

●脅迫的

●依存的

⇒自己理解に乏しく、内省が困難。
リハビリテーションや工夫での対応が
難しい。

両者の明確な区分は難しい

アセスメント｜各種心理検査

12

■アセスメントには、

●医師による問診・診察

●幼少期の聞き取り（母子手帳・通知表）

○各種心理検査

●生理検査　　が挙げられる

PARS（ASD）

PARS: Pervasive Developmental Disorders Autism Society Japan Rating Scale

- 専門家による養育者からの聞き取り調査
- フルスケール版（57項目）、短縮版（23項目）
- 「幼児期得点」「現在評定」それぞれにカットオフ値の設定あり
- 施行時間　フルスケール版 約60分、短縮版 約30分

- 長所：情報が客観的
- 欠点：成人ASDでは「幼児期得点」がカットオフ値以下になりやすい

AQ日本語版（ASD）

AQ: Autism Spectrum Quotient

- 自己記入式（50項目）
- カットオフ（33点）の設定あり
- 下位尺度　（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）
- 施行時間：約10〜15分

- 長所：簡便（短縮版10項目も存在する）
- 欠点：発達障害を自ら疑っている場合には点数が高くなりがち。

発達障害外来患者
- ASD群　AQ平均　36点
- その他　AQ平均　31点

ADOS-2（ASD）

ADOS: Autism Diagnostic Observation Schedule

- 診断補助面接（直接の行動観察）
- 世界的なスタンダード
- 年齢や言語水準によって5つのモジュールに分類されている
- 研修会への参加が必要
- 施行時間　約60〜90分

- 長所：症状の重症度評価、介入による効果判定に有効
- 欠点：時間がかかる。横断面のみの評価であり、他の精神疾患やADHDとの鑑別が不十分である可能性もある

アセスメント｜各種心理検査

13

ADI-R（ASD）

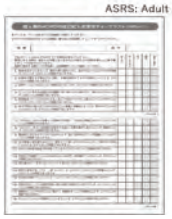
ADI-R: Autism Diagnostic Interview-Revised

- 診断補助面接（養育者から幼少時の状態について聞き取り）
- 世界的なスタンダード
- 3つの中核症状ごとにカットオフ値
- 研修会への参加が必要
- 施行時間　約120～150分

- 長所：ADOSの欠点を補完
- 欠点：施行に時間がかかる。養育者の記憶が不確か。

ASRS（ADHD）

ASRS: Adult ADHD Self Report Scale



- 自己記入式チェックリスト
- パートA 6項目、パートB 12項目
- カットオフ（パートAで4つ以上）
- 施行時間：　5～10分

- 長所：施行時間が非常に短く簡便。成人のADHD症状に焦点をあてている。
- 欠点：あくまでスクリーニングツール

CAARS（ADHD）

CAARS: Conners' Adult ADHD Rating Scales

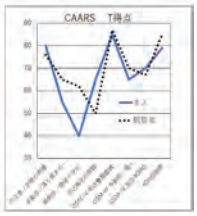
- 「自己記入式」と「観察者評価式」の２種類ある（各66項目）
- 不注意、多動性、衝動性、自己概念の問題の下位項目で構成
- 実施時間　約30分

- 長所：自己評価と養育者評価の一致度を確認できる。矛盾指標により回答の一貫性を確認できる
- 欠点：診断カットオフ値の設定はない。

CAARS

成人にみられるADHD関連の症状を**自己評価・観察者評価**で評定する検査

- しゃべりすぎる
- 整理整頓が苦手
- 列に並んで待ったり、他の人と交代で何かをしたりするのが苦手だ
- ささいなことですぐ腹を立てる
- 必要なものをなくす
- 気がそれやすい
- 作業を始めるのが難しい
- ボーっとしていることがある
- 課題や活動を順序立てるのが困難だ



CAT（ADHD）

CAT: Clinical Assessment for Attention

- CPT（Continuous Performance Test）を含む合計７つの検査から構成される
- 年代ごと（20~70歳代）の標準点が設定されている
- 施行時間：約50分+CPT(約50分)

