

発達障害者のストレス認知と職場  
適応のための支援に関する研究  
—精神疾患を併存する者を中心として—

2020年3月

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION



発達障害者のストレス認知と職場適応のための  
支援に関する研究  
—精神疾患を併存する者を中心として—



## まえがき

障害者職業総合センターでは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、我が国における職業リハビリテーション・サービス機関の中核として、職業リハビリテーションに関する調査研究をはじめとした、さまざまな業務に取り組んでいます。

この報告書は、当センターの研究企画部 障害者支援部門が実施した「発達障害者のストレス認知と職場適応のための支援に関する研究 ―精神疾患を併存する者を中心として―」の結果を取りまとめたものです。

ここでは、地域障害者職業センターに対するアンケート調査の結果に基づき、就業経験のある発達障害者で精神疾患を併存する者や、精神障害者において発達障害特性のうかがえる者についての実態を把握するとともに、発達障害特性のある者における障害特性や、職場ストレスの実態とその対応について検討しました。また、ヒアリング調査に基づき、発達障害と精神障害の併存している対象者の就労支援の課題を検討しました。

この研究を進めるに際して、いろいろな方から多大なご協力を賜りました。特に、本研究においてヒアリング調査にご協力頂きました医療関係、就労支援関係の専門家の皆様、並びに発達障害、精神障害のある当事者の皆様におかれましては、深く感謝申し上げます。

本書が多くの関係者の方々に活用され、我が国における職業リハビリテーションをさらに前進させるための一助になれば幸いです。

2020年3月

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター  
研究主幹 大西 康之

### 執筆担当者（執筆順）

知名 青子	障害者職業総合センター	研究員	概要、序章、第1章、第2章、第3章、総括
清水 求	障害者職業総合センター	研究協力員	調査結果の集計・分析
大隅 薫	障害者職業総合センター	研究協力員	結果図表の作図

### 謝 辞

本研究では、多くの方のご協力を頂き、実態調査とヒアリング調査を実施することができました。皆様に心から御礼を申し上げます。

また、本報告書の序章においては、ヒアリングにご協力を賜りました専門家の方々からお伺いした知見の一部を掲載させていただくこととしました。さらに、職業リハビリテーションの専門的支援を利用された経験のある当事者の皆様から実体験に基づく貴重なお話しをお伺いさせていただくことができました。

本調査研究を進めるにあたりご協力頂きました皆様に、ここに記して御礼申し上げます。

#### <研究担当者>

本調査研究は、障害者職業総合センター障害者支援部門で担当した。

研究担当者、研究担当時の職名、担当した年次は以下のとおりである。

田中 歩	障害者職業総合センター	統括研究員	令和元年度
戸ヶ崎 文泰	障害者職業総合センター	統括研究員	平成30年度
井口 修一	障害者職業総合センター	主任研究員	平成30年度～令和元年度
知名 青子	障害者職業総合センター	研究員	平成30年度～令和元年度
清水 求	障害者職業総合センター	研究協力員	平成30年度～令和元年度
大隅 薫	障害者職業総合センター	研究協力員	令和元年度

# 目 次

概要	1
序章	
第1節 本研究の背景と目的	7
1 本調査研究における問題意識と課題解明のための手続き	7
2 研究目的	8
3 研究デザイン	8
(1) 発達障害者と精神障害者の実態把握に必要な知見の収集	8
(2) 地域センターにおける利用者の実態把握のための調査	9
(3) 支援を利用する当事者の立場からの語りに焦点を当てたインタビュー調査	9
第2節 専門家ヒアリングによる知見	10
1 発達障害と精神障害の併存への対応と課題	10
(1) 発達障害と二次障害の現れ	10
(2) 二次障害に至ったケースへの対応	10
(3) 二次障害のある人の就労までの段階	11
(4) 二次障害（主に気分障害や適応障害）を併存しているケースの治療経過	11
(5) 発達障害グレーゾーンへの支援	11
2 発達障害児・者の発達に伴う課題の変遷と治療の課題	12
(1) 発達障害と併存精神障害の現れ	12
(2) 精神障害併存に至る背景	12
(3) グレーゾーンである場合の支援の導入	13
(4) 本人の自己選択のプロセスを支えるもの	13
(5) 精神障害併存のある対象者支援に必要な判断プロセス	13
3 就労移行支援事業所における発達障害者・精神障害者支援	14
(1) 就労移行支援事業所ピアスにおける萌芽期と変革期 —発達障害への対応—	14
(2) 対象者像の多様化	15
(3) スタッフの役割	15
(4) 発達障害のニーズに応じたプログラム構築と体制の工夫	15
(5) プログラムを通してみられる利用者の変化	17
(6) 発達障害と精神障害の併存ケースへの対応例	17
4 専門家ヒアリングによる示唆	18
(1) 発達障害と精神科的課題（二次障害）への対応	18
(2) 発達障害と精神障害の併存例に対する就労支援	18
第3節 本研究における精神障害と発達障害の範囲	19
1 精神障害圏の患者の状況と対応	19
2 障害者雇用対策上の障害者の範囲における精神障害と発達障害	21
3 精神障害と発達障害の併存への対応	22

4 本研究の対象者の範囲と研究課題	23
【文献】	24

## 第1章 発達障害特性のある利用者における職場適応上のストレスの課題と対応に関する調査

第1節 調査の概要	27
1 調査票設計の考え方	27
2 調査方法	28
（1）調査目的	28
（2）調査対象	29
（3）調査期間	29
（4）調査内容	29
（5）調査方法	30
（6）回収率および回答者の状況	30
第2節 調査結果	32
1 対象者の概要	32
（1）発達障害者Ⅰ群の概要	32
（2）精神障害者Ⅱ群の概要	42
（3）精神障害者Ⅲ群の概要	52
2 対象者の発達障害関連特性	60
（1）自閉症スペクトラム障害の行動関連特性の有無及び程度	60
（2）認知特性の有無及び程度	63
3 職場におけるストレス要因と支援	68
（1）職場におけるストレスの原因となった経験	68
（2）ストレスによる変化に関する支援者の所見と本人の主訴	76
（3）ストレス対処方略の変化	77
（4）事業主支援を通じて実施されたストレス・不適応への対処関連支援	79
4 地域センター利用状況の比較	80
（1）来所経路と在職状況	80
（2）地域センターが実施した事業の実施状況と利用後の帰すう	82
5 発達障害者Ⅰ群における精神障害併存群についての検討	85
6 まとめ	86
（1）3群の概要	86
（2）Ⅰ群とⅡ群の発達障害特性に関する比較検討	90
（3）職場のストレス要因とその対処	91
【文献】	92

## 第2章 職業リハビリテーション機関を利用する発達障害者・精神障害者の課題と対応

第1節 ヒアリング調査の概要	93
1 調査目的	93
2 対象事例の選定要件	93

3	協力機関	94
4	調査時期及び調査方法	95
5	調査項目と結果の取りまとめ	95
	(1) ヒアリングについて	95
	(2) 発達障害関連特性のプロフィール	96
	(3) 地域センターにおける事業や講座等の用語について	96
第2節	結果	98
1	利用者に対する支援の実態	98
	(1) 発達障害に精神障害を併存する事例	98
	事例A【男性、20代、自閉症スペクトラム障害・全般性不安障害、精神手帳3級】	98
	事例B【男性、20代、広汎性発達障害・注意欠陥多動性障害・うつ病、精神手帳3級】	100
	事例C【男性、30代、広汎性発達障害・うつ病・強迫性障害、精神手帳3級】	102
	事例D【女性、30代、ADHD・双極性障害、精神手帳3級】	104
	事例E【男性、20代、アスペルガー症候群・うつ病、精神手帳2級】	106
	(2) 精神障害者で発達障害特性がうかがえる事例	108
	事例F【女性、40代、双極性Ⅱ型、精神障害者保健福祉手帳2級】	108
	事例G【男性、40代、うつ病、精神障害者保健福祉手帳3級】	110
	事例H【女性、20代、うつ病、精神障害者保健福祉手帳3級】	112
	事例I【男性、30代、うつ病、手帳なし】	114
	事例J【女性、30代、うつ病、手帳なし】	116
	事例K【男性、50代、うつ病、精神障害者保健福祉手帳3級】	118
	事例L【女性、50代、身体表現性障害・適応障害、手帳なし】	120
2	特性への配慮と支援方法	122
	(1) リワーク支援における発達障害特性への気づきと理解を促す講座の実施	122
	(2) 個々の利用者の状況に応じた柔軟なカリキュラム設定による支援	123
第3節	考察	124
1	地域センターにおける発達障害と精神疾患の併存に対する支援の要点	124
	(1) 発達障害における精神障害（気分障害・適応障害）の併存例の行動面、課題、対応の特徴	124
	(2) 精神障害における発達障害の傾向のある者の行動面、課題、対応の特徴	126
2	発達障害と精神障害の併存ケースに共通する職業的課題	128
	(1) 特性への気づきの有無別に見た対応可否の範囲	128
	(2) 精神症状への対応や服薬管理の問題	129
	【文献】	129

### 第3章 職業リハビリテーション機関を利用した当事者に対するヒアリング調査

第1節	調査の概要	131
1	調査目的	131
2	対象者	131
3	調査時期	132
4	調査項目と結果の取りまとめ	132

第2節 結果 障害者本人による体験の語りから示唆されること	132
1 障害者雇用で就労中の事例	132
事例M【女性、20代、注意欠陥多動性障害・うつ病、精神手帳所持】	132
事例N【男性、30代、注意欠陥多動性障害・自閉症スペクトラム障害、精神手帳2級】	135
事例O【男性、20代、強迫性神経症、精神手帳2級】	136
2 一般枠で就労中の事例	138
事例P【男性、30代、自閉症スペクトラム障害・ADHD・抑うつ状態、精神手帳3級】	138
事例Q【男性、40代、双極性障害、手帳なし】	141
事例R【男性、30代、ASD傾向・不安障害、手帳なし】	143
第3節 考察 事例から得られた示唆	146
1 障害のある本人にとっての働く上でのストレス	146
(1) 在学中と進路選択におけるストレス	146
(2) 職場におけるストレスと対処	147
2 特性の理解と対応のために	148
(1) ストレス対処スキルについての理解と活用	148
(2) 支援機関の利用を通じた本人の変化の過程	149
【文献】	150
総括	151
巻末資料	
発達障害特性のある利用者における職場適応上のストレスの課題と対応に関する調査	161
ヒアリング調査対象者への説明文書（地域障害者職業センター支援者向け）	181
ヒアリング調査対象者への説明文書（地域障害者職業センター利用者向け）	183

# 概 要



## 概 要

本研究の目的は、地域障害者職業センター（以下、「地域センター」という）において支援の困難性がある者の増加の背景の一因と思われる、発達障害の診断以外に気分障害等の精神疾患を併存する者の存在や、主たる障害が精神疾患であるものの“発達障害特性”を有している対象者の存在に注目し、これら対象者の実態について基礎的な資料整備を行うこと、また、地域センターにおける対象者への支援の実態把握を通じて、発達障害と精神疾患を併存する対象者の課題と支援について検討することであった。

なお、本報告書では発達障害者について、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つ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注意欠陥多動性障害のある者で、知的に遅れのない者を中心的に取り上げた。また、精神障害者については、「障害者の雇用の促進等に関する法律」（以下、障害者雇用促進法という）において定められる精神障害者の範囲のうち、ICD-10における気分障害圏および神経症性障害圏の障害を主診断に持つ者で、発達障害の特性がうかがえる者とそれ以外を対象とした。

第1章では、地域センターを対象としたアンケート調査「発達障害特性のある利用者における職場適応上のストレスの課題と対応に関する調査」から、発達障害者（Ⅰ群とした）と精神障害者（Ⅱ群は発達障害の特性がうかがえる群、Ⅲ群はそれ以外とした）への支援の実態について検討した。

第2章は、発達障害者Ⅰ群および精神障害者Ⅱ群に該当する事例について、第1章で回答のあった地域センターにヒアリング調査を依頼し、支援の実態について詳細を尋ねた。

第3章は、職業リハビリテーションの専門支援を利用した経験のある障害者本人にヒアリング調査を行い、職場におけるストレスや、支援を通じて獲得したストレス対処法について尋ね、その結果について取りまとめた。調査から明らかとなった点について、以下に概要を示す。

### 1 地域センターを利用する発達障害者と精神障害者の状況

本調査は、地域センターを利用する発達障害者および精神障害者の対象者像に関する情報（診断や手帳取得の状況、学歴、職業経歴等）の把握、および発達障害に関する認知特性の把握、職業生活上のストレスに関する課題と支援の実態把握を通して、①発達障害者Ⅰ群、精神障害者Ⅱ群、精神障害者Ⅲ群の各対象者像、②各群の職場不適応・ストレス要因の特定とその対処に繋げるための対応を明らかにすることを目的とした。

#### 【対象者の属性について】

- 発達障害者Ⅰ群においては、女性の比率が、他の発達障害者対象調査における女性比率よりも顕著に高かった。また、年代については、20代の若年層が半数を占めていた。
- 精神障害者Ⅱ群およびⅢ群においては、診断名として「抑うつ（躁うつを除く）」がいずれの群においても60～70%を占めていた。また、男性の比率が「抑うつ」における一般的な男女比と比較して高く、就職・復職を目的とした利用者が中心層であることがその一因とみられた。
- 障害者手帳については、発達障害者Ⅰ群において所持率が最も高かった。精神障害者Ⅱ群とⅢ群でも、手帳を所持する者はそれぞれ5割弱、4割弱であった。復職支援の利用者も含まれていたことから、手帳の取得を前提としない者（手帳なし）もそれぞれ4割程度であった。

### 【発達障害者Ⅰ群と精神障害者Ⅱ群の発達障害関連特性について】

- Ⅰ群およびⅡ群に対して、自閉症スペクトラム障害の行動特性に関連する項目である「社会性・コミュニケーション」および「こだわり」の2分類（各3項目）について、特性の有無とその程度を尋ね、その回答分布について比較を行うため、2群について項目ごとにMann-WhitneyのU検定を実施した。  
その結果、「社会性・コミュニケーション」の下位項目となる「対人的交流の相互作用の障害」および「非言語的コミュニケーションの障害」の項目については、Ⅰ群とⅡ群間で1%水準での有意差が認められた。また、同様に下位項目「他者との関係づくり」の項目については、5%水準での有意差が認められ、「社会性・コミュニケーション」に関する3項目については、Ⅰ群とⅡ群の間の回答分布に差があることが明らかとなった。一方で、「こだわり」のカテゴリにおいては、2群間の回答分布に有意な差は認められなかった。
- Ⅰ群およびⅡ群に対して、認知特性に関連する11項目について、特性の有無とその程度を尋ね、回答分布について比較を行うため、2群について項目ごとにMann-WhitneyのU検定を実施した。  
その結果、「感覚過敏・鈍麻」、「注意の転導」、「作業記憶」、「知覚—運動面」については、1%水準での有意差が認められた。また、「部分処理特性」、「全体的統合」、「記憶」の項目については、5%水準での有意差が認められた。一方、「認知的柔軟性」、「セルフモニタリング」、「行動抑制」、「計画性」の項目については、有意差が認められなかった。

### 【職場ストレス要因について】

初職以降（初職～第5職まで）の職場において、ストレス要因・職場不適応要因となっていると見られた項目（「業務遂行・業務内容に関わる問題（10項目）」「人間関係の課題（4項目）」）について、ストレスの原因となった経験があるかどうかを尋ね、14項目すべての回答について $\chi^2$ 検定を実施した。

- 3群間で有意差が認められたのは、14項目中8項目であった。
- 「経験あり」が有意に多かった項目は、Ⅰ群において「仕事量少ない」、「同僚と衝突・不和」、「顧客対応が難しい」であった。また、Ⅱ群においては、「役割不明瞭」、「上司や部下と衝突・不和」であった。さらに、Ⅲ群においては、「昇進した」、「配置転換・異動」であった。
- 「経験なし」が有意に多かった項目は、Ⅰ群において「役割不明瞭」、「昇進した」であった。また、Ⅲ群においては、「仕事量少ない」、「物理的環境による不快」、「同僚と衝突・不和」、「上司や部下と衝突・不和」、「顧客対応が難しい」であった。

## 2 発達障害者と精神障害者に対する地域センターにおける支援の状況

地域センターに対して、発達障害者Ⅰ群および精神障害者Ⅱ群の対象者の特性理解や行動上の課題の改善のために具体的にどのようなアプローチしているかについて、ヒアリング調査を行い、12事例の多様な取組に共通する視点について検討した。

### 【発達障害における精神障害（気分障害・適応障害）の併存例の行動面、課題、対応の特徴】

取り上げた12事例のうち、発達障害を主診断とし、その他の精神疾患を併存するのは5事例であり、そのうち主診断が自閉症スペクトラム障害・広汎性発達障害である者が4事例、注意欠陥多動性障害である者が1事例であった。いずれのケースも、在学中・入職後に対人関係でのトラブルを経験し、不適応が生じていたこと、また、調査時点では、障害者雇用枠で就職していることが共通していた。

#### (ストレッサーと不安症状に対する支援目標)

- 対象者における職場でのストレッサーは、対人対応の不得手さや対人関係性の不和を背景とする「対人面」、日常的な職場環境の在り方と個人との相互作用の中で生じうる「職場環境」、個人特性や環境要因とは別に、偶発的・定期的に生じる生活上のイベントに分類される「生活面」として分類した。
- 元来の発達障害特性によるストレス脆弱性が背景となって、上記3分類がストレッサーとなり、不安症状を招いていることが共通していた。地域センターでは、これらのストレッサーと不安症状に対して、「思い込みや不安感が生じないようにすること」、「否定的にならないようにすること」、「適切な対処法の獲得」などの支援目標を設定していた。

#### (ストレッサーと不安症状に対する対応方法)

- ストレッサーと不安症状に対する支援目標を達成するための対応方法としては、地域センターが実施する職業準備支援やリワーク支援における講座の受講、ジョブコーチによる職場における環境調整などの対応がみられた。これらは、ストレッサーによる負担を軽減するためのコーピング（緩衝要因）として位置づけられる。コーピングを行う主体に着目すると、本人が主体で行う「本人による学習」、支援者が主体で行う「職場の環境調整」、「理解啓発」として分類することができた。
- 一部のケースにおいては、具体的にどの機関がどのタイミングで不安症状に対応するのかが調査時点では未確定であった。しかしながら、地域の医療機関と状況を共有し、今後の対応に備えていた点は、不安症状を持つケース全般に共通する重要な視点と言える。

#### 【精神障害における発達障害の傾向のある者の行動面、課題、対応の特徴】

取り上げた12事例のうち、精神障害を主診断とし、発達障害の特性がうかがえるケースは7事例であり、そのうち主診断が双極性障害Ⅱ型である者が1事例、うつ病である者が5事例、適応障害である者が1事例であった。また、在学中の対人関係でのトラブルが聞かれたのは2事例（事例F、H）であり、それ以外の5事例は、在学時には目立った不適応は生じていなかった。いずれのケースも、就職後に職場不適応・メンタルヘルス不調が生じている点が共通していた。

#### (本人に発達障害の特性に関する主訴があるケースへの対応)

- 7事例のうち、地域センターに来所した時点で本人に発達障害の主訴があったのは、3事例であった。いずれも、受診した医療機関において発達障害の傾向を指摘されていた。
- 支援を進める上では、本人に発達障害の特性があることを前提とした計画が立てられていた。

#### (本人に発達障害の特性に関する主訴がないケースへの対応)

- いずれも客観的な検査等を実施しているわけではなく、医療機関で発達障害について明確に指摘・説明されたわけでもないため、課題について発達障害と関連させて理解することは難しかった。しかし、担当者は、発達障害とみられる特性について、これらを一つの特徴や性格として、本人と共有しようとしていた。
- 自らの特徴に気づきを得て整理した上で、復職に当たって必要な対応を理解するようになる者もあり、このことから、発達障害の特性がうかがえたとしても、必ずしも「発達障害」という言葉を用いることなく、特徴や特性として自身のことを整理することは可能であることが示唆された。

一方で、自らの特性等を理解することに困難があった事例や、自らの考えを変更することそれ自身が困難だった事例においては、本人の理解形成それ自体のハードルが高く、短期的に達成できる課題ではないことが示唆された。

#### 【精神症状への対応や服薬管理の問題】

- 事例の中では、服薬管理の問題を持つ者が多かった。発達障害の診断のあるケースにおいては、薬の副作用が気になる者や、情報を自己探索し、主治医に相談なく服薬を中断したり、自己判断で服薬量を調整する者もあった。
- 特に、精神症状のある対象者においては、地域センターや障害者就業・生活支援センター等の就労支援機関として対応できることや、医療機関等と連携して対応が必要となることを、それぞれ明確に区別した上で、問題を共有しておくことが重要と言える。

### 3 障害者本人を対象としたヒアリングから明らかになった点

地域センターやその他の職業リハビリテーション機関による支援を利用した経験のある当事者にご協力を頂き、地域センター等の支援機関の利用を通じて就労・復職を目指すまでに、個々人が就労経験においてどのようなストレス体験をし、その対処は何であったか、また、支援の利用を通してどのようなことを感じているのか等についてインタビュー調査を行い、効果的な支援の在り方の検討に資することとした。

すべての事例は、医療機関で診断を受けた後、地域センター等の就労支援機関を利用していたため、障害者本人から、支援の経過で得た情報や、自身についての変化の経過を聴くことが可能であった。

#### 【在学中と進路選択におけるストレス】

- いずれの事例においても、学校卒業後の初職として一般枠による就職を果たしていた。
- 学校在学時の学業面が課題となる者が多かったが、発達障害の特性そのものに着目して特段の配慮を得た事例はなかった。
- 医療機関において、精神障害の診断を受けて薬が処方されたこと以外に、当初は発達障害の特性に関して、何も説明を受けていなかった。
- 進路選択の経験については、特にネガティブかつ深刻な体験として語られた。
- 周囲の人々から受ける否定的評価が蓄積した事例においては、その状況に対して適切な支援・介入が十分にされておらず、結果的に精神障害が発症するか、あるいは重症化した経過があったとみられる。

#### 【職場におけるストレスと対処】

- いずれの事例も、初職就職後にそれぞれの職場において不適応状況になっていた。
- 離職・転職しなければならない事態は、本人に非常なストレス状態を招く要因になると思われる。
- 職場での期待水準を達成できないこと自体が本人のストレスとなっているとみられ、結果的に、本人が望む・望まないにかかわらず、離職・休職に至る経過がうかがえた。

#### 【ストレス対処スキルについての理解と活用】

- いずれの事例も、自らの特徴を整理し、その特徴に合ったストレス対処法を学んだ上でストレスに対応することの必要性が本人に理解され、具体的にその対処法を試してみる体験を通じて、ストレス対処

スキルが活用される経過があったと言える。

- ストレス対処スキル等の様々な適応スキルは、地域センター等の支援機関の利用を経て、直ちに獲得されたものではなかった。地域センターのプログラム等を通じて、障害そのものや対処方法についての知識を獲得し、それらを体験的な場面で実際に試すことで効果が確認され、相談の場面で、自らの行動について振り返りを行うサイクルの中で、スキルが獲得される経過があるとみられた。

#### 4 まとめ

本調査研究では、地域センターを利用する発達障害者及び精神障害者のうち、特に発達障害と精神障害の併存について着目し、認知特性の把握と職業生活上のストレスに関する課題と支援の実態把握を通して、調査対象群の特徴や、職場不適応・ストレス要因の特定と、その対処につなげるための対応を明らかにすることを目的に調査を行った。

地域センターを対象としたアンケート調査からは、発達障害者群において精神疾患を併存する者（副診断として発達障害以外の精神障害を有する者）が確認されたが、精神疾患の有無によって適応上の課題内容に大きな違いはないことが示唆された。精神障害者Ⅱ群については、地域センターにおける事業実施状況の3群間の比較においてⅢ群と共通していた。しかし、分析結果からはⅡ群とⅢ群は、その属性や事業実施の面においても、異なる点が多く認められた。特に、精神障害者Ⅱ群は、担当者から「発達障害の特性」がうかがえる群として報告されたケースである。したがって、精神障害者Ⅱ群の群としての性質を検討することは、重要な課題であると思われる。このため、発達障害特性（調査では「自閉症スペクトラム障害に関連する行動特徴」および「認知特性」とした）について、発達障害者Ⅰ群と精神障害者Ⅱ群間で比較を行った。「社会性・コミュニケーション」に関する項目では、Ⅰ群において特異さがより顕著という結果であったが、Ⅱ群においても同様に特異さが見受けられた。この結果から、発達障害関連特性は、Ⅰ群とⅡ群に共通して存在しているが、特に精神障害者Ⅱ群においては、診断はなくても、担当者が支援の中で気づいた発達障害特性をどのように取り扱うかが問題になると思われる。そして、特性が適応上の課題となっている事例について、その対応方法の詳細を整理・検討する必要があると思われる。

これを受けて実施した地域センターへのヒアリング調査においては、発達障害者Ⅰ群および精神障害者Ⅱ群の事例に対する支援の実態について尋ねた。その結果、診断があれば、発達障害の特性を前提とした職業リハビリテーションの支援が計画・実施されるが、診断がない場合であっても、発達障害の特性が事前に医療機関等から指摘され、本人に自覚されていることにより、担当者と状況を共有することが可能となっていた。事例によっては、診断の有無に関わらず、発達障害に関連した特性について比較的理解と受け容れが可能な場合もあった。

また、障害者本人に対するヒアリング調査においては、特に職場で経験したストレスや、地域センターの利用を通して獲得したストレス対処法等について尋ねた。障害者雇用で就労しているケースと、一般枠で休職中のケースは、それぞれ調査時点で就労しているか否かの違いはあるが、支援を通して自身の特性について整理し、実施可能なストレス対処方法や適応上のスキルを獲得している（あるいは獲得を目指している）という点で共通していた。

しかし、発達障害と精神障害が併存する場合に、適切に服薬管理を行うことや不安症状に対する支援者による介入方法（タイミングや頻度、どの支援者が対応するか）等については、効果的な方法は十分に見いだせなかったことから、この点については、今後の検討課題にしたい。



# 序 章



# 序 章

## 第1節 本研究の背景と目的

### 1 本調査研究における問題意識と課題解明のための手続き

高齢・障害・求職者雇用支援機構（2018）によると、職業リハビリテーションの専門支援機関として中核的役割を担う地域障害者職業センター（以下、「地域センター」という）の利用者は、近年、年間3万人を超えているが、特に精神障害者と発達障害者を合わせると全体の6割を占め、その比率は拡大傾向にある。

地域センターでは、2005年10月から、精神障害者と事業主を対象とし、主治医との連携のもとに、雇入れ、雇用継続、職場復帰の各段階に応じて専門的・総合的な支援を行う「精神障害者総合雇用支援」を実施しており、新規雇用・就職、職場復帰、雇用継続のそれぞれの段階に応じた支援ニーズに対応している。

障害者本人を対象とするものとしては、職業準備性を高めるための「雇用促進支援」（職業相談、職業評価、職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援（以下、「ジョブコーチ支援」という）、社会生活技能等の向上のための支援（「精神障害者自立支援カリキュラム」）などを含む。）のほか、休職から復職後の定着を目指すための「職場復帰支援」、就職後の職場定着を図るための「雇用継続支援」（ジョブコーチ支援等）など、個々の利用者の状況に応じて対応が図られている。

また、地域センターでは、「他の機関では支援が困難な個別性の高い支援を必要とする障害者」に対して重点的な支援を実施することが最重要課題となっている。特に、精神障害者と発達障害者については支援が困難と判断され地域センターに援助要請がなされる事例が多数あることから、障害者職業総合センター（調査研究報告書No.144, 2019）がその実態について調査を行っている。

当該調査では、支援の困難性に関連する要因が整理されているが、精神障害者の支援の困難性に関わる要因として比較的多く見られたのは、『新たな環境への不安感や緊張感』、『ストレスの感じやすさ』、『自信のなさ』であった。同様に、発達障害者については、『自分の特性や症状についての理解の乏しさ』、『自信のなさ』、『感情抑制の難しさ』が多く確認された。加えて、特に発達障害の特性に関連する要因と見ることができたものは、『職場での指摘や注意を受け入れることの難しさ』、『口頭のみでの指示を理解することの難しさ』、『複数作業を同時並行することの難しさ』、『臨機応変な対応の難しさ』、『相手の意図、気持ちをくみ取ることの難しさ』、『生活のリズムの乱れ』であった。

この度の調査では、地域センターにおける支援の困難性がある者の増加の背景と考えられる、発達障害の診断以外に気分障害等の精神疾患を併存する者の存在や、主たる障害が精神疾患であるものの“発達障害特性”を有している対象者の存在について注目する。これら障害特性を併存する対象者については、職業リハビリテーションのみならず、精神科医療や産業保健の領域においても早期の対応の必要性が示唆されているところである（障害者職業総合センター，2018）。地域センターの事業に係る中期目標では、「復職（リワーク）支援については、発達障害の傾向を有する等の多様な傾向のある精神障害者に対し、職業準備支援での支援手法も柔軟かつ効果的に活用し、その円滑な復職を促進する。支援に当たっては、事業主、主治医等に対する積極的な周知活動を行い、職場復帰を目指すより多くの精神障害者が復職支援を受けられるようにするとともに、個別の支援に際しては、これら関係者との十分な連携を行い、効果的な支援を実施する」と掲げられており、精神障害に発達障害傾向が併存する利用者に対しては、地域センターが事業を効果的に運用しつつ、医療機関や事業主との連携を図ることとされている。

このような状況の下、精神疾患を併存する発達障害者や発達障害の傾向のある精神障害者について、彼ら

に的確な就労支援を実施する上ではどのような対応の観点があるのかについて検討することが必要である。しかしそのためには、まず、発達障害のある者や精神障害のある者において特に両障害者の併存に注目しながら、それぞれ対象障害における就労支援の現状と課題を把握する必要がある。そこで、本研究では、下記の研究目的を達成するため、次の研究デザインによって調査を進めることとした。

## 2 研究目的

地域センターを利用する発達障害者および精神障害者において、発達障害特性と精神障害の併存する事例についての対応を明らかにし、より対象者に応じた効果的な支援の在り方について検討する。

## 3 研究デザイン

### (1) 発達障害者と精神障害者の実態把握に必要な知見の収集

地域センターを利用する障害者は、就職・定着・復職を目指す者が中心であるが、本調査の対象となる発達障害者、精神障害者がどのように特徴づけられる一群であるかを検討する上で、我が国の医療機関における統計情報や労働関連の統計情報について資料を収集した。また、発達障害や精神障害の併存に着目し、彼らが就労定着を図る上で必要な条件に関連する知見について文献調査を行った。

さらに、調査研究の遂行に当たり、日頃から精神障害者や発達障害者への支援の実践・研究を行う専門的立場からの知見を得るため、下記のとおり、専門家ヒアリングを実施した。

表1 専門家ヒアリング協力者

実施順	対象者	ヒアリング項目
1	近畿大学教職教育部 教授 向後礼子 氏 元障害者職業総合センター 特別研究員 望月葉子 氏	・アンケート調査票の全体構成、項目についての検討
2	社会福祉法人大阪市障害者・福祉スポーツ協会サテライトオフィス平野 所長 井上宣子 氏	・就労移行支援事業所における発達障害者の就労・職場定着支援の現状と課題について（コミュニケーション面に着目して）
3	信州大学医学部附属病院 こどものこころの診療部 診療部長 本田秀夫 氏 特任助教 樋端佑樹 氏 港区発達支援センター相談室 相談員 服部幸也香 氏	・発達障害児者の診断から治療まで ・二次的障害や併存症による課題と医療的対応 ・グレーゾーンのケースに対する支援の観点
4	お茶の水女子大学 客員教授 神尾陽子 氏	・発達障害児者の診断から治療まで ・二次的障害や併存症による課題と医療的対応
5	社会福祉法人多摩棕櫚亭協会就労移行支援事業所ピアス 施設長 高橋しのぶ 氏 SW, P SW 長野志保 氏 OT 尾崎奏恵 氏	・就労移行支援事業所における発達障害者の就労・職場定着支援について ・発達障害に精神障害を合併する対象者への支援 ・精神障害に発達障害の傾向をうかがえる者について

## (2) 地域センターにおける利用者の実態把握のための調査

地域センターにおいて発達障害と精神障害を併存する利用者の実態を検討するため、アンケート調査及びヒアリング調査を下記のとおり計画し、実施した。なお、下記①、②の調査については、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構調査研究倫理審査委員会による倫理審査を受け、研究方法・研究内容等について、障害者職業総合センター研究倫理指針に適合していると承認されている。

### ア 地域センター対象アンケート調査の実施

「発達障害特性のある利用者における職場適応上のストレスの課題と対応に関する調査」として、2018年8月28日から9月28日の1か月間で、アンケート調査を実施した。調査対象は、地域センター及び支所の計52所であった。発達障害および精神障害を対象に、発達障害特性がうかがえる者の支援の実態を把握することを目的として実施した。回収率は100%となった。(詳細は第1章)

### イ 地域センター対象ヒアリング調査の実施

「発達障害者のストレス認知と職場不適応のための支援に関する研究—精神疾患を併存する者を中心として—」として、2019年7月～10月の4か月間で、ヒアリング調査を実施した。調査対象は、①地域センター対象アンケート調査に協力した機関から所定の手続きを経て選定された12センターであった。各地域センターから報告された事例を取り上げ、その支援の経過について詳細に尋ねることを通して、発達障害と精神障害の併存に対する対応を取りまとめることを目的とした。(詳細は第2章)

## (3) 支援を利用する当事者の立場からの語りに焦点を当てたインタビュー調査

職業リハビリテーションの支援を利用して就職・復職を目指すか、実際に就職・定着・復職を果たした経験のある発達障害者および精神障害者を対象に、支援の経過から本人が感じたことを詳細に得るためインタビュー調査を実施した。調査は、地域センターや障害者職業総合センター職業センターを利用する(又は過去に利用していた)発達障害者および精神障害者のうち、研究協力に同意の得られた者に対して実施した。

インタビュー調査においては、特に、職場適応に必要なストレスマネジメントやストレスコントロールの方法、支援の経過から得た感想を中心に尋ねている(詳細は第3章)。

以上の方法により研究を進めた。この調査研究報告書においては、各調査で得られた結果を取りまとめることを通して、研究目的となる課題解明を目指すこととした。

## 第2節 専門家ヒアリングによる知見

本研究の調査対象となる発達障害、精神障害のある対象者の特徴を検討する上で、専門家ヒアリングを実施した。第2節では、専門家の方々から頂いたご意見や情報について報告する。

### 1 発達障害と精神障害の併存への対応と課題

ヒアリング協力者：	信州大学医学部附属病院	こどものこころの診療部	診療部長	本田秀夫 氏
			特任助教	樋端佑樹 氏
	港区発達支援センター相談室		相談員	服部幸也香 氏

ここでは、児童精神科医療、発達障害児・者の相談支援の立場から見た発達障害児・者のメンタルヘルス、不適応問題とその対応の視点についてのヒアリング内容を報告する。

#### (1) 発達障害と二次障害の現れ

児童精神科を受診する子どもの発達の経過において、不安定になる時期やタイミングという点では、「知的な遅れがないタイプの発達障害」、「小さい頃から経過を追って診ている人」と「ある程度の年齢になってから受診する人」でそれぞれ若干の違いがあるかもしれない。小学校に入ってから初めて問題に気づいて受診する人は、発達の問題だけでなく二次的な問題も併せ持つことが多い。また、学校などの集団に入るタイミングでの学業面の課題やそのほかの面での不適応が受診の契機となっている。

学校という場面は、思いのほか生活面での不自由がある。幼稚園（年少～年長）程度であれば生活は遊びが中心であり、多少の程度の気になる行動があっても「個性的な子」として周囲から大目に見てもらえる。しかし、小学校段階へ移行すれば所定のカリキュラムに沿わねばならない風土があり、「そこに入れない子」という位置付けから学校生活がスタートするのである。

小さい頃から（医療で）フォローしているケースの場合、学校卒業までうまくいく人は一定程度存在するが、それまで順風満帆であったものが就職の段階でつまずき、その先はずるずると適応できずに続いていく人も多い。一方で、在学中につまずきのある人はどこかで誰かが何かしらの「無理」をさせている経過があることや、本人の特性に合わない環境を選んでいることが多い。とはいえ、受診が遅くなればなるほど傷つきが大きいかといえば、必ずしもそうではない。受診の時期というよりむしろ「理解のない環境」で育つことのほうが本人の傷つきの経験を大きくしている。本人は、思春期頃によく傷ついた体験が言語化できるようなるため、周囲がそれに気づく時期が実際よりも遅くなるということはあるかもしれない。

#### (2) 二次障害に至ったケースへの対応

二次障害になり、エネルギーが尽き果てて受診の場面に現れたときには、既に働けない状態であることが多いため、まずは「今は好きなことをやる」ということをいかに保障するかが課題の中心となる。また、本人を親のプレッシャーから守りながらスタートしていくこともあれば、必要に応じて薬で対処することもある。しかしながら、当事者家族の多くは子離れが進んでおらず、親の過干渉が頻繁にみられる。本人を一人の人間として見ることから出発してもらうよう家族に関わることは医師・医療の役割ともいえる。

精神科では、一人の患者に対して平均 10 分程度の診察時間で面接し処方を決めるという流れがあり、15 分あれば診察時間としては長い方である。このため、カウンセリング等の対応は、他の部署、機関にお願いをするための調整をすることも多い。場合によっては、精神科において、二次障害の治療を進めながら、併

せて当事者が障害福祉サービスを使えるよう障害者就業・生活支援センター等へ掛け合うなど、制度利用の枠組みを作ることもある。その意味で、普段の外来での医師の役割は、「薬が使えるソーシャルワーカー」のような状態となっている。

ただし、カウンセリング的な対応が必要なケースの場合、最低でも30分程度の時間は必要となる。このため、肝となるタイミングにおいては時間をとる等の対応を図るが、それは医師自身で行うこともあれば、心理職に頼むこともある。残念ながら、多くの医療機関では医者数に対して心理職が少ない。医者1人に心理士2～3人、ワーカー2～3人のチーム構成が最も理想的であるが、実際には医者3～4人に心理職が1人の体制がほとんどであり、心理職としても医師の依頼に全て応えることは難しい。

### （3）二次障害のある人の就労までの段階

就職することのハードルが高過ぎる人にとっては、アルバイトや家事手伝いのような“成功体験”を積むことが理想だと思えるが、実際にはそのような機会が十分なわけではない。また、就労移行支援事業を2年間利用しても、期間が短いという思いから、一步踏み出すのに躊躇する者もいる。ケースによっては、就労移行支援事業の利用は最後の手段として、まずはハローワークで仕事を探し何度も失敗を繰り返す人がいる。就労のための訓練が合う人と合わない人がいるので、それぞれに応じて体験的な機会の選択肢が用意されていることが理想である。

### （4）二次障害（主に気分障害や適応障害）を併存しているケースの治療経過

双極性障害などがある場合、人によっては冬になると通常の活動が半分以下になってしまうこともある。極端な例であれば、動けるときは20時間起きて4時間寝ているが、動けないと4時間起きて20時間寝るといった状況となる。そのような状態の人に毎日8時間働くことを求めること自体に難しさがある。薬で症状が良くなったとしても、そのような状態の人にとって就労への壁は高い。

一般の医師向けの解説書では、「うつであればその治療をしながら背景にある発達の問題に気を付けましょう」等、一般論的に書かれることがあるが、実際には、生活の中の二次障害を生むきっかけとなる出来事それ自体で本人の状態がアップダウンすることがかなりの頻度で見受けられる。したがって、うつだから抗うつ剤を出したらよくなるかといえば、実際にはそれほどよくなるわけではない。生活の中で目標が持てるようなことがあれば、薬と無関係に状態が良い方向に持ち上がる。その意味で、発達障害は極めて“生活臨床的”であり、生活そのものを改善することが一番の治療といえる。

うつがある場合、日常的に気分の波も起こりやすく、疲れた時は疲れ果てすぎてしばらく外出できなくなるといったこともある。頑張るとすぐ疲れてしまう人の場合、対処として、頑張りどころはあってもその後には休養時間を予定しておくといった生活設計にすると様子はかなり変わる。自分の特性を知って生活設計ができることが、本来的な障害認識や自己認識といえるだろう。したがって、対話をしながら本人に自覚していってもらうのが二次障害を持った発達障害のある方々向けのカウンセリングの主旨になると思われる。本人が自分の特性を理解すれば自らコントロールできるようになり、状態の起伏も減ってくる。このような自己コントロールの方法は、中学生程度であれば教えること・学習させることが可能である。

### （5）発達障害グレーゾーンへの支援

発達障害の診断がなければ対応ができないというのは支援として適切でないだろう。例えば、「身長が何cm」と測らなくても背の高い人はその人向けの服を自ずと着る。何でも診断がなければ対応できない体制そ

のものに疑問が持たれる。グレーゾーンはまさにそういう部分に該当し、啓発の問題と理解することもできるが、発達障害に関しては「グレーはグレー」として対応すべきだということを、もう少し根付かせる必要があると感じる。

障害者手帳や障害者年金を検討する場合には当然ながら診断的なことも求められるが、通常であれば、発達障害を伝える際には「タイプ」や「特性」といった意味として、あるいは「ある一面において少数派」だということとして患者に伝えている。発達障害、自閉、ADHDといった言葉に本人の抵抗があれば、一般の適性テストの範囲で、例えばミスが多いタイプの人、融通が利きにくい人など、こういう特徴のある人にはこのプログラムが向いているといった案内をし、本人の認識が深まった頃に、場合によっては診断を受けるといった流れがあるとよいかもしれない。

## 2 発達障害児・者の発達に伴う課題の変遷と治療の課題

ヒアリング協力者：一般社団法人 発達障害専門センター 代表理事 神尾 陽子 氏

ここでは、児童精神科医療、発達障害児・者の治療の立場から見た発達障害児・者のメンタルヘルスとその予防的対応の視点についてのヒアリング内容を報告する。

### (1) 発達障害と併存精神障害の現れ

クリニックを受診する発達障害者は、それまで様々な経路をたどっているが、ほとんどが不安障害やうつなど併存精神障害/精神症状を持っている。それまでに適切な支援を利用してきていない人が多い。「大学を卒業すれば何とかなるはず」と多くの親が思うが、本人は失敗が続き、自信を失っている。また、学校には嫌々通うものの、自分から何かするための気力はほとんど残っておらず、受け身であり、自信がない人が多いように思われる。

診ているケースの場合、周りが仕事に就くことを迫っているが本人は気後れしており、気持ちが安定しないと前向きになれない。このような人へのプログラムとしては、発達障害そのものへの対応と同時に、特に不安を軽くするための認知行動療法のようなストレスマネジメント、不安のマネジメントが必要と思う。

発達障害であることが確定した場合でも、障害特性に合わせた環境調整は必須だが、まず不安のマネジメントができるようになると日常生活が楽になり、自信が出てきて様々なことが可能となっていくケースも多い。一方で、苦手なことも様々あるため、例えば、発達障害の特性の自己理解を深めたり、職業を選ぶに当たって得意や不得意を整理するというように、当初から、支援のプロセスを包括的なパッケージとすると効果的であると思われる。

### (2) 精神障害併存に至る背景

発達障害者の就労の難しさは、発達障害だけが原因ではない。今までの人生でうまくいかない、周囲からいじめや阻害された経験をもっており、そのようなことがまた起こるのではないかと考えただけで本人は怖くなり、これが不安から抜け出せない悪循環に繋がる。不安への対処は、本人が自信をつけるためにとっても効果的と感じる。グループワークの形態であれば、仲間意識を持って、自身を客観視できることもある。

問題となるのは、一旦就職はできたがその後に結局失敗してしまった場合である。失敗してショックを受けているところに、いきなり発達障害の診断のみを言われても本人にはプライドがあり、受け入れられない。また、本人だけでなく家族の理解の問題もある。本人が納得できるように、いかに説明できるかは、専門家

が習得すべきスキルである。

グレーゾーン（厳密に診断すると診断基準に満たない）のケースに関して言えば、本人は自分が周囲と違うことを感じているが、家族や周囲（しばしば発達障害をステレオタイプにのみ捉えている専門家も）が的確に理解していない場合、本人は誰にも理解されなくて、相談できる相手もおらず苦しいだろう。

### （３）グレーゾーンである場合の支援の導入

いきなり発達障害と診断のみ言われても本人は納得できないので、その人の特性を説明するためのアセスメントに基づく最初の心理教育が必要である。治療については、発達障害の特性があるからと言って、単にASDやADHDなどの発達障害の治療をステレオタイプに勧めるのは望ましくない。発達障害の症状が診断レベルよりも少ないにもかかわらず、本人が困っているという状態をきちんと評価し、併存症も含めた根拠をもって専門家としての判断で「まずこちら（支援・治療・方法）を利用したほうがよいと思う」と説明することが大切であろう。いずれにしても、本人は一面的な理解のみでなんらかの結論を押し付けられることに抵抗を持つのは当然である。また、理解できたとしても、次のステップにすすむという意思決定までに1年以上かかることも稀ではない。

### （４）本人の自己選択のプロセスを支えるもの

相談ケースを例にあげると、進路について「大学を出ているから障害者職業センターには行きたくない」という人がいた。時給などの労働条件を調べるなど、本人なりの職業探索をして特定の職業を選んだものの、それまで本人の意思を重視すると言っていた母親が反応し、「できるわけがない」と否定的な反応を見せた。それに対して本人が初めて怒鳴り返したというエピソードがあった。母親は子どもを守って来た立場であり「自分が子どもを一番わかっている」という気持ちが強く、子の自己選択の場面でつい口を出してしまう。その後、そのケースは、障害者職業センターに相談する心境となったが、親には一部しか伝えられないという現実的な選択をしている。そうした時間をかけた自立のプロセスと並行して、職業に関する選択プロセスも進んでいく。

大事なことは、親のイメージの範囲から本人が離れ、本人が大人としての選択をするようになったことと言える。学校在学時であれば親の寄り添いも必要だが、成人になって診断を受け症状もわかっている中で、「この子はこれができない」という判断や、本人が「何がしたいか」という点では、親や医師であっても十分に理解して対応しているわけではない。医師は、本人の希望があればそれを尊重するというスタンスで割り切って関わることはできる。ところが、親は、距離感を持って関わること自体が難しい。どれほど理解ある親でも子の選択を待てない時がある。そうすると、本人は親からそれを押し付けられるといった経験が重なることとなる。専門的機関は、親や学校とも役割が異なり、本人の意思決定のプロセスを支える重要な役割がある。ケースによっては、専門的な機関が時間を十分にかけて関わるのが良い場合もあると思われる。

### （５）精神障害併存のある対象者支援に必要な判断プロセス

発達障害、特にASDと診断された幼児は療育プログラムがいくつかある。しかし、実はプログラムを選ぶ前のアセスメントを行う相談業務の方が高い専門性を必要とする。相談の段階でどのような支援が優先されるのか、複数の支援を並行して行う必要があるのか、といった方針に繋がるトリアージ（トリアージ(仏: triage)とは、患者の重症度に基づいて、治療の優先度を決定して選別を行うこと。トリアージュとも言う。語源は「選別」を意味するフランス語の「triage」である）することが求められる。

大人の発達障害の場合、幼児への対応と比較すると、発達障害そのものの程度だけではなく併存疾患が生活の質に及ぼすインパクトがより大きく、さらに今まで利用した支援の経験についてもそれがどのように影響を及ぼしたかどうか判断をできるだけ早くしなくてはならない点が難しい。いわゆる傾聴重視の“カウンセリングマインド”だけでは、問題解決につながらない。

特に、発達障害（関下、いわゆるグレーゾーンを含む）と精神症状を併存している場合（実は、臨床現場で出会うのはほとんど併存ケース）は、なおさら発達障害だけで説明せず、他の症状や疾患の影響を慎重に検討する必要がある。あるケースでは、うつで治療中に認知行動療法を受け、一定の効果が得られたが、転院とともに治療後のフォローは薬物治療のみとなってしまった。その後、自己流のやり方を続けるうちに混乱してしまった。標準的にはプログラム自体は良いものであっても、発達障害の人には本人の状態に合わせて、ていねいにプログラムの実施状況をモニターし、経過を見守る必要がある。

発達障害の子どもたちは、学校に所属しているときは、学校スタッフが対応してくれるが、卒業後は相談先がなく孤立しがちである。時々でも学校の先生が連絡してくれることだけが一筋の光と捉えられることもある。長い目で見れば、彼らにはその時々で、ニーズに応じた支援の選択肢がたくさんある。ただ、その情報が当事者に届いておらず、またどのようなサービスを利用したらよいのかを決める相談先も不足している。この意思決定プロセスをしっかりと支えるシステムがあれば、いたずらに不安を抱えた孤立を防ぐことができる。例えば地域センターの支援を受けながら色々な就労に向けた訓練プログラムを経験するなかで、そこに色々な人とも出会い、情報を得ながら仲間存在に救われる。彼らは、人との出会いから学ぶことも大きい。発達障害の傾向がある者は、今現在そうでなくても、うつや不安になりやすいので、就労に向けた訓練中は予防的なストレスマネジメントのプログラムの実施等に、取り組むのに良い機会となるだろう。

### 3 就労移行支援事業所における発達障害者・精神障害者支援

ヒアリング協力者：社会福祉法人多摩棕櫚亭協会就労移行支援事業所ピアス

施設長	高橋しのぶ	氏
SW, P SW	長野志保	氏
OT	尾崎奏恵	氏

ここでは、就労移行支援事業所における発達障害者、精神障害者の特性に応じた支援の視点について報告する。

#### （1）就労移行支援事業所ピアスにおける萌芽期と変革期 — 発達障害への対応 —

就労移行支援事業所ピアス（以下、「ピアス」という。）は、1997年に、精神障害者の就労支援に特化した事業所として開所した。それまで運営してきた共同作業所活動の中で、個別的就労支援には限界があるという思いから始まった。しかし、当時、このような事業所はほとんどなかった。スローガンは、「働きたいを働けるに」であり、働くことを希望する当事者が実際に「働ける」ようになるための就労支援のノウハウを構築していくことを目指していた。できるだけ就職に結びつくもので、かつ、トレーニングのためのトレーニング種目にしないものとして、弁当宅配部門および環境整備（清掃）部門を設置した。

その後、2006年に障害者自立支援法が施行され、就労支援事業所自体が広まってきたのと同時に、発達障害の診断を持つ人の利用が増えてきた。ピアスにおいても発達障害がある利用者を受け入れる中で、従来の統合失調症モデルとして実施してきたグループ作業等の中で「気づき」を得るようなやり方だと、発達障害者の中にはコミュニケーションがうまく取れない場合があることが課題として見えてきた。そこで、当初、

発達障害がある利用者には個別対応を行うこととしていた。その時点では、就職者が毎年出るという成果はあったものの、発達障害者の支援についての知識やノウハウが十分でなかったため、就職後の実際の職場において、本人が困り感を持っていたことも事実である。

ピアスでは、個別支援とグループワークを必ず両方実施することで支援が成立するという考えがあったため、発達障害者に対しても、何らかのグループワークを実施したいという思いがあった。そこで、他の機関で実施している発達障害者向けのプログラムを見学するなど、発達障害者を対象とするグループワークを実施するための検討を行った。

そして、2012年から、発達障害者向けの後述の（４）の取組を開始した。結果として、利用者が続々と就職に結びついていった。本人からは「すごく、ホッとした」、「自分の生きづらさの理由がここで整理された」、「障害の話もオープンにできてなおかつ、学習ができるっていうのは初めてだ」といった声が聞かれた。

さらに、2013年に、就職1年後の利用者を対象とするフォローアッププログラムを毎月土曜日に開催することとなった。

## （２）対象者像の多様化

最近の利用者の内訳としては、発達障害圏、統合失調症、気分障害圏がそれぞれ同程度の数となっているが、年度単位でその割合は多少変化している。

また、精神障害者でも、何十年も引きこもっていた人、不登校で高校に行けず何年も自宅にいた人など、以前であればデイケアや就労継続支援B型事業所、地域活動支援センター等を利用していたと思われる人が来所している。また、引きこもりだった人がいきなりハローワークに行くといった行動が見られる。ホームページを見て電話をかけたという人に話しを聞くと、「先週、退院しました」ということもあった。

情報は入手しやすくなったが、どのような支援を利用するのがよいかといった個別の状況に応じた地域の相談先の情報は届いていないのかもしれない。本人からアクセスがあっても相談したいとは限らないため、まずは懇切丁寧に本人に合った情報を伝えるという機会も多い。

発達障害については診断時期や障害受容の状況も様々だが、児童期に診断を受けている場合は、早めに通院同行し、主治医から直接話しを聞き出すこともある。逆に、最近診断を受けたケースや、親だけが抱え込んでいたケースなどは情報を得にくい。また、二次障害のための受診が発達障害の診断に繋がったケースもある。

## （３）スタッフの役割

個々のケースを担当・集約するのは、各スタッフである。スタッフがケースを担当し、日々のトレーニングに関わっている。スタッフは各利用者に関わり、他のスタッフとも日々情報共有しながら利用者の全体像をつかんでいく。スタッフの専門分野はPSW、OT等様々であるが、プログラム専任の担当は配置しておらず、ひとりの職員が、全ての部門・全てのプログラムを通して、複数のケースを担当する。担当するケースも、就労移行支援の利用者、自立訓練の利用者など様々である。したがって、スタッフは皆オールマイティに対応しており、スタッフ全体がソーシャルワーカーのような集団となっている。

## （４）発達障害のニーズに応じたプログラム構築と体制の工夫

すべての利用者を対象として、1997年に開始した就労準備訓練は、「就労トレーニング」、「就労プログラム」、「個別相談」の3本柱で構成されている（図1）。さらに、発達障害者を対象としたプログラムとして、

「CES (Communication Enhancement Session。以下「CES」という。 )」、2016年から「業務体験プログラム」、さらに発達障害に限らず2年の期間では十分な対応が難しい人に向けて「自立訓練事業」を横断的に実施している。以下、プログラムを開始した時期の順に、プログラムを紹介する。

CESは、ピアスにとって、障害者自立支援法施行後10年の中で一番大きなプロジェクトであった。CESでは、就労トレーニングにおいてつまずきがあったコミュニケーションの課題を取り上げ、本人が就労トレーニングの場に戻ったときにうまく対応できるように、台本作りをして何度も試した後、それを実習先でも試す、さらに就職後の職場でも試すというように、コミュニケーションスキルを活用する場を広げていった。

数年経つと、発達障害者の利用者層が変わり、高学歴で離転職を繰り返したり、高校・専門学校で失敗やつまずきを経験した人が増えてきた。当然ながらそのような利用者の多くは職歴がないか、アルバイト等の短期間の経験しかない。共通するのは、早くからつまずきが露呈している点である。社会経験をほとんど持っておらず、CESで提供するコミュニケーションプログラム以前に「そもそも仕事とはどういうものか」を理解する必要があった。しかし、仕事の指示を受ける、指示内容を一から十までやる、仕事における自分の責任の範囲を理解するといった内容は、CESのプログラムだけでは十分ではない。トレーニングによって体で覚えようとしても、入力情報過多となってしまう。また、支援側においても、利用者や環境条件が毎回変わるために構造化ができないこと等が課題となった。

そこで、2014年より就労経験が乏しいことなどによって就労移行支援事業を利用することへのハードルが高い利用者（発達障害に限らず）のため、「自立訓練事業」も立ち上げた。発達障害があり集団の中でどう振る舞うべきか全くわからないような利用者も、毎日通ってもストレスがなく、社会デビューするという意味でとても良い場所となっている。この場を経て、就労移行支援へ移ることができるようになっている。2016年には、新たに「業務体験プログラム」を開始した。作業を行うことを通して、職場における作業の基礎およびコミュニケーションの基礎の両方を学ぶプログラムとなっている。発達障害の有無に関わらず、社会経験が少ない人は誰でも参加することができる。

これらをまとめると、現在の発達障害者向けのプログラムは、社会に出る前のステップとしての自立訓練事業、社会人としての基礎を学ぶ業務体験プログラム、働く上で必要なスキルを学ぶためのCESでのコミュニケーショントレーニングという三本立てとなっている。なお、プログラムの利用に当たり、発達障害を開示するかどうかについては、本人の自由としている。

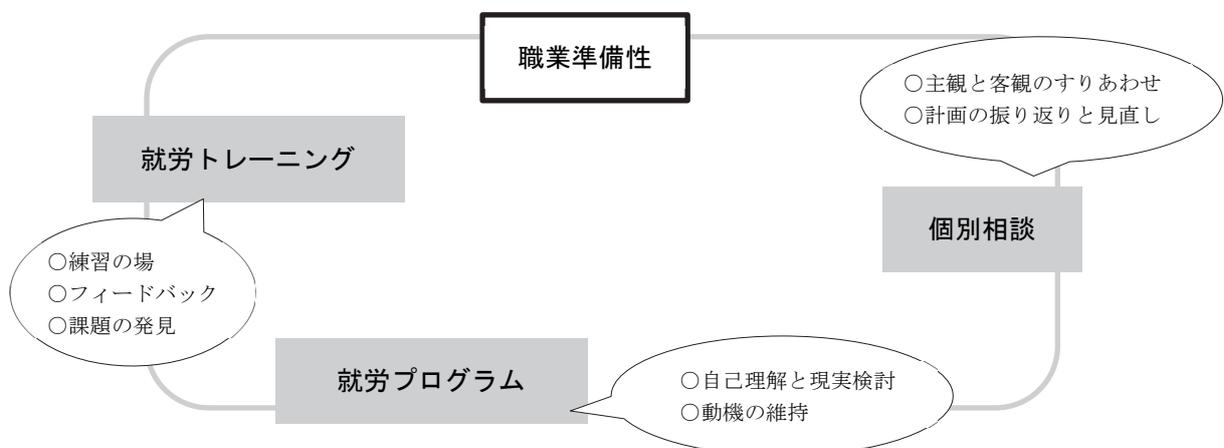


図1 就労移行支援事業所ピアスにおける“就労支援の3本柱”

## (5) プログラムを通してみられる利用者の変化

利用者は、プログラムに参加する中で、電話に出たり、同時並行で作業することが苦手であるなど、発達障害の特徴が出ることもあるが、訓練という枠で、あえてやってみることを希望するが多い。支援側においても、「訓練だからできる苦勞もある」ことを重視している。訓練を経て、本人から、「あなたはこうだからと、私のことを決めつけないでほしい」といったスピーチ場面での意見が出るなど、自分の意思や言葉の発信を外に対してできるようになるなどの変化がみられるようになる。

## (6) 発達障害と精神障害の併存ケースへの対応例

### ア 自立訓練事業と就労移行支援事業の連続的实施

発達障害の診断があり、職歴がなく自立訓練からスタートしたケースでは、本人の性格が至って生真面目で休まず通所し、自立訓練事業で社会の基礎を学習し、1年足らずで就労移行支援事業へと移ることができた。また、別のケースでは、コミュニケーションが独特であり、当初は自立訓練において時間をかけた支援が必要と思われたが、本人が休みなく通所し、また、本人の得意な部分が見えてきたため、タイミングを見て就労移行支援事業に移り、特性の整理をした。いずれも自立訓練と就労移行をセットで行ったことが効果的であったと見ている。自立訓練の場において、本人の自信のなさを受け止め、適切に手当をすると、本人の緊張感がほぐれ、スタッフの意見も聞けるようになっていったと言える。

### イ 課題の優先順位や支援にかける時間の個別性

統合失調症の人であれば、例えばグループの中に入って暖かい縁の中で育まれる経験を積み上げることが重要な関わりと考えられるが、発達障害者の場合、必ずしも支援に長い時間をかけることが良い結果を生むとは限らない。個々人の適応に必要な要素を予想したときに、課題の優先順位や支援にかける時間はそれぞれに異なっていると考えられる。

通常であれば支援者と当事者との間で信頼関係を深めるプロセスが重要だが、発達障害者の場合はそうではないことが多く、「このような流れで相談をします」、「こうやって決めます」という事実を互いに共有するだけで十分な場合もある。一方、作業や活動の中で様々な事柄を通して、時間をかけて本人の特性を整理していく必要がある場合もある。中には、本人の訴えや困り感が体調面に終始しており、発達障害の診断があっても特性理解に至らない場合もあった。また、感情コントロールが課題となっている場合は、自閉症スペクトラム障害の特性の濃淡に関わらず対応が難しく、支援期間の長期化や介入を要することが多い。

### ウ 複数スタッフによるケース検討

個別ケースを担当だけで見ると視点が偏りがちになるため、複数スタッフでのケース検討が重要である。また、担当者と当事者の二者関係となると対立構造になってしまうこともあり、他のスタッフが第三者の立場で関係性を安全に保つ役割を担うこともある。

### エ 自分の発達障害特性を理解していない利用者への対応

うつ病の診断とともに、発達障害の特性もうかがえたあるケースにおいては、主治医から本人に発達障害の可能性について全く言及がなく、支援側において特性に対する適切な介入ができないまま本人が求職活動を繰り返し、失敗することがあった。現在、再度、自立訓練事業を利用しているが、利用者が自分の特性を特性として理解していない場合、支援側からの介入が難しい状況となるため、このようなケースに、どのように対応するかが課題となっている。

## 4 専門家ヒアリングによる示唆

### (1) 発達障害と精神科的課題（二次障害）への対応

発達障害児・者を対象に専門的治療を行う専門家の立場からは、患者の多くが精神科的課題を抱えていることが指摘された（第1章第2節1, 本田氏・樋端氏・服部氏、第1章第2節2, 神尾氏）。また、児童期～青年期においては、親の意思が子の意思決定に強く影響を与え、場合によって子の選択が阻害されるために親子関係の調整に医療が介入することが頻繁にあることがうかがえた。さらに、自閉症スペクトラム障害の本来の特性による集団や学校への馴染めなさがあること、それによる失敗体験の蓄積、不安全感、自己肯定感の低下等が発達障害においては元来生じやすいことが指摘された。したがって、予後を悪化させないための児童期以前の早期介入が発達障害においては極めて重要であるといえる。

さらに、発達障害のある者の不安障害などの精神科的課題があることで、モチベーションの低下や自己決定が阻害されるため、まずは先に精神的安定を図ることが必要とのことであった。また、精神科的課題については、薬の処方による対処以上に、生活を通しての本人の生きにくさの改善、安定しない気持ちや不安へのマネジメントが優先されるべきと指摘された。具体的には、発達障害による困り感に対する対処を獲得、疲れがあることを前提とした休憩・休暇を生活の中でどのように取るかを具体的に決めること、自らの特性・特徴とそれへの対処を知り実際に自ら生活設計をすること等が挙げられた。また、重要なことは、障害の併存に対する個別の適切な評価に基づいて、優先すべき対応方法を特定することであった。

また、厳密に診断をすれば発達障害の診断閾下となるグレーゾーンについては、診断がなくとも特性に関連する課題があれば、必要な対処を図る体制が求められた。医療の場面では、本人に特性の理解を促す上で、「発達障害」、「自閉症」、「ADHD」といった言葉を用いるよりも、ある一面で「少数派」であることとして説明をする等、まずは本人が受け入れやすい言葉で説明することで徐々に理解を深める工夫がなされていた。しかしながら、障害者手帳や障害者年金の申請に診断が必要である例もあるため、グレーゾーンの対象者も確定診断を持つ者においても、特性の理解の流れは共通すると言えよう。

就労支援においては、発達障害の確定診断がない者やグレーゾーンに位置付く者で、本人に特性についての気づきがない場合、「ミスが多いタイプの人向け」、「融通が利きにくい人向け」といった一般的な用語を用いた紹介・案内の流れがあることで、支援利用の心理的なハードルを下げることに繋がる可能性がある。

### (2) 発達障害と精神障害の併存例に対する就労支援

ピアスにおいては、開所以降、発達障害のある利用者に向けたプログラムを開発・実施していた。発達障害者のケースは、就労経験がないかまたは少ないこと、就労に必要な社会的スキルに課題があること、集団活動の難しさという点で共通していた。統合失調症をモデルとして蓄積されてきた支援ノウハウが発達障害者に適用されにくいという経験知から、発達障害者向けのプログラムとしてCESや業務体験プログラムが拡充された。これらのことから、社会人となる前に獲得が期待されるスキルや、実際に職場で働く上で必要なコミュニケーション等のスキルについても、発達障害者においては、特に、それぞれの到達に応じて学習・訓練する場が必要であることが示唆された。ピアスにおいては、まさに個々に必要なスキルを獲得するための場所とプログラム作りが図られ、個別相談と併せて当事者の就労支援が行われていると言える。

発達障害に精神障害を併存するケースで、自閉症スペクトラム障害の「常同的行動」の特性が見られる者もいるが、定型化された通所という行動自体になじみやすく、結果的に生活面や精神面の安定につながる場合もある。一方、不調の訴えだけが表面化しており本人の特性に対する理解が深まりにくい場合や、発達障害の特性の濃淡に関わらず感情コントロールが課題となる場合には、支援期間が長期化することが指摘され

た。すなわち、優先的に対応が必要なケースであっても本人がその必要性を十分に理解していないことは、支援利用のための準備状況が整っていないことと同義であり、プログラムへの参加や介入自体が難しくなる。しかし、相談・支援を通じて本人の理解を得ることもまた支援側に課せられた役割であるために、ピアスのスタッフが日々個別の利用者の状態に即した対応を模索していた。

また、発達障害の診断がつくケースであっても、当事者の障害理解は何より先立つ課題となっていた。一方、発達障害の診断がなく医師からの説明や本人に自覚がないものの特性がうかがえる場合であれば、なおさら障害理解を促す対応は難しい。支援を講じる上では、本人の状態に即してアレンジ可能なプログラムが段階的に用意されていること、それらを柔軟に選択できること等が重要な視点と思われる。

### 第3節 本研究における精神障害と発達障害の範囲

#### 1 精神障害圏の患者の状況と対応

厚生労働省は、病院及び診療所を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎的資料を得ることを目的として、「患者調査」を3年に1度実施している。本調査は、全国の医療施設を利用する患者を対象とし、病院の入院は二次医療圏別、病院の外来及び診療所は都道府県別に層化無作為抽出した医療施設を利用した患者数を推計したものである。

疾病は、世界保健機構(WHO)の「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」(ICD)に基づいて定められた「疾病、傷害及び死因の統計分類」に基づき分類されているが、このうち、「精神及び行動の障害」に該当する患者で、調査日現在で継続的に医療を受けている患者数の推移は、下図のとおりである(図1-1)。

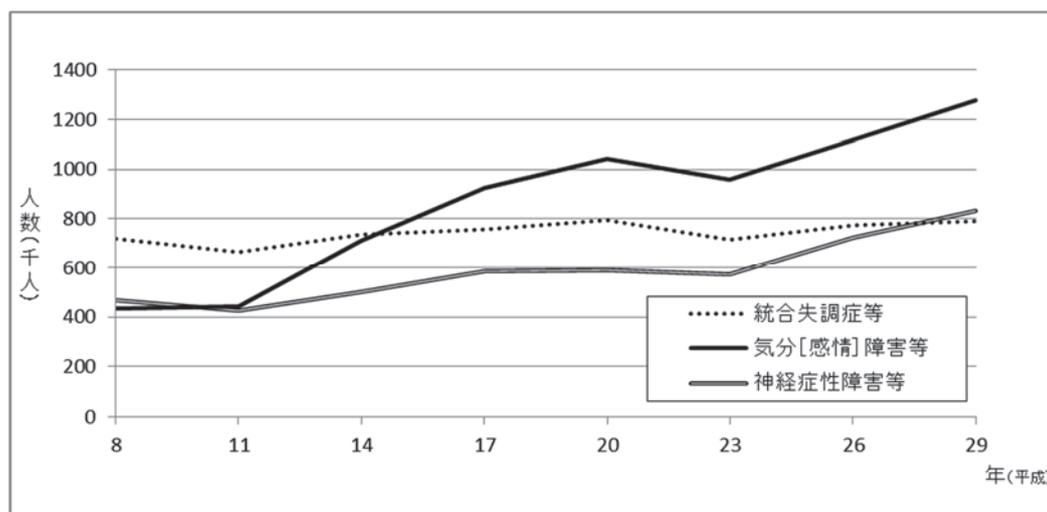


図1-1 「精神及び行動の障害」患者数推計 (平成8年～平成29年 厚生労働省「患者調査」を元に構成)

