

# 第3章

## 支援事例集

本章内の支援事例については、以下の団体等に御協力いただき作成しました。

一般社団法人東京TSネット  
青梅市障がい者サポートセンター  
親と子・保育士さんのためのカウンセリングオフィス ビオラボ  
東京大学 相談支援研究開発センター  
東京都医師会  
東京都南多摩保健所  
東京都立城北特別支援学校 他

(五十音順)

## 事例 1

# 【就学前】

# 保育園から療育へのスムーズな橋渡し

## ○事例の概要

年齢	3歳5か月	性別	男児
家族	両親、兄（12歳）、本児		
生活歴及び現病歴	<ul style="list-style-type: none"><li>● 両親ともに外国籍で日本語はたどたどしい状態です。</li><li>● 母の転勤に伴い、本児が生後2歳6か月時に両親とともに来日しました（兄は来日せず）。</li><li>● 母子健康手帳がないため正確な発育発達歴は不明です。両親は「兄の時とは違う」と感じていたそうです。</li><li>● 2歳になっても有意な言葉は出ず、いつもムニャムニャと独り言のように呟いていました。</li><li>● 3歳1か月で保育園に入園しました。入園後の健診では身体発育は標準値、運動発達は正常、言語発達については有意語はないと評価されました。ただし家庭内では母国語を使っているため、日本語への接触はごく短時間であると推測されるためははっきりと遅れとは言えないということでした。</li></ul>		
入園後の様子	<ul style="list-style-type: none"><li>● 他の園児への興味を示さず、一人で保育室内を歩き回り、気に入った電車のおもちゃを床で転がして遊んでいました。</li><li>● ゆっくり分かりやすい日本語で話しかけ、一定の生活リズムを保つようにしたところ、3か月ほどで生活リズムは確立しました。給食で好きなものが出たときにはおかわりが欲しいという仕草を見せるようになりましたが、言葉による要求はありませんでした。</li></ul>		
支援体制	<ul style="list-style-type: none"><li>● 保育園では、日本語を使い、生活リズムや日常生活動作を身に付けられるよう支援しました。</li><li>● 療育施設が実施している巡回相談を利用して、発達の評価と保育園でできる発達支援を検討しました。</li><li>● 医療用語の分かる通訳に同席してもらい、療育施設の担当者から本児の状態と継続的な療育の必要性を保護者に伝えました。</li></ul>		
経過	<ul style="list-style-type: none"><li>● 通訳が同席した面談の後、毎週1回、父親が療育施設に本児を連れて行くことになりました。</li><li>● 保育園では、それまで同様に日本語で、ゆっくりはっきり話すこと、生活リズムを保つことを基本に生活支援を行いました。</li><li>● 1年後、本児から他児へ積極的な関わりは見られませんが、保育士に促されて行事に参加できるようになりました。</li><li>● 本児が5歳4か月時点で、母親に本国へ帰還の辞令が出たため離日しました。</li></ul>		

## 支援における課題

- 両親が外国人で、両親、本児ともに日本語をほとんど話せない。
- 本児の入園前までの発育発達歴が不明である。

#### <目標>

- 発達の正しい評価と支援の仕方を決める
- 更衣、喫食など生活の基本動作を行えるようになる
- 生活リズムを一定に保つようにする

## 1. 療育につなぐために

本事例では、両親が日本語の会話ができない外国人であることから発達の評価や療育との連携をいかに行うかが課題でした。療育施設の保育士、心理士等による巡回相談は保護者の同意を必要とせず、気になる子を保育の場で評価し、保育の仕方を指導・支援してくれます。

保護者へ本児の現状や療育の勧めを伝えるときには、医療用語にも精通した通訳に同席してもらうことで正確に伝えることができました。

保育園、療育施設、子供家庭部の連携により、療育に通いながら保育園にも通園することが可能となりました。

## 支援のポイント・コツ・工夫

- 療育施設など地域の支援システムを理解して、積極的に利用する。
- 外国人保護者と大切な面談を行うときには、通訳を利用することで誤解を避けられる。

## メッセージ

気になる子に対し専門医受診や療育施設への相談を勧めることがあります。保護者が地域の医療・療育資源の利用方法を知らず、外国人など言葉の壁がある場合には、積極的に通訳を利用すると良いでしょう。

## 事例 2

# 【就学前から学齢期】 保育所での支援を小学校へつなげる（就学支援シートの活用）

### ○事例の概要

年齢	5歳3か月	性別	男児
家族	両親、兄（2歳上）、妹（3歳下）、本人の5人家族		
生活歴	● 1歳2か月から保育園に通園し、朝8時から夜7時まで保育園で過ごしています。		
性格	● 明るく、物怖じしない一方で、納得しないと動かない頑固な一面も見られます。		
現病歴	● 乳幼児健診では発育・発達に特記すべき事項はありませんでした。 ● 保育園では、入園当初から集団に入れずマイペースに過ごしていました。年少クラスの時には、運動会のダンスや発表会の練習には気が向いた時しか参加せず、注意されると保育室から出て行ってしまいました。些細なことで癩癩を起こし激しく泣き続けます。この頃からお友達と喧嘩をすることが増え、お友達に暴力を振るうこともありました。 ● 5歳になる頃から叱られると「どうせ僕は悪い子だから」と口にするようになりました。		
支援体制	● 保育園では保育士1名が必ず側にいて、他児とのトラブルを回避するよう見守り、介入しました。 ● 園医（＝かかりつけ医）で5歳児健診を実施しました。 ● 入学半年前の10月に就学支援シートの作成をし、2月に提出しました。 ● 小学校では、支援シートに基づき、入学後の指導を丁寧に行いました。		
経過	● 園医（＝かかりつけ医）は、5歳児健診（東京方式）を実施し、本児の発達特性を確認しました。 ● 仕事と3人の子供の育児で母親に余裕がなく、保育園から本児の様子を聞かされると、家庭でのしつけの問題と捉え、厳しく叱ることが多かったことが判明しました。 →母親との愛着関係が未熟であると評価されたため、1日数分でも本児とのスキンシップや絵本読み聞かせなどの時間を作るよう指導しました。 ● 自尊感情の低下が見られました。 →家庭、保育園ともに「どうして○○したの？○○してはだめ！」という指導をやめ、「○○するのはよくないね。本当はどうしたら良かったと思う？」というような対応をするようにしました。 →やるべき課題ができた時やお友達と上手に関われた時などにはその行動を認めたり褒めたりする言葉を明瞭な声で伝えるようにしました。 ● 保育園の活動は前日と当日朝に分かりやすく伝え、保育室の所定の場所に絵カードで示し、いつでも確認できるようにしました。 ● 小学校入学に向け、「就学支援シート」を作成、提出しました。		

### 支援における課題

- 他児への関心の低さ、予定外のことが苦手、コミュニケーションの問題などから軽度発達障害が疑われました。5歳児健診で特性が確認されました。
- 3人兄妹の第2子であり、できて当たり前として褒められる機会が少なく、第3子が女兒で両親の関心の多くが妹に注がれているなど、愛着形成にも問題がありました。
- 自尊感情の低下が見られました。
- 保護者の本児の状態への認識、受容が乏しい印象でした。

## <目標>

- 自尊感情を高める
- 小学校入学までに、集団生活が可能となるようにする
- 言葉で気持ちや意見を表現する力をつける
- 保護者が本児の特性と愛着について理解できるようにする

## 1. その後の経過

徐々に保育園での集団生活に入れるようになり、卒園式は笑顔で参加できました。お友達とのトラブルがなくなることはありませんでしたが、暴力を振るう回数は減りました。

就学支援シートを作成し、入学する小学校には事前に理解が得られました。入学後しばらくは廊下に飛び出すことがありましたが、徐々に落ち着き、夏休み明けには終日教室で授業を受けられ、友達とのトラブルも減少しました。

## 2. 就学支援シートの活用

就学支援シートとは、生活支援や集団活動時に個別の配慮が必要な子供の小学校生活がスムーズにスタートできるよう、保護者が学校に知っておいてほしいことなどを入学前に記入し提出するものです。保護者からの依頼により保育園や幼稚園、療育センターなどが記載する場合があります。