- 長所：注意の様々な側面のアセスメントができる。診療報酬の点数がつく（450点）
- 欠点：施行に必要な時間が長い

アセスメント｜各種心理検査

14

WAIS 知能検査

- 知能の算出のみならず、ASDやADHD特有の認知傾向が検討しやすいことから、実施されることが多い
- 特に群指数において、ASDやADHDで認知特性のバラつきが認められる

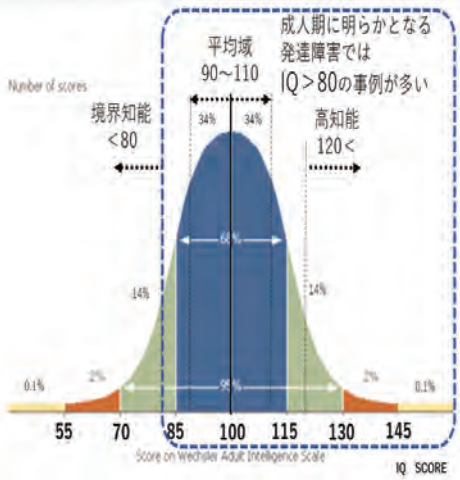
WAIS-III（よくあるパターン）

診断カテゴリー内で明確な特徴はない（個体差が大きい）

ASDによくあるパターン	ADHDによくあるパターン
• VIQ >> PIQ • 絵画配列の低値	• 処理速度の低下 • 作動記憶の低下

発達障害と診断するためには
いずれにしても知的レベルの評価は重要
↑
軽度知的障害（境界域も含む）と混同しやすい

WAIS結果の解釈



成立ち｜発達障害専門プログラム

15

2008
- 烏山病院専門外来・デイケア開設
- 12回のプログラム作成
  - ■現在の専門プログラムの前身が誕生
  - ・学校法人昭和大学附属烏山病院で作成

2013
- 成人発達障害支援研究会設立
- 第1回成人発達障害支援研究会開催
  - ・研究会は、その後も毎年1回開催
- 厚生労働省障害者総合福祉推進事業
  - ■~2014年度
  - ■プログラム開発(全20回)と普及
    - ・昭和大学発達障害医療研究所によってマニュアル／ワークブックが作成
    - ・パッケージ化後もプログラムは洗練
    - ・プログラム実施機関も全国に拡大

2015
- AMED事業(~2017年度)
  - ・『発達障害者の特性を踏まえた精神科ショートケア・プログラムの開発と臨床応用に関する研究』

2017
- マニュアル／ワークブック製本

2018
- 専門プログラム診療報酬化
  - ■疾患別等専門プログラム加算
    - ・精神科ショートケア200点
- 成人発達障害支援学会化

- ■学校法人昭和大学附属烏山病院
  - ・東京都世田谷区にある精神科単科病院
  - ・6病棟293床(2017年)
  - ・発達障害医療研究所併設
  - ・ADHD外来、ジェンダー外来も展開

専門プログラム｜マニュアル/ワークブック

16

厚生労働省障害者総合福祉推進事業成果物

厚生労働省 指定課題8 発達障害専門プログラム　検索

インターネット上で、マニュアル/ワークブックの閲覧が可能

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000099378.html　(参照2020-1-24)

専門プログラム書籍

加藤進昌監修 横井英樹、五十嵐美紀 ら 執筆・編集
『大人の自閉症スペクトラムのためのコミュニケーション・トレーニング・マニュアル』星和書店,2017
『大人の自閉症スペクトラムのためのコミュニケーション・トレーニング・ワークブック』星和書店,2017

専門プログラム｜構成・目的

17

構成

●コミュニケーションプログラム｜SST(Social Skills Training)
CES(Communication Enhancement Session)　の技法を使用

