

発達症（発達障がい）をもつ人の理解と支援

－鹿児島県の現状と課題－

堂原 洋子*, 清原 浩**, 田邊 貴仁***

Understanding and Support for People with Developmental Disabilities:
Present Conditions and Problems of Kagoshima

Yoko Dohara*, Hiroshi Kiyohara** and Takahiro Tanabe***

子どもから大人までの保育・教育に関わる多くの人々から、発達症（発達障害）が増えているという声を聴くことが多い。本学も例外ではない。また、早期発見・早期支援が何よりも重要であると言われている。しかし、広く社会で知られるようになった割には、以外とその詳細は理解されておられず、適切な支援には至っていないことがあり、特に成人においてそうである。そこで本研究Ⅰでは、本年出版されたDSM-Vの新診断基準に基づき、発達症（発達障害）の特徴について簡単に紹介し、Ⅱでは「鹿児島県こども総合療育センター」で行われている発達症（発達障害）の支援の状況や支援体制について、Ⅲでは成人の支援の実際を紹介し、発達症（発達障害）の理解と支援の助けになることを試みた。その中から、発達症（発達障害）の理解と支援をさらに充実させるための課題がみえてきた。

Key Words: 「発達症（発達障がい）」, 「成人の発達症と支援」, 「アスペルガー障害」

(Received September 24, 2014)

はじめに

発達症（発達障がい）という言葉は広く社会一般で知られるようになり、子どもの支援においては専門的な支援の充実が計られている。近年は成人の発達症（発達障がい）についてもマスメディア等で取り上げられるようになり、出版物も多く見受けられるようになった。大学の学生支援においても、発達症（発達障がい）のある学生の対応の課題が大きく取り上げられるようになっているが、本学においても従来の支援では対応が困難な学生が見受けられる。本学においては担任制を敷いていることから、担任になった教員がたまたま同症の疑いのある学生に関わるようになった場合、手探りで支援をすることもあれば、相談室担当者に相談しリファ-

* 鹿児島純心女子短期大学生生活学科こども学専攻（〒890-8525 鹿児島市唐湊4丁目22番1号）

** 鹿児島大学名誉教授・鹿児島メンタルサポート研究所長（〒890-0081 鹿児島市唐湊4丁目18-11-301）

*** 鹿児島県こども総合療育センター（〒891-0175 鹿児島市桜ヶ丘6丁目12番）

となることもある。また、学生自身が相談室に直接相談に来る学生もいる。このように学生支援体制がまだ十分に整っていない現状において、学生相談室としても支援のあり方を検討する必要性に迫られている中、文部科学省高等教育局より（以下文科省と表記）「私学における障害学生支援（障害の種類：肢体不自由，視覚，聴覚，言語，発達，病弱，重複障害）」について、平成25年6月に成立した「障害者雇用促進法」の改正、「障害者差別解消法」成立を受け、平成28年4月施行に向け以下の内容の通知があった。

民間事業者に該当する私立大学において、「①障害者に対する差別的取り扱いの禁止を法的義務とし、②合理的配慮（後述）の不提供の禁止を努力義務とする」ものである。また、従来障がい学生の受け入れに当たっては文科省より補助金があったが、これを機に支援体制が整備された大学は増額対象となる内容である。本学はカトリックの大学としてその理念から鑑みても、障がい学生の受け入れと支援、学生の心のケア、学生の最善の利益を考えた支援に力を入れることは言うまでもないことだが、この機会に理解を深め問題点を共有し支援の協同について考察してみることは意義あることではないかと考える。

I 発達症（発達障がい）の概念と大学における支援制度とその実態

はじめに、用語の説明として「発達症は2014年4月発行のDSM-Vの診断基準（後述）による、発達障害の新診断名であり、その用語の「発達障害」は法律用語、「発達障がい」は行政用語である。この漢字使用の詳細については割愛させていただく。

1. 発達症（発達障がい）支援を支えるもの

(1) ノーマライゼーションとインクルージョン

障がい者支援の背景にあるものは、ノーマライゼーション（normalization）の思想である。これはデンマークのバンク・ミケルセン（Bank-Mikelesen, 1919-1990）によって提唱され、同じくデンマークのニリエ（Nirje-B, 1924-2006）によって体系化された。彼は、「ノーマライゼーションとは、“精神遅滞者をノーマルにすること”ではない（彼らは障害とたたかってはいるが、基本的にはあなたや私と同じように‘ノーマル’であり、人間はまず人間であり、障害は二次的なものである）。そうではなくて彼らの生活条件をできるだけノーマルにすることである」と述べ、社会の主流となっている規範や形態にできるだけ近い日常生活の条件を知的障がい者が得られるようにすることと提起し、その上で障がい児・者が人間として発達していくための人間的条件を確立するために、必要な八つの構成要素を示した。このノーマライゼーションは北欧を起点として世界に浸透し、徐々に多様な意味を有する理念となった。そして、ノーマライゼーションの実現の手段としてのインテグレーション（統合）は、1980年代以降教育的統合の困難さで課題が顕在化しつつあり（Hanget, '04）、その困難を克服する手段として、障がい児教育と通常教育を前提とした二元論からすべての児童生徒が一つの学校という枠組みで教育を受ける一元論もしくは多元論としてのインクルージョンが構想された。そして、ノーマライゼーションの思想の成熟と相まって1990年代以降、インテグレーションは「サラマンカ声明」（'94特別ニーズ教育世界会議）に象徴されるインクルージョンに転換されていく。これは、

障害が‘ある・ない’に拘わらず、子ども一人ひとりとはユニークな存在であり、一人ひとり違う（個性）のが当たり前であることを前提として、すべての子どもを包み込む教育システムの中で一人ひとりの特別なニーズに応じた教育援助を考えることであり、障がいを「個性」と捉える考え方である。

これが障害者支援の背景の考え方であり、このような流れの中で障害がある人もない人も共に生きるという共生社会に向けてインクルーシブ教育を目標にしているのである。

(2) 発達障害者支援法と関連法案

①発達障害者支援法

- ・2002（H14）年12月10日成立 2003（H15）年施行

発達障害者の適正な発達と円滑な社会生活の促進に鑑み、早期発見・早期支援を行うことの国・地方公共団体の責務を明らかにし、学校教育において学業、就労の支援を行い、発達障害者の自立及び社会参加に資するよう生活全般の支援をすることを目的としている。また、発達障害者支援センターの指定等についても定めている。

- ・2006（H18）年一部改正
- ・2010（H22）年

発達障害者に対し、「精神障害者保健福祉手帳」が交付されるようになり、医療費の助成、就労の支援をより受けやすくなった。

②国際的

- ・2006（H18）年 障害者の権利条約を国連で採択

人権条約と表され、共生社会を目指しインクルージョン（包容）、合理的配慮、差別撤廃などインクルーシブ教育目標が示される。

③国内的

- ・2011（H23）年障害者基本法一部改正 7月29日成立 8月5日施行

共生社会が明確に示される。

- ・2012（H24）年 共生社会に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）

高等教育関連として、教職員への障がいのある者の採用・人事配置、教育での合理的配慮の普及啓発が行われることが望ましいことが示される。

- ・2012（H24）年 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

- ・2012（H24）年 障がいのある学生の修学支援に関する検討会報告

第1次まとめで文科省より合理的配慮の考え方が示され、障害学生の要望（障害）に合わせて工夫した環境を提供しようと努力する姿勢が重要であるとしている。

「合理的配慮とは、障害者が他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。」

- ・2013（H25） 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の公布（通知）

先述の「①障害者に対する差別的取り扱いの禁止を法的義務とし、②合理的配慮の不提供の

禁止を努力義務とする」ことが示される。

平成25年6月26日公布 平成28年4月1日より施行 (一部除く) 高等教育局

支援の現状として、知的障がいを含む中等教育までの支援は、特別支援教育の形態で専門の免許をもつ教員によって構造化された中で支援が行われているが、知的障がいのみを含まない高等教育においては、専門の免許をもたない教員が構造化されていない中で各々支援をしている。また、参考として「発達障害児・者の状態」「発達障害の診断名を知った年齢 (18～22歳)」については巻末の資料1に、「大学・短大・高専における発達障害学生の状況」と「大学・短大・高専における発達障害のある学生への支援内容」についての詳細は資料2に、「日本子ども資料年鑑」より抜粋したものをそのまま転載した。

2. 発達症 (発達障がい) とは何か

(1) 発達症 (発達障がい) は何に基づいて誰が診断するのか

発達症 (発達障がい) の用語の使用や理解の仕方は、機関によって若干異なっており、まだ完全に統一されてはいないのが現状であるが、発達症 (発達障がい) は医師が以下の国際的な診断基準に基づき診断を行う。