就学支援シートは区市町村毎に書式が定められ、記入の仕方も自由記載の様式もあれば、いくつかの質問について点数化して記録する様式もあります。

就学支援シートの提出は、教員の加配や特別支援教育を決定するものではありません。

## 支援のポイント・コツ・工夫

- 保育園を含む支援者は指導に齟齬を生じないように連携を密にする。
- 就学支援シートを活用し、保育園から小学校へスムーズな移行を図る。

## メッセージ

幼児期には家庭への支援と同時に、保育園の保育士や幼稚園の教諭への支援も大切です。その役割は園医が担うことも可能です。

発達障害の診断ができる医師は少なく、診察予約は数か月待ちという現状です。「子どもの心相談医（日本小児科医会認定）」や専門医のいる病院の看護師等が近隣保育施設職員向けに行う講習会を受講した保育士等による子供の困り感の理解と指導・支援を受けることを先行させると良いでしょう。

就学支援シートを活用することで、保育園で行ってきた支援を小学校入学後も継続することができます。

1 保護者 記入欄

2 就学前情報（幼稚園・保育園等） 記入欄

3 幼稚園等 記入欄

就学支援シートの例

### 事例 3

## 【学齡期】

# 学校での支援の実践～発達の視点、心理的視点の両面から～

## ○事例の概要

年齢	8歳	性別	男児
性格	● 人の気持ちのよく分かる優しい子です。 ● マイペースな一面があり、特定の子と仲良く遊ぶ傾向があります。		
経過	● とても優しいのんびりとした性格のA君は小学校入学後特に心配なことはなく過ごしていました。友人関係はさほど広くないものの、仲の良いお友達と楽しく毎日を送ってきています。意思疎通はきちんと取れる子です。 ● 入学してから、夜はお母さんと一緒に登校の準備を行い、朝の準備もスムーズでした。 ● 2年生になり一人で学校の準備をする日を設けたところ、忘れ物が増えていきました。また、授業中話をきちんと聞いているように思えても、途中で手が止まってしまうこともありました。 ● しっかりと話が聞けているように見えるので、注意されることも多くなっていきました。 ● 先生がA君の様子を注意深く見ていたところ、お話を要約したり、頭の中で考えをまとめることが苦手であることがわかってきました。 ● 不注意や聴覚的な記憶の弱さが疑われ、ノートに持ち物など書くようにしていたものの、どういふわけか忘れ物をしてしまうようでした。 ● A君についてより深く知ることが大切であると考えた学級担任がSC（スクールカウンセラー）に相談し、地域の教育相談センターを利用することが良いのではないかと助言を受けました。SCによると、知能検査を行い能力のばらつきの有無を確認し支援方針を決定すること、注意されることが多くなり心に負担がかかっているため二次障害が発生している可能性があり、心のケアも必要かもしれないとのことでした。 ● SCの助言を踏まえ、学級担任は保護者に連絡をし、家での様子や学校での出来事を共有する中で教育相談センターを紹介しました。 ● 保護者もA君を心配し教育相談センターに相談に行き、知能検査を受検しました。 ● 当初考えていた聴覚的な記憶の弱さはみられず、視覚的認知能力にやや弱さがあることが分かりました。		

## 支援における課題

- 物事の手順を考えたり、同時にいくつかの作業を行うことが苦手です。
- 先を見通す力が弱く、集団生活において不安になりがちです。
- 二次障害の疑いもあり、心理的ケアを含めた支援が必要です。

### <目標>

- 本人、家族、学校関係者がA君の特性を理解する
- A君の特性を踏まえ円滑に生活できるようになる
- 自分の気持ちを自分自身で理解し、言葉で相手に伝えられるようになる

## 1. 教育相談センターによる支援

- A君の心理面、知的側面などのアセスメントを実施しました。実際には、A君との面接や保護者からの情報収集のための面接を行い、その上で知能検査や描画テストなどを実施しました。
- A君の心理アセスメントから得られた情報を保護者に伝え、どのように環境を調整するとA君のより良い成長が見込めるかを話し合いました。
- お手本や見本があると理解しやすい傾向があり、言葉の発達は良いため、学習の際は丁寧に言葉で説明をする、始まりから終わりまで細かく説明をして、今どの段階に取り組んでいるのか確認できるようにするなど工夫をしました。
- 達成感を得られるために目標を細かく設定し、その都度達成できていることを共有するようにしました。
- 家ではA君が一人で準備しやすいように、収納の工夫をしました。また、一人で準備をした場合に忘れ物がなにかどうかチェックできるボードも設置するようにしました。
- A君の面接を通して自分に自信を持つことが難しい様子があったので、遊戯療法を通して自己理解を促進し、自己肯定感を高められるようにしました。

## 2. 支援の役割分担

学校：保護者や教育支援センターの情報をもとに支援体制を整えました。A君の特性に合わせて個別に配慮すると同時に、継続的な支援ができるよう校内で支援内容の評価を随時行い、支援計画を立てました。A君のつまづきを減らす工夫は、A君だけではなく他の児童にも安心して授業を受けられる仕組みとなると考えられるため、学級での授業以外での学校全体の集まりの際にも活用しました。

家族：A君の成長を見守り、A君が自信を持って生活できるように、また一人で整理整頓をしたり、学校の準備ができるように工夫をしました。心理的な成長をサポートしてもらうよう教育センターや学校との連携も随時行うようにしてもらいました。

## 3. その後の経過

家族や学級担任などA君の周囲の人たちがA君の特性を理解し環境の調整を行ったため、A君は授業にしっかりと取り組むことができるようになりました。教育センターでの心理的サポートも有効で、自分の気持ちを相手に伝えることが上手になり、分からない時には先生に助けを求めることもできるようになりました。A君の特性に合わせた環境づくりにより、A君は不安を感じることも少なくなっています。

学校ではA君の個別の支援計画を立てつつも、学校全体での働きかけも行うようになりました。例えば、校内で迷わないために言葉と絵を組み合わせたカードを設置したりしました。朝の集会などでの絵本の読み聞かせを通して心理教育を行ったり、体幹を鍛えるための運動などを取り入れるなど学校に通う児童全員への働きかけを行いました。

## 支援のポイント・コツ・工夫

- A君の状態をきちんとアセスメントした上で学校生活の支援方法を決定しました。
- A君の特性を周囲の人たちがしっかりと理解することでA君が安心して生活できるようになりました。
- A君の心理的なケアは教育センターで行い、よりよく成長できるよう支援しました。

## メッセージ

A君の特性をしっかりと理解し、環境調整を行うことはとても重要ですが、時に心理的側面が見落とされることもあります。知的な評価のみならず心理面もしっかりと評価し、総合的に発達障害のあるお子さんの支援をする必要があります。