●心理教育　｜「発達障害とは」「社会資源について」「感情について」など
●ディスカッションプログラム　｜グループに分かれて意見交換や話合い

目的

お互いの思いや悩みを共有

新しいスキルを習得

自己理解を深める

3点を深めることで

より自分自身にあった「処世術」を身につける

仲間と新たな体験をする

専門プログラム｜ASD発達障害専門プログラム書籍構成

18

■書籍構成（治療者用マニュアル）

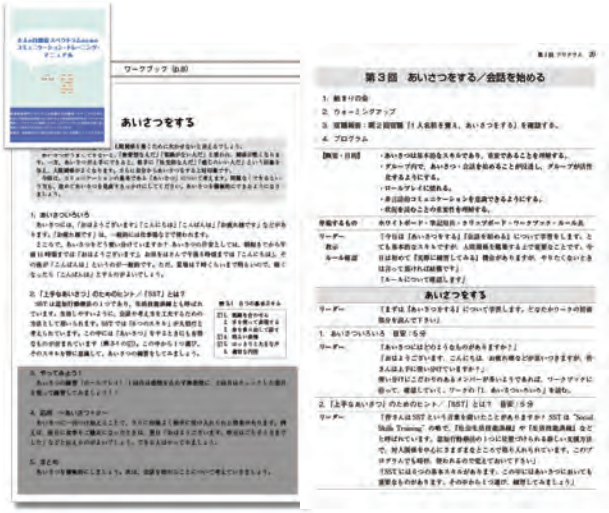
●左側ページ

・当事者用ワークブックと同じ内容。

●右側ページ

・目的やポイント、時間配分等が記されている。
・経験の浅いスタッフでも一定レベルの内容に到達が可能。

一定レベルの内容（常に同様のものを提供できること）は、当事者にとって安心につながる材料のひとつにもなっている。



専門プログラム｜全20回内容・期待される効果

19

全20回プログラム

回	内容	回	内容
1	オリエンテーション／自己紹介	11	上手に頼む／断る
2	コミュニケーションについて	12	社会資源を活用する
3	あいさつをする／会話を始める	13	相手への気遣い
4	障害理解／発達障害とは	14	アサーション(非難・苦情への対応)
5	会話を続ける	15	ストレスについて
6	会話を終える	16	ピア・サポート②
7	ピア・サポート①	17	自分の特徴を伝える①
8	表情訓練／相手の気持ちを考える	18	自分の特徴を伝える②
9	感情のコントロール①(不安)	19	相手をほめる
10	感情のコントロール②(怒り)	20	振返り／卒業式