- 1) Classification of Mental and Behavioural Disorders 国際保健機関による国際疾病分類 = ICD-10 (1992) → 2002改訂 * 2015年, ICD11改訂予定
- 2) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders アメリカ精神科の精神医学会による精神疾患の診断・統計マニュアル = DSM-V (2013) → 2014改訂・邦訳
- ・DSM-5の改訂邦訳に当たっては、日本児童青年精神医学会からの要望で精神疾患の用語についてのスティグマへの配慮から、若い世代の病気を中心に「障害」を排除して「症」と呼ぶことにした (精神疾患病名指針)
- ・広汎性発達障害の低位概念であった、「自閉性障害・アスペルガー障害・高機能自閉性障害等」は、「自閉スペクトラム症」にまとめられた。

(2) 発達障害の種類と内容

1) 発達障害の種類

DSM-Vに基づく発達症は以下の様である。

神経発達症群／神経発達障害群 (新呼称／旧呼称)
知的能力障害 (知的発達症／知的発達障害), コミュニケーション症群／コミュニケーション障害群, 自閉スペクトラム症／自閉症・アスペルガー障害・高機能自閉症他, 注意欠陥・多動症／注意欠陥・多動性障害, 限局性学習症／限局性学習障害, 運動症群／運動障害群, チック症群／チック障害群, 他の神経発達症群／他の神経発達障害群

2) 発達症とは何か

発達症 (福田'06) とは、何らかの生物的要因による中枢神経系の障害のため、認知やコミュニケーション、社会性、学習、注意力などの能力に偏りや問題を生じ、現実生活に困難をきた

す以下の障害を言う。

- ① 生まれつき、あるいはごく早期からもっている特徴で、その根本的な病理はあまり変化なく終生続く。従って大学入学以前から、あるいは卒業後もその病理に基づく問題を持ち続ける。
- ② 家庭での養育や学校でのいじめなど社会環境の問題で起きるものではない。ただし、対人関係や養育に困難をきたしやすいので、虐待やいじめにあいやすく、二次的な問題を生じて複雑な病像を示すこともある。
- ③ 薬物療法など医学的に根本を治す治療法はない。しかしその問題を理解して環境や周囲の対応を改善することで、現実には起きている問題は十分に解決可能である。従って医療と同等、あるいはそれ以上に教育的な対応が重要である。

3) 大学生で問題となる発達症（発達障がい）は、DSM-Vを中心にまとめると以下のようになる。

① 自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder=ASD）

・**基本的特徴**は、持続する相互的な社会的コミュニケーションや対人的相互反応の障害、および限定された反復的な行動、興味、または活動様式である。

これは、その症状の現れ方は個人によって様々だが成人の特徴についていえば、常識が乏しく集団の中でうまくいかない。言葉の表面の意味しか分からない等、相手の立場に立って想像し考えることに困難さがあつたりする。また、他者とかかわり、考えや感情を共有する能力に乏しく、会話にいつどうやって入るか、何を言っはいけないか等の複雑な社会的な手がかりを処理したり反応することに困難さがある。相手の立場に立つことに困難さがあり、他にも同じ物や状況へのこだわりが強かったり、特定の音や触感への過度な反応が見られたりする。そのようなこだわりは、新しい状況への適応を困難にすることがある。しかし、成人の場合、その特有な関心がその後の人生で教育や雇用に通じることもある。

・**関連特徴**として、自閉症スペクトラム症をもつ人の多くは、知能の障害や言語の障害も併せ持っている。平均的あるいは高い知能をもつ人でも、能力のプロフィールにむらがあり、知的および適応機能の技能間の乖離が大きいことが多く、奇妙な歩き方、不器用さ、他運動面の欠陥がしばしば存在する。自傷行為、秩序破壊の行動や不安、うつを呈しやすく、特に青年期は緊張が高いことが多い。

・**有病率**は、米国その他諸外国の報告によれば人口の1%を占め、小児・成人の比は変わらない。

② 注意欠陥・多動症（Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder=ADHD）

・**基本的特徴**は、機能または発達を妨げるほどの、不注意と多動性－衝動性、またそのいずれかの持続的な様式であり、不注意優性タイプ、多動衝動優性タイプ、混合タイプに分けられる。不注意は、課題から気がそれること、忍耐の欠如、集中し続けることの困難等であり、これは反抗や理解力の欠如からくるものではない。**多動性**は、不適切な場面での過剰な運動活動性、過剰にそわそわすること、過剰にトントン叩くこと、またはしゃべりすぎることを指している。**衝動性**とは、事前に見通しを立てることなく即座に行われる、および自分に害となる可能性の高い性急な行動のことであり、すぐに報酬を欲しがったり満足を先延ばしにできない等として現れる。

・**関連特徴**として、欲求不満耐性の低さ、易怒性、気分の不安定性がある。大学生に見られる

症状としては、不注意・注意散漫が多く、提出物期限に間に合わない、遅刻が多い、複数の課題をこなせない、整理整頓が苦手等がある。その他、落ち着きがない、待てない、衝動的、余計なことをしてしまう等として現れることが多い。

・有病率は、ほとんどの文化圏で子どもの約5%、成人の約2・5%に注意欠陥・多動症が生じることが示されている。

③局限性学習症 (Specific Learning Disorder=SLD)

・**基本的特徴**は、医療では知能など他の能力に問題がないのに、学業的技能を学習することに持続的な困難さがあり、それは単語を正確かつ流暢に読むこと、読解力、書字表出および綴字、算数の計算、数学的推理の一つ、或いは複数が障がいされている場合をいい、教育では上記に加え「聞く」「話す」「推論」のどれか、或いは複数が障がいされている場合も含む。科目により予期せぬ学習不振という形で現れ、成績がその年齢に比し十分に低い、特別な支援をすることで普通の成績を維持できる。学習機会の不足や不適切な教育の結果に依るものではなく、低学年のうちに明らかになることが多く、成人になっても読み書きや計算の技能における困難さが現在も継続しているものである。

・**関連特徴**として、学習症に先行して、幼児期に注意、言語、運動技能の面で遅れがみられることがあり、それが学習症を併発する場合もある。描画、デザイン、その他視空間能力は平均以上であるが、その他の学習能力には努力を要し、能力のプロフィールにむらがあることが一般的である。

・有病率は、学齢期の子どもにおいて5～15%、成人においては知られていないが4%位とされている。

(3) 受診、検査、治療について

発達症（発達障がい）の学生はどのように相談に繋がるかであるが、その相談経路は入学前に診断されている、発達症からくる様々なトラブルから、学業不振・実習等がうまくこなせない、就職活動がうまく進まない、二次障害、合併した精神・身体症状を呈する等の理由から相談に繋がるが多い。また、不登校気味・休学・退学の問題から、若しくは本人が発達症の知識を得て、自分もそうではないかと思って相談室に来室等のパターンがある。

1) 受診

発達症が疑われたら受診を勧めるが、以下の点を押さえておくことが大切である。

①受診の前に理解しておくこと

- ・診断自体に時間や手間がかかること、保護者の協力が必要であること等負担があること
- ・診断が下りた場合、根本的治療がないため一生背負うことになる
- ・今何に困っているのか相談、内容を整理し、子どもの頃どんな子どもだったか、通知表や母子手帳など生活史がわかるものを用意する

②生き辛さを抱えている発達症の人が、受診し診断をうけることのメリット

- ・発達症の種類やその特性に合わせたカウンセリングや薬の処方を受けることで、不安感、疎外感、劣等感の軽減や二次障害の予防につながる。
- ・自分の特性を知って対人関係や今後の進路選択に役立てる

・家族のサポート，所属機関でのサポート，公的サポート（障害者福祉サービス，障害者雇用枠での就職，障害者年金）を受けられる。

2) 検査

・診断の決めてとなる中心的な心理検査は，WAIS-III（成人知能検査）であるが，その他の性格検査等と組み合わせて判断する。

3) 治療

発達症（発達障がい）のおもな治療法は，心理療法（カウンセリング），心理教育，薬物療法，自助グループへの参加，環境調整等があるが詳細については紙面の都合上割愛させていただく。

II 鹿児島県における地域療育支援体制整備，発達障害者支援体制整備に向けての取り組み

1. 鹿児島県こども総合療育センターの概要

鹿児島県こども総合療育センター（以下 療育センターという。）は，それまで鹿児島県児童総合相談センターの中にあり障害児の相談・支援等をおこなっていた療育指導部支援課が独立する形で，県立県営の機関として平成22年4月に開設された。療育センターは，障害児全般にわたる様々な相談に応じるほか，発達障害児，知的障害児及び肢体不自由児，又はその疑いのある子どもを対象に外来による診療・療育等を行うなど，障害児やその保護者に対する支援を行うことを目的としている。

これらの目的を達成するため，療育センターでは三つの機能を有している。まず一つ目が，障害児，又はその疑いのある子どもに対する『診療・療育機能』である。具体的には，医師による診療のほか，セラピスト等が子どもの心身の発達に応じた専門的療育の実施である。また，保護者に対して個別面接やペアレントトレーニング等を通じて，子どもへの接し方を助言・指導している。