## 事例 4

# 【学齡期】 脳外傷により高次脳機能障害となった方の支援

### ○事例の概要

年齢	19歳	性別	男性
家族	両親、兄、本人、祖母		
生活歴	● 成育歴に大きな問題はなく、区立中学校の通常学級に在籍していました。		
受傷の状況と特別支援学校転校まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 中1の4月、友人と公園で遊んでいて園内の木に登り転落し、大学病院に搬送されました。</li> <li>● 脳幹出血・脳内出血・骨盤骨折・意識不明の重体で、気管切開術も受けました。急性期病院退院後、リハビリ病院に半年入院しました。</li> <li>● 退院後、在籍していた中学校へ11月に復学しましたが、ふらつきやぼんやりしている様子があり、中2の4月から肢体不自由特別支援学校に転入しました。</li> </ul>		
診断名	びまん性軸索損傷・高次脳機能障害		
特別支援学校での経過	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 中2の間は、担任を中心とした支援が行われました。転入当初はぼんやりしていたのですが、場にそぐわない言動、衝動性、不機嫌、自己認知の混乱（昔の僕はこんなではなかった）（できたはずなのに・・・）や性的発言などが始まりました。記憶障害、幻聴や妄想、作り話も出現しました。</li> </ul>		
①特別支援教育コーディネーター（CO）の介入まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 中3の4月に急性期病院の受診が終了し、病院とのつながりがなくなりました。</li> <li>● 学校では、学力と社会性のギャップ（学力は高かった）、自己肯定感の低さ、病識のなさなど数々の問題を呈していましたが、本人の登校状態は良好でした。</li> <li>● 一方、家庭（余暇時間）における問題行動が頻発しました。徘徊、壁や物を破壊、隣家への不法侵入、「人を殺しました」と警察へ出頭、川に入って消防が出勤するなど様々な出来事があり、保護者の疲労感と困り感が強くなっていきました。</li> <li>● 中3の夏休み明けに自分の頬をライターで焼き火傷の後を作って登校しました。「頬を焼けば元の自分に戻れると思った」と本人は語りました。リストカットも始まり、自傷の防止、命を守るという視点で特別支援教育コーディネーター（CO）が介入、学校の方針として外部機関と連携して支援を進めることとなりました。学校としても本人が困っていることは分かるのですが、A君を起点に不連続に勃発する事件や言動の意味やつながりが分からず、どこから手を付けたらよいのか分からないという感じでした。</li> </ul>		
特別支援学校での経過	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 東京都から臨床心理士が派遣されました。本人及び保護者と面接をして、状況を校内関係者で共有をしました。分からないことも整理しました（以降A君が高等部を卒業するまで、数か月ごとにA君と面接し、定点観測の役割を担いました）。</li> </ul>		
②拡大支援会議開催まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>● COが医療機関を探すことになりました。当初何科につなげばよいのか分からず、様々な所から情報を得ようとしたものの、難航しました。ようやく対応可能ながリハビリ科ということが分かり、医療機関を探すことができ、担任が付き添って受診をすることになりました。主治医ともメールでつながりました。</li> <li>● COは、医療機関探しと並行して使えそうな福祉支援について調べて問い合わせました。高次脳機能障害の支援拠点機関や児童相談所など、COの相談を聞いて、一緒に考えてくれる機関が出てきました。</li> <li>● 保護者に医療や福祉等の関係機関との支援会議の提案をしましたが、保護者は困難感・疲労感が大きく、提案を受け入れることが難しい状況でした。</li> </ul>		
特別支援学校での経過	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高1の6月に保護者から「支援会議をお願いします」と言われ、8月に関係者を集めて拡大支援会議を開くことになりました。会議には、主治医も出席してもらえることになりました。出席した機関は、保護者、主治医、都の支援拠点機関、区の支援拠点機関、区の福祉事務所、児童相談所、警察、消防、家族会、学校でした。</li> </ul>		
③拡大支援会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 会議は、出席者皆でA君の物語について知り合うというコンセプトで、事故前の本人と事故後の</li> </ul>		



	<p>様子、現在の問題点の整理、どのような支援があったらよいか、今後の見通し、出席した支援機関の資源などについても話し合いました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● この場で主治医が、高次脳機能障害の一般論とA君の場合についてレクチャーし、「3歳児をもう一度育て直すつもりで。でもきっとよくなる」と言われたことが大変印象的でした。</li> <li>● 保護者には「A君を地域の有名人にしましょう」と言っていました。</li> </ul>
特別支援学校での経過 ④拡大支援会議以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保護者は、この会議後様子が一変し、本来の様子に戻った印象を持ちました。後から聞いたところ、この時に出席したほとんど全ての機関に以前保護者独自で支援を求め、全て断られていたとの事でした。学校と言う「お役所」が間に入ることで場合によっては支援の可能性が広がる可能性があります。</li> <li>● 出席した機関が既成のサービスを読み替えたり、カスタマイズして、「A君のための支援プラン」を提供できるようになりました。行動援護サービスや公共交通機関利用に向けてのトレーニングメニューの提供などです。</li> <li>● 学校にも高次脳機能障害についての教員向けレクチャー、講演会のお知らせ、生徒対象出前授業(SST)、などの支援が受けられるようになりました。</li> <li>● A君は、サービス利用が可能となって家と学校だけだった居場所が広がり、保護者の安堵感と共鳴するように少しずつ落ち着いて行きました。</li> <li>● A君を取り巻く関係者会議はその後も何度も開かれ、「チームA君」という愛称で呼ばれるようになりました。</li> </ul>
現在	<ul style="list-style-type: none"> <li>● その後、臨床心理士による定点観測と関係機関による「チームA君」、また、校内でも関係者と足並みをそろえて支援が進みました。本人の状況の変化に合わせて支援のニーズや内容の見直しを行いました。</li> <li>● A君は高等部卒業後、フリースクールの大学部に進学しました。公共交通機関を使って通学し、青春を満喫しています。</li> </ul>

## 支援における課題

- 小児高次脳機能障害に対する情報の希少さ。
  - 学校は、何故本人が様々な問題行動を起こすのか、因果関係が分からなかった。
  - 誰に相談をすればよいか分からなかった。
  - 教育関係の情報では全く解決できなかった。医療・福祉との協働。

## 支援のポイント・コツ・工夫

- 小児高次脳機能障害を知ること。「回復」の視点を持つこと。
- 本人の行動を「脳機能」と関連付けて考えること。
- 受傷→混沌→混乱→回復 という道筋を押さえること。混沌も混乱も含めての「回復」。
- 本人を変えようとせず、本人が過ごしやすい環境を整えること。結果的に本人が変わっていく。本人は過去の自分と今の自分のギャップで苦しんでいる。肯定的に接すること。
- 「回復」があるため、本人の課題や支援の本質が短期間で変わっていくことを押さえる。
- 本人の変化（回復）は見えにくいので「定点観測」が必要。距離が近すぎると見えなくなる。
- 多職種連携・役割分担・情報共有と支援の方向の共通化。キーパーソンの必要性。
- 保護者支援が重要。保護者の喪失感・分かってもらえない感に共感することが大切。

## メッセージ

医療が発達し、一昔前だと助からない命が助かる現在。小児高次脳機能障害のお子さんが増えています。まだまだ分かりにくく、支援を受けにくいのではないのでしょうか。この障害のことが広く知られるように啓発が必要だと感じています。チームアプローチの必要な障害です。

## 事例 5

### 【大学】

## 学生支援室が中心となった発達障害のある大学生の就労支援

### ○事例の概要

年齢	23歳	性別	男性
家族	両親、弟の4人家族		
生活歴	● 幼少期に言葉が出にくく、知り合いから発達障害の疑いと言われたことがあります。 ● 高校までは成績は良く、かつ大人しく、目立ったトラブルがなかったため、医療機関は利用していませんでした。		
性格	● 大変穏やかですが、特定の部分で頑固なところや、細かい部分まで気になるといった完璧主義傾向があります。		
趣味等	ネットサーフィン、動画を見ること		
現病歴	大学入学後に不登校となり、メンタルクリニックで、自閉スペクトラム症、社交不安症の診断を受けました。		
支援体制	● 大学1年時の不登校になった後から、学生支援室の定期面談に毎週通っています。 ● 学外連携機関として、医療機関と、就職活動期以降は、新卒応援ハローワーク、就労移行支援事業所を利用しました。		
経過	● 大学入学後、演習系の授業についていけず、次第に不登校になりました。 ● 幼少期に発達障害を疑われたことがあるため、母親が発達障害を専門としているメンタルクリニックに連れていき、自閉スペクトラム症、社交不安症の診断を受けました。 ● その後、学生支援室が修学支援や生活支援等を行うことで、苦勞しつつも進級していきました。特に、演習や実験等の授業では、担当教員に特性を説明し、「合理的配慮」を得ました。 ● 就職に関しては、大学2年生頃から、学生支援室で障害者雇用枠での就職のことや、得意分野の専門性を高めておくことが何度となく話し合われました。その結果、長期休みには、資格試験勉強をするようになりました。 ● 大学入学後1か月間はサークル活動に参加したものの、大学の単位取得が精一杯で、アルバイト経験を含み、学業以外の活動の経験が一切ない状態での就職活動となりました。		

### 支援における課題

- 仕事に関するイメージを持ったり、実際にどのような仕事に向いているのか等の自己理解をすること。
- スケジュール管理、主体性、意思決定、コミュニケーション等、自閉スペクトラム症のある学生には苦手なことばかり求められる就職活動をすること。