近年、気分[感情]障害等の患者数の増加が著しく、神経症性障害等についても増加している一方で、統合失調症等の患者数に大きな変化は見られない。気分障害圏や神経症性障害圏の患者が増加している理由については、「診断基準が変わる事で診断される患者数にかなりの差がでてくることもあり、最近の増加が本来的な増加か、うつ病であることの判断方法の違いの影響かどうか注意しておく必要がある(厚生労働省)」とされている。

なお、ICD-10「精神及び行動の障害」にはF0からF99まで上位11の診断カテゴリーが存在しているが、図1-1に示された結果は、このうち、F2「統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害」、F

3 「気分（感情）障害」、F 4 「神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」の3つのカテゴリーに該当するものである（図1-2）。

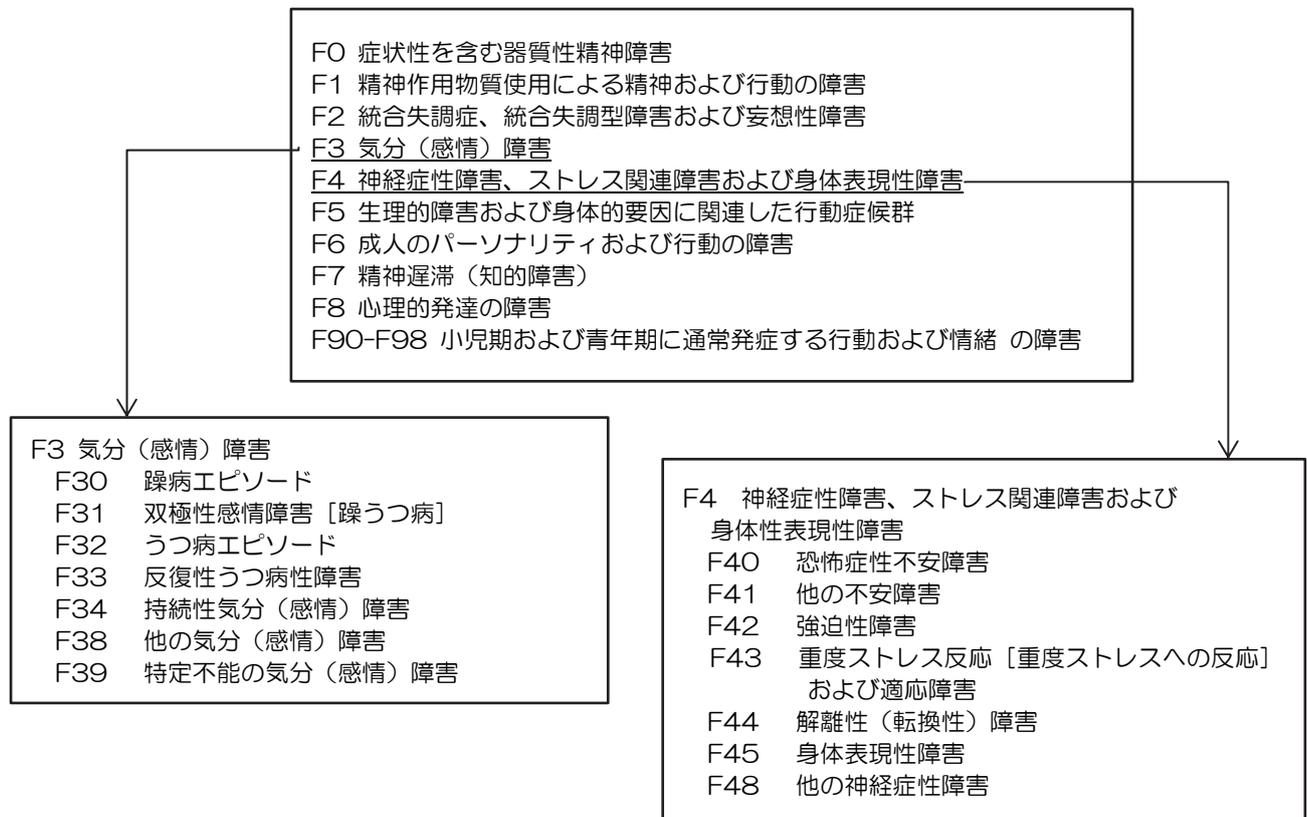


図1-2 ICD-10 「精神および行動の障害」の分類

診断分類の詳細をみると、F 3気分（感情）障害やF 4神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害それぞれに下位分類が列挙されている。つまり、図1-1における各疾病分類には、その下位に多様な疾患とそれぞれの障害程度の患者が含まれており、現に「精神疾患による日常生活や生活上の相当な制限を継続的には有しない者も含まれている可能性がある（精神保健医療福祉白書）」ことをもって調査結果を見る必要がある。

厚生労働省の実施する「医療施設調査」によれば、全国精神科の診療所数は平成20年に5,629ヶ所、平成26年に6,481ヶ所、平成29年の6,894ヶ所と報告されており、その数は増加の一途をたどっているが、これらの状況は、精神障害圏の患者数の増加と無関係ではないだろう。いわゆる療養病床を有しない無床の一般診療所も増加しており、こうした精神科診療所において、「一般に統合失調症より気分障害や神経種の患者比率が高くなっているとされている（白石, 2018）」といった指摘がある。また、五十嵐・福島（2010）は、「病院よりも気楽に受診できる診療所の数居の低さも相まって、メンタルクリニックを受診する患者数は飛躍的に増えてきたといえるであろう」と述べており、メンタルヘルス不調によって外来受診をする患者が増加している状況があることは確かである。

患者の症状の程度によっては、公的サービスを利用した保護・介助・援助等が必要となる場合もあり、障害福祉サービスの利用のための障害認定を受けることもある。精神障害者数は、全年齢において増加傾向に

あり、年齢階層別では高齢層で特に顕著だが、労働人口に該当する15歳～65歳においても同様に増加している（図1-3）。

このように、我が国の精神疾患患者数の増加とともにその裾野は広がっており、重症例だけでなく一般労働者におけるメンタルヘルス不調者の増加傾向もあることから、労働者に向けたストレスチェックが制度化され2017年から始まっている。白石(2018)は、「従来、精神科医療においては生物学的治療に傾きがちであった従来の医療モデルから、患者や家族の地域での生活を維持することを重視する社会モデルへと転換させることが日本の精神科医療の最大の課題といっても過言ではない」と述べており、精神障害を取り巻く保健・医療・福祉・労働の状況は過渡期にあると言える。

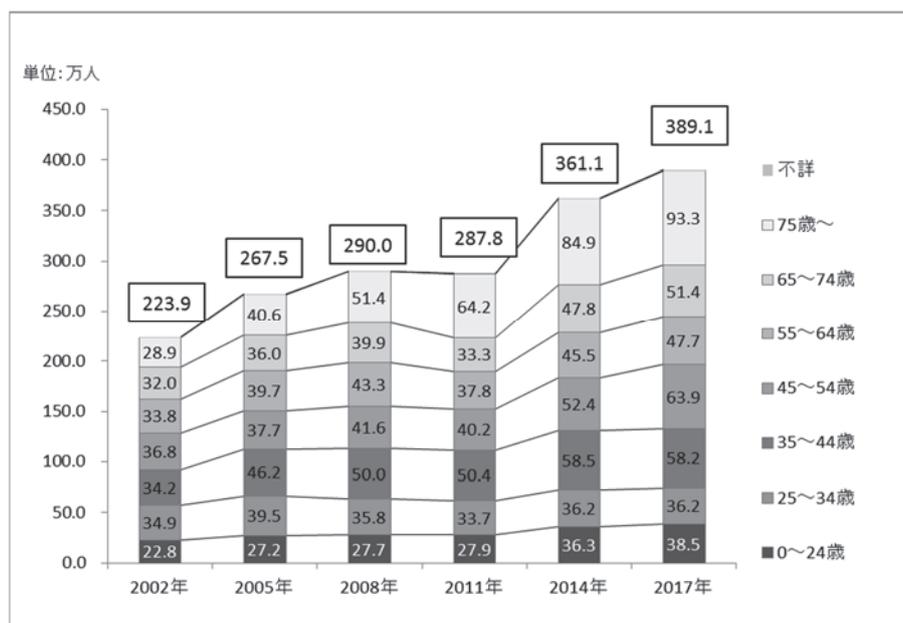


図1-3 年齢階層別にみた精神障害者数の推移（精神障害者・外来：障害者白書から再構成）

## 2 障害者雇用対策上の障害者の範囲における精神障害と発達障害

我が国の障害者雇用施策は、「障害者の雇用の促進等に関する法律」（昭和53年法律第123号。以下、「障害者雇用促進法」という）に基づき実施され、事業主に対する障害者雇用義務制度と障害者雇用納付金制度に並んで、障害者本人に対する措置として、職業リハビリテーションによる支援が提供されている。

障害者雇用促進法が定義する障害者は、福祉法（身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神障害者福祉法）に基づく「身体障害者」、「知的障害者」、「精神障害者」に加えて「その他の心身の機能の障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者をいう（法第2条第1号）」とされており、いずれかに該当すれば、障害者雇用促進法の対象となってサービスを利用することができる。

発達障害者については、精神障害に含まれることと定義されているが、精神障害者保健福祉手帳を所持していれば精神障害者として、療育手帳を所持している場合は知的障害者として障害者雇用促進法の対象となる。また、障害者手帳は所持していないが、発達障害の診断があるか、あるいは診断がなくとも過去に療育・医療機関等において発達障害の指摘を受けている場合であれば、「その他の障害者」である発達障害者として障害者雇用促進法の対象となり、職業リハビリテーションサービスを利用することができる。

一方、障害者雇用促進法における「精神障害者」とは「障害者のうち、精神障害がある者であって厚生労

働省令で定めるものをいう」(法第2条第6号)とされ、則において、精神障害者とは、次の「①精神保健福祉法第45条第2項の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者」、「②統合失調症、そううつ病(そう病及びうつ病を含む)又はてんかんにかかっている者(①に該当する者を除く)」に掲げる者であって、症状が安定し、就労が可能な状態にある者が職業リハビリテーションサービスを利用することができる」とされている。したがって、障害者雇用施策上の発達障害者および精神障害者には、障害者手帳を持って法の対象となる者と、障害者手帳を持たずに障害者雇用促進法の対象となる二つの層が定義上、存在していることとなる。

近年の地域センターにおける精神障害者および発達障害者の利用者数は徐々に増加し、平成30年度においては利用者全体の63.5%を占めているが(図1-4)、精神障害と発達障害の各分類において障害者手帳を持つ者と持たない者が混在していると理解でき、また、このため単に精神障害と発達障害といった分類に依って対象者を捉えた場合には、それぞれの群の特徴が不明瞭となってしまう。障害者枠での就労を前提に職業リハビリテーションを利用する者や、障害者手帳を持たずに新規就職・復職を目指す者が、精神障害と発達障害それぞれに存在している。また、企業においては、障害者雇用率への算定対象や、合理的配慮の範囲という点において対応が異なると言える。このため、本研究で扱う精神障害・発達障害においては、単に障害区分のみならず、主診断や手帳の有無、在職状況と雇用形態等も同時に明らかにすべきと考える。

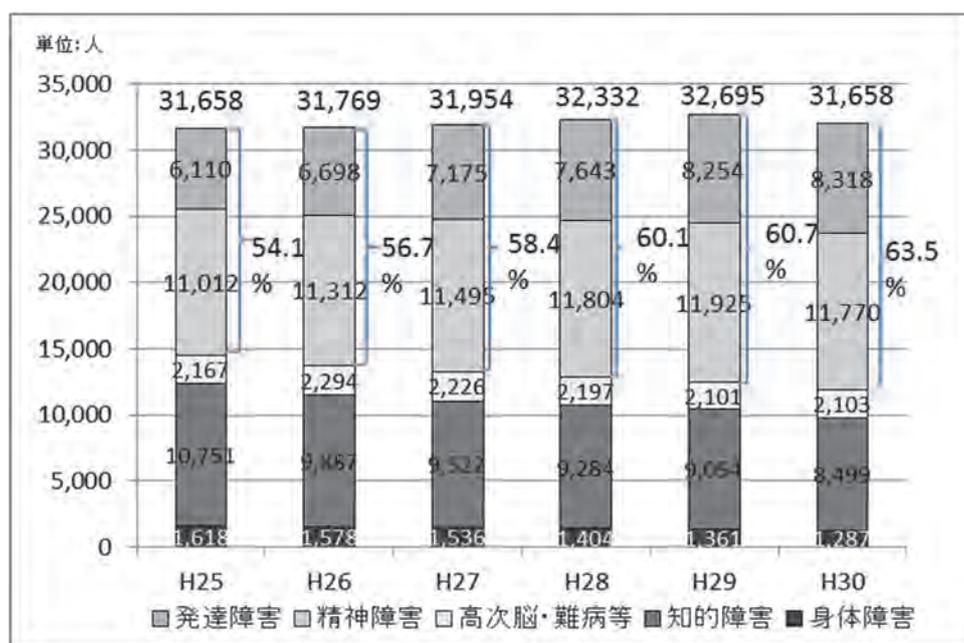


図1-4 地域センター利用者数の推移

### 3 精神障害と発達障害の併存への対応

齋藤(2009)は、大人の精神科領域で発達障害が取り上げられる背景について、次のように述べている。

「なぜ、発達障害が成人を扱う心身医学やメンタルヘルスの分野で注目されているのだろうか。これには、これまで難治性ないし治療抵抗性ととらえられてきたある種の精神障害や心身症の症例が、発達障害概念を導入することでその手ごわさの理由を説明できるようになったり、ときには治療法の工夫次第で対処可能性が広がったりするという経験をこの分野の医師たちが経験するようになってきたという理由がありそうである」

その後、2013年に、アメリカ精神医学会によってDSM-5(精神障害の診断と統計マニュアル第5版)

が刊行され、「神経発達障害」は、診断基準の中でも最初の項目として定義されることになった。それに遅れて2018年には、世界保健機関(WHO)も国際疾病分類第11版(International Classification of Diseases 11th Revision: ICD-11)を改定し、「第6章、精神・行動・神経発達の疾患」の冒頭で「神経発達症群」が位置づけている。医学的診断基準における「神経発達障害」の定義は、精神科医療において大きなインパクトをもたらしている。

児童精神科医で発達障害の専門医でもある杉山(2015)は、DSM-5について、「…中でも重要なのは神経発達障害群という大項目の創設である。しかもこの群が、すべての診断基準の冒頭に置かれている。これは、発達障害が多くの精神科疾患の基盤になることを踏まえてのことではないかと思われる…」と述べている。

診断基準は、近年の研究知見や疫学的調査の結果に基づいて作成されているが、神経発達障害においては、身体的疾患や精神疾患の併存率の高さなどのエビデンスが相次いで報告されていることにより、発達障害と精神障害は元来併存しやすいものと捉えられるようになってきている。

篠山(2019)は、DSM-5以降、自閉症スペクトラム障害の概念が導入されたことにより児童思春期精神科診療にもたらされた変化として、「今日の臨床家は、神経症圏やうつ病など別の診断がつく場合でも、常に背景に自閉症スペクトラム症が存在する可能性を意識している。そのため、生じている問題に、幼少期から存在する社会コミュニケーションの特徴やこだわりの特徴などがどの程度影響を与えてきているか、詳細な評価をルーチンで行うことが一般化した」と指摘する。さらに、岩波(2019)においては、「近年の精神科臨床では、うつ状態や気分の不安定さを主訴として来院した患者においても、ASDやADHDといった発達障害の併存例を念頭に置くことが常に求められている。なぜなら発達障害に気分障害が併存した症例では、定型的な薬物療法が奏効しないことが多いうえに、本人の特性に合わせた診察を行う必要があり、治療に難渋するケースが多いためである」と述べている。

このように、精神科医療においては、児童・青年・成人等の年代に限らず、発達障害の概念を他の精神疾患の前提として検討する時流に突入している。そこで、我々の関心は、神経発達障害と精神疾患の併存への対応をどのように図ることができるかという点に向くこととなる。

精神科臨床的には、齋藤(2009)の言うような「まずは併存障害の症状や問題が付加された成人発達障害者の状態像から多様な併存障害を除去することで、本来の発達障害を浮かび上がらせる評価法を確立する必要がある」といった点や、篠山(2019)による「自閉スペクトラム症の特性が原因となって精神的な併存症が出現した場合であっても、治療目標はその特性を変えることではなく、その特性が存続していても併存症を引き起こさないようにすること」などが必要な対応であるとされる。この点は同時に、治療や支援にあたる者が共通に持つべき視点と言える。しかしながら、就労支援の場面で併存ケースの課題や状態像はどのように捉えられるのか、加えて、実際に就労支援として行われる対応がどういったものかについては、未だ詳細が明らかとなっていない。

#### 4 本研究の対象者の範囲と研究課題

精神障害併存ケースの場合、神経発達障害圏が主たる障害であれば、精神障害の併存は二次的問題と位置付けるよりも、優先的に対応すべき課題として扱う必要があると思われる。また、精神的症状により受診し、後に発達障害を疑うことになった者においても、特性を考慮した対応が必要になるといえる。たとえ発達障害の特性が診断閾下であっても、対象者のQOLを向上させる上では、発達障害特性と精神障害の双方の症状に対する対応が必須と考えられる。

一方、職業リハビリテーションの実施においては、就職・職場適応に向けた職業的課題の整理が前提となり、本人と職場に関する多様な情報を整理する中で職業評価を行う経過があるため、診断名のみに依拠した本人理解は、当然ながら適切とは言えない。したがって、神経発達障害と精神障害の併存によって職業的課題が生じている状態に焦点をあてて、記述的に明らかにすることが最も重要となる。

そこで、本研究では、調査対象を障害者雇用対策上の発達障害者と精神障害者の範囲としているが、それぞれに操作的定義を設けた上で精神障害併存ケースの課題に迫ることとした（第1章第1節参照）。特に、精神障害者においては、発達障害の診断はないものの特性がうかがわれる者については、診断において併存ではないが、状態として疾病と特性が併存であるとみなして本研究で取り上げることとした。

しかし、「発達障害特性がうかがえる」という状態を特定する上で、支援者に共通の判断基準は存在しない。このため、本研究では「発達障害に関連する特性」として「自閉症圏の障害のある者の行動特徴」および「発達障害者全般に認められる認知機能の障害」と、「職場におけるストレス要因」等を項目化<sup>\*</sup>することを通して「発達障害の特性がうかがえる」者の輪郭を描くことを試みた（詳細は第1章）。これは、既に本人に付与されている医学的情報としての診断や、社会的情報としての障害者手帳の有無、職業経歴等とは別に、認知特性・心理学的側面から個人の状態像を記述することを目指した故である。

以上から、本研究では、職業リハビリテーション機関の中核的役割を担う地域センターの利用者において「発達障害のある者」、「発達障害の診断はないが職場不適応の背景に発達障害を疑う者」、「精神疾患のために職場不適応となっているが発達障害ではない者」についてそれぞれ操作的に定義をし、これら3群の職場不適応の背景要因・職業上のストレスを分析するとともに、対応（専門的支援における最適な支援の現状と課題）を把握することを課題とした。また、職業リハビリテーションを利用する神経発達障害と精神障害の併存ケースへどのような対応が図られているかを支援者から直接聴くことを通じて、具体的な対応方法の整理を目指した。

さらに、近年では障害当事者の立場からの語りや発言が「当事者研究」として重視されていることを受け、支援者・研究者と当事者の関係が対等であることを重視する観点から、職業リハビリテーションを利用した経験のある当事者（神経発達障害と精神障害の併存ケース）に協力を頂き、本人の体験談を通じて支援のあり方を検討することとした。これらの方法を通じて、発達障害と精神障害の併存するケースにおける効果的な対応方法について課題整理を行うこととした。

## 【文献】

- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition, APA, Washington DC, 2013（日本精神神経学会（監修）、高橋三郎、大野裕（監訳）、染谷俊幸、神庭重信、尾崎紀夫、三村 将、村井 俊哉（訳） 2014 DSM-5 精神疾患の診断統計マニュアル, 医学書院）
- Barkley, R. A. 1997 Attention-deficit/hyperactivity disorder, self-regulation, and time: Toward a more comprehensive theory, *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 18, 27.
- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 平成30年度 中期目標
- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（編）2019 2019年版 障害者職業生活相談員資格認定講習テキスト
- 樋口輝彦（編）最新 うつ病のすべて 別冊・医学のあゆみ, 医歯薬出版株式会社
- 五十嵐良雄・福島南 気分障害、不安障害を対象としたメンタルクリニックにおける職場復帰支援, 別冊・医

- 学のあゆみ 最新 うつ病のすべて (編集 樋口輝彦), p143-148.
- 岩波明 幾瀬大輔 佐賀信之 中村暖 2019 ADHD 概念の普及はおとなの精神科診療をどう変えたか  
—ADHD と併存疾患の関連— 臨床精神医学, 48(10), 1149-1158.
- 厚生労働省 HP 「知ることから始めよう みんなのメンタルヘルス総合サイト,  
疾患の詳細-うつ病-患者数 [https://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail\\_depressive.html](https://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail_depressive.html)
- 内閣府 障害者白書 令和元年度 図表 4 年齢階層別障害者数の推移 (精神障害者・外来), p236
- 日本発達心理学会 (編) / 藤野博・東條吉邦 (編集) 2018 自閉スペクトラムの発達科学 新曜社
- 日本発達障害連盟 (編) 2018 発達障害白書 2019 年版 明石書店
- 齋藤万比古 2009 発達障害の成人期について 心身医学, 50, 277-284.
- 精神保健医療福祉白書編集委員会 2018 精神保健医療福祉白書 2018/2019 多様性と包括性の構築, 中央法規出版
- 篠山大明 2019 自閉症スペクトラム症概念の普及は児童思春期精神科診療をどう変えたか 臨床精神医学, 48(10), 1137-1141.
- 鈴木國文 内海健 清水光恵 (編著) / 菅原誠一 松本卓也 内藤美加 本田秀夫 杉山登志郎 福本修 (著)  
2018 発達障害の精神病理 I 星和書店
- 障害者職業総合センター 資料シリーズNo.100 (2018) 就業経験のある発達障害者の職業上のストレスに関する研究
- 障害者職業総合センター 資料シリーズリーディングス 職業リハビリテーション 1 (2012) 発達障害のある人がよりよい就労を続けるために —障害者職業総合センターにおける発達障害研究の歩み—
- 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.144 (2019) 支援困難と判断された精神障害者及び発達障害者に対する支援の実態に関する調査 —地域の支援機関から地域障害者職業センターに支援要請のあった事例について—
- 多摩棕櫚亭協会 (編著) 天野聖子・小林由美子・高橋しのぶ・荒木浩 (著) 2019 精神障害のある人の就労定着支援 当事者の希望から生まれた技法, 中央法規
- World Health Organization:1992 The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders Clinical descriptions and diagnostic guidelines. (融道男 中根允文 小見山実 岡崎裕士 大久保善朗 (監訳) 1993 ICD-10 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン—, 新訂版 医学書院
- World Health Organization:1992 The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders Diagnostic criteria for research ICD-10 (中根允文 岡崎裕士 藤原妙子 中根秀之 針間博彦 (訳) ICD-10 精神および行動の障害 DCR 研究用診断基準 新訂版, 医学書院)



## 第1章

# 発達障害特性のある利用者における職場適応上の ストレスの課題と対応に関する調査



# 第1章 発達障害特性のある利用者における

## 職場適応上のストレスの課題と対応に関する調査

### —地域障害者職業センター対象調査—

#### 第1節 調査の概要

##### 1 調査票設計の考え方

###### (1) 対象者の範囲について

地域センターを利用できる障害者は、「障害者の雇用の促進等に関する法律」においてその範囲が示されており、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神障害者福祉法の三法に対応する「身体障害者」、「知的障害者」、「精神障害者」に加え、これらに該当しない「その他の障害者」は「発達障害、難病、高次脳機能障害、また何らかの形態・機能障害があるために長期にわたり職業生活に相当の制限、著しい困難を伴う者」と定義されている。

本調査の対象となるのは、主に「精神障害者（発達障害を含む）」及び「その他の障害者」における発達障害者であるが、地域センター利用者においては利用登録時の障害分類が個々の診断や手帳の種別と必ずしも対応しない。このため、本調査対象は、地域センターにおいて「精神障害者」か「発達障害者」のいずれかで利用登録している者とした上で下記の各条件に該当する者とし、3群に分けて分析を行うこととした。

「精神障害者」については、原則として地域センターで相談を受理する時点で「精神障害者」として登録された者であることとし、さらに「発達障害特性のうかがえる者」の特徴を把握するために、精神障害者を「精神障害者（発達障害に類似した行動特徴がうかがえると支援者から判断される者）」と「精神障害者（発達障害に類似した行動特徴がうかがわれないと支援者から判断される者）」の2群に分け、前者を「精神障害者Ⅱ群」、後者を「精神障害者Ⅲ群」と呼ぶこととした。なお、精神障害者Ⅲ群は、本調査研究における対照群と位置付けている。

「発達障害者」については、主たる障害に「発達障害」の診断や指摘があった者で、知的障害のない者（知的障害判定等により知的障害者として区分されていない者）とし、「発達障害者Ⅰ群」と呼ぶこととした。なお、知的発達に遅れがなく自閉症の診断があることから自治体の判断により療育手帳が交付されている者<sup>※1</sup>は、これに含めることとした。また、精神障害者、発達障害者において精神疾患の発症に環境要因が強く影響している者に焦点を当てたい意図から、気分障害圏（ICD-10のF30-F39コードに該当）・神経症性障害圏（ICD-10のF40-F48コードに該当）の診断がある者を対象とすることとし、「統合失調症」と「てんかん」の診断や既往歴がある者については除外することとした。

また、いずれの群においても、就労未経験などにより具体的な職場適応上の課題が顕在化していない者を除く目的で、就業経験のある者に限定した。

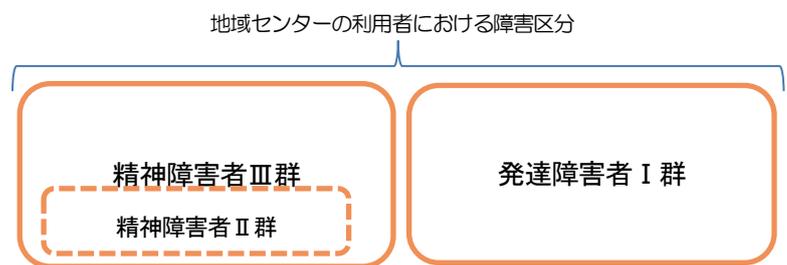


図1 調査対象者イメージ

※1 「平成30年度障害者総合福祉推進事業「知的障害の認定基準に関する調査研究」報告書（平成31年3月）」によれば、129機関のうち、IQが知的障害判定基準より高い発達障害者（児）に療育手帳を交付しているのは41機関（31.8%）、していないと回答したのは86機関（66.7%）として報告されている。

各障害者には個々人の状態に応じた支援が行われているが、精神障害者、発達障害者の別に対応方法の基準等があるわけではない。発達障害者群および精神障害者群の間で支援・実践レベルの実態を把握することで、各群に応じた適切な支援方法を検討することとした。

なお、調査項目については、各群の特徴を把握する目的から、基礎情報（年齢、性別、診断名、手帳種別、学歴、職歴等）についての共通項目に加えて、各職歴の詳細、来所経路、利用した事業、職場でのストレス要因とその対処方略の獲得状況等を尋ねることとし、各群の特徴について3群を比較して検討することとした。

## （2）発達障害に関連する特性を尋ねる項目設定について

発達障害者支援法に定義される発達障害者の範囲は、法第2条第1項において「自閉症、アスペルガー症候群その他の広範性発達障害、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」と定義されている。障害者職業総合センター（2011）の実施した過去の地域センター対象調査では、利用者である発達障害者について「自閉症、高機能自閉症、アスペルガー症候群、その他の広範性発達障害」に該当する者は84%を占め、「注意欠陥多動性障害」については7.9%、「学習障害」については4.2%となっていた。これらの結果から、地域センターの利用者の「発達障害に関連する特性」を把握する上では、特に「自閉症スペクトラム障害」と「注意欠陥多動性障害」を中心とした行動特徴の把握を前提として項目設定を行うことが重要と思われた。

そこで、自閉症スペクトラム障害については、DSM-5「精神疾患の診断・統計マニュアル」のうち「自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害」における診断基準として定義される「A社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における障害」および「B行動、興味、または活動の限定された反復的な様式」を参考として、その行動特徴を項目化することとした。

一方、注意欠陥多動性障害の行動については、DSM-5において「不注意」「多動性および衝動性」によって特徴づけられるものとされている。しかし、近年、ADHDの症状理解は、注意障害に基づくというより、自己制御の障害と考えられるようになった<sup>15)</sup>。また、行動抑制の発達の遅れが実行機能の発達に関連する(Barley, 2003)といった指摘もある。これらの研究成果を踏まえ、本研究では、「不注意」や「多動性および衝動性」といった行動の特徴ではなく、その背景となっている脳の機能の障害に着目し、具体的には、発達障害者全般に認められる認知機能の障害について、情報の受信から発信までの情報処理プロセスに即して項目化を図ることとした。なお、障害者職業総合センター職業センターが開発した「発達障害者のワークシステム・サポートプログラム ナビゲーションブックの作成と活用」<sup>16)</sup>においては「情報処理過程におけるアセスメントの視点」として「(受信) → (判断・思考(処理)) → (送信・行動)」が提示されており、本調査における認知機能に関する質問項目についても、これと共通するよう構成した。

## 2 調査方法

### （1）調査目的

地域センターを利用する発達障害者及び精神障害者の対象者像に関する情報（診断や手帳取得の状況、学歴、職業経歴等）の把握、及び発達障害に関する認知特性の把握、職業生活上のストレスに関する課題と支援の実態把握を通して、下記の点を明らかにすることを目的とした。

- ・ 発達障害者Ⅰ群、精神障害者Ⅱ群、精神障害者Ⅲ群の各対象者像
- ・ 各群の職場不適応・ストレス要因の特定とその対処に繋がる支援方法

## (2) 調査対象

全国の地域センター47所及び支所5所の計52所とし、回答はセンター長・支所長の指名する障害者職業カウンセラーの職位にある者、またはその他スタッフに依頼した。

## (3) 調査期間

平成30年8月～9月末（約2ヶ月間）

## (4) 調査内容

調査名は「発達障害特性のある利用者における職場適応上のストレスの課題と対応に関する調査」とし、地域センターを利用する発達障害者及び精神障害者について現状把握を行うこととした。各障害者については下記のとおり対象者像の条件を示し、いずれも満たす者とした。平成29年4月から平成30年8月末までに各地域センターに利用登録のあった者のうち、本調査に回答する上で十分に情報の得られている任意の者を選定するよう依頼した。

### ア 調査対象となる障害者の範囲

#### a 発達障害者Ⅰ群

- ・ 主たる障害を「発達障害」として利用登録している者（発達障害に関する専門医による診断書での確認があった者。また過去に発達障害が認められるとの指摘が医療機関等においてなされ、その旨本人から報告があった者）
- ・ 知的障害のない発達障害者（IQ70を超える者、またそれと同等とみなせる者）
- ・ 就業経験がある者で、在学中でない者

#### b 精神障害者Ⅱ群

- ・ 主たる障害を「精神障害」として登録している者
- ・ 発達障害の傾向がうかがわれる者（発達障害関連の診断は調査時点でない者。本人による発達障害傾向についての自覚の有無は問わない）
- ・ 一般的なうつ病、気分障害に該当する者（統合失調症、てんかんを除く）
- ・ 就業経験がある者で、在学中でない者

#### c 精神障害者Ⅲ群

- ・ 主たる障害を「精神障害」として登録している者。Ⅱ群に該当しない者
- ・ 一般的なうつ病、気分障害に該当する者（統合失調症、てんかんを除く）
- ・ 就業経験がある者で、在学中でない者

### イ 調査項目

本調査は、下記の質問項目によって構成された（表1）。

質問項目カテゴリAは、地域センターの利用にあたって把握された基礎的情報から本人の経歴、利用した事業内容などが含まれる。カテゴリBは、発達障害特性のあるⅠ群及びⅡ群に対する質問項目である。特に、発達障害特性として「自閉症圏の障害のある者の行動特徴の分類」および「発達障害者全般に認められる認知機能の障

害に関する項目」で構成した。カテゴリCは、対象者が職場不適応に至った職場ストレス環境要因となる項目、ストレス対処方略、事業主支援を通じたストレス関連支援についての項目で構成した。

表 1 調査項目

質問項目カテゴリ		質問項目詳細
A	対象者の概要	年齢、性別、主診断名・副診断名（利用者登録時の障害名）、診断時の年齢、発達障害の特性に関する主訴の有無（精神障害者Ⅱ群についてのみ）
	障害者手帳の取得状況	手帳の種別（身体障害者手帳、療育手帳（知的障害）、精神障害者保健福祉手帳の所持状況）、等級、取得時期等（自由記述）
	来所経路	地域センター来所以前に利用した機関や紹介機関
	地域センター来所時の状況	対象者の来所時の職の状況（在職（在職・休職中・求職中、以下適宜「在職中」という）、無職求職中）
	高校卒業以降の学歴・訓練歴（学校の種別、中退/留年/卒業等転帰）	時期が古い順から五つまで、選択・入力。「学校等種別」「転帰」また、学歴・訓練歴の詳細
	職業経歴	第1職（初職）から第5職までの経験についての詳細（職種、一般枠・障害者枠の区別、雇用形態、障害の開示・非開示の状況）
	利用した支援や事業内容、利用後の状況	地域センターの提供する代表的な事業8項目についての利用有無
B	対象者に確認された発達障害関連特性及び認知特性	自閉症圏の診断基準「社会性やコミュニケーション」「こだわりに関する特性」についての各3項目計6項目 発達障害の療育・支援において代表的な認知機能11項目で構成。各項目に示される特徴がみられるかどうかを「特異さがうかがえる—特異さがややうかがえる—平均的である」の三段階で回答
	職場におけるストレス要因と支援・対応	発達障害の適応要因となる「業務遂行・業務内容に関わる課題」4項目および「人間関係の課題」3項目。ストレス反応および対処方略
C	事業主支援を通じたストレス対処支援	「個人の能力・成長に関する支援」「職務・役割調整に関する支援」「支援環境整備」についての事業所による対応・環境調整

#### （5）調査方法

利用者3群（発達障害者Ⅰ群、精神障害者Ⅱ群、精神障害者Ⅲ群）別に作成した調査票エクセルシート及び回答要領を地域センターあてメールアドレスに送信し、所定の期日までに障害者職業総合センター障害者支援部門のメールアドレスへ返信するよう依頼した。

#### （6）回収率および回答者の状況

地域センター47所および支所5か所の52所全てから回答が得られ、回収率は100%であった。得られた個別ケース数は、発達障害者Ⅰ群について110件、精神障害者Ⅱ群について95件、精神障害者Ⅲ群について101件であった。

なお、調査対象の条件に該当しない個別ケース（就業未経験である、知的障害がある、統合失調症・てんかんの診断あり）を除外することとし、Ⅰ群については105件（5件除外）、Ⅱ群については79件（16件除外）、Ⅲ群については94件（7件除外）として、以下の集計・分析を進めることとした。集計および分析作業についてはエクセルおよび統計ソフトウェア IBM SPSS Statistics ver.23 を用いた。

調査の回答者は、各群とも障害者職業カウンセラーが最も多く、次いで主任・主幹障害者職業カウンセラーという順であった（表 1-2）。

表 1-2 回答者内訳

	I 群	Ⅱ群	Ⅲ群	計
	発達障害者	精神障害者	精神障害者 対照群	
障害者職業カウンセラー	76	58	74	208
主任・主幹 障害者職業カウンセラー	23	14	15	52
支援アシスタント	1	3	2	6
その他のスタッフ	3	3	0	6
無回答	2	1	3	6
計	105	79	94	278

(単位:人)

## 第2節 調査結果

### 1 対象者の概要

#### (1) 発達障害者I群（105名）の概要

##### ア 男女比および来所時の年齢

男女の人数比は、70名：35名（2：1）であり、男性が多かった。平均年齢は、男性が29.9歳、女性が30.4歳、全体では30.1歳であった（表1-1-1）。年代別に見ると、20代が最も多く59名（56.2%）、次いで30代が31名（29.5%）と、20代と30代で全体の8割強を占めていた（図1-1-1）。

表1-1-1 来所時年齢の基礎統計量

	度数	平均	最小値	最大値	標準偏差
男	70	29.91	19	54	7.36
女	35	30.40	22	51	8.16
計	105	30.08	19	54	7.60

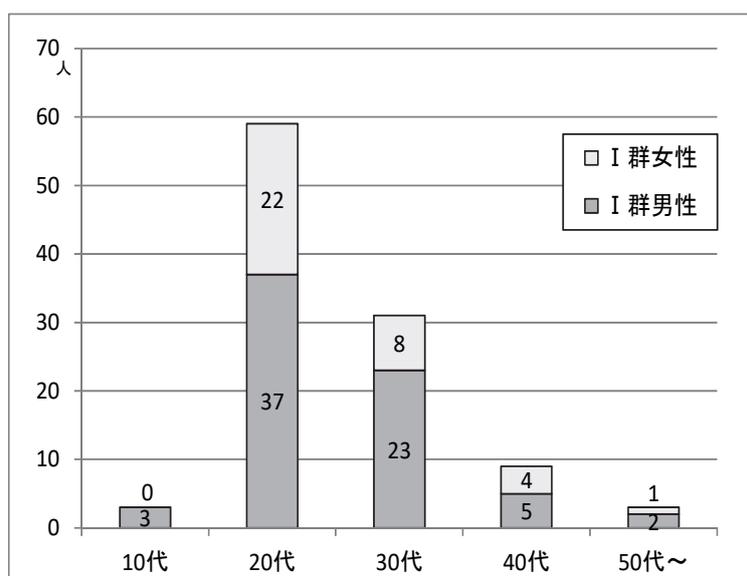


図1-1-1 年代別利用者数

##### イ 診断・障害名

全員が何らかの主診断を持っているが、このうち発達障害の主診断のみを持つ者は73名（69.5%）、主診断以外に発達障害圏の障害を重複・併存している者は13名（12.4%）、発達障害以外の精神障害を重複・併存している者は16名（15.2%）であった。また、発達障害圏の障害に加えて精神障害を重複・併存する者は3名（2.9%）であった（図1-1-2）。

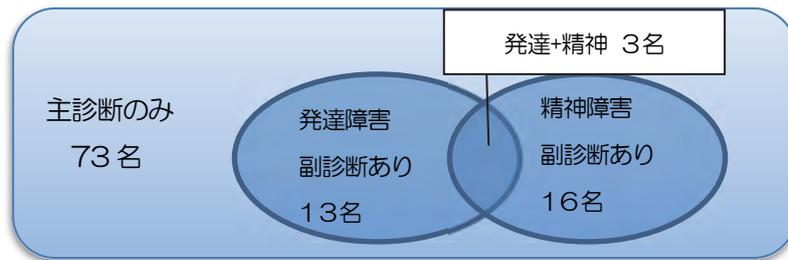


図 1-1-2 I 群における障害の重複状況

a 主診断について

発達障害の主診断の分類については、「広汎性発達障害」が 72 名 (68.6%) と最も多く、下位分類の内訳は「自閉症スペクトラム障害」が 25 名、「広汎性発達障害、詳細不明」が 16 名、「アスペルガー症候群」が 15 名、「その他の広汎性発達障害」が 13 名であった。次いで「注意欠陥多動性障害」が 29 名 (27.6%) であり、下位分類の内訳は「活動性および注意の障害」が最も多く 19 名、「多動性障害、詳細不明」が 6 名であった。なお、「学習障害」と「会話および言語」については、各々 1 名のみであった (表 1-1-2)。

また、主診断を受けた時期については、20 代で診断を受けた者が最も多く、次いで 30 代、10 代が多かった (図 1-1-3)。主診断時の平均年齢は、男性が 26.7 歳、女性が 27.7 歳、全体の平均では 27.0 歳であった (表 1-1-3)。

表 1-1-2 発達障害の診断名別利用者数

分類	下位分類	内訳	人数	%
広汎性発達障害	自閉症スペクトラム障害	25	72	68.6
	広汎性発達障害、詳細不明	16		
	アスペルガー症候群	15		
	その他の広汎性発達障害	13		
	無回答	3		
注意欠陥多動性障害	多動性障害、詳細不明	6	29	27.6
	多動性行為障害	1		
	活動性および注意の障害	19		
	その他の多動性障害	2		
	無回答	1		
学習障害	その他の学習能力発達障害	1	1	1.0
会話および言語	その他の会話および言語の発達障害	1	1	1.0
その他		2	2	1.9
		計	105	100.0

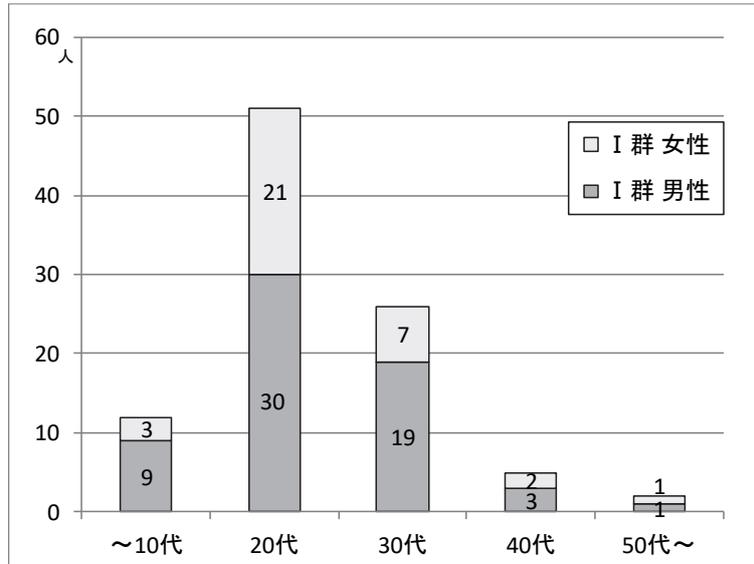


図 1-1-3 主診断を受けた時期

表 1-1-3 主診断年齢の基礎統計量

	度数	平均	最小値	最大値	標準偏差
男 (n=70)	62	26.65	4	52	9.55
女 (n=35)	34	27.65	15	50	7.64
計	96	27.00	4	52	8.91

※度数:主診断年齢不明を除く

b 副診断について

主診断以外の発達障害の副診断（発達障害の重複）があった者は、16名（15.2%）であった。なお、副診断が「注意欠陥多動性障害」の場合の主診断は、「広汎性発達障害」が9名、「学習障害」が1名、「会話および言語」が1名であった。また、副診断が「広汎性発達障害」の場合の主診断は、いずれも「注意欠陥多動性障害」であり5名であった（表 1-1-4）。発達障害の副診断があった者16名の年代の内訳は、20代11名、30代3名、50代1名、不明1名であった。診断時期不明1名を除く15名が、主診断と同時に副診断を受けていた。

表 1-1-4 副診断（発達障害）のある利用者数

分類(主診断)	分類(副診断)	人数
広汎性発達障害(9)		
学習障害(1)	注意欠陥多動性障害	11
会話および言語(1)		
注意欠陥多動性障害	広汎性発達障害	5
	計	16

精神障害の副診断があった者は、19名(18.1%)であり、内訳は「躁うつ病」が13名、「その他の精神障害」が6名であった(表1-1-5)。副診断を受けた時の年代は、20代が最も多く10名、次いで10代以下が4名、30代が1名、40代が1名、診断時期不明が3名であった。発達障害の主診断と同時診断であった者は9名、精神障害が診断されのちに発達障害が主診断となった者は6名、先に主診断の発達障害があり後に精神障害の副診断があった者は1名、診断時期不明が3名であった。

副診断に発達障害と精神障害を併存する者は3名であり、いずれも主診断が広汎性発達障害、副診断が多動性障害および精神障害(「躁うつ病」または「その他の精神障害」)であった。

表1-1-5 副診断(発達障害以外の精神障害)のある利用者数

分類(副診断)	人数	診断名	人数
躁うつ病	13	うつ状態・社会不安障害	1
		うつ病	8
		双極性障害	1
		抑うつ状態	2
		無回答	1
その他の精神障害	6	自律神経失調症	1
		社会不安障害	1
		社交不安障害	1
		全般性不安障害	1
		適応障害	1
		無回答	1
計			19

#### ウ 障害者手帳の取得状況

調査時点で手帳を所持している者(申請中を除く。)は、88名(83.8%)であった。このうち全員が精神障害者保健福祉手帳を所持しており、3級が最も多く62名(59.0%)であった。手帳なしの者は、13名(12.4%)であった(表1-1-6)。

表1-1-6 障害者手帳取得の状況

手帳の種別	等級	人数	%
手帳なし	-	13	12.4
身体障害者手帳	-	0	0.0
療育手帳(知的障害)	-	0	0.0
精神障害者保健福祉手帳	2級	25	23.8
	3級	62	59.0
	等級不明	1	1.0
	申請中	4	3.8
計		105	100.0

#### エ 来所時の在職等の状況

最も多かったのは、無職求職中75名(71.4%)であった。在職中の者は、全体で30名(28.6%)であり、うち休職中の者が9名(8.6%)、求職中の者が6名(5.7%)であった(表1-1-7)。

表 1-1-7 来所時の在職等の状況

在職状況	人数	%
在職	15	14.3
在職休職中	9	8.6
在職求職中	6	5.7
無職求職中	75	71.4
計	105	100.0

#### オ 最終学歴・訓練歴

高等学校以降の学歴の状況については、高等学校（全日制）への進学が100名（95.2%）であり、それ以外の学校への進学は、高等学校（通信制）が1名、高等専門学校が1名、その他が3名であった。

最終学歴別では、人数の多い順に、大学卒業者51名（48.6%）、高等学校卒業者26名（24.8%）、専門学校卒業者15名（14.3%）、短期大学卒業者4名（3.8%）、大学院卒業者2名（1.9%）、職業訓練校卒業者2名（1.9%）、高等専門学校本科卒業者1名（1.0%）、高等専修学校卒業者1名（1.0%）、学校不明1名（1.0%）であった（図1-1-4）。

また、全体のうち中途退学・留年が1回以上あった者は17名（16.2%）であった。さらに、中途退学・留年後に進学及び卒業した者は5名（4.8%）であった。

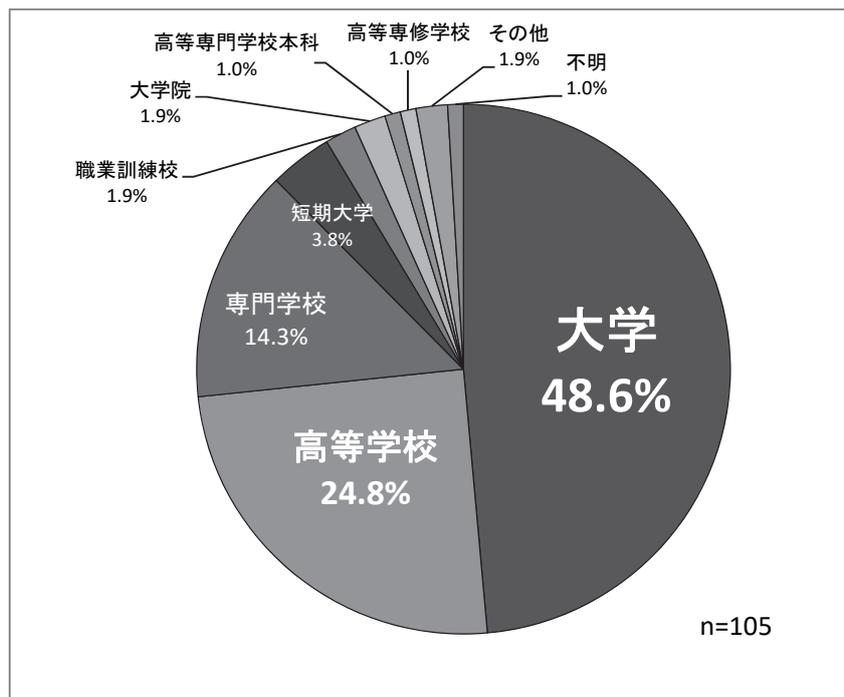


図 1-1-4 最終学歴・訓練歴

#### カ 職業経歴

地域センターを利用する以前(初職～第5職まで)の「職種」、「雇用形態」、「雇用枠（一般・障害者）」および「初職以降の障害の開示・非開示」の状況を尋ねた。

職歴経験数は、初職までが27名（25.7%）、第2職までが25名（23.8%）、第3職までが21名（20.0%）、第4職までが13名（12.4%）、第5職以上が19名（18.1%）であった。

発達障害者I群105名の職業経歴において選択された職種分類を累積したところ（図1-1-5）、「サービス業」が従事業務として最も多く、次いで、「事務」、「生産工程」、「販売」、「専門的・技術的職業」の上位5位

が突出していた。なお、「管理的職業」、「保安」、「農林・漁業」、「輸送・機械運転」、「建設・採掘」は低位であった。

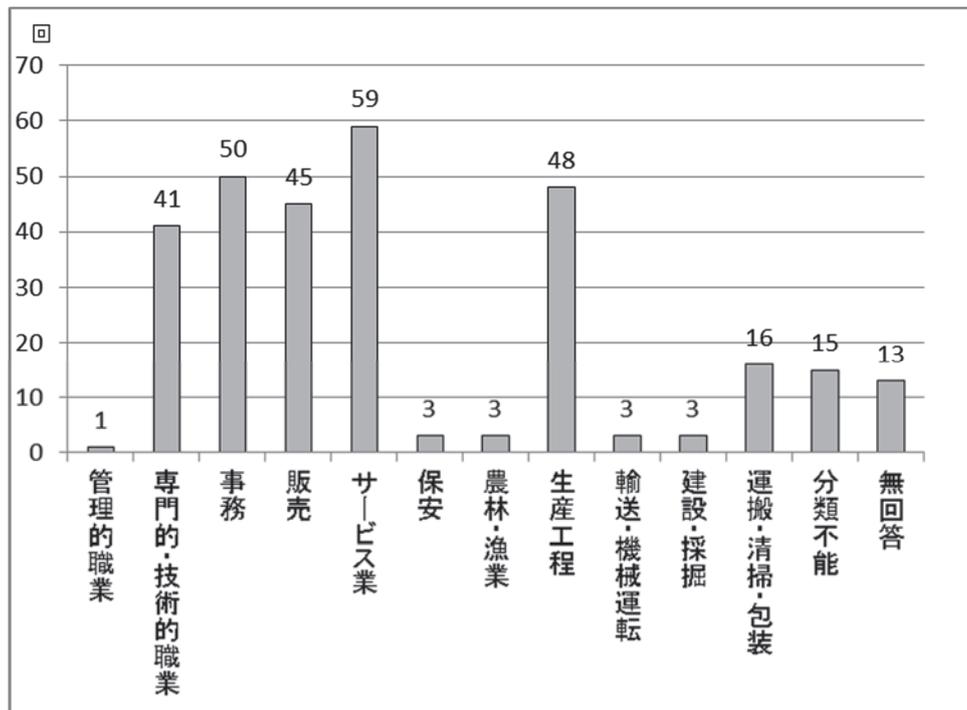


図 1-1-5 初職～第5職までに従事した職種の総計

初職の雇用形態については、最も多いのが正社員(フルタイム)58名(55.2%)であり、次いでパートタイム31名(29.5%)であった(図1-1-6)。次に、初職から第5職までの雇用形態の総計をみると、初職で55.2%であった正社員(フルタイム)が39.7%まで減少し、一方でパートタイムが29.5%から39.0%へ、契約社員(有期労働契約)が4.8%から8.4%に増加していた(図1-1-7)。これらの結果から、発達障害者I群においては、離転職を繰り返すほど、正社員からそれ以外への雇用形態へ移行する者の割合が高くなることが示された。

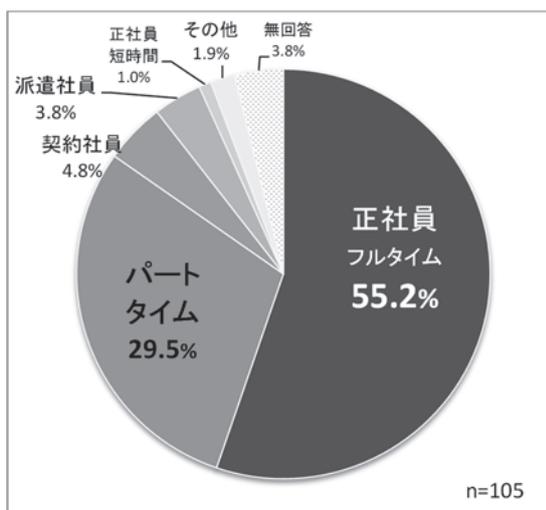


図 1-1-6 初職の雇用形態

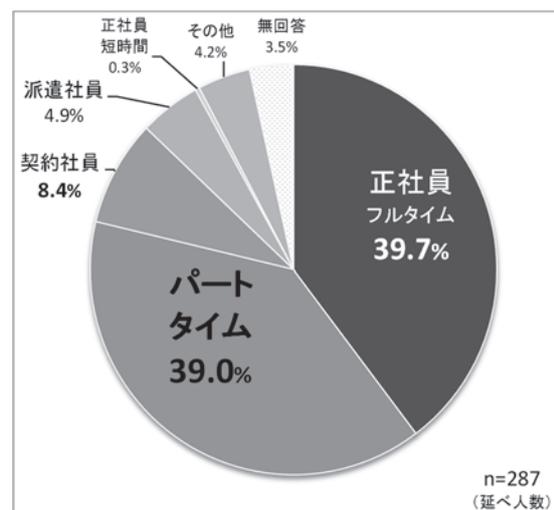


図 1-1-7 初職から第5職までの雇用形態の総計

雇用枠（一般・障害者）の推移を概観すると、初職から第5職までの離転職の間に、一般就労から障害者雇用へ移行していたのが19名（18.1%）、一般就労のみであったのが78名（74.3%）、障害者雇用のみで就労（全員が初職のみの経験）していたのが8名（7.6%）であった（表1-1-8）。

表1-1-8 一般枠・障害者枠の推移別人数

	人数	%
一般就労から障害者雇用へ	19	18.1
一般就労のみ	78	74.3
障害者雇用のみ	8	7.6
計	105	100.0

初職就職時から第5職までの障害開示・非開示の推移を人数別に示した（表1-1-9）。

初職時点で障害者雇用であった者は、8名（7.6%）であり、離転職はなかった。

初職時点で一般就労であった者は93名（88.6%）であった。このうち、初職時点で障害の診断があり、障害開示した者は2名（1.9%）であった。当初、障害非開示であったが転職等に伴って障害開示となった者は5名（4.8%）であった。当初、障害は未診断であったが、初職以降に診断を受けて障害開示となった者は18名（17.1%）であった。

一方、初職以降、障害の診断はあるが障害非開示のままであった者は13名（12.4%）であった。

初職以降に、診断を受けたが、障害非開示であった者は6名（5.7%）であった。

一般就労後、未診断のままであった者は49名（46.7%）であった。

表1-1-9 初職以降の障害開示・非開示の推移

初職の雇用形態	初職時点から第5職までの 障害開示・非開示の推移	人数	%
障害者雇用	障害開示	8	7.6
一般就労	障害開示	2	1.9
	非開示から障害開示へ	5	4.8
	未診断から障害開示へ	18	17.1
	障害非開示	13	12.4
	未診断から非開示へ	6	5.7
	未診断のまま	49	46.7
不明		4	3.8
	計	105	100.0

## キ 地域センターの利用状況

### a 来所経路

地域センター来所のきっかけとなった紹介元の機関等（以下、「来所経路」という。）を尋ねた（図1-1-8）。回答については、12項目（「本人直接」、「家族・知人」、「事業所」、「医療機関」、「ハローワーク一般窓口」、「ハローワーク専門援助窓口」、「発達障害者支援センター」、「他地域障害者職業センター」、「障害者就業・生活支援センター」、「就労継続支援事業所」、「就労移行支援事業所」、「その他」）から1項目を選択するよう求めた。

その結果、来所経路は、「ハローワーク専門援助窓口」が25件（23.8%）と最多であり、次いで「本人直接」が20件（19.0%）、「障害者就業・生活支援センター」が11件（10.5%）、「発達障害者支援センター」が11件（10.5%）であった。なお、「就労継続支援事業所」とした回答は4件（3.8%）であったため、以下の分析から除いた。

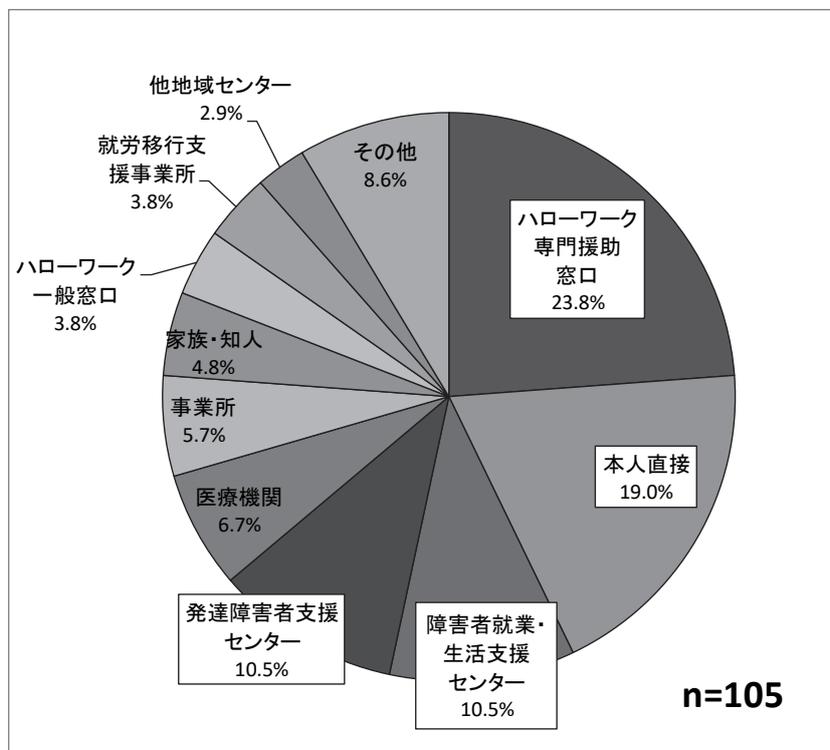


図 1-1-8 地域センターへの来所経路

来所時の在職等の状況別に来所経路を見たところ、無職求職中の者は、「ハローワーク専門援助窓口」、「本人直接」、「障害者就業・生活支援センター」が上位を占めていた。一方、在職（休職・求職中を含む）の者は、「本人直接」、「事業所」、「ハローワーク専門援助窓口」が上位を占めていた（図 1-1-9）。無職求職中か在職かによって、来所経路は異なると言える。

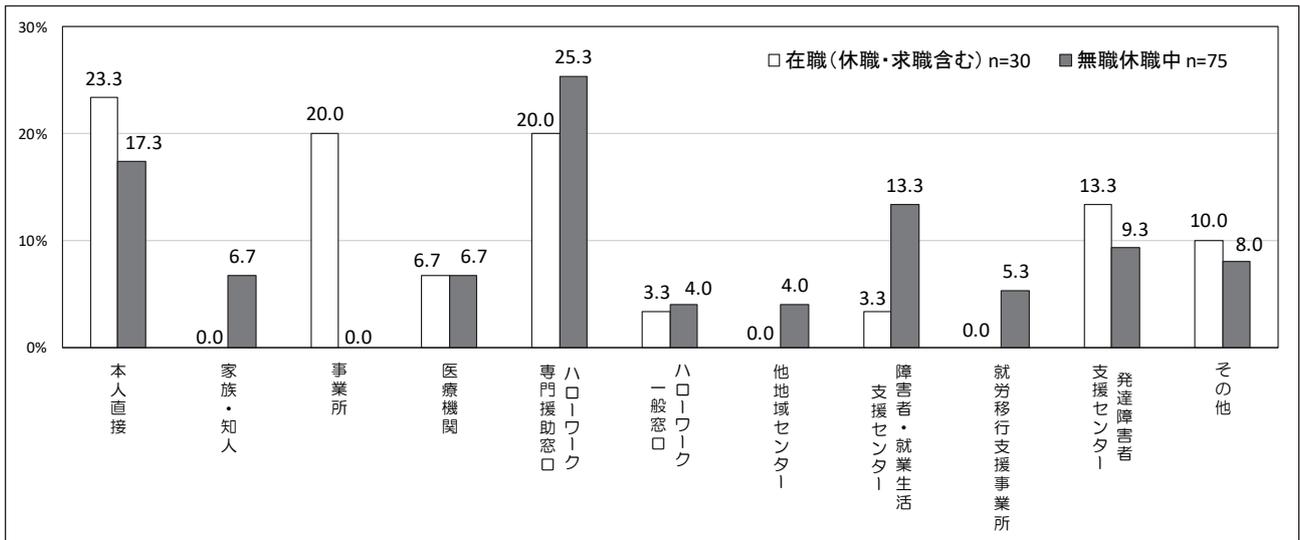


図 1-1-9 来所時の在職状況別来所経路

来所経路が「ハローワーク専門援助窓口」であったケースについては、「専門援助部門と若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの就職チューターが協働」、「精神障害者雇用トータルサポーターからの依頼」、「地元のハローワークと障害者就業・生活支援センターがご本人の支援をしており、専門援助部門から当センターに評価依頼があったことをきっかけに、職業準備支援をお勧めして受講」などの状況が聞かれた。これにより、ハローワーク専門援助窓口から紹介がある場合には、窓口担当者が個別の状況を計らったうえで地域センターへの誘導を適宜行ったと見られた。

来所経路が「本人直接」であったケースについては、具体的には「ハローワークで地域障害者職業センターの説明会のチラシを見て、自らセンターあてに電話連絡し、説明会参加、個別相談を行った」など、自ら能動的に選択して来所している状況が報告された。

#### b 地域センターが実施した事業の概要

利用者本人に対して地域センターが実施した事業を尋ねた。

地域センター来所時の状況別（在職または無職求職中）に実施した事業を見たところ、「職業評価」および「職業相談」は、在職と無職求職中いずれにおいても実施率が高いことがわかった。「職業準備支援」は、在職が 56.7%、無職求職中が 78.7%と差が大きかった。また、「適応指導」は、在職が無職求職中の 2 倍の実施率であった。

「事業主に対する情報提供」は、いずれにおいても半数以上の実施率であった。「ジョブコーチ支援」は、いずれも 4 割台であり実施率に大きな差はなかった（図 1-1-10）。

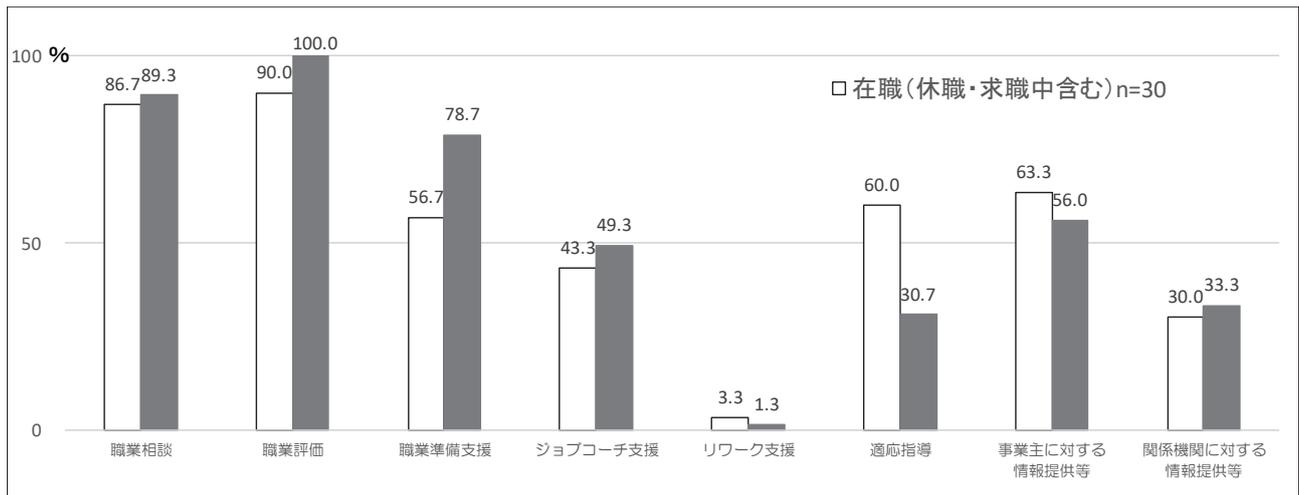


図 1-1-10 来所時の在職状況別実施事業

c 地域センター利用後の帰すう

地域センター利用後の帰すうを尋ねた。「新規就職」が64名(61.0%)、「求職中」が23名(21.9%)、「復職」が3名(2.9%)、「休職中」が2名(1.9%)であった。来所時状況別に見ると、「新規就職」の64名のうち無職求職中が50名であり、この結果から、来所時に無職求職中であった75名のうち50名(62.3%)が新規に就職したことがわかった(表 1-1-10)。

表 1-1-10 地域センター利用後の帰すう

帰すう状況	来所時状況別				計	%
	在職	在職 (休職中)	在職 (求職中)	無職 求職中		
新規就職	7	2	5	50	64	61.0
求職中	1	1	1	20	23	21.9
復職		3			3	2.9
休職中	1	1			2	1.9
その他	5	2		2	9	8.6
不明・無回答	1			3	4	3.8
計	15	9	6	75	105	100.0

(2) 精神障害者Ⅱ群 (79名) の概要

ア 男女比及び来所時の年齢

男女の人数比は、54名：25名 (2.16：1) であり、男性が多かった。平均年齢は、男性が37.0歳、女性が35.0歳、全体では36.4歳であった (表1-2-1)。年代別に見ると、20代が23名 (29.1%)、30代が25名 (31.6%)、40代が24名 (30.4%) となっており、各年代に大きな差はなく、20代から40代で利用者全体の9割近くを占めていた (図1-2-1)。

表1-2-1 来所時年齢の基礎統計量

	度数	平均	最小値	最大値	標準偏差
男	54	37.00	20	54	9.69
女	25	35.00	24	52	7.91
計	79	36.37	20	54	9.16

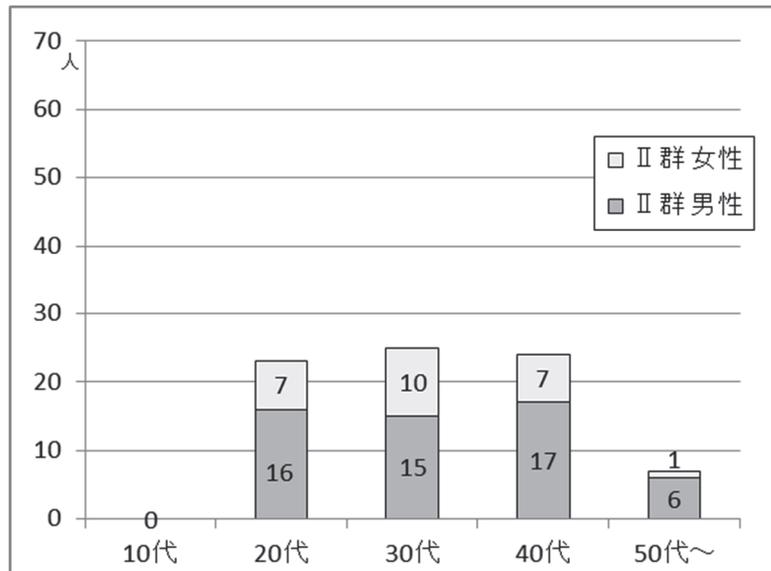


図1-2-1 年代別利用者数

イ 診断・障害名

a 主診断について

精神障害の主診断の分類については、「うつ病・躁うつ病」が56人 (70.9%) と最も多く、下位分類の内訳は「うつ病、うつ、抑うつ病」が34名、「うつ状態、抑うつ状態」が9名、「そううつ病、躁うつ病」9名で多くを占めていた。次いで、「適応障害」が6名 (7.6%)、「双極性障害」が5名 (6.3%) であった (表1-2-2)。

