

結語

研究のまとめと今後の課題

本報告書では、発達障害者支援法が対象とする発達障害（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）のうち、広汎性発達障害並びに学習障害のある者を中心とした検討を行った。

以下では、当事者団体会員調査並びに関係機関対象調査を実施した結果を総括する。あわせて、職業リハビリテーション・サービスの選択に焦点をあて、学校卒業時にサービスを選択しない発達障害のある青年・成人の事例を分析した結果を総括する。こうした総括は、学校から雇用へ、また、福祉から雇用への移行の現状と就労支援の課題を明らかにするものである。

第1節 発達障害のある青年・成人をめぐる現状

発達障害者支援法が成立に至る過程では、発達障害に関する基本的な考え方として、①早期発見と適切な診断、適切な療育や教育と環境調整を行うことにより社会的機能を高め、困難を改善する効果が期待できる、②幼児期から成人までの各ライフステージを考慮した連続的な支援が必要である、しかし、③診断や訓練の手法は未だ確立していない、④法に規定されていないために施策が整備されていない、⑤支援モデルが必要である、が示された。したがって、法の成立後においては、発達障害と診断された児・者は、適切な教育的支援や教育上の配慮、また、学校卒業後の就労等の支援の対象となる。

ただし、診断体制が整備途上である現状にあって、高校や大学等の通常教育においては、在学中もしくは卒業後に自らの特性を発達障害に起因するものとして認識している（するようになる）生徒・学生を抱えている状況にある。したがって、こうした生徒・学生が存在することを前提として就労支援体制を整備することが必要となる。しかし、支援体制が十分に整備されているとはいえない現状である。一方、特別支援学校においては、障害特性に即した教育課程を選択した生徒を抱えている。こうした生徒の就労支援においては、職業リハビリテーションと連携した進路指導体制が整備されている。つまり、発達障害のある青年・成人の職業選択の問題は、まさに彼らの教育の選択と密接に関連しており、それは診断の有無並びにその受け入れに依拠している。

1. 広汎性発達障害の診断

広汎性発達障害研究の歴史は1940年代に始まる。杉山（1999）は、1943年のレオ・カナーによる自閉症の報告（Kanner,L, 1943）が自閉症の症候論の最初であったこと、次いで1944年にハンス・アスペルガーにより非常に類似した病態を示す自閉性精神病質の報告（Asperger,H., 1944）があったこと、

そして、研究交流のない研究者が同じ「自閉」という言葉を用いたことを、以下のように述べている。

「自閉（autism）とは、本来は分裂病の一症状の呼称である。特に解離型と呼ばれる分裂病患者において、外界世界が現実的な意味を失い、現実との生き生きした接触が失われた状態をいう。カナーもアスペルガーも、自分が見出した子どもたちを記述するのに、この自閉という言葉を用いたのであるが、今から振り返ってみると、カナーは分裂病との関係を念頭に、アスペルガーは性格障害である分裂気質との関連を念頭にこの用語を用いたのでははいかと思われる。ちなみに、この自閉症というやや文学的な響きをもつ呼称は、今日に至るまで自閉症への誤解を生む一つの要因となったのではないだろうか。（杉山、1999：前掲）」

一方、我が国で自閉症が初めて報告されたのは、鷲見（1952）による「レオ・カナーのいわゆる早期幼年性自閉症の症例」であった（岡田、2007）。しかし、岡田（前掲）は、当時の著名な精神科医師たちの厳しい発言により、原著論文となったタイトルには自閉症という用語が使われていないこと、自閉症の診断や理解、特に、対策については、当初から混迷が続いていたことを指摘している。

現在、自閉症の診断については、広汎性発達障害のカテゴリーの中に位置づけられている。中根（1995）は、医学における診断基準において、「自閉性障害の診断基準が部分的に充たされていれば、広汎性発達障害として診断されることを示しており、発達経過によって自閉症の症状が部分的に改善しても自閉症と診断する」として、自閉症については症状論的に規定され、疾患学的にもかなり洗練されてきている概念であるとする。

また、飯田（2004）は、自閉症の概念が拡大した背景に、ローナ・ウィング（Wing, 1981）によるアスペルガー症候群の概念の提唱があったこと、また、診断名に関しては高機能広汎性発達障害、高機能自閉症、アスペルガー症候群など、様々な表現がなされたことで混乱を招いていること、を指摘している。しかし、障害の告知は、告知を受ける側に利益がもたらされるように成されるべきである、（当事者と親が）障害を理解しなければ有効な手だてがなされない、として、以下のように障害名の導入の必要性和それがもたらす混乱が、当初から想定されていたことを指摘する。

『Wingはこの問題に関して「アスペルガー症候群という新たな概念を導入することは、いたずらに混乱を招く可能性がある。しかし、独特の行動上の問題をもっているが、専門家でも自閉症と呼ぶのをためらう人たちに対しては、それに代わってアスペルガー症候群と呼んだ方が親にとって受け入れやすく、ある診断名で呼ばれることで、何か対処する道の開かれることを期待して親は安心するだろう」と述べている（飯田、前掲）』

現代に至る広汎性発達障害研究の過程では、こうした広汎性発達障害の診断に際しては、障害の概念が洗練されてきた一方で、診断名の多様性が必要であると受けとめられており、これが第Ⅰ部第Ⅰ章の調査協力者における以下の知見と対応している。

- ① 調査時点の診断名では、自閉症、アスペルガー・高機能自閉症等、82 %が広汎性発達障害の自閉症圏の障害であった。
- ② 単独の診断を有する者は、自閉症について 75 %、アスペルガー症候群で 80 %、高機能自閉症で 85 %、広汎性発達障害で 67 %であり、自閉症圏の障害名のみならず、学習障害や注意欠陥多動性障害をはじめとして精神疾患等が重複して診断されていた（重複診断を有する者の中で、3 つ以上の診断名を持つ者が全体の 15 %を占めた）。
- ③ 障害名の多様さは、診断の困難さや複雑を背景としており、診断された時期に対応している。

①からは、広汎性発達障害の下位カテゴリーとして自閉症圏の障害がまとめられる。しかし、②からは、対象者の年齢によって、多様な診断名が混在した時期があったことがわかる。そして、③から、診断後の告知や対応において、現在もなお十分ではない状況があることが明らかとなる。

広汎性発達障害の診断において、自閉症、高機能広汎性発達障害、高機能自閉症、アスペルガー症候群など、様々な表現がある。こうした診断名の多様さは、障害特性の多様さであるとともに、当事者や親（家族）が受け入れやすいことへの配慮でもある。受け入れの問題は、当事者や親（家族）の障害観・障害者観の問題とも関連する。診断名や障害特性の多様さは、当事者や親（家族）の障害観・障害者観と相まって、社会における障害理解や事業主支援のための理解・啓発等を困難にしているという点を指摘しておきたい。