#### <目標>

- 自分の特性にあった仕事を選ぶこと
- 就職活動をできるだけスムーズに行うこと

## 1. 学生支援室での就労支援から就労支援機関と連携しながらの支援へ

- 学生支援室利用開始時より、自主的に困りごとを相談できないため、多くの学生が困ることを支援者から具体的に尋ね、問題の早期発見と解決を行っていきました。その過程で、教職員に「合理的配慮」を求める等、修学支援が行われました。その際に、本人の障害による困りごと、それに対する配慮希望の文書を本人に聞き取りながら、支援員が作成し、作成された文書を本人が確認することを繰り返して、障害への自己理解や社会で自分がどのような配慮があれば、生きやすくなるか等を学んでいきました。
- 大学2年時の夏休み以後は、障害特性や本人の得意・不得意なことを面談での聞き取りからまとめました。また、心理検査データ等も踏まえて、本人に合いそうな進路の選択肢を支援者から示し、本人と一緒に、その中から興味のある進路を複数抽出しました。それと同時に、家族の後押しを受けながら、英語や情報処理系の資格試験勉強をしていました。自分で何をしたいか、どのように資格取得を目指すか等の意思決定が困難だったため、支援室で選択肢を提示し、家族にも面接に同席してもらい、資格取得の勉強のセッティングをしました。
- 大学3年時の6月ごろより、就職活動のスケジュールに関する学内セミナーを定期面談時に予約し参加することで、就職活動の全体像を把握できるようにしました。その後、インターン応募と参加、エントリー、選考等に関する手続きを面談時に行いました。ただし、授業の単位取得に必要な課題をこなすだけでも大変だったため、あくまでも最優先は授業の単位取得とし、主に長期休みに就職活動を進めました。
- 最も難航したことが、応募先を決めることと、「志望動機」や「自己PR」の記述でした。働くことへのイメージが持てず、また働くことに自信が持てないことで、就職活動への意欲も下がるがありました。4年生の秋までにエントリーできた会社は5社で、うち4社は面接までつながりましたが、全て一次面接で不採用となっていました。これらの経験から、障害者雇用枠での就職を現実的に考え始めました。

## 2. 支援の役割分担

障害者雇用枠での就職を進めるために、居住区の保健センターで精神障害者保健福祉手帳についての相談を母同行で行い、その後取得の手続きを行いました。同時に、支援室が新卒応援ハローワークの専門支援担当者を紹介しました。本人と母が、障害者雇用について話を聞き、そこで具体的な求人が示されました。しかしながら、数か月後に就職することへの自信が持てず、また、大学での卒業研究等もあり、まずは、卒業を目指すことに絞ることになりました。

## 3. その後の経過

4年生の1月末に卒業論文を提出し口頭試問も終えて、卒業が決まりました。就職活動については、情報系に興味があり資格も取得していたことから、数か所のIT特化型の就労移行支援事業所の情報提供をしたところ、前向きに考え始めました。本人の承諾を得て、支援室から複数の就労移行支援事業所に情報提供を行いました。先方から勧められて2施設を母親と共に見学し、その後、各3日間の体験を行いました。最終的には、自分でアットホームな雰囲気の就労移行支援事業所を選択でき、4月からの入所が決定しました。

## 支援のポイント・コツ・工夫

- 在学中にできることを、本人の自主性に任せるのではなく、情報提供をしたり、情報を収集できる場を提供すること、また、宿題形式ではなく、できるだけ面談時に実施するとうまくいきやすいです。
- 特に障害者手帳取得や障害者雇用枠での就職を考える場合は、卒業後のことを考え、学内で完結せず、学外の関係機関も利用することです。本人により適した社会資源など地域の情報を知ることができること、さらには、大学の支援室等の利用期限が切れても、不安が少なく生活できるなどの利点が大きいです。

## メッセージ

特に大学入学後に診断された場合、支援者が障害者雇用枠での就職が適していると判断しても、本人は、ほかの学生と同じように就職活動をしたいと願うことも少なくありません。実際に就職活動を通して様々な経験をする、様々な社会的な学びを得ることが多いと感じます。結果が全て不採用であっても、時間や労力の無駄ではなく、必要な時間だと感じています。しかしながら、傷つくことも少なくなく、そのフォローは重要で、医療機関との連携が必要なこともあります。

# 合理的配慮

東京大学相談支援研究開発センター  
精神保健支援室／コミュニケーションサポートルーム  
室長 准教授 渡辺 慶一郎

## 1 法で定められた合理的配慮

わが国の「合理的配慮」を具現化するために、国連の“障害者の権利に関する条約（障害者権利条約）”への批准を準備する中で複数の法律が整備されてきました。“障害者差別解消法”と、労働の領域では“改正障害者雇用促進法”の施行が現段階での到達点です。障害者差別解消法には「障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害者差別の解消を推進する」と明記されています。これまでの配慮や支援は、個人が考える善意によって支えられてきましたが、現在では法律が根拠となっています。また、改正障害者雇用促進法では「障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のもの」を社会的障壁と定義し、その除去に際して「必要かつ合理的配慮がなされなければならない」としています（社会モデル）。

さらに、障害者差別解消法では、合理的配慮の提供は行政機関では「義務」、民間事業者では「努力義務」に留まっていますが、東京都内で事業を行う民間事業者は、東京都差別解消条例によって「義務」とされており、より高い基準が定められています。

## 2 合理的配慮の構成要件と多様性

発達障害といってもその特性は個別性が高く、また社会的障壁も個々具体的に現れるでしょう。当事者と支援者は配慮案を考える際に、(1) 障害特性と配慮案の合理的な関係（配慮の必要性）を説明するよう求められます。そして学校なら教員が、就労場面では事業者が提案された配慮案について、(2) その活動で求められている本質に

抵触しないか（配慮の適切性）を考えます。さらにその配慮案が(3) 学校や事業者にとって物理的・技術的な制約がないか、人的・体制上の制約、費用面の制約がないか（配慮の非過重性）を検討します。

つまり、診断名などで画一的に支援内容が決まるわけではなく、上記のポイントについて当事者を含めた関係者が話し合い、個々の状況によってそれぞれ決めてゆくことになります。

## 3 配慮構成に際しての注意点

配慮の必要性を説明する際には根拠資料が大切になります。例えば医師が発行する診断書であっても、診断名だけでは配慮案の必要性を充分示すことができない場合もあります。心理検査や過去の配慮などの情報も併せて説明を尽くすことが求められるでしょう。

また配慮案が学校や事業者にとって過重な負担であると判断するには、慎重な検討が求められます。過重な負担を理由に配慮案を不承認とする場合は、今後はその説明を求められることもあるでしょう。

合理的配慮の構成に際して、配慮案が何らかの理由で実現できない場合は、それを踏まえて代替案がないかを関係者で話し合うことが求められます（建設的対話）。対話が続けられても主張が対立する場合は、紛争解決のための手続きを行うことになります。基本的には各学校や事業所内の中立的な担当窓口が対応するとされていますが、それが難しい場合は、高等教育機関の場合は文部科学省高等教育局、就労に関することは東京都労働局職業安定部、全般的には法務省人権擁護局、障害者差別解消支援地域協議会などが相談窓口となります。

## コミュニケーション支援

宮城学院女子大学 教育学部教育学科

教授

梅田 真理

発達障害のある方の中には、コミュニケーションに課題をもつ場合があります。言われたことがうまく理解できない、適切な言葉がすぐ思い浮かばないなどの会話の問題や、話の内容を記憶することが難しく、内容理解が十分にできない、言われたことは分かるが自分の言いたいことを整理して話すことが難しい等の場合もあります。これらの課題がある場合、学齢期であれば学校でのトレーニングも考えられますが、成人の場合は環境の調整や支援機器の使用などが効果的です。「今ある力を活用する」「役立つ『道具』をうまく使う」という考え方をすることも大切な方法です。

環境調整は、コミュニケーション支援の基本となります。人混みの中では相手の声に集中できない、気が散ってしまう、考えがまとまらない等、様々な不都合が生じてしまいます。部屋の一角に衝立で囲んだコーナーを作り、そこにイスと机を置くなど、別室を設けなくても周囲の視線が遮られる、多少でも音が少なくなる環境を作ることが大切です。話す場合も聞く場合も、落ち着いてやりとりできる環境の設定が重要です。