二つ目が『相談・支援機能』であ

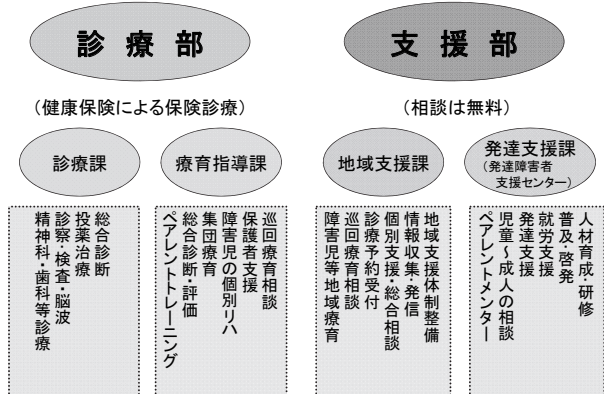
る。子どもの心身の発達に関する保護者や地域からの様々な相談に応じる総合相談窓口を設置し，電話・来所等による相談を通じて，助言・指導及び情報提供を行っている。

三つ目は，『地域療育への支援機能』である。市町村や保育所・幼稚園・児童発達支援事業所・学校等の職員や地域の療育関係者に対して研修を通じて人材育成を図るとともに，関係機関のネットワーク化を推進し，障害児，又はその疑いのある子どもが身近な地域で必要な支援が受けられるよう地域における療育支援体制の充実に努めている。

さらに，療育センターの組織内には，発達障害者支援法に基づく『発達障害者支援センター』が設置されており，発達障害児（者）やその家族からの相談だけでなく，就労に関する支援，

鹿児島県こども総合療育センター

（平成22年4月1日開設）



発達障害に対する普及啓発、人材育成・研修などを通じて、発達障害者支援体制整備にも積極的に取り組んでいる。

2. 療育センターにおける『診療・療育』についての現状

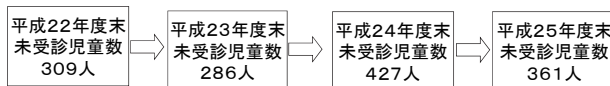
平成24年12月に文部科学省が公表した『通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果』によれば、小・中学校において学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合は6.5%とされている。10年前の調査と比べ爆発的な増加傾向にあるかと予想されていたが、結果は0.2%の増加でしかなかったが、それでもなお、6%超という高い割合にあることは事実である（平成14年の調査：6.3%）。

平成21年度に鹿児島県社会福祉協議会が県からの委託によって行った『保育所・幼稚園における気になる園児実態調査』では、県内699箇所の保育所・幼稚園を対象に、343箇所から回答を得た結果、行動面や集団活動などで特別な配慮が必要な園児の数は、在籍する園児数の4.9%であったと報告している。文科省の調査と比べると大幅に少ない数字であったが、これには保育所での0歳児から2歳児の気になる園児の割合が含まれている事を考慮しなければならない。気になる園児の割合を（年齢）クラス別でみると、0歳児0.6%、1歳児2.2%、2歳児4.8%、3歳児5.6%、4歳児5.8%、5歳児5.3%となっている。年齢が上がるにつれて割合が上がる傾向となっている。

このように発達障害の可能性のある子どもの割合や数が予想される中、療育センターの受診希望者、いわゆる乳幼児期に発達に課題のある子どもの受診件数は右図のような傾向にある。平成22年以前は医療機関としての診察ではなく、児童総合相談センターに勤務する小児科医による診察が行われていた時の数字である。療育センターが開設された年の初診数はそれまでの

診療・療育・相談数の年度別推移

年度	初診	再診	個別・集団指導	巡回療育相談	合計
平成17年度	279	310	1028	533	2150
平成18年度	397	321	758	426	1902
平成19年度	410	414	424	378	1626
平成20年度	432	653	798	309	2192
平成21年度	461	758	1043	320	2582
平成22年度	698	2880	1879	321	5778
平成23年度	809	4027	2571	358	7765
平成24年度	723	4584	2850	371	8528
平成25年度	698	4974	3789	396	9857



数よりかなり多くなっているが、これは診察に当たる医師の人数や診察の仕組み等の変更による診察数自体の変動が影響しており、発達に課題のある子どもが増えている・減っているという解釈をすることはできない。開設された年度は、開設について新聞テレビ等で大きく報じられ、保護者自らの相談や地域の支援者からの紹介が増加したこと、その他の発達障害に関する様々な啓発活動により、受診希望者が増加したこともその要因の一つにある。特に、年度末未受診児童数がこの年に一気に増え、受診までの期間が長期化した。実際、テレビで発達障害の番組が放送された翌日から1週間程度は予約・相談の電話が増える傾向にあり、また発達障害の講演会等の後には支援者が療育センターの受診を保護者に勧めることが多くなり、予約・相談の電話が増える傾向にあった。

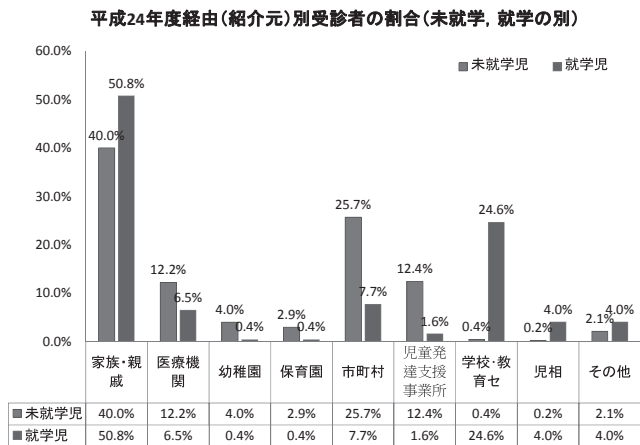
開設後の、平成22年度から25年度の4年間の推移でみると、初診の受診者児童数、年度末未受診児童数、それぞれに極端な増減はなく、年間平均で初診はおおよそ700人強、未受診児童は350人弱である。ただし、注意しなければならない点として、鹿児島県には発達に課題がある子どもの診察をしている病院は療育センター以外にも数カ所あり、療育センターの受診状況だけで鹿児島県の発達障害が疑われる子どもの数を予想するのは困難である。ちなみに前述の『保育所・幼稚園における気になる園児実態調査』をもとに、少々強引ではあるが鹿児島県の発達障害が疑われる子どもの数を予想してみると、平成24年度の年間出生数14,841人であることから、この年度の出生数で計算すると、年間おおよそ727人（4.9%：平均）～860人（5.8%：最大値＝4歳児）が発達上の問題を疑われる可能性のある子どもの出生が予想されることになる。

3. 療育センターにおける『相談・支援』についての現状

前述のように、1年間に療育センターの受診をされた保護者は年間平均700人を超えている。しかし、これらの中には最初から医師の診察を受けるために予約の電話をした保護者ばかりではなく、総合相談窓口へ電話をしてくる保護者のほとんどは、我が子の発達面・行動面に不安を持ち、何かいい助言が得られないかという気持ちで電話をしてくる。そして療育センター職員（総合相談窓口の担当はケースワーカー）との相談の経過の中で、一度医師の診察を受けて見ようという気持ちになり、その場で診察予約をされる保護者も多い。

平成24年度の受診児童の紹介経由別割合（未就学児、就学児別）を見てみると右図のようになる。いわゆる、誰から相談や受診を勧められたかということを保護者から聞き取り、その割合を示したものである。

未就学児、就学児ともに家族・親戚が最も多い。家族・親戚という表現ではあるが、家族の誰かから勧められたというよりは、保護者自身が気になって相談や受診予約をしたケースが多いと考えられる。



未就学児に関しては、保護者が40%と一番多いが、次いで市町村から勧められて連絡してきたケースが多い。これは、市町村が実施する乳幼児健康診査でのスクリーニングを通じて、発達に気になるところを指摘され勧められたものである。乳幼児健診では、いきなり療育センターの受診を勧めるのではなく、まずは保護者の気持ちの整理や子どもの発達状態の受容を促していくことを目的として、地域の児童発達支援事業所、いわゆる療育施設を紹介するケースも増えてきている。その様な結果が、このグラフにも現れており、12%強の割合で児童発達支援事業所が紹介元としてあがっている。また、ほぼ同じ割合で医療機関からの紹介もある。未

就学児は医療機関を受診する機会が多く、かかりつけ医のようにいつも通っている場合、子どもの発達の様子も確認できることがあり、医師から発達の問題を指摘され療育センター受診につながるケースもある。また、ある疾患や別の障害で子どもの経過を定期的に診ている医療機関から、あわせて発達について気になることがあるということで、受診を勧められることもある。