期待される効果

■自閉症特徴や不安感の低下

●プログラムでの学びの効果・経験を共有できる構造(環境)の効果

■他者体験に共感(あるある体験)が出来る

■他の参加者を客観視出来る

●自分がどう見られているかイメージできる

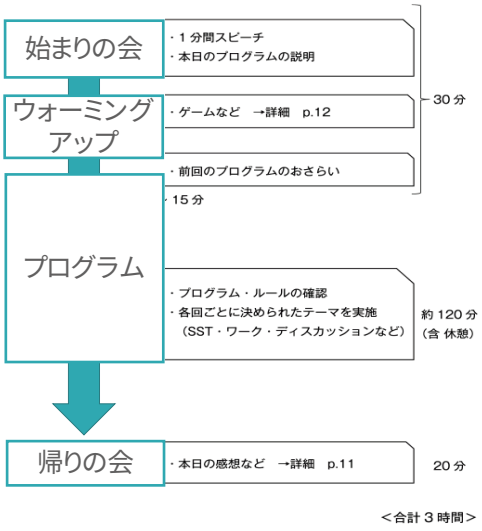
■新しい経験を得られる

■集団活動の練習が出来る

■家族や周囲の方の心理的負担の軽減につながる

専門プログラム｜プログラムの流れ

20



■始まりの会

●話す/聞く練習であるとともに、メンバーの関心事や得意なことを共有が可能な場である。
また、集団形成の後押しをする。

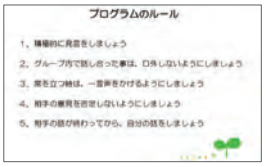
■ウォーミングアップ

●メンバーの緊張緩和を図ることができ、得意なことや好きなことを披露することもできる場。

■プログラム中のルールの確認

●メンバーのみならず、スタッフを守るものでもあるため毎回確認を行う。

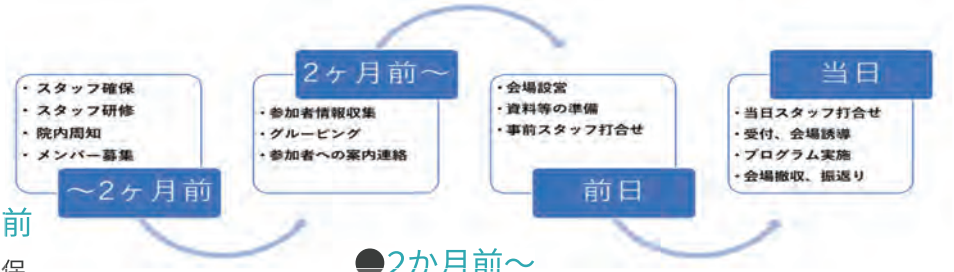
●このルールがなぜ必要なのか、理由も伝えることが重要。



専門プログラム準備｜実施までに必要な準備

21

■準備



●～2ヶ月前
- ・スタッフ確保
- ・専門プログラム書籍を通読
- ・院内スタッフでプログラム模擬体験
- ・プログラム既実施機関見学/スタッフ研修
- ・院内導入検討
- ・院内周知
- ・メンバー募集

●2か月前～
- ・参加者情報収集
- ・グルーピング
- ・参加者への案内連絡

●前日
- ・会場設営、資料準備
- ・スタッフ打合せ

●当日
- ・当日スタッフ打合せ
- ・受付、会場誘導
- ・プログラム実施
- ・会場撤収
- ・スタッフ振返り

専門プログラム導入｜導入に必要な条件

22

■デイケア設置

●デイケアまたはショートケア届出・運営

	小規模	大規模
ショート・ケア	利用者:20人 ○精神科医師 1人(兼務可) ○看護師、作業療法士、臨床心理技術者、精神保健福祉士のいずれか 1人(専従)	ア)利用者:50人 ○精神科医師 1人(兼務可) ○作業療法士又は経験有する看護師 1人(専従) ○看護師 1人(専従) ○臨床心理技術者又は精神保健福祉士 1人(専従)
デイ・ケア	利用者:30人 ○精神科医師 1人(兼務可) ○作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者のいずれか 1人(専従) ○看護師 1人(専従)	イ)利用者:70人 ○精神科医師 2人(兼務可) ○作業療法士又は経験有する看護師 1人(専従) ○看護師 1人(専従) ○臨床心理技術者又は精神保健福祉士 1人(専従) ○精神科医師以外の従事者 1人(専従)