事例調査においても、会社での理解・啓発の困難や、当事者や親（家族）の「障害」に対する忌避や拒否（特に、知的障害に対する忌避や拒否）が明らかとなっている。しかし、こうした当事者や親（家族）の障害観や障害者観は、社会の障害観や障害者観を反映するものであり、適正な障害理解・啓発の促進が不可欠である。

2. 学習障害の診断

学習障害研究の歴史は 1960 年代に始まる。山口（1995）によれば、学習障害（Learning Disabilities - LD）という用語は、「1963 年にカーク（Kirk, S.A.）が精神遅滞や自閉症と異なる軽度の発達障害に対する名称として提案して以来急速に普及した」とされる。それまでは医学の問題として研究されており、ジョンソンとマイケルバスト（1967）により教育の問題として取り上げられるようになった経緯がある。そして、アメリカにおいて検討された教育の定義が我が国の教育における定義にも導入された。

障害者職業総合センターでは、「学習障害」にかかるこれまでの研究を通して、以下のように整理をしてきた（例えば、望月、2008）。

医学で障害を診断する場合、「LD」は Learning Disorders を意味している。診断は、「読字障害」「算数障害」「書字障害」に限定されており、教育、臨床の関係者をはじめとして、保護者の多くが使うような「学習上の困難のある児童・生徒」、もしくは「教育上の特別な配慮を必要とする児童・生徒」を想定した広

い範囲の問題を抱えた対象者を含む用語とは相容れないことになる場合がある。

学習上の諸問題によって学習障害であることを判断する場合の「LD」は、Learning Disabilities にも対応している。この定義では、「読む」「計算する」「書く」のいずれかの困難に、「聞く」「話す」「推論する」の困難を加えており、さらには、教育並びに臨床の関係者の中で、さらに広い範囲を認める立場もある。こうした立場に立つ人々は、運動機能障害（不器用）、注意欠陥多動性障害（ADHD）をこれに加えている場合がある。最も広い範囲を認める立場では、“社会性に困難がある子ども”をも含めている。これは、主として「教育的な対応が必要な子どもたちの問題として考える」ということを意味しているが、多様な発達障害の特性をどこまで含めるかという問題でもある。教育用語としての「LD」は広い範囲の多様な学習上の困難を想定しているという見方もあるので、医学で診断される Learning Disorders が「読字」「計算」「書字」に限定されるのと対照的である。

教育用語として使われている「学習障害」は Learning Disabilities を翻訳した時にあてられた用語のうちの1つであるが、教育、臨床の関係者をはじめとして、保護者も本人も、この用語を適切でないとして「LD」と称する場合が多い。「LD」という呼称には、根底に“障害が学習に関する能力の限定的な障害であり、その点について配慮し、その障害の克服を手助けしていけば、健常児と同じように知的な能力を発揮できる”という考え方がある。

杉山（2007）は、我が国の文部科学省がいう「学習障害」には、「学校で教師が教えたときにうまく成果が上がらないものほぼ全て」が含まれており、「医学的な学習障害の定義を大きく踏み越え、広汎性発達障害もADHD（注意欠陥多動性障害：筆者注）も含む非常に異様なものに変質しつつある」ことへの整理が必要であるとしている。これは、自閉症の研究の歴史と比較しても、また、概念規定からみても、学習障害研究が自閉症とは異なる歴史をたどっており、いまだ概念整理や診断、本人や親の障害理解や受け入れ、告知後の対応等において混迷していることを指摘していることに他ならない。

つまり、これが第I部第2章の調査対象者の背景と対応する。この調査では、診断名に関する調査項目がないため、対象者の診断の有無並びに診断名に関する詳細は不明である。しかし、全国LD親の会の分析（森野他，2004）によれば、多くの障害が集まっており、多様なニーズがあること、さらには、「LDと重複している別の障害名がある」「診断機関によって異なる複数の診断名をもつ」「発達の過程で診断名が変わった」「軽度の障害の会が地域にないために参加する」などの会員の实態があること、が報告されている。したがって、“診断”や教育・心理・臨床等における“判断”の現状を調査すれば、第I部第1章の調査で把握された診断名を含め、多様な診断名が集計される可能性が想定される。また一方で、未診断の者（判断のみを含む）が多い可能性もあるだろう。

3. 発達障害による問題の顕在化

……早期診断・早期対応の促進要因と阻害要因……

自閉症の子（3歳～38歳）をもつ58名の親を対象として、障害の気づき・受診・告知の時期を調査した永井他（2004）の調査結果によれば、気づきの時期は1歳6ヶ月から1歳11ヶ月が最も多く、受診

時期も同様であった。また、診断を告知された時期は、初診から1年半が経過した3歳から3歳5ヶ月が最も多かった。永井他（前掲）は、問題となる行動特徴が徐々に明確になっていくことから、1～2歳では必ずしも自閉症の特徴がそろっていないこともあり、早期に診断を確定することが難しいことを指摘している。こうした実態は、第Ⅰ部第1章の調査結果において、自閉症の診断については、比較的早期に確定診断があった者が多い点と対応している。早期に確定診断があった者は、対象者全体の中の一群を占める。彼らは、早期の診断によって、特性に即した療育・教育を選択し、障害者雇用で就職する、福祉的な支援を利用するなどの現状にある。

一方で、第Ⅰ部第1章の調査結果は、高機能自閉症やアスペルガー症候群などの診断について、自閉症と比較して早期とは限らず、診断時期の範囲が広く分布することも明らかにした。対象者全体の中で、早期には診断されなかった（診断されたとしても受け入れできなかった）、極めて遅れて診断された、などの者が一群を占める。親の気づきがあったとしても、経過観察を行う中で、確定診断が遅れるなどもあった。こうした場合には、在学中には問題が顕在化しないといった事情とも対応していた。通常教育を選択した場合、教育にかけた期待（例えば、障害者手帳をとらずに就職するなど）の成否は、職業選択で失敗するまで（失敗しても）評価されなかったからである。これは、当事者とその親（家族）の両者の“障害の受けとめ方”の問題とも関連していた。

しかし、遅れて診断があった場合でも、必要に応じて、「職業リハビリテーションを利用して職業への移行に成功したケースがあること」、ただし、「在学中の障害理解支援、並びに卒業後の職業リハビリテーション利用に関する情報提供支援がなかったこと」「診断を契機として、職業リハビリテーションの支援を選択するケースがあったこと」などが明らかにされた。また、職業リハビリテーションを選択すれば問題が解決するという事態ではなく、就労支援の充実と企業の受け入れ体制整備並びに障害理解の促進の課題は、依然として残されている（第Ⅱ部）。彼らにとっては、診断の遅れ、問題の先送り等が生じた個々の事情は様々であったとしても、特性に即した支援を利用するまでに紆余曲折があったとみることができる。