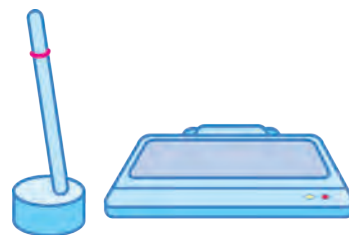
支援機器の活用については、最先端のものというよりは、ローテクからハイテク、アナログからデジタルまで、使用者の特性に合わせた活用が大切です。例えば、「相手に言いたいことや質問事項を書いてもらう」などであれば、書いたり消したりできる筆談用のボードが活用できます。最近では病院や役所の窓口においてあることも多いようです。携帯できる大きさですので持ち歩くことも可能ですし、安価です。この筆談器のデジタル版もあります。また、ホワイトボードのように水性ペンで書いたり消したりできるメモ帳やスケッチブック大のノートもあります。ノート型ですの

で、向かい合って使えば2人でやりとりにも使えます。用途に応じて使い分けるとよいでしょう。

筆談機能に関しては、スマートフォンなどのアプリケーションも数多く発売されています。聴覚障害のある方向けの開発ですが、発達障害のある方のコミュニケーション支援にも活用できるものが多くあります。無料のものもありますので、それぞれに合うものを探してみてください。コミュニケーションエイドのような、自分の代わりに話してくれる機器もあります。専用の機器は高価ですが、携帯ゲーム機のソフトウェアとして発売されているものもありますし、iPad等のようなタブレットやスマートフォンのアプリケーションとして発売されているものもあります。

いずれにしても、一人一人のコミュニケーションについて苦手な部分を知り、その部分を補うためにどんな方法が適切かを考えながら、その人に応じた支援を考えていくことが大切です。また支援機器等の「道具」は、本人にとって使いやすいものを選ぶことも大切です。

コミュニケーションは、「話す」こと「聞く」ことと固定的に考えず、書いて伝える、機器に話してもらい、文字にして読むなど、様々な方法があることを周囲の人、地域の方々に知ってもらうことも大切な支援の一つだと考えます。



## 事例 6

# 【成人期】 一般就職から障害者雇用に移行するための支援

## ○事例の概要

年齢	45歳	性別	男性
家族	両親と3人暮らし		
生活歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 3歳児検診で言葉が遅い事をきっかけに脳波等の検査などから自閉症と診断されました。小学校より通院・服薬をし、中学から近隣の都立の精神保健福祉センター内にある相談窓口を利用。しかし中学校卒業後に都外の専門学校に入学したため通院、服薬などもせずに過ごしています。同校卒業後は、職業訓練校で建築関連の技術を学び、職業訓練校から推薦された一般企業に就職し20年ほど勤務しました。</li> </ul>		
性格	<ul style="list-style-type: none"> <li>● おだやか・マイペース</li> </ul>		
趣味等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 歴史が好きで、TVドラマや本をよく読んでいます。</li> <li>● 旅行が大好きで、一人でもツアーなどに出かけています。</li> </ul>		
現病歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自閉スペクトラム症・知的障害（軽度）</li> </ul>		
支援体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域活動支援センター 発達障害専門相談・作業グループ グループ活動・当事者交流会</li> <li>● 障害者就労支援センター 失業から再就職への具体的支援、会社と本人との調整</li> </ul>		
経過	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 建築関連の一般企業に就職し、入社当初から面倒見のいい上司にお世話になることができたため、多少のミスはフォローしてもらい就労継続できていました。しかし会社の合併・合理化等で会社の雰囲気や業務内容が大幅に変更され、他の部署に異動となりました。異動してからは慣れない仕事からミスが重なり、上司から叱責され、精神症状（不眠・ぐるぐると部屋の中を歩きだす・一日中一方的に同じ話をする）が出現し休職となりました。そのため、精神科に通院開始しています。</li> <li>● 自宅にいることでの家族の負担軽減を目的に地域活動支援センターの利用を開始しました。作業活動やグループ活動・当事者交流会など積極的に参加し、その中で自分の得意や不得意を実感しています。</li> <li>● 経済的には傷病手当金を受給していましたが、将来の生活に対して金銭的な不安を持っていたため、その後障害年金を受給しました。</li> <li>● 何度も職場との話し合いを経て退職しました。その後、障害者就労支援センターに登録し、障害者雇用で就職するための支援を受けています。半年ほど就職が決まらず不安になっていましたが、清掃の仕事に就職しました。その後も、仕事内容やスタッフとの関係でトラブルは起こるものの、障害者就労支援センターが会社に対して職場定着のための支援を行い、就労継続できています。</li> <li>● 月1回～2か月に1回程度、面談を通じて情報の整理と生活の工夫について提案をし、サポートしています。</li> </ul>		

### <目標>

- 会社・障害福祉サービス・地域の社会資源などから社会の中の居場所を増やし、不安感を緩和していく。
- 「元気なうちは仕事をしたい」という本人の意向を大事にしながら、また社会と接しているプライドを保ちながら、様々なチャレンジを支え、就労を継続していく。

## 支援における課題

### <支援初期～就職準備まで>

- 会社を辞めさせられることを納得しておらず、精神的に落ち着かない。  
例) 「不眠」「家の中をぐるぐる回る」など
- 毎日自宅にいて、家族が本人に付き合うことにストレスを感じている。
- 福祉サービスの利用に関しての抵抗感。
- 就職がすぐに決まらない事による家族の不安。  
例) 「とにかく仕事をしてほしい」

### <支援中期～再就職してから>

- ◎ 何回教えられても出来ないというイライラ感から、職場の指導スタッフとの関係性の悪化。
- ◎ 障害特性からくる人間関係の付き合いにくさ。  
例) 「じっと見る」「人との距離感が近い」  
「職場の人と話したいが話が出来ない」など
- ◎ 不器用さからくる仕事習得の難しさ。  
例) 「掃除機がうまく使えない」  
「モップが絞れない」「(力の加減) 掃除用具がすぐ壊れる」など
- ◎ 身体の悩み(痛い・硬い・うまく動かず疲れやすい)。

### <現在>

- 会社で同じ部署の同僚の言動や態度が気になり、ストレスを感じている。
- いつも一人でいることを少し寂しいと感じている。

## 支援のポイント・コツ・工夫

- 「会社で働いていた」という事実を大切に、障害者雇用では配慮があるメリットを十分に説明した。
  - 家族の意向も定期的に確認。家族会などに参加いただいた。
  - 金銭的な不安があったため、社会保障での収入面での見通しを最初に伝えてから、福祉サービスに導入した。
  - 仕事の能力という面ではなく、真面目な人柄や遅刻せず定期通所が出来ているところを前面にアピールして就職を探していただき、家族にも説明した。
- 
- ◎ 就労支援センターが中心となって、本人の支援と会社への支援に当たった。特に会社へは障害の理解を働きかけた。
  - ◎ 人間関係では、セクシャルハラスメントなどの知識を伝えると共に、実際に接近する距離感について指導。
  - ◎ 不器用さについては、様々方法を試してみたが、最終的に本人が使いやすい掃除用具に変更した。
  - ◎ 身体の硬さについては、作業療法士の指導で自宅でも体操をしたり、スポーツジムに通って個別トレーニングで体を動かした。
- 
- 定期的面接で不満やストレスをお聞きする。職場でも同僚との接触頻度を少なくするよう配慮いただいた。
  - 日常的な趣味のサークルなど情報提供し、参加の支援をした。また当事者交流会に参加し楽しめている様子。

## メッセージ

幼少時に発達障害の診断を受けていても、特別な支援を受けずに人生を歩んでいく方も多くいらっしゃいます。しかし社会情勢の中でとりわけ就労場面では生きにくさが露呈し、方向転換するにも福祉サービスを利用する抵抗感をたくさんの方がお持ちです。会社だけが社会の居場所ではなく、その方が暮らす街の社会資源など自分の居場所が増えると、御本人の抵抗が少なくなり福祉の支援を受け入れやすくなるのだと、このケースでは感じました。家族はすぐにでも就職につなげることを考え焦りと不安が生じますが、そのフォローを丁寧に関わることで、本人のペースを守り混乱少なく進めていくためにとても重要です。成人期の支援においては家族が高齢化してサポート力が低下するため、支援者の役割が重要だと感じています。