■院内での実現可能性の検討

●実際に、専門プログラムマニュアル/ワークブックを読んでみる。

●立上げを検討するスタッフで、実際にプログラムを試してみる。

■可能性があれば実施機関を見学

●外来担当医、立上げスタッフを中心に、既実施機関でのプログラムを見学する。

●見学後、実施機関に質問をはじめ、導入にあたっての悩み相談を行う。

専門プログラム導入｜参加要件を満たすメンバー選定

23

■メンバーの参加要件

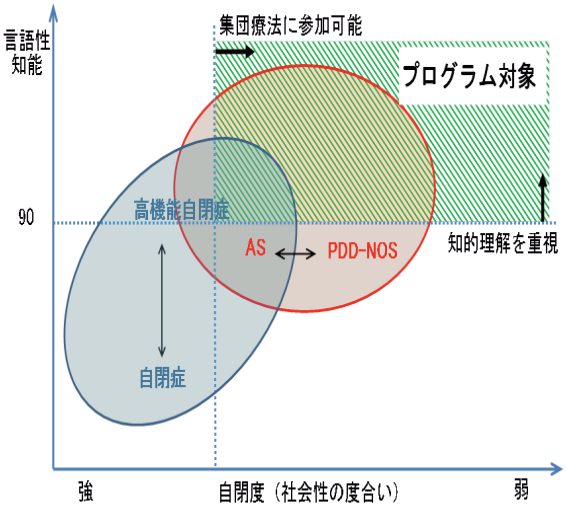
●ショートケア（3時間）を集団内で過ごすことが出来る。

●言語性IQが90以上（ディスカッションが多く、振返り等も求められるため）

■精神科外来担当医との連携

●他疾患（特にパーソナリティ）が混在すると、グループの輪が乱れ一体感が生まれ難い。

●「共感し合える」環境の確保のためにも、受入れ担当医との連携は大切になる。



専門プログラム立上げ｜院内説明

24

■医局等への説明

●専門プログラム適合者のイメージ等を具体的に説明する。

例）院内スタッフでプログラムを模擬実施し、DVD等のメディア媒体にして配布する。

●期待される効果などについて説明する。

●対象者がプログラムに参加する迄の流れを明文化しておく。

■事務職員への説明

●受付・会計時でのパニック等への対応方法を事前に説明する。

例）対応する人によって違うことを伝えない。視覚的に理解しやすい資料等を準備する。

●診療報酬ショートケア加算の算定について、対象者等を説明する。

院内関係者への説明では、
院内スタッフが一貫したやり方で患者さんに対応するための
共通認識の形成が必要!!

専門プログラム立上げ｜場所・時間

25

■場所の設定

●実施場所の構造化（刺激を取除く）
・プログラムとは関係のない不要な物は片付ける。

●音や光、周囲の動きなどの刺激を取除くために、物理的な区切りが望ましい。

●常に同じ場所でプログラムを実施出来るよう実施環境を固定する。

■時間の設定

●実施時間
・見通しが立てられるように、その日のスケジュールを伝える。他者と過ごすことへの負担を軽減するために、適宜休憩をはさむ。

⇒個々のASD特性（認知・行動・感覚）への配慮し、メンバーが安心して参加出来るようにする

専門プログラム立上げ｜とにかく「やってみる」

26

■少人数であっても始める

●少人数でも集団で専門プログラムを開始する。
・当事者の「あるある体験」や同質性の集団での「安心の場」を確保するためにも、プログラムを始めてみる。

●（可能な限り）退避場所を確保する。
・専門プログラムでは、自身に向合う内容も多く、フラッシュバック等への対応として可能な限り個室や刺激の少ない場所を確保することが望ましい。

■当事者へのメリット

●参加者同士の関係構築体験
・ウォーミングアップ等を通じ、共通の趣味や関心を知り、話題の共通項をきっかけに、休憩時に雑談が自然に発生する。

●孤立の回避
・同質性集団のため、比較的孤立せずに済む環境にあり、これまでに出来なかった人間関係を体験し、対人関係について自信が芽生え、話しかける等、踏出す勇気にもなる。
・ピアサポート機能が強化される。