また、主診断を受けた時期については、20代で診断を受けた者が30名 (38.0%) と最も多く、次いで30代が20名 (25.3%)、40代が15名 (19.0%) となっていた (図1-2-2)。主診断時の平均年齢は、男性が33.1歳、女性が28.0歳、全体では31.5歳であった (表1-2-3)。

表 1-2-2 主診断名別利用者数

分類	診断名	内訳	人数	%
うつ病・躁うつ病	うつ病、うつ、抑うつ病	34	56	70.9
	うつ状態、抑うつ状態	9		
	うつ病・社交不安障害	1		
	反復性うつ障害、反復性うつ病	3		
	そううつ病、躁うつ病	9		
双極性障害	双極性障害、双極性感情障害	4	5	6.3
	双極性障害Ⅱ型	1		
気分障害	気分変調性障害・社会不安障害	1	2	2.5
	気分変調症	1		
不安障害	不安抑うつ障害	1	3	3.8
	不安障害・身体表現性障害	1		
	不安障害	1		
適応障害	適応障害	4	6	7.6
	全般性不安障害	1		
	適応障害・抑うつ状態	1		
その他	強迫神経症	1	6	7.6
	自律神経失調症	1		
	身体表現性障害	2		
	身体化障害	1		
	摂食障害	1		
無回答		1	1	1.3
		計	79	100.0

※分類は研究担当者が診断名に基づいて行った

※診断名(障害名)は自由記述によって回答を得た

※分類にあたっては診断名併記の場合(・)は、先に示された障害を優先した

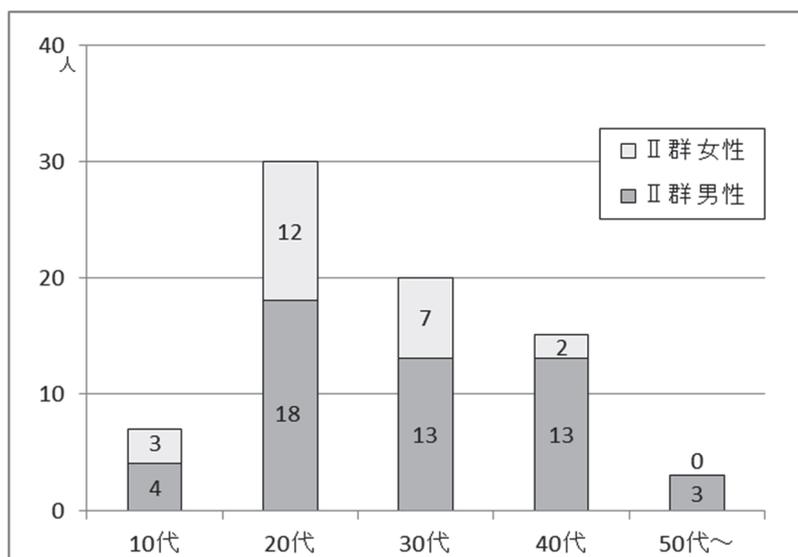


図 1-2-2 主診断を受けた時期

表 1-2-3 主診断年齢の基礎統計量

	度数	平均	最小値	最大値	標準偏差
男 (n=54)	51	33.06	17	52	9.89
女 (n=25)	24	28.04	16	49	8.67
計	75	31.45	16	52	9.75

※度数:主診断年齢不明を除く

## b 副診断について

主診断以外に何らかの副診断があった者は、8名（10.1%）であった。その内訳は、「パニック障害」2名、「強迫性障害」1名、「広汎性発達障害」1名、「発達障害疑い」1名、「全身性エリテマトーデス」1名、「二分脊椎症」1名、「睡眠相後退症候群」1名であった。このうち、「広汎性発達障害」1名については、利用当初は「躁うつ病」の主診断があり精神障害者として利用登録されたものの、支援利用中に医療機関を受診し発達障害の診断に至ったケースであった。利用開始時に発達障害の診断がなかったことから、そのままⅡ群該当ケースとして扱うこととした。

副診断があった時期は、主診断と同時が2名、主診断が先であったのが2名、副診断が先にあった者が2名、時期不明が2名であった。

## c 主訴について

発達障害の特性に関して主訴があるかどうかについて、その有無を「主訴あり」「主訴なし」のいずれかで尋ねたところ、「主訴あり」が28名（35.4%）、「主訴なし」が43名（54.4%）であった（図1-2-3）。

なお、「主訴あり」の状態とは、地域センターの利用者における初期の自己理解の状態において、発達障害に関連・起因する特性や特徴、症状として本人が理解・認知し、なおかつ自ら言語化したものとした。

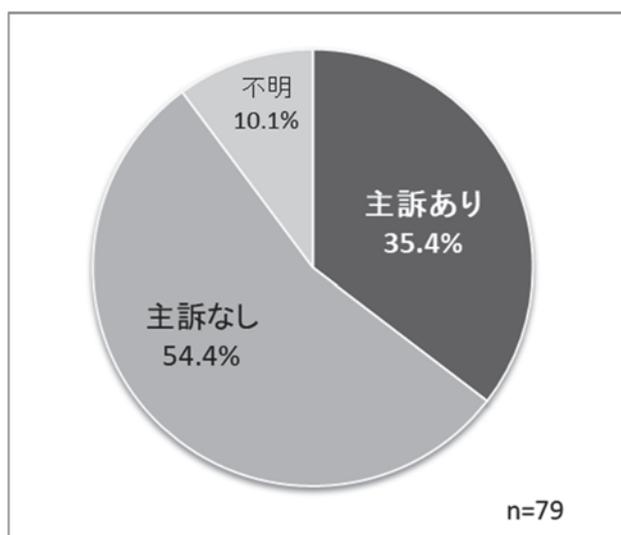


図1-2-3 発達障害特性に関する主訴の有無

「主訴あり」の場合の具体的な状況について自由記述で尋ね、その内容を意味の類似性に沿って分類したところ、大きく「対人場面や社会的場面を通じた気づき」と「他者からの指摘や関連情報からの気づき」にまとめられた（表1-2-4）。なお、自由記述の内容については、支援担当者によって観察されたものと、本人から訴えがあったものの両方が含まれている。

前者の「対人場面や社会的場面を通じた気づき」については、具体的に「作業遂行上のトラブル」、「コミュニケーション上のトラブル」、「感覚・認知特性に関連する自覚症状」の状況に分類され、適応上の課題として報告・観察されていた。

後者の「他者からの指摘や関連情報からの気づき」については、「専門家・周囲からの指摘」、「書籍・インターネット等による情報をきっかけとした気づき」といった外的な情報や他者評価に基づく問題の認知としてあげられていた。

表 1-2-4 「主訴あり」の背景

対人場面や社会的場面を通じた気づき	作業遂行上のトラブル
	作業上の見落としミスが減らないことや同時並行が苦手。
	新しいことを覚えるのが苦手、ケアレスミスが多い。
	イレギュラーな作業が含まれない仕事を希望していた。
	他者になぜそうなるのかを説明できない。耳からの情報が上手く入ってこない。
	突発的な事に対する対応が困難。
	仕事が締切まででできない。何度注意されても同じミスをする。何度も確認して怒られる。
	コミュニケーション上のトラブル
	曖昧な表現が理解できず同僚とのコミュニケーションにずれが生じる。要点をまとめて話ができない。
	同級生から仲間はずれにされた。コミュニケーション上の困難さがある。
	自分から周囲との交流を拒むことはないが、融通の利かなさ、不器用さを指摘され、いわゆる処世術が苦手。
	人に話しかけるタイミングがつかめない、空気を読むことや同時並行処理が苦手等。
	他人の気持ちかわからない。予定どおりに行かないとパニックになる。
	対人関係に過敏で不安、焦りを感じやすい。自分流に翻訳しないと実行できない。優先順位を決めて同時進行する、急な予定の変更、例外への対応などが苦なことが多い。
	思ったことがつい口に出やすく、怒りっぽい。
	感覚・認知特性に関連する自覚症状
	物の形が見分けづらい、人の顔を覚えられない、注意不足による怪我・事故が多い。
	聴覚、視覚、触覚の過敏性がある。
	主訴はあるものの、これまでの職歴と自身の特性を結びつけることが難しい様子で、情報の統合に苦手があるようだった。
	新しい環境への対応が苦手。
複数同時処理、ワーキングメモリーの低さ、急な予定変更へのパニックなどがある。	
臨機応変な対応、段取りを考えること、同時並行処理が苦手。	
ADHDの傾向があるのではという自覚がある。	
忘れる、覚えるのが遅い、手計算が苦手、漢字が覚えられない。	
関連他者情報からの指摘	専門家・周囲からの指摘
	大学時代に発達心理学を専門とする指導担当より自閉症スペクトラムの傾向を指摘された。自分でも融通の利かなさや、細部へのこだわりがあると感じている。
	主治医から、「発達障害的なところがある」と言われたことがある。
	主治医から指摘があり、診断を受けたが確定しなかった。
	主治医からADHDの傾向があるとされているが、確定診断はない。
	医師から発達障害の傾向があるとされた。
	空気が読めないなどの自覚がある。職場の先輩にも「大人の発達障害ではないか」と指摘されたことがある。子がADHD。
	書籍・インターネット等の情報をきっかけとした気づき
	ADHDについての関連書籍を読み、自分にあてはまると思った。
	発達障害に関する文献を読んで、自分にあてはまると感じた。

## ウ 障害者手帳の取得状況

調査時点で手帳を所持している者（申請中を除く）は、40名（50.6%）であった。このうち39名（49.4%）が精神障害者保健福祉手帳を所持しており、3級が最も多く22名（27.8%）であった。手帳なしの者も、35名（44.3%）と半数弱程度を占めていた（表1-2-5）。

表 1-2-5 障害者手帳取得の状況

手帳の種別	等級	人数	%
手帳なし	-	35	44.3
身体障害者手帳	4級	1	1.3
	1級	1	1.3
精神障害者保健福祉手帳	2級	16	20.3
	3級	22	27.8
	申請中	1	1.3
無回答	-	3	3.8
計		79	100.0

## エ 来所時の在職等の状況経緯

最も多かったのは、在職休職中 35名（44.3%）であり、次いで、無職求職中の者が34名（43.0%）であった（表1-2-6）。

表 1-2-6 来所時の在職等の状況

在職状況	人数	%
在職	7	8.9
在職休職中	35	44.3
在職求職中	2	2.5
無職求職中	34	43.0
無回答	1	1.3
計	79	100.0

## オ 最終学歴・訓練歴

高等学校以降の学歴の状況については、高等学校（全日制）への進学が71名（89.9%）であり、それ以外の学校への進学は、高等学校（通信制）が1名、高等学校（定時制）が1名、高等専門学校本科が2名、中等教育学校後期課程が1名、不明3名であった。

最終学歴別では、人数の多い順に、大学卒業者33名（41.8%）、高等学校卒業者17名（21.5%）、専門学校卒業者14名（17.7%）、大学院卒業者5名（6.3%）、短期大学卒業者3名（3.8%）、職業訓練校2名（2.5%）、高等専門学校本科卒業者1名（1.3%）、不明4名（5.1%）であった（図1-2-4）。

また、全体のうち中途退学・留年が1回以上あった者は10名（12.7%）であった。さらに、中途退学・留年後に進学及び卒業した者は6名（7.6%）であった。

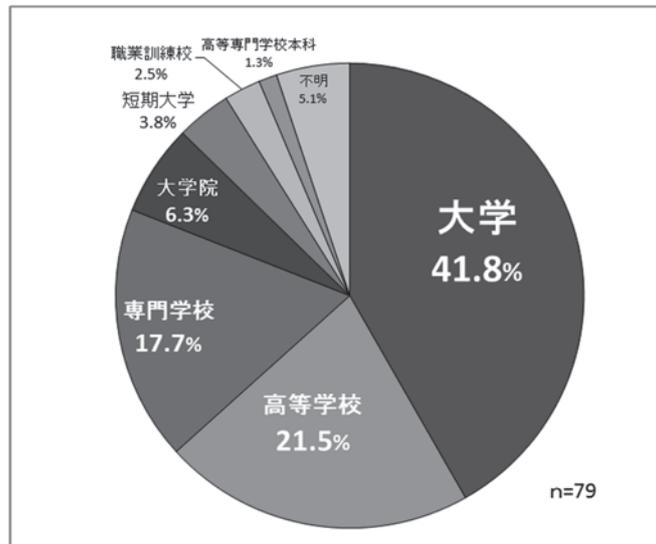


図 1-2-4 最終学歴・訓練歴

## カ 職業経歴

地域センターを利用する以前（初職～第5職まで）の「職種」、「雇用形態」、「雇用枠（一般・障害者）」および「初職以降の障害の開示・非開示」の状況を尋ねた。

職歴経験数は、初職までが31名（39.2%）、第2職までが20名（25.3%）、第3職までが8名（10.1%）、第4職までが7名（8.9%）、第5職以上が13名（16.5%）であった。

精神障害者Ⅱ群79名の職業経歴において選択された職種分類を累積したところ（図1-2-5）、「事務」と「専門的・技術的職業」の上位2位が突出していた。次いで、「サービス業」、「生産工程」、「販売」であった。なお、「管理的職業」、「保安」、「農林・漁業」、「輸送・機械運転」「建設・採掘」、「運搬・清掃・包装」は低位であった。

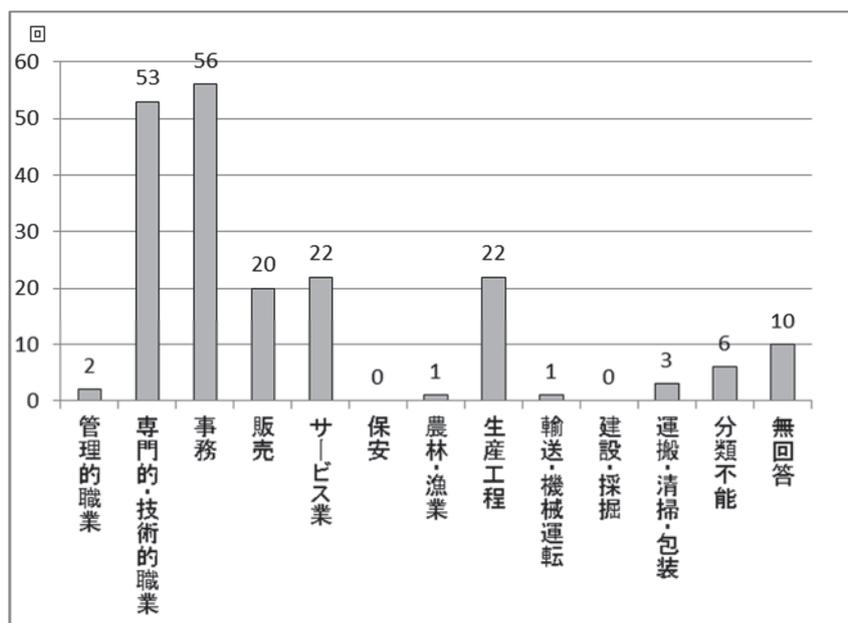


図 1-2-5 初職～第5職までに従事した職種の総計

初職の雇用形態については、最も多いのが正社員（フルタイム）58名（73.4%）であり、次いでパートタイム11名（13.9%）であった（図1-2-6）。次に、初職から第5職までの雇用形態の総計をみると、初職で73.4%であった正社員（フルタイム）が61.7%まで減少し、一方でパートタイムが13.9%から19.1%へ、契約社員（有期労働契約）は5.1%から8.0%に増加していた（図1-2-7）。これらの結果から、精神障害者Ⅱ群においては、離転職を繰り返すほど、正社員からそれ以外への雇用形態へ移行する者の割合が高くなることが示された。

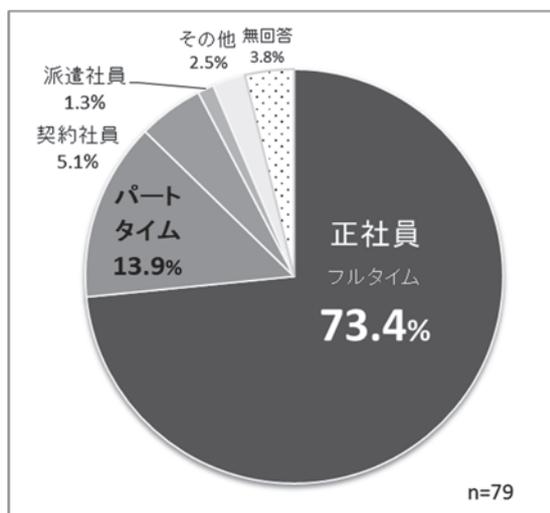


図1-2-6 初職の雇用形態

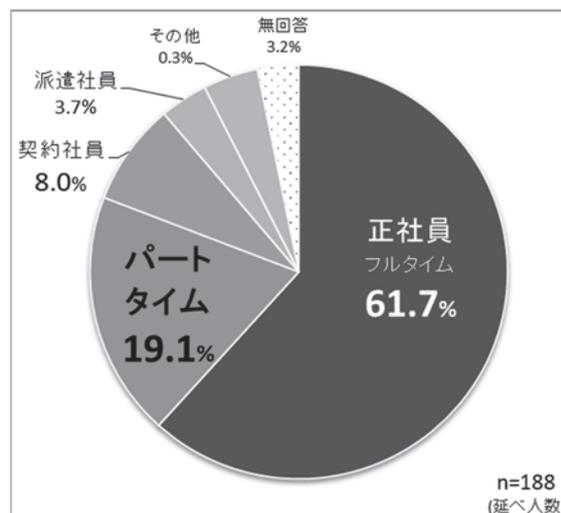


図1-2-7 初職から第5職までの雇用形態の総計

雇用枠（一般・障害者）の推移を概観すると、初職から第5職までの離転職の間に、一般就労から障害者雇用へ移行していたのが9名（11.4%）、一般就労のみであったのが68名（86.1%）、障害者雇用のみで就労していたのが2名（2.5%）であった（表1-2-7）。

表1-2-7 一般枠・障害者枠の推移別人数

	人数	%
一般就労から障害者雇用へ	9	11.4
一般就労のみ	68	86.1
障害者雇用のみ	2	2.5
計	79	100.0

初職就職時から第5職までの障害開示・非開示の推移を人数別に示した（表1-2-8）。

まず、初職時点で障害者雇用であった者はいなかった。

初職時点で一般就労であった者は75名（94.9%）であった。このうち、初職時点で障害の診断があり、障害開示した者は5名（6.3%）であった。当初、障害非開示であったが転職等に伴って障害開示となった者は6名（7.6%）であった。当初、障害は未診断であったが、初職以降に診断を受けて障害開示となった者は10名（12.7%）であった。

一方、初職以降、障害の診断はあるが障害非開示のままであった者は9名（11.4%）であった。

初職以降に、診断を受けたが、障害非開示であった者は13名（16.5%）であった。

一般就労後、未診断であった者は32名（40.5%）であった。

表 1-2-8 初職以降の障害開示・非開示の推移

初職の雇用形態	初職時点から第5職までの 障害開示・非開示の推移	人数	%
障害者雇用		0	0.0
一般就労	障害開示	5	6.3
	非開示から開示へ	6	7.6
	未診断から障害開示	10	12.7
	障害非開示	9	11.4
	未診断から障害非開示	13	16.5
	未診断	32	40.5
不明		4	5.1
計		79	100.0

## キ 地域センターの利用状況

### a 来所経路

来所経路は、「事業所」が23件(29.1%)と最多であり、次いで「医療機関」16件(20.3%)、「ハローワーク専門援助窓口」14件(17.7%)、「本人直接」13件(17.7%)であった(図1-2-8)。

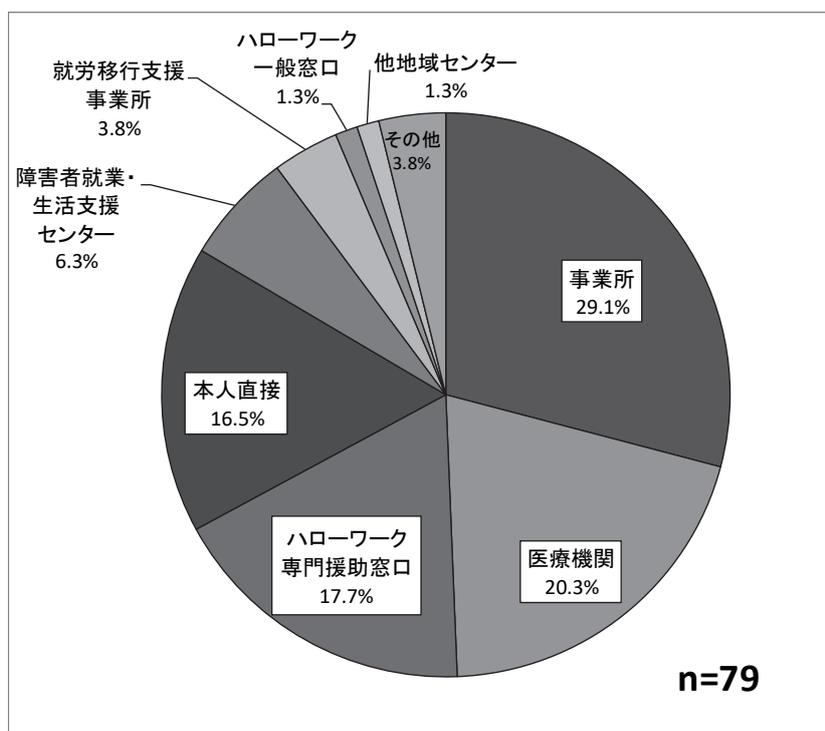


図 1-2-8 地域センターへの来所経路

来所時の在職等の状況別に来所経路を見たところ、在職(休職・求職中を含む。)の者は、「事業所」が突出しており、次いで「医療機関」、「本人直接」の順となっていた。一方、無職求職中の者は、「ハローワーク専門援助窓口」、「本人直接」、「医療機関」が上位を占めていた(図1-2-9)。

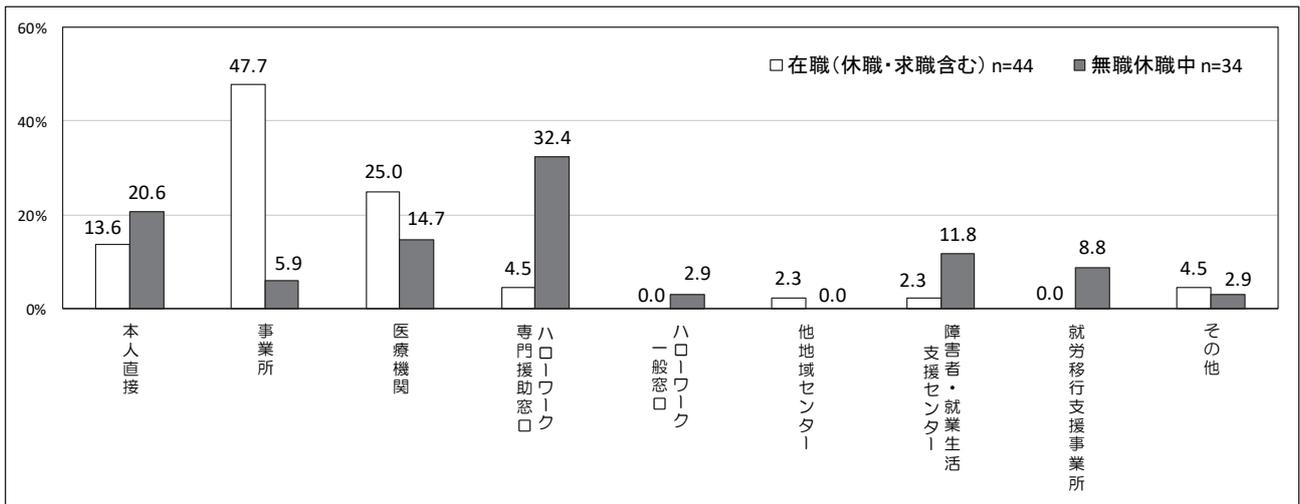


図 1-2-9 来所時の在職状況別来所経路

来所経路が「事業所」であったケースについては、「本人と事業所双方で、発達障害の傾向について理解を深め、職務再設計の上で復職を希望して」、「くい違いを巡る上司と自身との認識の差に悩み、叱責に怯え、職業人生に悲観して抑うつ状態になり休職に至る」、「OJTで配属された部署で、手先が不器用でうまくできない、何度も説明をされないと正確にできない等の課題が見られ、上司から厳しく叱責されることが続いたため、適応障害を発症。その後事業所からの依頼でジョブコーチ支援を実施」といった状況が報告されており、職場での不適応がきっかけとなり地域センターを紹介されたケースが見られた。

来所経路が「医療機関」であったケースについては、「自宅療養後、主治医は復職許可していたが、産業医面談でストレス対処、コミュニケーションについて万全の状況をリワークで整えるように指示があり、主治医の紹介で当センターの利用となった」「異動と昇進により発症して休職中、復職か転職か迷っていたところ、主治医より職業センターの情報提供があり社会復帰へのウォーミングアップをするために来所に至る」といった状況が報告されており、特に在職休職中の者が復職に向けた準備として医療機関から紹介を受けるケースが多く見られたといえる。

#### b 地域センターが実施した事業の概要

利用者本人に対して地域センターが実施した事業を尋ねた。

地域センター来所時の状況別（在職または無職求職中）に実施した事業を見たところ、無職求職中の者では「職業評価」が100%であった。「職業相談」は、在職、無職求職中のいずれにおいても8割前後の実施率であった。「職業準備支援」は、無職求職中において6割強の実施率であった。一方、在職においては、「リワーク支援」が7割程度と高い実施率であった。「事業主に対する情報提供等」は、在職において実施率が50%となっていた（図1-2-14）。

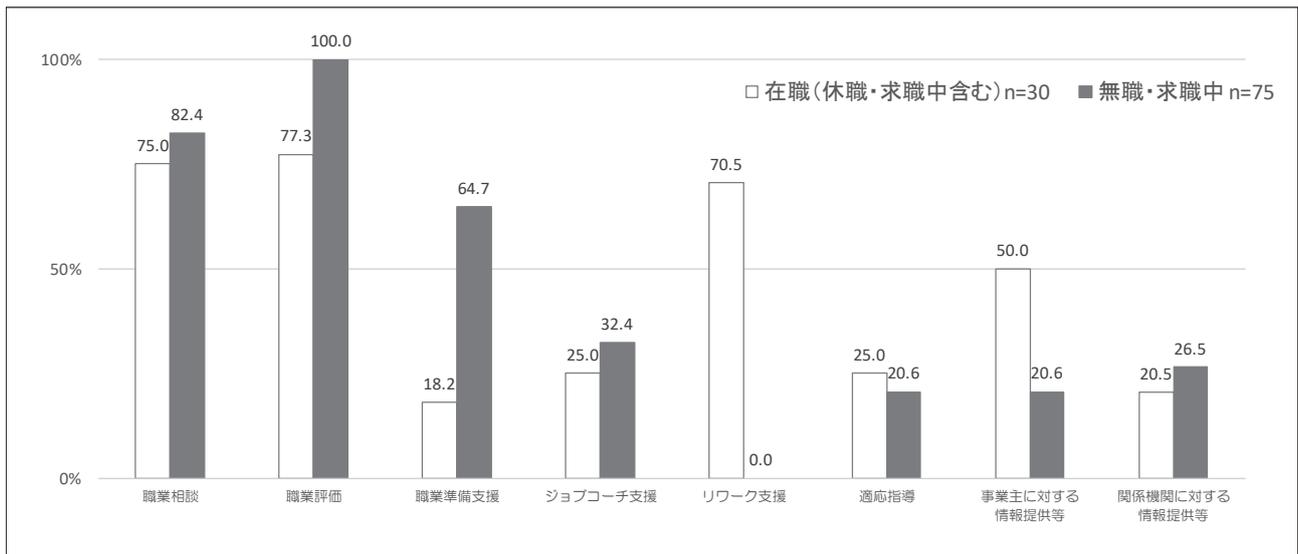


図 1-2-10 来所時の在職状況別実施事業

c 地域センター利用後の帰すう

地域センター利用後の帰すうを尋ねた。「新規就職」が19名(24.1%)、「求職中」が19名(24.1%)、「復職」が23名(29.1%)、「休職中」が7名(8.9%)であった。来所時状況別に見ると、在職休職中であった35名のうち23名が復職したが、引き続き休職中が6名、退職して新規就職が3名、在職か無職かは不明であるもの求職中が1名であることがわかった。また、無職求職中であった34名のうち13名が新規就職したが、引き続き求職中が17名であることがわかった(表 1-2-9)。

表 1-2-9 地域センター利用後の帰すう

帰すう状況	来所時状況別				無回答	計	%
	在職	在職 (休職中)	在職 (求職中)	無職 求職中			
新規就職	2	3	1	13		19	24.1
求職中		1	1	17		19	24.1
復職		23				23	29.1
休職中		6		1		7	8.9
その他	5	2		1	1	9	11.4
不明・無回答				2		2	2.5
計	7	35	2	34	1	79	100.0

### (3) 精神障害者Ⅲ群 (94 名) の概要

#### ア 男女比および来所時の年齢

男女の人数比は、64名：30名（2.13：1）であり、男性が多かった。平均年齢は、男性が41.0歳、女性が38.5歳、全体では40.2歳であった（表1-3-1）。年代別に見ると、30代が33名（35.1%）、40代が35名（37.2%）で利用者全体の7割を占めていた（図1-3-1）。また、男女別では、30代において男性が最も多く、40代で女性が最も多い結果であった。

表1-3-1 来所時年齢の基礎統計量

	度数	平均	最小値	最大値	標準偏差
男	64	41.02	18	60	8.65
女	30	38.53	22	59	9.81
計	94	40.22	18	60	9.10

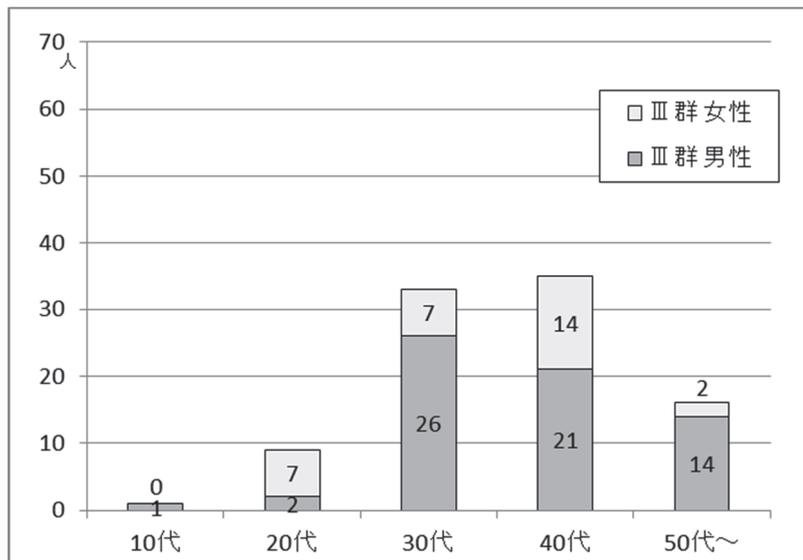


図1-3-1 年代別利用者数

#### イ 診断・障害名

##### a 主診断について

精神障害の主診断の分類については、「うつ病・躁うつ病」が73名（77.7%）と最も多く、下位分類の内訳は「うつ病、うつ、抑うつ病、うつ病性障害」が52名、「そううつ病、躁うつ病、躁鬱病」が10名であるが、その診断名は多様であった。次いで「双極性障害」が10名（10.6%）であった（表1-3-2）。

また、主診断を受けた時期については、30代で診断を受けた者が35名（37.2%）と最も多く、次いで40代が24名（25.5%）、20代が23名（24.5%）であった（図1-3-2）。主診断時の平均年齢は、男性が36.1歳、女性が32.3歳、全体では34.9歳であった（表1-3-3）。

表 1-3-2 主診断別利用者数

下位分類	診断名	内訳	人数	%			
うつ病・躁うつ病	うつ病、うつ、抑うつ病、うつ病性障害	52	73	77.7			
	うつ状態、抑うつ状態	5					
	反復性うつ性障害、反復性うつ病	2					
	そううつ病、躁うつ病、躁鬱病	10					
	うつ・適応障害	1					
	うつ・パニック障害	1					
	神経症性うつ状態・不安障害	1					
	軽症うつ病エピソード	1					
	双極性障害	双極性障害、双極性感情障害			6	10	10.6
		双極性障害 I 型			1		
双極性障害 II 型		3					
気分障害		3	3	3.2			
無回答		1	1	1.1			
不安障害	全般性不安障害	1	3	3.2			
	不安神経症	1					
	不安障害	1					
適応障害		3	3	3.2			
その他	神経症性障害	1	1	1.1			
		計	94	100.0			

※分類は研究担当者が診断名に基づいて行った  
 ※診断名(障害名)は自由記述によって回答を得た  
 ※分類にあたっては診断名併記の場合(・)は、先に示された障害を優先した

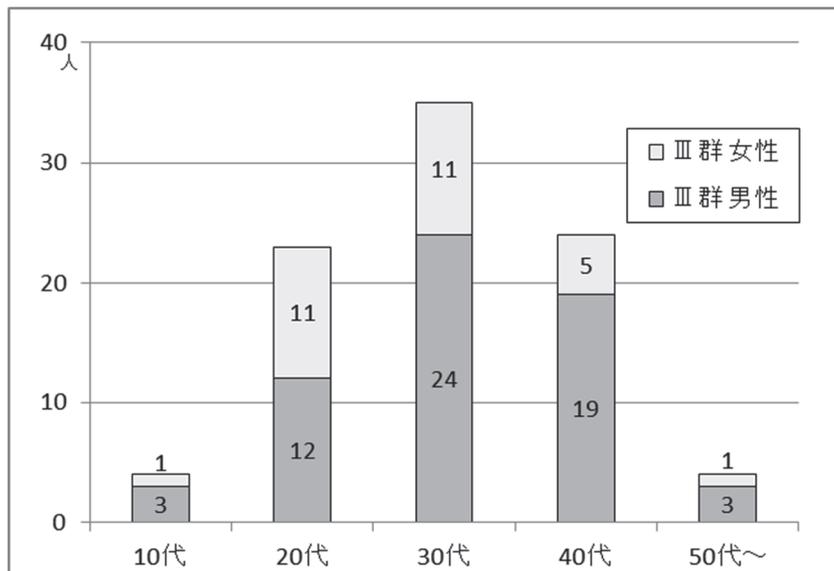


図 1-3-2 主診断を受けた時期

表 1-3-3 主診断年齢の基礎統計量

	度数	平均	最小値	最大値	標準偏差
男 (n=64)	61	36.10	16	59	9.53
女 (n=30)	29	32.31	17	56	9.47
計	90	34.88	16	59	9.62

※度数: 主診断年齢不明を除く

b 副診断について

主診断以外に何らかの副診断があった者は、2名(2.1%)であった。それぞれの障害名・病名は「群発性頭痛」、「心臓機能障害(診断年齢：0歳)」であった。

ウ 障害者手帳の取得状況

調査時点で手帳を所持している者(申請中を除く。)は、36名(38.3%)であった。このうち35名(37.23%)が精神障害者保健福祉手帳を所持しており、3級が22名(23.4%)、2級が12名(12.8%)、1級が1名(1.1%)であった。手帳なしの者も、42名(44.7%)と半数弱を占めていた(表1-3-4)。

表 1-3-4 障害者手帳取得の状況

手帳の種別	等級	人数	%
手帳なし		42	44.7
身体障害者手帳	1級	1	1.1
	1級	1	1.1
	2級	12	12.8
	3級	22	23.4
	申請中	6	6.4
無回答	-	10	10.6
	計	94	100.0

エ 来所時の在職等の状況

最も多かったのは、在職休職中 48名(51.1%)であり、次いで、無職求職中の者が39名(41.5%)であった(表1-3-5)。

表 1-3-5 来所時の在職等の状況

在職状況	人数	%
在職	7	7.4
在職休職中	48	51.1
在職求職中	0	0.0
無職求職中	39	41.5
不明	0	0.0
計	94	100.0

オ 最終学歴・訓練歴

高等学校以降の学歴の状況については、高等学校(全日制)への進学が82名(87.2%)であり、それ以外の学校への進学は、高等学校(通信制)が1名、高等学校(定時制)が1名、高等専門学校本科が4名、高等専修学校が1名、職業訓練校が1名、不明が4名であった。

最終学歴別では、人数の多い順に、大学卒業者39名(41.5%)、高等学校卒業者24名(25.5%)、短期大学卒業者7名(7.4%)、専門学校卒業者6名(6.5%)、大学院卒業者4名(4.3%)、高等専門学校本科卒業者4名(4.3%)、職業訓練校卒業者2名(2.1%)、中等教育学校卒業者1名(1.1%)、その他2名(2.1%)、不明5名(5.3%)であった(図1-3-3)。

また、全体のうち中途退学・留年が1回以上あった者は7名(7.4%)であった。さらに、中途退学・留年後に進学および卒業した者は3名(3.2%)であった。

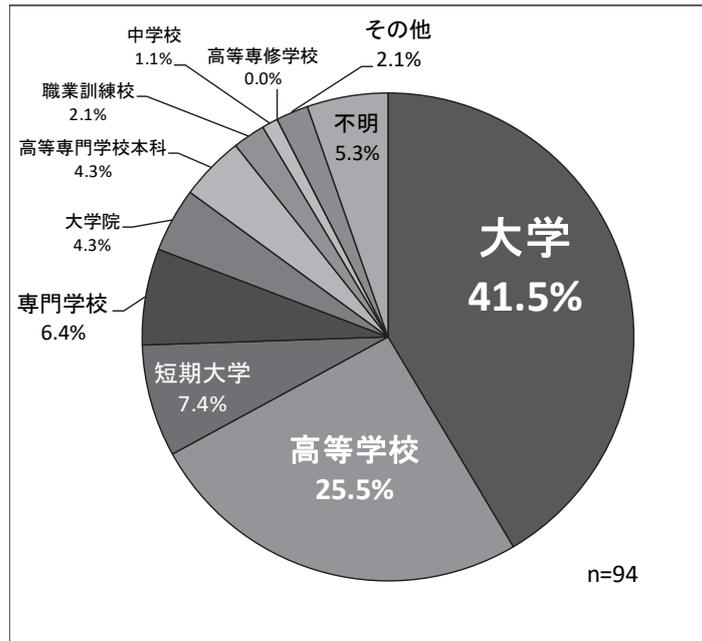


図 1-3-3 最終学歴・訓練歴

## カ 職業経歴

地域センターを利用する以前の職業経歴について、初職～第5職までの「職種」、「雇用形態」、「雇用枠（一般・障害者）」および「初職以降の障害の開示・非開示」の状況を尋ねた。

職歴経験数は、初職までが42名（44.7%）、第2職までが19名（20.2%）、第3職までが12名（12.8%）、第4職までが6名（6.4%）、第5職以上が15名（16.0%）であった。

精神障害者Ⅲ群94名の職業経歴において選択された職種分類の累積したところ（図1-3-4）、「専門的・技術的職業」と「事務」の上位2位が突出していた。次いで「生産工程」、「サービス業」、「販売」と続いた。「運搬・清掃・包装」、「管理的職業」、「輸送・機械運転」は低位であった。なお、「保安」、「農林・漁業」、「建設・採掘」の回答はなかった。

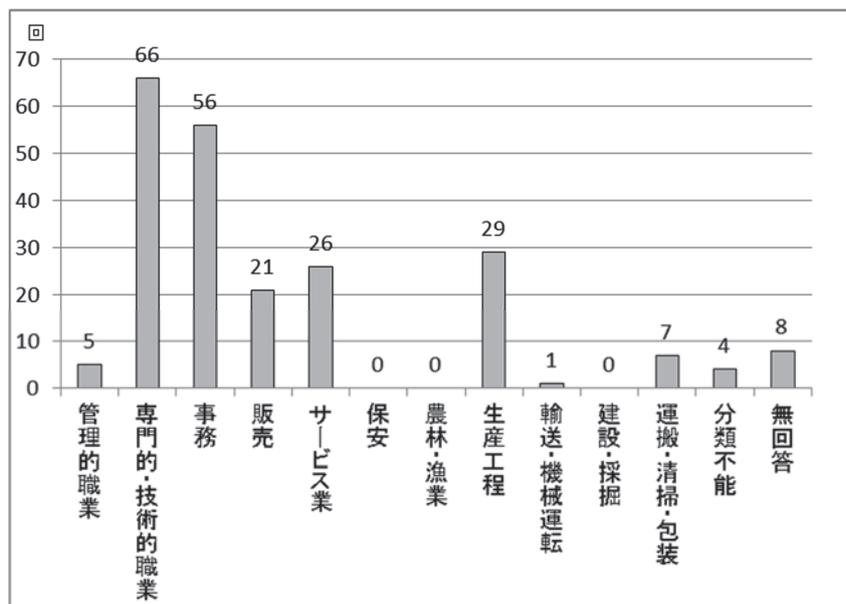


図 1-3-4 初職～第5職までに従事した職種の総計

初職の雇用形態については、最も多いのが正社員（フルタイム）82名（87.2%）であり、次いでパートタイムが6名（6.4%）であった（図1-3-5）。次に、初職から第5職までの雇用形態の総計をみると、初職で87.2%であった正社員（フルタイム）は68.4%まで減少し、一方でパートタイム6.4%から17.2%に、派遣社員は1.1%から3.7%に、契約社員は0.0%から7.4%に増加していた（図1-3-6）。

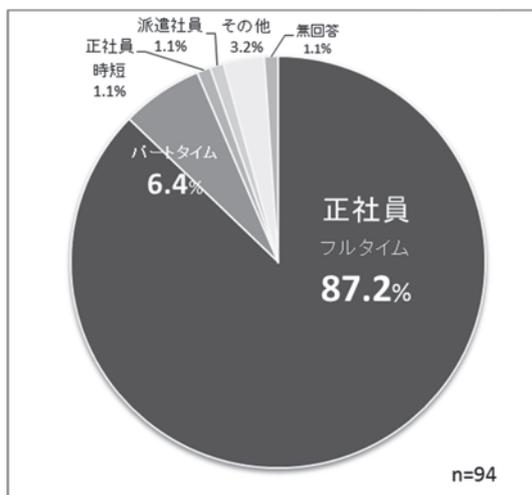


図1-3-5 初職の雇用形態

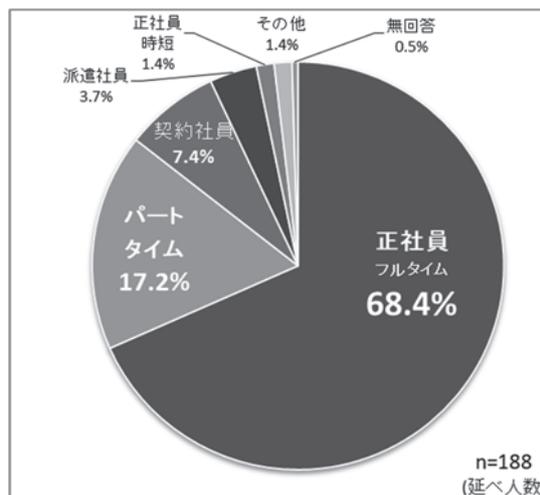


図1-3-6 初職から第5職までの雇用形態の総計

雇用枠（一般・障害者）の推移を概観すると、初職から第5職までの離転職の間に、一般就労から障害者雇用へ移行していたのが94名中8名（8.5%）、一般枠での就労のみの経験であったのが85名（90.4%）、障害者雇用枠のみで就労していたのが1名（1.1%）であった（表1-3-6）。

表1-3-6 一般枠・障害者枠の推移別人数

	人数	%
一般就労から障害者雇用へ	8	8.5
一般就労のみ	85	90.4
障害者雇用のみ	1	1.1
計	94	100.0

初職就職時から第5職までの障害開示・非開示の推移を人数別に示した（表1-3-7）

まず、初職時点で障害を開示した者は9名であり、このうち、障害者雇用であった者は1名（1.1%）、一般枠であった者は8名（8.5%）であった。

一方、初職時点で一般就労であった者は81名（86.2%）であり、障害を開示した8名を除き、その時点で障害の診断があるが非開示であった者（以降、障害開示した者）は7名（7.4%）、障害が未診断であったが後に診断を受けて開示した者は7名（7.4%）であった。

初職以降、一般就労であった者のうち、障害の診断はあるが障害非開示のままであった者は11名（11.7%）であった。また、初職以降に、診断を受けたが、障害非開示であった者は11名（11.7%）であった。

一般就労後、未診断であった者は37名（39.4%）であった。

表 1-3-7 初職以降の障害開示・非開示の推移

初職の雇用形態	初職時点から第5職までの 障害開示・非開示の推移	人数	%
障害者雇用	障害開示	1	1.1
一般就労	障害開示	8	8.5
	非開示から障害開示へ	7	7.4
	未診断から障害開示へ	7	7.4
	障害非開示	11	11.7
	未診断から非開示へ	11	11.7
不明	未診断	37	39.4
		12	12.8
	計	94	100.0

キ 地域センターの利用状況

a 来所経路

来所経路は、「事業所」が 28 件 (29.8%) と最多であり、次いで「医療機関」23 人 (24.5%)、「本人直接」15 件 (16.0%)、「ハローワーク専門援助窓口」8 件 (8.5%) であった (図 1-3-7)。

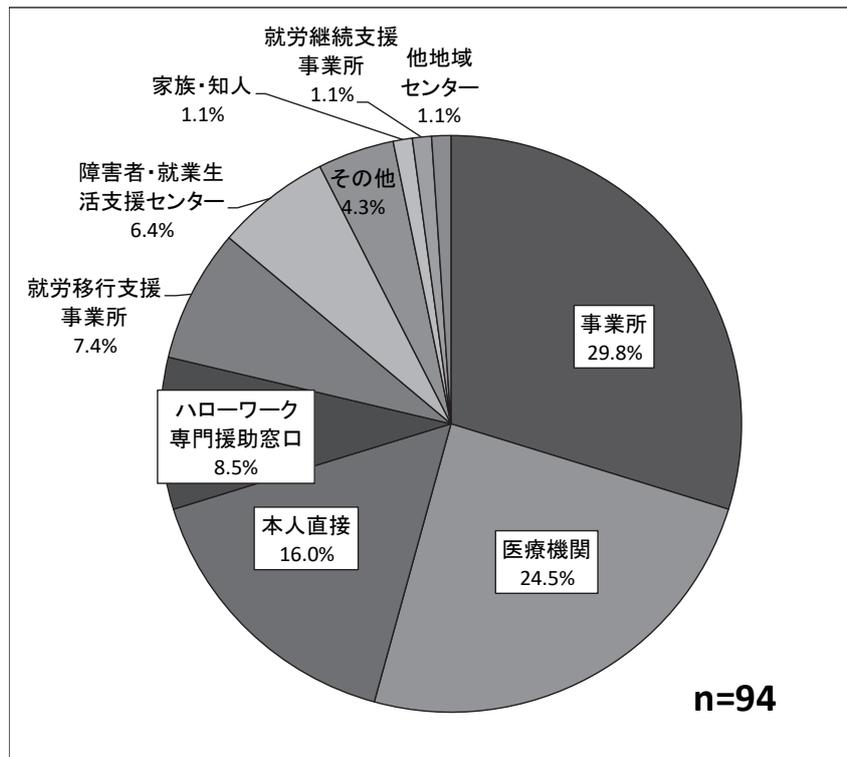


図 1-3-7 地域センターへの来所経路

来所時の在職等の状況別に来所経路を見たところ、在職 (休職・求職中を含む。) の者は「事業所」、「医療機関」、「本人直接」が上位を占めていた。一方、無職求職中の者は「ハローワーク専門援助窓口」、「本人直接」、「医療機関」、「就労移行支援事業所」が上位を占めていた (図 1-3-8)。

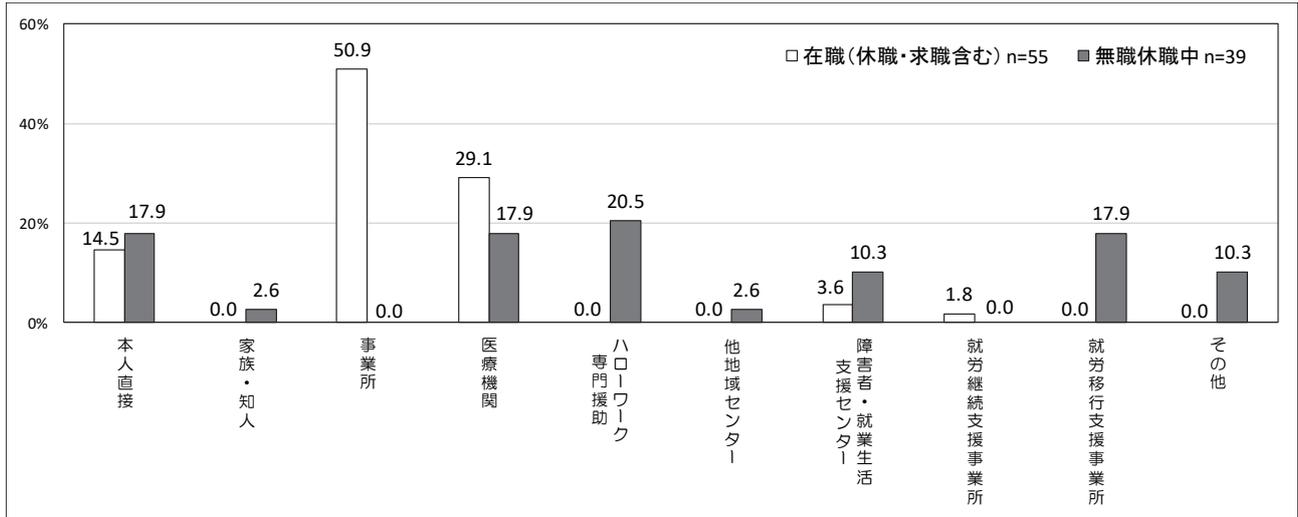


図 1-3-8 来所時の在職状況別来所経路

来所経路が「事業所」であったケースについては、「転勤して3ヶ月頃から不調が出てクリニックを受診していたが、その後、朝起きられなくなり長期休職に至る。事業所の担当者と職場復帰にむけて相談したところ、リワークの利用を勧められた」、「産業医の勧めにより、リワーク支援を実施」、「復職前に試し出勤や復職委員会も必要であることから、会社の健康管理センターから紹介を受け来所」、「復職を繰り返し、4回目の休職の際に産業医からリワークを勧められ来所」、「一度復職したが業務のプレッシャーが重なり再発し、再休職。職場の保健師の勧めで当センターのリワーク支援を利用」といった状況が報告された。

来所経路が「医療機関」であったケースについては、「異動と昇進により発症し、休職中。主治医より地域センターの情報提供があり来所」、「上司の職務怠慢により自身の業務量が激増し、過労により体調を崩したことで受診、地域センターの紹介を受ける」、「休職中に本人より職場復帰への希望が出されるが、主治医よりリワーク支援を利用してから職場復帰することが望ましいであろうとの勧めがあり来所」といった状況が報告された。

「本人直接」であったケースにおいては、「自身が復帰のための準備を希望し、リワーク支援の利用に至った」「今後の就職活動に向けて、自分の体調管理の方法の習得と就職後のサポートの活用を希望し、来所」等、復職に向けた準備として自ら支援を希望して利用に至った状況が報告された。

#### b 地域センターが実施した事業の概要

利用者本人に対して地域センターが実施した事業を尋ねた。

地域センター来所時の状況別（在職または無職求職中）に実施した事業を見たところ、「職業評価」は、無職求職中が100%であった一方、在職は6割の実施率であった。また、「職業相談」は、無職求職中が9割程度、在職が5割程度の実施率であった。「職業準備支援」は無職求職中が6割程度、「リワーク支援」は在職が8割程度の実施率であった（図 1-3-9）。

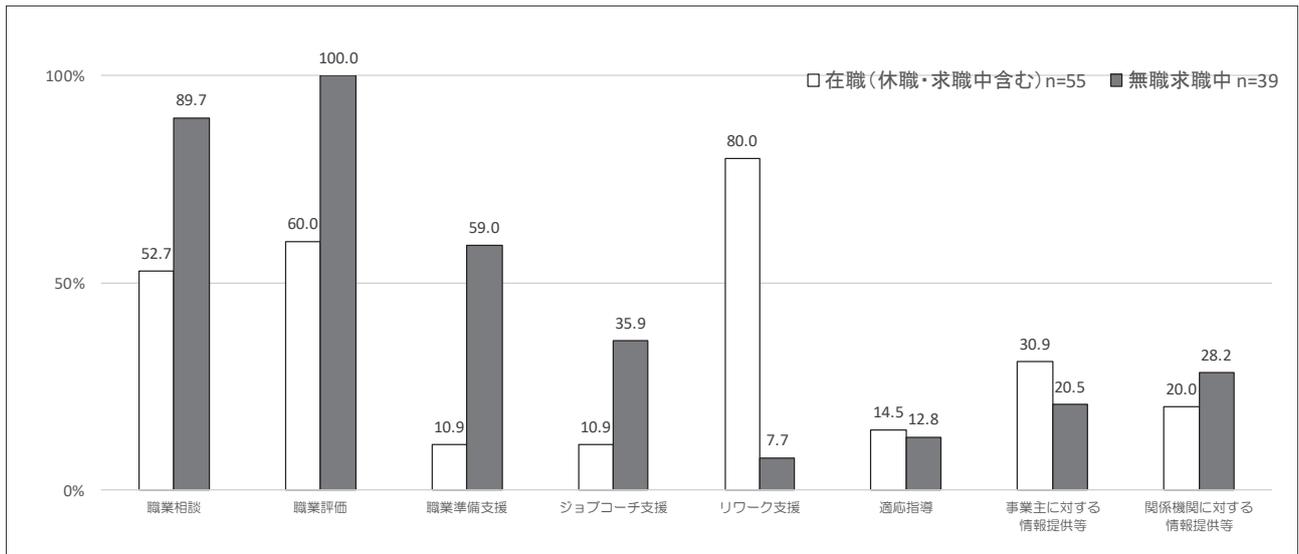


図 1-3-9 来所時の在職状況別実施事業

c 地域センター利用後の帰すう

地域センター利用後の帰すうを尋ねた。「新規就職」が 23 名 (24.5%)、「求職中」が 17 名 (18.1%)、「復職」が 40 名 (42.6%)、「休職中」が 5 名 (5.3%) であった。来所時状況別に見ると、在職休職中であった 48 名のうち 40 名が復職したが、引き続き休職中が 5 名、退職して新規就職が 1 名、在職か無職かは不明であるものの求職中が 1 名であることがわかった。また、無職求職中であった 39 名のうち 19 名が新規就職したが、引き続き求職中が 15 名であることがわかった (表 1-3-8)。

表 1-3-8 地域センター利用後の帰すう

帰すう状況	来所時状況別				計	%
	在職	在職 (休職中)	在職 (求職中)	無職 求職中		
新規就職	3	1		19	23	24.5
求職中	1	1		15	17	18.1
復職		40			40	42.6
休職中		5			5	5.3
その他	3			3	6	6.4
不明・無回答		1		2	3	3.2
計	7	48	0	39	94	100.0

## 2 対象者の発達障害関連特性

第1節1(2)において、発達障害者Ⅰ群および精神障害者Ⅱ群の対象者の発達障害に関連する特性を調査するために、「自閉症スペクトラム障害の行動関連特性」および「認知機能の特性」(以下、「認知特性」という。)について、それぞれ項目設定を行うこととした。ここでは、それぞれの特性について、Ⅰ群およびⅡ群の対象者に、その有無と程度等を尋ねた結果をまとめた。

### (1) 自閉症スペクトラム障害の行動関連特性の有無及び程度

#### ア 発達障害者Ⅰ群および精神障害者Ⅱ群の結果

Ⅰ群およびⅡ群に対して、自閉症スペクトラム障害の行動特性<sup>※1)</sup>に関連する項目である「社会性・コミュニケーション」および「こだわり」の2分類(各3項目)について、特性の有無とその程度を尋ねた。

「社会性・コミュニケーション」については、『対人的交流の相互作用の障害』、『非言語的コミュニケーションの障害』、『他者との関係づくり』の3項目を尋ねた。

「こだわり」については、『常同的・反復的な言語、運動、物の使用』、『習慣・言語・非言語的行動の儀式的パターンへの過度なこだわり／変化への過度の抵抗』、『限局的で固着した興味』の3項目を尋ねた。

回答については、それぞれ“特異さがある(特異さが明確にうかがわれる:以下省略)”“特異さがややある(特異さがややうかがわれる:以下省略)”、“平均的”の3つの選択肢から選択させた。

まず、「社会性・コミュニケーション」について、“特異さがある”または“特異さがややある”に該当する者は、Ⅰ群においては全ての項目で80%前後と高い割合を占めた。一方、Ⅱ群においては、「他者との関係づくり」79.8%、「対人的交流の相互作用の障害」が73.5%を占めたが、「非言語的コミュニケーションの障害」については53.2%と半数程度であった(図1-4-1)。3項目の中では「非言語的コミュニケーションの障害」でⅠ群とⅡ群の差が大きかった。

次に、「こだわり」について、“特異さがある”または“特異さがややある”に該当する者は、Ⅰ群においては「習慣・言語・非言語的行動への儀式的パターンへの過度なこだわり」が54.2%、「限局して固着した興味」が41.9%であったが、「常同的・反復的な言語、運動、物の使用」は21.0%と低かった。Ⅱ群においては、「習慣・言語・非言語的行動の儀式的パターンへの過度なこだわり」が40.5%、「限局的で固着した興味」が36.7%と4割程度であったが、「常同的・反復的な言語、運動、物の使用」は11.4%と低かった(図1-4-2)。

---

#### ※1 自閉症スペクトラム障害の行動特性

DSM-5(精神疾患の診断・統計マニュアル)には『自閉症スペクトラム症の基本的特徴は、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(基準A)、および限定され反復的な行動、興味、または活動の様式である(基準B)。これらの症状は幼児期早期から認められ、日々の活動を制限するか障害する(基準CとD)。』との記載がされており、本調査では基準A及び基準Bを参考として発達障害の傾向を示す指標として用いることとした。

“発達障害の傾向”という言葉は、診断の付いていない状態の対象者と接する上で、すでに発達障害の診断がある者の行動特徴を基準としてその類似の程度を判断した上で用いられる。このため、言葉自体の意味は多義的であろう。例えば、発達障害の専門医が用いる場合は「いくつかの基本的特徴が該当するが診断基準には満たない」ことを示すかもしれないが、ある支援者の立場からは場面への適応状況に基づいて「専門医によって診断が付く可能性がある」ことを示すかもしれない。また、“発達障害の傾向がある”とするかは児童、青年、成人等の年齢層によって適応の程度を確認できる場面が異なることから、観察の時期や観察者によってその観点は異なる可能性がある。

そこで、本研究では「発達障害の傾向」「発達障害の特性が伺える」といった場合、発達障害者支援法で定義される「発達障害」の範囲にある障害を基準とすること、特に地域センターで利用者数の多い「自閉症スペクトラム障害」「注意欠陥多動性障害」の行動特徴を「発達障害の傾向」を評定する際の参考とすることとした。また、職場適応上、課題となりがちな行動特徴やその背景にある認知機能にも焦点をあてることとした。

なお、回答者が回答の上で考慮すべき根拠は「診断した医師の意見書、各種神経心理学的検査の結果、行動チェックリスト等の客観的な評価に基づく所見や、地域センターで実施した支援等に基づいて把握された範囲」とした。

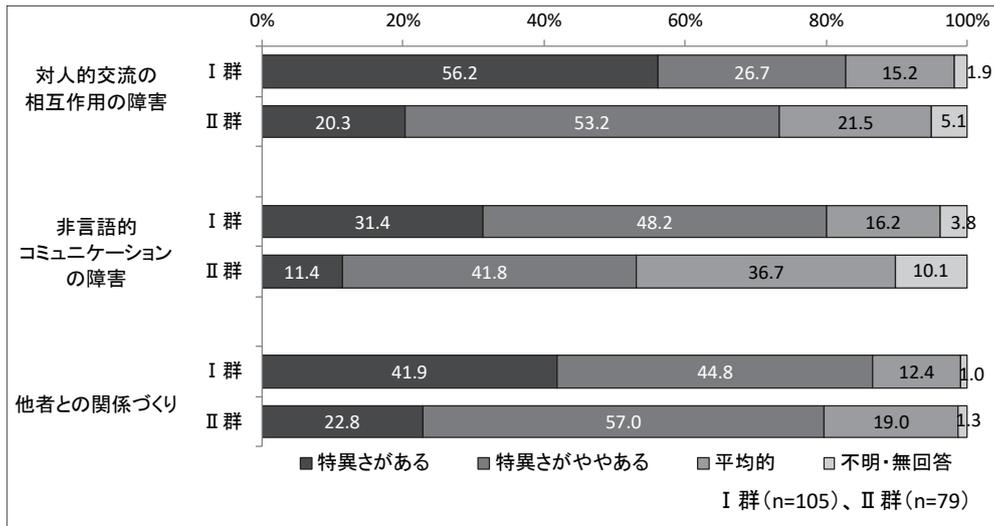


図 1-4-1 発達障害者と精神障害者における発達障害関連特性（社会性・コミュニケーション）に関する所見

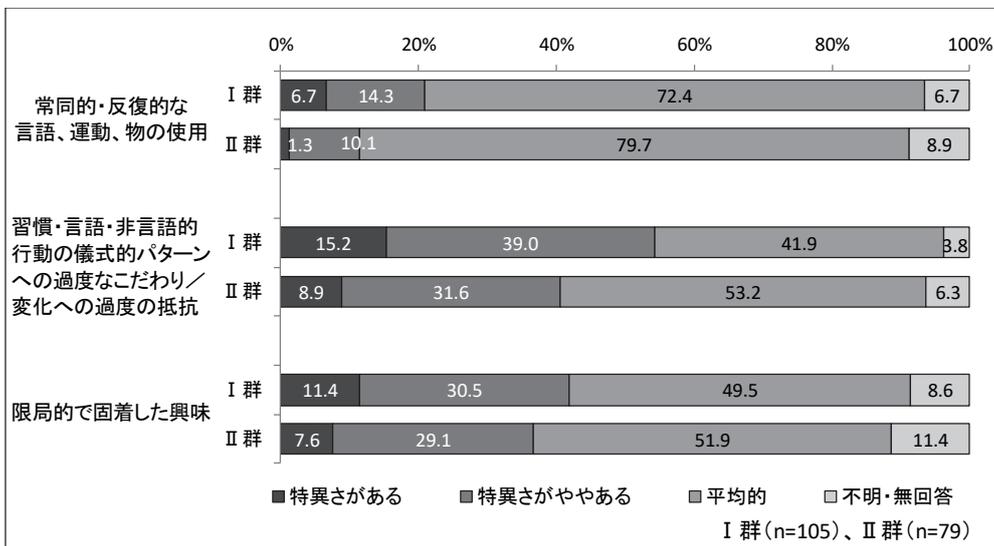


図 1-4-2 発達障害者と精神障害者における発達障害関連特性（こだわり）に関する所見

各項目の具体的な説明はDSM-5や先行研究・参考文献に基づき、調査用紙において下記のとおりを示した。

【社会性・コミュニケーション】

「対人交流の相互作用の障害」：興味、情緒、感情、反応を他者と共有することに難しさがある。対人的な距離感が異質である。日常的な会話のやりとりがスムーズでない。対人的な相互交流に関心がない。

「非言語的コミュニケーションの障害」：アイ・コンタクト、ボディ・ランゲージの異常。非言語的コミュニケーションの理解や使用の障害。表情や声からの感情理解の困難。表情や身振りの不自然さ、欠如。

「他者との関係づくり」：生活年齢相応の仲間関係を築くこと、維持することの難しさ。友人を作ることの難しさ。社会的状況で適切にふるまうために行動を調整することの困難。人への関心の明らかな欠如。

【こだわり】

「常同的・反復的な言語、運動、物の使用」：単純な常同運動、エコラリア、物の反復的な使用、その人独自の言い回しなど。

「習慣・言語・非言語的行動の儀式的パターンへの過度なこだわり／変化への過度の抵抗」

- ・儀式的動作、同じ道順／手順や食べ物への要求、反復的な質問、ささいな変化に対する極度の苦痛。
- ・仕事の手順にこだわる ・変更があると困惑し、平静でいられない

「限局的で固着した興味」

- ・普通ではない物への強い執着や没頭、きわめて限局的で固着した興味など ・特定の仕事ばかりやりたがる
- ・集中すると周囲の情報が入らない ・止めなければ数時間でも続ける

## イ I群とII群の回答分布の比較

次に、自閉症スペクトラム障害の行動特性に関するI群とII群の回答分布について比較を行った。

不明・無回答を除いた上で、Siegel-Tukey検定を実施し、帰無仮説（I群およびII群の分散が同じである）が棄却されなかったことを確認した上で、2群について項目ごとにMann-WhitneyのU検定を実施した（表1-4-1）。

その結果、「社会性・コミュニケーション」のカテゴリにおける「対人的交流の相互作用の障害」および「非言語的コミュニケーションの障害」の項目については、I群とII群間で1%水準の有意差が認められた。また、「他者との関係づくり」の項目については、5%水準での有意差が認められ、「社会性・コミュニケーション」に関する3項目については、I群とII群の間の回答分布に差があることが明らかとなった。一方で、「こだわり」のカテゴリにおいては、2群間の回答分布に有意な差は認められなかった。

これによって、自閉症スペクトラム障害の行動特性のうち、「社会性・コミュニケーション」に関する障害特性は、II群よりもI群において顕著に現れることが多いことが明らかとなった。また、「こだわり」については、仮にその障害特性が現れたとしても、I群とII群間で顕著な差はないことが明らかとなった。

表 1-4-1 発達障害関連特性における回答分布の2群間比較結果 (Mann-Whitney-U)

	項目	n	U	標準化された 検定統計量	p	r	効果量の大きさ
社会性・ コミュニケーション	対人的交流の相互作用の障害	181	2648.0	-4.184	0.000 ***	0.311	中程度
	非言語的コミュニケーションの障害	178	2555.5	-4.141	0.000 ***	0.310	中程度
	他者との関係づくり	183	3294.0	-2.480	0.013 *	0.183	小さい
	常同的・反復的な言語、運動、物の使用	176	3448.5	-1.373	0.170 n.s.	0.103	小さい
こだわり	習慣・言語・非言語的行動の儀式的パターンへの過度なこだわり／変化への過度の抵抗	179	3337.5	-1.839	0.066 n.s.	0.137	小さい
	限局的で固着した興味	176	3602.0	-0.569	0.569 n.s.	0.043	-

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$  n.s. = not significant

## (2) 認知特性の有無及び程度

### ア 検査等の実施による認知特性の把握状況

I群およびII群の対象者に対して、各種神経心理学的検査や作業遂行等検査等の標準値を持った客観的指標(例、WAIS、WSCT、WMS-R、TOH、MWS、GATB、MMSE、浜松式等)を実施して把握した認知特性に関連する項目(11項目)を尋ねた(図1-4-3)。

I群においては、「知覚・運動面(不器用さ)」(65.7%)、「注意の転導」(56.2%)、「作業記憶」(45.7%)が比較的高い割合で把握されていた。

II群においても、「知覚・運動面(不器用さ)」(26.6%)、「注意の転導」(25.3%)等が把握されていたが、全体としてI群よりも検査等の実施率は低い状況であった。