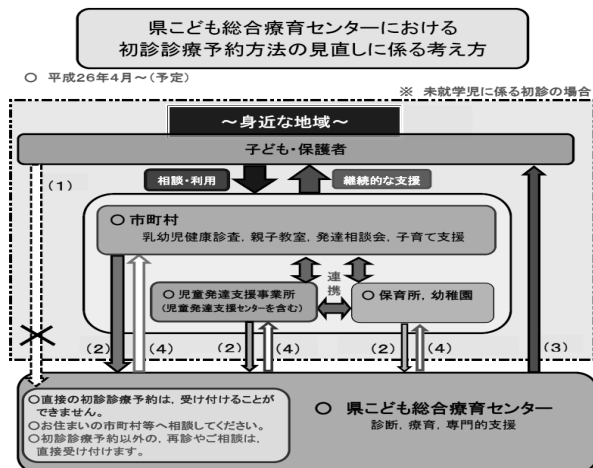
就学児に関しては、家族・親戚からの紹介による受診児童が全体の半数を占めており、次いで学校・教育センターからの紹介が25%弱と、この2つの紹介元だけで75%を超えている。数字には表れていないが、就学児の受診児童の中には、幼児期に保育園・幼稚園や乳幼児健診などで、発達面や行動面でなんらかの気になることがあるなどの指摘をされていたケースがある。また反対に、それまでの乳児期には指摘されたこともなく、学校等で初めて指摘され、そのことについて半信半疑で消極的な気持ちのまま受診予約をされる保護者も少なくない。

このような状況の中で、療育センターでは以下のような課題を感じ、その解決に向けて対策を検討することとなった。

- ・保護者の気づきに対して、早期からの支援が非常に重要になる。発達障害の言葉が先行しすぎることで、保護者の受け入れを遅らせる結果になるため、発達のつまずきや子どもの困りに焦点を当てた保護者の理解と気づきを促す必要がある。また、診察時に子どもの過去の様子や現在の状況を聞き取る際、保護者の問題意識の有無がその内容に大きく影響している。
- ・保護者からの相談内容には、子どもにどのように接すればいいかなど漠然とした子育て上の悩みが多く、発達の問題点の整理ができていない状態で診察までの期間待っていることが多い。
- ・乳幼児期での気になる段階で、丁寧な子育て支援が必要になる。支援がないまま問題が深刻化、長期化してからでは対応が非常に困難になる。
- ・子どもの困りの軽減や子どもの接し方の助言について、丁寧な支援が身近な地域で実施できるよう、地域の療育支援体制を整備していく必要がある。

このような課題の解決に向けて、療育センターでは、身近な地域での診断前支援を充実させることに重点を置いた。その一つの施策として、診察の予約について、原則保護者からの直接予約を受け付けず、必ず市町村、保育所・幼稚園、児童発達支援事業所などの支援機関での支援を受けることを前提に、支援機関での受付窓口を経由して予約するシステムに変更した(図参照)。

平成26年1月より鹿児島市でモデル的に実施をした後、細かな修正を



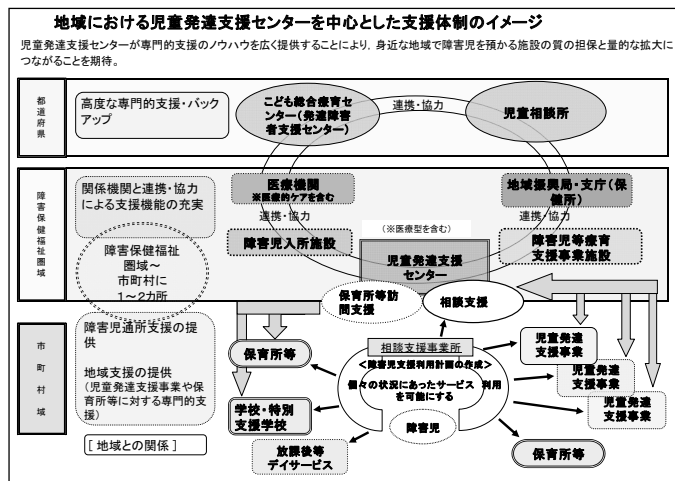
経て、同年4月より県下全域で実施をしている。療育センターの総合相談窓口は継続して相談を受け付けているが、その相談から直接診察の予約は受け付けず、まずは身近な地域の支援機関を紹介（利用）し、そこでの支援を受けつつ、その支援機関での検討や合意の下で診察の予約がなされる流れが出来上がった。このシステムは、まず未就学児の予約に限って導入をしたが、大きな混乱もなく、早い段階で目的達成の成果も見えつつあるため、準備が整い次第、学齢期の予約についても導入する予定にしている。

4. 療育センターにおける『地域療育への支援』についての現状

前述の予約システムを導入するにあたり、市町村や支援機関で発達に課題のある子どもを早期に気づき、早期から支援を提供できる身近な地域での療育支援体制作りは必須である。このような地域療育支援体制整備の取り組みとして、次のようなものがある。

- ・受診児の診療情報について、地域の支援関係者への情報提供や個別支援会議の開催・参加
- ・地域の支援関係者と療育センターとの連携、地域の支援者同士の連携に向け、各種連絡会議の開催・参加
- ・地域自立支援協議会の専門部会として、子どもの発達支援に関する部会設立の推進
- ・地域で子どもへの発達支援の中心的役割を担う、障害児通所支援事業所との連絡会の開催
- ・保育所・幼稚園、学校等、地域の支援者への人材育成を目的とした研修会等の開催
- ・障害児（者）及び発達に課題のある子どもの地域生活を支えるため、療育センターと地域とのパイプ的役割を担う障害児等療育支援事業の実施（委託）。

その中でも、重点項目として位置づけているが、通所支援事業所である児童発達支援センターの設置数拡充と内容の充実を目指した取り組みである。右図は、その児童発達支援センターを中心とした、鹿児島県が考える支援体制のイメージ図である。児童発達支援センターと障害児等療育支援事業所が連携し、それぞれの地域の実情に応じた支援体制の構築・運用をしていき、そのバックアップ的支援を療育センターは担っていくものである。



5. 発達障害者支援体制整備事業について

この事業は、発達障害者支援法の理念をより具現化するために厚生労働省が示した施策である。その目的は、発達障害のある人の乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援体制の整備を図るため、保健、医療、福祉、教育、雇用などの関係者がチームを

組んで問題を解決することであり、支援ネットワークの構築や地域の支援力の向上を目指すものである。

右図は、発達障害者支援センターを含む、発達障害者支援体制整備に向けた具体的な施策や取り組みの関係図である。県が進める乳幼児期から学齢期までの療育支援体制整備については、前項までで述べたところである。発達障害のある青年・成人への支援体制は、学業・学生生活・暮らし・就労・余暇・結婚、等々多岐にわたる支援内容を提供できるよう、発達障害者支援センターとともに各関係機関との協力・連携・役割分担をしながらもれなく実施していく必要がある。

鹿児島県では、平成25年度より、発達障害に関する専門的知識を有し、身近な地域で普及啓発・人材育成等に関してスーパーバイズできる人材を養成することを目的とした、発達障害地域支援専門員養成講座を開講している。また、発達障害者地域支援マネージャーを療育センター内に配置し、支援体制サポート事業を通じ、離島を中心に地域を限定することで集中的に支援体制整備に向けた支援（助言・指導）を行っている。

6. まとめ

鹿児島県子ども総合療育センターが開設されてから4年間の受診状況から発達に課題のある子どもの数の多さや潜在的なニーズの高さが再確認できた。そして、鹿児島県が目指す発達障害者支援体制整備の取り組み状況からは、現段階での鹿児島県全体が抱える発達障害支援の地域課題の現状を知ることができる。

鹿児島県の発達障害児（者）の支援体制整備は本格的にスタートして、まだ4年しか経過していない状況ではあるが、支援の方向性としてわかってきたことは、支援提供の主体は身近な地域にあり、その地域が支援しやすい環境を作るために療育センターは連携・協力をしていく。さらに療育センターは高度な専門性を有する医療・支援機関として、地域での支援困難な状況にある時の助言・指導的役割を担い、関係者が地域で安心して支援を構築できるよう援助しバックアップすることが求められている。

子どもたちの未来のために 地域へつなげる子育て支援、これは療育センターの開設時に作成されたパンフレットに記載されたキャッチフレーズである。発達障害のある人やその疑いのある子ども達が、困っている時や支援の必要な時に、支援関係者だけでなく地域住民全員がさりげなく支援の手を差しのべるような、そのような地域社会を目標としたい。



Ⅲ Kカウンセリングルームにおけるアスペルガータイプの青年への心理的支援の実際

DSM-Vによる自閉スペクトラム症についてはIで述べられているが、次に示す事例はDAM-IV(旧診断基準)に基づき、アスペルガータイプに絞って紹介する。岡田(2009,注1)は、アスペルガータイプをさらに詳しく7つのタイプに分けて、その特徴を論じている。そのタイプ分けにそって、Kカウンセリングルームに来談してくれた若者たちへの心理的支援の実際を紹介したい。その目的は、こうした若者を社会、企業、教育機関が寛容な心を持って、受け入れてほしいからである。彼らはしたくてそうしているのではない。そうしてしまうのだ。常識的な判断で、厳しい評価をしないでほしい。彼らも、人を恋しがっているし、社会に貢献したいと思っている。そして何よりも、私が接してきたこのタイプの多くの人が、大変優秀な人であったということだ。一芸に秀でた人が多い。しかし、なかなかうまくいかなかいだけだ。以下を読んでいただくと、誰もが持っている側面を強く表現しているだけとも思える。なお、各事例については、プライバシーを考慮し、性別は書かないし、年齢も正確ではないし、かなり変形したかたちで紹介しているので、「誰?」ということの詮索ではなく、一つのイメージとして考えてほしい。