専門プログラム｜スタッフの配置、準備する物

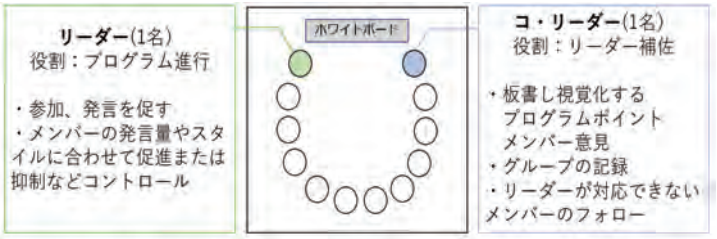
27

■スタッフ配置

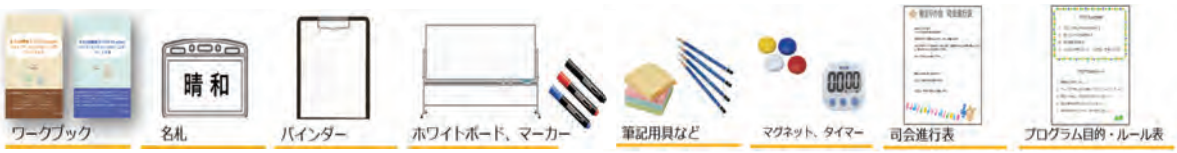
●他職種（2名以上）配置を推奨

・臨床心理技術者を筆頭に、看護師、精神保健福祉士、作業療法士等でチームを構成することが望ましい。

⇒各々の専門的視点からグループとメンバーを捉えることが可能となる。



■準備するもの



晴和病院の例｜院内周知

28

■院内全体への周知

●院内発表の機会を利用

・「発達障害ショートケアプログラム」の存在を全職員に理解してもらう場とした。

■スタッフ別の対応方法①/③

●デイケアスタッフ

・見学から本参加までの流れ、参加条件等を共通認識とする。

・常にどのスタッフもメンバーからの問合せに対応出来るようにする。

・ショートケアとデイケアプログラムの実施時間が異なるため、スタッフの動きの確認や調整をしておく。

「百聞は一見に如かず」
専門プログラムワークショップを
院内で開催することも有益と考えられる。

ご提案

晴和病院の例｜院内周知

29

■スタッフ別の対応方法②/③

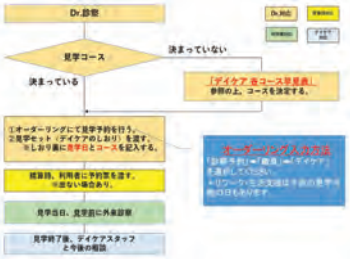
●外来・医事課、窓口スタッフ

・プログラム開始日、受付方法、開始時間等を紙面と口頭で事前に連絡、説明をする。
・参加条件等についても説明をすると、各所での対応がスムースになる。
・ショートケア加算対象者であることを明示しておくと、会計時の混乱が回避しやすい。
・発達障害専門プログラム案内等を窓口に に置き、広報活動にも協力してもらう。

■スタッフ別の対応方法③/③

●精神科医

・医局会等で、専門プログラム対象者やプログラム参加までの流れ等を説明し、理解と協力を仰ぐ。
・参加者が集まらない時は、外来担当医一人ひとりに直接交渉や若い医師にプログラムのグループに参加してもらう。



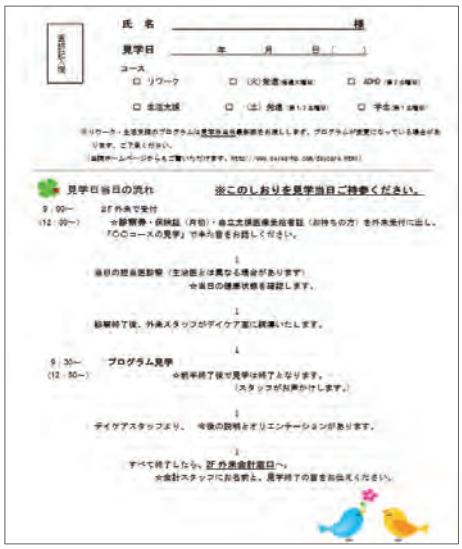
晴和病院の例｜院内周知

30

■患者さんへの対応

●事前に準備しておくと便利なもの

・プログラム表、しおり、見学から本参加までの流れがわかる資料。



支援充実①/②｜就労準備「就活講座」

31

■プログラム概要

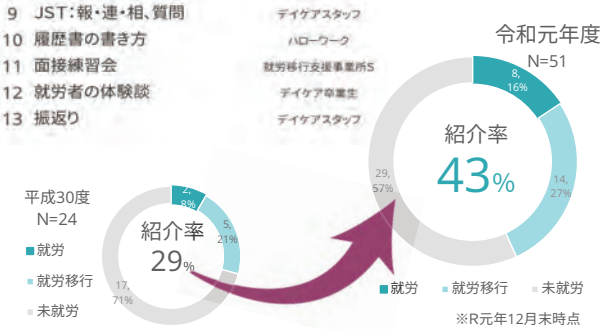
・発達障害と診断された未就労者を主な対象に、働きたいと思う自らの動機づけ支援を行う講座。
・4ヶ月/期（3回/月）を通年開催。
・外部関係機関から講師を招き、講義等を実施。

■プログラム実施のメリット

・「就活講座」は目的が明確なので、当事者の関心を引きやすい。
・このプログラムを通じ、関係機関同士の連携の機会の創出になる。
・ASD専門プログラム卒業者には、それまでの学びの実践の場だけでなく、同一機関による継続的な支援を受けられる場でもある。

回	プログラム内容	講師
1	オリエンテーション・働くとは?	デイケアスタッフ
2	就労移行支援事業所について	就労移行支援事業所L
3	身だしなみについて	大手紳士服販売店A
4	JST：電話のかけ方・受け方	デイケアスタッフ
5	ハローワークについて	ハローワーク
6	作業体験プログラム	就労移行支援事業所T
7	企業の立場から	H株式会社
8	特例子会社見学ツアー	M株式会社
9	JST：報・連・相、質問	デイケアスタッフ
10	履歴書の書き方	ハローワーク
11	面接練習会	就労移行支援事業所S
12	就労者の体験談	デイケア卒業生
13	振返り	デイケアスタッフ