## 事例 7

### 【成人期】

## 近隣からの連絡で支援につながり、就労を目指す男性への支援

### ○事例の概要

年齢	34歳	性別	男性
家族	母、本人の二人暮らし		
生活歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 大学まで私立の一貫校。成績は科目によってかなり差がありました。</li> <li>● 大学卒業後IT関連の会社に就職しましたが、「人間関係のせい」で一か所に長く勤めることができず、転々としていました。</li> <li>● 28歳の時に父ががんで亡くなった頃から仕事をせずひきこもりがちな生活を送っています。</li> <li>● 母は膝が悪く家事も大変なのですが、本人の部屋の掃除や食事の世話をしています。</li> </ul>		
性格	<ul style="list-style-type: none"> <li>● こだわりが強く、食事も決まったもの、生活も決まった時間に同じことをしています。</li> <li>● お話をするのは好きですが、人の話はあまり聞かず、自分のことばかり話すので友達はいません。近所の人にも礼儀正しく挨拶をするのですが、体格がよく、すぐに少し口調が荒くなることもあるため、威圧感を持たれているようです。</li> </ul>		
趣味等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● テレビをよく観ており、時事をよく知っていますが、大きな事件があると不安が増すようです。SNSやゲームが好きで、昼夜逆転気味の生活を送っています。</li> <li>● 植物の世話が上手で、インターネットで育て方を調べてきれいな花を咲かせています。</li> </ul>		
現病歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 最初に市役所が相談を受けたときには、医療機関にはどこにもかかっていませんでした。</li> <li>● 相談開始後にかかったクリニックでは、特定不能の発達障害と診断されています。</li> </ul>		
支援体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市役所保健師</li> <li>● クリニックの医師</li> <li>● 就労移行支援事業所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本人と不安を抱える母の相談と全体コーディネート</li> <li>● 医療機関との調整</li> <li>● 本人の不安を聞き治療を行うとともに、対応の仕方のアドバイスを母と関係者にしています。</li> <li>● 保健師と連携して、本人の治療内容を把握しながら就労に向けて支援しています。</li> </ul>	
経過	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1年前から夜中に大声で騒ぐようになり、近所から110番されることが何度もありました。</li> <li>● 隣家の住民から「酔っばらって夜中に騒ぐので迷惑。アルコール依存症の治療が必要なのではないか。お母さんにも手を上げることがあるよう。何かあってからでは遅いので何とかしてほしい。」と市役所に連絡がありました。</li> <li>● その後、母から市役所保健師に「息子が酒を飲んで暴れて110番されたことが数回ある。」「入院させたい。」という相談がありました。</li> <li>● 保健師が訪問して本人に話を聞いたところ、「夜、眠れないので酒を飲んでしまう。」「母が仕事をしろ、食生活を何とかしろとうるさく言うので怒鳴ってしまう。」ということが分かりました。</li> <li>● 本人も母も今の状況を何とかしたいという思いがあったため、まず「眠れない」という困りごと解決のために、医療機関を受診することとしました。本人が上手に医師に今の状況を伝えられそうもなく不安と言ったため、保健師が同行することになりました。</li> <li>● クリニックに保健師と受診し、集中力を付けたり衝動性を抑える薬を処方してもらいました。心配していた副作用も一時あったもののすぐに医師が対応して説明を受け、服薬も継続できています。</li> <li>● 母は本人の将来の不安や生活の心配、自身の体調のことなども市役所保健師に相談することができ、その後も困りごとがあると少し話を聞いてもらっています。</li> <li>● 本人は先日、就労移行支援事業所の見学に行き、翌月から通うことになりました。</li> </ul>		

### 支援における課題

- 自分の状態や困りごとを主治医や周囲の人に伝えるのが苦手なため、誤解されやすい。
- 最初はお酒の問題として相談が持ち込まれたが、表面的な問題行動だけに着目せず、なぜそのような行動をとるのか、本人の特性や病状、思いを確認する丁寧なアセスメントが大切。
- 家族も困っていて何とかしたいと思っているが、逆に問題行動を引き出す働きかけをしてしまいがち。一緒に暮らす家族が、本人の状態に合った対応を学んで対応する必要がある。
- 家族自身も体調などの問題があり、本人だけでなく母を支える支援者が必要。



### <目標>

- 治療や社会復帰のサービスについて見通しをもち、納得して利用することができる。
- 安定した生活をするために、医療機関受診と服薬を確実に継続し、困った時には相談できる。
- 母も、不安や本人への対応の仕方などについて相談ができる。

## 1. 受診支援

本人は言葉遣いや物腰も最初は丁寧ですが、相手の都合に関係なく思ったことを話す傾向にあり、突然怒り出すことがよくありました。何回か会ううちに、不安が大きくなったり理解ができない時に、イライラしてそのような言動になってしまうことがわかりました。

保健師が、理由や予定を視覚化し見通しを立てて行動できるよう、なぜ医療機関に行く必要があるのかを資料を使って説明し、初診当日の手順や時間を事前にイメージできたことで初めてのクリニックに行くことができました。薬を飲み始めてから外に出るのが楽になり、生活の広がりを実感しています。

現在は、保健師との関係も良好で、体調悪化する前に上手に相談ができています。

## 2. 支援の役割分担

### ■ 市役所保健師

本人や母から時々相談の電話がかかってくる。必要に応じて同行受診をしたり薬の服薬状況を確認するなど医療を適切に継続できるよう支援しています。また、障害福祉サービスの利用、自立支援医療等の手続きを一緒に行っています。また母には家族教室や学習会などを紹介しました。

### ■ クリニック

本人の治療を行うと共に、家族へ本人の対応方法の指導をしています。

### ■ 就労移行支援事業所

まだ見学したばかりですが、本人の将来は自立して生活するという目標を実現するために、これから通所する予定です。

## 3. その後の経過

就労移行支援事業所に通い始め、3か月たったところで、体調が悪くなってしまいました。本人の希望もあり、クリニックの医師のアドバイスで紹介された病院に3週間入院して休息、薬の調整もしました。

退院後前に本人と支援者が集まって話し合い、体調を崩した時の対応方法や今後の目標について話し合いをすることで、安心して退院することができました。

その後、再度就労移行支援事業所に通い、もともと興味があったガーデニング関係の会社に勤めることが決まりました。

## 支援のポイント・コツ・工夫

- 本人へは、通院・服薬の必要性などを、口頭だけでなく文章や図を使って説明し納得してもらいました。医療機関を紹介するだけでなく、治療を継続するための支援も重要です。
- 医療だけでなく、イライラした時の対処法を事前に話し合い、家族や支援者と共有しています。
- 母が不安や困りごとを抱え込まないように、母へもこまめに連絡を取ると共に、上手な対応方法を伝えて実践してもらい、母自身の行動を振り返りながら今後のことについて一緒に考えています。
- 関係者が連携してそれぞれの役割が果たせるように、こまめに連絡を取り合い、本人が参加するカンファレンスを定期的に行っています。

## メッセージ

社会的に問題ある行動だけに注目し、その対応に追われてしまうと本質が見えないことがあります。御本人の話や状況をよく聞いて、関係者も一緒に目標を共有していくことが大切です。