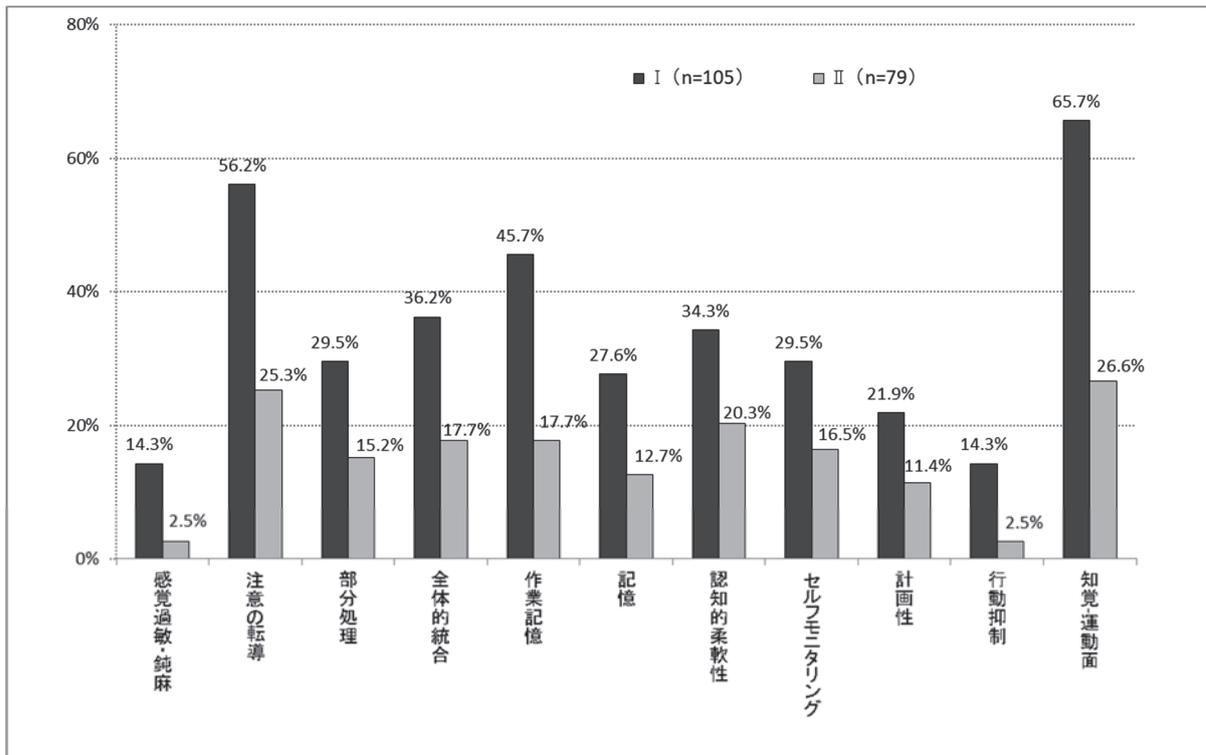


図1-4-3 認知特性の検査等による把握状況

「認知特性」の項目は、認知心理学における情報処理の過程の概念(「受信・入力」、「処理・判断」、「発信・出力」の順)に添って11項目(「感覚過敏・鈍麻」「注意の転導」「部分処理」「全体的統合」「作業記憶」「記憶」「認知的柔軟性」「セルフモニタリング」「計画性」「行動抑制」「知覚・運動面」)を選択した。

各項目の具体的な説明は先行研究・参考文献に基づき、調査用紙において次ページ表1-4-2の通りに示した。

表 1-4-2 認知機能の各項目の具体例

感覚過敏・鈍麻
痛み/熱さ/冷たさに対する明らかな無反応、特定の音や感触に対する拒絶反応、過度に物のおいしさを嗅いだり触ったりすること、光や回転する物体に対する没我的興味
注意の転導・選択・持続
<p>不必要な刺激に注意が向けられ、同時に必要な刺激への注意が失われる。          注意の持続性が失われるために、試行や行為の連続性が障害される。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・気が散りやすい。 ・疲れやすい、集中力が続かない。 ・物事を同時並行で行えない。</li> <li>・うっかりミスが出やすい。 ・「やる気がない」と誤解されやすい。 ・過集中や没頭、ファンタジー</li> </ul>
部分処理特性
<ul style="list-style-type: none"> <li>・細部の認識を優先する。 ・物事の細部の特徴を集中的に処理し続ける。</li> <li>・情報が断片的に処理され、局所の情報にとらわれる。</li> </ul>
全体的統合（中枢性統合）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・物事の詳細な部分にはあまり注意を向けず、要点や全体の優先的処理が難しい。</li> <li>・細部にとらわれずに全体をなすものとして対象を把握することが難しい。</li> <li>・現象の細部や見かけよりも、文脈の意味を取り出すことを優先して情報処理を行うことが難しい。</li> </ul>
作業記憶（ワーキングメモリ）
<p>短時間、情報を保持し、かつそれを操作する能力に課題がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・数字のリストを足していく、一続きの数や単語を逆唱するなどのつまづき</li> </ul>
記憶
<ul style="list-style-type: none"> <li>・人の話を聞いても理解できない、ノートを取りながら話を聞けない</li> <li>・物事の内容や性質により覚えやすさが異なる場合がある（趣味に関連すること、カレンダーなどは覚えられても、日々の出来事、人の顔や名前、作業手順、日課が覚えられないなど）</li> </ul>
認知的柔軟性
<p>環境変化に対応して行動を修正・変更することが難しい。</p> <p>2つの異なる概念について思考を切り替えたり、同時に複数の概念について考えたり、複数の戦略や状況の変化を伴った複数のタスクの中から選択する精神的能力に課題がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・作業する前に、色々な方法を考えてから適切なやり方を決めて取り組むことが難しい</li> <li>・仕事の仕方はその都度考えず、決まったやり方で行う</li> <li>・憂鬱、悲しい気持ち、落ち込みから気分を立て直すことが難しい</li> <li>・物事の見通しを立てるのが難しい</li> </ul>
セルフモニタリング（自己モニタリング）
<p>自己の現在の状態を観察・記録あるいは管理・評価することに課題がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自らの体調に鈍感である。</li> <li>・自分の気持ちや内的な状況について適切に理解することができない。</li> <li>・自ら言動や行動を正すことが難しい。</li> <li>・周りからの指摘や説明で、初めて自らの状況に気が付く。</li> </ul>
計画性（プランニング）
<p>長期的に結果を見据えて計画すること、目標指向行動を選択してそれを開始することに課題がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・迷路の出口を見つける能力。連続している絵や対象物の配置を説明する。</li> <li>・手順、段取り、スケジューリング面</li> <li>・時間や予定、進捗の管理</li> <li>・メモ取り、手順書作成</li> <li>・優先順位、意思決定 ・物品、書類整理 ・日課、服薬、金銭</li> </ul>
行動抑制（衝動抑制）
<p>当該の状況で不適切かつ、優位な行動を意識的に抑制する過程のこと。習慣等によって誘発されやすい行動を抑止すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一つの語を読むのではなく、その後の文字の色をこたえる。</li> <li>・矢印で示されている部分から目をそらして、別の部分に着目すること。</li> </ul>
運動面（不器用さ） 知覚—運動、視知覚、視覚構成
<p>身体の動きや手指の不器用さがある。巧緻性に課題がある。描画・模写・積み木組立のような手と目の協調運動を必要とする要素の組み立てが苦手である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・どこことなくぎこちない ・細かい作業が苦手である ・球技やスポーツなど身体運動が苦手である ・穴のあいた板に素早く釘をさしこむ</li> </ul>
その他
上記の認知機能以外について特記事項があれば記載してください。

次いで、「検査実施・情報が必要だと思われるが、検査等は未実施（検査等は必要と思われるが未実施・あるいは外部で実施済みだが調査時点で情報が得られていない状況）」である項目について尋ねた（図1-4-4）。

I群においては、いずれの項目も3割弱未満であった。II群においては、「認知的柔軟性」（46.8%）、「セルフモニタリング」（44.3%）、「計画性」（43.0%）が上位3位となった。I群とII群の差が大きい項目は、「認知的柔軟性」、「セルフモニタリング」、「計画性」であり、いずれもII群における割合がI群よりも高かった。

さらに、「検査等不要との判断（検査未実施）」である項目について尋ねた。最も多かったのは、両群とも「感覚過敏・鈍麻」（I群60.0%、II群79.7%）であった（図1-4-5）。一方、不要の判断が最も少なかったのは、I群では「注意の転導」（4.8%）、II群では「認知的柔軟性」（26.6%）であった。

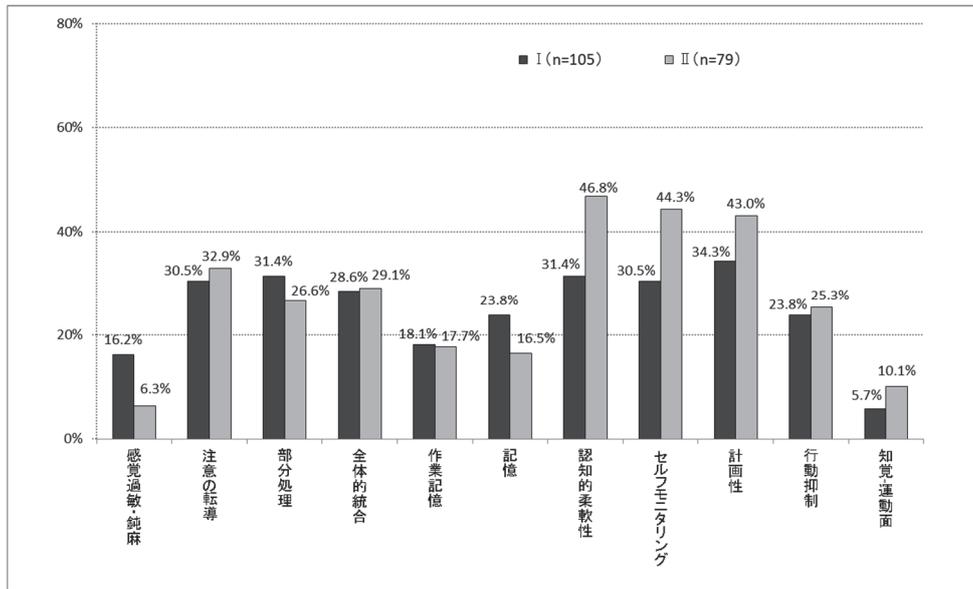


図1-4-4 検査等未実施・特性把握のための情報が必要

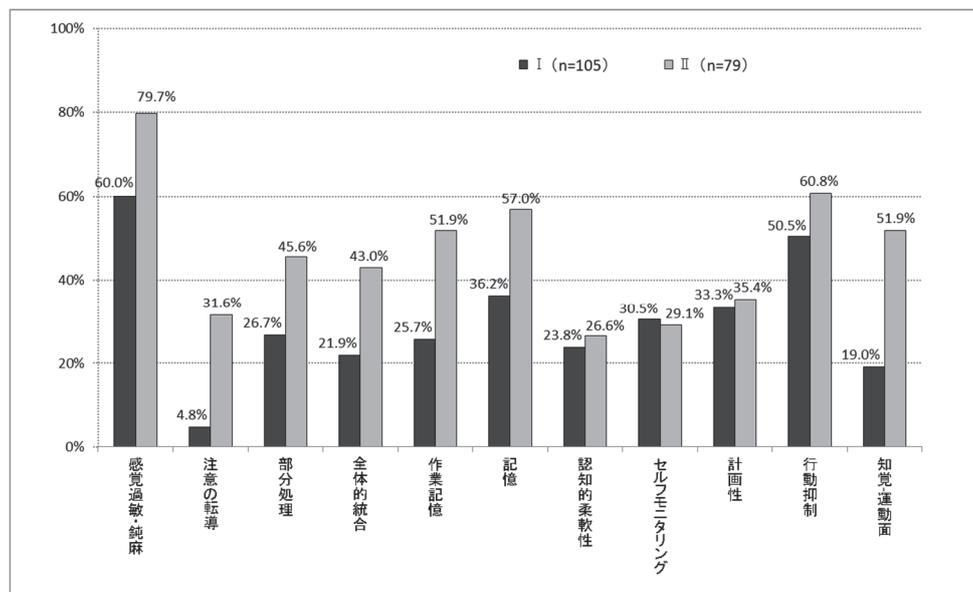


図1-4-5 検査等実施は不要の判断

## イ I群およびII群の結果

I群およびII群に対して、認知特性に関連する11項目について、特性の有無とその程度を尋ねた。

回答については、「診断した医師の意見書、各種神経心理学的検査の結果、行動チェックリスト等の客観的な評価に基づく所見や、地域センターで実施した支援等に基づいて把握された範囲」に基づき、特異さの程度について“特異さがある（特異さが明確にうかがわれる：以下省略）” “特異さがややある（特異さがややうかがわれる：以下省略）”、“平均的”、“不明・未検討”の4つの選択肢から選択させた。なお、“特異さ”については、定型発達者や一般健常者に比した“特異さ”の“有無”を尋ねるものであり、“得手不得手”の方向性は尋ねていない。

認知特性に関する11項目のうち、全ての項目において、I群の“特異さがある”または“特異さがややある”に該当する者の割合がII群よりも高かった。

また、“特異さがある”または“特異さがややある”に該当する者の割合が高かった上位3位の項目は、I群においては、「注意の転導」（89.5%）、「認知的柔軟性」（85.7%）、「セルフモニタリング」（77.1%）であった。一方、II群においては、「認知的柔軟性」（79.7%）、「セルフモニタリング」（63.3%）、同順位で「計画性」（63.3%）が上位3位であった。両群に共通して高い割合であったのは、「認知的柔軟性」であった（図1-4-6）。

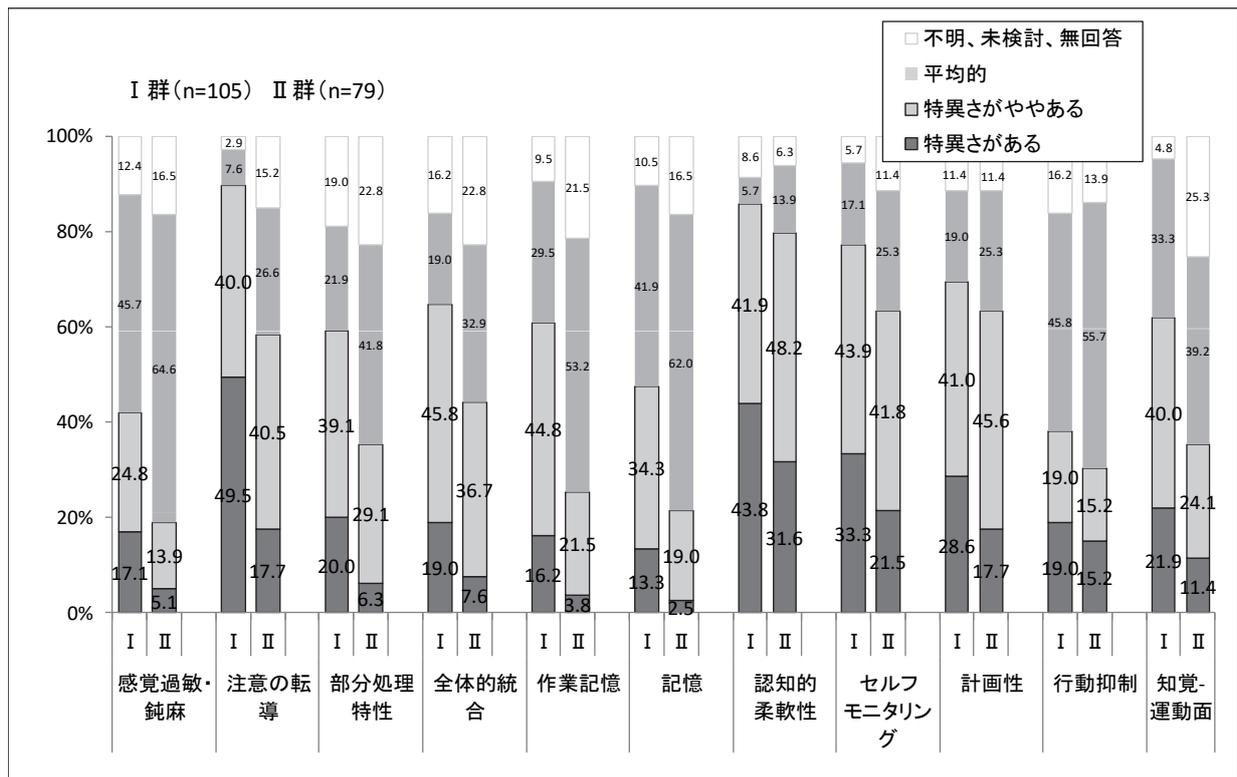


図1-4-6 認知機能の特異さの有無

## ウ I群とII群の回答分布の比較

次に、認知特性に関するI群とII群の回答分布について比較を行った。

不明・無回答を除いた上で、Siegel-Tukey検定を実施し、帰無仮説（I群およびII群の分散が同じである）が棄却されなかったことを確認した上で、2群について項目ごとにMann-WhitneyのU検定を実施した（表1-4-3）。

その結果、「感覚過敏・鈍麻」、「注意の転導」、「作業記憶」、「知覚-運動面」については1%水準での有意差が認められた。また、「部分処理特性」、「全体的統合」、「記憶」の項目については5%水準の有意差が認められた。一方、「認知的柔軟性」、「セルフモニタリング」、「行動抑制」、「計画性」の項目については有意差が認められなかった（表1-4-3）。

これによって、「感覚過敏・鈍麻」、「注意の転導」、「作業記憶」、「知覚-運動面」は、II群よりもI群において顕著に現れることが多いことが明らかとなった。一方、「認知的柔軟性」、「セルフモニタリング」、「行動抑制」、「計画性」については、特異さのある者の比率がI群とII群間で顕著な差がなく、共通して高かったことから、I群とII群に共通の課題であることがわかった。

表1-4-3 発達障害関連特性における回答分布の2群間比較結果（Mann-Whitney-U）

認知機能	n	U	標準化された 検定統計量	p	r	効果量の大きさ
感覚過敏・鈍磨	165	2517.0	-3.588	0.000 ***	0.279	小さい
注意の転導	167	1938.5	-5.170	0.000 ***	0.400	中程度
部分処理特性	161	2356.5	-2.976	0.003 **	0.235	小さい
全体的統合	162	2273.0	-3.429	0.001 **	0.269	小さい
作業記憶	163	2044.5	-4.330	0.000 ***	0.339	中程度
記憶	160	2286.5	-3.183	0.001 **	0.252	小さい
認知的柔軟性	168	3014.0	-1.583	0.114 n.s.	0.122	小さい
セルフモニタリング	166	3081.5	-1.013	0.311 n.s.	0.079	-
計画性	165	3034.5	-1.073	0.283 n.s.	0.084	-
行動抑制	163	2753.0	-1.957	0.050 n.s.	0.153	小さい
知覚-運動面	165	1864.5	-5.429	0.000 ***	0.423	中程度

\*p < .05 \*\*p < .01 \*\*\*p < .001 n.s. = not significant

### 3 職場におけるストレス要因と支援

#### (1) 職場におけるストレスの原因となった経験

初職以降（初職～第5職まで）の職場において、ストレス要因・職場不適応要因となっていると見られた項目（「業務遂行・業務内容に関わる問題（10項目）」「人間関係の課題（4項目）」）について、ストレスの原因となった経験があるかどうかを尋ねた。ここでは、在職時に一度でもストレスの原因となった経験がある場合を「経験あり」、一度もなければ「経験なし」として集計した結果を示した。

なお、結果は、発達障害者Ⅰ群、精神障害者Ⅱ群、精神障害者Ⅲ群の3群を比較する形で示した（図1-5-1～図1-5-14）。

#### ア 「業務遂行・業務内容に関わる問題」に関するストレスの経験の有無

「仕事量少ない」、「仕事量多い」の項目をそれぞれ比較すると、「仕事量少ない」は、「仕事量多い」よりも「経験あり」の比率が低いが、3群間で比較すると、Ⅰ群において最も「経験あり」の比率が高かった。一方、「仕事量が多い」は、3群に共通して「経験あり」の比率が高かった。

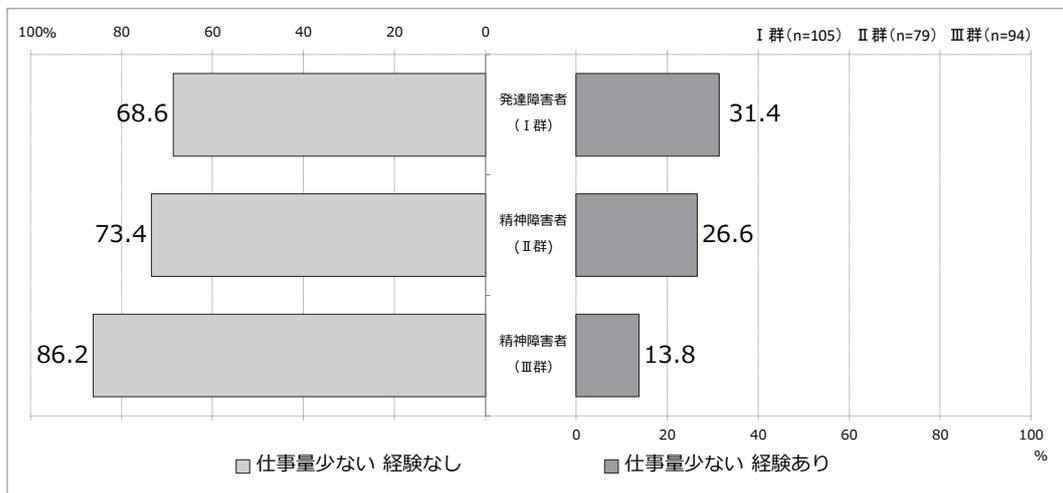


図1-5-1 「仕事量少ない」の経験有無（3群比較）

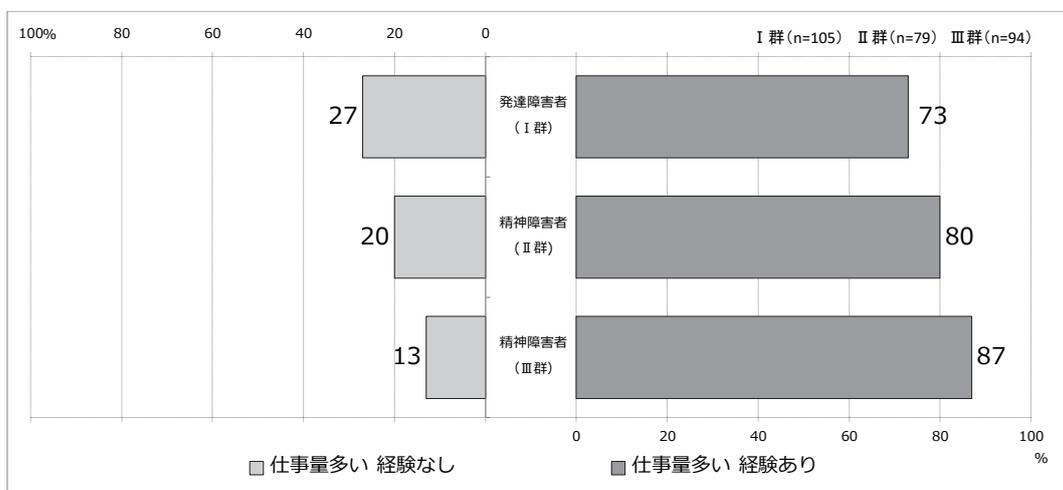


図1-5-2 「仕事量多い」の経験有無（3群比較）

「仕事の難易度易しい」、「仕事の難易度難しい」の項目をそれぞれ比較すると、「仕事の難易度易しい」は、「仕事の難易度難しい」よりも「経験あり」の比率が低いが、3群間で比較すると、I群、II群において「経験あり」の比率が4割と高かった。一方、「仕事の難易度難しい」は、3群に共通して「経験あり」の比率が高かった。

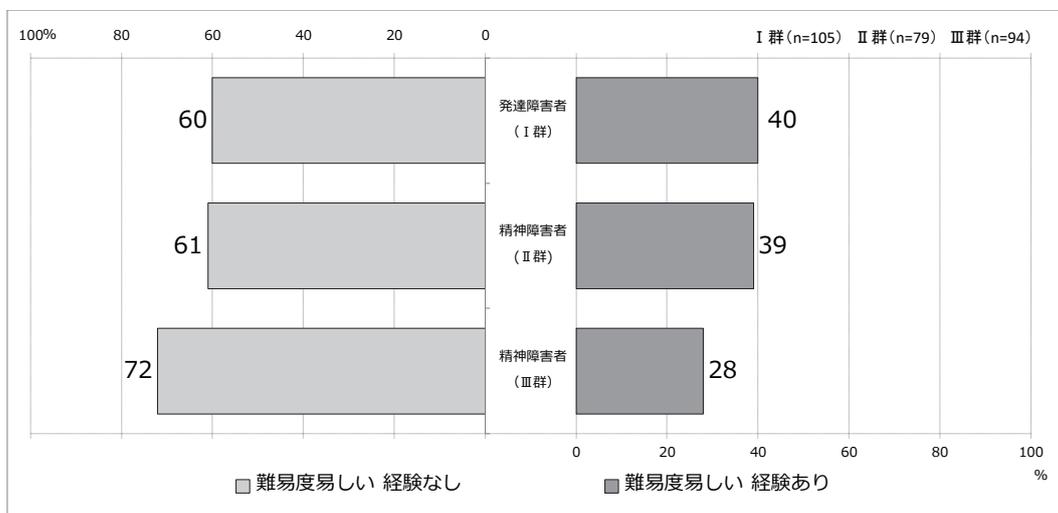


図 1-5-3 「仕事の難易度易しい」の経験有無

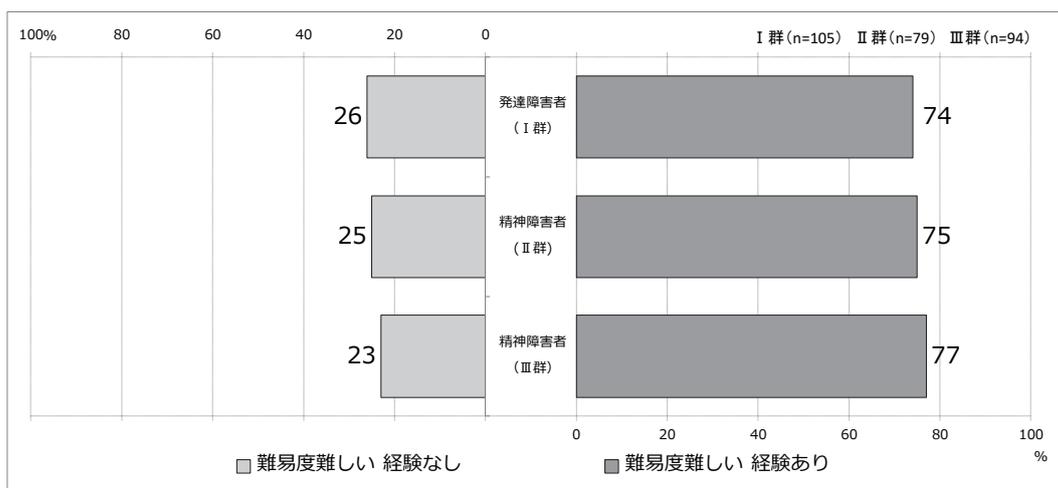


図 1-5-4 「仕事の難易度難しい」の経験有無

「仕事の裁量度低い」、「仕事の裁量度高い」の項目をそれぞれ比較すると、両者とも「経験あり」の比率に大きな違いはなかった。また、3群間で比較すると、Ⅱ群、Ⅲ群においてⅠ群よりも「仕事の裁量度高い」の「経験あり」の比率が5割程度とやや高かった。

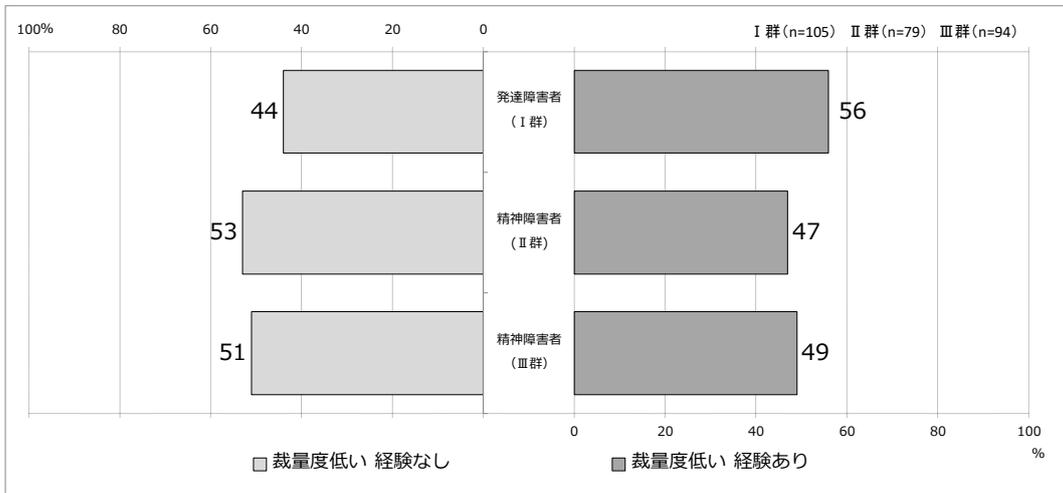


図 1-5-5 「仕事の裁量度低い」経験有無

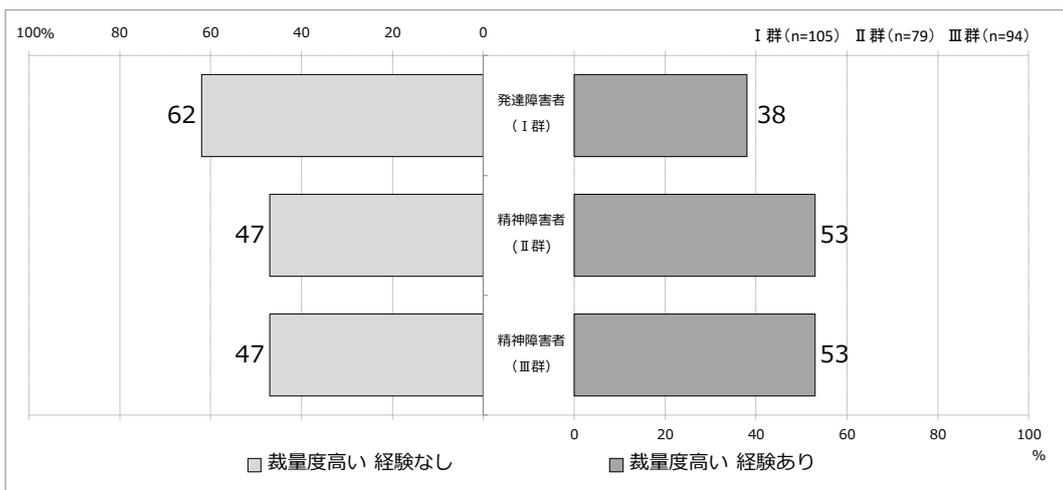


図 1-5-6 「仕事の裁量度高い」の経験有無

「物理的環境による不快」の項目については、3群に共通して「経験なし」の比率が高く、特にⅢ群では9割近くが「経験なし」であった。

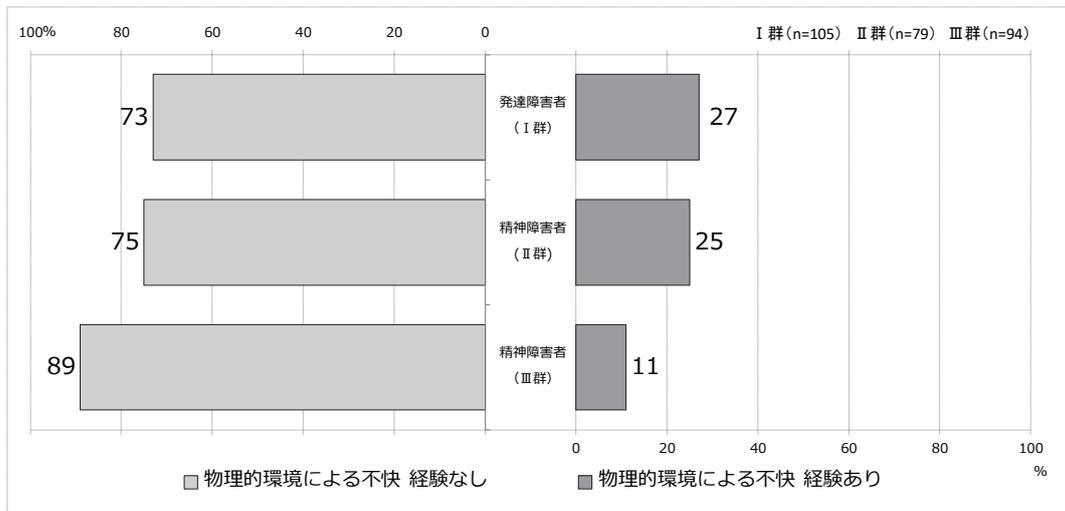


図 1-5-7 「物理的環境による不快」の経験有無

「役割不明瞭」の項目については、Ⅱ群において「経験あり」の比率が最も高かった。

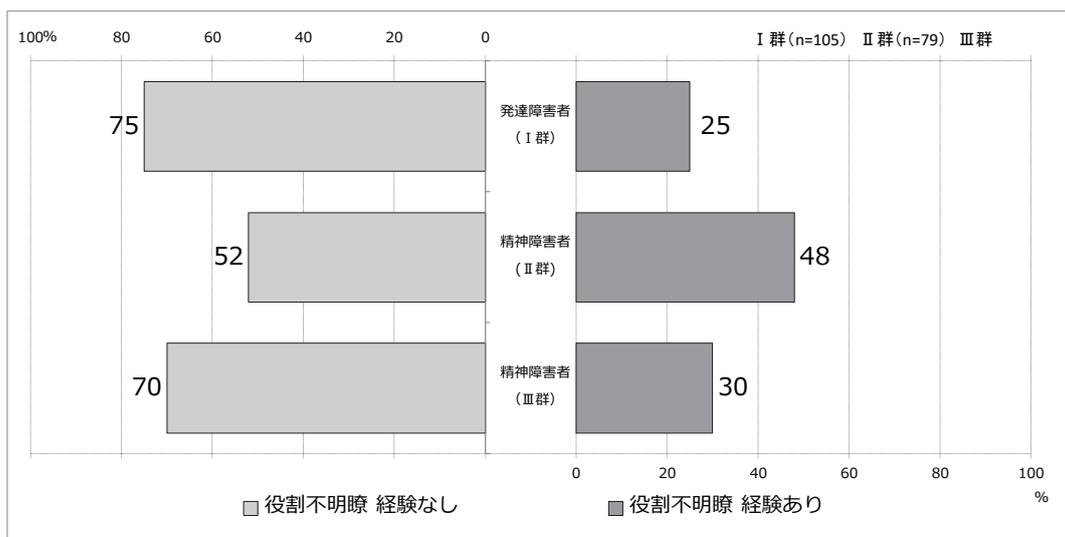


図 1-5-8 「役割不明瞭」の経験有無

「昇進した」の項目については、3群に共通して「経験なし」の比率が高かった。3群間で比較すると、Ⅲ群において「経験あり」の比率が最も高かった。

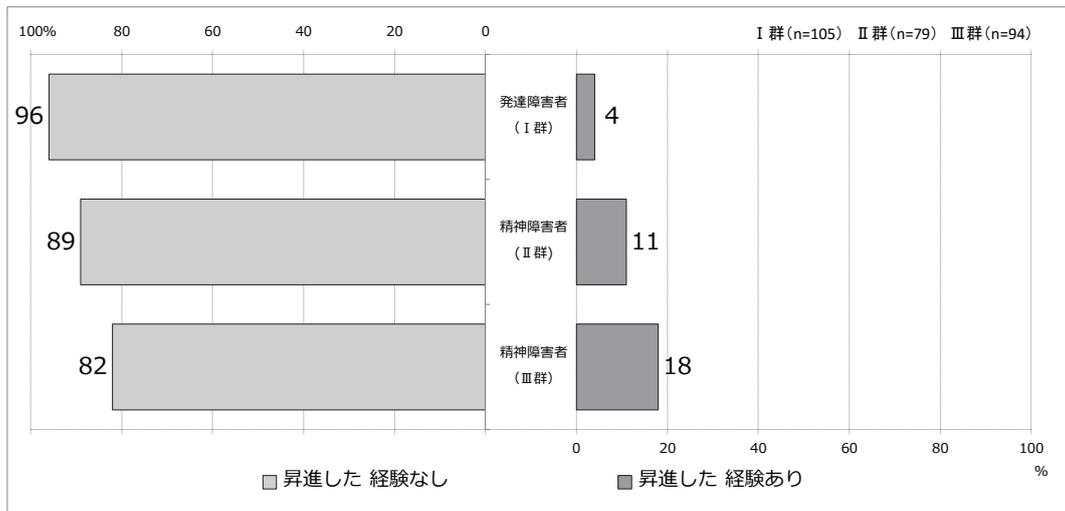


図 1-5-9 「昇進した」の経験有無

「配置転換・異動」の項目については、Ⅰ群とⅡ群において「経験なし」の比率が7割程度であった。Ⅲ群では、「経験あり」よりも「経験なし」の比率がやや高かった。

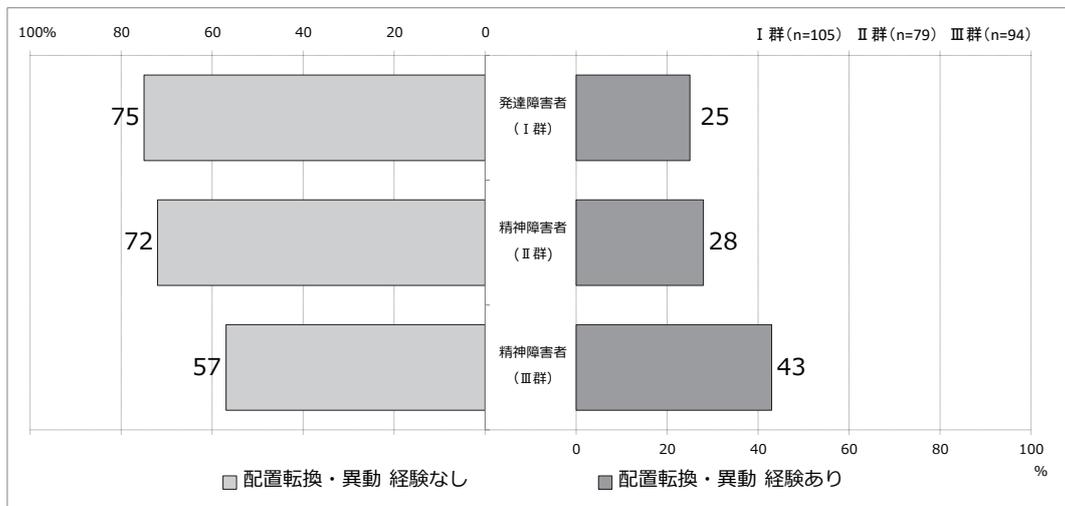


図 1-5-10 「配置転換・異動」の経験有無

イ 「人間関係に関する課題」に関するストレスの経験の有無

「同僚と衝突・不和」の項目については、3群に共通して「経験なし」の比率が「経験あり」よりも高かった。

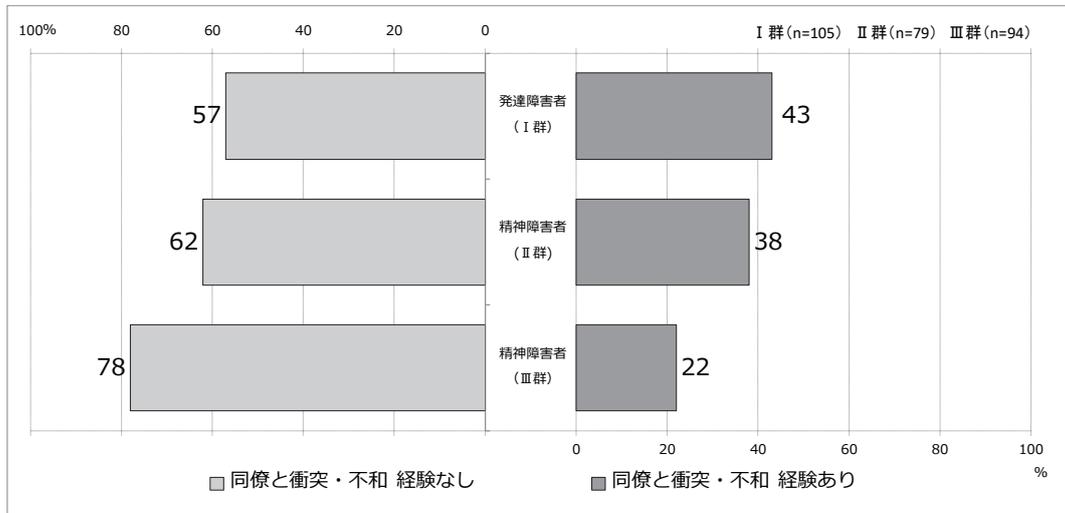


図 1-5-11 「同僚と衝突・不和」の経験有無

「上司や部下と衝突・不和」の項目については、II群において「経験あり」の比率が6割台半ばと最も高かった。

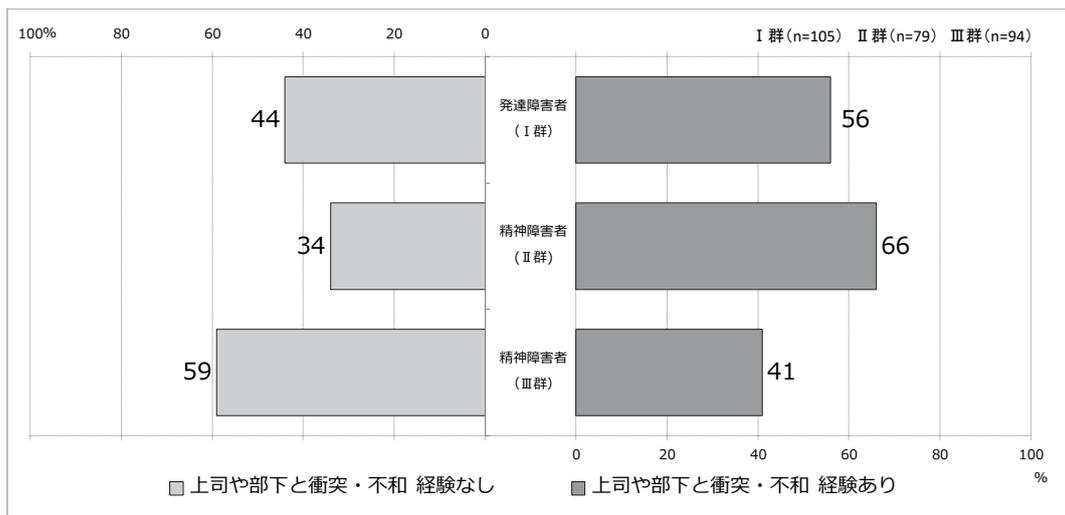


図 1-5-12 「上司や部下と衝突・不和」の経験有無

「顧客対応が難しい」の項目については、I群において「経験あり」の比率が4割と最も高かった。

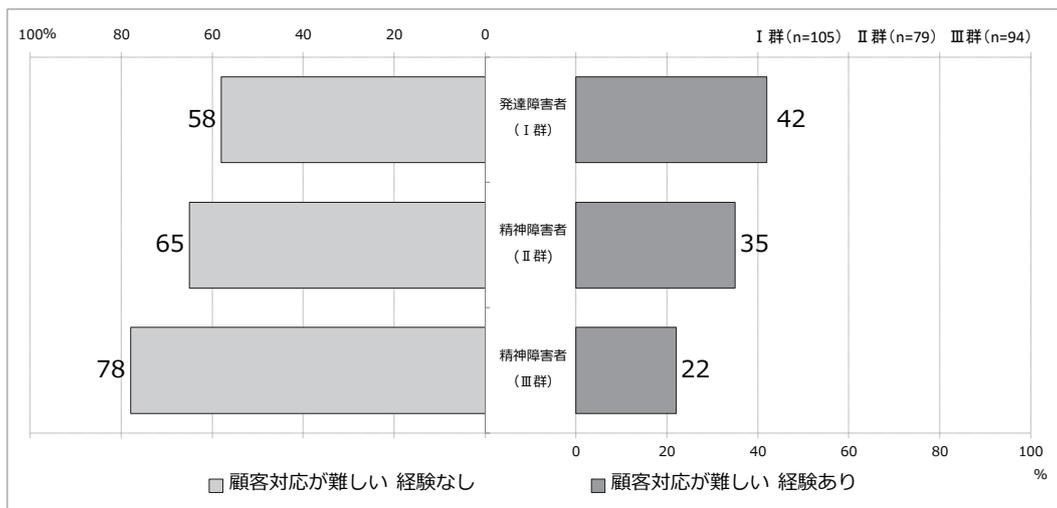


図 1-5-13 「顧客対応が難しい」の経験有無

「理解者喪失」の項目については、I群とII群の回答傾向が類似しており、「経験あり」「経験なし」が各々ほぼ半数程度であった。III群は、「経験あり」が他の2群よりもやや低い比率であった。

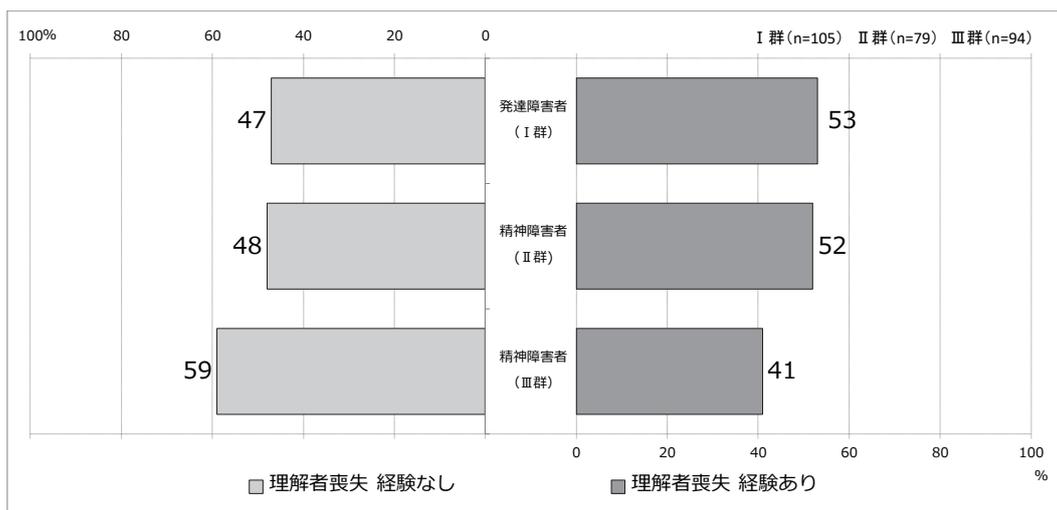


図 1-5-14 「理解者喪失」の経験有無

### ウ III群間の回答分布の比較

14項目それぞれについて $\chi^2$ 検定を実施した(表1-5-1)。3群間で有意な差が見られたのは、8項目であった。このうち「経験あり」が有意に多かった項目はI群において「仕事量少ない」、「同僚と衝突・不和」、「顧客対応が難しい」であった。また、II群においては、「役割不明瞭」、「上司や部下と衝突・不和」であった。さらに、III群においては「昇進した」、「配置転換・異動」であった。

「経験なし」が有意に多かった項目は、I群において「役割不明瞭」、「昇進した」であった。また、III群においては「仕事量少ない」、「物理的環境による不快」、「同僚と衝突・不和」、「上司や部下と衝突・不和」、「顧客対応が難しい」であった。

表1-5-1  $\chi^2$ 検定によるストレス要因の3群間比較

ストレス要因	$\chi^2$ 値	自由度	有意確率	群	調整済み残差		Cramer's V	
					経験なし群	経験あり群		
業務遂行・業務内容に関わる問題	仕事量少ない	8.769	2	0.012	I	-2.2	2.2*	0.178
					II	-0.6	0.6	
					III	2.9*	-2.9	
	仕事量多い	5.959	2	0.051	I	2.1*	-2.1	0.146
					II	0.0	0.0	
					III	-2.2	2.2*	
難易度易しい	3.928	2	0.140	I	-1.2	1.2	0.119	
				II	-0.8	0.8		
				III	2.0*	-2.0		
難易度難しい	0.156	2	0.925	I	0.3	-0.3	0.024	
				II	0.1	-0.1		
				III	-0.4	0.4		
裁量度低い	1.84	2	0.399	I	-1.3	1.3	0.081	
				II	0.9	-0.9		
				III	0.5	-0.5		
高い	5.962	2	0.051	I	2.4*	-2.4	0.146	
				II	-1.2	1.2		
				III	-1.4	1.4		
物理的環境による不快	9.043	2	0.011	I	-1.9	1.9	0.180	
				II	-1.2	1.2		
				III	3.0*	-3.0		
役割不明瞭	11.792	2	0.003	I	2.3*	-2.3	0.206	
				II	-3.4	3.4*		
				III	0.8	-0.8		
昇進した	10.541	2	0.005	I	2.9*	-2.9	0.195	
				II	-0.2	0.2		
				III	-2.8	2.8*		
配置転換・異動	7.996	2	0.018	I	1.9	-1.9	0.170	
				II	0.9	-0.9		
				III	-2.8	2.8*		
人間関係の課題	同僚と衝突・不和	9.813	2	0.007	I	-2.3	2.3*	0.188
					II	-0.8	0.8	
					III	3.1*	-3.1	
上司や部下と衝突・不和	10.57	2	0.005	I	-0.6	0.6	0.195	
				II	-2.5	2.5*		
				III	3.0*	-3.0		
顧客対応が難しい	8.724	2	0.013	I	-2.3	2.3*	0.177	
				II	-0.4	0.4		
				III	2.8*	-2.8		
理解者喪失	3.176	2	0.204	I	-1.1	1.1	0.107	
				II	-0.6	0.6		
				III	1.8	-1.8		

網掛けは有意差あり

\*有意差あり(正の値のみ)

## (2) ストレスによる変化に関する支援者の所見と本人の主訴

初職以降（初職～第5職まで）の職場においてストレスを感じることによって利用者本人に生じた変化について、「生理面の変化」、「心理面の変化」、「行動面の変化」の3分類（17項目）ごとに、「支援者から見て把握できた状況」と「本人からの主訴の有無」を尋ねた（図1-5-15）。

回答結果は、「本人からのみ主訴がある（本人主訴のみ）」、「支援者からのみ確認・観察された（支援者所見のみ）」、「本人と支援者双方から確認できている（共にあり）」、「本人と支援者双方から確認はない（共になし）」のいずれかに分類して集計した。

その結果、生理面の変化（図1-5-15）では「不眠」や「疲れやすさ」において、また、心理面の変化（図1-5-16）では特に「不安感」において、本人主訴と支援者所見双方から状態の変化が報告されていた。一方、行動面の変化については、「ケアレスミス」が特に発達障害者I群において本人主訴と支援者所見双方から顕著に高い割合で報告されていた。

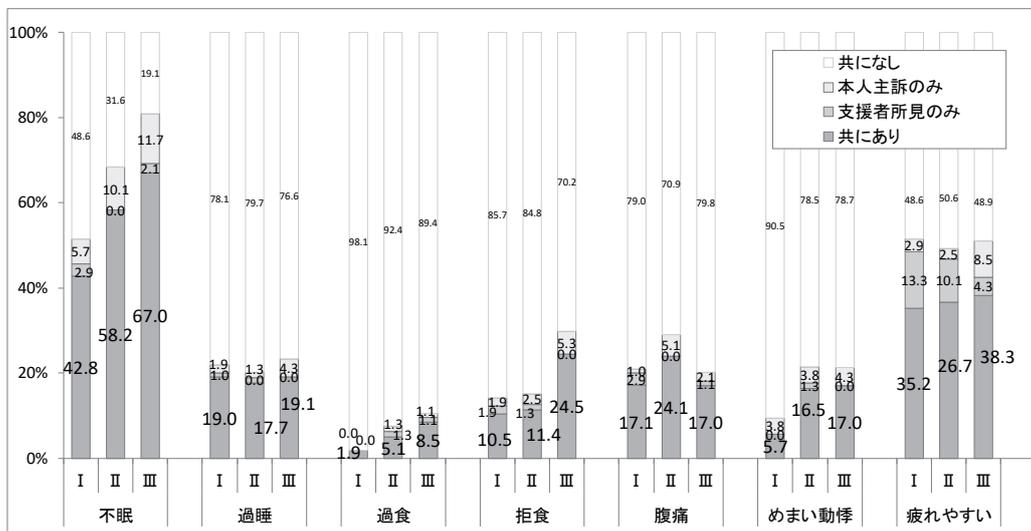


図1-5-15 生理面の変化に関する本人主訴・支援者所見

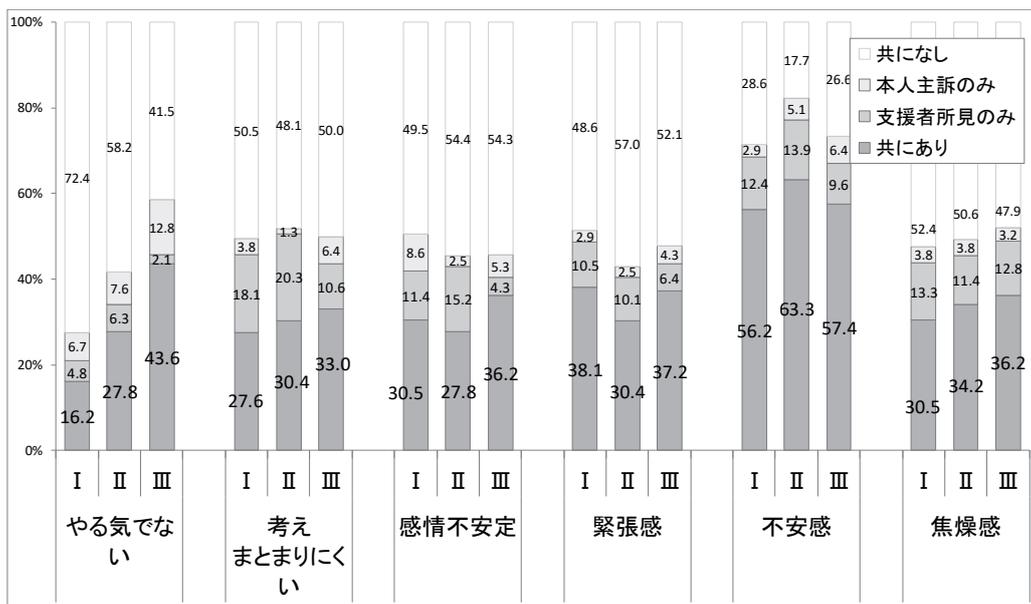


図1-5-16 心理面の変化に関する本人主訴・支援者所見

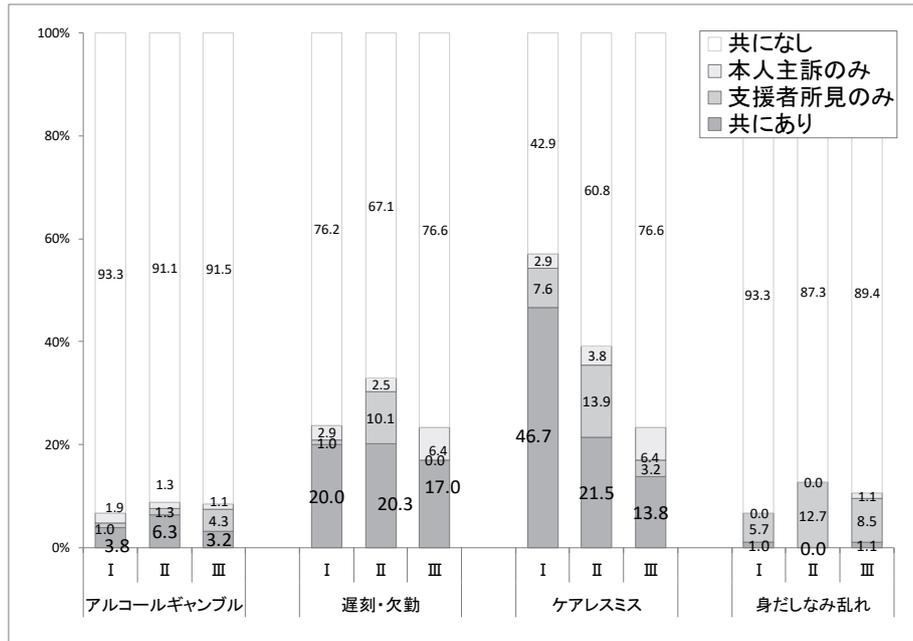


図 1-5-17 行動面の変化に関する本人主訴・支援者所見

### (3) ストレス対処方略の変化（「地域センター利用当初」と「地域センター利用後」での変化）

地域センター利用当初と利用後の2時点において、利用者による4つのストレス対処方略の実施があるかどうかを「あり」「ややあり」「なし」の3件法で尋ね、利用者の地域センター利用当初と利用後の変化について、4つの方略ごとに図に示した（図 1-5-18）。

#### ア 我慢・先送り・回避・逃避型の対処（図中では「我慢」）

この方略は、問題解決に向かう上では消極的な方略である。したがって、グラフ上では、地域センター利用後（以下、「利用後」）に、地域センター利用当初（以下「利用当初」）の段階の「あり」の比率が低下し、それに対応して「ややあり」または「なし」の比率が上昇することが理想的な状態であると言える。図 1-5-18 では、全ての群において「あり」の比率が利用後に低下している。相対的に「ややあり」の比率は上昇傾向となり、「なし」はI群が変化なし、II群が緩やかに上昇、III群が上昇という結果になった。

#### イ 問題解決を積極的に行おうとする行動的な対処（図中では「問題」）

この方略は、問題の性質や周りの状況などに応じて、選択的に遂行できることが望ましい方略である。全ての群において「あり」「ややあり」の比率が利用後に上昇し、「なし」が低下していた。

#### ウ 状況を解釈しなおす・気分転換などによる情動や認識をコントロールする対処（図中では「コントロール」）

この方略は、認知的な歪みを修正したり、認知方略を変えることによって精神状態を不快な方向へ運ばないよう意図的にコントロールする方略である。全ての群において「あり」「ややあり」の比率が利用後に上昇し、「なし」が低下していた。

エ 否認や合理化など防衛機制のように現実を歪曲して解釈する対処（図中では「否認・合理化」）

この方略は、心理的な均衡が脅かされた際に防衛を図るための方略だが、職場環境においては不適応的行動として評価されやすいため、行動が頻回に出現することは必ずしも望ましい対処方略とはいえない。利用当初の段階でそのような対処方略を取っていた者の比率はⅡ群で最も高かった。利用後は全ての群において、「あり」が低下していた。

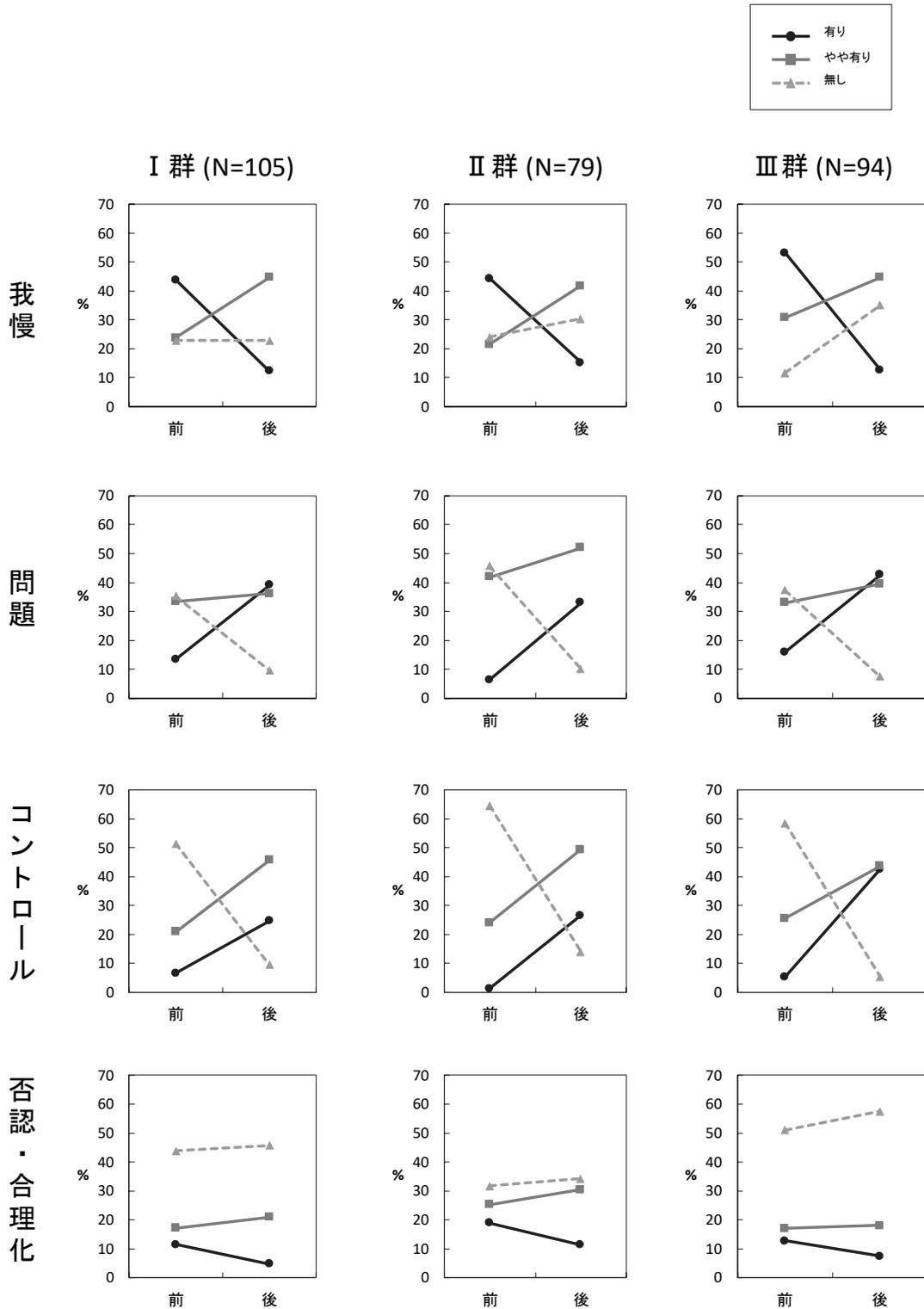


図 1-5-18 ストレス対処方略の変化（地域センター利用当初と利用後の比較）

(4) 事業主支援を通じて実施されたストレス・不適応への対処関連支援

地域センターの事業主支援を通じて実施された、本人のためのストレス・不適応への対処に関連する支援の状況について、『個人の能力・成長に関する支援』、『職務・役割調整に関する支援』、『支援環境整備』の3分類(17項目)ごとに尋ねた(図1-5-19)。『個人の能力・成長に関する支援』では、「個別教育・相談」の実施が高率であった。『職務・役割調整に関する支援』では、「役割の固定」が3群とも最も実施率が高いが、特にI群は他の2群に比して顕著に実施率が高かった。『支援環境整備』では、「社内相談体制構築」が3群とも実施率が高く、特にIII群では半数以上の利用者に対して実施されていた。

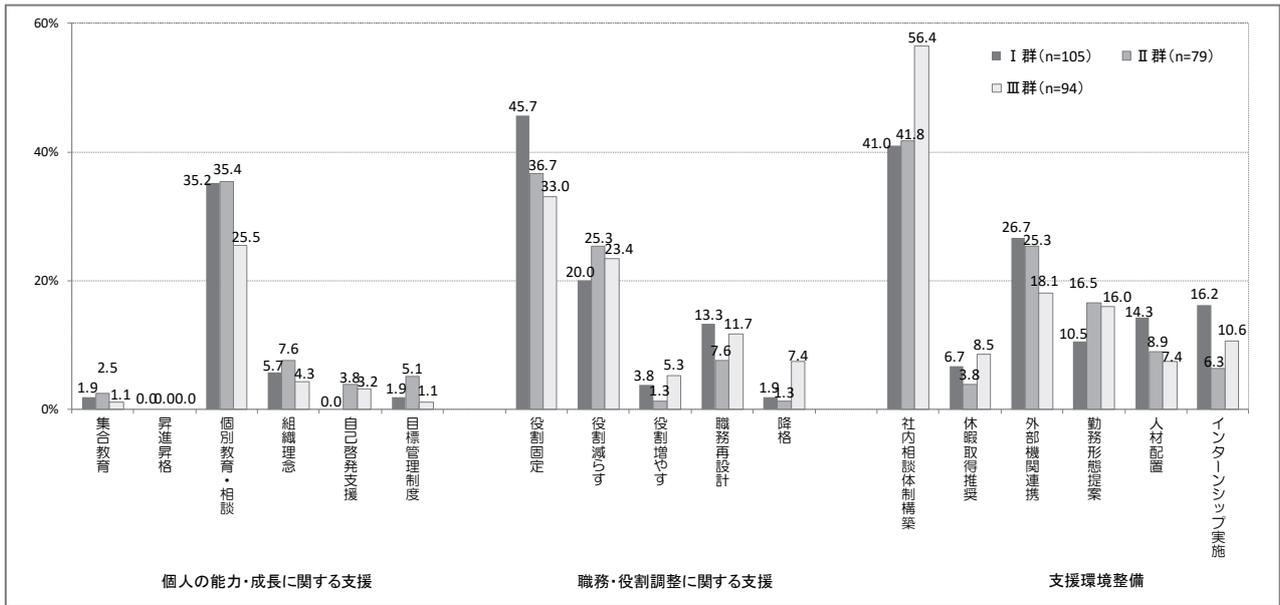


図1-5-19 事業主支援を通じたストレス・不適応対処関連支援

#### 4 地域センター利用状況の比較

##### (1) 来所経路と在職状況

##### ア 来所経路の比較

地域センターへの来所経路について、発達障害者Ⅰ群、精神障害者Ⅱ群、精神障害者Ⅲ群の3群間で差があるかどうか明らかにするため、 $\chi^2$ 検定および残差分析を実施した(表1-6-1)。

その結果、Ⅰ群は、「家族・知人」、「ハローワーク一般窓口」、「ハローワーク専門援助」、「発達障害者支援センター」が有意に多かった。また、「事業所」、「医療機関」が有意に少なかった( $\chi^2=71.873$   $p=0.000$   $V=0.360$ )。

Ⅱ群は、「事業所」が有意に多く、「発達障害者支援センター」が有意に少なかった。

Ⅲ群は、「事業所」、「医療機関」が有意に多く、「ハローワーク専門援助窓口」、「発達障害者支援センター」が有意に少なかった。

これによって、Ⅰ群では利用者が求職活動を行うに当たって利用したと考えられる機関等が比較的高い割合であるのに対して、Ⅲ群では利用者が自らの休職や復職等をきっかけとして利用した機関が高い割合であることが明らかとなった。一方、Ⅱ群においてはⅢ群と概ね共通した結果であったが、「医療機関」は高くなかった。また、「ハローワーク専門援助窓口」はⅢ群ほど低いわけではないという結果が得られた。

表1-6-1 地域センターへの来所経路(3群比較)

		本人直接	家族・知人	事業所	医療機関	ハローワーク一般窓口	ハローワーク専門援助窓口	発達障害者支援センター	他地域センター	障害者・就業生活支援センター	就労継続支援事業所	就労移行支援事業所	その他	合計
発達障害者(Ⅰ群)	人数	20	5	6	7	4	25	11	3	11	0	4	9	105
	比率	19.0%	4.8%	5.7%	6.7%	3.8%	23.8%	10.5%	2.9%	10.5%	0.0%	3.8%	8.6%	100.0%
	調整済み残差	.6	2.3	-4.8	-3.5	2.0	2.4	4.3	1.0	1.2	-0.8	-0.7	1.6	
精神障害者(Ⅱ群)	人数	13	0	23	16	1	14	0	1	5	0	3	3	79
	比率	16.5%	0.0%	29.1%	20.3%	1.3%	17.7%	0.0%	1.3%	6.3%	0.0%	3.8%	3.8%	100.0%
	調整済み残差	-0.2	-1.6	2.2	1.0	-0.4	0.2	-2.1	-0.4	-0.6	-0.6	-0.6	-0.9	
精神障害者対照群(Ⅲ群)	人数	15	1	28	23	0	8	0	1	6	1	7	4	94
	比率	16.0%	1.1%	29.8%	24.5%	0.0%	8.5%	0.0%	1.1%	6.4%	1.1%	7.4%	4.3%	100.0%
	調整済み残差	-0.4	-0.9	2.7	2.5	-1.6	-2.7	-2.4	-0.7	-0.7	1.4	1.3	-0.8	