職業リハビリテーション機関を利用して就職したケースは、まずは自らの職業適性を理解すること、並びに職場に適応するための行動様式を習得することなどを中心とした体験的な訓練とカウンセリングを必要とする点で共通していた。こうした訓練を学校卒業後に、もしくは失業後に改めて行う場合、障害受容の課題未達成とあわせ、長期にわたる支援を必要とするケースもある。早期からの職業自立支援が必要となる所以である。

問題となるのは、一般扱いの就職をめざして「就職できなかった」、就職はしたものの「職業生活において不適応を経験した」「失業した」等々の経験を契機として受診し、診断に結びついた対象者の現状は、特異的・例外的に起こっているわけではないという点である。ここでは、診断と職業選択の生起順を入れ替え、早期診断・早期対応により、必要に応じて、職業選択に際しては職業リハビリテーションを選択して適応するという職業生活設計を構想し、選択できるような支援体制整備が必要であることを指摘しておきたい。

第2節 実態調査の結果が示唆すること

…… 対象者の現状 ……

発達障害に対する診断体制が整備途上という現状に加えて、当事者や親をはじめとして企業や社会における障害理解が十分ではないなどの事情があり、発達障害者の就業状況等に関する実態把握には困難が大きい。そこで、本研究では、まず、当事者団体会員調査並びに関係機関対象調査を企画することとした。

なお、当事者団体調査は、自閉症協会とその周辺の関係者並びに全国LD 親の会関係者を対象とした。自閉症圏の障害を中心とした関係者と、学習障害を中心とした関係者の範囲については、障害名及び障害特性の一部が重複しているものの、基本的には異なる対象者である（結語第1節）。また、同一の調査票を用いた調査ではないことから、同一の枠組みで比較検討ができない。こうした点に留意して、総括をすすめていくことにしたい。

1. 当事者団体調査の結果から

（1）対象者の概要と現状

以下に、2つの実態調査（「発達障害のある青年・成人に関する就業・生活実態調査」（障害者職業総合センター企画調査）／「教育から就業への移行実態調査」（全国LD 親の会企画調査））の対象者の概要を、年齢構成、教育歴、支援制度利用状況、現在の状況について示す。また、図Ⅲ-1～4に調査結果の一部を再構成して示す。

【日本自閉症協会とその周辺の関係者対象調査】

年齢構成	：20代4割、30代4割弱をあわせて8割弱を占める
教育歴の状況	：養護学校（現在の特別支援学校）の利用者は66％を占める
支援制度利用状況	療育手帳を所持している者が84％を占める 一方、障害者手帳を所持していない者は5％である 障害基礎年金を受給している者（20歳以上）は、申請中を含めて89％である
現在の状況	：「福祉施設利用」が70％で最も多い。そのうち、「通所」が43％、「入所」が22％で「通所・入所」の不明が5％であった。 「会社で常勤の仕事」が12％、「自営業・自由業の仕事、アルバイト・非常勤等で短時間または短期の仕事、家業手伝い等で常勤以外の仕事をしている」が4％であった。 「専業主婦・主夫、無職等で在宅」が6％、「在学中」が5％であった。

【全国 LD 親の会会員対象：2006 年調査】

年齢構成 : 20 代が 7 割を占めるが、19 歳をピークに分布する若年中心

教育歴の状況 : 養護学校（現在の特別支援学校）の利用者は 16 %である

支援制度利用状況：療育手帳を所持している者が 46 %を占める

一方、障害者手帳を所持していない者も 46 %である

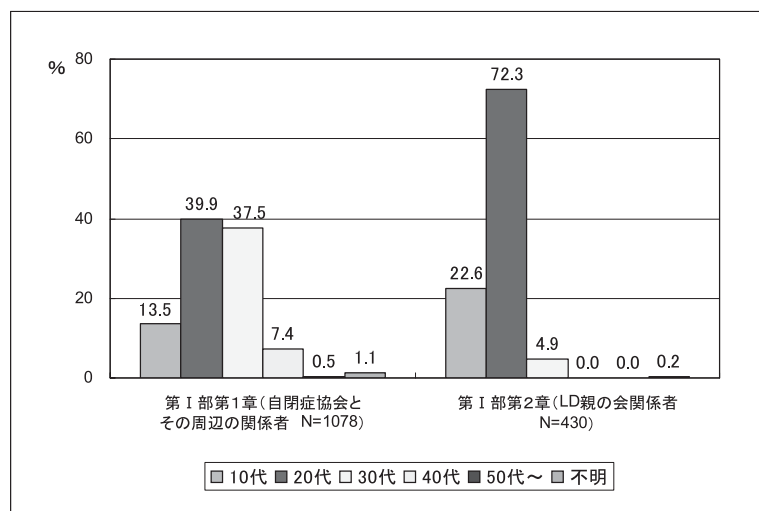
障害基礎年金を受給している者（20 歳以上）は、申請中を含めても 43 %である

一方、障害基礎年金を申請していない者は 54 %である

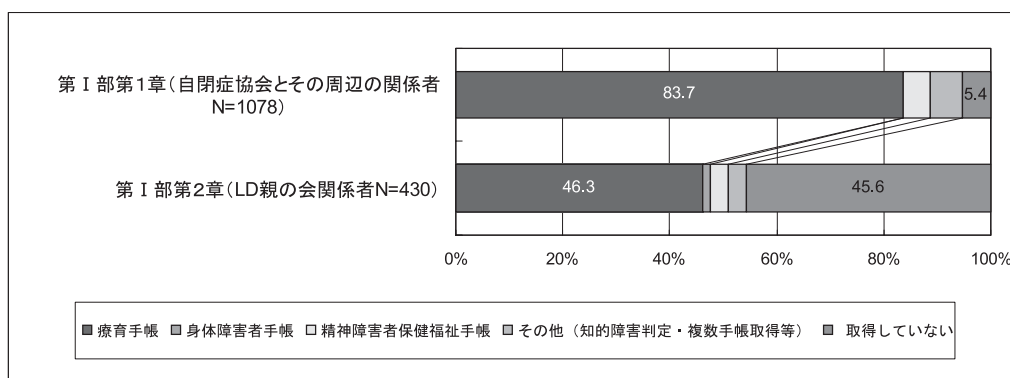
現在の状況 : 「在学中」が 23 %で最も多い。

「就業・障害（週 20 時間以上／雇用対策上の特別な支援による）」の 22 %、「就業・一般（週 20 時間以上）」の 20 %、「パート（週 20 時間未満／一般の事業所で勤務）」の 4 %であった。