1. 7つのタイプの事例紹介

(1) 他人に関心が乏しいタイプ

アスペルガータイプの多くの青年が他人に関心が乏しい傾向がある。それは他人の心を推察したり、想像したりするのが苦手なところからくると思われる。Aさん(20歳)は、自分の興味のあるアニメの世界には大変詳しく、そのことに関してはさまざまな角度からとうとうと話をする。アニメの歴史、各国アニメの比較、作者論といった調子で、研究者も顔負けである。一方、人がある話をしているとき、それがアニメの話でなければ、鞆の中を整理したり、アニメの本を取り出して眺めていたり、人の話を聞こうとしない。つまり、興味が持てないのだ。そうであれば、その人自身にも興味が持てないのだろう。そんなAさんだが、わたしたちは、Aさんのアニメの世界の詳しさを称賛し、人の話を聞かないことには、それほど注意をしない。しかし、順番に話すというルールがあり、時間内で自分の話を終えることができることをほめるようにしている。こうしたグループワークを通して、Aさんは、ちょっとずつ、他の人を意識し、部分的には、受け入れていっているようだ。安心して、批判されない場があって、人に関心を持つゆとりが持てるようになったのではないか、と思われる。なお、岡田によれば、このタイプと接する上で重要なことは「本人の聖域をみだりに侵さないこと」と述べている。

(2) 傷つくことを恐れる回避性タイプ

「失敗し傷つくことに敏感なため、親密な対人関係やチャレンジ、決断を避けようとするタイプ」と岡田は特徴づけている。Bさん(35歳)は、博識である。色々なことを知っている。したがって、「こないだの大相撲で優勝した力士は誰?」と言った質問には、ただちに答えが返ってくる。「湾岸戦争が始まったのはいつ?」と言う質問にも同様だ。ところが「君はどう思う?」「君だったらどうする?」「みんなと一緒にだけ、手伝ってくれない?」と言ったことになると、

返事がないか、「わからない」と言う。つまり、事に臨んで主体性を発揮するのが苦手なのだ。就職、アルバイト探しなどなど、みなそれ相応の主体性が必要だ。それができないのは、やはり失敗して、傷つくのを恐れているのかもしれない。あるいは、人の内面を想像するのも苦手なところを考えると、自分の内面も明確にするのが苦手とも考えられる。いずれにせよ、やさしい人なのだが、決断ができず、親はやきもきせざるをえない。岡田は「はっきり口に出して言う習慣を、普段からつけること」を強調しているが、Kカウンセリングルームでは、「君の感じ」が言えるのをじっと待っている。せかさない。信頼関係、安心感ができてくると、ぼつぼつと発言が見られる。

(3) 発想豊かだが、変わりものに見られがちなタイプ

「世間的な価値観や常識を超越したユニークさ」を持っているタイプ。Cさん(20歳)はファンタジーの世界に深い興味を持っている。猫になりきって、猫の世界の話をする。また、鹿児島の中世の時代に入り込み、領地を人に見立てて、その関係の葛藤を話す。聴いている私は、ファンタジーが欠けているので、空想と現実の世界がわからず、何が何やらわからない。それでも、Cさんの楽しそうに話す様子を見てるとこちらも楽しい気分になる。時々は事実関係について聞くと、解説してくれるので、わかってくるところもある。私がつき合っているアスペルガータイプの人は本が好き人が多い。博識でもある。そして、それを基に、そう多くはいないけれど、自分でファンタジーの世界に入れる人もいる。その力を発揮できる仕事があれば、それなりの成果が出せるのでは、といつも思っている。

(4) 細部にこだわる強迫性タイプ

岡田によれば「義務感の強さや融通がきかない頭の固さを特徴とし、決められた通りにしないと落ち着かず、また、細かい部分に必要以上にこだわってしまう」とされている。Dさん(30歳)は手洗い、食器洗い、入浴中の身体洗いに非常にこだわっている。通常、私たちはきれいになればよいと割り切って生活している。ところが、Dさんはバイ菌を完全に洗い流すことを目標にしているがごとくで、何十回と洗う。自分で洗うのも苦痛とは思うけれど、人にもそうさせる。Dさんがあるとき言うには、「死ぬのが怖い」と言う気持ちもあるようだ。その気持ちは十分に理解できる。「こうすれば死ぬことはないよ」と本人が納得できる洗い方を提案できれば、そうまでしないで済むのかもしれない。やはり、本人に理由、気持ちを聴くことが大事と思った。また、Dさんは小さい頃、友達が先生の言いつけと違うことをしていると、よく友達に注意して、かえってけむたがれていた、と親の方から聞いたことがある。アスペルガータイプの人は、しっかりと説明し、本人がそれなりに納得したことは結構やれるものだと思う。もちろんいつもではなく、ときに脱線はするが、そのような気質を活かして、関係を築くことはできると思う。

(5) 大好きな自己愛性タイプ

自分は何でもできると言う万能感を持ち、したがって自分よりできない人がいると見下した態度をとるといったタイプである。あまり、こうしたタイプの人と接触したことはないが、多

くのアスペルガータイプの人は、自分の興味関心のあることを語るのが好きだ。1時間ずっと語っている人が多い。この特徴は一方では、双方向的な会話が苦手だったり、人の気持ちを汲むのが苦手だったりするところからくるのかもしれない。しかし、ずっと話している姿は、自己愛的ともいえるような気がする。たとえば、Eさん（23歳）もその一人だ。カウンセリングルームのソファに座るなり、フィギュア（模型人形）の話になる。もちろんEさんの好きなフィギュアの世界の話だ。その話の中で自分は何でもできるという話は出てこないのだが、フィギュアとの関係性においては、自分が王様で、いかようにもフィギュアを動かせるがごとき、あるいはあらゆるフィギュアを集められるがごとき錯覚にとられる。多くのアスペルガータイプの人は学校へ入学以来、社会においてもいじめられてきた経験が多く、そうそう自己愛的にはなれないように思うが、どこか自己愛的なところが残っているように感じる。しかし、話すことがあり、話すことで落ち着きもし、満足もしているので、無条件に聴くことは彼らの精神世界を安定させるのに大きな力を発揮していると思う。

(6) アイデンティティが揺れ動く境界性タイプ

岡田によれば境界性タイプとは「気分や対人関係、認知、アイデンティティが激しく揺れ動くことと、根深い自己否定を抱え、自分を損なう行為を繰り返すことを特徴とするタイプ」と説明している。もう少しわかりやすくいかえると、人の評価がそのときの気分によってくると変わり、「素晴らしい人」と言ったかと思うと、ちょっと気にかかることを言われると、今度は「最低の人」と言われてしまう。その揺れは、当然自分自身（アイデンティティ）が揺れることでもあり、自分自身が安定しない。そして自分自身が安定しない背景に、自己評価の低さがあるのかもしれない。結果的に、自傷行為や非常識な行為に走るところもある。部分を見て、全体を見るのが苦手なところから来るとも思われる。

Fさん（28歳）は、他の同じタイプの人と同じように、親子の葛藤を抱えている。障害があるゆえ、親が思うようには育っていないので、当然のことと思われる。Fさんは、通常は親が自分はかなり大変な配慮をしてくれていることを感謝しているが、ちょっとしたいさかい、あるいは思うようにいかないと、激昂する。親を叩く、あるいは包丁を持ち出す。実際に刺すほどではないが、そんなことをしたら、人はどう思うかまで配慮が行かない。あるいは、警察に親を訴えるところまで行くこともある。多くの人は、そんなことをした後は、後悔し、反省はしている。成長するとともに、つまり大人になるにしたがい、反省の心がまさって、そうした行為を抑えることができるようにはなる。こうした青年に対しても、すぐお説教をするのではなく、本人の言い分、気持ちを聴き、その気持ちには共感しつつ、もちろん、最後には、そのような行為が人に与える巨大な恐怖心を説明して、親の気持ちの推察と我慢の仕方を伝えるようにしている。

(7) 思い込みに囚われるタイプ

「他者を信じられず、信じていい人にさえ裏切られるのではないか、傷つけられるのではないかという思い込みに囚われているタイプ」と説明されている。一方このタイプは、秩序と言ったものを重んじ、律義で几帳面な面をあわせ持つともされている。一見、矛盾し意外でもある