( $\chi^2=71.873$   $p=0.00$   $V=0.360$ )  
 ※網掛けは有意差のあったセル

##### イ 地域センター来所時点の在職等の状況

地域センター来所時点の在職等の状況について3群の結果を示した(図1-6-1)。Ⅰ群については、無職求職中の者が最も多く75名(71.4%)、在職(在職求職中・在職休職中を含む。)の者が30名(28.6%)であった。Ⅱ群については、無職求職中の者が34名(43.0%)、在職(在職求職中・在職休職中を含む。)の者が44名(55.7%)であった。在職中(在職求職中・在職休職中を含む。)の者の中では、在職休職中が最も多く35名(44.3%)であった。Ⅲ群については、無職求職中の者が39名(41.5%)、在職中の者が55名(58.5%)であった。在職中(在職求職中・在職休職中を含む。)の者の中では、在職休職中が最も多く48名(51.1%)であった。

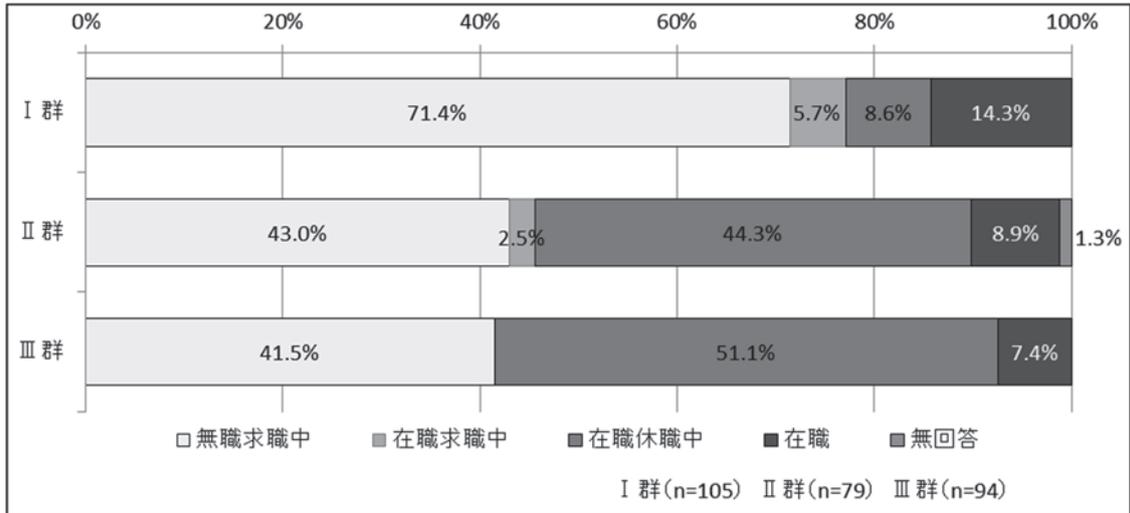


図 1-6-1 地域センター来所時点の在職状況 (3群比較)

次に、地域センター来所時点の在職等の状況について、3群間で差があるかどうかを明らかにするため、無回答を除いた上で、 $\chi^2$ 検定および残差分析を実施した (表 1-6-2)。

その結果、I 群は、無職求職中および在職求職中が有意に多く、在職休職中が有意に少なかった。

II 群は、在職休職中が有意に多く、無職求職中が有意に少なかった。

III 群は、在職休職中が有意に多く、無職求職中および在職求職中が有意に少なかった (表 1-6-2:  $\chi^2 = 49.79$ ,  $p = .000$ ,  $V = .300$ )。

これによって、I 群では特に無職求職中、在職求職中が多数であるのに対し、II 群およびIII 群では、在職休職中が多数であることが明らかとなった。

表 1-6-2 職業センター来所時点の状況

		無職		在職		計
		求職中	求職中	休職中	在職	
発達障害者 (I 群)	度数	75	6	9	15	105
	%	71.4%	5.7%	8.6%	14.3%	1
	調整済み残差	4.7	2.2	-6.8	1.6	
精神障害者 (II 群)	度数	34	2	35	7	78
	%	43.6%	2.6%	44.9%	9.0%	1
	調整済み残差	-2.1	-0.2	2.6	-0.5	
精神障害者 対照群 (III 群)	度数	39	0	48	7	94
	%	41.5%	0.0%	51.1%	7.4%	1
	調整済み残差	-2.9	-2.1	4.5	-1.2	

$\chi^2 = 49.79$   $p = .000$   $V = .300$

※網掛けセルは残差分析による有意な関連を示す

## (2) 地域センターが実施した事業の実施状況と利用後の帰すう

### ア 実施した事業

地域センターの各事業（「職業相談」、「職業評価」、「職業準備支援」、「ジョブコーチ支援」、「リワーク支援」、「適応指導」、「事業主に対する情報提供等」、「関係機関に対する情報提供等」の8項目）について、発達障害者Ⅰ群、精神障害者Ⅱ群、精神障害者Ⅲ群それぞれへの実施の有無を尋ねた（図1-6-2）。

Ⅰ群については、実施率の高い順に「職業評価」102件（97.1%）、「事業主への情報提供等」97件（92.4%）、「職業相談」94件（89.5%）、「適応指導」88件（83.8%）、「職業準備支援」77件（73.3%）であった。一方、「リワーク支援」の実施数は4件（3.8%）と少数であった。

Ⅱ群については、実施率の高い順に「職業評価」69件（87.3%）、「職業相談」62件（78.5%）、「リワーク支援」34件（43.0%）、「職業準備支援」31件（39.2%）であった。

Ⅲ群については、実施率の高い順に「職業評価」72件（76.6%）、「職業相談」64件（68.1%）、「リワーク支援」48件（51.1%）、「職業準備支援」31件（33.0%）であった。

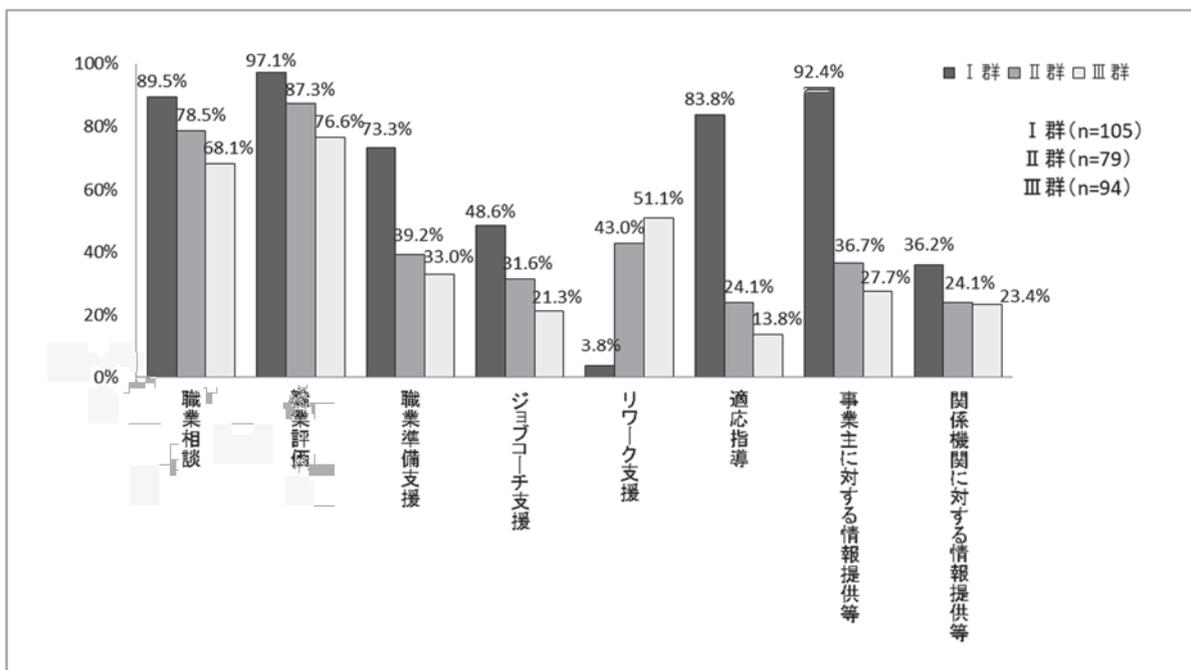


図1-6-2 各群の事業利用・実施率

各事業の実施率について、3群間で差があるかどうかを明らかにするため、 $\chi^2$ 検定および残差分析を実施した（表1-6-3）。

その結果、Ⅰ群は、「職業相談」、「職業評価」、「職業準備支援」、「ジョブコーチ支援」、「適応指導」、「事業主に対する情報提供等」において「利用あり」の者が有意に多く、「リワーク支援」において「利用なし」の者が有意に多かった。

これに対して、Ⅲ群は、Ⅰ群で「利用あり」の者が有意に多かった事業と共通の項目で「利用なし」の者が有意に少なかった。また、「リワーク支援」において「利用あり」の者が有意に多かった。これらの事業については、Ⅰ群とⅢ群に対する事業の実施状況が有意に異なっているといえる。

一方、Ⅱ群は、「職業準備支援」において「利用なし」が有意に多く、「リワーク支援」において「利用あり」の者が有意に多かった。この結果はⅢ群と共通するものである。しかしながら、その他の項目については、Ⅲ群と

同様の有意差が見られる項目はなかった。来所時の在職状況がⅡ群とⅢ群ではほぼ同じ構成比率である（図 1-4-1）にも関わらず、事業の実施傾向が2項目を除いて異なることから、Ⅱ群では、地域センターの対応が個人によって多様であることが推測できた。

なお、3群と地域センターの各事業の実施の有無の関連の強さを見たところ、「リワーク支援（V=.472）」が最も関連が強く、次いで「職業準備支援（V=.375）」となっていた。これらの事業については、発達障害者（Ⅰ群）と精神障害者（Ⅱ群・Ⅲ群）の間で利用状況が大きく異なっていることが明らかとなった。

表 1-6-3 各群の利用事業

		職業相談		職業評価		職業準備支援		ジョブコーチ支援	
		利用なし	利用あり	利用なし	利用あり	利用なし	利用あり	利用なし	利用あり
発達障害者 (Ⅰ群)	人数	12	93	3	102	29	76	55	50
	比率	11.4%	88.6%	2.9%	97.1%	27.6%	72.4%	52.4%	47.6%
	調整済み残差	-3.1	3.1	-3.8	3.8	-6.2	6.2	-4.0	4.0
精神障害者 (Ⅱ群)	人数	17	62	10	69	49	30	57	22
	比率	21.5%	78.5%	12.7%	87.3%	62.0%	38.0%	72.2%	27.8%
	調整済み残差	0.1	-0.1	0.0	0.0	2.2	-2.2	1.2	-1.2
精神障害者 (対照群)	人数	30	64	22	72	65	29	74	20
	比率	31.9%	68.1%	23.4%	76.6%	69.1%	30.9%	78.7%	21.3%
	調整済み残差	3.1	-3.1	3.9	-3.9	4.2	-4.2	3.0	-3.0

(χ<sup>2</sup>=12.456 p=.002 V=0.212)      (χ<sup>2</sup>=19.028 p=.000 V=0.261)      (χ<sup>2</sup>=39.197 p=.000 V=0.375)      (χ<sup>2</sup>=16.916 p=.000 V=0.246)

		リワーク支援		適応指導		事業主に対する情報提供		関係機関に対する情報提供	
		利用なし	利用あり	利用なし	利用あり	利用なし	利用あり	利用なし	利用あり
発達障害者 (Ⅰ群)	人数	103	2	64	41	44	61	71	34
	比率	98.1%	1.9%	61.0%	39.0%	41.9%	58.1%	67.6%	32.4%
	調整済み残差	7.7	-7.7	-3.9	3.9	-4.4	4.4	-1.6	1.6
精神障害者 (Ⅱ群)	人数	48	31	61	18	50	29	60	19
	比率	60.8%	39.2%	77.2%	22.8%	63.3%	36.7%	75.9%	24.1%
	調整済み残差	-2.4	2.4	0.7	-0.7	1.0	-1.0	0.7	-0.7
精神障害者 (対照群)	人数	47	47	81	13	69	25	72	22
	比率	50.0%	50.0%	86.2%	13.8%	73.4%	26.6%	76.6%	23.4%
	調整済み残差	-5.6	5.6	3.3	-3.3	3.6	-3.6	1.0	-1.0

(χ<sup>2</sup>=61.871 p=.000 V=0.472)      (χ<sup>2</sup>=16.993 p=.000 V=0.247)      (χ<sup>2</sup>=21.277 p=.000 V=0.277)      (χ<sup>2</sup>=2.509 p=.285 V=0.095)  
※網掛けセルは残差分析による有意な関連を示す

## イ 地域センター利用後の帰すう

地域センター利用後の帰すう（新規就職・復職等の状況）を示した（図 1-6-3）。

Ⅰ群は、新規就職者が64名（61.0%）と最も多く、次いで求職中が23名（21.9%）となっていた。

Ⅱ群においては、復職者が最も多く23名（29.1%）、次いで求職中が19名（24.1%）、新規就職が19名（24.1%）となっていた。

Ⅲ群においては、復職者が最も多く40名（42.6%）、次いで新規就職が23名（24.5%）、求職中が17名（18.1%）となっていた。

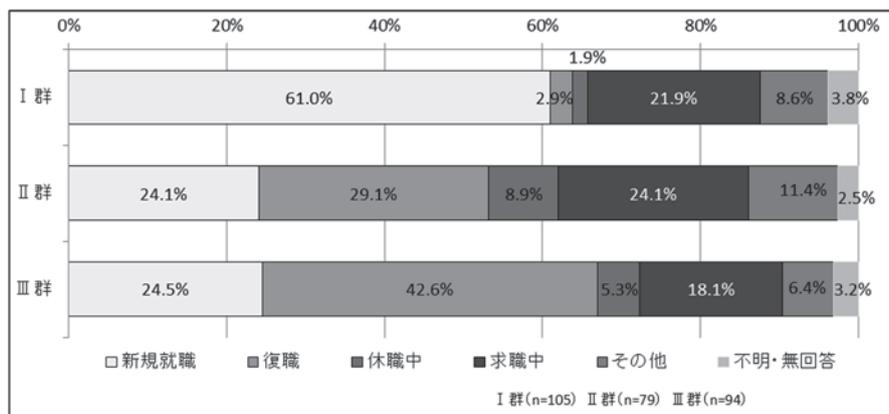


図 1-6-3 地域センター利用後の帰すう（3群比較）

次に、地域センター来所時に無職求職中であった者と在職（求職・休職中を含む）であった者それぞれの地域センター利用後の帰すうについて、3群間で差があるかどうかを明らかにするため、 $\chi^2$ 検定（必要に応じて残差分析）を実施した（表1-6-4、表1-6-5）。

地域センター来所時に無職求職中であった者の帰すうについて $\chi^2$ 検定を実施したところ、有意差は認められなかった（ $\chi^2=8.764$ ,  $p=0.067$ ,  $V=0.176$ ）。

表 1-6-4 無職求職中の者の地域センター利用後の帰すう

		新規就職	求職中	その他	計
発達障害者 (I群)	度数	50	20	2	72
	%	69.4%	27.8%	2.8%	100.0%
	調整済み残差	2.6	-2.3	-0.9	
精神障害者 (II群)	度数	14	17	1	32
	%	43.8%	53.1%	3.1%	100.0%
	調整済み残差	-2.0	2.2	-0.4	
精神障害者 (III群)	度数	19	15	3	37
	%	51.4%	40.5%	8.1%	100.0%
	調整済み残差	-1.1	0.5	1.4	

$$\chi^2=8.764 \quad p=0.067 \quad V=0.176$$

※網掛けセルは残差分析による有意な関連を示す

さらに、地域センター来所時に在職（求職・休職中を含む）であった者の帰すうについて $\chi^2$ 検定を実施したところ、有意差が認められた（ $\chi^2=40.083$ ,  $p=0.000$ ,  $V=0.397$ ）。残差分析の結果、I群は、「新規就職」が有意に多く、「復職」が有意に少なかった。また、III群は、「復職」が有意に多く、「新規就職」及び「その他」が有意に少ないことが明らかとなった。なお、II群は、いずれの項目においても有意差が見られなかった。

これらのことから、地域センター来所時に在職（求職・休職中を含む）であった者の帰すうの3群間の比較において、I群は「新規就職」に至る者が多い傾向にあること、III群は「復職」に至る者が多いことが明らかとなったが、II群においては何らかの傾向はみられなかったことから、個々人の帰すう状況が多様であることが推測された。

表 1-6-5 在職者の地域センター利用後の帰すう

		新規就職	求職中	休職中	復職	その他	計
発達障害者 (I群)	度数	14	3	2	3	7	29
	%	48.3%	10.3%	6.9%	10.3%	24.1%	100.0%
	調整済み残差	4.6	1.3	-0.7	-5.1	1.9	
精神障害者 (II群)	度数	6	2	6	23	7	44
	%	13.6%	4.5%	13.6%	52.3%	15.9%	100.0%
	調整済み残差	-1.1	-0.3	0.9	0.0	0.6	
精神障害者 (III群)	度数	4	2	5	40	3	54
	%	7.4%	3.7%	9.3%	74.1%	5.6%	100.0%
	調整済み残差	-2.8	-0.8	-0.3	4.3	-2.2	

$$\chi^2=40.083 \quad p=0.000 \quad V=0.397$$

※網掛けセルは残差分析による有意な関連を示す

## 5 発達障害者 I 群における精神障害併存群についての検討

発達障害者 I 群内において、精神障害（気分障害、神経症性障害等）の副診断の有無で下記項目の回答分布について  $\chi^2$  検定を実施したところ、有意差が認められたのは認知特性に関する項目の「記憶」のみであった（表 1-6-6、表 1-6-7）。「記憶」の項目について残差分析を実施した結果、「精神障害の副診断あり（併存）」の群において「特異さあり」が有意に多かった。

これらの結果からは、発達障害者 I 群において精神障害の副診断がある場合、「記憶」の機能低下が顕著に現れる可能性があることが明らかとなった。しかし、他の項目において有意差は認められなかったことから、I 群内で精神障害の副診断の有無による適応上の課題全般に違いはなかった。したがって、以降では、発達障害者 I 群について、精神障害の診断有無による比較検討は行わないこととした。

表 1-6-6 発達障害者 I 群の発達障害関連特性等の項目における副診断有無別比較

項目		$\chi^2$	df	p	効果量	N	
男女		1.574	1	0.210	0.122	105	
障害者手帳の有無		1.690	1	0.194	-0.127	104	
自閉症スペクトラム 関連特性	対人的交流の相互作用の障害	2.846	2	0.241	0.166	103	
	非言語的コミュニケーションの障害	3.096	2	0.213	0.175	101	
	他者との関係作り	4.147	2	0.126	0.200	104	
	常同的・反復的な言語、運動、物の使用	4.170	2	0.124	0.206	98	
	習慣・言語・非言語的行動の儀式的パターンへの過度なこだわり／変化への過度の抵抗	1.657	2	0.437	0.128	101	
	限局的で固着した興味	1.241	2	0.538	0.114	96	
	発達障害者全般に認められる項目	感覚過敏・鈍磨	0.541	2	0.763	0.077	92
	注意の転動	2.699	2	0.259	0.163	102	
	部分処理特性	0.766	2	0.682	0.095	85	
	全体的統合	3.620	2	0.164	0.203	88	
発達障害者全般に認められる項目	作業記憶	1.672	2	0.433	0.133	95	
	記憶	6.815	2	0.033	0.269	94	
	認知的柔軟性	0.428	2	0.807	0.067	96	
	セルフモニタリング	2.502	2	0.286	0.159	99	
	計画性	0.772	2	0.680	0.091	93	
	行動抑制	1.087	2	0.581	0.111	88	
	知覚-運動面	0.310	2	0.856	0.056	100	

※「男女」「障害者手帳の有無」における効果量は  $\phi$ 、それ以外の項目は Cramer's V による

※網掛けセルは有意な関連を示す

表 1-6-7 「記憶」における回答の残差分析結果

		平均的	特異さ ややあり	特異さ あり	合計
精神障害の 副診断あり	度数	6	5	6	17
	%	35.3%	29.4%	35.3%	100.0%
	調整済み残差	-1.05	-0.83	2.61	
精神障害の 副診断なし	度数	38	31	8	77
	%	49.4%	40.3%	10.4%	100.0%
	調整済み残差	1.05	0.83	-2.61	

$\chi^2(2) = 6.815, p = .033, \text{Cramer's } V = 0.381$

※網掛けセルは有意な関連を示す

表 1-6-8 発達障害者 I 群のストレス要因およびストレス反応の項目における副診断有無別比較

		項目	$\chi^2$	df	p	効果量	N
支援者による所見	業務遂行・業務内容にかかわる問題	仕事の量・少ない	0.281	1	0.596	0.052	105
		仕事の量・多い	0.286	1	0.593	0.052	105
		難易度・易しい	1.810	1	0.179	0.131	105
		難易度・難しい	0.004	1	0.947	0.006	105
		裁量度・低い	2.884	1	0.089	0.166	105
		裁量度・高い	3.156	1	0.076	0.173	105
		物理的環境	0.286	1	0.593	0.052	105
		役割不明確	0.171	1	0.679	0.040	105
		昇進	0.919	1	0.338	0.094	105
		配置異動	0.171	1	0.679	0.040	105
	人間関係の課題	同僚と不和	0.119	1	0.730	0.034	105
		上司部下と不和	0.905	1	0.341	0.093	105
		顧客対応	0.000	1	0.984	0.002	105
		理解者の不在	2.535	1	0.111	0.155	105
	生理面の変化	不眠	1.387	1	0.239	0.115	105
		過睡	0.016	1	0.899	0.012	105
		過食	0.450	1	0.502	0.066	105
		拒食	0.074	1	0.786	0.026	105
		腹痛	1.301	1	0.254	0.111	105
		めまい動悸	0.997	1	0.318	0.097	105
		疲れやすい	3.659	1	0.056	0.187	105
	心理面の変化	やる気でない	1.582	1	0.209	0.123	105
		考えまとまりにくい	0.026	1	0.873	0.016	105
		感情不安定	0.736	1	0.391	0.084	105
		緊張感	0.153	1	0.696	0.038	105
		不安感	1.159	1	0.282	0.105	105
	行動面の変化	焦燥感	1.870	1	0.172	0.133	105
		アルコールギャンブル	1.160	1	0.282	0.105	105
遅刻・欠勤		0.000	1	0.991	0.001	105	
ケアレスミス		0.122	1	0.727	0.034	105	
		身だしなみ乱れ	1.657	1	0.198	0.126	105

※効果量はすべてのφによる

## 6 まとめ

### (1) 3群の概要

#### ア 各群の男女比や年代などの構成について

3群で男女比が概ね2:1となっていたことや、年代の構成比について検討を行う。

##### a 発達障害者 I 群について

発達障害者を対象とした先行の調査研究における男女比を概観すると、「教育から就業への移行実態調査報告書 IV」<sup>2)</sup>において、NPO法人全国LD親の会加盟団体の会員で18歳以上の子どもを持つ親を対象に調査を実施しているが、対象となった子どもの男女比は、2003年が215名:37名(5.8:1)、2006年が352名:77名(4.57:

1)、2009年が418名:107名(3.9:1)、2016年が503名:124名(4.05:1)となっていた。このうち、2016年の調査について調査対象となった「LD, ADHD, 自閉症スペクトラム, 知的障害, その他, 診断・判定無し」から、自閉症スペクトラムおよびADHDに着目すると、男女比はそれぞれ自閉症スペクトラムで368名:70名(5.25:1)、ADHDで91名:15名(6.06:1)となっていた。

また、障害者職業総合センター(2009)が実施した「発達障害のある青年・成人の就業・生活実態調査(社団法人日本自閉症協会を中心とした回答)」においては、障害者の男女比は、アスペルガー高機能自閉症が60名:14名(4.2:1)、広汎性発達障害が26名:6名(4.3:1)となっていた。

DSM-5によれば、自閉症スペクトラム症は「女性よりも男性に4倍多く診断される」、またADHDについては「一般人口において注意欠如・多動症は女性より男性に多く、小児期で2:1、成人期で1.6:1」とされており、上記先行調査で得られた男女比は、一般人口における男女比と概ね同等の範囲にあると言える。

一方、本調査におけるI群の男女比は、特に自閉症スペクトラム症において女性の比率が圧倒的に大きくなっている。

DSM-5では、自閉症スペクトラムについて「臨床症例では、女性は知的能力障害を伴うことが多い傾向にあるが、知的能力障害または言語の遅れを伴わない女児は認定されずにいる可能性があり、おそらく社会的およびコミュニケーションの困難の現れがより軽微なためであろう」との指摘がなされている。これに関連し、本調査の対象となった女性の利用者からは知的障害のあるケースが除かれていることにより、後者の“社会的コミュニケーションの困難の現れ”がより軽微であった対象者を多く含むと考えられる。このため、女性比率が大きい理由として、一般的に女性の労働参加が進んだこと、その中で発達障害が背景にあった人々の診断増により本人における支援の選択行動が進んだことが挙げられるだろう。一方、地域センターの利用が期待される発達障害のある男性の選択行動は、相対的には十分に進んでいない可能性も指摘できる。

対象者の年代については、3群間でI群の平均年齢が最も若く、20代の若年層が半数を占めていた。調査目的によって対象者の年代構成は異なるが、この度は地域センター利用者を対象としたことにより、「就職を契機に発達障害の診断に至り、地域センター等就労支援の窓口の利用に至る者」として若年層へのバイアスがかかったと考えられる。なお、LD親の会会員を対象とした障害者職業総合センター(2009)調査では、対象者の年代分布が20代39.9%、30代37.5%、10代13.5%となっており、若年中心の構成となっている点は、本調査結果と共通していた。

#### b 精神障害者II群およびIII群について

本調査においてII群及びIII群の男女比は概ね2:1となっていた。また、診断名として「抑うつ」(躁うつを除く)が共通して最多であり、それぞれ60%~70%程度を占めていた。

「うつ病」に着目すると、男女比については、青年期早期以降では女性の有病率が男性の有病率の1.5~3倍であるとされている(DSM-5)。本調査では、DSM-5に示される一般人口比に比べ、女性の比率は高くなかった。

また、有病率については、一般的に18~29歳までの若年層が60代以上に比べて3倍であるなど、年齢集団によって大きく異なるとされており、比較的若年層に多い疾患であると言われる。今回の調査対象者は、II群で20代~40代、III群で30代~40代を中心としていることについては、主に就職・復職を目的とした利用者を中心であることが理由と考えられた。

なお、厚生労働省による患者調査(平成29年)によれば、「精神及び行動の障害」における患者の内訳(推計)は、平成8年からの統計において、平成14年時点で「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」の患者数が「統合

失調症」「神経症性障害等」を上回り、最多となっている。したがって、Ⅱ群、Ⅲ群において「うつ病」が診断名として最多であったことは、我が国の精神疾患患者の全体像と照らしても同様の状況であることがうかがえた。

対象者の年代は、Ⅱ群では20代から40代がほぼ同じ割合となった。また、Ⅲ群では、30代、40代が多くを占めるほか、50代の利用者も見られた。一方、患者調査（平成29年）の「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」の年代別内訳については、総数1,276人中、15～24歳が50名（3.9%）、25歳～34歳が127名（10.0%）、35歳～44歳が219名（17.2%）、45歳～54歳が271名（21.2%）、55歳～64歳が203名（16.0%）となっていた。本調査の精神障害者においては、患者調査に比較して、30代、40代の比率が高いと思われた。これは、対象者が新規就職・復職を目的としており、労働人口の中心年代であることと関連すると予想された。

## イ 診断の時期について

主診断の時期は、Ⅰ群とⅡ群において20代での診断が最も多かったが、発達障害者では30代、10代の時期が多かったことに對し、Ⅱ群とⅢ群ではそれぞれ20代、30代での診断が多く、また、40代、50代で診断を受けた者もいた。Ⅰ群は、発達障害の認知度が高まったことや診断基準等の見直しによる社会的背景に影響を受けて、学校在学中など早期に診断に繋がる者が増加したとみられること、また、職場不適合が診断の契機となる者が増加し、結果的に若年層に偏ったと予想された。一方、Ⅱ群とⅢ群は、職場不適合を契機として受診に至る点ではⅠ群と共通しているが、Ⅱ群はⅢ群よりも初診断の平均年齢が低いことから、Ⅱ群においてより早期に職場不適合が顕在化していると思われた。この結果からは、Ⅱ群における発達障害の傾向が適応上の課題と関連している可能性が示唆されたと言える。

## ウ 障害者手帳について

障害者手帳を持つ者は、Ⅰ群が84.8%、Ⅱ群が50.6%、Ⅲ群が38.3%となっていた。また、3群ともに手帳を所持する者の等級として最多であったのは、精神障害者保健福祉手帳3級であった。

一方、手帳なしの者は、Ⅰ群が12.4%、Ⅱ群が44.3%、Ⅲ群が44.7%となっており、Ⅰ群において顕著に少なかった。これらの結果からは、Ⅰ群においては、障害者手帳を取得して就職を目指す利用者がⅡ群、Ⅲ群と比較してより多いことが指摘できるだろう。

Ⅱ群とⅢ群については、手帳なしの割合がほぼ同程度であったが、主診断の平均年齢がⅡ群においてⅢ群よりも若いことから、同じ精神障害者であってもⅡ群に該当する者（発達障害特性のうかがえる者）のほうが比較的早期に不適合・メンタルヘルス不全が顕在化している可能性があると思われた。

なお、Ⅱ群では、Ⅲ群に比して不適合やメンタルヘルス不全が早期に現れる点で違いがあるが、手帳を取得せずに就職・復職を目指す者の比率は、Ⅲ群とほぼ同率であったことから、Ⅱ群において発達障害の傾向がうかがえたとしても、障害を非開示で就職している場合には、企業においてその特性についての合理的配慮が十分に検討されていない可能性がある。

## エ 最終学歴および職歴について

最終学歴については、3群ともに大学卒業以上が50%程度、高校卒業が25%割程度と共通していた。また、中退・留年した経験のある者は、Ⅰ群が16.2%、Ⅱ群が12.7%、Ⅲ群が7.4%となっていた。特にⅠ群とⅡ群において、中退・留年の経験者が1割以上という結果であった。Ⅰ群とⅡ群は発達障害の特性が共通しているが、中退・留年等の対象者については、その特性が在学中の適応をより困難にさせていた可能性がある。

地域センターを利用する直前までの職業経歴については、Ⅱ群、Ⅲ群において「専門的・技術的職業」、「事務」へ従事する傾向が見られたが、Ⅰ群では「サービス業」、「事務」、「生産工程」、「販売」、「専門的・技術的

職業」に分散していた。また、離転職数については3群ともに繰り返される者が一定程度確認されたが、Ⅰ群とⅡ群に比して、Ⅲ群は、初職に留まり復職を目指す者が45%と、やや高い割合であった。

雇用形態については、初職で正社員として入社した者は、Ⅰ群が55%、Ⅱ群が73%、Ⅲ群が87%であった。また、後の離転職に伴い正社員以外の雇用形態（パートタイム等）へ移行した者が3群とも多数みられ、結果的に、第5職までの雇用形態の累積比率は、正社員についてはⅠ群が40%、Ⅱ群が62%、Ⅲ群が68%となり、離転職を重ねるごとに、非正規での働き方を選択せざるを得ない状況が3群とも共通であることが明らかとなったが、Ⅲ群よりもⅡ群で、Ⅱ群よりもⅠ群で、正社員としての定着困難度がより高い。

地域センター利用直前までに一般就労のみの経験があった者の比率に着目すると、Ⅰ群が74%、Ⅱ群が86%、Ⅲ群が90%であった。一方、一般枠から障害者枠での就労に移行した経験のある者の比率は、Ⅰ群が18%、Ⅱ群が11%、Ⅲ群が9%であった。3群ともに地域センターを利用する直前までは、一般枠での就労を経験した者が最も多かった。

## オ 来所経路について

Ⅰ群において最も多いのは、「ハローワーク専門援助窓口」25件（23.8%）であり、ついで「本人直接」20件（19.0%）、「障害者就業・生活支援センター」10%、「発達障害者支援センター」10%であった。

Ⅱ群においては、「事業所」が23名（29%）と最多であり、次いで「医療機関」16名（20%）、「ハローワーク専門援助窓口」14名（18%）、「本人直接」13名（17%）であった。

Ⅲ群においては、「事業所」が28件（30%）と最多であり、次いで「医療機関」24人（25%）、「本人直接」が15件（16%）、「ハローワーク専門援助窓口」8件（9%）であった。

これらのことから、Ⅱ群とⅢ群の来所経路は共通しており、Ⅰ群のみ他の群とは異なる来所経路をたどっていることがわかった。特に、Ⅰ群については、「障害者就業・生活支援センター」と「発達障害者支援センター」の利用が特徴的であり、地域センターを利用する前に、これらの障害者向けの支援機関を経由する者が一定程度見られた。一方で、Ⅱ群及びⅢ群は、「事業所」及び「医療機関」を経由することが多く、復職を目指す上で、これらの機関が紹介元となる機会が多いと言える。

## カ 3群別および在職・無職別にみた地域センターの実施事業

地域センターが実施した8つの事業について3群別に比較すると、「職業相談」「職業評価」「ジョブコーチ支援」「適応指導」「事業主に対する情報提供」については、Ⅰ群が他の2群より実施率が有意に高いことが分かった（表1-6-4）。Ⅱ群については、Ⅲ群と共通して「リワーク支援」の実施率が有意に高いことと「職業準備支援」において実施率が有意に低い点が特徴的である。Ⅱ群は、本調査において発達障害の特性がうかがえる群として操作的にⅢ群と区分した群であるが、実態としては、Ⅱ群に対する事業の実施状況がⅢ群と異なっているため、これらの事業実施状況の群による違いは、注視すべき結果であろう。

発達障害の特性に対応する上では、職業準備支援における自己理解や障害理解のためのプログラム等の実施が期待されるものの、分析の結果からは、有意に実施率が低い状況が示唆されており、Ⅱ群においては、地域センターにおいて、より特性に応じた対応がなされることが課題となっていると想定される。

地域センター来所時の本人の在職・無職の状況別に事業の実施率を概観したところ、特に職業準備支援においては、無職求職中の対象者における実施率に比して、在職者の実施率が低かったが、特にⅡ群については、在職者であっても、必要な対象者には、特性理解のための体験的機会をどのように設けるかを検討すべきであろう（図1-6-4）。

なお、事業実施の有無は個別ケースによって必要な対応が異なることが前提であること、調査対象範囲に条件があること、調査センターが限られていること等から、本分析があくまで3群間の事業利用状況の把握を目的としており、地域センターの業務実績として捉えられる結果ではない点に注意を要する。

## (2) I群とII群の発達障害特性に関する比較検討

I群とII群に対して発達障害特性の有無を尋ね、各群の違いを比較したことについて検討する。

### ア 自閉症スペクトラム障害の行動関連特性について

自閉症スペクトラム障害の行動特性に関連する項目である「社会性・コミュニケーション」および「こだわり」のうち、「社会性・コミュニケーション」については、その行動特性に特異さがある者（“特異さがある”または“特異さがややある”に該当する者。以下、同じ。）がI群で8割程度、II群で5割～8割程度と、共通して高い割合であった。一方で、「こだわり」については、その行動特性に特異さのある者がI群においても最大で5割であり、半数以上に特異さはみられないことが明らかとなった。したがって、職業適応上の課題となりやすい自閉症スペクトラム障害の行動特性は、「社会性・コミュニケーション」である可能性が示唆された。

統計的分析の結果からは、I群とII群間に有意差が認められ、I群において「社会性・コミュニケーション」について特異さのある者が多いことが明らかとなった。確定診断を得ているI群においては、明確にこれらの行動特性が現れている結果と見られた。一方、II群においては、これらの行動特性の発現がI群に比して顕著ではないものの、担当者の判断では、その行動特性が職業適応上の課題と捉えられることが多いことから、各々の対象者の行動特性に対応した支援の仕方が実践現場での課題となる可能性が示唆された。

### イ 認知特性の特異さについて

認知特性の特異さの現れ方は、I群とII群でやや異なっていた。2群間の回答分布を比較すると、「感覚過敏・鈍麻」、「注意の転導」、「作業記憶」、「知覚-運動面」等において有意差が認められており、確定診断を得ているI群に、これらの認知特性の脆弱性・特異性に関する適応上の課題が生じていると予想される。一方、I群と

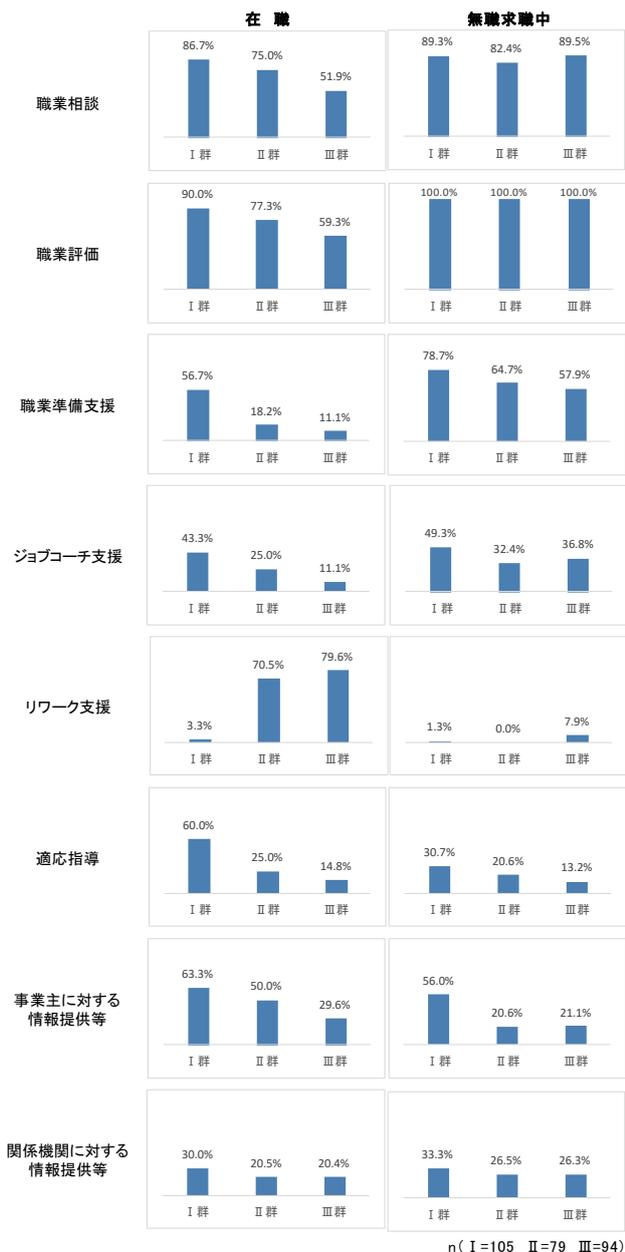


図1-7 地域センターが実施した事業（在職状況・群別）

Ⅱ群で有意差が認められなかったのは「認知的柔軟性」、「セルフモニタリング」、「計画性」、「行動抑制」であり、これらの認知特性については、Ⅰ群とⅡ群に共通してみられる課題であった。

また、これらの認知特性を把握するための神経心理学的検査等の実施の有無を尋ねたが、Ⅰ群では、Ⅱ群に比して全ての項目で高い実施率となっていた。その一方で、特性の把握について様々な検査等による客観的な情報が必要であることは、Ⅱ群において、特に「認知的柔軟性」、「セルフモニタリング」、「計画性」で4割以上が指摘されており、Ⅱ群の対象者について、これらの情報がより必要とされながらも得られていない状況が明らかとなった。

Ⅱ群においては、認知特性全般に検査実施が不要と判断される傾向にあったが、自閉症スペクトラム障害の診断基準においても注目される「感覚過敏・鈍麻」については、Ⅰ群において6割、Ⅱ群において8割近くが、検査等の実施は不要と判断されていた。検査等の結果によらずとも行動観察や相談の範囲で把握することで十分であると見ることもできるが、仮に感覚過敏・鈍麻の症状があっても、本人が問題と感じていない場合や、それらの症状自体に本人の自覚が薄い場合には、担当者へ報告されず、適応上の課題として認識されていない可能性もあるだろう。

### (3) 職場のストレス要因とその対処

#### ア 職場のストレス要因について

職場のストレス要因については、「業務遂行・業務内容に関わる課題」4項目および「人間関係の課題」3項目で、回答を「経験あり」「経験なし」のいずれかに分類し、その比率を3群で比較した。

「業務遂行・業務内容に関わる課題」については、Ⅰ群において「仕事量少ない」の「経験あり」が有意に多かった。本人がどのような仕事をやれるのかと、職場にどのような職務を創出できるかの兼ね合いにより、担当する仕事量が少ないという状況は生じうる。また、手持ち無沙汰な状況から、注意が散漫となり不要な作業や動きが生じやすくなることから、入職前後において、本人にとっての適切な業務量を調整することは、特にⅠ群において必須であると思われた。

「人間関係の課題」については、Ⅰ群において「同僚と衝突・不和」および「顧客対応が難しい」の「経験あり」が有意に多かった。また、Ⅱ群において「上司や部下と衝突・不和」が多く生じていた。これらは、いずれも社会性・コミュニケーションの質的障害を背景として起こりうるトラブルである。しかしながら、対処としては、「顧客対応」の場合には、配置や担当職務を事前に特性に合わせて検討することによってストレスの回避が可能である。一方、「同僚」「上司」「部下」との関係性に対する調整は、困難である。Ⅰ群においては、障害特性を前提として、職場での振る舞いやコミュニケーションを学ぶことの必要性を本人が了解可能であれば、学習や訓練を導入することで対応を図れるだろう。また、本人の特性を職場へ伝え、理解を得ることも手立てとなる。しかし、Ⅱ群においては、特性が関係するトラブルであるのかどうかの判断と対応が難しい。

一方、Ⅲ群では、「昇進した」「配置転換・異動」といった「業務遂行・業務内容にかかる課題」において「経験あり」有意に多いという結果だった。本人の特性とは別に、一般的なキャリア発達の経過において生じる要因によって、ストレスが高じた状況が予想された。

#### イ ストレス反応と対処について

様々なストレス要因によってどのような身体的・精神的・行動的变化が生じるかを尋ねた結果、生理面では、3群とも「不眠」、「疲れやすい」、「やる気が出ない」といった症状が現れていた。特にⅢ群においては、本人と担当者の回答の一致率が高かった。心理面では、3群とも変化の傾向に大きな違いは見られず、特に「不安感」が最も確認される変化となっていた。また、行動面では、項目によって3群間での変化の傾向がやや異なっており、

I群では、「ケアレスミス」が顕著に生じていた。II群においても、これが一定程度みられたが、担当者の所見のみの比率が3群間で最も高かったことから、本人にはより自覚されにくいことがうかがえた。

「遅刻・欠勤」は、3群とも共通して発生していたが、ここでもやはりII群において担当者の所見のみが1割程度確認された。「身だしなみの乱れ」は、ほぼ本人に自覚されておらず、担当者からの所見のみという回答結果であった。I群においては、既にケアレスミスや遅刻・欠勤がある場合、自覚される傾向があるのに対し、II群においては、症状が発生しているにも関わらず、自覚されないケースが少なくなかった。本人の自覚を促すための支援・介入について、II群の対象者には、さらに検討する必要があると考える。

ストレス対処については、地域センターの利用当初と利用後の比較において、3群全てで望ましい変化が見られた者の割合が多かった。地域センターの利用により、ストレス対処の知識やスキルを身に付けることが、症状の重症化を防ぐために重要であると思われた。一部からは、「利用期間中に潜在的であった問題行動を顕在化させた段階で終了となったことで、アンケートの回答においては望ましくない方向への回答となったが、支援の経過としては問題行動の顕在化も必要なプロセスである」といった報告もあった。したがって、個別事例の中には、支援期間中に望ましい変化がみられなかった場合もあるが、それ自体が支援・介入において避けられない段階であったとも考えられ、その先に対象者の状態の改善の道があることも含め、結果を理解することも必要と思われた。

## 【文献】

- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition, APA, Washington DC, 2013 (日本精神神経学会 (監修)、高橋三郎、大野裕 (監訳)、染谷俊幸、神庭重信、尾崎紀夫、三村 将、村井 俊哉 (訳) 2014 DSM-5 精神疾患の診断統計マニュアル, 医学書院)
- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 平成 30 年度業務実績評価書
- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター職業センター、発達障害者のワークシテム・サポートプログラム ナビゲーションブックの作成と活用, 支援マニュアルNo.13, 平成 28 年 3 月
- 石村貞夫, 石村光資郎 2016 SPSS による多変量データ解析の手順 第 5 版, 東京図書
- 石村貞夫, 加藤千恵子, 劉晨, 石村友二郎 2013 SPSS によるカテゴリカルデータ分析の手順 第 3 版, 東京図書
- 石村貞夫, 劉晨, 石村光資郎 著 2015, SPSS でやさしく学ぶ多変量解析 第 5 版, 東京図書
- 社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会 平成 31 年 3 月, 平成 30 年度障害者総合福祉推進事業「知的障害の認定基準に関する調査研究」報告書,
- 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.88 (2009) 発達障害者の就労支援の課題に関する研究
- 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.99 (2011) 高次脳機能障害・発達障害のある者の職業生活における支援の必要性に応じた障害認定の在り方に関する基礎的研究,
- 寺島拓幸 2018 SPSS による多変量データ分析 東京図書
- 寺島拓幸, 廣瀬毅士 2015 SPSS によるデータ分析 東京図書
- 特定非営利活動法人 全国LD親の会 教育から就業への移行実態調査報告書IV (全国LD親の会・会員調査) 2017 年 10 月
- 内田治 2011 すぐわかる SPSS によるアンケートの多変量解析 第 3 版, 東京図書

## 第2章

職業リハビリテーション機関を利用する  
発達障害者・精神障害者の課題と対応



## 第2章 職業リハビリテーション機関を利用する発達障害者・精神障害者の課題と対応 …地域障害者職業センター対象ヒアリング調査からの知見…

### 第1節 ヒアリング調査の概要

#### 1 調査目的

第1章においては、地域センターにおける発達障害者（Ⅰ群）および精神障害者（Ⅱ群、Ⅲ群）に対する支援の実態を把握した。

発達障害者Ⅰ群においては、20代を中心に若年の利用者が多かったこと、地域センター来所時には無職求職中である者が7割と多数であったことから、職業準備性の課題や障害特性を理解するための職業準備支援の実施率が他の群に比して高い状況であることが明らかとなった。さらに、主診断以外に他の精神疾患（気分障害や適応障害圏）の診断を持つ者は、2割弱（18.1%）であった。

精神障害者Ⅱ群においては、20代から40代の年代において同数程度の利用者があり、このためキャリアも幅広く、事業の利用実態も多様であった。また、休職中の者が半数以上であったことから、利用頻度の高い事業は、リワーク支援であったことが明らかとなった。一方、発達障害の特性の理解や自己理解促進が期待できる職業準備支援プログラムについては、実施率を見ると、他の群と比べて低かった。また、発達障害関連特性のうち「自閉症スペクトラム障害関連特性」である「社会性・コミュニケーション」において特異さのある者がⅠ群に比して有意に少ないが、Ⅱ群においても一定数存在することが確認された。しかしながら、これらの特性を把握するための客観的指標を用いた評価の実施や情報を得る機会は少なく、情報が必要とされていることも明らかとなった。ストレス対処方略の変化については、対処方略が改善の方向に変化した者の割合が多いことから、支援によって得られるメリットは大きいと言える。

このような結果を踏まえ、本章では、地域センターに対して、発達障害者Ⅰ群および精神障害者Ⅱ群の対象者の特性理解や行動上の改善のために具体的にどのようなアプローチを実施しているかについてヒアリング調査を行い、多様な取組みに共通する対応の視点について検討することとした。

#### 2 対象事例の選定要件

面接・聞き取り（ヒアリング）調査は、第1章において報告したアンケート調査「発達障害特性のある利用者における職場適応上のストレスの課題と対応に関する調査」に協力のあった地域センターを対象に実施することとした。対象機関の選定は、対象に該当しない者を除き、残ったケースを対象に実施する手続きを取った（図1）。また、本調査では、発達障害者Ⅰ群において「職場のストレス環境と個人特性の相互作用としての疾病化」に焦点を当てるため、気分障害、不安障害等の精神疾患の診断に至った発達障害者（調査時点で診断のある者）を対象とすることとし、調査時点で発達障害以外の精神疾患の診断がない者85件を対象から除外した。

また、精神障害者Ⅱ群においては、気分障害、不安障害圏の精神障害の診断とともに、発達障害の特性が全てのケースにおいてあることから、全79件を調査対象とした。なお、精神障害者Ⅲ群については、対照群であるため、調査を実施しないこととした。

調査対象となった個別ケースについて、発達障害者Ⅰ群では、対象条件を主診断別（自閉症スペクトラム障害・注意欠陥多動性障害）、手帳の有無及び種別、地域センター利用後の帰すう状況（新規就職・在職求職中、休職中・復職・その他）、離転職数等で分類し、それぞれの条件に該当するケースについて地域センターへ調査依頼を行った。

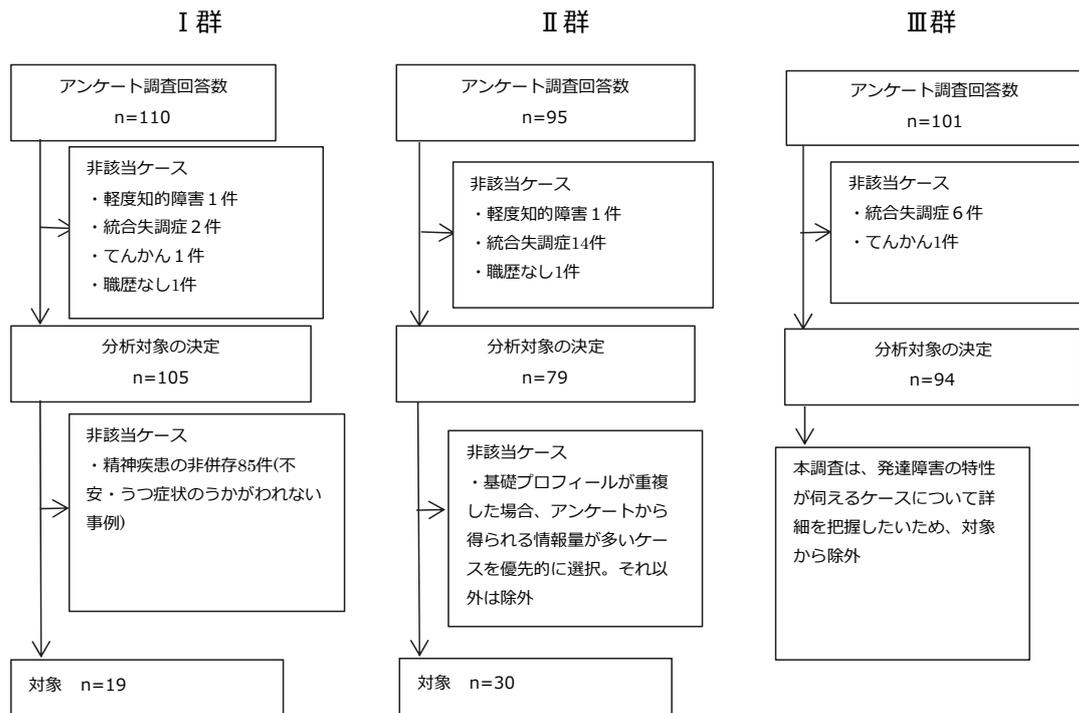


図 2-1 ヒアリング調査対象者選定のフローチャート

### 3 協力機関

上記 2 の手続きによって選定した個別ケースについて、回答のあった地域センターへ依頼を行い、下記から協力を得た（表 2-1）。調査の対象は、ケースの担当者である障害者職業カウンセラー、リワークカウンセラーとし、その他の支援アシスタント等のスタッフも含めてよいこととした。協力が得られたケース数は 30 名（発達障害者 I 群 12 名、精神障害者 II 群 18 名）分であった。このうち性別、年代、手帳の有無等の条件が重複したケースから最低 1 名を選定し、発達障害者 I 群から 5 名、精神障害者 II 群から 7 名の計 12 名について取りまとめることとした（表 2-2）。

表 2-1 ヒアリング調査協力機関（担当者）一覧

地域障害者職業センター（実施順）	担当者（敬称略）
東京障害者職業センター多摩支所	高橋優希 屋富祖ひかる
宮城障害者職業センター	我妻沙織
栃木障害者職業センター	笹川智子 大野庸子
神奈川障害者職業センター	池田崇文 栗崎葉月 湯田麻子
富山障害者職業センター	風間良和
北海道障害者職業センター	三浦卓 平野郁子
東京障害者職業センター	南亜衣
愛知障害者職業センター	武藤香織 野村奈美
大阪障害者職業センター	山口久尚
徳島障害者職業センター	小松成美 三浦晋也
奈良障害者職業センター	芝岡直美 吉田渉人 惣附育美 増山裕子
福岡障害者職業センター	西村聡子 和田耕治 高橋将一

表 2-2 事例の概要

群	事例	性別	年代	診断	発達障害の傾向について 主訴有無	教育歴	障害者手帳	来所時の 在職状況	利用後 帰すう	雇用状況	利用した事業							
											職業相談	職業評価	職業準備支援	ジョブコーチ支援	リワーク支援	適応指導	事業主への情報提供	関係機関への情報提供
I	A	男	20代	自閉症スペクトラム障害/ 全般性不安障害	-	大卒	精神3級	在職中	求職中	障害者雇用	○	○	○					
	B	男	20代	広汎性発達障害/注意欠陥 多動性障害/うつ病		大卒		無職 求職中			○	○	○				○	
	C	男	30代	広汎性発達障害/うつ病/ 強迫性障害		大卒		新規就職			○	○	○	○		○	○	○
	D	女	30代	注意欠陥多動性障害/ 双極性障害		院卒		○			○	○			○	○		
	E	男	20代	アスペルガー症候群/うつ病		大卒		精神2級			在職休職中	復職	○	○	○	○		
II	F	女	40代	双極性Ⅱ型	なし	院卒	精神2級	無職 求職中	求職中	求職中	○	○	○					
	G	男	40代	うつ病		専門卒	精神3級				一般就労 (非開示)	○	○	○				○
	H	女	20代			専門卒	精神3級				新規就職	障害者雇用	○	○	○	○		○
	I	男	30代		あり	大卒	手帳なし	在職休職中	復職	一般就労 (開示)	○	○			○			
	J	女	30代		大卒	手帳なし	○				○			○				
	K	男	50代		なし	大卒	精神3級				○	○			○			
	L	女	50代		身体性表現障害・適応障害	大卒	手帳なし								○			

#### 4 調査時期及び調査方法

調査時期は、2019年7月～10月であった。調査方法は、訪問調査が11センター、電話調査が1センターであった。

#### 5 調査項目と結果の取りまとめ

##### (1) ヒアリングについて

ヒアリング調査は、半構造化面接で実施することを想定し、調査実施前に、下記の質問項目①～③を地域センターの担当者に提示した。あらかじめアンケート調査によって基礎的な情報が得られていたことから、調査においては、基礎情報の詳細、また、どのような経緯で発達障害や精神疾患の診断に至ったか、症状が支援の経過においてどのように観察されたか等を尋ねた。加えて、発達障害者Ⅰ群と精神障害者Ⅱ群それぞれへの対応方法、対応上の共通点や相違点なども総括的に尋ねることとした。

- ① 対象ケースの基礎的情報の詳細
  - ・各職歴での離職理由
  - ・地域センターでの支援経過（実施した事業等）
  - ・調査時点での帰すう以降の状況
- ② 対象者の精神症状に関する状況と対応方法
  - ・気分の変動や波と対応
  - ・不安症状、うつ症状等の有無や程度と対応

- ③ 発達障害者と精神障害者（発達障害の傾向がうかがえる者）、精神障害者における発達障害の傾向がうかがえる者とそうでない者の対応の違い

なお、本調査の実施手続きについては、当機構の実施する調査研究倫理審査委員会において審査が行われ、妥当と認められている（調査研究倫理審査委員会，令和元年6月24日）。

ヒアリング時は録音し、逐語録を作成した。調査結果は、逐語録を基に、本人のプロフィール、支援の経過、対象者の精神症状やその対処、就労支援の課題等の観点から整理した。

加えて、各地域センターの地域性や利用者の状況に応じた特色が見られたケースを取り上げ、現状と課題に焦点を当てて整理を図ることとした。

## （2）発達障害関連特性のプロフィール

アンケート調査において得られた発達障害関連特性（「自閉症スペクトラム障害関連特性」、「認知機能」）について、各事例の結果をレーダーチャート形式で掲載した。これらの結果は、各ケースの支援担当者による『判断』に基づいて評定された結果であることに留意しつつ、各ケースの特性を理解する上での補助的な情報として適宜参照するものとする。項目のスコアリングは、3=特異さがある、2=特異さがややある、1=平均的、0=不明・未検討となっている。

なお、レーダーチャートを作成するに当たっては、MSPA（発達障害の要支援度評価尺度）<sup>\*</sup>による特性チャートの表記などを参照しているが、項目構成、評価方法や評定段階はMSPAとは異なることに注意を要する。

## （3）地域センターにおける事業や講座等の用語について

ヒアリング調査においては、利用者を実施した事業や講座、使用されたツール等について尋ねたが、それぞれの用語の詳細は下記のとおりである。

### 【職業準備支援】

就職又は職場適応に必要な職業上の課題の把握とその改善を図るための支援、職業に関する知識の習得のための支援、社会生活技能等の向上を図るための支援を個々人の状況に応じて行う支援である。

具体的には、履歴書の書き方や面接の受け方、対人技能、問題解決技能、リラクゼーション技能、作業マニュアル作成等の講習や模擬的就労場面での作業支援、体験実習等を実施している。

### 【職場復帰支援（リワーク支援）】

主治医との連携の下、退職者本人や事業主に対して行う支援である。退職者本人へは、生活リズムの構築、体調・気分の自己管理、基礎体力・集中力・持久力等の向上、ストレス対処法・対人スキルの習得等を目的とした作業課題やグループミーティング、講習等を実施する。事業主支援としては、職場復帰に係る労働条件・職務内容の設定、職場の上司・同僚等への理解促進、職場復帰後の退職者本人の状況把握のポイント・状況に応じた対応方法等の雇用管理に関する助言・援助などを実施する。

---

### ※MSPA（Multi-dimensional Scale for PDD and ADHD：発達障害の要支援度評価尺度）

発達障害の診断前の個人特性の理解と支援を目的とした特性評価ツールであり、精神科医の船曳（2018）らによって開発され、既に保険収載されている。本ツールでは「診断ありきではなく、診断に先だって個々人の発達特性を評価し共有することで、早い段階から当事者の特性に見合った個別的な支援を行うことが可能となる」といったコンセプトによって利用されるもので、診断ではなく支援を目的として作成する点特徴であり、発達障害者が多く有する特性で生活上の困りにつながりやすい14項目9段階評価（重症度の評価基準：要支援度）で構成されている。本田（2019）は本ツールについて、「ASDとADHDの診断をあえて分離せず、両者の特性をまとめてレーダーチャートの形で図示するという発想は、ディメンジョン診断の考え方を取り入れたものであり、実用性が高い」としている。

### 【アンガーマネジメント講座】

各事業において実施されている支援メニュー。精神疾患による休職者等が自分の怒りについて理解し、怒りの感情に対するセルフマネジメント力を向上させることを目的としている。集団認知行動療法を基盤とした講習と個別フォローから構成され、講習では認知面や行動面からの対処を取り上げ、個別フォローでは受講者が内省を深め課題に対する適応力の向上を図るための個別相談や怒りの伝え方を習得するためのSSTを実施する。（独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター職業センター，2015）

### 【ストレスマネジメント講座】

各事業において実施されている支援メニュー。受講者が実際の職場において適切なストレス対処行動をとれるよう支援し、自信と自己効力感の回復を図り、早期復職とその後の職場適応の強化につなげていくことを目的としている。具体的には、ストレスやストレス対処法に関する学び、体験の整理、認知と行動の側面からストレスの自己分析を行い、合理的な対処行動や問題解決の具体策を探っていく。（独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター職業センター，2013）

### 【リラクゼーション講座（リラクゼーション技能トレーニング）】

個々人の障害特性に応じたストレス対処技能を習得できるよう、基本的リラクゼーション（呼吸法、ウォーキング、ストレッチ等）を実施し、活用状況を確認しながら、個人ごとに最適なストレス対処法を検討し、スキルを付与する。（独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター職業センター，2008）

### 【メモリーノート（M-メモリーノート）】

障害者自身による自律的な行動管理を促進するツール。具体的には、幕張版は「schedule」、「今日のto-do」、「to-do list」、「重要事項」の4つの項目で構成され、予約や約束の自己管理等の「スケジュール管理」、行動の準備や実行、非常事態への対処等の「行動管理」、スケジュールや行動の自己管理の履歴、日記等の「行動記録」、予定や約束、重要事項等情報および経験の共有である「情報共有」の機能を促進する。（独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター，2004）

### 【ストレスチェックシート（M-ストレス・疲労アセスメントシート）】

職場や作業場面でのストレスや疲労の現れ方を把握し、それらのマネジメント方法を検討するツール。幕張版では利用者用と相談用の2種類があり、利用者用は、生活習慣や健康状態、ストレスや疲労の解消方法、ソーシャルサポート、職務経歴、既往歴、ストレスや疲労の発生状況、相談用は、医療情報、ストレスや疲労、服薬、治療、およびリハビリ経過、治療手続きの課題分析、対処方法、支援計画、フェイスシートの情報を記録する。（独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター，2004）

### 【ナビゲーションブック】

各事業において利用されるツール。受講者自身が自らの特徴やセールスポイント、障害特性、職業上の課題、事業所に配慮を依頼すること等を取りまとめ、事業主や支援機関に説明する際に活用する。

## 第2節 結果

### 1 利用者に対する支援の実態

#### (1) 発達障害に精神障害を併存する事例

事例A【男性、20代、自閉症スペクトラム障害・全般性不安障害、精神障害者保健福祉手帳3級】

#### ア プロフィール

小学校高学年で人とのずれを感じるようになり、中学校・高校では対人トラブルが生じていた。部活動での上下関係になじめず、メンタルクリニックを受診した。当時の主治医から特に心配ないとの説明があったため、受診は途絶えることとなった。四年制大学へ進学し、人間関係のトラブルが続く中、3年生の頃に通学ができなくなり、家族と相談し、大学病院の精神科を受診して『自閉症スペクトラム障害・全般性不安障害』の診断を同時に受けた。自ら「このままでは働けない」と感じたため、大学を休学して、働くことを経験するためにハローワークに登録・相談した。障害を開示して配慮を得た上で、一般枠でパート勤務を経験した。大学卒業後も、別の事業所でアルバイトとして引き続き勤務した。

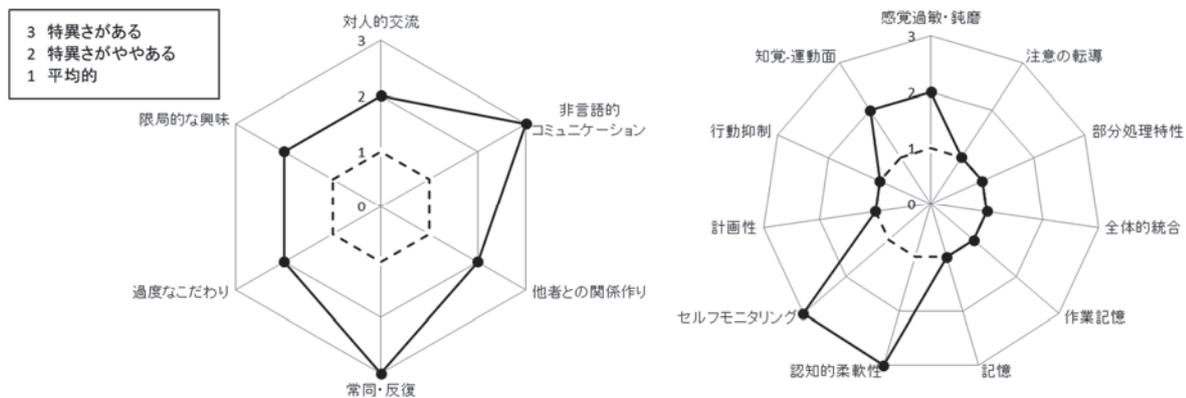


図 2-1-1 Aさんの発達障害関連特性プロフィール

#### イ 地域センターへの来所経緯

大学卒業後もアルバイトとして勤務している中、Aさんには正社員として働きたいという意思があった。発達障害者支援センターを利用していたとき、家庭環境に大きな変化があったことから“落ち着かない”“独り言が増える”などの行動が観察されるようになり、発達障害者支援センターでは、環境変化のストレスが本人に強い影響を与えている可能性を疑ったものの、本人にその自覚は見られなかったとのことであった。就職を目指す上では、これらのストレスに対する本人の自覚や気づきが課題となったことから、発達障害者支援センターからの紹介で地域センターの職業評価・相談を利用することになった。

#### ウ 精神的な症状と服薬管理の課題

全般性不安障害の症状に対しては通院先から頓服が処方されており、地域センターの利用初期においては2日に1回のペースで服薬していた。ところが、Aさんには「薬の離脱症状が辛い」との自覚があり、主治医に相談なく自らの判断で服薬を中断していた。地域センターでは、本人の言う『離脱症状』が、働き始めた時に生じるストレス症状とほぼ同じ状態のものであり、実際には離脱症状ではない可能性を視野に入れ、発達障害者支援センターと服薬管理について注視するとともに、主治医への相談を勧めることとした。しかし、Aさんは、引き続き薬の情報を自ら Web 上で探索するなどして情報を得て、服薬量を自身の判断で調整し処方量よりも少量を飲むなどしており、服薬管理は優先的な課題となっていた。

## エ 特性に合わせた支援の利用と経過

発達障害者支援センター利用時の相談においては、「発達障害と言われることが実は嫌だ」ということに気づいたことが語られ、障害に対するスティグマの問題が顕在化している。大学時代のパート勤務時に障害を開示していたものの、地域センター来所時には、手帳を取得し、障害を開示して働くことは想定していない様子であった。

アルバイト勤務を続けるため、地域センターの3か月の利用期間中、講座実施日のみの通所とし、併せて作業に取り組むプログラムを組むこととなった。「定型的な対人対応は問題なし」、「シングルタスクの定型作業は可能」という事前の情報があったが、作業の初期場面では、指示したことの抜け、勘違いやミスが見られた。また、対人関係やストレス面についての聞き取りも必要となった。そこで、地域センターでは、Aさんに対して、作業時の自分が起こしやすいミスの傾向を知ることと、対人関係やストレス対処の方法を身に着けることを提案した。限られた支援期間だったため、「ストレス対処方法の幅を広げること」、「他者の話を聞いて自分のストレス状態の気づきを深めること」を目標とした。

プログラム終盤の振り返りの段階における本人の気づきとして、アンガーマネジメント講座を受講し「自分は高校時代の恨みがすごくあるのだと気づきました」、また、ストレス対処については、リラクゼーションや他の人の対処法を聞き「自分にとってもそれは役に立ちそうだな」といった感想があった。加えて、「自分の考えやこだわりが強い」という特性に関する理解にも繋がったようであった。

一方、職業準備支援の結果については、担当者と共通認識を得られた内容であり、Aさん自身でまとめることができていた。職業準備支援が終了した段階では、手帳を取得せず非開示での就職を希望していたが、並行して利用していた発達障害者支援センターからの「手帳があった方がいいんじゃないか」という提案に対して、ハローワークからの後押しもあり、「それなら、手帳だけでも取ってみようか」と考えが変化し、段階的に障害者枠での就職の道を検討することとなった。

## オ 特性と課題

アンガーマネジメント講座の受講で自らの特徴（怒りの表出の背景となっていた過去の経験、人間関係の苦手さ）に気づくことができたが、相談場面で状態・体調が悪いときに障害者雇用に向けての話や病院を勧めるといった本人の意にそぐわない話題になった際、つい“イラッ”とした態度が強い口調として咄嗟に出てしまい、直後に「すみません、自分言い方悪かったような気がします」と謝罪する場面が見られることもあった。