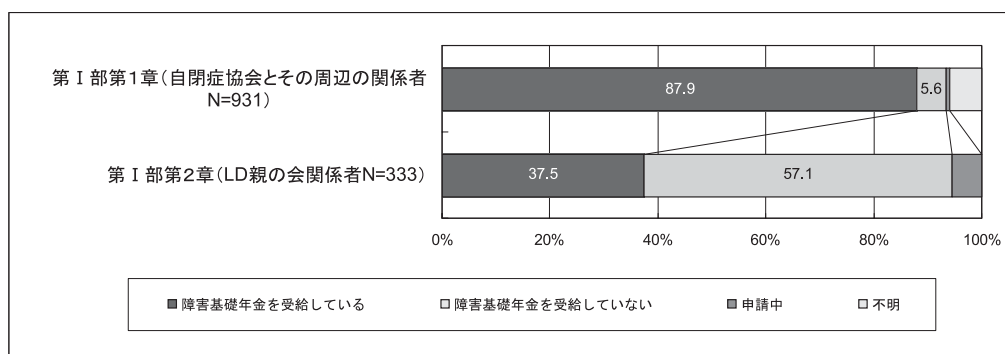
「在宅（通勤寮・グループホームを含む）、ボランティア活動、入院中等）」が 12 %、「授産等施設利用」が 12 %であった。「職業訓練」は 7 %であった。



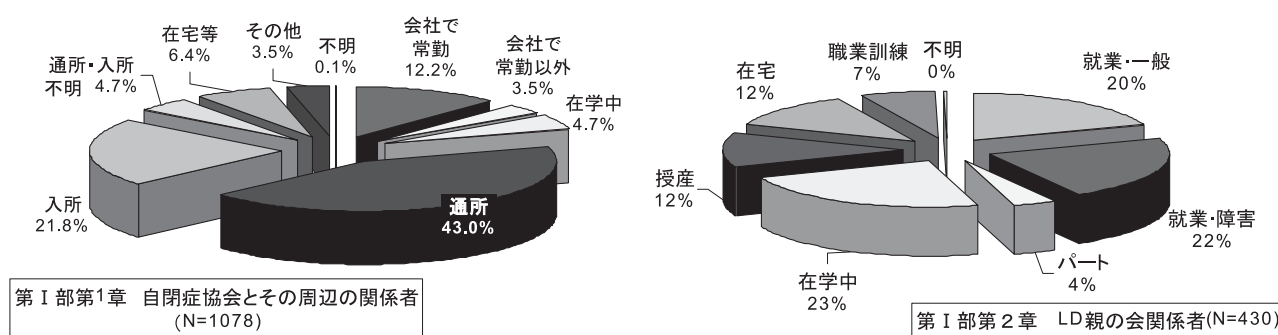
図Ⅲ-1 対象者の年齢構成



図Ⅲ-2 対象者の支援制度利用状況（障害者手帳）



図Ⅲ-3 対象者の支援制度利用状況（障害基礎年金）



図Ⅲ-4 対象者の現状

2つの実態調査の結果からは、就業の現状と課題に関し、以下の知見が得られた。

- ① 2つの当事者団体に関係する者は、それぞれ、年齢構成において、支援制度の利用状況において、また、教育歴によって異なっており、それが、対象者の現状（就業その他）に反映している。
- ② 自閉症圏の関係者のうち、8割を占める知的障害を伴う広汎性発達障害のある者について、教育支援においては、特別支援学校その他の障害児教育が選択されているが、教育から就業への移行に際しては、福祉から就業への移行とともに、支援体制の充実が今後の課題となっている。
- ③ 自閉症圏の関係者のうち、通常教育を選択した広汎性発達障害のある者について、教育支援においては、教育から就業への移行に際し、職業リハビリテーションの選択に関する支援とともに、支援体制の充実が今後の課題となっている。
- ④ 自閉症圏の関係者にとって、知的障害を伴う・伴わないにかかわらず、障害特性、特に行動特性への対処に関する専門的支援の充実が急務である。あわせて、特性に即した支援を選択するうえで、障害特性の理解、受容に対する専門的支援の充実が急務である。まずは、療育・教育・福祉・生活の支援において、続いて就業への移行において、本人に対する支援体制整備の充実が必要である。
- ⑤ 学習障害等の関係者のうち、8割を占める通常教育を選択した者について、教育支援において

は、教育から就業への移行に際し、職業リハビリテーションの選択に関する支援とともに、支援体制の充実が今後の課題となっている。

- ⑥ 学習障害等の関係者にとって、知的障害を伴う・伴わないにかかわらず、特性に即した支援を選択するうえで、障害特性の理解、受容に対する専門的支援の充実が急務である。また、広汎性発達障害を伴う者については、障害特性、特に行動特性への対処に関する専門的支援の充実が急務である。まずは、療育・教育・福祉・生活の支援において、続いて就業への移行において、本人に対する支援体制整備の充実が必要である。

(2) 就業への移行支援

2つの実態調査の結果からは、学校から職業への移行に関し、以下の知見が得られた。

- ① 会社で常勤の仕事をしている者や福祉施設等通所・入所者においては卒業後の進路は現在の状況と関連が深い。しかし、短期・短時間の仕事をしている者や在宅となっている者では卒業時における進路を継続している者は少なく、卒業後の進路からの変更が起こっている。したがって、まずは、学校卒業時点での移行支援において、障害特性に即した専門的支援の充実が求められる。
- ② 一般扱いで就職した者について、学校を卒業し、仕事に就いて働き続けるために、通常教育の進路指導だけでは円滑な移行はなかなか難しい状況にある。通常教育で一人ひとりの適性・ニーズに合わせた進路の指導や提案が十分になされることは、今後の通常教育における進路指導の課題である。これに対し、特別支援学校等からの紹介により障害者雇用で就職した場合には、一般扱いに比して就業が継続している事例が多い。
- ③ 「授産施設・作業所」に通所している者については、学校卒業時の進路をそのまま継続していること、様々な進路先で適応に失敗し、進路変更をして現在があること、に注目する必要がある。「授産施設・作業所」を経由した就職は少ない。二次障害の併発等も考慮しつつ、将来設計を描く必要がある。
- ④ 「在宅」となっている者が学校卒業後の進路として選択した進路先としては、「大学」「短大」「専門学校」などの進学と就職並びに職業訓練、在宅、就職などがあった。学校卒業時点の全ての進路先から、「在宅」となる者がいた。
- ⑤ 障害特性に即した支援が卒業後の生活場面において整備されているとは限らない。このため、精神的不安定や意欲の喪失等をはじめとして様々な不適応行動が喚起されることになり、進路変更を余儀なくされる結果に結びついた場合もある。問題となるのは、施設等の利用に際して待機する事態が起こっていることである。福祉から雇用への移行等には極めて長時間を要することが明らかとなっているが、企業の受け入れ体制の整備や理解・啓発と並行して、生活それ自体を支える支援機関の体制整備が必要である。