仲間の存在や就労実績が刺激となり、就労意欲を高めた



事例紹介①/②｜専門プログラムを通した機関連携

32

■A氏（20代男性・ASD・会社員）

●株式会社X社に障害者雇用
・職場の「研修の一環」で専門プログラムに参加。
●企業側の関わり
・専門プログラム終了毎に、本人と振返り実施。
●デイケアの関わり
・プログラム中、休憩や終了後に本人からの質問や相談対応を行う。
・プログラムでの様子を企業側に逐次報告。
●企業・デイケア両担当者の関わり
・適宜、メールで情報交換・共有、相談を実施。
・全プログラム修了後、双方の担当者でケース会議を実施し、今後の支援方針を検討。

■連携によるメリット

●当事者の新たな一面への気付き
・支援者同士が情報を共有することで、相手（支援者）方視点から得られる情報が新しい。
・企業側の当事者支援の悩みを踏まえ、プログラム内でアプローチすることが可能。
●共有された支援方針を前提とした当事者対応
・当事者には、相談する相手によって対応方法が異ならないことが安心感につながる。
●支援者（相談窓口）の増加
・企業担当者のみならず、デイケアスタッフも社会資源。安心して相談が出来る環境の提供によって、支援の厚みも増加した。

事例紹介②/②｜プログラム活用・支援充実、機関連携

33

■B氏（20代男性・ASD・無職）

●一般企業を退職

・上司の指示が理解できない、期日を守れない、職場内でコミュニケーションが図れない等の困難を覚え、退社。

●困り感の原因は「発達障害かもしれない」

・精神科初診・検査入院を行い、ASDと診断。

●診断後は、専門プログラムに参加

・あらゆる場面で一般就労に向けて準備中との発言の一方で、前職でのトラウマも口にする。

・回を重ねる毎に、休憩やプログラム後に他者と雑談が増加。それに呼応するようにして、プログラム内での発言も積極的になる。

■プログラム参加中・後の変化

●障害者雇用・障害者手帳の存在

・社会資源の回で、障害者雇用や就労支援機関等の存在を知る。選択肢の一つとして検討開始。

●「就活講座」への参加、オープン就労を希望

・全20回専門プログラム卒業後、「就活講座」へ参加。自身の特性に配慮のある職場環境での就労を希望。障害者手帳の申請を行う。

●支援機関利用にあたり情報提供・共有

・機関見学や体験利用等にデイケア職員同行。

・適宜、支援者同士で情報共有を図る。

⇒医療機関が有する本人特性や支援経過を関係機関に直接届けることが出来、支援機関も医療機関への相談がしやすくなる。

支援充実②/②｜専門プログラム応用コース、家族支援

34

回	マスターコースプログラム内容
1	自己紹介・困りごとの共有
2	医師による発達障害講座
3	ピアサポート「上手に頼む/断る」
4	ピアサポート「フリー」
5	ピアサポート「気遣い」
6	ピアサポート「フリー」
7	医師による睡眠講座
8	ピアサポート「不安・怒り」
9	ピアサポート「自分の特徴を伝える」
10	ピアサポート「フリー」
11	障害者雇用について
12	ピアサポート・お疲れ様会

■マスターコース（1回/月、全12回/年）

専門プログラム修了者を対象に、ピア・サポート中心のコースを新設。今までの学びを応用しながら、実生活における具体的な"困り事"を互いに分かち合う場となっている。登録者は20名。

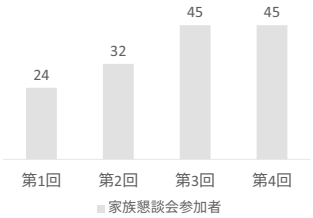
継続的な支援を希望する専門プログラム修了者にとって、選択肢のひとつ。既存の専門プログラムから受入れるので、専門プログラムの新規受入者数の増加にも寄与している。