職業準備支援におけるハローワーク職員を交えてのケース会議などの場において、「障害者専用求人」の勧めがあると、一般枠へのこだわりが強くなるなど、普段の丁寧な印象からは外れた対応が見られる場面があった。

## カ 就職活動とその後の課題

職業準備支援終了後もすぐに就職活動を行わず、一般求人を見てハローワークで相談し、なかなか決められないところで離脱症状が出て、体調が悪化した。2か月後に控えた合同面接会の準備を進める予定であったが、相談に来られない時期が続いた。その間、発達障害者支援センター等の他機関の相談も同様に利用せず、結果として、本人が単独での就職活動を希望して、ハローワークでの職業紹介により、教育機関の事務補助として就労を果たした。短時間勤務での就労のため雇用率に算定されない状態であることから、勤務時間等の更なる延長を検討することも考えられるため、事業主からの支援要請があれば地域センターが即対応できる準備をしつつ、引き続き必要に応じて本人との相談を行っている。

## 事例B【男性、20代、広汎性発達障害・注意欠陥多動性障害・うつ病、精神障害者保健福祉手帳3級】

### ア プロフィール

四年制大学を卒業後、全国的な展開をする企業で正社員として新規採用された。入社後は経理、総務の事務などを経験し、3年目以降、営業職を担当した。ノルマが設定される中、電話対応がうまくできない、平均的な契約数の半分程度しか取れないなどの状態が続き、事業所から受診を勧められた。精神科では、注意欠陥多動性障害と診断された。なお、診察時に実施された知能検査は、平均的な結果であったという。両親は、発達障害の診断を否定的に捉えて、「障害ではなく病気程度」と理解していた。診断後、発達障害であることを事業所に開示したが、配慮を得られず、解雇となった。両親は、解雇理由を納得せず、会社のいじめが原因という認識にあるものの、Bさんは、「毎日怒鳴られていたけど先輩との関係は良い」と話しており、状況の理解に食い違いがあったようである。後に、他の精神科を受診し、広汎性発達障害とうつ病の診断を同時に受けた。

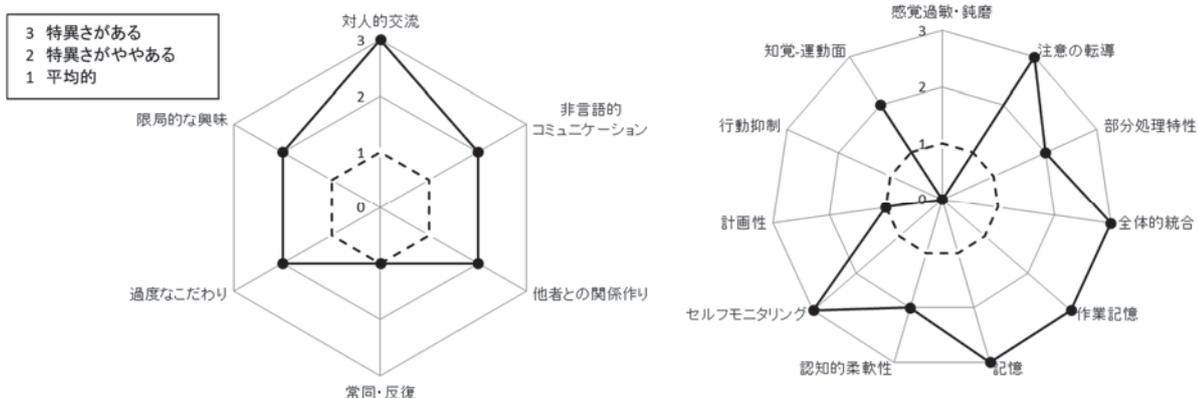


図 2-1-2 Bさんの発達障害関連特性プロフィール

### イ 地域センターへの来所経緯

簿記をはじめ、多数の資格を取得する等スキルアップに意欲的である。また、両親との関係がうまくいかないことから、実家を出て自立したいという思いが背景にあり、仕事をする前に前向きな気持ちがあった。新規採用で就職した事業所で数年勤めた後、解雇され、ハローワークで求職活動をする中で、職員との相談をきっかけとして障害者手帳を取得することとなり、地域センターの利用も勧められた。

地域センターで初回の職業相談・評価を受けた結果、コミュニケーションの課題が大きいことが明らかとなったことから、ハローワークで勧められた職業訓練を先に受講することとした。訓練中に「理解のスピードが早い」と褒められたことを自らの励みにしている。この頃には、うつの症状は軽快に向かっていた。

Bさんは、発達障害者支援センターでの相談も並行しながら、「障害を開示して働きたい」という意思を持つに至っており、訓練終了後に、地域センターの職業準備支援を利用した。

### ウ 特性に合わせた支援の利用と経過

職業準備支援を通じて、「情報を集めても取りまとめが難しい」、「木を見て森を見ず」といった特徴が浮き彫りとなり、配慮事項として、「同時並行の作業を避ける」、「導線を途切れないようにさせる」、「どこまでやるかを明確に示す」ことが整理された。定型的な作業はこなせるものの、突発的に発生する仕事は忘れてしまう点も指摘されていた。また、空き時間があると不安症状（「役に立っているのだろうか？」といったマイナスの自動思考）が出てくるため、業務中はなるべく空き時間を作らないことが必要な配慮と見られた。

認知機能の面では短期記憶の脆弱さが疑われたため、支援実施中はメモリーノートを利用し、記入と参照練習を行った。これによって、作業が中断した場合でも、再開した際に作業が継続できるなどの効果が見られた。また、Bさんは情報の全体統合が苦手であったことから、個別相談の場面においては情報を視覚化し、ペーパーに図示するなどの対応を図っていた。以前から継続している不安感については、これを払拭するためにWeb上で情報を深夜まで探し続けるといった行動があったことから、まずは生活リズムを安定させるために睡眠時間の確保の重要性を伝えていた。

Bさんは、自身の記憶が途切れることに自覚があったことから、準備支援中に利用したメモリーノートの効果を感じており、後の就職先においても仕事に活用しているという。

## エ 精神症状と服薬管理の課題

相談の中で、「人並みの働きをしなければならない」「コミュニケーションが取れない人間はダメな人間だ」という思いと、コミュニケーションがうまくいかないこと等を背景とした強い不安症状が確認されていた。初職で入職した事業所での体験は過酷なものであったが、Bさんにとって、初めての職場での働き方や考え方は「労働者として当然のもの」として刷り込まれており、これらの過去の体験を基準として「人並みに合わせなければならない」という理解があった。このため、時折、理想と現状とのギャップに不安を増大させ、それを払拭するために、Bさんなりの判断で必要だと思える情報をインターネット上で深夜中、集める行動が見られていた。

うつに対する薬の処方（抗精神薬：スルピリド、アルピプラゾール）は、地域センター来所以前にはあったものの、現在はADHDへの処方（コンサータ、ストラテラ）のみであり、不安の傾向はそれでも軽快していると思われた。しかしながら、現在の処方に対する両親の否定的な捉え方の影響により、薬を処方どおりに飲むこともあれば飲まない場合もあり、服薬管理は検討すべき課題となっていた。

## オ 就職活動とその後の課題

地域センターの利用中、ハローワークから紹介された障害者専用求人に応募し、職場体験実習を行い、職業準備支援の終了後、保険関連企業に就職した。現在は、定型的な入力作業などの事務補助を担当している。職業準備支援で確認されていた、突発的な対応や不注意傾向から来るミスが時折生じているが、本人としては仕事にやりがいを感じることができている。その一方で、ジョブコーチ支援の実施によって職場環境が整い、本人の負荷が下がった状態であるため、「まだ頑張れるのではないか?」、「十分に働けていないのではないか」、「事業所からどう思われているのか?」といった思考が生じることもあった。これに対しては、ジョブコーチが定期的に介入・相談する中でBさんから状況を聞き取り、不安の軽減を図っていた。最近ではジョブコーチの対応頻度を徐々に減らしていく段階にあるが、事業所がBさんの不定期に生じる不安に事業所のみで対処するには難しい状況があるため、Bさんにとってのもう一つの相談先である発達障害者支援センターと連携し、ナチュラルサポート体制を支える仕組みの構築を目指しているところである。

なお、Bさんは、就職後に知人経由で見つけた新たな趣味（アイドルのライブ鑑賞）でストレス解消を積極的に行うなど、自らの精神面の安定を図るための方略を少しずつ身に付けているところである。

## 事例C【男性、30代、広汎性発達障害・うつ病・強迫性障害、精神障害者保健福祉手帳3級】

### ア プロフィール

中学時代にいじめを受けメンタル面の不調が表れて医療機関を受診した。この時には発達障害の診断はなかった。通院、服薬を開始することとなったが、その後、大学進学前頃から強迫行動が生じ、入学後もメンタル面の不調が続いて休学と復学を何度か繰り返していた。在学中に受診した精神科では、強迫性障害とうつ病の診断を受けた就職活動では、学校提供の情報から応募先を決め、医療事務として障害非開示で初めての就職を果たした。職場では、メンタル面の不調傾向もさることながら仕事の要求水準に応えることができず、叱責が繰り返されていた。結果、措置入院となった。入院先では当初「統合失調症」を疑われたものの、中学生の頃から診続けている主治医（発達障害の専門医）から、今回の症状が一過性であるとの説明があったことにより、それは否定された。Cさんは退院後、主治医から広汎性発達障害の診断を受けることとなった。受診時には知能検査も実施され、全IQは境界域級知能（言語性IQ（正常範囲）>動作性IQ（低））であることが確認された。

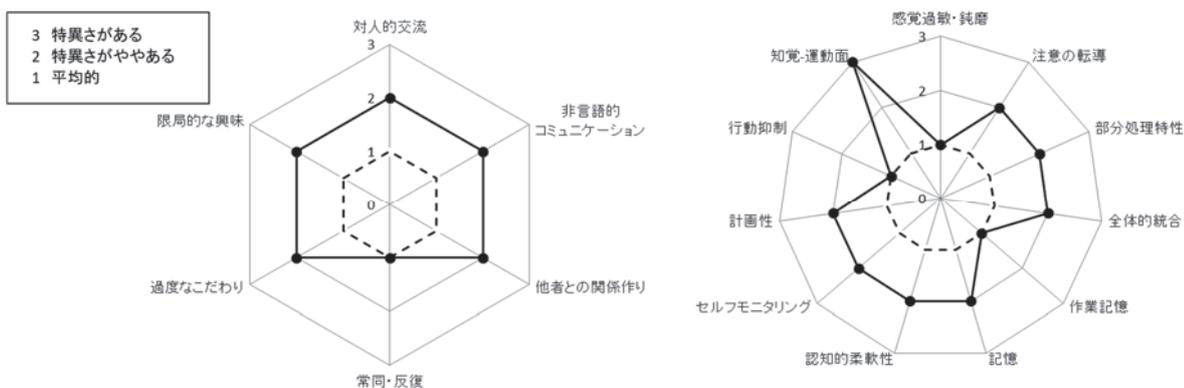


図 2-1-3 Cさんの発達障害関連特性プロフィール

### イ 地域センターへの来所経緯

診断について納得がいかないまま、一般求人への応募を続けていた。いくつかの会社に採用されたが、短期間で離職を数社繰り返していた。その後、主治医の勧めで、地域センターの職業相談を利用するものの、その時点では「障害」の看板が掲げられた機関を利用することにはためらいがあり、一度きりの相談で終わった。その後、1年かけて主治医と家族、本人との間で障害についての理解と手帳取得の手続きを進める中で、再度、主治医から地域センター利用の勧めがあり、来所した。2回目の来所時点では、「障害を開示して手帳で就職すること」について納得をし、意思が固まった。これには家族の勧めが大きく影響したという。

### ウ 特性に合わせた支援の利用と経過

事務職として就職することを希望しているが、職業準備支援において、作業種問わず、作業速度の低さ、見落とし・ミスの多さが目立っており、Cさんの自己評価と支援者による評価には差が生じていた。Cさん自身はコミュニケーションの苦手さを自覚しており、支援スタッフ間のやり取りを見て「スタッフさんは話がトントンと進んでいて、あれがコミュニケーションだと思う。僕にはあれができない」といった発言も聞かれている。運動面では不器用さがあるが、本人は薬の服用で生じていると理解しており、主治医によれば幼い頃から見られる特徴であるとの指摘があった。

職業準備支援では一通りのストレス対処方法を学習したが、リワーク支援の利用者と共に、ストレス対処、リラクゼーション、アサーションなどに関するプログラムにも参加した。しかしながら、プログラム内での説明についていけないなど、担当者もフォローしたものの自らこれらの学習内容を取り入れることは難しかったようである。

就職に当たって、簡易的な作業に従事することを勧めたものの、本人は当初の希望を変更することができずにいた。そこで、担当者はハローワークと連携し、事務職ではありながらも軽作業に近い職務内容で体験実習を実施した結果、希望の整理に至ったという。

## エ 精神症状と服薬管理の課題

自ら就職活動をしていた中では、制服の着用の仕方が不安で辞めてしまう等、周囲からみれば気にも留めないようなことや些細なことを大きな不安として感じていた。いったん就職が決まっても、職場の忙しそうな様子から働く自信がなくなり、すぐに退職する行動が見られていた。

現在は、就職して比較的安定した様子が続いているものの、家庭で兄弟と折り合いが悪く、兄弟から何らかの指摘を受けると不安定になることがあった。また、業務の繁忙期が近づくと不安感が強くなるなど、Cさんにとって否定的・負荷的な状況が迫ることで、明確に不安の症状が現れることが観察されている。

## オ 就職活動とその後の課題

現在は、郵便物や伝票の管理・配送を行う部門に配属されており、作業自体はルールが明確に決まっている。初めの実習では難しさを感じたものの、会社側の配慮により、作業の要求水準をCさんの作業能力に合わせたこと、Cさんもその範囲内で確実に作業を実行することができ、なおかつCさんの作業内容を他の社員が確認する体制が組まれたことで、安心して仕事に従事することができている。手順のパターンは多数あるが、マニュアルは全て作業場の壁に貼る等、事業所側の理解を得て作業環境を整えている。

ジョブコーチが中心となり医療機関とも連携しながら、Cさんの強迫的な部分やうつによる不安感への訴えに対応している。本人の精神状態の悪化が懸念された場合には本人が職業センターに立ち寄り、話を聞き取ることで気持ちをすっきりさせている。なお、医療機関で実施している認知行動療法や心理教育については、仕事が忙しいこと等を理由に継続的に取り組めない状況があり、何度か取り組み始めるものの頓挫することが続いている。不安症状の背景に強迫性障害があることから、主治医は心理教育の必要性を指摘しているが、Cさんのモチベーションは高まらず、継続そのものが支援の課題となっている。

現在は、好きな歌手や音楽グループの曲を部屋の中で聴くことがリフレッシュに繋がっている。仕事を始めてから、自ら得た給与で好きなものを食べたりすることもストレス解消法である。だが、就職後にそれだけの方法では気分転換が図れず、強いストレスや不安感が継続していたため、さらにストレス対処法を増やす目的で障害者職業カウンセラーとジョブコーチを交えて話し合いをし、図書館で本を借り、読書の時間を確保することを決め、自ら実行することで生活のリズムが安定している。Cさんにとって、生活のリズムを崩さないことが最大の目標であり、医療機関と連携しながら引き続きナチュラルサポートを目指すこととしている。

## 事例D【女性、30代、ADHD・双極性障害、精神障害者保健福祉手帳3級】

### ア プロフィール

実家を離れ四年制大学に在学中から、うつ病とパニック障害の症状が現れていた。大学院に進学・卒業後、製薬会社の正社員として就職が決まり品質管理業務を担当したが、2年弱勤務をしたところでうつが悪化して退職した。その後、実家近くに戻り、パートタイムでサービス業の受付業務に従事しながら、同時に求職活動を進めた。工作中に調子の良い日や悪い日の波があることについて同僚からの指摘があったため、精神科を受診し、双極性障害と診断された。約1年後、第3職目の就職先として正社員での品質管理業務が決まり、勤務を開始した頃、「ADHD」の存在を本で知り、主治医に相談したところ、注意欠陥多動性障害の診断を受けた。その後転職し、障害非開示で第4職目の就職を果たしたが、定着状況は良好であった。

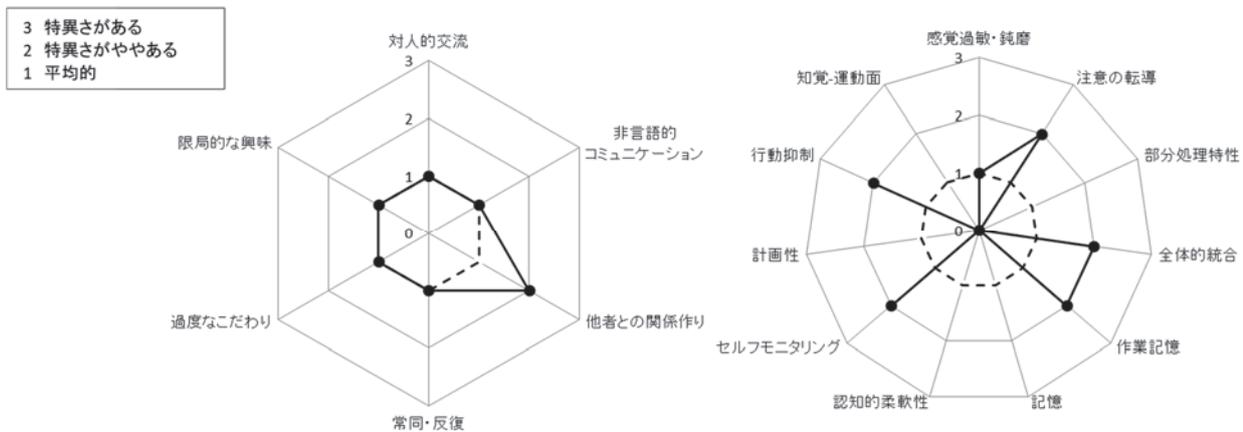


図 2-1-4 Dさんの発達障害関連特性プロフィール

### イ 地域センターへの来所経緯

第4職を退職後、数か月休んだ後にポリテクセンターの職業訓練を受講した。学習面や行動面に課題は見られなかったが、昼食時の騒音環境が苦手で悩んでいたという。その後、障害を開示しての就職を視野に入れて、地域センターに来所した。

### ウ 特性に合わせた支援の利用と経過

地域センターの職業評価場面においては、周囲を気にしすぎて疲れてしまう、他者から嫌われたくないという思いから何もできなくなってしまうといった過剰適応の傾向が見られていた。また、特に作業場面では忘れ物、見落とし、ミスが見られること、コミュニケーション面では、状況説明がうまくできずに周りから理解してもらえないこと、情報整理が苦手であることが観察され、時には他者の発言を気にして涙を見せる場面等もあった。

1対1での個別対応がDさんにとってストレスの少ないコミュニケーション方法であることがわかっていて。また、忘れ物や作業中のミスなどは、本人がToDoリストを作って確認することで発生を防止している。

Dさんは、職業準備支援を利用することとなり、自分の特性を理解することを目的に、JST（職場対人技能トレーニング）へ参加し、具体的な場面でのやり取りのロールプレイを通じて、「そこまで深く考えなかった」「配慮の大切さ」ということに初めての気づきを得た。これは、コミュニケーションの際に、ネガティブに捉えてしまう傾向を見直すことにも繋がっている。

職業準備支援を通じて得た体験や知識を総括するものとしてDさん自身が作成したナビゲーションブックは、担当者の観察や理解から大きくずれることなく、端的に自らの情報についてまとめることができていた。最終的に

は、相談の中で「自分が折れることで対人関係が回っていくことも多かったけど、もっと自分の気持ちを出してもよいことに気付いた」「問題対処の方法を他の人の意見を聞くことで考えることが大事と気づいた」と述べている。

## エ 精神症状と服薬管理の課題

ADHD、双極性障害による症状に対して複数の薬（ADHD治療薬（ストラテラ）、抗精神病薬（エビリファイ）、双極性障害（ラミクタール）、睡眠薬（ルネスタ）、不眠症治療薬（ベルソムラ））が処方されている。薬は服用する機会や時間が定まらないため、睡眠も安定していない。

## オ 就職活動とその後の課題

職業準備支援を利用中に障害者手帳を取得し、障害を開示して、自らの専門領域である医薬品の品質管理業務での就職を目指すこととなった。地域センターの支援終了後、希望どおりの業種に就職を果たした。ジョブコーチ支援を地域センターから提案したが、Dさんの状態から判断して特に不要という事業所の見解があったため、そのまま勤務を始めている。従事している業務は、定型的な作業内容（器具洗浄、試験作業、データ入力等）であるため、作業経験のあるDさんは、現場の上司から声を時々かけてもらう程度の範囲で負荷の調整を図っており、就職後の状態は良好である。

## 事例E【男性、20代、アスペルガー症候群・うつ病、精神障害者保健福祉手帳2級】

### ア プロフィール

高校時代の不登校をきっかけに発達障害専門のメンタルクリニックを受診し、うつの診断を受けた。その後、病院の勧めで精神障害者保健福祉手帳を申請し、2級を取得した。高校卒業後、四年制大学に進学したが、周囲となじめないことで不登校となってしまった。通院するメンタルクリニックに状況を相談したところ、「アスペルガー症候群」と診断された。3年次となり進路選択の時期が迫る中、大学のキャリアセンターに相談をしたところ、障害を開示しての就職を視野に入れて検討することを勧められ、キャリアセンターの紹介でハローワークの専門援助窓口を利用することとなった。併せて、大学のキャリアセンターから職業評価について提案があったことで、地域センターに来所した（Eさんの通院するメンタルクリニックは、発達障害の児童から成人までに対応する拠点病院であり、家族会を持つなど精力的に地域の発達障害児者支援に取り組んでいる機関である）。

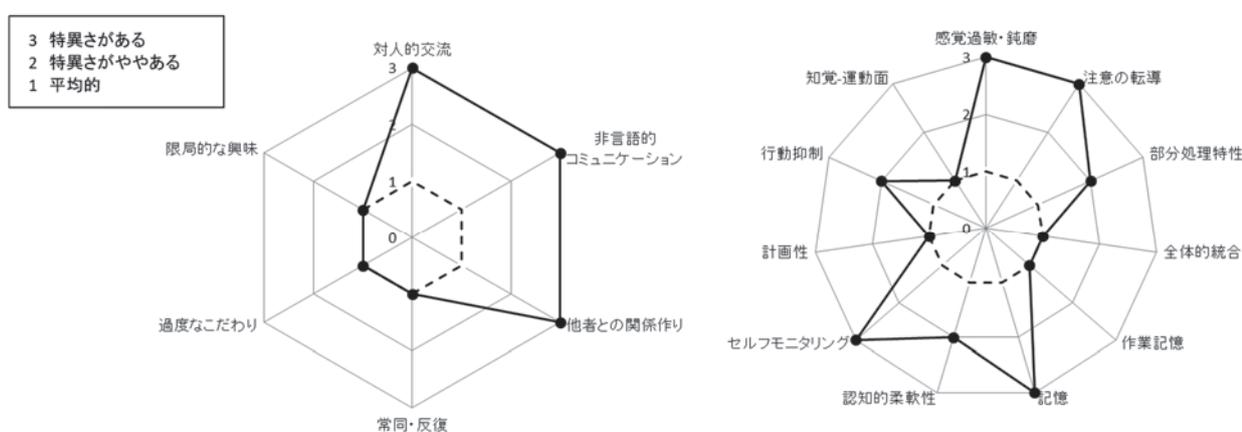


図 2-1-5 Eさんの発達障害関連特性プロフィール

### イ 特性に合わせた支援の経過と復職後の様子

精神障害者保健福祉手帳を所持し、障害の開示を前提として求職活動をしたと考えていたEさんは、地域センターの職業準備支援を利用し、その後事務職として就職した。職場はワンフロアであり、社員が多数勤務し、女性社員が多く客の出入りも頻繁といった環境であった。3年勤務した後、不安が続き不調となって休職した。不安の理由として、業務が反復作業のため「これがいつまで続くのか」といった不安があったことと、「女性社員が悪口を言っている」といった主訴が本人から聞かれた。

通院先のケースワーカーと地域センター担当者との間では、本人の主訴にある「悪口」は、幻聴ではなく過敏性から来る不安症状との見立てを共有している。その後、復職を目指すに当たって、再度地域センターを利用した。

作業プログラム実施中に他の利用者の声や作業音が気になることが頻繁にあり、「あの女性が自分のことを悪く言っている」といった訴えが出てきた。このため、復職においては、事務作業に対するストレスが強いことに加え、『女性の声への過敏性』がある可能性を職場に伝え、部署の異動を提案することとなった。

Eさんは、ストレス対処のスキルが身につけておらず、疲労回復の方法についても知識がない様子であった。また、足腰の痛みを訴えたため、地域センターの担当者が丁寧に聞き取りを行い、必要に応じて湿布を使うこと、整体や針などを利用するといった選択肢を提示すると、定期的にカイロプラティックに通うようになり、それ自身が本人の楽しみになった。

復職後は、工場のラインでのチェック作業を担当し、最近では単独で一つの工程を任されている。復帰直後は4時間勤務であったが、すぐに6時間勤務まで増えたので体力的に厳しさを感じている。しかし、Eさんは8時間勤務へのこだわりがあり、会社からも期待があったため「この会社では8時間勤務ができないから転職しなければ」という思いから転職活動を始めたこともあった。しかし、人事異動で新たに配置された上司から「勤務時間が5時間を超えたあたりで疲れが見えている」と判断されたため、勤務時間を6時間から1時間減らすことを本人に提案することとなった。結果的に5時間勤務となってEさんの表情も良くなり次第に落ち着きを取り戻していった。会社もEさんを評価して正社員として雇用し続けることを伝え、Eさんは、正社員であるという納得を持って安定して仕事を続けている。

## ウ 精神症状と服薬の状況

地域センターを初めて利用した大学時代には、抗うつ薬（レクサプロ）を1錠服薬していた。就職が決まり働き始めてからは、処方量が2錠へと増えていた。不安が増大して休職となったが、その後、再度地域センターを利用する頃には、抗不安薬も処方されるようになっていた。

復職を果たした後の地域センターの担当者との面談においては困り感の訴えはなかったものの、周囲から見れば本人の様子が普段と違っていたため、早退させる事態が発生した。実は作業中に職場で大きなミスを起こしてしまい、商材を無駄にしてしまったということがあった。それが原因で本人は調子を崩し、不安症状が出たと見られた。本人には、ミス等により不安が強まった場合には、上司や支援者（地域センター担当者や医療機関等）に相談するよう助言した。

また、かかりつけのメンタルクリニックに通院しながら、デイケアと家族教室も利用している。クリニックでは、主治医、ケースワーカーと本人との面談があり、本人の不適切な行動などに対して一貫した指導が行われている。必要に応じてクリニックから地域センターに情報共有の依頼があるなど、日頃の連携によって医療側と就労支援の対応の一貫性が図られている。

## エ 復職とその後の課題

復職直後にはミスによる不安が昂じて不調が現れていたものの、労働時間がEさんの体力に合わせて設定されたことにより疲労過剰とならず落ち着きを見せているところである。Eさんは、自ら振り返りをすることが難しく、継続的な見守りが必要であるため、今後も定着を継続するために、事業所に対して、上司が変わってもEさんに対する配慮事項が引き継がれるよう、助言しているところである。

(2) 精神障害者で発達障害特性がうかがえる事例

事例F【女性、40代、双極性Ⅱ型、精神障害者保健福祉手帳2級】

ア プロフィール

学業面では小中高と優秀で、特に理数系が得意分野であった。ただし、正義感が強い一面や、教師に対して反抗的な態度があったこと、部活動で部長を務めたものの調整や取りまとめが苦手というエピソードが本人から語られていた。公立の進学校を卒業後、海外の大学へ留学した。留学先では、同じ日本から来た学生間で孤立していたが、海外の学生とのコミュニケーション上のトラブル等はなかった。帰国後大学院に進学し、修了後、行政機関に正規職員として就職したが、2年目になって任される仕事が増え、効率的に業務を進められず、1年で体調を崩し休職に至った。休職中に初めて精神科を受診し、服薬等の治療を開始した。当初は単極性のうつとの診断であったが、1か月間の入院治療を行った後、通院や服薬の中断があり、また、躁転エピソードなどの経過が確認され、診断名が双極性Ⅱ型へと変更されている。

自己探索で塾講師として就職を果たすが、診断名については非開示であった。その仕事を退職し、次に選んだ就職先は自身の興味関心に基づき、障害児を対象とした学童保育所であった。既に退職したが、そこでは5年程度仕事を続け、本人にとっては充実した日々として理解されている。

その後、療養のためデイケアに通うこととなり、併せて精神障害者保健福祉手帳3級を取得した。現在は家族と同居しており、経済的に不自由はないものの、週20時間程度働き、社会参加したいという意思があった。手帳を取得したことから、これまでは検討していなかった障害者専用求人での就職にチャレンジすることを検討しているところであった。

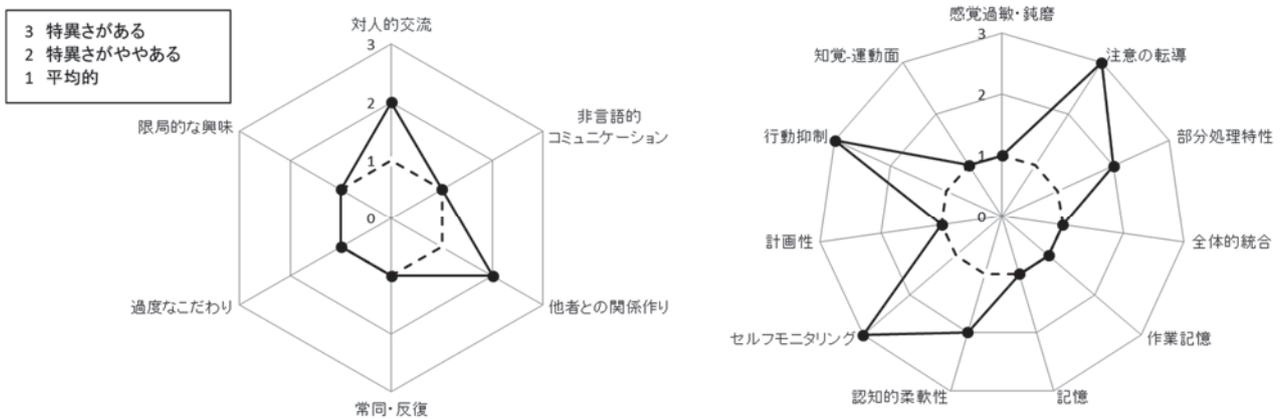


図 2-1-6 Fさんの発達障害関連特性プロフィール

イ 特性に合わせた支援の経過と利用後の就職

知人に就労継続支援A型事業所を勧められ、事業所側からも「3か月通えば就職できる」と説明を受けて利用を開始したものの、2か月経過したところで「うつの傾向が強くなってきているので、もう3ヶ月通所が必要」と言われたことが受け入れられず、感情的になり辞めることとなった。その後、通院デイケアの利用を継続する中で、障害者就業・生活支援センターに登録し、同センターから地域センターの職業評価を勧められ来所した。

地域センターでは、体調面を改めて確認し、自己理解を深め、就職に向けた条件を整理することを目標とし、2か月間、障害者就業・生活支援センターとの協働による2か月間の職業準備支援を実施することとなった。具体的には、アサーションや認知行動療法のプログラムへの参加に加え、双極性障害の特性部分を整理するためのナビゲーションブックの作成も行った。

Fさんが実際に参加した認知行動療法のプログラムでは、対処方略を考える課題が提示された際、本人の知的能力が発揮され積極的に取り組むことができ、その場の取組み自体には満足したものの、本人の価値観の変容には十分な効果が見られないという結果であった。

また、プログラム中での躁転エピソードについては、気分が良いと早口、多弁になる状況が確認されており、本人にもその自覚があった。声が大きくなることもあり、時には歌うこともあったため、周りからは浮いてしまうことも観察された。対人面では、自己主張の強い部分があり、考えを譲らない、他者に同意を求めるといった傾向が見られた。担当者は、発達障害の傾向であるか、パーソナリティとしての特徴であるか明確に切り分けはできないが、これらの特性が周囲からFさんが浮いてしまう原因となっていると見立てていた。また、他にもこれに類するエピソードが頻繁に観察された。

一方、ストレス対処に関するバリエーションは多数持っており、自らヨガマットを持ち込んでプログラムの合間にヨガをやる、編み物に集中するなど、積極的にストレス対処を行う様子が見られた。

## ウ 精神症状と服薬の状況

現在のところ、3種類の薬（気分安定剤：デパケン、抗うつ薬：ジェイゾロフト、抗不安薬：セニラン）を服用しており、長年変更はなく、服薬管理に特段の問題は生じていない。

精神症状であるか、認知機能の特異性のどちらかは不明瞭だが、過集中が生じやすい、刺激に弱いといった特徴が見られていた。躁転エピソードとして、調子が上がってくると色々なことに手を出したくなる、話題が拡散するなどの傾向が見られていた。医療スタッフや支援スタッフが日頃から関わることによって、これらの傾向にブレーキが掛けられていた。医療スタッフ等の適切な対応がない環境では、これらの傾向が顕著に現れる可能性があると考えられた。

## エ 就職とその後の課題

職業準備支援終了後、障害者就業・生活支援センターを利用しつつ引き続き求職活動を進めることとなった。Fさんには、懇切丁寧な説明があつて初めて理解できるという特性があるものの、障害者就業・生活支援センターでは、本人の納得が得られるまで十分に説明を行わないまま事が進んでしまうことがあり、Fさんとの間に理解の食い違いが生じたという。また、ハローワークと地域センターでは、Fさんの求職活動に向けて連携していたが、結果として、Fさんは、病院とデイケアに相談をし、「障害開示で就職を検討したが支援機関に通って疲れてしまった、少し休みたい」という理由で、地域センター等の就労支援機関の利用から遠のくこととなった。

## 事例G【男性、40代、うつ病、精神障害者保健福祉手帳3級】

### ア プロフィール

地元の私立中高一貫校に進学したが、家庭の経済的な事情から大学進学を断念し、経理を学ぶための専門学校を選択したが半年で中退した。その後、情報処理技術を学ぶ専門学校に入学し、2年間で資格を取得して卒業し、事務職として就職した。在庫管理、配送管理、クレーム処理、仕入商品、価格交渉、取引先との打ち合わせ、新入社員の教育指導などを担当したが、4年間勤務したところで給与面の不満から離職した。

次に、製造業の企業に入社し工場のラインに勤務したものの、新たな就職先を知人から紹介されたため、1年で転職した。その次の就職先では、事務職であり、経理業務や事業所のバス運転を任されることになったが、バス運転の業務中に不調が生じ、うつ病と診断され退職後、退職に至った。

実家住まいをしながら精神科に通っていたとき、障害者自立支援制度等を利用することを目的として精神障害者保健福祉手帳3級を取得した。しかし、求職活動においては、ハローワークで「手帳がなくてもよいくらい軽い状態」であることを主張し、一般求人で条件の良い事業所に応募するものの就職に結びつかない状況が続いていた。ハローワークでの相談において、ジョブコーチ支援を勧められたため、地域センターに来所した。

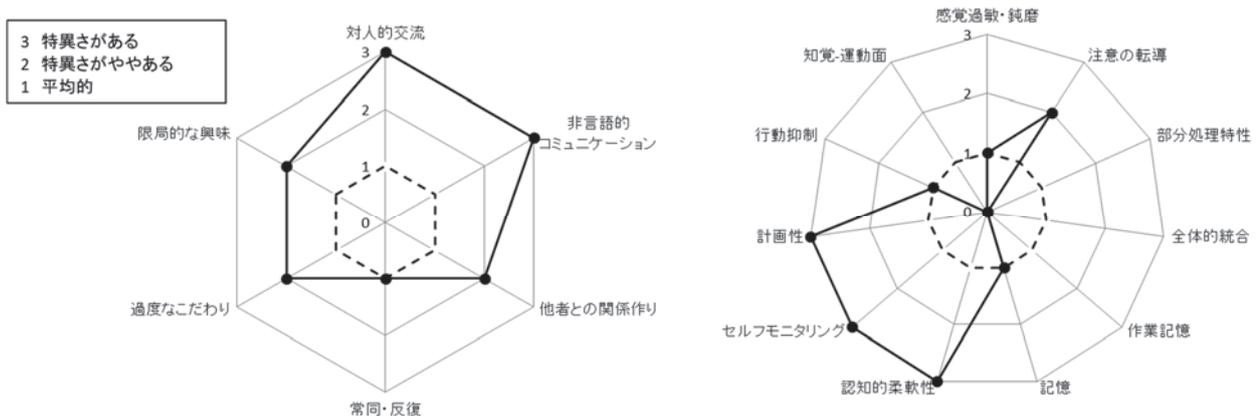


図 2-1-7 Gさんの発達障害関連特性プロフィール

### イ 特性に合わせた支援の経過と利用後の就職

Gさんがジョブコーチ支援に興味を持ったため、地域センターの担当者がハローワークに出向き、職業準備支援本人にジョブコーチ支援を含む地域センターの支援内容について説明し、本人が了解した上で、地域センターの利用が開始された。

職業準備支援の利用開始後、Gさんに奇異な様子が観察された。家庭的には経済状況が芳しくないにも関わらず、新車を買う、その分食費を極端に切り詰めて痩せてしまう、納税の時期が近づくことでお金の心配をするなどの言動が見られた。過去のことはあまり話したがらず、核心に迫ると話題を切り替えようとする様子もあった。また、周囲と比較すれば先輩・上司のような年齢になるため、集団場面では年上としての振る舞いを見せていた。

ただ、作業面ではペースが遅く、非常に慎重な様子であった。本人は「慎重にやっています」と述べるが、ミスはないものの時間が経過してもペースが上がらなかった。幕張版ワークサンプル (MWS) の物品請求書の課題では、作業時間がパーセンタイル順位 10% となっており、非常に低い結果であった。正答率は 100% であるが、「ミスを無くすためには速くできない」との発言があった。作業の抜けや注意散漫の様子も観察されていたため、事務

職として働くのは難しいことの難しさを話題にするが、あくまで「ミスをしないという心がけてやっている」という立場を変えることはなかった。

また、疲れが見られる状況であっても、本人に自覚がなく、日々の気分や体調の様子を視覚化させるための数値の記入が適切にできない状況があった。

日頃は紳士的にふるまう様子があるが、相談時に評価の結果資料を見る場面などで場違いに笑ったり、驚きの表情を表すこと等があった。一見、真剣に考えていない、軽く対応しているなどと見られがちだが、実は背景に緊張があること、状況や意味を理解していないこと、その結果としての感情表出であることが予想された。その状況を本人にフィードバックしたところ「気がつかなかった」とのことであった。

ナビゲーションブックの作成については、自ら内容を組み立てることが難しく、相談時に担当者が発言した内容をそのまま文書に記載するなど、情報を整理・統合することに課題が見られた。

## ウ 精神症状と服薬の状況

地域センター利用当初には睡眠導入剤、抗うつ剤（サインバルタ）を服用していたものの、体調が悪くなったため、自己判断で服薬を中止している。精神科には月1回定期通院しているが、服薬管理は課題であった。なお、主治医からは就労継続支援A型事業所を勧められているとのことだが、「生活をしていくためには収入面で不安」があることから、利用するかどうかの判断は先延ばしにしている。

## エ 就職とその後の課題

職業準備支援を終了した後、障害を開示しての就職は選択肢に入れずに引き続きハローワークにおいて一般求人での探索を繰り返していたGさんは、当初条件に入れていなかったパート社員として就職した。もともと近所での就労は避けたいとのことであったが、その勤務先が近所であることについては、「店長候補として頼まれたので」と担当者に説明していた。

障害者専用求人を選択肢とするきっかけがないまま、障害非開示かつ一般雇用枠で就職するという意味は変わらずに地域センターの利用が終了した。その後、Gさんは、ハローワークを週3回利用することを希望したという。現職を通じて、いかに自己肯定感を得ることができるかが、勤務継続に向けた課題となっている。

## 事例H【女性、20代、うつ病、精神障害者保健福祉手帳3級】

### ア プロフィール

高等学校（全日制）を卒業後、福祉系の専門学校へ進学した。実習等で周囲とコミュニケーションがうまくいかないことや、ミスについて指摘されることが多い等を理由に学校を休みがちであった。また、在学中から気分の落ち込みがあり、その頃から精神科への通院が開始された。当初は対人恐怖という診断を受けた。しかし、学校については、医療事務や秘書検定等の複数の資格を取得した上で卒業を果たし、地元の薬局に事務職（正社員）として就職した。

しかし、3ヶ月後、臨機応変な対応が難しいことを理由として退職し、その後も行政機関の臨時職員、派遣会社、一般企業の事務職等を数か月ごとに転々とした。結婚を機に地元を離れることとなり、同時期に受診した精神科で知能検査を受け、発達障害の傾向を指摘された。これをきっかけに、障害者就業・生活支援センターに登録し、精神障害者保健福祉手帳3級を取得した。

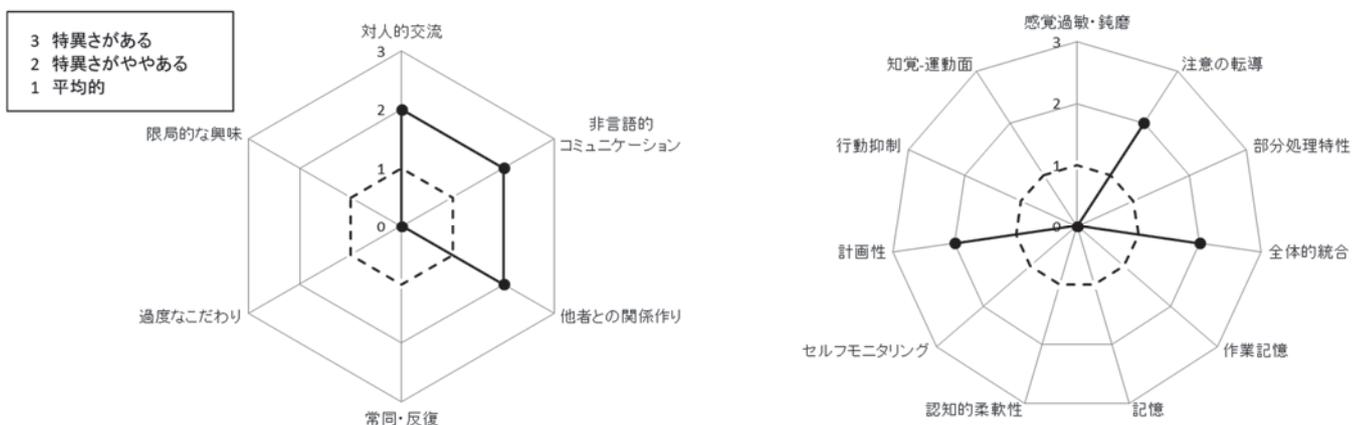


図 2-1-8 Hさんの発達障害関連特性プロフィール

### イ 特性に合わせた支援の経過

障害者就業・生活支援センターが主体となってHさんを支援する中、工場での定型的な業務である洗濯担当として障害者専用求人での採用が決まったため、地域センターを紹介されジョブコーチ支援を利用することとなった。

離転職が続いたり、休職期間があったことから、関係機関の支援担当者はHさんに短時間勤務を勧めたものの、夫から収入面を期待されていることもあり、本人はフルタイム勤務を希望した。職場では、知的障害者を多数雇用しており、本人に合った作業のペースを設定する、従業員の不安や声を上司が丁寧に聞き取る等の配慮が行われていた。Hさんは、作業面の能力を高く評価されていた。

ジョブコーチ支援を開始した頃には、報告すべきこと、質問したいことを上手く発信できない等のコミュニケーションの発信の弱さと、相手の意図が読めずに困る等、受信面の弱さが観察された。ジョブコーチとともにコミュニケーションの方法について重点的に問題整理を図って練習を重ねる中で、発信面の課題は、改善に向かっていった。これにより、Hさんはジョブコーチに信頼を寄せ、困った際は適切に連絡を取ることができるようになった。その後、業務遂行面では目立った課題もなく、安定した時期が続いた。

なお、就職後1年ほど経過した後、Hさんの妊娠が判明したが、会社の産休・育休制度を利用した上で「この職場に戻りたい」という思いがあったという。

## ウ 精神症状や服薬の状況に対する対応とその後の課題

地域センター利用当初の服薬は睡眠導入時のみで、その他の処方の特になかった。入職後、職場での作業面、コミュニケーション面での適応は、ジョブコーチ支援により良好な状態で経過しているが、時折現れる不安症状への対応が別途必要となった。

担当者からは、結婚後からの夫の発言や家族内の状況がHさんの不安症状に影響している可能性が指摘されていた。Hさんの精神的な健康を保つ上では、今後、日頃の家族関係そのものに対して援助・介入を行う必要があると見られたため、適切な生活面の支援体制を構築する必要があるとあった。

一方で、妊娠後、体調が不安定となって休むことが増えたHさんは、雇用が継続されなくなるのではといった不安を抱えるようになったが、会社としては問題としておらず雇用を今後も継続するつもりでいることがわかった。しかしながら、そのような不安についてHさんから工場長に相談することは難しく、地域センターが介入することとなった。今後も、Hさんの不安症状の原因に対する対応が必要となることが予想されており、雇用管理を含めたフォロー体制を構築することが目下の中心的な課題となっている。

## 事例Ⅰ【男性、30代、うつ病、手帳なし】

### ア プロフィール

モノづくりに興味があったことから4年制大学の工学部建築学科へ入学し、在学中は特段の問題なく卒業した。その後、新卒で大手ゼネコンに就職し、最初に小規模の工事現場を担当した。現場では、業者との打ち合わせの予定を忘れすっぽかしてしまう、電話がかかってくる慌てて現場に向かい、結果的に工事期間が延長してしまうといった状況が発生していたが、上司がフォローするなどにより大きなトラブルにはなっていなかった。

入社数年後、工事の工程確認、物品や職人の手配など多岐にわたる業務を単独で担当することとなった。工事現場で寝泊まりすることも多く、徐々に休んでしまうことが増え、結果的に部署を異動することとなった。

次の担当は、大規模工事現場の現場監督であったが、着任3か月で適応障害を発症し休職した。休職前にIさんが策定した計画は、時間の見積もりが甘く、最短時間でできることを想定して工事計画を組んだことなどによりトラブルが発生したり、苦手な作業が後回しとなって優先順位を守れないといったことが生じていた。会社の健康管理センター（EAP相談室）へリハビリ出勤したが、都心部での勤務では体調が戻らないと判断されたことから、実家近くでの勤務を打診され、地元の勤務地へ異動することとなった。日勤を3か月続けた後、夜勤も担当したが、生活の乱れが生じて休むことが増えたため、再び都心部での日勤の仕事へ戻ることとなった。生活面の悩み事も重なってストレスが高まり、着任直後に2度目の休職に至った。主治医からは、ADHDの可能性を指摘されていた。

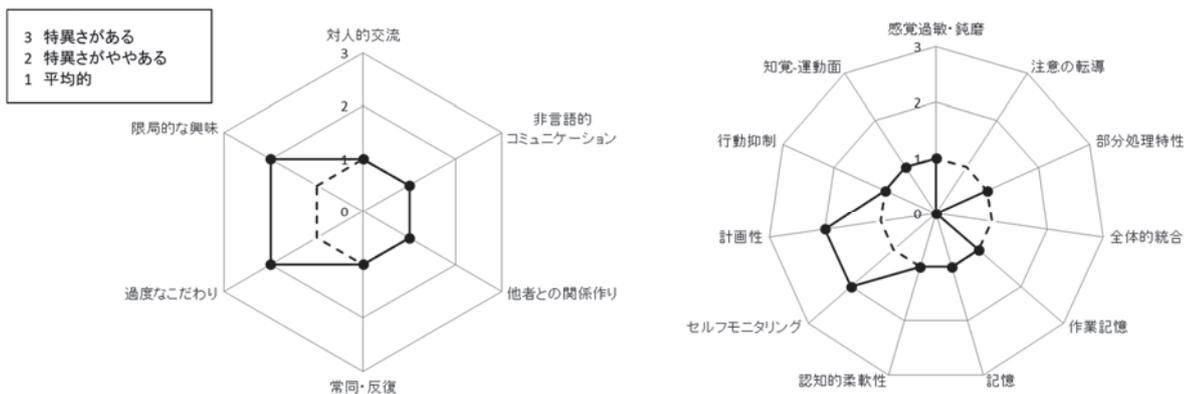


図 2-1-9 Iさんの発達障害関連特性プロフィール

### イ 特性に合わせた支援の経過と利用後の復職

主治医は、IさんへのADHDの疑いが晴れない限り、復職後のこと（現場監督に戻るか、異動するか）について相談が進めにくいと判断し、まず、ADHDに処方されるストラテラの投薬が開始された。その結果、薬の効果があつたと見られ、Iさんの優先順位を決められない傾向が改善されたことから、ADHDの傾向があることを前提として対応を図ることになった。

地域センターには、主治医から、「医療面は診られるが職場の調整は難しい。ましてや医療機関での相談だけでは仕事のイメージが付きにくいいため、その部分を地域センターでサポートしてほしい」との理由によりリワーク支援の依頼があり、Iさんへの支援が開始された。

Iさんは作業支援を通じて、作業指示書を読み飛ばさずに進められるか、中間報告を忘れずに大事にしながら進められるか、作業目標・中間目標・決着の流れが自己流にならないか、などの確認を作業目標とした。また、共同作業にも参加し、リーダー役、副リーダー役などの複数の分担がある中で作業量の調整担当を担った。作業場面等を通じて「他人の業務や進捗が気になる」、「一度集中すると周りの音が聞こえず、指示を漏らしてしまう」、「計算ミスが多い」、「頼まれると断れない」、「怒りや不安をひきずる」等のIさんの行動上の特徴が、担当者から

指摘された。これらの特性を整理した上で、これまでのキャリアを棚おろしして見直し、強みとなる部分を確認することとした。復職後の働き方が明確になるにつれ、Iさんのモチベーションが向上し、精神的にも安定の方向に向かって行った。

#### ウ 精神症状と服薬の状況

主治医からは、うつ病への処方（サインバルタ）のほか、上記イに記載したとおり、併存障害としてのADHDの疑いがあったことからストラテラが処方されている。Iさんから主治医に相談することが可能であり、Iさん自身、服薬コントロールの自己管理もできていることから、今後も服薬を続けることになっている。

#### エ 復職とその後の課題

事業所としては、「現場監督が難しければ内勤も視野に入れることになるが、内勤の仕事は、現場経験を積んだプロフェッショナルが現場サポートをするものであり、社員の年齢も高く、本人の適性に照らすと再び精神状態が不安定になる恐れがある。また、ポストの空き状況にも関わるため復帰の見通しが立てにくい。」といった状況説明があり、これを担当者と主治医で共有している。

本人は、関心のある分野で働き続けることを希望している。経験のある中規模の現場であれば「やるべきことや仕事が見えている」、「計画が長期でない」、「書類やメモはデータ化して補完する」など仕事の段取りで困ることはないと自負し、周囲の助けやチェックを受けながら進めることで確実に仕事を担えると確信を持って精神的に落ち着いている。今では、現場監督として復帰したいという思いに至っている。

事業所としては、Iさんのこれまでの経験を踏まえ、中規模の現場での現場監督経験を積んでいくことが現実的対応と考えており、本人の意向とも一致していることから、復職後は希望の部署で業務を継続することに合意している。

## 事例J【女性、30代、うつ病、手帳なし】

### ア プロフィール

4年制大学で情報処理を専攻した。卒業後、IT企業にシステムエンジニアとして入社し、開発の部署で社内システムの構築を担当することとなり充実した日々を送っていた。入社後2年目にシステムの保守・運用の部署へ異動すると、残業時間が増え帰宅が遅くなる、満員電車での通勤を苦しく感じる、遅刻、有休が徐々に増える等の行動が出てきたことから、社内心理士による面談を受けた。その後、2～3年ごとに異動があり、各部署での作業そのものへの対応は可能であるが、残業や夜勤があるときでも休みを取らず昼まで働き続けるなど無理な働き方を続けたことで身体的負担が生じていた。月経不順などの不調も起き始め、遅刻や欠勤も再び増えるようになった。また、作業中に電話が来るとフリーズしてしまう、会議中にぼんやりして注意を受ける等、業務に支障が生じたため、社内心理士の面談が再開されることとなった。

その後、対人業務の少ない総務課へ異動となり勤務時間等の配慮を得ることとなったが、身体的な不調は続き欠勤も生じていた。有休をすべて消化したところで、社内心理士の勧めでメンタルクリニックを初受診し、休職に至った。

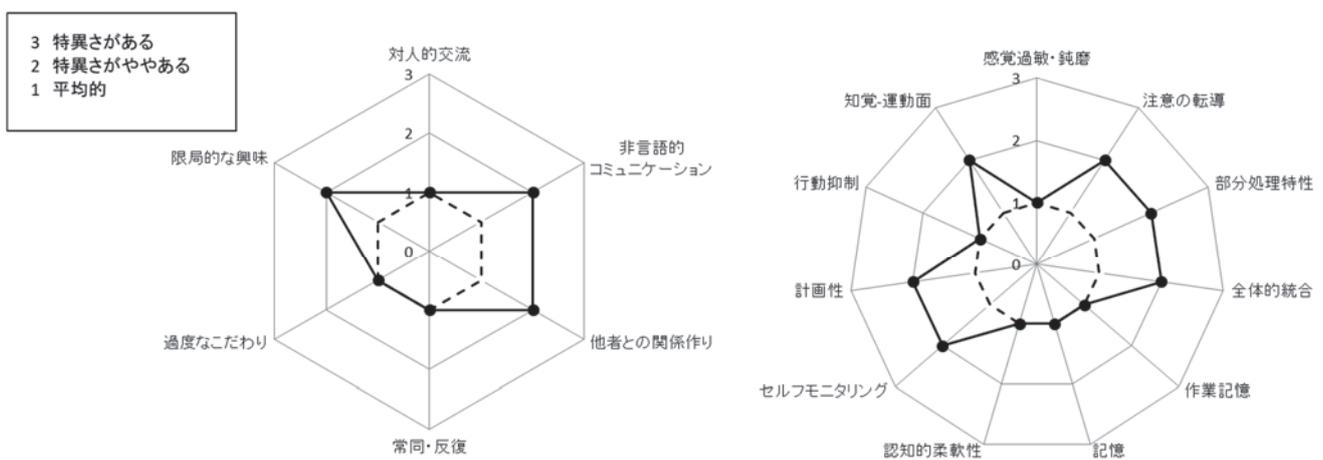


図 2-1-10 Jさんの発達障害関連特性プロフィール

### イ 特性に合わせた支援の経過と利用後の復職

Jさんは、たとえ復職しても、自分には安定して働くための対策がないと感じていた。

産業医と心理士は、朝のリズムを意識するよう本人に伝えていたが、行動が改善しないことから、地域センターのリワークプログラムの受講が勧められたという。しかし、Jさんには地域センターへの通所そのものに不安があったことから、主治医と相談し、まずは公立図書館へ通いながら生活リズムを整えることとした。その後、平日5日間、安定的に図書館へ通えるようになったため、リワーク支援の利用を申し込んだ。

初期の職業相談では、Jさんと担当者との間で、復職を想定した生活リズムの構築を進めることや、復職についての本人の意志や課題の認識について確認した。また、復職に向け「コンスタントな出勤・業務」、「キャリア再構築」、「ストレスマネジメント」の三つの目標を立てた。一方、主治医からは、Jさんは「ADD（不注意優勢型）の特性があるが、キャラクター性と判断できる程度である。マルチタスクも苦手だが不可能ではない。」との説明を受けた。また、産業医との面談は、月1回継続的に実施することとした。

出勤に関しては、会社側から出勤時刻を遅らせることが提案されていたが、職業相談を進める中で、Jさん自身に出勤準備の段取りが苦手であることの自覚があることがわかったため、まずは時間を効率的に使えるようになることを目指すこととした。そのための、対処法の獲得に向け、帰宅後から就寝前までの各行動を細分化して

タイムスケジュールを組み立て、ToDo リストに基づいて行動することを始めた。家庭内では入浴順序が最後と決まっていたことから、その順序を変えてもらうような台詞で家族へ伝えるかの練習もすることとした。

リワーク支援を開始して1か月たった頃から、支度の前倒しや入浴時間が早まるといった変化が生じ、また、支援後半からは帰宅後の生活リズムが整い始め、就寝時間も徐々に早くなっていった。業務中に集中が途切れがちであることについては、勤務時間中に短い休みを適宜入れられるよう職場と調整を図った。また、疲れたことを自覚しにくいことから、日頃からストレスチェックシートを記入し、調子を見る習慣をつけ、経過を主治医に報告することを続けた。また、月経前後の体調不良をコントロールするための服薬調整を医師とどのように相談するかについても練習した。調子が良くなると過活動になる傾向があったことから、自身にとってちょうど良い活動がどれくらいかを見積もって計画する練習も積み重ねていった。また、グループ作業では、複数の業務を分担することを通じて、報告・連絡・相談の重要性を理解することができた。

## ウ 精神症状と服薬の状況

2週間に1回、日頃のストレスチェックの結果を持参して通院し、主治医に精神状態の変化やストレスの軽微な変化をチェックしてもらい、服薬変更がない状態が継続した。処方薬は抗うつ薬（イフェクサー）と抗精神薬（ドグマチール）だが、Jさんに特段の支障はなく、医療機関を適切に活用できていると見られた。

## エ 復職準備とその後の経過

Jさんは、リワーク支援の中で、復職に向け事業所に特性を開示することを目標とした上で、事業所での作業レベルの高さと本人のストレスの高さとの関係図を作成した（図 2-1-10-1）。また、別途Jさんが作成したタスク管理表と併せて、仕事の優先順位の明確化、事業所との状況の共有化に取り組んだ。さらに業務上の得手不得手と対処方法をリワーク支援の最終報告として取りまとめ、復職の際には事業所へ具体的に伝えることとした。Jさんは、言葉で流暢に説明することは苦手だが、「図にすることで相手に伝わりやすい」と実感した。

復職に当たり、事業所においてリワーク報告会が開催され、Jさん自身が取りまとめたこれらの報告書を使って自身の課題、特性や必要な対処について報告し、現在まで安定的に就労を継続している。

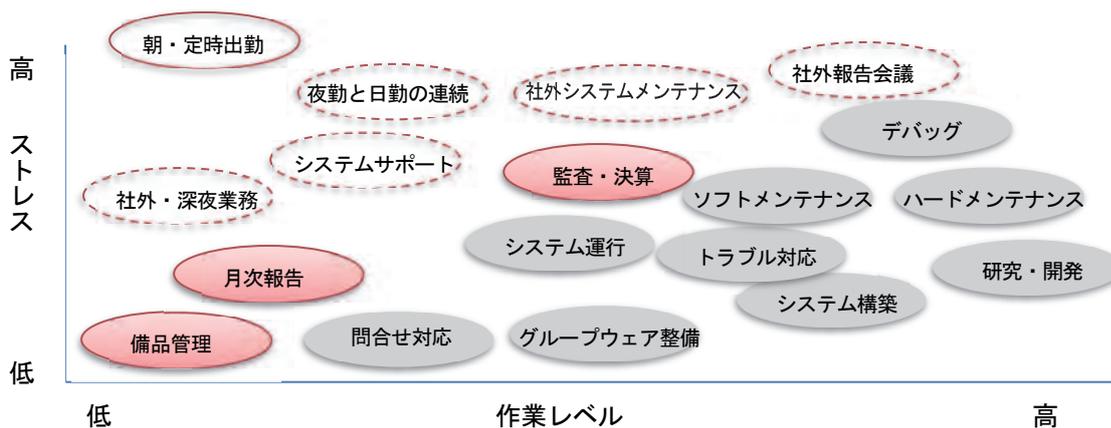


図 2-1-10-1 Jさんが復職に向け作成した図（自身のストレスと作業レベルの関係）

## 事例K【男性、50代、うつ病、精神障害者保健福祉手帳3級】

### ア プロフィール

四年制大学を卒業後、興味のある歴史を学ぶため他大学へ再入学して卒業し、現在の職場に就職した。入社後は主に事務職・営業職として勤務したが、ノルマを課せられるのを負担に感じて、自ら外回り中心の配送担当を希望して異動することとなった。その頃、突然母が亡くなったことに続き、父の介護を単独で担うこととなった。介護の末に父を亡くしたが、これらの経過の中で家族間トラブルが発生し、心労が重なりうつ病を発症した。精神科へ通院を続けることで体調が改善し一旦は復職したが、無理が続いて再度職場で倒れ、再休職となり精神科で治療を続けることとなった。

その後、主治医から職場復帰が可能との診断を受け、職場の産業医の面談を受けた際に、地域センターのリワーク支援を利用するように助言され、現在に至っている。

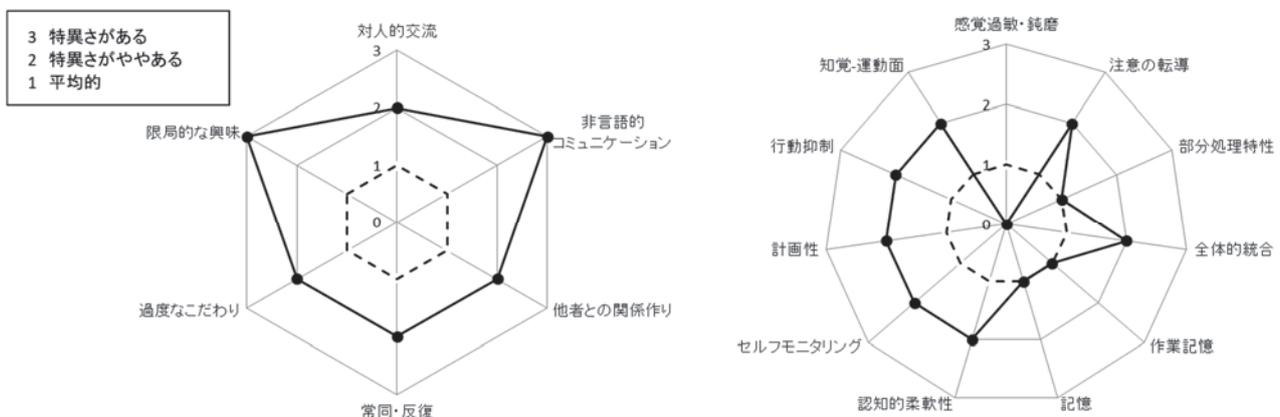


図 2-1-11 Kさんの発達障害関連特性プロフィール

### イ 特性に合わせた支援の経過と利用後の就職

リワーク支援では、コミュニケーション面において、Kさんの独特さが観察された。文章を書く力は高いことが確認されているが、これとは対照的に、会話場面で「組み立てて話すことが得意ではない」、「吃音がある」、「突然思い出し笑いをして周囲を驚かせる」、「『自分は大学を出ていますから』と高卒の人を前に発言する」といった行動が見られた。

作業分担が必要となる集団での作業場面では、作業可能であることを他の利用者に伝えないため、仕事を依頼してもらえない状況となっていた。また、ラジオ体操の場面では、Kさんだけが周囲とは異なる拳法のような独自の動きを披露していたという。さらに、個別作業の課題として読書（指定図書あり）を行った際には、興味のある鉄道関連の本を嬉しそうに持ち出してくるなど、その場の雰囲気や周囲の状況を適切に理解できず、不適切な行動を取ってしまう様子が見られた。

作業支援における幕張版ワークサンプル（MWS）の「ピッキング課題」では、ミスがなく、作業も正確であった。なお、勤務先の事業所の評価も、「仕事や作業そのものに難しさはない」ということであった。

アサーションのプログラムでは、Kさんが「人から頼まれたことを断ることができないことに気付いた」ため、「断る練習」に取り組んだ。本人は、仕事を頼む場面であれば負担が少なく（頼む上でキツイ言葉はいくらでも出るという）、頼まれる場面では断ることが難しいと感じていたが、その場で断ることができなくても、「誰かに相談したほうがよい」との気づきを得たことは収穫であった。

アンガーコントロールのプログラムでは、自らの気づきを文章で書き出し、内観を視覚化し、課題の整理を図った。ストレス対処、アンガーコントロールの方法としては、元来の多趣味（楽器演奏、鉄道乗車、旅行など）を活かして多様な対策を考えることができた。また、これまで父の介護のためにストレスに対処するための時間を確保することができなかったことにも気づくこととなった。

#### ウ 精神症状と服薬の状況

心労が重なり精神科を受診した頃から、抗うつ剤（アモキシサン、セルトラリン錠）、睡眠薬（サイレース）、胃薬（レキソタン、レコスタ）、抗精神病薬（炭酸リチウム）、躁状態・うつ病（デパケンR、デパス）等が処方されている。地域センター利用時に、服薬面での課題は特段に見受けられなかった。

#### エ 復職とその後の課題

復職に当たっては、Kさんのコミュニケーションの発信面の苦手さについて産業医と詳しく情報共有した結果、精神症状ではなく、Kさんの特性として理解され、復職可能と判断された。Kさんは復職については、元の職場へ戻ることを希望している。現在は精神面で安定しており、自らのストレス対処法について事業所の理解を得るための準備を行っているところであった。

## 事例L【女性、50代、身体表現性障害・適応障害、手帳なし】

### ア プロフィール

四年制大学を卒業後、製薬会社に入社した。結婚を機に退社し、家事・育児に専念していた。その後、子が小学校を卒業する頃に離婚し、収入面の必要性から様々なアルバイトを経験した。保険会社に派遣社員として入社後、4年程経過したところで正社員として登用されることとなった。しかし、仕事量が増加し残業が恒常化する中、さらに新規業務が相次いで発生したことをきっかけに、ふらつきやめまい、寝つきの悪さといった身体症状が現れてきた。メニエール病と診断され、睡眠薬や漢方を服用しながら業務軽減を図ってもらった上で仕事を続けていたが、体調はあまり変わらなかった。この時期、両親の介護も行っており、身体的な疲労が一層蓄積していた。

会社の勧めにより心療内科を受診し、適応障害・身体性表現性障害との診断を受けている。産業医面談も継続的に受けていたが、体調が改善せず休職に至った。産業医から地域センターのリワーク支援を勧められ、来所となった。

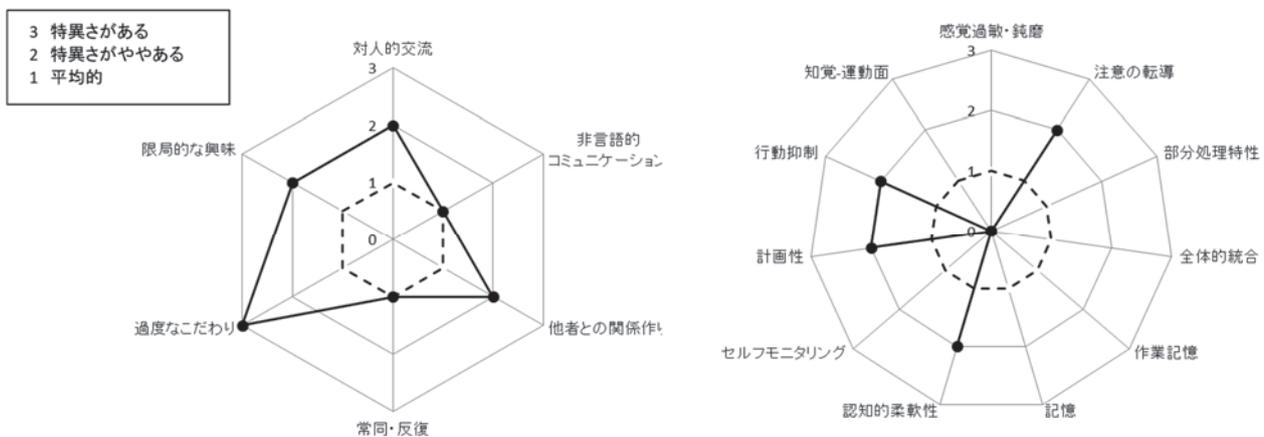


図 2-1-12 Lさんの発達障害関連特性プロフィール

### イ 特性に合わせた支援の経過と利用後の復職

保険会社の個人対応部門で経験を積み重ねてきた後、会社の方針転換から法人部門へ異動したが、新たな職場においてコミュニケーションがうまく取れず、ミスが重なったり法人顧客からクレームが入ることがあり、再び個人対応部門に異動するという過去があった。また、職場では休憩時間を惜しんで仕事をしており、周囲からは一人浮いていて色々と言われている自覚があった。しかし、それ自体をストレスとは感じておらず、むしろ忙しいこと、休憩をとらずに体に負担が掛かっていることを辛いと感じていた。周囲からは「休憩時間に席を離れない」、「助けてあげたくてもコミュニケーションが取れないから周囲も助けられない」といった評価を受けていた。Lさんは、この評価を意外に感じたからか、否定的・悲観的に捉えていた。