2. 関係機関利用状況調査の結果から

発達障害者支援法が施行されて3年が経過し、政策的な位置づけとしての発達障害者支援センターは、相談支援の中核となることが期待されている。利用者の発達段階に応じて、支援機関に対する期待は多様であり、多岐に渡る。この調査は発達障害のある若者の就労支援に焦点をあてたものであるが、専門支援機関として創生期にある現在、発達障害者支援センターが果たしている役割の一端を明らかにすることができた。

一方、障害者就業・生活支援センターや障害者雇用支援センター（就業移行支援事業等への移行途上）など、福祉・教育から雇用への円滑な移行を促進する機関において、長期的な支援を必要とする発達障害のある利用者に対して行われている支援の一端を明らかにすることができた。

- ① 発達障害者支援センターは、18歳未満の利用者の相談の拠り所となっている
 - 1) 支援の重点は、療育・教育・医療等の早期診断・早期対応におかれている段階にある
 - 2) 青年期・成人期利用者の支援については今後の検討課題が大きい
 - 3) 就労支援に際しては職業リハビリテーション機関をはじめとして多様な機関と連携をはかりながら成果をあげつつあるが、専門支援機関への橋渡ししないしは仲介の機能が中心となっている段階である
- ② 障害者就業・生活支援センター・障害者雇用支援センターは、18歳以上の発達障害のある利用者に対し、就労のための個別対応を実施している
 - 1) 支援の重点は、就労までの個別・具体的な支援におかれている
 - 2) 職業リハビリテーション機関をはじめとして多様な機関と連携をはかりながら、障害者雇用において成果を上げている
 - 3) 施設によっては、発達障害の診断にかかる体制や連携が未整備である
- ③ 発達障害者支援センター・障害者就業・生活支援センター・障害者雇用支援センターのいずれの利用者も、知的障害の有無にかかわらず、自閉症圏の広汎性発達障害のある児・者が多い。
学習障害やその他の発達障害のある児・者の利用は少ない。
- ④ 個別支援の内容によっては、極めて長期に渡る支援を必要としている。

また、視点を当事者に移すと、自閉症圏の者については、知的障害を伴う者、伴わない者をはじめとして知的障害を伴うのかどうかについて明確でない者においても、支援機関の利用が進んでいるとみることができる。ここでは、当事者のニーズに応えているのか、支援機関側の受け入れ体制が十分であるのか、などが検討課題となる。一方で、学習障害や注意欠陥多動性障害のある者等については、支援機関の利用が少ない現状がある。こうした状況の背景として、当事者側のニーズが醸成されていないことによるものか、支援機関側の受け入れ体制が十分でないことによるものか、両方であるのかについて、検討されなければならない。

「発達障害があることでなかなか就職できない」若者や「職業リハビリテーションの支援を選択しな

い」若者への対応については、教育段階における進路指導や発達障害者支援センター等における相談支援を通して、支援を充実することが期待される。また、関係機関の連携や支援体制の整備により、就職や復職の成果があげられてきている。しかし、いまだ、支援内容においても支援に要する期間においても課題が大きい状況がある。

3. 実態調査の結果の総括

2002年時点では、特別支援教育の対象として、通常教育に在籍する（発達障害のある）児童・生徒の問題がクローズアップされた。ここでは、当面、教育支援並びに進路支援によって、教育から雇用への移行の体制整備が課題となる。しかし、特別支援学校に在籍する児童・生徒についても、通常教育に在籍する者と同様に、教育支援並びに進路支援の課題を検討することが必要である。

確かに、知的障害を伴う者については、療育手帳による支援制度の利用が可能である。しかし、学校を卒業後、社会での自立をめざすうえで、「就職は考えない」「無理が大きい」などの意見をもつに至る現状がある。一方で、「発達障害のある青年・成人に関する就業・生活実態調査」（障害者職業総合センター企画調査）の結果では、現在、常勤で仕事をしている者の14%は療育手帳（重度）を、また、66%は療育手帳（重度以外）を取得している。学校卒業後の社会で、特に、職場で役割を果たしていくために、どのような支援体制を構想すべきであるのかについて、教育から雇用への移行のみならず、福祉から雇用への移行について、十分な検討が必要である。

福祉から雇用への移行を構想するとき、「就労移行支援事業により企業での雇用や在宅就業への支援」の利用者は、療育手帳重度以外の比率が最も高く、次いで「就労継続支援事業企業での雇用支援」「生産活動の提供」「就労支援ではなく機能訓練」「生活訓練」の順に重度の比率が高くなっていた。また、福祉的就労からの移行を支援するうえでは、雇用に向けた段階的な移行支援の体制整備が必要である。

また、現在、常勤で仕事をしている者の12%が精神障害者保健福祉手帳等を取得している一方で、7%は障害者手帳を取得していない現状もある。療育手帳（重度以外）の取得を含め、特に、通常教育卒業後の社会で、特に、職場で役割を果たしていくために、どのような支援体制を構想すべきであるのかについて、教育のみならず医療や福祉における専門的支援と職業リハビリテーションの支援の連続性についても、十分な検討が必要である。

一方、「教育から就業への移行実態調査」（全国LD親の会企画調査）の結果は、通常教育を卒業して障害者手帳制度の利用に至らない者のために、どのような支援体制を構想すべきであるのかについて、まずは学齢期と成人期の連続性のある支援体制の検討が必要であることを示している。支援モデルとしては、就業体験のための事業体の活動が成果を上げていることを示しているが、これは、通常教育を卒業した者のために、「いつ」「どこで」「だれが」「何を」「どのように」支援を提供するのかについての一つのモデルであり、成人期における職業リハビリテーションの支援との連続性を構想する支援形態でもある。

関係機関調査では、効果的な本人支援として、障害理解や受容など、「障害者支援を選択するまでの課題に対する支援」に重点が置かれている段階があること、そのうえで職業評価や具体的な対応・問題解決をへて「就業に至る個別・具体的支援」の段階があることが、示された。すなわち、支援の利用に対する促しや就労支援機関についての情報提供、障害者として支援を受けることの重要性、そして二次障害のケアなどにより、職業リハビリテーション機関等専門支援の利用についても支援が行われていることが明らかとなった。

最後に、本研究では、発達障害のある青年・成人に対する就労支援の課題を総括するうえで、発達障害に対する診断体制が整備途上という現状に加えて、当事者や親（家族）をはじめとして社会における障害理解が十分ではないなどの事情があり、まずは当事者団体調査を実施した。個別の結果についてはそれぞれの章末を参照されたい。ただし、当事者団体の外にいる者の状況を把握していない。調査結果を読むときに、この点に注意が必要である。