が、既に述べたように、アスペルガータイプは頭が固い面もあり、しっかりと教えると、それは守るところがある。規則に従わない人がいると注意するぐらいである、と前に述べた。Gさん(40歳)は律義な人で、時間は厳守、メールなどの返事もすぐ、必ず来る、こちらが言ったことはよく覚えていて、「あれはどうなりましたか」と追及される。しかし、確かに猜疑心は強く、なかなか自分自身を語ろうとしない。「守秘義務は守られますか?」と話が漏れることを絶えず、気にしている。現代社会において、当然なことを言っていると思えるが、信頼関係ができていない少人数の会でも、このようにいつも確認されると、煩わしく感じることもある。もちろん、何かプライバシーが漏れて大変迷惑がかかったことがあるのだろうとは想像している。私たちは、そうした確認にも、絶えず「そうだね。ここでの話は外で言わないようにしようね」と肯定して、かかわっている。安心できるような配慮だ。

2. まとめ—このタイプとのつきあい方—

ここでも、岡田が「アスペルガー症候群とうまく付き合う」方法を提起しているのだから、それを紹介して結びとしたい。なぜなら、筆者には大変びっくりとした提案とを感じるからである。

岡田は、まず「**枠組みをしっかりと作り、ルールをはっきり示す**」ことを述べ、大きく5項目にわたって提案し、各項目の中でさらに細かく論じている。この提案は多くの実践家も提案しており、一つの原則になっている。以下、提案は岡田の言葉を使用しているが、説明は筆者(清原)の言葉で説明している。

- ・ **ルールや約束事を明確にし、一貫した対応を……**清原の言葉でいえば、いったん決めたことは、断固として守り、本人が「そのようなものだ」と無条件に受け入れるようにしていく。したがって、小さい時からが効果的で、大きくなってからでは、なかなか言うことを聞いてくれないように思う。その点でも、幼児期の療育的支援は大事と思う。
- ・ **ルールの矛盾は、矛盾が生じたときに、それを受け入れるスキルアップとして活かす……**家庭ではある程度ルール通りできても、社会的ルールはその場の雰囲気が変わるときもある。年上の人が出たときには、「どうかな」と思ってもしたがってしまうように。「嘘も方便」と言うことわざもある。そのときに、社会のルールを再度しっかりと教え直す機会とするといったことと思う。アスペルガータイプの人でも大人になるにしたがい、理解できるように思う。
- ・ **暗黙のルールも、具体的に説明する……**これもこのタイプの人との関わり方の原則である。たとえば、ある作業課題があって、指導者が「よく見ておくのだよ」と言った場合、本人は腕を組んで、よくはよく見てはいるのだが、一向に手伝わないということがあり、「気の利かないヤツ」と思われてしまう。「よく見る」とは、ただ見ているだけではなく、「わかったら手伝う」という意味も含まれていることが多い。と言うことで、手順など「わかっているつもり」ではなく、その都度説明した方がよい。
- ・ **視覚的サインを用いる……**このタイプはことばの指示よりも、文字や絵で指示が示されていた方が、確実に行動できるとされている(視覚優位)。「もう大人なのだから」と省略せず、文字化、絵画化をした方が親切と思われる。つぎに「過敏性に配慮する」ことを提案している。
- ・ **何気ないことが不快に感じる……**このタイプの人には触覚に敏感と言われている。赤ちゃんの

とき、抱っこされるのも嫌がる子がいるということである。触られることが苦手な人がいるようだ。

- **本人の秩序をみだりにかき乱さない……**環境などはあまり変えない。たとえば、職場などの異動などもそうだ。異動のために、本人は相当の準備をして臨むようだ。3つ目に「本人の特性を生かす」ことを提案している。これも原則だ。
- **本人の特性に合った役割を与える……**パソコンなどが得意な人が多い。そうであれば、パソコンの仕事についてもらおうと力を発揮する。
- **総合的な仕事より、1つの仕事を……**幾つかの仕事を同時にこなすのは苦手なようだ。そこで、専門家した1つの仕事を任せの方が成功する。
- **こだわりの部分と正面衝突をしない……**こだわりがこのタイプの特徴であるので、それを変えようとするとお互いに大変な精力を使う。その上、あえて変えても結局元の本阿弥に戻ってしまう。それよりも、こだわりを上手に活用する方が双方によい。4つめに「弱い部分を上手にフォローする」ことを提案している。
- **時間の管理が下手……**私の接した人にはむしろ厳密な人が多いが、なかには確かにルーズな人もいる。そんな人に、いつも苦情を言うより、たとえば、タイムアウトと言うのがあるそうだが、そんなものを使って時間に意識的になってもらう方がよい。
- **助けを求めるのが苦手……**助けを求めるというのは高度な人間関係だ。人間関係を築くのが苦手なタイプなので、助けを求めるのが下手になるのも、当然のように思える。また、私を感じるには、助けの求め方がわからない、ところもあるように思う。いわば、ソーシャルスキルの欠如ともいえる。その辺については、訓練も必要で、一度訓練してコツを覚えれば、容易になるかもしれない。
- **技術的に優れていても、マネージメントは苦手……**技術者として働いているときは、慣れるにしたがって優秀な力を発揮するが、もし、管理者となって部下を指導するといったことになる、苦手意識が出てくる。一技術者として活躍するのがよい場合が多いと思われる。最後、5番目に、「トラブルを力に変える」ことを提案している。
- **メリハリのある対応が大事である……**まず、何かトラブルが生じたときは、あいまいな言い方を避けて、明確な指示、方針を伝えた方がよい。まどいが少なくなる。また、周囲が過剰反応をせず、冷静な態度をとり、ときには配慮ある無視も必要なときもある。そして、できうならば、そのトラブルを教訓として、視聴できるように、周りが援助してもらいたいものだ。

以上、岡田の提案しているアスペルガータイプとのつきあい方は、原則中の原則であるが、なかなかできない。とくに、まずアスペルガータイプを知らないので、ただの人としてかかわり、叱責、非難、一方的な指示になりがちで、そのことで、本人は大変傷つき、トラウマ（心理的外傷）になってしまう。一方、本人、家族もアスペルガータイプであることを、公表しないし、精神保健福祉手帳も取得していない。そうなる、ただの人と言うことなので、厳しく対応されてしまう。社会の人々も家族も双方にやむを得ない心理状態だが、すべての社会人に「アスペルガータイプについて理解しておくように」と義務付けるわけにもいかないので、やはり家族が勇気を持って、説明するところから出発することが必要と思われる。

Ⅳ 発達症を疑わせる人への支援の課題

子どもの支援の課題についてはⅡで既に触れているので若干の補足のみとし、ここでは成人の支援の課題を中心に扱う。

(1) 成人の発達症（発達障害）の支援の実際から見えてきた課題

① 早期発見・早期療育の必要性

この必要性についてはいろいろな視点から述べられているが、ここでは診断の受容の視点から考えたい。診断名を受け入れることは、人によって難易が様々である。支援の経験から、早期に正式な診断を受けていなくとも、早期の段階で一度でも発達上の問題を指摘されたり療育に触れておけば、成人になってから診断される‘発達症’を受け入れ易い傾向にある。受け入れが容易であれば次の支援段階に進み易くなるのである。このようなことから、早期発見・早期療育が重要である。

② 地域の教育機関の充実

子どもの相談機関はかなり充実してきているが、それに比べ成人が気軽に行ける相談機関はまだ少ない。特に成人の場合、相談の結果「ソーシャルスキルトレーニング」等、次の支援段階に進むことが必要な時、新しい場所に容易に移行しにくい。そのために、地域の中の行政的相談機関の充実を図る必要がある。つまり身近に相談場所があり、次の支援も同じエリアで受けられるというしくみが必要である。モデルとしては、鹿児島中央駅の駅ビルの中に「ラグナー」という相談・トレーニング施設が開設されている。このようなところで、きちんとしたカリキュラムに基づきトレーニングを受け、徐々に社会に巣立っていくこと、就職していくことが求められる。

③ 福祉的援助が受けやすい体制の構築

現在、発達症（発達障がい）の人々も、平成22年度より精神障害者手帳が交付されるようになり、以前よりは就労支援をはじめ様々な支援が受けやすくなった。しかし、手帳をもつことに対してかなり‘抵抗’を感じ、申請しない人も多い。この抵抗感を理解してあげることが大切である。つまり、診断されていようがまいが、手帳を持っていようがまいが、疑いのある人は誰でも自由に福祉的援助が受けやすい制度、環境が必要である。その制度・環境が整えば、彼らの持てる力を引き出し伸ばすことができ、彼らの自立を更に促進していくことができるのである。

④ 就労支援の場を増やす

発達症（発達障がい）の方々の就職問題は大きい。社会の理解・支援の不足によって、高い能力を持ちながらもなかなか仕事が見つからず、引きこもっている人はかなりの数いると言われており、問題となっている。現在、障害福祉サービス事業は5つあるが、「就労継続支援A型（雇用型）」のような場所を増やし、就労しやすい環境を用意することが大事であり、このステップを踏みながら、正規雇用を目指すことで完全な自立に結びついていくと考えられる。