リワーク支援では、他の利用者から他の会社での状況を聞きつつ、Lさん自身、どのような対処方法を持てばよいか模索した。グループワークでは過去の経験を利用者間で共有し、対応方法を話し合う機会が設けられたが、Lさんが積極的に話しすぎて周囲の利用者から敬遠されてしまう場面も観察された。

## ウ 精神症状と服薬の状況

精神科からは睡眠薬と漢方を処方され服薬している。生活面では同居している子の仕事の帰りを遅くまで待ったり、子の結婚準備や引っ越しで忙しく過ごすことが多く、休みなく働いている状況があった。服薬の管理等に特段の問題はなく、休職して地域センターを利用する頃には身体症状も落ち着きを戻していた。

## エ 復職とその後の課題

リワーク支援利用後は、元の業務の周辺業務から始めることとなった。なお、事業所は、周囲とコミュニケーションを取りながら仕事を進めることを復職の要件としていたので、本人は、コミュニケーションが得意ではないことを自覚しているものの、前向きに対応することとして復職している。

## 2 特性への配慮と支援方法

ヒアリング調査の対象となった地域センターにおいては、発達障害の診断がある者のみならず、リワーク支援の利用者で発達障害の特性がうかがえる者についても、特性を理解した上での対応が必要となっているケースが報告された。そういった状況を踏まえ、カリキュラムをより柔軟に設定するといった支援の工夫が聞かれたことから、それぞれの代表例を紹介する。

### (1) リワーク支援における発達障害特性への気づきと理解を促す講座の実施（栃木障害者職業センター）

リワーク支援では、うつ状態を中心に様々な利用者を対象としているが、発達障害がベースとなって二次的に抑うつ状態が生じていると見られる場合も多い。リワーク支援では、自分自身を見つめ直すためのリワークレポートを作成してもらうこととしているが、自分の性格や特徴がよくわからないため、自己分析のレポートを作り上げることが難しい利用者が一定数おり、その対応が必要となっている。そのような利用者の多くは発達障害の傾向があると見立てているが、本人にはそのような理解や自覚がない状況である。

医療機関などからの要望もあり、栃木センターでは、2018年3月から、独自に、発達障害の特徴があるリワーク支援の対象者向けの講座を実施している。非常にデリケートな部分に触れることとなるため、主治医とも相談の上進めており、カウンセラー経験の長い担当者が説明を行うこととしている。

講座は2回コースとし、その時の利用者個々の状況や、受講のタイミングなどを調整して開催する。リワーク支援の利用者の多くは「病気はあるけれど障害者ではない」という前提で地域センターを利用しているため、「発達障害」という言葉が突然出ると、驚き、構え、拒否が生じてしまうことが懸念される。このため、まずは支援担当者との信頼関係が十分にできて準備が整ったとみられる段階で講座を案内している。

講座では、発達障害に関する知識を説明した後、自己分析の作業を行うこととし、参加者が納得感を得られるよう工夫している。講座の副題は「自分自身を見つめる」であり、内容としては、発達障害に代表される特性や傾向は大なり小なり誰にでもあること、自分自身の特性はどのようなのかということを理解し、リワーク支援で自己分析を進める際の参考にするとといった構成となっている。

さらに、必要に応じて検査（A-ASD, A-ADHD等の特性評価スケール）を実施し、自己採点してもらい、参加者の特性の理解に役立てている。検査結果からは、発達障害の傾向が顕著である場合も、それほど傾向がうかがえない場合もある。担当者が結果の読み方を解説し、手元資料として持ち帰ってもらうこととしている。

当初、講座がうまくいくかどうか定かではなかったが、現在では、参加者のほとんどが積極的に取り組み、その経験を自己分析に活かしている。参加者へのアンケート結果も良好であり、栃木センターでは、本人の特性の受入れや理解のタイミングを慎重に図りながら講座に参加してもらった結果と考えている。

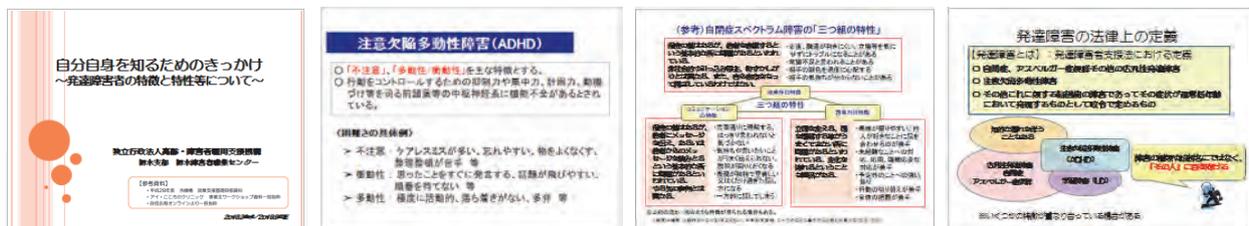


図 2-2 講座資料（一部抜粋）のイメージ

(2) 個々の利用者の状況に応じた柔軟なカリキュラム設定による支援（神奈川障害者職業センター）

神奈川センターでは、本所とは別に分室が設けられており、ビルのワンフロアで、リワーク支援と職業準備支援プログラムを実施している。このため、両支援プログラムの講座を個々の利用者の状況に応じて柔軟に組み合わせることで、個別カリキュラムを設定している。

リワーク支援を利用する場合、最初の1か月は午前中のみの実施であるが、それ以降は、本コース①、②において午前・午後に受講枠が用意されている（表2-3）。プログラムがない時間帯については、模擬的就労場面での作業に取り組んでもらう場合もある。認知行動療法の講座が馴染まない利用者については、その人の特性に応じた講座を受けられるようになっている。

また、自身のキャリアの整理が必要な利用者について、職業経験の長短等に応じて受講できるよう2パターンの講座を準備している。作業支援についても個々の利用者の必要に応じて、作業指示書を読み飛ばさず、これに沿って実施できるかどうかの支援を受けることや、協働作業において各自が役割に応じて作業量の調整や分担ができるかといったことにも取り組めるようになっている。

表 2-3 スケジュール例

○ 月 氏名 ○○ ○○

週	曜日	A M (9:30~12:00)				P M (13:00~15:00)						
		備考	リワーク		就職準備	共通	備考	リワーク		就職準備	共通	
		(外部作業)	W.U.	本コース①	本コース②	作業室	(外部作業)	本コース①	本コース②	作業室	作業室	
1	月											
	火		オリエンテーション	講座A		作業		講座B	講座C	オリエンテーション	作業	
	水		MT フリ説明	各自、作業計画を立てましょう。MT終了後の午前は自主学習の時間です。								
	木		生活管理	アンガーマネジメント	ナビゲーションブック作成	作業		講座D	F	SST	作業	
	金		5領域	通勤トレーニング	問題解決技法	作業		週振返り		JST 挨拶	作業	
2	月		コラム理論	通勤トレーニング	働き続けるために	作業		企画型プロジェクト ジョブリハール			作業	
	火		MT/ CBT見学	集団CBT		作業		自主作業			協働作業	
	水	・午前中主治医 通院 ・13時から図書館で 作業	MT	各自、作業計画を立てましょう。MT終了後の午前は自主学習の時間です。								
	木		MT	講座A①	F	SST	作業		とらわれ 思考	報告書 作成	JST 質問・確認	作業
	金		疲れ・ ストレス	通勤トレーニング	問題解決 技法	作業		週振返り		ナビゲーション ブック作成	作業	
3	月		リラクゼーション法	F	ストレス 対処	作業		キャリア ①	キャリア ②		作業	
	火		MT/ CBT見学	集団CBT		作業		企画型プロジェクト ジョブリハール		障害の 伝え方	作業	
	水	・会社面接 ・11時から会社最寄り の図書館で作業	末期 スケジュール説明	各自、作業計画を立てましょう。段階的に活動時間を延ばしましょう。								
	木		コミュニケーション	復職MT	F	発達障害 とは	作業		報告書 作成	プレゼン デモ	JST 遅刻対応	作業
	金		アサーション 導入	通勤トレーニング	脚本②	ジョブコー チ講習	作業		週振返り		問題解決 技法	作業
4	月		メッセージ	講座 ほめ上手	F		作業		報告書作成			協働作業
	火		MT/ CBT見学	集団CBT		作業		企画型プロジェクト ジョブリハール			作業	
	水		MT	各自、作業計画を立てましょう。段階的に活動時間を延ばしましょう。								
	木		コミュニケーション 3タイプ	通勤トレーニング	JST 会話を進める	作業		報告書 作成	復職直 前直後	SST	作業	
	金		体験 振返り	週振返り		作業	各自、作業計画を立てましょう。 段階的に活動時間を延ばしましょう。					

MT:ミーティング F:支援室内のスペースを利用した自主作業時間  
 \* 実施期間は3か月  
 \* 備考について:地域センター通所以外の活動(通院・実習・HW認定日・事業所面接など)  
 \* リワーク対象者について:通勤トレーニングは日付に○をつける。来所、外部作業、会社などリワーク活動をした日は曜日に○をつける  
 \* 職業準備支援の2ヶ月目について:「作業」の時間枠を利用し、個別に「ナビブック作成」「面接シート作成」「面接練習」「履歴書作成」「職務経歴書作成」「応募求人を選定」「HWへ行き、求人票検索」を実施  
 \* 職業準備支援の一部講習について:「ビジネスマナー」「仕事選び・履歴書」「面接の受け方(面接シートの作成)」「マニュアル作成」は人数が確定次第、「作業」の時間を振り替えて実施

### 第3節 考察

#### 1 地域センターにおける発達障害と精神疾患の併存に対する支援の要点

ここで取り上げた事例は、地域センターを対象として実施した「発達障害特性のある利用者における職場適応上のストレスの課題と対応に関する調査」への回答に加え、担当者に対する面接・聞き取り（ヒアリング）調査への協力同意が得られた中から、次の条件を備えた12事例であった。

- ① 発達障害者Ⅰ群においては、医療機関等において主診断の発達障害（自閉症スペクトラム障害・アスペルガー症候群、広範性発達障害または注意欠陥多動性障害）以外に、気分（感情）障害または神経性障害等を併存している
- ② 精神障害者Ⅱ群においては、医療機関において気分（感情）障害または神経性障害等の診断を受けている。また、支援担当者から見て、発達障害の特性がうかがえる。
- ③ 知的障害、統合失調症、てんかんを除く。
- ④ 就業経験がある。

なお、発達障害者Ⅰ群については、特に「併存する精神疾患の症状とその対応」に、また、精神障害者Ⅱ群については、特に「発達障害の特性」に着目することとした。主診断の症状については各々前提とした上で、併存する障害、あるいは後からうかがわれる特性に焦点化し、対応について検討することとした。

#### （1）発達障害における精神障害（気分障害・適応障害）の併存例の行動面、課題、対応の特徴

第2章第2節で取り上げた12事例のうち、発達障害を主診断とし、その他の精神疾患を併存するのは5事例であり、そのうち主診断が自閉症スペクトラム障害・広汎性発達障害である者が4事例、注意欠陥多動性障害である者が1事例であった。いずれのケースも、在学中・入職後に対人関係でのトラブルを経験し、不適応が生じていたこと、また、調査時点では、障害者雇用枠で就職していることが共通している。ここでは、各ケースにおいて観察された発達障害特性と精神疾患の症状と対応について整理する。

#### ア ストレッサーと不安症状に対する支援目標

事例それぞれの主な精神症状を概観すると、事例Aでは、家庭環境の変化による「落ち着かない」、「独り言が増える」ことや、障害への拒否感がみられた。事例Bでは、空き時間があると、マイナスの自動思考などの不安症状が生じた。事例Cでは、些細なことが気にかかって偏った思い込みをすることや、負荷の高い状況が迫ることが症状の現れるきっかけとなっていた。事例Dでは、周囲を気にしすぎる、嫌われたくないという思いが過剰適応の傾向につながっていた。事例Eでは、反復作業の継続、女性社員の声が悪口に聞こえることなどから不安が強くなる傾向がみられた。

次に、これらの中から、担当者によって明確に観察された不安症状を中心に取り上げることとし、それぞれを喚起するとみられるストレッサーについて、対人対応の不得手さや対人関係性の不和を背景とするストレッサーを「対人面」、日常的な職場環境の在り方と個人との相互作用の中で生じうるストレッサーを「職場環境」、個人特性や環境要因とは別に、偶発的・定期的に生じる生活上のイベントに分類されるストレッサーを「生活面」として分類した（表2-4）。

さらに、個人にとってなぜこれらがストレッサーとなっていたか、その経過をみたところ、環境変化が苦手な事例A、曖昧な状況が苦手な事例B、些細なことが気になる事例Cおよび事例Dなど、元来の発達障害特性によるストレス脆弱性が背景となって、不安症状を招いていることが共通していた。地域センターでは、これらのストレ

ッサーと不安症状に対して、「思い込みや不安感が生じないようにすること」、「否定的にならないようにすること」、「適切な対処法の獲得」などの支援目標を設定していた。

表 2-4 発達障害に精神障害を併存する例におけるストレスラーと不安症状

事例	性別	年代	診断	ストレスラー	分類	不安症状(ストレス反応)	支援目標
A	男	20代	自閉症スペクトラム障害/ 全般性不安障害	家庭環境の変化	生活面	落ち着かない、独り言	ストレスに対する本人の自覚 や気づきと対処法の獲得
				障害についての説明場面	生活面	発達障害といわれることが嫌だという拒否感、障害者 雇用の話題が出た際の否定的態度	-
B	男	20代	広汎性発達障害/注意欠陥 多動性障害/うつ病	業務の空き時間	職場環境	「役に立っているのかといった」マイナスの自動思考	マイナスの自動思考が生じな いようにする
				コミュニケーション	対人面	「コミュニケーションが取れない人間はだめな人間 だ」「事業所からどう思われているのか」という不安	必要以上に否定的にならない ようにする
C	男	30代	広汎性発達障害/うつ病/ 強迫性障害	日常の些細な出来事	生活面	「自分にはできないかもしれない」という思い込み	思い込みから不安に陥らな いようにする
				業務の繁忙期の接近	生活面	不安感が強くなる	不安感が生じないようにする
				不和関係にある家族との対 面	対人面	過去にきつい言葉を放ったきょうだいの帰省の際に予 期不安が生じる	不安感が生じないようにする
D	女	30代	注意欠陥多動性障害/ 双極性障害	周囲との関係性	対人面	「嫌われたくない」、「周りから理解してもらえな い」という思いから普段から過剰適応傾向があり不安 も生じやすい。	自己の特性を理解し、適切な 対応が取れるようにする
E	男	20代	アスペルガー症候群/うつ 病	反復作業など先の見えない こと	作業面	苦手な作業において「いつまでこれが続くのか?」と いう不安	負担の少ない作業へ変更し、 不安が生じないようにする
				女性の声	職場環境	「あの女性が自分のことを悪く言っている」との思い 込みからくる不安	思い込みと不安が生じな いようにする

## イ ストレスラーと不安症状に対する対応方法

ここでは、地域センターが設定したストレスラーと不安症状に対する支援目標を達成するための対応方法について、整理した(表 2-5)。対応方法としては、地域センターが実施する職業準備支援やリワーク支援における講座の受講、ジョブコーチによる職場における環境調整などの対応がみられた。これらは、ストレスラーによる負担を軽減するためのコーピング(緩衝要因)として位置づけられる。コーピングを行う主体に着目すると、本人が主体で行う「本人による学習」、支援者が主体で行う「職場の環境調整」または「理解啓発」として分類することができた。

本人主体のコーピングは、セルフマネジメント機能とも捉えられ、本人が講座等で学習し、獲得したスキルを実際の職場で活用することを期待するものである。事例Aでは、ストレス対処やリラクゼーション方法について学び、「役に立ちそうだな」との感想を述べていた。事例Dでは、ロールプレイを経験して「そこまで深く考えていなかった」ことに気づき、加えて「配慮の大切さ」を知ることに繋がっていた。また、事例Eでは、ジョブコーチから直接教えてもらった疲労回復の方法を日常生活に取り入れるようになっていた。これらの3つのケースについては、自己の障害特性とストレス認知の特性について気づきが得られ、ストレスラーに対する対応方法の学習についても、一定程度成立したとみられる。

一方で、不定期に、あるいは何らかの不安要素がきっかけで支援者による対応が必要になると考えられるケースもある。事例Bでは、職場の環境調整により業務量が適正になったことが、「まだ頑張れるのではないか」という認知に繋がり、結果的に不安が生じていた。また、事例Cでは、不定期に生じる不安感の訴えがあり、担当者のみならず医療機関からも心理教育の必要性が指摘されていたが、本人の学習に対するモチベーションが高まらず、取組みを開始できなかった。これらの場合、医療機関とも情報を共有しながら、地域センターが継続的にモニタリングし、必要に応じてジョブコーチ支援により環境調整することとなる。事例Bおよび事例Cのケースでも、地域センターが地域の医療機関と状況を共有し、今後の対応に備えていた。この点は、不安症状を持つケース全般に共通する重要な視点であろう。

このように、地域センターを利用して就職した事例においては、支援開始直後の本人の自らのストレスに対する理解は多様であり、学習が成立してストレスのセルフマネジメントが期待できるケース（事例A、D、E）もあれば、就職以降も職場を含めた支援者による介入が適宜必要となるケース（事例B、C）もあることが明らかとなった。

表 2-5 発達障害に精神障害を併存する例におけるストレス対処と分類

事例	性別	年代	診断	ストレスラー	分類	対処法	分類
A	男	20代	自閉症スペクトラム障害/ 全般性不安障害	家庭環境の変化	生活面	ストレスマネジメント講座、アンガーマネジメント講座の受講	本人による学習
				障害についての説明場面	生活面	発達障害者支援センターでの相談継続における理解促進	理解啓発
B	男	20代	広汎性発達障害/注意欠陥 多動性障害/うつ病	業務の空き時間	職場環境	業務中に空き時間を作らない	職場の環境調整
				コミュニケーション	対人面	不安の予兆が出たらジョブコーチが状況を聞き取り、対応方法を伝達	理解啓発
C	男	30代	広汎性発達障害/うつ病/ 強迫性障害	日常の些細な出来事	生活面	不安の予兆が出たらジョブコーチが状況を聞き取り、対応方法を伝達	理解啓発
				業務の繁忙期の接近	生活面	Cさんの作業能力に合わせた業務負担	職場の環境調整
				不和関係にある家族との対面	対人面	不安の予兆が出たらジョブコーチが状況を聞き取り、対応方法を伝達	理解啓発
D	女	30代	注意欠陥多動性障害/ 双極性障害	周囲との関係性	対人面	職業準備支援プログラムでのロールプレイによるコミュニケーション方法の学習	本人による学習
E	男	20代	アスペルガー症候群/うつ 病	反復作業など先の見えないこと	作業面	復職時に担当業務の配置換え/ ストレスマネジメント講座の受講	職場の環境調整/ 本人による学習
				女性の声	職場環境	復職時に担当業務の配置換え/ ストレスマネジメント講座の受講	職場の環境調整/ 本人による学習

## (2) 精神障害における発達障害の傾向のある者の行動面、課題、対応の特徴

第2章第2節で取り上げた12事例のうち、精神障害を主診断とし、発達障害の特性がうかがえるケースは7事例であり、そのうち主診断が双極性障害Ⅱ型である者が1事例、うつ病である者が5事例、適応障害である者が1事例であった。また、在学中の対人関係でのトラブルが聞かれたのは2事例(事例F、H)であり、それ以外の5事例は、在学時には目立った不適応は生じていなかった。いずれのケースも、就職後に職場不適応・メンタルヘルス不調が生じている点が共通していた。さらに、障害者雇用で就職している者が1事例(事例H)、求職中である者が1事例(事例F)、一般枠で就労している者が5事例(事例G、I、J、K、L。非開示は事例Gのみ。)であった。

ここでは、本人に発達障害の特性に関する主訴があるケースと主訴がないケースに分けて、各ケースにおいて観察された発達障害特性に関連するエピソードとその対応について整理する。

### ア 本人に発達障害の特性に関する主訴があるケースへの対応

7事例のうち、地域センターに来所した時点で本人に発達障害の主訴があったのは、3事例(事例H、I、J)であった。いずれも、受診した医療機関において発達障害の傾向を指摘されていた。事例Hについては、知能検査の結果に基づいての指摘であった。事例Iについては、職場での働き方からADHDの傾向が前提とされていた。また、事例Jについても、職場での働き方や日常生活の様子などからADD(不注意優勢型)の特性があるがキャラクター性と判断できる程度とされていた。

表 2-6 精神障害者で発達障害の特性がうかがえる対象者（主訴あり）の概要

事例	性別	年代	診断	障害者手帳	利用後帰すう	雇用状況	主治医からの指摘事項	本人の発達障害特性に対する理解
H	女	20代	うつ病	精神3級	新規就職	障害者雇用	精神科の主治医より、知能検査の結果を受け、発達障害の傾向を指摘されている	臨機応変な対応、段取りを考えること、同時並行処理が苦手
I	男	30代		手帳なし	復職	一般就労（開示）	ADHDの可能性が指摘できる。ストラテラの投薬の効果がみられ、やはりADHDの傾向を前提として対応が必要である	ADHD傾向があると主治医から説明された
J	女	30代					ADD(不注意優勢型)の特性があるが、キャラクター性と判断できる程度である	不注意の傾向があると主治医から説明された

したがって、支援を進める上では、本人に発達障害の特性があることを前提とした計画が立てられていた。

事例Hにおいては、発達障害の傾向を指摘されたことをきっかけに、障害者就業・生活支援センターに利用登録し、手帳を取得していた。既に障害者雇用での就職が決まっていたため、ジョブコーチ支援を利用したが、その中では、コミュニケーションの受信面・発信面の双方に苦手さが確認されていた。引き続き不安症状の原因に対する対応が必要となることが予想され、雇用管理を含めたフォロー体制の構築が中心的な課題となっていた。

事例Iにおいては、作業課題への取組状況等を観察した結果、「他人の進捗が気になる」、「集中すると指示が漏れる」、「怒りや不安をひきずる」などの特徴が見えてきた。これらは、発達障害に関連するものか、それとも性格的な特徴なのか区別することはできないが、認知的な特徴であることは否定できないとみられた。担当者は、キャリアを見直す上でこれらの特徴の棚卸しがまずは必要であり、特徴が整理されることで強みとなる部分も見えやすくなると思った。Iさん自身も、自らの特徴と向き合った結果、復職に当たっては、得意な分野で働くことが必要であることを理解することができた。

事例Jにおいては、リワーク支援を実施する中で、段取りの苦手さやコミュニケーションの苦手さがみられた。担当者は、本人の生活を見直すことから始め、家庭内での時間の使い方を細かく確認した。Jさんは、これによって生活が改善し、精神状態も安定した。

表 2-7 発達障害に関連すると思われる対象者の行動特徴

事例	性別	年代	観察された発達障害関連特性	対処方法
H	女	20代	<ul style="list-style-type: none"> <li>報告、質問がうまくできない</li> <li>相手の意図が読めない</li> </ul>	ジョブコーチによる指導、相談
I	男	30代	<ul style="list-style-type: none"> <li>他人の業務や進捗が気になる</li> <li>集中すると音が聞こえず指示をもらす</li> <li>忘れ物が多い</li> <li>頼まれると断れない</li> <li>怒りや不安をひきずる</li> <li>考えを曲げにくい</li> <li>苦手だと思うとシャットアウトする</li> </ul>	復職にあたっては、本人の関心があり、従来確実にやれていたことについての業務担当に戻すこととした
J	女	30代	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活リズムを自らコントロールできない</li> <li>作業中に電話が来るとフリーズする(不調時)</li> <li>会議中にぼんやりする(不調時)</li> </ul>	時間を効率的に使えるよう就寝前・帰宅後の行動を細分化してタイムスケジュールを組み立てる

## イ 本人に発達障害の特性に関する主訴がないケースへの対応

地域センターに来所した時点で本人に発達障害の特性に関する主訴等が特段になかったのは、4事例（事例F、G、K、L）であった。これらについては、対人面に課題がみられていた。

事例Fにおいては、自らの考えを譲らない、事例Gおよび事例Kにおいては、場違いな感情や言葉を現す、事例Lにおいては、周囲から浮くなどの状況が観察されていた。いずれも客観的な検査等を実施しているわけではな

く、医療機関で発達障害について明確に指摘・説明されたわけでもないため、これらの課題について発達障害と関連させて理解することは難しかった。しかし、担当者は、発達障害とみられる特性について、これらを一つの特徴や性格として、本人と共有しようとしていた。

なお、事例Gにおいては、作業する際にペースが上がらず、本人は「ミスをなくすためには早くできない」と理解していた。本人に対して、自らの特性等への理解を進めようとしても、それが本人にとって受け入れ難い状況があり、担当者としては本人と特性等への理解を共有するのに苦慮していた。

事例Fにおいては、精神面の症状に対する介入の優先度が高く、双極性障害の特性を整理するためにナビゲーションブックを作成した。学習によってさまざまなストレス対処方法を知識として獲得したものの、Fさん自身の価値観が十分に変わらせず、一般的なアサーションや認知行動療法のプログラムでは効果に限界があったと言える。

事例Kおよび事例Lにおいては、対人場面での態度・対応が課題となっていた。いずれも自らの特徴に気づきを得て整理した上で、復職に当たって必要な対応も理解するようになっていた。このことから、発達障害の特性がうかがえたとしても、必ずしも「発達障害」という言葉を用いることなく、特徴や特性として自身のことを整理することは可能であることが示唆された。

一方で、自らの特性等を理解することに困難があった事例Gや、自らの考えを変更することそれ自体が困難だった事例Fにおいては、本人の理解形成それ自体のハードルが高く、短期的に達成できる課題ではないことが示唆された。

表 2-8 精神障害者で発達障害の特性がうかがえる対象者（主訴なし）の概要

事例	性別	年代	診断	教育歴	障害者手帳	利用後帰す	雇用状況	観察された特異的な行動(例)
F	女	40代	双極性Ⅱ型	院卒	精神2級	求職中	求職中	対人面において自己主張の強さ、考えを譲らない、集団場面で浮いた行動が出る
G	男	40代	うつ病	専門卒	精神3級		一般就労(非開示)	困窮しているにも関わらず新車を買う 作業ベースが遅い、疲れに気づかない
K	男	50代	うつ病	大卒	精神3級	復職	一般就労(開示)	会話が得意でない。突然笑い出して周囲を驚かせる。 場にそぐわない行動をすることがある
L	女	50代	身体性表現障害・ 適応障害	大卒	手帳なし			異動先のメンバーとうまくコミュニケーションが取れない。休憩時間を業務に費やし、周囲から浮いている

## 2 発達障害と精神障害の併存ケースに共通する職業的課題

### (1) 特性への気づきの有無別に見た対応可否の範囲

ヒアリング調査からは、発達障害者5事例、精神障害者7事例に対する支援の実態について詳細が明らかとなった。すべてのケースは、発達障害と精神障害のそれぞれの障害特性、症状を持っていた。また、すべてのケースにおいて、担当者から判断された発達障害関連特性のプロフィールを作図したが、そのプロットの様相は個人によって多様に描かれており、「このような特性に、このように対処する」という規則性は、本調査の12ケースのみからは見いだせないように思えた。

しかしながら、発達障害の診断の有無にかかわらず、自身の特性に本人に何らかの気づきがあるかどうかによって、その後担当者がどのように介入することができるかが異なってくると考えられた。すなわち、発達障害の特性が自分の不適応やメンタルヘルス不調の背景に関連している可能性に本人の気づきがあることで、対応方法への動機づけが異なる可能性が指摘された。具体的には、1(2)において前述した事例Kおよび事例Lにおいて、発達障害の主訴がないものの、支援を通じて自らのコミュニケーション上の特徴が本人に自覚され、復職時に自ら特徴を踏まえて行動を取るべきと選択することができた。

一方で、その気づきは、本人にとってその事実が受け入れ可能かどうかにも関連していると言える。事例Gにおいては、担当者から自らの行動特徴について説明があっても、何らかの理由をつけて受け容れない（受け容れられない）様子が観察されていた。

担当者は、就職を目指すにしろ、復職を目指すにしろ、まずは自らに起きている現象を理解すること、その上で、背景となる自らの特性を知ること、必要な対処として取ることができる方法を見つけることが必要と考え、図解で説明したり、相談によって確認した状況も整理しながら、本人の理解を促していた。自己の特性等についての理解が、一つ一つのステップを重ねて、成立していったとみることができるだろう。しかし、ケースによっては、本人の理解に困難や限界があることや、心理的な受け入れの問題が存在していることもまた明らかとなったと言える。

理解と納得にかかる時間によって、支援期間内に到達できる本人の変容レベルに差異が生じることはいうまでもないだろう。事例Iおよび事例Jでは、診断はなくても発達障害に類似する特性として自己を理解し、復職していた。また、事例Kおよび事例Lでは、特性・特徴としての自己の対人面の苦手さを理解し、復職後にその対応方法を実践していた。一方で、自己探索で就職先を見つけた事例G、いったん支援機関の利用自体を休むことを選んだ事例Fなど、本人の理解やそもそもの特性としての固さがあるケースでは、支援機関による介入の範囲に制約が生じたと言えるだろう。

## （２） 精神症状への対応や服薬管理の問題

すべてのケースでは、精神疾患に対する何らかの処方がなされていた。事例の中では、服薬管理の問題を持つ者が多かった。発達障害の診断のあるケースにおいては、薬の副作用が気になる者や、情報を自己探索し、主治医に相談なく服薬を中断したり、自己判断で服薬量を調整する者もあった。

担当者は、これらの状況に問題を感じている場合が多かったものの、生活面の管理も含めると、就労支援として対応できる範囲にも限界があることが示唆された。医療機関の主治医や、障害者就業・生活支援センター等と連携して、生活面の管理や服薬の問題に取り組むことが、本人が働く上での土台を安定させるために必要な対応となっていた。したがって、特に、精神症状のある対象者においては、地域センターや障害者就業・生活支援センター等の就労支援機関として対応できることや、医療機関等と連携して対応が必要となることを、それぞれ明確に区別した上で、問題を共有しておくことが重要と言える。

## 【文献】

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構「精神障害者総合雇用支援のご案内」<http://www.jeed.go.jp/disability/employer/om5ru80000000690-att/om5ru80000000cz1.pdf>

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構「職業準備支援のご案内」<http://www.jeed.go.jp/disability/person/person06.html>

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター 2004「精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究（最終報告書）」<http://www.nivr.jeed.go.jp/research/report/houkoku/houkoku57.html>

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター職業センター（2008）『障害者職業総合センター職業センター支援マニュアルNO.2「発達障害者のワークシステム・サポートプログラム」—障害者支援マニュアルI—』弘報社。

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター職業センター（2013）『障害者職業総合センター職業センター支援マニュアルNO.9「精神障害者職場再適応支援プログラム」—気分障害等の精神疾患で休職中の方のためのストレス対処講習—』白樺写真工芸。

- 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター職業センター (2015) 『障害者職業総合センター職業センター支援マニュアルNO.12「精神障害者職場再適応支援プログラム」—気分障害等の精神疾患で休職中の方のためのアンダーコントロール支援～講習編～』ブルーホップ.
- 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター職業センター (2016) 『障害者職業総合センター職業センター支援マニュアルNO.13「発達障害者のワークシステム・サポートプログラム」—ナビゲーションブックの作成と活用—』情報印刷株式会社.
- 船曳康子 2018 MS P A (発達障害の要支援度評価尺度)の理解と活用, 勁草書房
- 姫井昭男 2019 第4版 精神科の薬がわかる本, 医学書院
- 本田秀夫 2019 併存する自閉スペクトラム症状とADHD病状・神経発達症症例の病状構造をどう診立てるか, 臨床精神医学, 48(10), 1131-1135.

## 第3章

### 職業リハビリテーション機関を利用した 当事者に対するヒアリング調査



# 第3章 職業リハビリテーション機関を利用した 当事者に対するヒアリング調査

## 第1節 調査の概要

### 1 調査目的

第2章においては、地域センターにおける精神障害者及び発達障害者に対する支援の実態について、事例を取り上げて整理した。地域センターの担当者からは、対象者の基礎的な情報から、課題、支援経過等について情報が得られた。これらは、支援側から観察・収集・検討された情報を取りまとめた結果であった。

一方、近年では、障害のある当事者自身の考えや経験を言語化することを通して、障害のある当事者について理解を深めるための「当事者研究」や、障害者本人の「語り」という営みそのものに焦点を当てる支援の視点（ナラティブ・アプローチ）が、研究・支援方法として盛んに用いられている。本調査研究では、障害者本人による体験についての主観的な語りを通して、支援者が対象者理解をする上で必要な視点を整理することも重要と考えている。

そこで、第3章では、地域センターやその他の職業リハビリテーション機関による支援を利用した経験のある当事者にご協力を頂き、地域センター等の支援機関の利用を通じて就労支援・復職支援を目指すまでに、個々人が就労経験においてどのようなストレス体験をし、その対処は何であったか、また支援の利用を通してどのようなことを感じているのか等についてインタビュー調査を行い、効果的な支援の在り方の検討に資することとした。

### 2 対象者

ヒアリング調査の対象者については、第1章において報告した「発達障害特性のある利用者における職場適応上のストレスの課題と対応に関する調査」に協力のあった地域センター等を介して紹介を依頼した。また、縁故による直接依頼により、インタビュー調査を依頼したケースもあった。

本調査の対象条件としては、職業リハビリテーション機関の利用経験がある者で、発達障害者または精神障害者であることとした。精神障害者においては、発達障害の特性がうかがわれる者で、障害者本人にもその自覚や理解がある者とした。

インタビューに当たり、ケース担当者である障害者職業カウンセラー等の支援スタッフがいない場合には同席してよいこととした。協力が得られたケース数は、10名であったが、このうち、発達障害者I群3名、精神障害者II群3名を取り上げることにした（表3-1）。

表3-1 ヒアリング調査協力者概要

群	事例	性別	年代	診断	教育歴	障害者手帳	調査時点での在職等状況	雇用形態
I	M	女	20代	ADHD、うつ病	大卒	精神手帳所持	在職中	障害者雇用
	N	男	30代	ADHD、ASD傾向	大卒	精神2級	在職中	障害者雇用
II	O	男	20代	強迫性神経症	大卒	精神2級	在職中	障害者雇用
I	P	男	30代	ASD、ADHD、抑うつ状態	大卒	精神3級	休職中	一般（開示）
II	Q	男	40代	双極性障害	高卒	手帳なし	休職中	一般
	R	男	30代	ASD傾向、不安障害	大卒	手帳なし	休職中	一般

### 3 調査時期

調査時期は、2018年7月～2019年9月であった。調査方法は、訪問による半構造化面接・聞き取り（ヒアリング）調査であった。調査は1時間～1時間半程度で実施した。

### 4 調査項目と結果の取りまとめ

ヒアリング調査は、半構造化面接で実施することを想定し、調査実施前に下記の質問項目①～④を対象者に提示した上で、本人の調査研究への協力の同意が得られた場合に限り実施することとした。支援者経由で紹介のあったケースについては、あらかじめアンケート調査（第1章、地域障害者職業センター対象調査）によって得た基礎的な情報に加えて、対象者の状況について事前に支援者直接ヒアリングを実施し、ヒアリング時に配慮すべき事項について情報収集した。また、本人に対して調査研究について説明し、同意書を得た。

また、支援者経由で基礎的情報が得られていない場合には、対象者へ簡易的な事前アンケートを行い、過去の就業状況等の情報を収集した上でヒアリングに臨んだ。

なお、本調査の実施手続きについては、当機構の実施する調査研究倫理審査委員会において審査が行われ、妥当と認められている（調査研究倫理審査委員会、平成30年8月22日、令和元年6月24日）。

ヒアリング時は録音し、逐語録を作成した。調査結果については、対象者の基礎的情報を支援担当者から提供された情報をもとに、個人が特定されない形で示した。また、ヒアリングの逐語録をもとにして、調査者による質問に対しての本人の回答について、項目（進路選択から就職、本人の困り感やストレス、対処法等）ごとに提示することとした。

- ① 進路選択と就職活動、初めての就職に至る経緯
- ② 初職又は直近の所属の会社における困り事、負担感、ストレスに感じたこと  
（対人関係、仕事内容、職場環境等について）
- ③ ストレス解消方法
- ④ 困り感やストレスに対する周囲の理解や援助

## 第2節 結果 障害者本人による体験の語りから示唆されること

### 1 障害者雇用で就労中の事例

#### 事例M 【女性、20代、注意欠陥多動性障害・うつ病、精神障害者保健福祉手帳所持】

Mさんは、大学在学中に引きこもりがちとなり、4年生頃から学生相談室の紹介で近所の精神科に通院を始めた。そこでうつと診断され、当時は抗うつ薬と安定剤を処方されていた。卒業を控え、周りが就職活動を始める頃から進路に迷い始めたが、専門学校に進学し、もともと興味があった福祉を学ぶと決心した。その後、希望どおり福祉の職場に入職することができたが、実際に働き始めてからは日勤と夜勤の不規則な繰り返し、利用者の生活管理等のマルチタスクにより、体調が悪化し、離職した。その後も体調が思わしくない状態が続いたが、Mさんは転職を迎え、2回目の就職の後、精神科を受診しADHDの診断を受け、手帳を取得した。自らの特性を整理して就職するため、地域センターを利用することとした。

#### ① 学校在学中から初めての就職と離職

「大学在学時の生活の状況はどうでしたか」

…大学に行っている最中に親戚の家に居候していたんですけど、そこでの人間関係もあったり。昼夜逆転はしてましたね。…3年くらいから引きこもりがちになって大学には通わず、勉強よりも、体調面のところがあってとい

うところだったので、就活もちゃんとやっていないんですよ。…学生相談室に話に行って、割と近いところで（精神科のある病院を）、適当に決めたみたいな感じだったと思います。大学4年から通い始めたんですけど、そのときは発達障害があるっていうふうに発見されなかったんですよ。単なるうつだなどという感じで思われて、抗うつ薬と安定剤が出ていた記憶があります。

「在学中の勉強や就職活動はどうでしたか」

割と勉強自体は楽しかったですね。単位もほとんど取っていた記憶があって、割と大学が好きな方だったと思います。…（周りは就職活動）しているけれども私はあんまりだし、どうしようってことで、福祉系に興味があったので専門学校に1年通って良かっているのを親に聞いてみて、1年くらいいかるところがあって。もともと結構そういう精神的なものには興味があって。専門学校での内容的な難しさはなくて、むしろ自分は昼夜逆転があったりしたので、午前中からのそういうのにやっていけるかというのが体調には不安があったんですけど、まあ（進学）できたというところ。専門学校最後の方で、ちょっとお薬が減って良い感じでした

「就職先はどのように決めましたか」

…だいたい就職口が学校に来ているので、その中から自分が興味があったのは、精神保健福祉士の資格を持って働くなってなったら、病院関係に行くか、市役所に行くか、地域の方に行くかとざっくりある中で、私はどちらかと言えば病院を出た後の場所で働きたいという好みがあって、それでグループホーム系で探していて、それで一番最初に就職したところはグループホームでした。いろんなところでいろんなことが起こるっていうのはあったんですけど、それはそういう状況だなどやっていた気がします。…ただやっぱり、夜勤が途中から入り始めると、もうだいぶ、ガタガタと…全然長続きしなくて、4か月とかそれくらいで辞めちゃったという感じです。働き始めたら（薬の）量が増えて……仕事内容自体は、この仕事が一番気に入っているくらい好きだったので、今でも体調が最強だったらやりたいと思っているんですけど…

「仕事を辞めた後は？」

だいたい、引きこもっていました…基本的に何かをする気力がなかったので…。そのとき病院に、どうだったのかな、多分2年間の間にお金もなくなってきたし、病院（通院）も途中で辞めちゃったんですよ。その時に、恋人ができて…恋人に良い顔をしたくて就職しました。せっかく資格を取ったのでそういうところでできればと。説明会にも参加してというところでしたね。多少は。一応、彼のお休みのスケジュールとかを聞いた上で、できればそういう感じの働き方ができる感じが良いかなと、一応は。

「次の新しい職場はどんなところ？」

職場環境としてはそういった朝早いというのもなく、残業みたいなものもできるだけなくそうというスタンスでやっている事業所だったので、そういう意味では良かったんですけど、やっぱりマルチタスクというところが極端に出る環境だったというところで、まず同時並行で複数事業所の中でやってるんですよ。ここではDMをして、ここでは粉物を作ると。障害のある人もできるできないってことがある中で、一人一人に合ったお仕事を振り分けていく。納期まで含めて。配分していく、というところで、全然見通しが立てられないと。やっているうちに、おや、めちゃくちゃ怒られるなという感じになってきて、で、もしかしてという感じにだんだんできて。

「通院は再開しましたか？」

その後働き始めて、そういう感じになってきたので、そろそろ病院に行くかといったところで、おや、みたいな感じだったと思います。…(もとの病院には)行かないで、別のところにしたんですね。こっちの方が良いかなど。病院で、一応こういう感じが苦手なんですよねという話を、じゃあ受けてみたいな感じで。何か検査みたいなものをするって流れになりましたね。

「職場にはどのように説明しましたか」

その診断が出たのが辞めるとなった3月の、大分終盤だったので。一応受けていることは直近の上司には伝えてはいて、かもしれないってことは。一応仕事での部分も最後の最後のところでは上司の方はやってくさっていた。会社としても障害を持っている方の雇用を、その事業所は小さすぎてあなたはどうかって難しいけど、別の事業所では知的障害の雇用を扱っていたので、そこに異動してという話自体はあったんですけど、一旦切って自分でどういう働き方が良いかというところをやった上で別のところに行った方が良さだろうと。自分が望んでやる仕事ではないということなので。という方向で辞めるということになりました。

## ② 地域センターで得られたストレス対処方法

「地域センターを利用して得たストレス対処の知識や獲得できたことがあったら聞かせてください」

自分の中でストレスがあった時にパーンって出るっていうそこだと思ったんですけど、もっと前段階、そこがパーンってなっちゃった後に対応しても遅いっていうか。もっと手前のところで、今ストレスあるやんってところで気がついてやっていこうってところは学んだなと思います。たとえば周囲の人の話し声が気になったら、「あ、これ疲れているな」というふうに理解できるなど。意識できるようにはなっているかなど。

## ③ 現在、職場で取り組んでいるストレス対処

「今働いている会社での仕事と、ストレス対処について教えてください」

会社は普通のオフィスで、仕事の内容が決まった時間にこれをやるというルーティーンワークがメインであるので、特に負担はなく。ただ業務的に離席をすることがあるので、そこで一息入れるみたいな。そういうのがだいたい終わった後が概ね4時以降なんですけど、そのへんがだいたい疲れが自分でわかりやすいところです。

可能であれば飲み物を飲むとか、トイレに行って小休憩を取るとか、そういう方向でやっています。ただ、自分でどうにもできないこともあるので、そこは折り合いをつけていくしかないかなど。だいたい疲れている時間帯にフロアのお掃除をし始める音が聞こえてきます。トイレにいただけでもうるさいみたいになりますから。そういう意味ではあんまり会社の中で静かな場所はないなと感じています。あんまり、イライラ、うーん、やっぱり苦手なことに直面しなきゃいけないところですよ。他の人は電話を取って聞くってことができるんだと思うんですけど、こっちに集中したいけど周りの人がザワザワしている環境だと聞こえないから何回も聞き返したりだとか。っていうことを毎日やっているということで、毎回他の人よりも不安を感じているのではと思います。

## ④ 働く上での希望と不安

「働いていく上で、こうあってほしいこととか不安など、何かありますか」

自分の中でどこまで人にしてあげたらいいとか開示したらいいとか明確じゃないので、そういう意味でガイドラインがもっとあれば嬉しいかなど。同じ職場にメンタルで(休職をして)復職をされた方がいて、ぼんやりと情報はいただけても、その人にどんな声掛けをすればいいか、その人がどうしたいかが分からない状況があるので。そういう人も含めて全体で話せるような場所があったらいいよねとは思っています。

あと、障害者枠として将来性はどうかと感じてはいて。キャリアアップのところとか。給料上がるのとか。現状、いま3か月契約の社員だから当然退職金も出ないみたいな感じで。そういう、働き甲斐みたいなどころはどうやっていけばいいんだろう、というところにはなるんだろうなど感じます。

## 事例N 【男性、30代、注意欠陥多動性障害・自閉症スペクトラム障害、精神障害者保健福祉手帳2級】

Nさんは、就職先での仕事のミスが多く、呑み込みが悪いことが気になっていた。学生の頃から目にしていた学習障害やADHDを自身に疑い、職場近くのメンタルクリニックを受診し、問診と簡単な検査によりADHDと診断された。この頃、リタリンを処方される。転職することとなり、居住地付近の医療機関に変更したが、そこで新たに検査などは実施されなかった。転職先でも、機器を壊しかけるなどのトラブルがあり、担当替えを経験し、結果的には離職した。その後、大学病院で精密検査を受け、新たにASDと診断されたが、Nさんも家族も、その診断が腑に落ちなかったという。離職を何度か繰り返しながら知人の紹介により地域センターで職業評価を受けた後、就労移行支援事業所などを利用しつつ、職業訓練校の利用に至った。その後、障害を開示し、技術補助として工場に勤務している。また、大学院にも在籍し、発達障害に関するテーマで研究活動を行っているところである。

### ① 働くモチベーション

「働く中でモチベーションになっていることはありますか」

なかなか難しいのですが、ただ一つ言えるのが、あ、この人が言っていることよりも自分の方が先見据えた的確な判断してるなって思うときは、地味にモチベーションあったりします。とりあえず上辺だけああ、「はい」って言うておいて、実は別のことをやっておきます。堂々と。なぜかという、すごく近視眼的で、いやそれはまずいでしょっていうようなことが（相手から）ポンポン出てくると、あ、そこで仕事完結させたいだけなんです、じゃあそれ仕事としてつながらないからそれは何か違いますよねって、じゃあそれはそれである程度聞いたことにしておきましょうという、こう、夕チの悪い回答になります。

それと、仕事やりながらでも、気が散るとか疲れてきたときに先見据えたことちょっとやっておこうかなど。結果的に作業効率が上がったらモチベーションになりますし、会社の中の課題とかそういうのが、大学院の講義でも、社会人学生すごく聞かれるんですよね。実学ではどうですか、特に技術系はどうですかっていうのをすごく聞かれるから、実態はこうこうあります、逆にこういうふうな例もありますとか、そういうやりかたであったりとか、あとは遠まわしに、ほかの会社の例もありますけど、こういうときにこういうやり方がありますよというのはいえたりとかして、モチベーションはまあまあ保つように…。

「もしかしたら、上司の方はそれを好意的にみていないんでしょうか」

はい、間違いなく、だと思います。そのとおりだと思います。

### ② 職場でのストレスやその対処方法

「上司との関係の中で、自分の気持ちやストレスをどのようにコントロールしていますか」

別の意味で、いや、今年入ってからはさすがに言うことは言っとなあかなんとか、これはこのまま言ってもしょうがない、これは上司がそういう評価をくださるんだったら、ああもうわかったと、ある程度流した上でおっしゃるとおりですというふうにやっておかないと、サラリーマンです。ある程度のところはあるんかなっていうのはあたりするのと、そこは、まあちらっとおっしゃったとおり、上司も通勤が非常に多忙であったりとか、他業界にふっと、いるのは構わないんですけど、よその視点ってあまり持とうとしない気質があるのかな。そんな人か

もしも、業務的にっていうのが、なんかそこらへんが、もともとの立ち位置が、叩き込まれ方が違うのかな。昔いた職場っていうのが、一定の利益率以下が続くと事業部が売却されちゃうんですよ。最初にいた会社も5期連続赤字で銀行が今管理下にあたりとか、そういうのを見てるから、今は何もなかったとしても、いや翌年はどうなるか分かりますよね。じゃあ考えなきゃいけませんよねと。それで、うちのライバル会社があるんですけど、そこが本気でシミュレーションに取り組んだら、うち太刀打ちできませんよと。若手の社員にも分かるように言ったら怖いよねって。発想ももともとが違うから、そういうところを見ておかないとあつという間に、ずっとぬるま湯になっちゃうよっていうのを。そういうベースがあるのかなっていうのを、僭越ながら思ったりはします。

## 事例〇 【男性、20代、強迫性神経症、精神障害者保健福祉手帳2級】

〇さんは、大学在学中の就職活動において困難が認められていた。本人は文系を専攻していたため、「営業職しかないだろう」と思い、3年生の秋ごろから様々な会社を受けていた。しかし、なかなか内定が得られず、4年生になり、卒業論文と並行させる形になってしまった。12月頃に、進路の問題に直面し、就職浪人か進学かで迷った結果、大学院進学を選んだ。大学院修了後に就職し、営業職として外回りを担当することになった。しかし、会社が期待するほどには契約数が取れず、自分を責めて頭をたたく等の自傷行為が生じるようになった。また、〇さんは、働く中で集団行動が苦手であることに気づいた。その後転職したが、職場内の人間関係に悩み、程なく離職した。通院している医療機関では、広汎性発達障害の傾向が指摘されている。その後、職業準備支援を受けること等を目的として、地域センターの利用に至った。

### ① 学校在学中から初めての就職と離職

「大学の頃のことや、就職活動のことをお聞かせください」

はい。まず大学の方は文学部で、就職っていうと厳密には3年次の秋くらいからやるものなんですが、はっきり言って迷走していた感じがありありというか…文系で所属している以上営業職しかないだろうと自分では勝手に思っていたんですが。どこで就職するか、地元に戻るか、正直決めかねている状態で受れたり。3年の秋からずっと落ちまくりの状態、4年になって卒論と並行する形になりました。4年の12月に就職浪人かそれとも院行くなって話になって、で、結局院に行って…。親に負担かける形になっちゃいましたけどね。院の方ではせっかく勉強したことが活かせるような仕事がないかなど、いくつか就職活動に行って、ただそれでも大分後になってからの方で、それでも最初の方は学部時代と同じように営業職を探しては落ちてばかりで。それで地元の方でようやく内定が出まして。

「配属された場所は店舗ですか」

まあ、一応。営業だったので、外回りメインなんですけど。最初の方は、(上司や先輩に)くっついて勉強して、何回か経ったら、さあもう一人で頑張るって行ってきてみたいな感じで。お客さんは普通の家の人です。やっていることは訪問販売のそれに近いですね。営業の目標があるわけではないんですが、自分の場合は一日30件から40件くらい回ってましたね。ノルマはないというか、まあなくてあるようなもので、全く契約が取れない中、さすがにいつまでもそういう人雇っているわけにもいかないんで。このころからなんですけど、例えば集団行動で自分が何をしたいかわからないというか。実は高校の時から自分だけボーっとしてんじゃねって感じのことをよく突っ込まれたりしましたね。それに近いことが会社でもあった。例えば、展示会で商品の移動させたりするんですけど、自分のやるべきことがいまいち理解できないというか。

「わからない時や困った時は質問とかしましたか？」

それなんですけどね。うーん、むしろする方なんですけど、確認取りすぎるといふか。営業にいたときに、一回それでお客さん怒らしちゃったときがあつて。何回も確認の電話を取ったところ、本店の方にクレームが来たりっっちゃうことがあつたみたいで。あとは他の人に聞いた質問をまた別のの人にするとか。それで先に質問された人が怒ったりとか。俺の言うことが信用できんのかみたいな感じで。それで叱られたりすると、営業の方に響くといふか。ショックで動く気にもなれなかつたといふ。

で、1年くらいで上から解雇通知がありましたね。今の医院に通い始めたのはそのあたりからかな。叱られたりしてると、すぐ泣いて、自分の頭を叩く悪い癖が出てきた感じがしましたね。自傷行為の一環、といひますかね。そこらへんから止めることができなくて。会社に籍を置いている間も、就職活動してていいよみたいな感じだったから、営業活動と言いつつ、就職活動もして。幸い在籍最後の前日に次の就職先が決まりました。

「新しい就職先はどんなところでしたか？」

健康食品の工場でした。そこでは基本2人、3人での協働作業だったり、1人だったり、のことが多いんですけど、うーんまあ嫌な思い出の方が多い。いや、伝わってこないといふか、言ってることがたまに理解できないときがあつて、これは実は今の仕事も同じなんですけど。あと、業務上の問題点は、二人掛かりで作業するときに、他の人に危ない目に合わせちゃったり。あと、人間関係、どっちかと言へばこっちの方がメインかもしれない。最初の方はよかつたんですけど、時間が経てば、なかなか仕事を覚えられないってことに苛立ちを露骨に表現してくる人がいて、その人から目の敵にされちゃいまして。俺お前のこと嫌いだからって、はっきり言われちゃったり。さすが上司もまずいと思つたのか。その人には注意してくれたんですけど。とにかくお前の方にも原因があるからといふ感じで。工場長やらパートのおばちゃん、パートリーダーに相談に乗ってもらつたけど、それでもどうしようもないといふか。で、最後、怖くて、会社に来ると気持ち悪くなつたり。ちょうど1年たつた頃、最後にはメンタルが減入りました。結局、一身上の都合で辞めますといふことになつて。

## ② 支援機関の利用に至つた経緯

「通院してからはどうでしたか？」

その後、今のかかりつけ医院のデイケアに行つていたんですが、スタッフの方から（地域センターを）紹介されました。職業訓練といふ形でしばらくリハビリと生活のリズムを整える上で。職業訓練といふか、作業の成功体験を積み重ねるっちゃうことで。

「地域センターではどんなことに取り組みましたか？」

シミュレーションとかアンガーコントロールの練習とか、要するに、就職した後のためのですね、生活のリズムを整えるといふ点では役に立つたかな。ええ。ただこの感情のコントロールといふのはまあ実際今の自分の永遠の課題なところもあつたりするので。自分で自分の頭殴るっていふのは要するに、まあそれに近いといふか、感情のコントロールができていないといふか。

ええともう2年前といふことになるのか。習つたことについては…、そうですね、すみません…。それがあんまり。（アンガーコントロールの講座等への参加について）やつたつてことは覚えてはいるんですけど。印象に残っていることはあまりないですね。中身となるとあまり。

## ③ 現在の会社でのストレス対処と今後の課題

「今現在の職場での配慮はどうですか？」

基本、清掃活動兼、売り場の整理整頓みたいな感じで、やる業務もちょこちょこずつ増えて。会社からは、実際細かい仕事はやっぱり任せられないみたいな感じで。仕事ではレジ打ちをやらないです、そこらへんで後ろめたさを感じないこともない。

「会社でストレスとなっていることと対処法について教えてください」

他の人の説明を一発で理解するってことはなかなか。長い説明になったりすると。もう一回聞くというぐらいしか対策の取りようがないんですが。人間関係のことについては、挨拶返してくれない人に関してはもう諦めるしかないというの。ただ、普段の作業において協力しなければならないときとかになると、その人に話しかけに行きにくくなっちゃったりして。うん。まあ挨拶以外では返してくれたりするんですけどね。まあ、悩み事は時に電話で相談に乗ってもらったりはしたこともありますので。そういった点では、話聞いてくれるだけでもまあ大分という。

「今現在の悩みや仕事での今後の課題はありますか」

現実的にこれから先どうするっていう感じのあれですね。このままでいいんだろかみたいな。まあオープンで入ってきてしまっている以上は、まあその問題は、どうしようもないんでしょうが。今まで2回オープンでやって、それで今のところ1年以上続いているわけなんだからと。収入だったり、まあそもそも、自分の何て言いましようかな、あの、まあ普通の枠に入ることはどうしても自分の中の後ろめたさというか、ないわけではないというかね。やめた会社と近いもので、何回かその人と会ったりする。正社員で入ったんだろみたいな感じで聞かれたとき、いや、何と言いますか訳ありでみたいな感じで、はぐらかしながら答えることしかできなかったというのがありまして。障害者枠で入りましたとはどうも聞き直っては言うことができなくて。基本的に、どうしても分かんないことがあった時に聞くというのは正社員の人ということになりますね。

## 2 一般枠で就労中の事例

### 事例P 【男性、30代、ASD・ADHD・抑うつ状態、精神障害者保健福祉手帳3級】

Pさんは、大学在学中、就職活動で内定が得られず、大学院へ進学することを目的に研究生として在籍したが、研究室での人間関係がうまくいかないことと、指導教員からの指示がわかりにくいことから、ストレス状態が続き、進学は叶わなかった。その後、IT関連企業に技術職として就職した。当初、仕事へのやりがいを感じていたが、業務の負荷が徐々に高まると同時に、常識的判断や暗黙の了解が求められたり、曖昧な指示があることなどから、周囲とのコミュニケーションに齟齬が生じるようになった。医療機関を受診し、ASDとADHDの診断を同時に受けた。その後、事業所の要請により、本人と事業所に対する地域センターによる支援が開始された。在職しながら職業準備支援を利用していたが、その後、主治医がPさんの抑うつ状態を認めたため、退職し、リワーク支援を利用することとなった。

#### ① 学校在学中と就職活動の様子

「大学の専攻と就職活動の流れをお聞かせいただけますか」

大学はIT系にいたんですけど、卒検が終わって進路が決まらなくて、だったらまあ大学院行かないかって話があったんです。その大学院行くための勉強やら研究やらを始めようってとき新しい先生がついたんですが、二人体制だったんです。その一人がなんというかな、あえて曖昧に指示を出す方でして。それで意図をつかみきれなくて。まあいろいろと失敗してしまっただけでございまして。結局卒業してから2年間大学に在籍したんですけど。大学院行くための勉強だったり、自分なりになんか研究進めてみようだったり、ただちょっとその先生とどう

してもかみ合わなくて。卒検のものはそれなりのものはできて結構評価は高かったんですけど、違う先生に変わってしまって相性がどうしても上手くいかなくて。自分にとっては分かりにくくて。まあ発達持ってますから。かみ合わなくてっていうのがありました。

「わからない時や困った時に質問しましたか？」

どういことですかみたいなことを聞いたり、えっ、なんだろう、えっ、なんだろう、どういことですかみたいなことを聞いて、えっ、何を言いたいのか？みたいな感じになって、まあ表面的にしかな解釈できないみたいな言われ方もされたかなそのとき。

「大学の勉強自体は面白いものでしたか？」

それはついていけました。はい。ついていけたし面白かったと感じていました。まあ上手くいって、大学院行けなかったっていうのはやっぱりちょっと心残りではあります。それで2年目で大学卒業、進路決まらないまま卒業してそこから就職活動を始めて。

「就職活動はどのようにすすめましたか？」

なんか、とりあえず片っ端から。最初はIT系で片っ端から受けてみるって感じだったんです。まあハローワークだったから、みつけたやつに申し込んでやると全然上手くいかなくて。一応資格は持っているんで面接までは行ったんですけど、それからが上手くいかなくて。30社くらいは受けたかな。2年目の夏でようやく決まっ

## ② 会社での働き方

「会社ではどんな仕事をしてたんですか？」

プログラムの改修作業ですね。ちょっとバグがあるから。システムがちょっとある環境に移行したから、それでバグが起きちゃって。そのバグを直そうみたいな。最後の方はシステム開発の進め方とか。まず入社と研修があって、最初はプレゼンの仕方だったり、ストレスマネジメントの話だったりっていうのがあって、Javaの研修が始まって。まあJavaはプログラムでこういう考え方がありますよとか、疑似的なプログラムをやってみたりとか。研修で難しいところを自分がやりますって言って結局できなかったこともあります。研修受ける人って新卒で入った人が90人くらいいて。自分はそのプロジェクトの一部に入ったという具合です。

「働き方としてはどんな感じでしたか？」

ああ、ずっとオーバーしてました。その時は。7時に起きて8時前に出社して帰ってくるのが夜中の10時。それは大丈夫です。ただ頑張りたいから入ったのに、何で頑張れないんだみたいな感じになって。ITで食っていかうと思ったら、それこそ仕事が大変なのはもう、まあ当然だというふうには思っていたんで。この言語自体が初めてやる言語なんで、それでその関数の知識をつけられたっていうことで、まあ今思うと本当良い経験できたなと思ってるので。それと同僚が大分気の合うメンツでした。それであの、そういった同僚たちと一緒に仕事ができただけが本当に貴重な経験でした。そのあとまた別のプロジェクトに異動しました。そこは15人ぐらいの部署ですが、なんだかんだ仕事がある人は仕事があって。ない人は全くなくて。当時新入社員だったんですけど、新入社員組はなかったかな。何でやることがないんだって、ここもまた辛かったです。

「お休みの日はどうしてましたか」

土曜日は完全に休んでました。もう身体が動かない。まゝ日曜日に好きなことやって。で月曜日は疲れ取れなくて。栄養ドリンクで身体ごまかして。

「次のお仕事はどんな調子でしたか」

次のプロジェクトでもやるのがコロコロ変わるから、ちょっとそれについていけなくて。次あれやって、次新しいこと、これやってくださいって、新しい人これやってくださいって言われて、それでちょっとあの、一から覚え直さなきゃいけないから。プロジェクトメンバーが合計30人くらいいて。で、自分のいたチーム、班が5-6人かな。まゝ協力して仕事を行う感じのメンバーです。回せませんでした。ちゃんと話を聞かない奴だっていうふうに見られちゃって。ちょっと実を言うと、ここでも似たようなミスをやってて。最初は、当時の上司は相性の差かなと思ってはいたらしいんですけど、ちょっと問題あるから、一旦引っ込めて、直属の上司から下に、まゝ付き人みたいな、手伝いみたいなことやって。なんでこうなっちゃうんだろう、Rさん、病気みたいなものを持ってないよねみたいな話だったんですけど、発達障害の疑いありって言われたことがありますって言って、じゃあちょっといろいろと診断のために考えてみようみたいな話になっていきました。

### ③ 医療機関受診の経緯と診断まで

「そのあとは実際に病院を受診されたんですね？」

はい。ネットで、診断してくれるって言ったから。じゃあ行ってみようと思って。卒業した直後に病院行ってみて。WAIS（知能検査）を受けて、それからちょっと結果が出て、言われたことは、ADHDの傾向が高いと言われたぐらいです。他にもう1件行ってみて。一回一つ病院受診してみても、まゝADHDかもねみたいな。まゝ言葉を選ばなければ黒に近いグレー。で、今の主治医のところきても、まゝ臨床心理士さんにWAISもやってもらったり、自分の仕事上の問題を並べてみたり、それを見てもらったり。通知書みてもらったりで、うつを持っている可能性があるから、うつはADHDの区別がつかないから、とりあえず自閉症スペクトラム傾向を含む、広汎性発達障害というふうには診断されています。

### ④ ストレス対処方法

「地域センターを利用したきっかけは？」

上司に通えって言われたんで。ああ、んじゃ通おうって。実際は8月くらいに地域センターのリワーク支援の利用が終わったんですけど、復帰するのが10月半ばって話になって。それじゃあ2か月半どうしよう、暇させるのもなんだし、じゃあもう一度地域センター行って来いって。

「どんなことを地域センターではしていましたか」

事務作業の練習と言えいいんでしょうか。値入力とか。ちょっとやってて思ったのが、手順通りに作業を進めていくって話ばかりだったから、考えて行う作業が少ないなっていうのはやってて思いました。簡単とはちょっと違う。まゝ確かに定型的な仕事もありますよ、中には。そうじゃなくって、非定型っていう訳じゃないけど、答えがない作業だと思いました。結果、合ってますよとか間違ってますよとかそんな感じですね。それでなぜ失敗してしまうのだろうと考えていったという感じ。それで自分の弱点も分かっていってみたい。実際、プログラムを作って、それを動かしてちゃんと動いてるよねって確認ぐらいいはします。一応ナビゲーションブックを作っただけですけど、発達障害とは何ぞみみたいな話とか、自分の特徴を書いています。うまく指示が理解できない。なんか新たに指示が来た時も、人の言葉を一字一句逃さないよう逃さないよう聞いているってところがあって。過

集中の問題、これが一番の問題です。あとは、みんなは指示があれば要点を覚えていて、自分はそのまま覚えている。なので指示を短くしてくれると本当に助かります。こういう特性もあって。過集中。まあ完全にちょっと対策しきってるかと言われたら微妙なところでもあるんですけど。

「休むタイミングを失ったりしていますか」

ちょっとありますね。休むことの罪悪感もあるんで。地域センターで結構練習はしました。こっち来る前は、基本的に全力投球するピッチャーみたいな形で仕事してたんですよ。ピッチャーって回を食えないとまずいですよ。それなのに一球一球全力で投げちゃって。最後までもたない。それで0になったこと気づかずに。だからまあ、野球だったら全力投球するんじゃないかって、まあ打たせて取るってことができれば。少ない球数でアウトを取ってあげればっていうのが。

「リラックスの方法とかお休みの仕方が大事なんですね」

マッサージボールとかで落ち着きますね。手遊びすると。焦るとダメなんですよ、自分の場合。ちょっと叱られちゃうときついんですよ。脳が委縮しちゃって。ちょっとそこがうつのトリガーでもあるんで。自分は。叱られることがダメですね。

「復職に向けて今はどんな活動をしていますか」

会社の紹介で転職を検討しています。

## 事例Q 【男性、40代、双極性障害、手帳なし】

Qさんは、高校卒業後、出版社に印刷担当として入社した。入社後10年目に、双極性障害により2年間休職し、復職時に服薬していたことから、現場での勤務は危険と判断され、製作部のサポート業務に配置換えされた。翌年以降も度々断続的に欠勤が続き、休職することとなった。その後、地域センターのリワーク支援を受講したが、欠席が多くみられていた。復職に当たっては、地域センターへ欠席なく通った実績が求められている。週末の活動過多が週明けの欠勤に繋がっているとみられたため、まずは生活リズムを安定させることが目標とされた。地域センターでは、発達障害の関連の本を紹介され、自分に当てはまる部分が多かったと感想を述べている。企業側にも、Qさんの発達障害傾向のことは伝わっている。

### ① 学校在学中の様子

「学校時代はどのように過ごしていましたか」

どちらかといえば活発で、何かしてないと嫌だみたいな感じでしたかね。高校1年のときに幽霊部員をやっていたんですけど、どっかの部に所属はしてるけど、3時か4時に家帰っちゃうことをして。2年のときから吹奏楽部に入って部活動を始めました。格好いいからという理由で、僕がやりたいと思ったんです。楽しかったことは楽しかったんですけど。夏にコンクールがあったんですけど、必死に練習して。結構それだけで1日使っちゃいますよね。授業が終わった後部活で。部活が終わった後は家に帰って食事して。

「アルバイトはしていましたか」

してましたね。まず年賀状配達。毎年やっていたのかな。ちょっと記憶にないんですけど、雪道の中、自転車こいで郵便配達していた記憶はどっかにあります。

「勉強、学習はどうでしたか。苦手な科目、好きな科目とか」

高校に入ってから成績が落ちてしましまして。歴史とかは好きなんですけど、理数系は本当にダメでしたね。日本史とか世界史は100点取って、数学とか理数系の方は極端に点数が悪かった。記憶力分野は強かったです。今でも、仕事の記憶は覚えていないけど、無駄なことは覚えているみたいな。大学には行きたかったですね。僕大学行ってないから何とも言えないですけど、文学部とか歴史学部とか、そっち方面には行きたかったかなど。