■家族懇談会・家族会設立への支援

当事者の身近な存在である家族の理解は、本人の心理的な負担の軽減につながる。

家族懇談会を定期的（2回/年）に開催し、家族自身の孤立を防ぎ、安心感を得てもらう取組みを実施している。

また、令和元年9月からは、家族会設立に向け、世話人会の支援を開始している。



専門プログラム｜診療報酬

35

■精神科ショートケア加算

●平成30年度診療報酬改定

「疾患別専門プログラム加算」が新設

精神科ショート・ケア／小規模なもの　200点

類似の精神症状をもつ複数の患者（40歳未満）と共通の計画を作成し、同時にショート・ケアを行った場合に、治療開始日から 5月を限度として週1回に限り算定（特に必要を認めた場合は2年を限度に週1回かつ計20回まで可）。

・対象患者は自閉症スペクトラム及びその近縁の発達障害
・10人以下のグループ
・2名の従事者が実施
・『発達障害者の特性をふまえた精神科ショートケア・プログラムの開発と臨床応用に関する研究(AMED)』を参考に行うことが望ましい

475点

	小規模	大規模
ショート・ケア	利用者:20人 275点 ○精神科医師 1人(兼務可) ○看護師、作業療法士、臨床心理技術者、精神保健福祉士のいずれか 1人(専従)	ア)利用者:50人 330点 ○精神科医師 1人(兼務可) ○作業療法士又は経験有する看護師 1人(専従) ○看護師 1人(専従) ○臨床心理技術者又は精神保健福祉士 1人(専従)
デイ・ケア	利用者:30人 ○精神科医師 1人(兼務可) ○作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者のいずれか 1人(専従) ○看護師 1人(専従)	イ)利用者:70人 ○精神科医師 2人(兼務可) ○作業療法士又は経験有する看護師 1人(専従) ○看護師 1人(専従) ○臨床心理技術者又は精神保健福祉士 1人(専従) ○精神科医師以外の従事者 1人(専従)

- 小規模ショートケア申請上は20名に対し2名のスタッフ
- 診療報酬加算(＋200点)の場合**10名に対し2名のスタッフ**
- 20名(2グループ)に対しては4名以上のスタッフが必要

ご案内｜プログラム導入検討機関向け、問合先

36

■プログラム導入検討医療機関向け

●プログラム見学・導入支援のご案内

・導入を検討してみたい、あるいは迷っている場合には、実際のプログラム見学をお勧めしております。
・デイケア見学は随時お受入しておりますが、メンバーへの配慮から、事前申込制にしております。
・専門プログラム導入を希望される医療機関には、訪問をはじめ、お打合せ、そして院内ワークショップ開催等、導入までの支援をさせていただくことも可能です。

■個別導入支援の一例

●デイケア見学や導入支援を希望される医療機関関係者の方は、下記までご連絡ください。

【公益財団法人神経研究所附属晴和病院】
☎03-3260-9171　✉seiwa.asd@ionp.or.jp
当モデル事業マネージャー 精神保健福祉士 桑野

参考資料｜参考書籍、参考資料

37

■参考書籍

・加藤進昌監修,横井英樹,五十嵐美紀ら編
『大人の自閉症スペクトラムのためのコミュニケーション・トレーニング・マニュアル』星和書店,2017
・加藤進昌監修,横井英樹,五十嵐美紀ら編
『大人の自閉症スペクトラムのためのコミュニケーション・トレーニング・ワークブック』星和書店,2017
・宮尾益知著『発達障害の基礎知識』河出書房新社,2017
・岩波明著『発達障害』文春新書,2017
・太田晴久監修『職場の発達障害 自閉スペクトラム症編（健康ライブラリー）』講談社,2019

■参考資料

・加藤進昌ほか「発達障害専門プログラム研修」資料,第6回成人発達障害支援学会,2018.10.28札幌大会
・太田晴久「職場における発達障害」資料,公財）パブリックヘルスリサーチセンター主催 第5回健康教育研修会,2018.2.9 早稲田奉仕園リバティホール
・加藤進昌ほか「発達障害専門プログラム研修」資料,第7回成人発達障害支援学会,2019.10.27名古屋大会