⑤ 仲間をつくる

コミュニケーションをとることが苦手なことが多い彼らであるが、しかし、仲間を求めている

るのも事実である。他の障がいや病気と同様に、「〇〇友の会」等の自助グループを作りお互い支え合っていくことが大切である。その仲間づくりを支援することも必要である。

(2) 本学における支援の課題

① 支援態勢の整備

冒頭で述べたように、本学においては発達症をもつ学生の受け入れ態勢が整っているとはいえない。まず、教職員一人々が発達症について知り知識を共有する必要がある。そして、最初障がいの学生に関わった教職員の一人だけがサポートするのではなく、必要によって関係する教職員で情報を共有しながら学生を支援していくことが大切である。ここで大事なことは、障がいの学生の気持ちを丁寧に確認しながら進めていくことが、信頼関係を維持する上で大切である。また、なんとなく気になる学生、手がかかると思われる学生については、その理解の仕方について、教職員が気軽にちょっと尋ねることができる窓口を設けておくことは、教職員の助けになると思われる。そうでなければ学生への対応が後手に回り、退学に結びつくことになったり、問題の長期化、こじれにも繋がるのである。

② 相談室の相談体制の整備

相談室の相談体制も見直す必要がある。症状やニーズが一人々異なる学生に対して、適切な支援方法を見出すためにも専門知識をもつ相談員を数人配置し、カンファレンスができる体制が経験上必要である。その他、学生相談室で検査を望む学生の存在や、本格的な受診に繋げるには検査が必要な学生もいることから、検査道具等も整えていく必要がある。

③ 学生の早期発見と早期支援

子ども同様、大学での早期発見・早期支援も学生のために重要である。その一つの方法として、UPI（心理検査 注2）検査等を入学オリエンテーション時に実施し、学生の心の悩み・問題の傾向を早期に発見することは何より大切なことである。このオリエンテーションの時に相談室の理解と案内を徹底し、必要が生じた際に躊躇することなく相談室を訪れることができるようにしておくことが、支援に繋がっていくと考えられる。同時に学生同士がお互い助け合い支え合えるピアサポーターの育成も必要である。

④ 卒業後の支援態勢

入学後の支援同様、卒業後のサポート態勢も大事である。何故なら、これまで何とか学校や地域社会に適応してきた彼らは、キャンパスライフに大変さ、生き辛さを抱えながらも何とか卒業をしていく。相談したいと思ってもその勇気がなく、学生時代は相談のチャンスを逃すこともある。実際、卒業後度々電話をしてくる学生もいる。そのような状況も踏まえ、卒業時にきちんと案内しておくことで、慣れた母校に相談したい時に相談できる態勢をとっておくことは、社会生活を維持していく上で大切なことである。

(3) 将来の支援者の養成の充実

子どものことの課題として追加しておきたいことは、将来子どもと関わる仕事をする保育学生や教職をとっている学生の教育を充実させることが重要である。彼らは何より、第一線で子どもと出会い、触れ合い、発達の状態を理解し、早期発見ができる立場になるのである。また、

もう一つ追加するなら、現在保育・教育に携わっている方々にも同じことが言える。現場での職員研修等の充実も図っていく必要がある。

謝辞

本研究にご理解、御協力いただきました清原、田邊両先生をはじめ、C Iの皆様に厚く感謝申し上げます。

参考・引用文献

- 氏名 タイトル p 数 発行社, 年号
- 大沼直樹, 吉利宗久 特別支援教育の基礎と動向 培風館, 2007年 p 28
- 備瀬哲弘 ちゃんと知りたい大人の発達障害がわかる本 洋泉社, 2013年
- 羹昌勲 発達障害心療マニュアル 中外医学社, 2014年8月8日
- 小野寺敦子 ゼロから教えて発達障害 かんき出版, 2012年
- 日本学生支援機構 大学と学生60-発達障害 時評社, 2008 p 6-7
- 日本学生支援機構 大学と学生90-学生支援体制の現状と展望 時評社, 2008
- 日本学生相談学会 学生相談ハンドブック 学苑社, 2010年
- 日本発達障害学会 発達障害支援ハンドブック 金子書房, 2012年
- 日本精神神経学会 DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院, 2014年
- 融道男他監訳 ICD-10-臨床記述と診断ガイドライン- 医学書院, 1993年
- 日本心理臨床学会 日本心理臨床学会第32回大会発表論文集 日本心理臨床学会, 2013年
- 日本子ども家庭総合研究所 日本子ども資料年間 K T C中央出版 2014 p 101-103
- JASSO 教職員のための小学生修学支援ガイド改訂版 2011 p 13

注1 岡田尊司「アスペルガー症候群」(幻冬舎新書, 2009)

注2 UPI (University Personality Inventory) の心理テスト。主に大学生の心理的な悩みを調査するために開発された『質問紙法の心理測定尺度(心理検査)』である。大学生のメンタルヘルス(精神的な健康度)の判定のために有効な心理テストであり、大学入学時のスクリーニング(悩みを持っている生徒の選抜・問題の早期発見)に実施されることが多くなっている。

参考資料

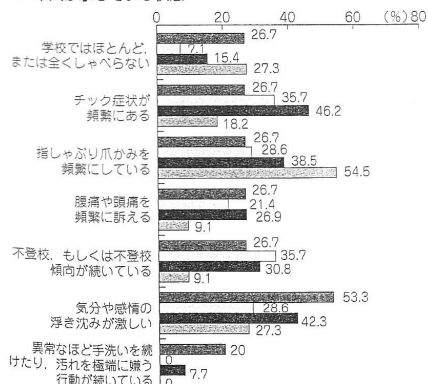
- ・鹿児島県第3期障害福祉計画 鹿児島県保健福祉部(平成24年3月)
- ・通常学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課(平成24年12月)
- ・保育所, 幼稚園における気になる園児 実態調査報告書 社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会(平成21年11月)
- ・厚生労働省 障害保健福祉関係主管課長会議資料 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉

部（平成26年3月）

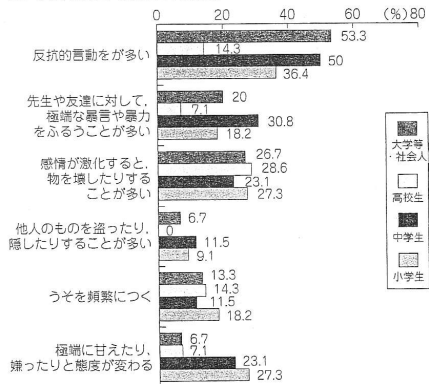
- ・鹿児島県こども総合療育センター 案内パンフレット 療育センター作成（平成22年）
- ・平成26年度 幼児期・学童期支援者研修会 資料 等

Ⅲ-1-8図 発達障害児・者の状態 (平成23年)

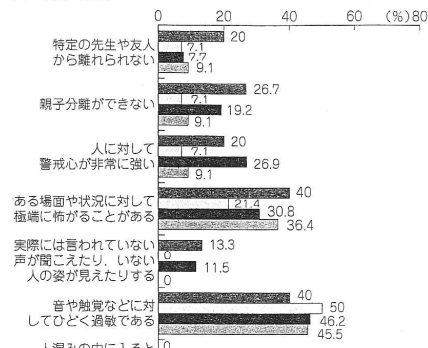
1. 本人が示している状態



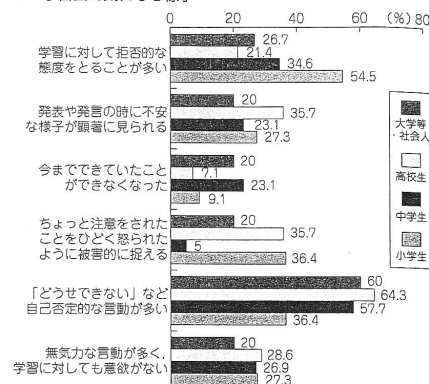
2. 他者に対して見られる行動



3. 不安・過敏



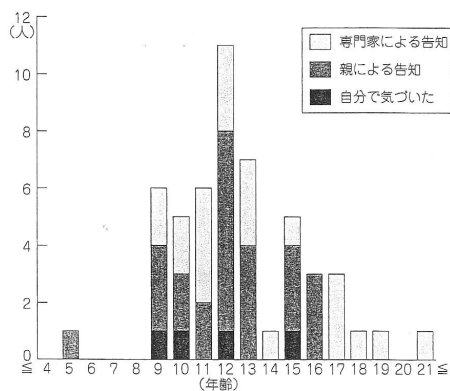
4. 学習面で気になる様子



(注) 調査対象は、通級指導教室を利用している(していた)ことのある発達障害児・者の保護者66人。調査時期は平成23年11～12月。アンケートによる調査。回答の対象となる発達障害児・者は、小学生11人、中学生26人、高校生14人、大学生等10人、社会人5人。
資料：独立行政法人国立特別支援教育総合研究所「発達障害と情緒障害の関連と教育的支援に関する研究」2012