発達障害者支援法の根拠としてとりあげられた文部科学省の調査（通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童・生徒に関する実態調査，2002）の結果が示す「6.3%」に該当する対象者は、本報告書の序でも述べたように「発達障害のある児童・生徒」をさしているわけではない。また、皆が皆、職業リハビリテーションの対象者であるとは限らない。こうした者の中には、発達障害の診断を有する者もあれば、診断を有しない者もある。一般扱いで雇用に移行し、雇用を継続していく（している）者もあるだろう。このような状況にある対象者のどの範囲まで含めると発達障害のある成人の実態調査として妥当であるのかについては、別に議論が必要となる。少なくとも、当事者団体とその周辺の者をはるかに越える数の者が対象となることだけは明らかである。ただし、こうした者を対象とした調査が可能であるのかという問題もある。したがって、全体像を把握するのであれば、「6.3%」に該当した児童・生徒の追跡調査を行うことが必要となる。

第3節 通常教育を卒業した事例が示唆すること ……ヒアリング調査の結果から……

ここでは、通常教育を選択し、学校卒業時に職業リハビリテーション・サービスを選択しなかった広汎性発達障害のある事例について、総括を行う。

事例については、現状に至る過程でそれぞれの事例の経験に即してまとめることを重視した。ここでは、個人情報に配慮したうえで、就労支援の課題を検討するために、現職継続の要件や就職までに解決すべき課題について、診断や社会的支援の利用とともに、家族の支えや当事者の受けとめ方などに触れて分析を試みたものである。

多くの広汎性発達障害のある者が就業をめざすうえで、あるいは適応・定着課題に直面した際に、これら事例が経験したこと、選択したこと、選択しなかったことなどが、生活設計の参考となることを期

待するものである。また、教育、福祉、心理・臨床相談、就労の支援者や関係者にとって、また、企業の人事・総務をはじめとして職場の上司・同僚にとっては、障害と障害者を理解する資料と位置づけるものである。

1. 在職している事例の総括

安定した職業生活を継続するためには、作業遂行上の問題が解消されること、障害特性に即して適応・定着までの配慮を確保すること、必要に応じて障害者雇用の支援を選択すること、などが求められる。本人の障害理解や受容の難しさを背景として、障害者のための雇用支援が選択されがたい状況があることを指摘しておかなければならない。

（１）初職を継続している事例について

初職継続の事例に共通する点は、特性を勘案し、「できる仕事」を選択していることであった。そのうえで、早期診断、障害者雇用に関する情報提供、職業準備教育、本人の意思決定支援、企業の的確な障害理解、などの重要性が示された。

その他に、支援の在り方を検討するうえで、相談体制と成年後見制度の充実や相談記録や診療記録の保存年限により過去の記録を参照できず、成人してからの申請に際して情報がないという問題が指摘された。個人情報保護の観点から期間を定めて管理される。破棄が前提となる以上、親もしくは後見人が情報を管理し、必要に応じて提示できる仕組みの整備が必要である。

（２）離転職を経験した事例について

「就職したら、何とかかなると思っていた」という見解は、不安があったとしても「学校では何とかやってきた」という事実を延長することで成立していた。「学校を卒業した」が「職場で適応する準備が整った」わけではないことについて、考える場面も確認する機会もなかったといえる。だからこそ、離職の衝撃が大きかったのである。

離転職を経験することなく初職に適応できると、その後の生活設計の見通しが立てやすい。したがって、まずは、初職継続が就労支援の目標となる。失業という挫折体験は精神的不安定を引き起こすからである。すなわち、初職選択に際して、特性を勘案し、「できる仕事」を選択すること、そのために障害理解を深めること、したがって、入職前（卒業直後の入職を考えるのであれば、在学中）の職業準備が必要であること、などに留意が必要である。

2. 失業している事例の総括

離転職を経験して失業に至っている事例については、上述の初職継続のための支援の重要性に加え

て、再就職が困難となった問題への対応に焦点をあてる必要がある。

（１）職場不適応によりメンタルヘルス不全で離職した事例について

メンタルヘルス不全への対応が必要となっている事例は、いずれも「学校卒業後すぐの移行」をした若年の事例であり、「仕事が覚えられない」「職場の労働条件や役割に対応できない」と、いずれも作業遂行上の問題が指摘されて離職している。特性理解を踏まえた仕事の選択が行われていなかった点、並びに、職場不適応の衝撃が大きかった点で共通している。

（２）行動上の問題への対処に時間を要する事例について

行動上の問題が課題となっている事例は、いずれも40歳代の事例であり、通勤時の「不適切な問題行動」や「指示が理解できない」などが指摘されて、問題とされる行動や指示への対処について、特性理解を踏まえた行動コントロールや指導に長い時間が必要であった点で共通している。

このように職業準備に支援が必要となる事例では、特性に即した作業指示による作業体験、職場で求められる行動様式の学習などが計画されなければならないが、長い時間をかけて支援を行う支援者と支援場面が必要である。ここでは、こうした準備に極めて時間を要するために「学校卒業後すぐの移行」をしなかったが、課題解決になお時間を要することになった事例があることを指摘しておきたい。

3. 在宅・無業の事例の総括

様々な事情から移行前となっている事例では、発達障害は成長とともに状態像が変化すること、青年期においては学齢期の診断とは別に療育手帳の対象となる事例があること、したがって、再評価が必要であることについて、障害特性の基本的な理解の課題として関係者が共有する必要がある。

（１）学校不適応からの医療機関受診について

学校生活への適応、学業の継続や進学といった希望が実現できなかったことを契機として障害を診断された事例では、行動特性の理解と対処への支援やメンタルヘルス不全への対応が必要となっており、いずれも特性理解を踏まえた教育支援及び進路支援が行われていなかった点、並びに進路先（進学先）不適応の衝撃が大きかった点で共通している。

こうした事例では、まずは、教育における支援の必要性が示唆される。学校生活への適応、学業の継続や進学への希望が実現できなかったといった挫折体験が精神的な不安定を引き起こしたからである。しかし、診断がその後の生活の方針転換と深く関連する事例もあるが、診断そのものを受け入れ難い事例もあった。診断時期は、親の気づきと障害理解、並びに診断体制の整備によって早くも遅くもなるが、中学時代、大学時代、大学卒業後と、いずれも早期とは言い難い状況があった。

(2) 職業準備支援について

学業生活への適応が課題となった事例では、自己理解の深化と問題とされる行動への対処について、特性理解を踏まえた行動コントロールや指導に時間が必要である。こうした対処方法の獲得が、結果的には職業準備のために重要な支援となる。

また、学校卒業後の職業準備支援が必要となった事例では、特性に即した作業指示による作業体験、職場で求められる行動様式の学習などが計画されなければならなかった。こうした支援の利用においては、当事者の障害に対する理解が重要となるが、社会資源の未整備もまた課題であることが明らかとなった。こうした支援を、いつ、何处で、誰が、何を、どのように支援することが最適であるのか、が検討されなければならない。在学中における進路指導の役割、在学中からの職業リハビリテーションとの連携を構想することが必要となるが、特に、職場における行動様式を体験的に学ぶ場面を設定することの重要性を指摘しておきたい。