## 事例 8

### 【成人期】

親との関係が悪化し、親元を離れひとり暮らしで自立をめざす方の支援

#### ○事例の概要

年齢	26歳	性別	男性
家族	両親と3人暮らし		
生活歴	● 幼児期は手のかかる子だったと親に言われています。小学校は普通級に通いましたが、中学校入学後間もなく不登校になりました。高校は通信制高等学校を3年で卒業しています。小中高を通して場違いな行動によりクラスメイトから嫌がられる場面がありました。教育センターへの相談歴もあります。高校卒業後は進学・就職がうまくいかず、多少の外出をしながら自宅中心に過ごしています。主治医の勧めで精神障害者保健福祉手帳を取得しました。		
性格	● いき過ぎたりやり過ぎたりすることがあります。場面の雰囲気をつかむことが苦手です。 ● 感覚過敏（聴覚、臭覚、触覚）を持っています。		
現病歴	● 広汎性発達障害（自閉スペクトラム症）。うつ的になって高校生の頃から精神科クリニックを受診しています。		
支援体制	● 当初は主治医、保健所、地域活動支援センターが関わり、次いで指定特定相談支援事業所、就労継続支援事業所（B型）、さらにグループホームが支援に加わりました。		
経過	● 【両親との関係悪化】～「親元を離れたい」「でもできない」の葛藤～ 自宅中心の生活は、イライラして荒れたり、無為に過ごすことも多く、そのような本人の姿に母親が強く反応してお互いに刺激し合っていました。罵声が飛び交い、このままでは双方に暴力が起きかねない状況でした。父親の関与は薄く、親子関係が改善する見込みはありませんでした。本人は自宅での暮らしがゆううつで「生きていてもしょがない」と思うこともありました。親元から自立しないといけないという思いはありながら、「録画した番組が見られなくなる」などできない理由を探し、自信が持てない状況が続いていました。		

#### 支援における課題

- 親との関係が悪化しており、関係改善は見込めない。時に緊迫した状況になる。
- 親元から自立する自信がない。

##### <目標>

##### 支援目標

- 本人をエンパワーメントし、親と離れて暮らす自信を持てるように支援する。状況によっては、緊急的な介入が必要。
- ひとり暮らしへのステップを支援する。

#### 1. 障害福祉サービスを利用しながらひとり暮らしへのステップを踏む支援

##### ① 保健所と地域活動支援センターとのつながり ～相談関係の築き～

手帳取得の手続きをきっかけに保健師に相談するようになり、さらに保健師の紹介で地域活動支援センターのフリースペースにつながりました。保健師と地域活動支援センターの職員に対して「親との関係が悪いこと」などを話すようになり、Aさんの葛藤が見えてきました。相談の中では、Aさんは話のまとまりはつきにくいものの、「相

談には出向く」という強みがあることが分かりました。

#### ② 就労継続支援B型の利用 ～安定的な通所で、自宅以外での居場所を得た～

日中の活動が安定的に行えるよう就労継続支援B型の利用を提案し、何か所もの事業所を見学した後、ようやく興味のある事業所に出会い通所を開始しました。事業所内のちょっとしたトラブルをきっかけに無断で休んだり、ここには自分の居場所がないと感じることがありながらも、事業所の職員や相談支援専門員との相談を通じて気持ちを立て直し、定期的に安定して通えるようになりました。

#### ③ ショートステイの利用 ～「一人の方が生き生きと暮らせる感じ」をつかむ～

事業所の利用が安定したところで、もう少し親と距離をとる経験をするために支援チームの中でショートステイや短期入所の利用を提案しました。最初は、月に1回の1泊2日から、徐々に月に2回、2泊、3泊と伸ばしていき、繰り返して利用することで親元から離れて暮らすことへの自信が少し付いてきました。

#### ④ グループホーム利用へ ～グループホームの利用が自然な形で目標に～

Aさんの中でグループホームの利用が現実的な目標になり、グループホームを探し始めましたが、静かさや空気感など本人の感覚に合う場所に出会うのは容易ではありませんでした。探し始めてから約1年後にAさんの意向に沿うところに出会い、体験利用を経て入居利用することが決まりました。

## 2. 支援の役割分担

#### ○ 本人同席のケア会議の実施

主治医や関係機関の支援者が本人の困りごとや意向と一緒に聴くとともに、各支援者が持っている情報や意見について情報共有するようにしました。

#### ○ 地域活動支援センターの職員による定期的な面接相談の実施

月に1回程度、意図的に面接を実施し、タイミングよく提案や情報提供をするようにしました。場合によっては緊急的に介入することも視野に入れていました。

#### ○ 意思決定と体験の支援

Aさんは、相談機関にアクセスする力があり、そこが強みであることを支援チームの中で共有した上で、それぞれにAさんの葛藤に寄り添い、最終的にAさんが意思決定できるよう支援しました。さらに、地域活動支援センターの職員と保健師が中心になって就労継続支援B型事業所やショートステイ、グループホームなどの見学に同行し、体験の積み重ねを支援しました。

## 3. その後の経過

就労継続支援B型事業所に通所しながらグループホームでの生活を継続しています。生活の中では何かに強くこだわったり、いき過ぎの行動で疲れることが多く生活リズムも乱れがちではありますが、グループホーム職員から「片付けは30分で切り上げましょう」など生活場面で具体的な支援を受けながら頑張っています。

## 支援のポイント・コツ・工夫

- 緊急的な介入を視野に入れつつも、本人の意向を尊重しながらエンパワーメントし、自然な流れで親元から離れられるように支援した。
- ケア会議や随時の連絡で情報共有し、チームとして支援方針が一致するようにした。

## メッセージ

当初は、緊迫した親子関係への介入として「物理的に距離を取らせなければならない」という緊張感が支援者の中にもありました。しかし振り返ると、子が力を付けて親から自立していく当たり前のプロセスを見守った経過だったように思います。

## 事例 9

# 【入口支援】

# 孤立し犯罪に追い込まれた人の更生支援

## ○事例の概要

年齢	30代	性別	男性
家族	両親と3人暮らし		
生活歴	<ul style="list-style-type: none"><li>● 幼稚園の時より、強いこだわり行動、儀式的行動が見られ、発達上の課題を指摘されていましたが、受診・診断には至りませんでした。</li><li>● 小学校入学後、友達ができず、いじめにあっていました。</li><li>● 小学校高学年より、対人トラブルが多くなり、普通級での対応が困難になりました。</li><li>● 12歳でアスペルガー症候群と診断を受けました。</li><li>● 中学校も普通学級で過ごしましたが、昼夜逆転の生活、極度の偏食、対人トラブル等があり、適応できず、中学3年時は数日しか登校できませんでした。</li><li>● 通信制の高校に進学したが、やはり登校はできず、課題は親が代わりに提出することで卒業しました。</li><li>● 高卒後も、特に仕事等はせず、自宅で1人で過ごしていました。新聞を隅から隅まで熟読する、パソコンをする、長時間の散歩をするという生活が続きました。</li><li>● 落ち着かない時に暴れて、医療保護入院となったこともありました。</li></ul>		
性格	<ul style="list-style-type: none"><li>● 他人の間違ひは、細部に至るまで指摘しないと気が済まないところがあります。</li><li>● 普段は穏やかですが、会話は、自分の興味のあることを一方的に話すスタイルです。</li></ul>		
趣味等	<ul style="list-style-type: none"><li>● 散歩</li><li>● パソコン</li></ul>		
現病歴	● アスペルガー症候群（自閉スペクトラム症）		
支援体制	● 事件当時は、親が家庭で抱え込む状況でした。		
経過	<ul style="list-style-type: none"><li>● 高卒後、新聞記事にあった警察の不祥事に関心を持ち、警察署に抗議に行ったところ、長時間の職務質問を受けることとなりました。以降、この体験がタイムスリップないしフラッシュバックするようになり、警察に対する強い不快感を持つようになりました。</li><li>● その後、ふとした拍子に警察に対する不快感が蘇り、その際、パトカーを何度も呼ぶ、警察官に対する加害や警察署への放火予告、爆破予告のFAX、メールを送付する等の触法行為を繰り返すようになりました。その結果、罰金刑を受けたり、措置入院となったこともあります。</li><li>● 最終的には、深夜、散歩中に警察に対するネガティブな感情がタイムスリップないしフラッシュバックし、無人の交番の窓ガラスを割ってしまって、器物損壊により逮捕・勾留され、刑事裁判を経験することとなりました。</li></ul>		

## 支援における課題

- 本人は、これまで両親との関わりが中心で、適切な社会参加の機会がなかった。
- タイムスリップないしフラッシュバックを抑制すること自体は困難であること。
- 両親は、本人に障害があるので、触法行為をしても許されると考えている面があった。

### <目標>

- 両親が抱え込む状況から、地域の支援に結び付けること
- 日中生活を充実させて、警察に対する関心にフォーカスしない環境を作ること
- 適切なストレスケアの方法を身に付けること