Ⅲ-1-9図 発達障害の診断名を知った年齢(18～22歳)

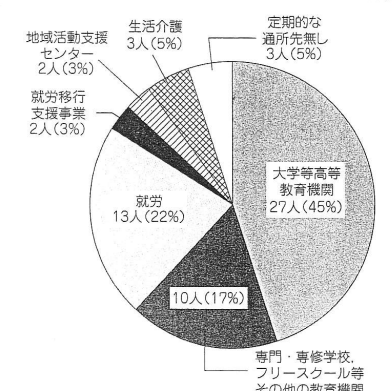
(平成23年度)



(注) 1 調査対象は、次の4条件を満たす97人(有効回答数61人)。①よこはま発達クリニックに受診歴があり、現住所が把握されている。②1989年4月2日～1993年4月1日生まれである。③Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edn text rev.(DSM-IV-TR)で広汎性発達障害に該当する。④ウェクスラー知能検査で全IQが70以上である。調査時期は平成23年度。アンケートによる調査。
2 対象症例61人の内訳は、男性51人・女性10人であり、DSM分類では自閉性障害43人・アスペルガー障害6人・特定不能の広汎性発達障害14人。平均IQは全IQ96.02(SD15.208)。

Ⅲ-1-10図 発達障害者の主な通所先(18～22歳)

(平成23年度)



(注) 調査対象は、Ⅲ-1-9図(注)に同じ。無回答1人。
Ⅲ-1-9図・10図 資料：厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業 研究代表者 内山登紀夫 「発達障害者に対する長期的な追跡調査を踏まえ、幼児期から成人期に至る診断等の指針を開発する研究」2012

Ⅲ-1-8表 大学・短大・高専における発達障害学生数の状況（平成24年度）

区分	大学		短期大学(部)		高等専門学校		計				
	障害学生 (人)	支援障害学生 (人)	障害学生 (人)	支援障害学生 (人)	障害学生 (人)	支援障害学生 (人)	障害学生 (人)	構成比 (%)	支援障害学生 (人)	構成比 (%)	
(診断書有) 発達障害	LD	106(104)	73(76)	7(5)	2(3)	5(7)	4(4)	118(116)	6.3(8.0)	79(83)	6.1(7.8)
	ADHD	191(154)	120(110)	12(11)	9(8)	53(51)	34(37)	256(216)	13.6(14.9)	163(155)	12.6(14.6)
	高機能自閉症等	1,133(849)	789(649)	35(55)	27(38)	156(133)	88(82)	1,324(1,037)	70.5(71.4)	904(769)	70.0(72.3)
	重複	143(72)	114(48)	8(3)	5(1)	29(9)	26(7)	180(84)	-9.6(5.8)	145(56)	11.2(5.3)
	小計	1,573(1,179)	1,096(883)	62(74)	43(50)	243(200)	152(130)	1,878(1,453)	100.0(100.0)	1,291(1,063)	100.0(100.0)
(診断書無・配慮有) 発達障害	LD	-	126(257)	-	21(13)	-	9(5)	-	-	156(275)	5.7(11.9)
	ADHD	-	192(192)	-	28(22)	-	23(11)	-	-	243(225)	8.8(9.7)
	高機能自閉症等	-	1,384(1,117)	-	51(79)	-	69(51)	-	-	1,504(1,247)	54.8(54.0)
	区分不明	-	710(469)	-	77(70)	-	56(24)	-	-	843(563)	30.7(24.4)
	小計	-	2,412(2,035)	-	177(184)	-	157(91)	-	-	2,746(2,310)	100.0(100.0)
計	1,573(1,179)	3,508(2,918)	62(74)	220(234)	243(200)	309(221)	1,878(1,453)	100.0(100.0)	4,037(3,373)	100.0(100.0)	

- 注) 1 調査対象は、大学(大学院、大学院大学及び専攻科を含む。)、短期大学(部) (大学内に短期大学部を有している場合を含む。専攻科を含む。)、高等専門学校(専攻科を含む。)(1,197校(前年度1,206校)。調査時期は、平成24年5月。調査票による調査による。)
- 2 障害学生：身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳及び療育手帳を有している学生又は健康診断等において障害があることが明らかになった学生(重複する場合は実数)。
- 3 支援障害学生：学校に支援の申し出があり、それに対して学校が何らかの支援を行っている(支援予定を含む)障害学生。
- 4 配慮有：診断書はないものの発達障害があることが推察され教育上の配慮を行っている者。
- 5 ()内は前年度の数値。

資料：独立行政法人日本学生支援機構「平成24年度大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査結果報告書」2013

Ⅲ-1-9表 大学・短大・高専における発達障害のある学生への支援内容（平成24年度）

区分	大学		短期大学(部)		高等専門学校		実施校数 (校)	506 の実 施 校 中 (%)	
	実施校数 (校)	実施率 (%)	実施校数 (校)	実施率 (%)	実施校数 (校)	実施率 (%)			
授業支援	休憩室の確保	76(75)	19.8(20.2)	5(13)	6.5(16.7)	8(4)	17.8(9.8)	89(92)	17.6(18.8)
	実技・実習配慮	63(71)	16.4(19.1)	8(16)	10.4(20.5)	12(12)	26.7(29.3)	83(99)	16.4(20.2)
	注意事項等文書伝達	63(65)	16.4(17.5)	4(14)	5.2(17.9)	8(12)	17.8(29.3)	75(91)	14.8(18.6)
	教室内座席配慮	51(50)	13.3(13.5)	5(10)	6.5(12.8)	8(7)	17.8(17.1)	64(67)	12.6(13.7)
	試験時間延長・別室受験	41(31)	10.7(8.4)	0(0)	0.0(0.0)	5(4)	11.1(9.8)	46(35)	9.1(7.1)
	講義内容録音許可	41(33)	10.7(8.9)	2(2)	2.6(2.6)	0(1)	0.0(2.4)	43(36)	8.5(7.3)
	チューター又はティーチング・アシストの活用	32(30)	8.3(8.1)	1(5)	1.3(6.4)	5(5)	11.1(12.2)	38(40)	7.5(8.2)
	使用教室配慮	17(19)	4.4(5.1)	2(1)	2.6(1.3)	3(2)	6.7(4.9)	22(22)	4.3(4.5)
	解答方法配慮	17(23)	4.4(6.2)	1(2)	1.3(2.6)	1(2)	2.2(4.9)	19(27)	3.8(5.5)
	パソコンの持込使用許可	13(11)	3.4(3.0)	1(0)	1.3(0.0)	2(1)	4.4(2.4)	16(12)	3.2(2.4)
授業以外の支援	学習指導(履修方法、学習方法等)(※)	218(277)	56.8(74.7)	42(52)	54.5(66.7)	15(23)	33.3(56.1)	275(352)	54.3(71.8)
	保護者との連携	210(291)	54.7(78.4)	40(55)	51.9(70.5)	23(38)	51.1(92.7)	273(384)	54.0(78.4)
	専門家(臨床心理士等)による心理療法としてのカウンセリング(※を含まない)	207(231)	53.9(62.3)	33(33)	42.9(42.3)	24(28)	53.3(68.3)	264(292)	52.2(59.6)
	社会的スキル指導(対人関係、自己管理等)(※)	170(240)	44.3(64.7)	33(44)	42.9(56.4)	18(28)	40.0(68.3)	221(312)	43.7(63.7)
	進路・就職指導(※)	141(198)	36.7(53.4)	25(38)	32.5(48.7)	12(12)	26.7(29.3)	178(248)	35.2(50.6)
	生活指導(食事、洗濯等)(※)	75(99)	19.5(26.7)	15(10)	19.5(12.8)	5(6)	11.1(14.6)	95(115)	18.8(23.5)
	出身校との連携	41(77)	10.7(20.8)	12(18)	15.6(23.1)	7(13)	15.6(31.7)	60(108)	11.9(22.0)
発達障害支援センターとの連携	44(85)	11.5(22.9)	3(15)	3.9(19.2)	3(12)	6.7(29.3)	50(112)	9.9(22.9)	
特別支援学校との連携	7(11)	1.8(3.0)	0(2)	0.0(2.6)	1(5)	2.2(12.2)	8(18)	1.6(3.7)	

- 注) 1 調査対象は、Ⅲ-1-8表(注)に同じ。
- 2 「支援発達障害(診断書有)学生又は発達障害(診断書無・配慮有)学生が1人以上在籍する学校」506校で行われている支援内容。
- 3 実施率：各支援実施学校数÷支援発達障害(診断書有)学生又は、発達障害(診断書無・配慮有)学生が1人以上在籍する学校数(学校種別)×100(%)。
- 4 ()内は前年度の数値。

資料：独立行政法人日本学生支援機構「平成24年度大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査結果報告書」2013