4. 事例研究の総括

(1) 初職で継続できるための支援体制を整備する

学校卒業時点では一般扱いの就職にこだわり、離転職を繰り返す中で、「メンタルヘルス不全によって障害特性に気づく」という状況に注意が必要である。そして、メンタルヘルス不全の背景に障害への適切な対処が必要となる場合、障害特性に即した支援を選択しないままでは、問題は改善されないことが多い。こうして引き起こされる離転職の衝撃は大きい。したがって、まずは、初職継続を目標とし、初職入職先で適応するための検討課題をあげておくことにしたい。

- ① 障害特性を勘案し、「できる仕事」を選択する（対人対応・接客・3交代シフト・複雑な工程作業など、苦手な領域を避ける）
- ② 当事者が障害特性の理解を深める（職場に求める配慮事項を明らかにする／行動上の問題をコントロールすることを受け入れる）
- ③ 入職前（卒業直後の入職を考えるのであれば、在学中）の職業準備の場面を設定する
- ④ 職業準備の支援としては、特性に即した作業指示による作業体験、職場で求められる行動様式の学習（対人関係を含む）などが求められる（企業文化に適應するための役割と行動様式を学習する）
- ⑤ 職業準備においては、体験的理解を促進する場面を設定する
- ⑥ 職業準備なく、また、特性理解なく“学業成績のみに依拠して初職入職に臨むことを回避させる仕組み”が必要である

(2) 障害受容と職業準備の一体的支援体制を整備する

円滑な移行を考えると、本人が障害を受容し、就職のために何を準備し、何を解決すればよいのかを的確に自覚していれば、支援に際して効果的・効率的な支援計画を提案できるといえるだろう。ただ

し、このような理想的なケースはそう多くはない。もちろん、障害を受容していなければ支援を利用できないわけではない。しかし、支援を開始するうえで、障害を理解していること、言い換えると、障害特性によって就職困難であることを自覚していることは、とても重要である。したがって、一般的には、職業準備の支援過程で障害受容を深めていくといった経過をたどる。一方で、本報告書の対象者で特徴的であった点として、障害を受容する以前には自らの特性を障害と受けとめることなく、したがって、特性に即した支援を選択することなど考えもしなかった、あるいは、明確な意思をもって支援を拒否したということを指摘しておきたい。こうした対象者の場合、障害受容は、まさしく円滑な移行の“鍵”となる。

- ① 本人の障害受容には、計画的・継続的な、場合によっては長期的な支援が不可欠である。
- ② 障害特性の理解と対処方法の獲得にも計画的・継続的・長期的な支援が必要である。
- ③ 就労支援が計画されないままに自己探索と適職探索を行ったり、支援があったとしても特性に即した就労支援を選択せずに探索活動を行って不調に終わる場合には、挫折と喪失の体験によって、さらに長期にわたる支援を必要とする。

（３）円滑な移行支援のために

障害特性による問題への対応から、長期に渡る支援を要する場合がある。行動様式の変更には介入を伴うものであるが、障害特性からみて、変化それ自体に順応しがたいという側面がある。このため、介入困難で現在に至る事例もある。問題は、就労に至ってはじめてこうした事態に直面することであろう。したがって、長期的な展望のもと、在学中の教育課程に、例えば社会活動の経験として、模擬的場面であれ現実場面であれ、就業体験的学習を位置づけるなどの意義は大きい。

トライアル雇用やジョブコーチ支援など、企業と本人の双方を支援する制度が親の意思決定を促し、雇用の実現を促す可能性はある。また、精神障害者保健福祉手帳によって雇用率の算定対象とみなされるなど、社会的な基盤整備は進んできている。企業の理解の深化と障害者雇用における支援整備が親の意思決定を支えるとき、支援の選択可能性が高まるといえる。こうした基盤整備を有効に活用するためには、当事者や親（家族）にも、支援者にも、職業準備の支援が必要となる対象者であるという理解が必要である。

第4節 結語 ……得られた知見のまとめと今後の課題……

1. 就労支援を効果的に行うための課題

就労支援を効果的に行うために、職業選択時点における職業適性・職業興味等を自己評価ではなく客観的に基準に照らして評価すること、さらに、職業リハビリテーションの支援の利用可能性についても的確に評価すること、が重要となる。職業リハビリテーションの利用に際し、障害者雇用率制度の対象であるかどうか（対象障害：身体障害・知的障害・精神障害）についての検討が必要であるが、雇用率制度の対象でない場合でも、多様な障害に対応する支援（相談・評価・訓練・職場適応支援等）を利用して就職していた。なお、障害者の雇用に際しては、企業の合理的な配慮を前提とする。したがって、支援者は、当事者側の問題の把握と企業における環境整備の課題を明らかにすることになる。

2. 当事者の障害理解を支援する課題

支援の選択をためらわせたり、回避させたり、先送りさせたり、混乱させる原因として、障害観や障害者観の問題がある。知的障害並びに知的障害を伴う障害以外の発達障害は、現行の障害者雇用率制度の対象障害ではない。しかし、18歳未満に生じた発達障害は、成長とともに状態像を変え、知的障害や精神障害を対象とした雇用率制度により就職した事例がある。

しかし、一方で、こうした就職は当事者や家族が成功事例と受けとめない（受けとめたくない）といった見方もある。また、多様な障害名（高機能広汎性発達障害、高機能自閉症、アスペルガー症候群、LDなど）が必要となる背景には、「障害」に対するスティグマ（特に、知的障害に対するスティグマ）の問題と関連が深い。障害に対するバリアフリーは政策課題となっており久しいが、周囲の、家族の、そして当事者の心の中にある障害に対する構え（バリア）をフリーにしていくことこそが、緊喫の課題である。

3. 障害特性に配慮した施設内外の訓練の重要性と位置づけ

診断告知によって、支援の選択に至る事例がある一方で、告知それ自体を拒否する事例もあった。診断告知については、医療関係者によってさまざまな提案や試行がある（例えば、高橋，2004；吉田，2004）。診断告知は当事者が障害を受け入れる契機となるとしても、実際に職業リハビリテーションをすすめていくうえでは、実際の職場であれ職場を模した訓練場面であれ、当事者が自らの作業遂行特性を理解し、配慮を求める要件を明らかにしていくとともに、職場で求められる行動様式を体得することが何より重要であった。また、新奇性の高い（未経験の）行動を求められると不安が喚起されて混乱が

必至となる特性である、あるいは、変化に順応しにくく行動様式への介入それ自体に困難が大きい特性である、などを配慮するならば、実際の職場での体験だけではなく模擬的な訓練場面において、当事者に納得できる練習と確認のための時間と場所を保障することが必要となることもまた明らかとなった。これは、企業文化への適応に支援が必要であることを意味する。彼らを困惑・混乱させたのは、経験したことのない企業文化であり、職場の暗黙のルールが存在であった。