## 【支援経過】

国選弁護人がソーシャルワーカーと連携し、ソーシャルワーカーは、刑事事件の記録（鑑定書含む）を検討し、本人、家族と面談してアセスメントを行った上で、下記のような入口支援を展開しました。

- ① まず、家族以外に、気持ちを話したり、生活上の困り事を相談できる相手を見つけることが重要と考えられたため、保健所に相談し、保健師との面談を、当面、週1回のペースで行うこととしました。また、今後、中長期的な福祉サービスの調整等も、保健師を中心に検討していくこととしました。
- ② 次に、気持ちが安定しないこともあるため、当面、地元の信頼できるクリニックに通院し、服薬治療を受けることとしました。
- ③ また、日中生活の充実を図ることで、警察に対する関心を逸らすことが重要と考えられたため、障害者支援センターにつなげて、日中活動の見学や利用に向けた励ましを徐々に行っていくこととしました。就労に向けた取組も、本人に負担にならないペースで徐々に行っていきます。
- ④ さらに、両親と適切な距離を取るために、今後、グループホームの利用も検討することとしました。本人及び両親に、具体的なイメージを持ってもらうために、触法障害者の支援の経験があり、支援力が高いと考えられるグループホームの見学の調整を行いました。
- ⑤ 以上に加え、両親に対して、障害者であっても責任能力がある場合は、罪に問われ、繰り返していれば、いずれ刑務所に収容されることになってしまうことや、医療、心理、福祉の制度の説明を行い、それらのサービスの利用に向けた促しを行ってまいりました。

アセスメント結果や、以上の支援経過、今後予定されている支援を更生支援計画書にまとめ、刑事裁判で証拠として提出しました。

また、ソーシャルワーカーは、刑事裁判にも情状証人として出廷し、更生支援計画の内容等を証言しました。刑事裁判の結果としては、執行猶予が付いた判決となりました。

## メッセージ

刑事手続きをきっかけに本人や家族が抱えていた課題が可視化され、支援が開始されたことはよかったと思います。

しかしながら、刑事手続係属中に行われる入口支援は、いわば、急性期の応急措置です。多くの場合、本人は警察ないし拘留所に勾留されており、十分な面談時間の確保、安心した面談環境の設定は困難です。そのため、社会復帰後、改めて本人の意思を確認し、計画を柔軟に修正しながら継続的な支援を実施していくことが重要です。

## 強度行動障害 東京都の取組

社会福祉法人 同愛会 東京事業本部

副事業統括

竹矢 恒

東京都の強度行動障害の対象者は、約2,500人程度と推測されています。それに対し、受け皿となる社会資源は、少ないと言わざるを得ません。

全国で高齢化が顕著になりつつある昨今、入所施設の課題は高齢虚弱化対策に移りつつあります。高齢重度化している利用者の支援にとって、多動傾向や他害行為のある強度行動障害の支援はリスクと考えられ、敬遠される傾向にあります。つまり、安定した環境で支援が必要な強度行動障害対象者の支援ニーズそのものが、社会資源から強度行動障害対象者を遠ざける理由となっています。

入所ニーズの高い強度行動障害対象者が入所施設を利用しにくい状況は、多くの強度行動障害の方が在宅で生活したり、通所施設が強度行動障害の方々を多数受け入れていたり、場合によっては都内施設の入所が難しく、都外施設へ入所したりという状況を生み出しています。

東京都は、平成27年より「強度行動障害支援者養成研修」を開始しました。受講ニーズは非常に高く、基礎・実践研修共に研修を受講するための倍率は、6年目を迎えた今でも高い水準で推移しています。

また、都研修の開催に1年先駆けて、東京都社会福祉協議会では「強度行動障害支援アドバンス研修」を開始しました。研修の目的は、強度行動障害を支援する者を指導する立場の職員、専門的に職員を指導できる職員を養成することです。

東京では社会資源が不足しています。それに伴う専門家も不足しています。強度行動障害対象者が入所施設ではなく、地域で生活している状況で、問題は地域の中で解決していく必要があります。

東京は比較的狭い地域に数多くの施設が密集している地域です。もしも、数多くの専門家が地域の中に配置されれば、それは東京の強みになります。地域の中で、強度行動障害ケースを検討する際、狭く密集した地域性は機動力と言う強みを生み出し、より密接なネットワークを構築し、より手軽に専門的なケース会議の開催が可能となります。

アドバンス研修では、支援力だけではなく、育った支援力を活用するマネジメント力の向上も目指しています。受講生は、約半年間、ABA（応用行動分析）のプロセスを利用した事例検討会を通じて、スーパーバイザーとして養成される仕組みとなっています。

過去6年の研修の継続により、100名を超える受講生が講座を卒業しました。また、卒業生の多くは、東京都が主催している「東京都強度行動障害支援者養成研修」の講師を養成する「講師養成研修」に参加し、研修の講師として活躍されるようになっています。

東京都の取組の中で育った専門家が、地域の中でより手軽な資源としてマネジメントを含めた支援のコンサルティングやスーパーバイズが出来る状況になれば、今現在、困難を極めている強度行動障害の支援に対して、また、支援を提供する支援者や苦しんでいる御家族に対しても光明となる事を願って、研修を続けています。

# 発達障害からギフテッド、2Eに

医療法人社団 益友会 理事長

ギフテッド研究所 理事長

宮尾 益知

## ギフテッドとは

ギフテッド (Gifted) とは、知能検査によって先天的に平均よりも顕著に高い能力 (IQが130以上) を持っている人、またその能力を指します。発達障害と異なり、医学的な診断名ではありません。

知能検査は、認知発達の水準を評価し、発達支援や学習指導の方針を検討するためなどに用いられます。知能検査はIQ (知能指数) の値を指標とし、これに精神年齢や知能偏差値などを含めても測定されます。一般的にIQが70未満の場合には、支援が必要であると考えられ、医学的に知的障害と診断されます。しかし、同じ外れ値であるIQが130以上の場合については、医学的支援が必要と考えられていません。これらの子供の特徴として、内的な学び方の認知能力、学習能力が飛び抜けているため、日本では英才児などと訳されることもあります。「飛び級できるような賢い子」としか捉えられていない状況です。

ギフテッドの子供は、常に多様な知的刺激を切望し、興味ある分野を自分の好む学習方法で極めて深く掘り下げ探求する傾向があります。学んだ分野に関して高いレベルに到達することが多いと言えます。さらに①記憶力が非常に高い②すぐに物事を学び判断できる③年齢の割に語彙が多く、複雑な文章構造を話せる④数字やパズルなどの問題を楽しむ⑤感情の起伏が激しく、神経質⑥社会や政治、不正に対して関心がある⑦想像力があり、空想に夢中になる⑧好奇心が強い⑨集中力が高い⑩並外れたユーモアのセンスがある、などの特徴があるとされています。

ギフテッドの子供が社会で成功するための条件として「ギフテッドの3つの輪」があります。高

い知的能力に加えて、創造性、課題へのコミットメントがあるとされています。

## ギフテッドから2Eに

具体的な事例について述べます。勝ち負けへのこだわりが強く、声の大きさを制御することが困難でいつも大声で話しがち、我慢することが苦手などの特徴があります。授業中は別のことに気が散って、聞いていないことも多いです。手先が不器用で食事や着替えに時間がかかる、想像力を膨らませて延々と話す、読むことは得意で、長い話もどんなジャンルも集中して読める一方、書くことは不得意です。会話の中で、『……だから』とよく考えて質問をしますが、人の話は、聞かないで自分の言いたいことを主張してしまうことなどがあります。母親との距離も年齢不相応に幼いように思われます。知的に高く、ADHDのチェックリストは陽性で、対人関係と社会性の障害、こだわり、感覚過敏などがありASDとも考えられます。

本児に対し、作業に時間がかかることも説明し、日常生活の構造化 (自閉症的アプローチ) や行動療法的、ADHD的アプローチを指導していくことにしました。医師の姿勢としては、子供の考え、行動を共感し、認めることから始め、先達としての役割を行いながら治療を行ったことで、現在は落ち着いています。

このような子供は、発達障害の要素を持っている事が多く、「2E」 (Twice-exceptional:二重に特別な子) とも言われています。ギフテッドに対しては、教育に加え医学的対応も構築する必要があると考えています。