こうした準備なく実際の職場での生活をスタートさせるには、極めて高いストレスを持つ者が多いという理解が必要である。したがって、本人支援に際しては、特性理解に基づく職業選択の他に、企業文化の理解に基づき、問題となる行動をコントロールすること、並びに不安やストレスのコントロールの方法を体得すること、が支援の課題となる。

ここで特に問題となるのは、職業リハビリテーションを提案する役割を誰が担うか、ということであろう。発達障害者支援法の趣旨を実現するためには、個に応じた教育課程を推進するにあたり、教育的支援の専門家に要請される役割のひとつである。こうした役割については、特別支援学校における就労支援の考え方や教育リハビリテーションと職業リハビリテーションの連携の仕組みなどを背景とした進路指導担当者の役割が具体的なモデルとなろう。学校卒業時点で障害者雇用への移行の選択・決定に至らない場合には、将来的に職業リハビリテーションを利用することを視野に入れ、教育から雇用へ、もしくは福祉から雇用へ、といった移行を推進するための支援が必要である。

調査研究から導かれた知見により、リーフレット（広汎性発達障害者の雇用支援のために……事業主と自閉症・アスペルガー障害など広汎性発達障害のある者のための雇用支援ガイド）を作成した。さまざまな特性を有する当事者と事業所が、障害に対する理解や雇用支援・環境調整の課題と支援方法を共有し、雇用への移行を進めていく契機として活用されることを想定しているものである。

4. 残された課題

発達障害に対する診断体制が整備途上という現状に加えて、本人や保護者をはじめとして企業や社会における障害理解が十分ではないなどの事情があり、発達障害者の就業状況等に関する実態把握には困難が大きい。そこで、まず、当事者団体会員調査並びに関係機関対象調査を企画し、成人期における対象者の実態についての基礎的な資料整備を行った。あわせて、職業リハビリテーション・サービスの選択に焦点をあて、学校卒業時にサービスを選択しない発達障害を有する青年・成人の事例を収集し、分析することができた。

しかし、発達障害者支援法の対象者全体を把握し、事業所並びに本人を対象とした雇用・就業実態に関する調査を行うことについては、いまだ困難が大きい。こうした調査研究は、社会の理解と当事者の開示が一定程度進んだ段階における課題として残されている。

一方、当事者が現行の支援を利用するうえで、いくつかの問題が提示された。

- ① 成人になって医療や心理・臨床相談を受ける場合に、学齢期の個人情報破棄されており、受診や相談の記録のみならず、学籍の記録が残っていないことへの対策
- ② 障害者手帳の認定基準について、地域によって異なることへの対策
- ③ 学齢期と成人期の状態像が異なることについての理解の共有
(療育手帳を申請したが、学齢期に該当外であったことで青年期には申請自体が却下された等)
- ④ 円滑な初職入職を実現するうえで、教育と福祉と職業リハビリテーションの連携体制の整備
(高学歴化時代における職業リハビリテーションの利用促進等)
- ⑤ 現行の障害者手帳の対象とならない者についての、支援体制の検討

文 献

Asperger, H. Autistic psychopathen im Kindersalter. Arch Psychiatrie, 177 : 76-137, 1944

(杉山登志郎 高機能広汎性発達障害 – アスペルガー症候群と高機能自閉症 – 第1章 歴史的展望 p.3-4 ブレーン出版 1999 による)

飯田順三 高機能自閉症とアスペルガー症候群における診断と告知 発達障害研究 第26巻第3号 小特集 広汎性発達障害の診断と告知をめぐって pp.164-173 2004

Johnson, D. & Myklebust, H.R. Learning Disabilities : Educational principles and practice, New York, Grune and Stratton 1967 (森永良子・上村菊朗訳 学習能力の障害 – 神経心理学的診断と治療教育 – 日本文化科学社 1975)

Kannar, L. Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child 2 : 207-250, 1943

(杉山登志郎 高機能広汎性発達障害 – アスペルガー症候群と高機能自閉症 – 第1章 歴史的展望 p.3-4 ブレーン出版 1999 による)

望月葉子 発達障害者 平成20年度版 障害者雇用ガイドブック 第3章第7節 独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構 2008

文部科学省初等中等局特別支援教育課 通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査結果 2002

森野勝代・吉田美恵・新堀紘太郎・栗野健一 LD 親の会に集まる人々とは……関東ブロック専門委員会による親の会自己分析の試み1…… LD 研究 第13巻第1号 33-41 2004

岡田喜篤 発達障害者支援センターの歴史的展望 発達障害研究 第29巻第2号 特集 発達障害者支援センターの現在 p.63 2007

障害者職業総合センター 調査研究報告書No.71 軽度発達障害のある若者の学校から職業への移行支援の課題に関する研究 第2章・第4章 2006

杉山登志郎 高機能広汎性発達障害 – アスペルガー症候群と高機能自閉症 – 第1章 歴史的展望

p.3-4 ブレーン出版 1999

杉山登志郎 非言語性学習障害再考 学習障害概念の再検討をめぐって 教育と医学第 55 巻 12 号
特集 1 非言語性学習障害を見直す p.4-8 2007

鷺見たえ子 レオカナーのいわゆる早期幼年性自閉症の症例 精神神経学雑誌 54 p.566 1952

(岡田喜篤 発達障害者支援センターの歴史的展望 発達障害研究 第 29 巻第 2 号 特集 発達障害者支援センターの現在 p.63 2007 による)

鷺見たえ子 幼年性精神病の臨床的研究 - 精神分裂病との関連において - 精神神経学雑誌 62, pp.521-541 1960

(岡田喜篤 発達障害者支援センターの歴史的展望 発達障害研究 第 29 巻第 2 号 特集 発達障害者支援センターの現在 p.63 2007 による)

高橋脩 地域療育システムにおける自閉症の診断と説明 発達障害研究 第 26 巻第 3 号 小特集
広汎性発達障害の診断と告知をめぐって pp.153-163 2004

Wing, L. Asperger's syndrome: a clinical account. Psychological Medicine 11, 115-129. 1981

(飯田順三 高機能自閉症とアスペルガー症候群における診断と告知 発達障害研究 第 26 巻第 3 号 小特集 広汎性発達障害の診断と告知をめぐって pp.164-173 2004 による)

山口薫 わが国における学習障害 (LD) の概念 発達障害研究 第 17 巻第 3 号 特集 わが国における学習障害の概念 pp.161-172 1995

吉田友子 高機能自閉症スペクトラムを持つ子どもへの医学心理学教育 - 診断名告知の位置づけとその特徴 - 発達障害研究 第 26 巻第 3 号 小特集 広汎性発達障害の診断と告知をめぐって pp.174-184 2004