## ② 就職活動の様子

「進路はどのように選びましたか」

結局職業に就いたんですけど、親から説得されました。親戚が働いている会社に、ちょうど今、勤めていますが、親からは就職してくれみたいなことを散々言われました。皆さん大学入るときに赤本とかを見ると思うんですけど、それを見るのがちょっとしんどかったですね。僕が就職したときは、9月くらいに入社試験受けて結果が出るんですけど、その頃大学に入る人たちって追い込みに入る時期で、みんな頑張っている時期に半分のんびりしていたのと、僕も本当は大学行きたかったっていうの。高校は7割大学に行く感じで、その地域の進学校だと思んです。吹奏楽部のコンクール、学園祭みたいなものがあるんですけど、そのときに就職試験の日だったので、僕はそこにいなかったのが…。就職への不安は多かったですね。会社に勤めるのは分かっているけど、何をすればいいのか、どんな人がいるのか本当にわからなくて。職場は大変だというのは聞きましたね。勤務の性格上、夜勤もあるんだよというのは聞きました。

## ③ 職場での様子

「実際に働き始めてからはどうでしたか」

会社は東京だったんです。会社の寮があるんですけど、そこに一人暮らしですね。まず夜勤の時間調整が難しかった。何時に寝て何時に起きていいのか。それから、会社に入った当時、同期が7-8人くらいいたんですけど、その人たちとの接し方がよく分からない。困りましたね。高校のとき部活動に入ったときは別に困らなかったんですけど、3年目くらいになってくるとちょっと困るようになってきたので、そこから人間づきあいが難しくなった面はちょっとありましたね。皆さんお酒を飲んでいて。僕は駄目だったんですよ。ほかにも自分としてはルールを守らなきゃいけないとか。たばこを吸っちゃいけないとか。それをお付き合いの席でみんな勢いで来るものですから、僕はそれが苦手なので、だいたいそこから、かなり苦手に…。仕事も自分なりに頑張ってるんですけど、その指導員の方に否定されているような気もしたんで、そこがやりにくかったっていうのがありましたね。

「仕事はどのように教えてもらいましたか？」

指導員の方から仕事を教えてもらう形で一緒にやってもらって。仕事が一通り終わったら、30分くらい時間を取って、仕事の簡単な部分、基本を教えてもらう時間を作って勉強はしました。覚えたことは覚えたんですけど、教えられ方が僕にとってはちょっときつかったです。とにかく怖くて。指導員の方が初めて指導される方だったらいいんですけど、熱血漢なのか、仕事が終わってから部屋にちょっといい？みたいな感じで、お説教されました。チームの他の人も教えてくれるんですけど、基本マンツーマンみたいな感じで。勤務を変えてもらえる日がたまにあったんですけど、「今日は適当にやってくださいね」と言われて、気分が楽になりました。

3年か4年経って一通り指導が終わって、指導員の方が人事異動になりまして。それでも自分は勤務もきついですし、先輩が怖いというのは感じましたね。その先輩がいなくなって、気分はちょっと楽になったことは確かなんですけど、また別の先輩が怖くなったような。

#### ④ 職場での異動の経緯

「職場は職人気質というか昔かたぎのような方が多い現場と聞いていますが？」

ミスで怒られたことはあった。もちろん新人のときは完璧に仕事はこなせないですし、いくら指導員の方が離れていたといっても、僕がミスしたことはあったので、僕が怒られることはありましたね。手立ても何も立てなくて怯えてました。自分で考えてやれば上手くいくかもしれないけど、それをやることによって本当に良いことなのか、これは悪いことなのか、やっちゃいけないのかもしれないしとか。簡単なことでも悩みましたね。一番最初にいろいろ言われたことで聞けなかったですね。たまっていたという感じですかね。この職場のときは、発散方法もなくてずっと抱えていたんですけど、この後自分が異動したときに、いろんな過度にストレスを発散する事項が出てきて、そこの方に注目をしてしまいまして、なかなか仕事への切り替えができなくなってしまっ。この間に今の病気を患ってしまいまして、薬を飲んでいる関係もあり、機械を使う仕事で危ないので、今の配属になりました。復職したときに仕事の内容を軽減してもらったんですけど、そのときにある人から「お前は何もしなくていいな」と言われたんですよ。仕事が与えられないとかというわけではないんですけど。ポジティブな見方で、今の体調の悪いのを考慮してもらって、あえて何もしない方が良くないですか、みたいな。人によっては、サボってるんじゃないのと受け止める人もいましたね。今だと「なんでそんなことを言うんですか」と言うんですけど、そのときは何も言えなかったですね。

#### ⑤ 支援利用を通じた発見

「休職されている間、地域センターを利用されていますが、リワーク支援の中で何か発見はありましたか？」

いろんな手法があると思って。コミュニケーションのスキルは特に苦手ですとか、仕事のスキルをとにかく身につけられたのは大きかったかなど。その時にもしこれがあれば、あのときこういう対処ができたとか、そういう感じのことは常々。地域センターに通っているときにも思ったんですけど、例えば入社した当日とか休職する前とか、そういうときにこういう対処をすれば良かったかなど。今でも思います。会社にもメンタルサポート室というのがあるのだけど、実はそれを知ったのが地域センターに行く前ぐらいのときなので、それまでずっと知らない存在だったんですよ。

会社と地域センターで復職のための報告会をしたのですが、その時は細かく何をしたのかと。今回地域センターに休まずに来ることが目標だったので、とにかくここに通って、14週間なんですけど、通ってみて感じたことをこの間は報告しました。休まずに来ることができた、自分の体調を見ることができたとか。

「通ってよかったことは何ですか？」

飽きなかったってことですかね。家にいるときに、今日、行くのが嫌だと思う日があったんですよ。そのとき一回外に出ると、ああ、今日は外に出られたなとか、実行に移すことによって解決するっていうのを改めて感じられたのかなど。今はセルフトークキングをやっています。家にいるのが嫌になった時に、「今日とにかく行ってみようよ」とか。次に外出たけどちょっとダメだなと思ったら、「駅まで行け」って。心の中で。言葉に出すと変なので。後はなんかあると「まっいっか」と思えるようになったので。「明日ジョブリハーサルか、嫌だな」と思ったときに「まっいっか」と。あと、普段の生活ではそういうことは感じたことはないんですけど、ここに通っている中で、ほかにも同じように悩まれている人がいるっていうのは励みになりましたね。

#### 事例R 【男性、30代、ASD傾向・不安障害、手帳なし】

Rさんは、大学卒業後、新卒で商社に入社したが、新人研修において本人の作業能力やコミュニケーション面に課題があったことから、受入れ部署が見つからず、人事労務チームへ配置となった。配置直後からコミュニケーション

ョンがうまくとれない、業務困難など、職場不適應の状態となり、事業所から医療機関の受診を勧奨され、精神科クリニックを受診し、アスペルガー症候群の疑いがあると指摘された。過去に海外生活を送った経験があることから、上司の判断で海外人材サポートチームに異動することになったが、会社が求める業務に対応することは難しく、再び不適應行動が生じ、作業時の震えや異食、職場で倒れるなどのパニック症状が生じていた。再度状態を精査するため、県内の専門医を訪ね、知能検査やAQ-J（日本語版自閉症スペクトラム指数）を受験したが、アスペルガー症候群の傾向であると説明を受けるにとどまっている。その後、地域センターにおいて、職業相談が開始されている。本人としては、仕事を続けたいものの、現状においてどのように対応することがよいか混乱気味である。

### ① 学校在学中の様子

「大学時代は法学部で学ばれますがどのように過ごしていましたか」

もともと自分は生物とか理科系に関心があったんですけども、科学や数学の成績があまり芳しくなくてですね、父、先生にも言われたところもあって、当初歴史の研究とかをしたくてそっちを目指しました。でも、文学部とか民俗って会社で働くうえでビジネスの実務にあんまり関係ないところだっというので、経済、商、法律になってくるんですけども、もともと数学関係ができてなかったんで、じゃあ経済はなしだみたいなふうになって、法律になったっていう感じですね。大学に入ってから、講義はやっぱり頭に入らなかったですね。先生のしゃべっていることがよくピンとこなかったりとか。あとは長い講義なので、ここ（地域センター）でもそうなんですけど、ときどき眠くなっちゃったりとか。最初の3-40分は一生懸命聞いてノートを取っていても、全部聞いてられなくて。最初は真面目に勉強してたんですけど、あまりついていけてなかったですね。で、途中から、もう友達のノートを写せばいいやみたいな感じで講義に出なくなって。定期試験ですごい頑張ったのに良い点数を取れなくて、授業もあんまり面白くなくて、そのうち学部選が間違えたかなって思ったことがあって、卒業できる成績は取ったんですけども、法学部で何か身についたことはほとんどなかったと思います。

### ② 就職活動の様子

「就職活動はどのようにすすめましたか」

大学入ったころは公務員も目指していたんですけど、ちょっとなんかそれもどうなのかなと思うことがあって、公務員試験と一緒に民間も受けたという感じですね。でも、父が私の進路選びにすごい干渉してくるところがあって。友達が公認会計士を目指してて、自分も公認会計士試験を受けたいみたいなことを言って、で、予備校のパンフレットを集めて合格率とか何の科目を勉強しなきゃいけないとか資料ももらってきて、やったんですけど、父にそのやる気が伝わらなくて。お前いい加減にしろ、これで何回目だって、だから信用できないって言われて。最初ピンとこなかったんですけど、どうも、何回も進路変えてるんですけどね。私って。今のお前が法学部に入って、逃げなんじゃないか、信用できないってふうになんて言われて。それで自分の進路を自分で決めようって気がもう起きなくなりましたね。父が子どもを私物化してるようなところがあって、父の奴隷だって思うところがすごいよくあって。

### ③ 家族（父）との関係性について

「それ（父による干渉）はいつ頃まであったんですか。」

大学生のときまでありました。だから父にその、公認会計士やりたいんですって言われてだめって言われた時も、これはもう説得の仕様がなくなっちゃったって思いました。大学とか就職先もそうですね。だからなんだろう、人生を航海に例えると、自分で操作をする船なのに、乗ってきて乗り込んできて、自分で行先を決める、あの島に寄って、あ

の航路で行きたいとかって言っても、だめだあの島は危ないとかなんか言って、もう勝手に行きたくもない島に連れて行かれて、そういう感じ、進路を操作されてる感じですね。

#### ④ 会社での働き方

「入社した会社は、こちらもお父さんのおすすめだったんですか。」

はい。そうですね。労務管理みたいな仕事で給料の計算とか勤怠の管理とかをやるんですよ。それが結構、忙しいです。最初は仕事に対する意識がすごく低かったところがあって、あんまり現実を見ていないようなところがありましたね。で、ただ職場でやっぱり居眠りしちゃうってことがあったんですよ。講義で居眠りしたことと同じような感じで。今でもやっぱり最初の1-2時間くらいは座ってるけど時間が経つと実質もう頭の中が、なんていうか機能してないみたいな。まあそれでも寝ないだけましですけど。でもそのせいで最初の年は先輩に意地悪されました。その方から引継ぎがあった時に、わざと、一回教えたことをもう一回教えてくれないんです。で、私がかんない、私がもう一回行って聞こうとすると、もうそれは教えましたって言って教えてくれないですよ。同じことを当時、派遣社員の別の方にも言われました。その方は書類かなんかを叩きながら私なんて言いましたか？教えましたよね？とかなんか言って、もうすごいこう陰険なギスギスした感じで。職場の上司にも相手にはしてもらえなかったです。父にもこんなことは相談できなかつたし。誰にも相談できず、で、友達にもこういうことってなかなか相談できず、すごく不満がたまっていましたね。そもそも父に決められて入った会社みたいなのもあって、モヤッと感があって、職場でもう荒れるようになってましたね。部長のいるところで平気で、電話がかかってくると暴言を吐くようになって、それで周りの印象悪くなるんですけど、僕としては周りの印象悪くなってクビになって構わないっていう感じで。

#### ⑤ 医療機関の支援機関の利用とストレス対処

「投げやりになっていったんですね。そのあとどうなったんですか。」

見かねた上司が両親を呼び出して、こういう状況になってますと話して。それは私には言わなくてですよ。そこで両親が困ったなっていうふうになり、母の友人が知っているカウンセラーから今かかっているその先生を紹介してもらって。そしたら最初に両親が先生に会いに行ったらいいんですけど、そもそも私のこの状態についてお父さんの育て方や接し方が非常に影響していますよ、と怒られたらしいんです。結局先生から怒ったりとか、叱ったりってはしないでくださいっていうふうに、その、父に一回言ってくれたんですよ。

「病院や地域センターを利用してから、専門家の方と関わってよい方向に変わったことはありますか」

自分を客観視できてたっていうのは、そこはよかったと思います。カウンセラーの先生に通うことによって、自分が職場でとってたらまずい行動とか、いろいろその自分が人とのやり取りの中で悪意なく言った発言が人から誤解をされて、スカンを食うみたいなことがよくあって。例えば、実際あったのが、職場の女性が普段と違う匂いがしたんですよ。たぶん香水が変わったかなんかだったと思うんですけど、私はそのときちょっとびっくりして、あの、あなた普段と違う匂いがしますよって言っちゃって、そうしたらやっぱりまあドン引きされたみたいなのところがあって。僕としては別に悪く言う訳じゃなくて、素朴な事実として教えてあげたつもりなんです。何の気なしに。あなたの駐車してる車、タイヤパンクしてましたよ、教えてあげようというような感じで。でもやっぱり浮いちゃって、そういうようなことを一個一個ケースを持ち出してカウンセラーに話したんですよ。あなたはそう思っても、周りの人は客観的にこういうふうを受け取るから、こういうときはそういうことは思っても、思うのは勝手だけど言わない方がいいみたいなようなことを教えてもらって、で、大分いろいろそういうことがマシになりましたね。誤解を受けるっていうようなことが今でもあるんですけど。

「もしストレスが溜まったら対処としてどんなことをやっていますか」

今やってるのは、よく席を外して、なんていうのかな、ガラス張りの窓の近くに椅子とかテーブルみたいなのが置いている休憩スペースなんですけども、そこに行って飲み物を飲んだりとか、後はスマホをいじって自分の興味のあることとか趣味とか好きなことのサイトを見たりとか、そういうふうにしてストレスを減らすとかはやってますね。ただ、比較的軽度なストレスであれば、割と自分で冷静に問題ない対応ができるんですけど、一方で、ストレスの度合いが、より高くなるほど、職場で出すには不適切な行動を出しがちな傾向があります。それは例えば、ストレスがたまったら、ペンとか文房具とかをこうガチガチ噛むんですね。で、割れて破損する場合があります。他にもこういう指とかを、歯形とかつくまで、腫れ上がるまで噛んじゃったりとかが結構あります。当然周りの人は見てるわけで、目につくわけで、それをやめていこうって話しにはなっています。ただどうやめていくのかは、まだ検討中なんですけども…。って中で、ストレスが溜まるにしても、人に見られても問題ない対応方法を何か考えようっていうようなことをしてますね。

### 第3節 考察 事例から得られた示唆

ヒアリング調査では、障害者本人がどのように進路選択をしたのか、また、就労時に体験したストレスと、支援の利用を通じて学んだ対処方法などを尋ねた。すべての事例は、医療機関で診断を受けた後、地域センター等の就労支援機関を利用していただいたため、障害者本人から、支援の経過で得た情報や、自身についての変化の経過を聴くことが可能であった。以下において、障害者本人から語られた情報をもとに、働く上でストレスとなっていたこと、それらへの対処、効果的な支援の在り方等について検討する。

#### 1 障害のある本人にとっての働く上でのストレス

##### (1) 在学中と進路選択におけるストレス

障害者本人から語られた、在学中の適応状況と進路決定の経緯および就職先を概観した（表3-2）。いずれの事例においても、学校卒業後の初職として一般枠による就職を果たしていたが、まずは就職前の在学中の適応状況と、就職活動や進路先を決定する経緯について整理することとした。

表 3-2 在学中の適応状況と進路決定・就職活動の経緯

群	事例	性別	年代	雇用形態	障害者手帳	調査時点での在職等状況	在学中の適応状況	進路決定の経緯、就職先
I	M	女	20代	障害者雇用	精神申請中	在職中	昼夜逆転の生活から体調が悪化し、ひきこもりがちとなる。学生相談室から受診を進められ、精神科で鬱と診断される。	大卒後、興味のある福祉系専門学校へ進学後、福祉施設へ就職
	N	男	30代	障害者雇用	精神2級	在職中	-	-
II	O	男	20代	障害者雇用	精神2級	在職中	-	就職活動がうまくいかず、大学院へ進学。その後、文系であるという理由から営業職で就職
I	P	男	30代	一般(開示)	精神3級	休職中	教官から曖昧な指示を出され、意図がつかめず、かみ合わない状態が続いていた。	ハローワークを通じてIT系中心に求職活動。書類選考は通るものの面接でうまくいかず30社程度受け、活動開始から2年目でエンジニアとして就職を果たす
II	Q	男	40代	一般	手帳なし	休職中	得手不得手が科目によって極端に異なっていた。	親からの説得で進学せずに高卒で現在の会社に就職する
	R	男	30代	一般	手帳なし	休職中	大学の講義が頭に入らず、話している内容の理解が追いついていかなかったことから、居眠りなどをしていった。	公務員試験と民間試験を両方受験、最終的には父の進める会社へ入社している。

事例M、N、Oは、障害者雇用枠で就労中であり、求職活動時に地域センターを利用した事例であった。また、事例P、Q、Rは、一般枠で就職したが、休職中に地域センターを利用した事例であった。学校在学時の学業面での課題については、事例Q、Rからそれぞれ、「数学とか理数系のほうは極端に点数が悪かった。記憶力分野は強

かったです（事例Q）」、「講義はやっぱり頭に入らなかったですね…（中略）…ときどき眠くなっちゃったりとか（事例R）」といった体験が語られた。また、事例Mにおいては、「昼夜逆転はしていましたね。（中略）大学には通わず、勉強よりも、体調面のところがあって」といった生活面の課題が、事例Pにおいては、「新しい先生がいたんですが…（中略）あえて曖昧な指示を出す方でして。それで意図をつかみ切れなくて。まあいろいろと失敗してしまった…」と、対人場面におけるコミュニケーション上の課題が語られた。在学中に本人が自らの発達障害の特性を疑った場合もあるが（事例N）、発達障害の特性そのものに着目して、学校において特段の配慮を得た事例はなかった。また、ほとんどの事例では、医療機関において、精神障害の診断を受けて薬が処方されたこと以外に、発達障害の特性に関して、何も説明を受けていなかった。その後、いくつかの医療機関を経る中で、発達障害の傾向の指摘を受けたことに留まった事例もあれば（事例O、Q、R）、確定診断を受けた事例（事例M、N、I）もあった。

進路選択の経験については、事例O、P、Q、Rにおいて、特にネガティブかつ深刻な体験として語られた。就職活動がうまくいかない点で共通していたのは、事例O、Pであった。一方、事例Q、Rについては、本人の意思よりも家族からの意見によって就職先が決定し、自己選択ができなかった点が心残りであることに言及されていた。これら4事例は、在学中に学業面や対人場面等での不適応状況があり、就職活動では、自己を否定されたように感じたり、つまづいた体験が蓄積されてきた経過もあった。このため、就職した後でも、他者からの否定的な評価に過敏さがあることについて自ら認めていた事例もあった（事例P、Q、R）。

在学中より、周囲の人々から受ける否定的評価が蓄積した事例（事例O、P、Q、R）においては、その状況に対して適切な支援・介入が十分にされておらず、結果的に精神障害が発症するか、あるいは重症化した経過があったとみられる。

一方で、自らの興味・関心と適性に応じた進路を選択し、進学・就職を果たした事例Mにおいては、特に、専門学校への進学を契機に、生活面の課題が改善したことで薬の量が減るといったポジティブな体験が語られた。関心のある学問領域を学ぶため専門学校へ日々通学した結果、生活リズムが整い、一時的ではあるが状態の改善につながったとみられる。児童精神科医師で、発達障害の専門医である本田氏は、「発達障害は極めて“生活臨床的”（序章、第2節（4）、p10）」であることを指摘したが、本調査の事例からも、生活における体験が本人の心理・身体的状況に関連している状況が示されたと言える。

## （2）職場におけるストレスと対処

いずれの事例も、初職就職後にそれぞれの職場において不適応状況になっていた。在職時に就労を継続することが困難となった経過について障害者本人が語った中で、職場適応上の課題と思われた点を表3-3に示した。事例Mでは、夜勤などによる不規則な生活と業務の同時進行に対する苦手さが離職の原因となったこと、事例Nでは、機器を壊しかけるなどの作業面のトラブルがあったこと、事例Oでは、営業ノルマが達成できずに人間関係にも支障が出ていたことが言及された。いずれも、職場で求められる作業水準やコミュニケーションにおける期待水準を達成できなかった点で共通していた。事例M、N、Oは、職場での経験をきっかけとして、転職を検討することになったが、特に、事例Mでは、一旦離職した後にひきこもり状態となったり、事例Oでは、自傷行為が生じるなど、強いストレス反応が生じていた。したがって、離職・転職しなければならない事態は、本人にとって、非常なストレス状態を招く要因になると思われる。

一般就労で休職中となっていた事例P、Q、Rの3事例の適応状況に着目すると、事例Pでは、コミュニケーションにおける受信面の難しさ、事例Qでは、自分に対する否定的評価や上司の対応への不安感とそれらを解消するための過活動、事例Rでは、作業能力とコミュニケーションの受信および発信面が課題として語られていた。いずれの事例においても、職場で求められる作業水準やコミュニケーション面での期待水準を達成できない点で共通

していた。この点は、前述した事例M、N、Oの離職理由と共通していた。また、職場での期待水準を達成できないこと自体が本人のストレス要因となっていたとみられ、結果的に、本人が望む・望まないにかかわらず、離職・休職に至る経過がうかがえた。

表 3-3 職場での適応状況と主なストレス要因

事例	群	性別	雇用形態	調査時点での在職等状況	職場における適応状況	ストレス要因
M	I	女	障害者雇用	在職中	・夜勤があることで生活リズムが崩れ、体調不良となり薬の量が増える ・マルチタスクに対応できない ・仕事の見通しが立てられない。	・夜勤 ・同時並行での業務管理
N		男	障害者雇用	在職中	機器を壊しかけるなどの作業ミスが発生	・上司とのやり取りにおける意見の相違 ・職場での仕事の進め方
O	II	男	障害者雇用	在職中	営業ノルマを達成できない	・上司や同僚からの評価 ・職場でのコミュニケーション
P	I	男	一般(開示)	休職中	・仕事内容が変わってついていけない ・協働作業になじめない、話を聞かないと評価される	・相手の話が長いこと(情報を的確に捉えられない) ・叱られること(委縮してしまう)
Q		男	一般	休職中	・夜勤の時間調整が難しかった(起床就寝時間の調整) ・人間づきあいの難しさ	・強い口調などによる厳しい指導 ・手順が明確でない
R	II	男	一般	休職中	・長時間座ると集中できなくなる ・口頭での情報がすぐに理解できない ・状況や場が読めず周りを困らせる	・家族との関係性 ・職場での仕事の進め方が不明瞭であること ・職場でのコミュニケーション

## 2 特性の理解と対応のために

### (1) ストレス対処スキルについての理解と活用

現在、事例M、N、Oは、いずれも障害者雇用で就職を果たしており、本人の特性を職場へ開示して配慮を得ながら働いている。事例P、Q、Rについては、調査時点では一般枠で就労したものの休職中であり、復職または新規就職を目指している状態であった。支援機関につながる時期としては、いずれの事例も、初職離職・休職以降という点で共通している。一方、事例M、N、Oと事例P、Q、Rでは、前者が職場適応の状態にあるが、後者では就労のための準備状態という点で異なっていた。

以下に、障害者本人が語った、地域センターを利用して学んだストレス対処の要点と、実際に行っているストレス対処法に関する発言の要旨を示す(表3-4)。

表 3-4 地域センターの利用を通じて学んだことと具体的なストレス対処法

事例	群	性別	地域センター利用状況	地域センター等支援機関の利用を通じて学んだこと(主にストレス対処関連)	自ら取っている具体的な対処法
M	I	女	利用済	ストレスが高くなりすぎてから対応しても遅い。その手前でストレスがあると気づいてやっつけようとして学んだ	・ルーティンワークの中で一息入れるタイミングを決めている ・疲れが出るタイミングがわかっているので、そこで休憩を取る(トイレに行く、飲み物を飲む)
N		男	利用済	-	・気が散る時、疲れた時に、作業を切り替えて先を見据えて必要だと思うことをやっている ・モチベーションを保つために、自ら業務に対する提案をしている
O	II	男	利用済	・シミュレーション、アンダーコントロールの練習をした(中身はあまり覚えていない) ・特に生活リズムを整える点が役立った ・感情コントロールは自分にとって永遠の課題となっている	・長い説明で理解できないときはもう一度聞き返す ・挨拶してくれない人には無理に話しかけない(あきらめる) ・悩み事は電話で(支援者に)相談に乗ってもらう
P	I	男	利用中	・ナビゲーションブックを作って、発達障害を学び、自らの特徴について説明できるようにした ・休むタイミングを練習した	・指示を短くしてくれると助かるということを職場や周囲へ伝える ・マッサージボールなど手遊びをすると落ち着く
Q		男	利用中	・リワーク支援を通じてコミュニケーションが苦手であることに気づいた ・休まず通所して自分の体調を見ることができた ・通所して他にも同じように悩んでいる人がいることが励みになった	・セルフモニタリングをして自らの行動を律している(家にいるのが嫌になった時に、「今日はとにかく行ってみようよ」、外出したけどダメだと思ったら「駅まで行け」と心の中で自分に指示を出す)
R	II	男	利用中	・自分を客観視できたことはよかった(職場で取るとまづい行動等を知る) ・人に見られても問題ない対応方法が必要(検討中)	・疲れやストレスがたまってきたと感じたときは、休憩スペースで休憩する(飲み物を飲む、スマホを見て興味のあることや趣味に関するサイトを見る)

事例M、N、Oにおいては、現在の職場で実際に用いている対処方法が具体的に語られた。事例Mにおいては、休憩を適切に取ることに努め、体調を安定させていた。また、事例Oにおいては、コミュニケーションに齟齬がないよう確認することや、不安が生じた場合に、支援者に相談する行動が取られていた。事例Nについては、地域センターの利用後一定期間経過していたため、現在の職場で自ら判断して必要な対処を取っており、疲労が高まった際には、作業を切り替えることでモチベーションを保っていた。

事例P、Q、Rについては、現在、地域センターを利用中である。このため、直近のプログラムにおいて学んだ対処方法を中心に語られた。職業準備支援において、ナビゲーションブックを作成し、特性に応じた配慮事項を整理した事例P、自らモチベーションをコントロールするためのセルフワークを行った事例Q、自ら行うことのできるストレス対処法の選択肢を検討している事例Rからは、地域センターにおける各プログラムを通じて自らの状態を客観視し、特性や対応を整理できた（あるいは整理している最中である）点が共通して語られていた。地域センターの多様なプログラムや体験、その他の就労支援機関や医療機関等での相談などを通じて、いずれの事例も、自らの特性を整理し、その特性に合ったストレス対処法を学んだ上で、ストレスに対応することの必要性が本人に理解され、具体的にその対処法を試してみる体験を通じて、ストレス対処スキルが活用される経過があったと言える。

## （２） 支援機関の利用を通じた本人の変化の過程

発達障害に起因するストレス脆弱性は、それ自体が環境への適応を困難にする。このため、早期に介入し、適切な特性評価に基づいた支援や対応が必要となることは言うまでもない。しかしながら、支援の経過において、本人が自らの特性を理解し、受け容れることは課題となりがちである。障害者本人（M、N、O、P、Q、R）の語りからは、職業相談、職業評価やその他の体験的場面を通じて、個人の特性や状態が明示されたとしても、適切にこれらの情報を理解すること、そもそもの特性の弱みの部分について受け容れていくことが課題になったと思われ、本人にとって負荷の高い取組みになったと予想された。一方で、職場適応に必要なストレス対処法の獲得は、それ自体前向きな取組みとして位置づけられ、本人からも「可能となったこと」「獲得できたこと」として意味づけて語られていた。

なお、ストレス対処スキル等の様々な適応スキルは、地域センター等の支援機関の利用を経て、直ちに獲得されたものではなかった。事例M、N、Oにおいては、実際に勤務する中で生じるストレスに対して、何らかの対処をする経験を重ねる中で、対応が徐々に可能となったとみられた。また、事例P、Q、Rにおいては、地域センターのプログラム等を通じて障害そのものや対処方法についての知識を獲得し、それらを体験的な場面で実際に試すことで効果が確認され、相談の場面で、自らの行動について振り返りを行うサイクルの中で、スキルが獲得される経過があるとみられた。

このような、本人のスキル獲得までのプロセスは、地域センターによる支援を受ける中で起こった、本人の変化と読み取ることができるだろう。また、本人が自己を客観視し、自己の状況の整理に努めたことにより、障害者本人が体験を通して学んだことを言語化し、他者（ここでは調査者）へ伝えることが実現可能になったと言えるだろう。以上、障害者本人の語りからは、支援機関の専門的な支援・介入によって、個々人の特性を適切に評価することや、本人が職場適応するために必要なスキルを積極的に付与することの重要性が示唆されたと言える。

## 【文献】

- 伊賀光屋 2014 解釈的現象学的分析（IPA）の方法論，新潟大学教育学部研究紀要，人文・社会科学編6（2），169－192.
- 小林多寿子・浅野智彦 2018 自己語りの社会学 ライフストーリー・問題経験・当事者研究，新曜社
- 桜井厚 2018 インタビューの社会学 ライフストーリーの聞き方，せりか書房
- 桜井厚・小林多寿子 2018 ライフストーリー・インタビュー 質的研究入門，せりか書房
- 山本智子 2016 発達障害がある人のナラティブを聴くー「あなた」の物語から学ぶ私たちの在り方ー，ミネルヴァ書房

# 総括



## 総 括

本報告書では、発達障害者のうち、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、広汎性発達障害および注意欠陥多動性障害のある者で、知的に遅れない者を中心的に取り上げた。また、精神障害者については、「障害者雇用促進法」において定められる精神障害者の範囲のうち、気分障害や適応障害等を主診断に持つ者（ICD-10における気分障害圏および神経症性障害圏の障害）で、発達障害の特性がうかがえる者とそれ以外を対象とした上で、特に発達障害の特性がうかがえる精神障害者を中心に取り上げた。

以下では、地域センター対象調査および障害者本人を対象に実施した調査結果を総括する。これらの総括は、発達障害と精神疾患を併存する対象者における支援の現状と課題を明らかにするものである。

### 第1節 地域センターを利用する発達障害者および精神障害者の現状

本調査は、地域センターを利用する発達障害者および精神障害者の対象者像に関する情報（診断や手帳取得の状況、学歴、職業経歴等）の把握、発達障害に関する認知特性の把握、職業生活上のストレスに関する課題と支援の実態把握を通して、①発達障害者Ⅰ群、精神障害者Ⅱ群、精神障害者Ⅲ群の各対象者像、②各群の職場不適応・ストレス要因の特定と、その対処につなげるための対応を明らかにすることを目的とした。

調査対象となるのは、主に、「精神障害者（発達障害を含む）」および「その他の障害者」における発達障害者である。しかし、地域センター利用者においては、利用登録時の障害分類が、個々の診断や手帳の種別と必ずしも対応しないことから、調査対象範囲を、地域センターにおいて、「精神障害者」か「発達障害者」のいずれかで利用登録している者とした上で、下記の各条件に該当する者とし、3群に分けて分析を行った。

- 「精神障害者」については、原則として地域センターで相談を受理する時点で「精神障害者」として登録された者とし、さらに「発達障害特性のうかがえる者」の特徴を把握するため、精神障害者を「精神障害者（発達障害に類似した行動特徴がうかがえると支援者から判断される者）」と「精神障害者（発達障害に類似した行動特徴がうかがわれないと支援者から判断される者）」の2群に分け、前者を「精神障害者Ⅱ群」、後者を「精神障害者Ⅲ群」と呼ぶこととした。なお、精神障害者Ⅲ群は、本調査研究における対照群と位置付けた。
- 「発達障害者」については、主たる障害に「発達障害」の診断や指摘があった者で、知的障害のない者とし、「発達障害者Ⅰ群」と呼ぶこととした。また、精神障害者、発達障害者において精神疾患の発症に環境要因が強く影響している者に焦点を当てたい意図から、気分障害圏（ICD-10のF30-F39コードに該当）・神経症性障害圏（ICD-10のF40-F48コードに該当）の診断がある者を対象とすることとし、「統合失調症」と「てんかん」の診断や既往歴がある者については除外した。

#### 1 対象者の概要

##### (1) 調査対象者の概要

以下に、調査対象者（発達障害者Ⅰ群、精神障害者Ⅱ群、精神障害者Ⅲ群）の概要を、男女比、年齢構成、主診断年齢、支援制度利用状況について再構成して表に示し、下記に要点を示した。

表 4-1 調査対象者の概要

	発達障害者Ⅰ群 (n=105)	精神障害者Ⅱ群 (n=79)	精神障害者Ⅲ群 (n=94)
男女比	70名:35名 (2:1)	54名:25名 (2.16:1)	64名:30名 (2.13:1)
年齢構成	20代と30代で8割強	20代から40代で9割弱	30代から50代で9割を占める
主診断平均年齢	27.0歳	31.5歳	34.9歳
来所時平均年齢	30.1歳	36.4歳	40.2歳
主診断名	広汎性発達障害68.6% 注意欠陥多動性障害27.6%	うつ病 59% 躁うつ病11.4% 双極性障害6.3% 適応障害7.6%	うつ病 63% 躁うつ病10.6% 双極性障害10.6%
副診断	発達障害の副診断あり15.2% 精神障害の副診断あり18.1%	副診断あり10.1%	副診断あり2.1%
障害者手帳所持状況	手帳なし12.4% 精神手帳3級 59.0%、2級 23.8%	手帳なし44.3% 精神手帳3級 27.8%、2級 20.3%	手帳なし44.7% 精神手帳3級 23.4%、2級 12.8%
来所時の在職状況	在職28.6%、無職71.4%	在職55.7%、無職43.0%	在職58.5%、無職41.5%
学歴・訓練歴	大卒48.6%、高卒24.8%、 専門卒14.3%	大卒41.8%、高卒21.5%、 専門卒17.7%	大卒41.5%、高卒25.5%、 短期大学7.4%
初職～第5職の雇用形態	正社員55.2%→39.7% パート29.5%→39.0%	正社員73.4%→61.7% パート13.9%→19.1%	正社員87.2%→68.4% パート6.4%→17.2%
一般雇用枠から障害者雇用枠の推移	一般雇用枠→障害者雇用枠 18.1% 一般雇用枠のみ 74.3% 障害者雇用枠のみ 7.6%	一般雇用枠→障害者雇用枠 11.4% 一般雇用枠のみ 86.1% 障害者雇用枠のみ 2.5%	一般雇用枠→障害者雇用枠 8.5% 一般雇用枠のみ 90.4% 障害者雇用枠のみ 1.1%

- 発達障害者Ⅰ群においては、女性の比率が、他の発達障害者対象調査における女性比率よりも顕著に高かった。また、年代については、20代の若年層が半数を占めていた。
- 精神障害者Ⅱ群およびⅢ群については、診断名として「抑うつ（躁うつを除く）」がいずれの群においても60～70%を占めていた。また、男性の比率が「抑うつ」における一般的な男女比と比較して高く、就職・復職を目的とした利用者が中心層であることがその一因とみられた。
- 障害者手帳については、発達障害者Ⅰ群において所持率が最も高かった。精神障害者Ⅱ群とⅢ群でも、手帳を所持する者はそれぞれ5割弱、4割弱であった。復職支援の利用者も含まれていたことから、手帳の取得を前提としない者（手帳なし）もそれぞれ4割程度であった。

## (2) 発達障害者Ⅰ群における精神障害併存群の検討

発達障害者Ⅰ群内において、精神障害（気分障害、神経症性障害等）の副診断の有無による調査項目すべての回答分布について $\chi^2$ 検定を実施したところ、有意差が認められたのは、認知特性に関する項目の「記憶」のみであり、他の項目において有意差は認められなかったことから、発達障害者Ⅰ群内で精神障害の副診断の有無による適応上の課題内容全般に違いはないと思われた。

したがって、本調査結果においては、発達障害者Ⅰ群について精神障害の診断の有無による比較検討は行わないこととした。以下の分析では、主に、発達障害者Ⅰ群および精神障害者Ⅱ群間の比較、あるいは発達障害者Ⅰ群、精神障害者Ⅱ群、精神障害者Ⅲ群間の比較検討を行った。

## (3) 最終学歴および職歴について

- 最終学歴については、3群ともに大学卒業以上が50%程度、高校卒業が25%割程度と、共通していた。
- 中退・留年した経験のある者は、特に発達障害者Ⅰ群と精神障害者Ⅱ群において、中退・留年の経験者が1割以上という結果であった。発達障害者Ⅰ群と精神障害者Ⅱ群には、発達障害の特性があることで共通しているが、中退・留年等の対象者については、それらの特性が背景にあることで、在学中の適応をより困難にさせていた可能性があると思われた。

- 職業経歴については、精神障害者Ⅱ群とⅢ群において「専門的・技術的職業」、「事務」へ従事する傾向が見られたが、発達障害者Ⅰ群では「サービス業」、「事務」、「生産工程」、「販売」、「専門的・技術的職業」に分散していた。離転職は、3群ともに繰り返される者が一定程度確認されたが、Ⅲ群は、他の群に比して初職に留まり復職を目指す者が45%と、やや高い割合であった。
- 雇用形態については、離転職により非正規での働き方を選択せざるを得ない状況が3群に共通していることが明らかとなったが、正社員としての定着困難度は、精神障害者Ⅲ群よりもⅡ群で、精神障害者Ⅱ群よりも発達障害者Ⅰ群でより高いと見られた。また、地域センターを利用する直前までは、一般枠での就労を経験した者が7割～9割と多かった。

#### (4) 地域センターにおける実施事業について

- 地域センターが実施した8つの事業の実施率を3群別に比較すると、「職業相談」、「職業評価」、「ジョブコーチ支援」、「適応指導」、「事業主に対する情報提供」については、発達障害者Ⅰ群の実施率が有意に高かった。
- 精神障害者Ⅱ群は、Ⅲ群と共通して「リワーク支援」の実施率が有意に高いことと、「職業準備支援」において実施率が有意に低い点が特徴的であった。Ⅱ群は、本調査で操作的にⅢ群と区別した群であるが、実態としては、Ⅱ群に対する事業の実施状況がⅢ群と異なっている点があり、注視すべき結果とみられた。
- 精神障害者Ⅱ群の発達障害の特性に対応する上では、職業準備支援における自己理解や障害理解のためのプログラム等の実施が期待されるものの、分析の結果からは、有意に実施率が低い状況が示されており、地域センターにおいて発達障害特性への理解のための支援が課題となっていることが予想された。

## 2 発達障害関連特性

本調査で、地域センターの利用者における「発達障害に関連する特性」を把握する上では、特に「自閉症スペクトラム障害」と、「注意欠陥多動性障害」を中心とした行動特徴および認知特性の把握を前提として、項目設定を行うことが重要と思われた。

そこで、自閉症スペクトラム障害については、DSM-5「精神疾患の診断・統計マニュアル」のうち「自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害」における診断基準として定義される、「A社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における障害」および「B行動、興味、または活動の限定された反復的な様式」を参考として、その行動特徴を項目化することとした。

一方、注意欠陥多動性障害の行動については、「不注意」や「多動性および衝動性」といった行動の特徴ではなく、その背景となっている脳の機能の障害に着目することとした。具体的には、発達障害者全般に認められる認知機能の障害について、情報の受信から発信までの情報処理プロセスに即して項目化を図り、利用者の特性を把握することとした。

その結果、下記の点が明らかとなった。

- 発達障害者Ⅰ群および精神障害者Ⅱ群に対して、自閉症スペクトラム障害の行動特性に関連する項目である「社会性・コミュニケーション」および「こだわり」の2分類（各3項目）について、特性の有無とその程度を尋ね、その回答分布について比較を行うため、2群について項目ごとにMann-WhitneyのU検定を実施した。

その結果、「社会性・コミュニケーション」の下位項目となる「対人的交流の相互作用の障害」および「非言語的コミュニケーションの障害」の項目については、Ⅰ群とⅡ群間で1%水準での有意差が認められた。また、同様に下位項目「他者との関係づくり」の項目については、5%水準での有意差が認められ、「社会性・

コミュニケーション」に関する3項目については、Ⅰ群とⅡ群の間の回答分布に差があることが明らかとなった。一方で、「こだわり」のカテゴリにおいては、2群間の回答分布に有意な差は認められなかった。

- 発達障害者Ⅰ群および精神障害者Ⅱ群に対して、認知特性に関連する11項目について、特性の有無とその程度を尋ね、回答分布について比較を行うため、2群について項目ごとにMann-WhitneyのU検定を実施した。その結果、「感覚過敏・鈍麻」、「注意の転導」、「作業記憶」、「知覚-運動面」については、1%水準での有意差が認められた。また、「部分処理特性」、「全体的統合」、「記憶」の項目について、5%水準での有意差が認められた。一方、「認知的柔軟性」、「セルフモニタリング」、「行動抑制」、「計画性」の項目については、有意差が認められなかった。

### 3 利用者におけるストレス要因と支援による変化

#### (1) 職場におけるストレス要因

初職以降（初職～第5職まで）の職場において、ストレス要因・職場不適応要因となっていると見られた項目（「業務遂行・業務内容に関わる問題（10項目）」「人間関係の課題（4項目）」）について、ストレスの原因となった経験があるかどうかを尋ね、14項目すべての回答について $\chi^2$ 検定を実施した。その結果、下記の点が明らかとなった。

- 3群間で有意差が認められたのは、14項目中8項目であった。
- 「経験あり」が有意に多かった項目は、Ⅰ群において「仕事量少ない」、「同僚と衝突・不和」、「顧客対応が難しい」であった。また、Ⅱ群においては、「役割不明瞭」、「上司や部下と衝突・不和」であった。さらに、Ⅲ群においては、「昇進した」、「配置転換・異動」であった。
- 「経験なし」が有意に多かった項目は、Ⅰ群において「役割不明瞭」、「昇進した」であった。また、Ⅲ群においては、「仕事量少ない」、「物理的環境による不快」、「同僚と衝突・不和」、「上司や部下と衝突・不和」、「顧客対応が難しい」であった。

#### (2) ストレスによる変化に関する支援者の所見と本人の主訴

初職以降（初職～第5職まで）の職場においてストレスを感じることによって利用者本人に生じた変化について、「生理面の変化」、「心理面の変化」、「行動面の変化」の3分類（17項目）ごとに、「支援者から見て把握できた状況」と「本人からの主訴の有無」を尋ねた。その結果、生理面の変化では「不眠」や「疲れやすさ」において、また、心理面の変化では特に「不安感」において、本人主訴と支援者所見双方から状態の変化が報告されていた。一方、行動面の変化については、「ケアレスミス」が特に発達障害者Ⅰ群において本人主訴と支援者所見双方から顕著に高い割合で報告されていた。

#### (3) ストレス対処方略の変化

地域センター利用当初と利用後の2時点において、利用者による4つのストレス対処方略の実施があるかどうかを「あり」、「ややあり」、「なし」の3件法で尋ねた。

その結果、地域センターの利用当初と利用後の比較において、3群全てで望ましい変化が見られた者の割合が多かった。地域センターの利用により、ストレス対処の知識やスキルを身に着けることが、症状の重症化を防ぐために重要であると思われた。一部からは、「利用期間中に潜在的であった問題行動を顕在化させた段階で終了となったことで、アンケートの回答においては望ましくない方向への回答となったが、支援の経過としては問題行動の顕在化も必要なプロセスである」といった報告もあった。したがって、個別事例の中には、支援期間中に望ましい変

化がみられなかった場合もあるが、それ自体が支援・介入において避けられない段階であったとも考えられ、その先に対象者の状態の改善の道があることも含め、結果を理解することも必要と思われた。

## 第2節 地域センターを利用する発達障害者および精神障害者に対する支援の詳細

本章では、地域センターに対して、発達障害者Ⅰ群および精神障害者Ⅱ群の対象者の特性理解や行動上の改善のために具体的にどのようなアプローチしているかについてヒアリング調査を行い、多様な取り組みに共通する視点について検討することとした。

調査対象は、アンケート調査「発達障害特性のある利用者における職場適応上のストレスの課題と対応に関する調査」に協力のあった地域センターを対象に実施することとした。調査対象となった個別ケースについて、発達障害者Ⅰ群では、対象条件を主診断別（自閉症スペクトラム障害・注意欠陥多動性障害）、手帳の有無および種別、地域センター利用後の帰すう状況（新規就職・在職求職中、休職中・復職・その他）、離転職数等で分類し、それぞれの条件に該当するケースについて詳細を聞き取ることを目的に、地域センターの担当者へヒアリング調査を依頼した。下記に、ヒアリング調査から得られた、支援における視点の概要を示した。

表 4-2 事例の概要（表 2-2 再掲）

群	事例	性別	年代	診断	発達障害の傾向について 主訴有無	教育歴	障害者手帳	来所時の 在職状況	利用後 帰すう	雇用状況	利用した事業						
											職業相談	職業評価	職業準備支援	ジョブコーチ支援	リワーク支援	適応指導	事業主への情報提供
Ⅰ	A	男	20代	自閉症スペクトラム障害/ 全般性不安障害	-	大卒	精神3級	在職中	求職中	障害者雇用	○	○	○				
	B	男	20代	広汎性発達障害/注意欠陥 多動性障害/うつ病		大卒		無職 求職中			○	○	○				○
	C	男	30代	広汎性発達障害/うつ病/ 強迫性障害		大卒		新規就職	○		○	○			○	○	○
	D	女	30代	注意欠陥多動性障害/ 双極性障害		院卒			○		○	○			○	○	
	E	男	20代	アスペルガー症候群/うつ病		大卒		精神2級	在職休職中		復職	○	○	○	○		
Ⅱ	F	女	40代	双極性Ⅱ型	なし	院卒	精神2級	無職 求職中	求職中	障害者雇用	○	○	○				
	G	男	40代	うつ病		専門卒	精神3級				○	○	○				
	H	女	20代			専門卒	精神3級	新規就職	○	○	○	○			○	○	
	I	男	30代		あり	大卒	手帳なし	在職休職中	復職	一般就労 (開示)	○	○		○	○		
	J	女	30代	大卒	手帳なし	○	○					○					
	K	男	50代	なし	大卒	精神3級	○				○		○				
	L	女	50代	身体性表現障害・適応障害	大卒	手帳なし							○				

### (1) 発達障害における精神障害（気分障害・適応障害）の併存例の行動面、課題、対応の特徴

取り上げた12事例のうち、発達障害を主診断とし、その他の精神疾患を併存するのは5事例であり、そのうち主診断が自閉症スペクトラム障害・広汎性発達障害である者が4事例、注意欠陥多動性障害である者が1事例であ

った。いずれのケースも、在学中・入職後に対人関係でのトラブルを経験し、不適応が生じていたこと、また、調査時点では、障害者雇用枠で就職していることが共通していた。

#### ア ストレッサーと不安症状に対する支援目標

- 対象者における職場でのストレッサーは、対人対応の不得手さや対人関係性の不和を背景とする「対人面」、日常的な職場環境の在り方と個人との相互作用の中で生じうる「職場環境」、個人特性や環境要因とは別に、偶発的・定期的な生じる生活上のイベントに分類される「生活面」として分類できた。
- 元来の発達障害特性によるストレス脆弱性が背景となって、上記3分類がストレッサーとなり、不安症状を招いていることが共通していた。地域センターでは、これらのストレッサーと不安症状に対して、「思い込みや不安感が生じないようにすること」、「否定的にならないようにすること」、「適切な対処法の獲得」などの支援目標を設定していた。

#### イ ストレッサーと不安症状に対する対応方法

- ストレッサーと不安症状に対する支援目標を達成するための対応方法としては、地域センターが実施する職業準備支援やリワーク支援における講座の受講、職場における環境調整、ジョブコーチによる随時の対応がみられた。これらは、ストレッサーによる負担を軽減するためのコーピング（緩衝要因）として位置づけられる。コーピングを行う主体に着目すると、本人が主体で行うもの（例えば講座における「本人による学習」）、支援者が主体で行う「職場の環境調整」、「理解啓発」として分類することができた。
- 一部のケースにおいては、具体的にどの機関がどのタイミングで不安症状に対応するのが調査時点では未確定であった。しかしながら、地域の医療機関と状況を共有し、今後の対応に備えていた点は、不安症状を持つケース全般に共通する重要な視点と言える。

#### (2) 精神障害における発達障害の傾向のある者の行動面、課題、対応の特徴

取り上げた12事例のうち、精神障害を主診断とし、発達障害の特性がうかがえるケースは7事例であり、そのうち主診断が双極性障害Ⅱ型である者が1事例、うつ病である者が5事例、適応障害である者が1事例であった。また、在学中の対人関係でのトラブルが聞かれたのは2事例（事例F、H）であり、それ以外の5事例は、在学時には目立った不適応は生じていなかった。いずれのケースも、就職後に職場不適応・メンタルヘルス不調が生じている点が共通していた。

#### ア 本人に発達障害の特性に関する主訴があるケースへの対応

- 7事例のうち、地域センターに来所した時点で本人に発達障害の主訴があったのは、3事例であった。いずれも、受診した医療機関において発達障害の傾向を指摘されていた。
- 支援を進める上では、本人に発達障害の特性があることを前提とした計画が立てられていた。

#### イ 本人に発達障害の特性に関する主訴がないケースへの対応

- いずれも客観的な検査等を実施しているわけではなく、医療機関で発達障害について明確に指摘・説明されたわけでもないため、課題について発達障害と関連させて理解することは難しかった。しかし、担当者は、発達障害とみられる特性について、これらを一つの特徴や性格として、本人と共有しようとしていた。

- 自らの特徴に気づきを得て整理した上で、復職に当たって必要な対応を理解するようになる者もあり、このことから、発達障害の特性がうかがえたとしても、必ずしも「発達障害」という言葉を用いることなく、特徴や特性として自身のことを整理することは可能であることが示唆された。

一方で、自らの特性等を理解することに困難があった事例や、自らの考えを変更することそれ自体が困難だった事例においては、本人の理解形成それ自体のハードルが高く、短期的に達成できる課題ではないことが示唆された。

### (3) 精神症状への対応や服薬管理の問題

- 事例の中では、服薬管理の問題を持つ者が多かった。発達障害の診断のあるケースにおいては、薬の副作用が気になる者や、情報を自己探索し、主治医に相談なく服薬を中断したり、自己判断で服薬量を調整する者もあった。
- 特に、精神症状のある対象者においては、地域センターや障害者就業・生活支援センター等の就労支援機関として対応できることや、医療機関等と連携して対応が必要となることを、それぞれ明確に区別した上で、問題を共有しておくことが重要と言える。

## 第3節 職業リハビリテーション機関を利用した障害者本人に対するヒアリング調査

第3章では、地域センターやその他の職業リハビリテーション機関による支援を利用した経験のある当事者に協力を頂き、地域センター等の支援機関の利用を通じて就労・復職を目指すまでに、個々人が就労経験においてどのようなストレス体験をしたのか、その対処は何であったか、また支援の利用を通してどのようなことを感じているのか等についてインタビュー調査を行い、効果的な支援の在り方の検討に資することとした。

すべての事例は、医療機関で診断を受けた後、地域センター等の就労支援機関を利用していたため、障害者本人から、支援の経過で得た情報や、自身についての変化の経過を聴くことが可能であった。

表 4-3 ヒアリング調査協力者概要 (表 3-1 再掲)

群	事例	性別	年代	診断	教育歴	障害者手帳	調査時点での在職等状況	雇用形態
I	M	女	20代	ADHD、うつ病	大卒	精神手帳所持	在職中	障害者雇用
	N	男	30代	ADHD、ASD傾向	大卒	精神2級	在職中	障害者雇用
II	O	男	20代	強迫性神経症	大卒	精神2級	在職中	障害者雇用
I	P	男	30代	ASD、ADHD、抑うつ状態	大卒	精神3級	休職中	一般(開示)
II	Q	男	40代	双極性障害	高卒	手帳なし	休職中	一般
	R	男	30代	ASD傾向、不安障害	大卒	手帳なし	休職中	一般

### (1) 在学中と進路選択におけるストレス

- いずれの事例においても、学校卒業後の初職として一般枠による就職を果たしていた。
- 学校在学時の学業面が課題となる者が多かったが、発達障害の特性そのものに着目して特段の配慮を得た事例はなかった。
- 医療機関において、精神障害の診断を受けて薬が処方されたこと以外に、当初は発達障害の特性に関して、何も説明を受けていなかった。
- 進路選択の経験については、特にネガティブかつ深刻な体験として語られた。

- 周囲の人々から受ける否定的評価が蓄積した事例においては、その状況に対して適切な支援・介入が十分にされておらず、結果的に精神障害が発症するか、あるいは重症化した経過があったとみられる。

#### ア 職場におけるストレスと対処

- いずれの事例も、初職就職後にそれぞれの職場において不適応状況になっていた。
- 離職・転職しなければならない事態は、本人に非常なストレス状態を招く要因になると思われる。
- 職場での期待水準を達成できないこと自体が本人のストレス要因となっているとみられ、結果的に、本人が望む・望まないにかかわらず、離職・休職に至る経過がうかがえた。

#### イ ストレス対処スキルについての理解と活用

- いずれの事例も、自らの特徴を整理し、その特徴に合ったストレス対処法を学んだ上でストレスに対応することの必要性が本人に理解され、具体的にその対処法を試してみる体験を通じて、ストレス対処スキルが活用される経過があったと言える。
- ストレス対処スキル等の様々な適応スキルは、地域センター等の支援機関の利用を経て、直ちに獲得されたものではなかった。地域センターのプログラム等を通じて、障害そのものや対処方法についての知識を獲得し、それらを体験的な場面で実際に試すことで効果が確認され、相談の場面で、自らの行動について振り返りを行うサイクルの中で、スキルが獲得される経過があるとみられた。

### 第4節 本調査研究の到達点と今後の課題

#### (1) 調査対象各群の特徴

本調査研究では、地域センターを利用する発達障害者及び精神障害者のうち、特に発達障害と精神障害の併存について着目し、発達障害に関連する行動特徴や認知特性の把握と、職業生活上のストレスに関する課題と支援の実態把握を通して、調査対象群の特徴や職場不適応・ストレス要因の特定と、その対処に繋げるための対応を検討した。

地域センターを対象としたアンケート調査からは、発達障害者群において精神疾患を併存する者（副診断として発達障害以外の精神障害を有する者）が確認されたが、精神疾患の有無によって適応上の課題内容に大きな違いはないことが示唆された（第1章第2節5）。

3群の基本属性については、発達障害者Ⅰ群は、障害者手帳を所持している者が最も高い割合であった。また、発達障害者Ⅰ群において、地域センター来所時と主診断を受けた時の平均年齢が、3群間で最も若かった。精神障害者Ⅱ群とⅢ群は、基本属性（主診断名、障害者手帳の所持状況等）において共通点が多く認められたが、主診断の時期ではⅡ群がより早期に診断を受けて、おり、地域センターを利用する時点で、Ⅱ群とⅢ群間には平均年齢に約4歳の開きがあった。これらのことから、Ⅱ群において、より早期に問題が顕在化している状況がうかがえた。

地域センターにおける実施事業の3群間の比較においては、Ⅱ群とⅢ群は「リワーク支援」の利用が多く、「職業準備支援」の利用が少ない点で共通していた。その他の事業については、Ⅱ群においてのみ有意差がみられなかった。精神障害者Ⅱ群は、担当者から「発達障害の特性」がうかがえる群として報告されたケースであったが、そのために、Ⅲ群に比してより一層個別的な対応が必要になったとみられ、実施される事業も多様であることから、群として一定の傾向がみられなかった可能性が示唆された。このため、精神障害者Ⅱ群の個別性について検討することは、重要な課題であると思われる。

発達障害者Ⅰ群と精神障害者Ⅱ群については、発達障害特性（調査では「自閉症スペクトラム障害に関連する行動特徴」および「認知特性」とした）について比較を行った。「社会性・コミュニケーション」に関する項目では、

I群において特異さがより顕著という結果であったが、II群においても同様に特異さが見受けられた。この結果から、発達障害関連特性は、I群とII群に共通して存在しているが、特に精神障害者II群においては、診断はなくても、担当者が支援の中で気づいた発達障害特性をどのように取り扱うかが問題になると思われた。そして、特性が適応上の課題となっている事例について、その対応方法の詳細を整理・検討する必要があることを明らかにした。

#### (2) 地域センターにおける支援の具体的な状況

地域センター対象アンケート調査を受けて実施した担当者へのヒアリング調査においては、発達障害者I群および精神障害者II群の事例に対する支援の実態について尋ねた。その結果、診断があれば、発達障害の特性を前提とした職業リハビリテーションの支援が計画・実施されるが、診断がない場合であっても、発達障害の特性が事前に医療機関等から指摘され、本人に自覚されていることにより、担当者と状況を共有することが可能となっていた。事例によっては、診断の有無に関わらず、発達障害に関連した特性について比較的理解と受け入れが可能な場合もあった。

#### (3) 地域センターを利用した障害者本人へのヒアリング調査から得られた示唆

障害者本人に対するヒアリング調査においては、特に職場で経験したストレスや、地域センター利用を通して獲得したストレス対処法等について尋ねた。障害者雇用で就労しているケースと、一般枠で休職中のケースは、それぞれ調査時点で就労しているか否かの違いはあるが、支援を通して自身の特性について整理し、実施可能なストレス対処方法や適応上のスキルを獲得している（あるいは獲得を目指している）という点で共通していることが明らかとなった。

#### (4) 今後の課題

発達障害と精神障害が併存する場合に、適切に服薬管理を行うことや、不安症状に対する支援者による介入方法（タイミングや頻度、どの支援者が対応するか）等については、対応について困難性が認められ、本調査から効果的な方法は十分に見いだせなかった。この点については、今後の検討課題になると思われる。



## 卷末資料



## 発達障害特性のある利用者における 職場適応上のストレスの課題と対応に関する調査

現在、障害者職業総合センターにおいては「発達障害者のストレス認知と職場適応のための支援に関する研究－精神疾患を併存する者を中心として－」を行っています。この研究では、近年、地域障害者職業センターの職業準備支援プログラム利用者において発達障害の診断以外に気分障害等の精神疾患を併存する者や、復職プログラム等利用者において“発達障害特性”を有する者が多く見られるようになったという声を踏まえ、これらの利用者における職場適応上の課題やストレス要因の特徴、その具体的な対応方法等について実態を明らかにすることを目的としています。

そこで、本調査では地域障害者職業センターを利用する発達障害のある方や発達障害特性のうかがわれる精神障害のある方それぞれの実態をお伺しつつ、就職・復職、職場適応のための当事者支援における課題と対応について整理したいと考えております。

つきましては、本調査にご協力いただき、対象者の経歴等の基礎情報、認知特性、職場不適応に至った原因や、ストレスの原因、その支援の経過等についてご回答くださいますようお願いいたします。ご回答いただきました内容については、数量化して量的処理を行いますので、個々の情報が開示されることはありません。また、本調査以外の目的に使用することはありませんので、ご協力をお願い致します。

### 【回答に際してのお願い】

○各調査票への回答は、ケースをご担当いただいた方（対象者の支援経過等の詳細について把握されている方）へご記入をお願い致します。

主幹障害者職業カウンセラーまたは主任障害者職業カウンセラー（多摩支所以外の支所では支所長（回答要領では「主任・主幹カウンセラー」という））におかれましては、各回答シートの取りまとめ及び調査票の返信をお願い致します。

○調査票への記入所要時間は1ケース（回答シートA 4サイズ3枚）あたり約30分～40分です。

○平成29年度4月～平成30年度8月末までの利用者の状況によってお答えください。

※上記期間中に利用のあった方から選定していただきご記入ください。

○調査票は、回答シート1（発達障害者用）と、回答シート2（精神障害者で発達障害特性がうかがわれる者用）、および回答シート3（精神障害者で発達障害特性はうかがわれない者用）の3種類があります。それぞれの対象障害に応じてご回答ください。

なお、**各シートにつき3ケース以上**（該当者が少ない場合、最低1ケース）のご回答をお願い致します。各シートを識別するため予め個別のケースNo.をシート名に記載しています。

### **○調査票の返信日は平成30年9月28日です。**

ご回答につきましては、記入済みの調査票をまとめて、

**研究企画部・研究部門（障害者支援部門 アンケート用）メールアドレス [hsdiv@jeed.or.jp](mailto:hsdiv@jeed.or.jp)**

にご返信いただきますようお願い致します。

また、調査票の返信後は、情報漏えいを防ぐため、着信確認後、送信メールを削除してください。

○本調査に関連して、研究担当者が直接訪問し、お話を聞かせていただくことをお願いする場合がございます。訪問時期やヒアリング内容については、この度の調査結果を踏まえて、別途、ご連絡・ご相談させていただきます。ご理解、ご協力の程よろしくお願い致します。

## 回答方法

- ・本調査票（Excelシート）を開くときはパスワードの入力を要求されますので、ファイルを開く都度入力してください。
- ・各回答シートは1シートあたり1事例の回答を入力できます。
- ・3種類の回答シートを3事例ずつ用意しています。所長・支所長に指名された回答者は、回答シートに入力してください。
- ・3事例以上の回答がある場合は、シートをコピーして「回答シート（No.入力）case（No.入力）」として入力してください。
- ・各回答シートを本調査票（Excelシート）から切り離しますと、選択肢等が表示されないなど適切に回答できません。このため、複数名で回答する場合には必要に応じて本調査票（Excelシート）ごとコピーし、担当する回答シート以外を削除するなどして回答してください。
- ・回答済みシートは、主任・主幹カウンセラーにおいて集約・取りまとめの上、障害者支援部門メールアドレスへご提出いただくよう、お願い致します。

## 対象について

対象者を以下の各シートごとにすべての条件を満たす者としてください。平成29年4月～平成30年8月末までに利用登録のあった方のうち、この調査に回答する上で十分に情報の得られている任意の方（障害特性について十分に把握できたケース、支援事業の利用により対象像が把握されたケース等）を選定いただき、ご記入ください。

### 回答シート1

- ① 障害者雇用支援システムの主たる障害に「発達障害」で登録している者（発達障害に関する専門医による診断書での確認があった者。または過去に発達障害が認められるとの指摘が医療機関等においてなされ、その旨本人から報告があった者）
- ② 知的障害のない発達障害者（IQ70を超える者、またはそれと同等とみなせる者）
- ③ 就業経験がある者で、在学中でない者

### 回答シート2

- ① 障害者雇用支援システムの主たる障害に「精神障害」で登録している者
- ② 発達障害の傾向がうかがわれる者（発達障害関連の診断はない者。本人による発達障害傾向についての自覚有無は問わない）
- ③ 就業経験がある者で、在学中でない者

### 回答シート3

- ① 障害者雇用支援システムの主たる障害に「精神障害」で登録している者。支援者から見ても発達障害の傾向がうかがわれない者
- ② 一般的なうつ病、気分障害に該当する者（※統合失調症、てんかんを除く）
- ③ 就業経験がある者で、在学中でない者

### 各項目の回答方法

回答者欄：回答シートに入力・記入される方は、該当する項目を選択してください



#### 1.対象者の基礎情報

①登録名称・診断名について（本項目は回答シートによって選択肢の内容が異なります。各回答要領を参考の上、ご回答ください）

**回答シート 1**

対象者の主たる障害「主：発達障害」の選択をします。  
はじめに「a.障害者雇用支援システムにおける登録名称」で該当項目を選択をすると、右枠「b.障害名（主治医意見書による診断名）」欄の選択肢が表示されますので、該当する診断名を選択してください。

「診断時の年齢」は、「b.障害名（主治医意見書による診断名）」の診断があった時点での年齢を選択してください。

なお、発達障害の診断が複数ある場合には、「副：発達障害」段に上記「主：発達障害」段と同様の手続きで選択してください。

発達障害以外の精神障害の診断がある場合には、「発達障害以外」の段に回答してください。

なお、「a.障害者雇用支援システムにおける登録名称」欄には、精神障害に関する選択肢が表示されますので、該当する登録名称を選択してください。右枠「b.障害名（主治医意見書による診断名）」欄は自由記述です。具体的な診断名を入力してください。

「診断時の年齢」は「b.障害名（主治医意見書による診断名）」の診断があった時点での年齢を選択してください

各障害について特記事項（過去に療育支援等を利用し医師から発達障害の指摘などがあったことについて本人から主訴があった場合等）があれば備考（自由記述）欄にご記入ください。

(診断時の年齢)

不明  
0  
1  
2  
3  
.  
.  
.  
59

(a.障害者雇用支援システムにおける登録名称)

会話および言語  
学習障害  
運動機能の発達障害  
混合性発達障害  
広汎性発達障害  
多動性障害  
行為障害  
行為および情緒の障害  
小児期の情緒障害

(b.障害名(主治医意見書による診断名))

自閉症  
自閉症スペクトラム障害  
非定型自閉症  
レット< Rett > 症候群  
その他の小児< 児童 > 期  
崩壊性障害  
精神遅滞と常同運動に関連した過動性障害  
アスペルガー症候群

※上記選択肢はaにおいて「広汎性発達障害」を選択した際に表示される下位項目を示しています。

○「a.障害者雇用支援システムにおける登録名称」に対応する「b.障害名（主治医意見書による診断名）」の選択肢一覧を、回答要領p10に掲載しています。

(診断時の年齢)

—  
0  
1  
2  
3  
.  
.  
.  
59  
60

(a.障害者雇用支援システムにおける登録名称)

統合失調症  
躁うつ病

(b.障害名(主治医意見書による診断名))

例:気分障害

(備考(自由記述):その他の障害名や、特記事項があればご記入下さい。)

自由記述

回答シート2

対象者の障害名を「a.障害者雇用支援システムにおける登録名称」欄の選択肢から選んでください。また障害名について「b.障害名（主治医意見書による診断名）」欄へ自由記述で入力してください。

「診断時の年齢」は、「b.障害名（主治医意見書による診断名）」の診断があった時点での年齢を選択してください。

主診断以外の副診断（その他の障害）がある場合には、二段目の「副：その他の障害」の段に、それぞれ自由記述

発病や受診の経緯、その他障害名があれば備考（自由記述）欄にご記入ください。

発達障害に関する特性について、ご本人から主訴があるかどうか状況を選択してください。「主訴あり」の場合には、その具体的内容について右側の自由記述欄へご記入ください。なお、ここでは主訴として主に地域障害者職業センターの利用者における初期の自己理解の状態において、発達障害に関連・起因する特性や特徴、症状として本人が理解・認知し、なおかつ自ら言語化したものを指します。

(診断時の年齢)

不明  
0  
1  
2  
3  
.  
.  
.  
59  
60

(a.障害者雇用支援システムにおける登録名称)

統合失調症  
躁うつ病

(b.障害名(主治医意見書による診断名))

自由記述

(備考(自由記述):発病や診断の時期、受診の経緯など)

自由記述

(本人の発達障害特性に関する主訴の有無)

主訴あり  
主訴なし

(主訴ありの場合の具体的内容)

自由記述

回答シート3

対象者の障害名を「a.障害者雇用支援システムにおける登録名称」欄の選択肢から選んでください。また障害名について「b.障害名（主治医意見書による診断名）」欄へ自由記述で入力してください。

「診断時の年齢」は、「b.障害名（主治医意見書による診断名）」の診断があった時点での年齢を選択してください。

主診断以外の副診断（その他の障害）がある場合には、二段目の「副：その他の障害」欄に自由記述にて入力してください。

発病や受診の経緯、その他障害名があれば備考（自由記述）欄にご記入ください。

(診断時の年齢)

不明  
0  
1  
2  
3  
.  
.  
.  
59

(a.障害者雇用支援システムにおける登録名称)

統合失調症  
躁うつ病

(b.障害名(主治医意見書による診断名))

自由記述

(備考(自由記述):発病や診断の時期、受診の経緯など)

自由記述

※以降の項目は、3つのシートに基本的に共通する項目です。

②年齢 および ③性別について

「②年齢」欄では、対象者の来所時の年齢を選んでください。  
「③性別」欄では、対象者の性別を選んでください。

(②年齢)

18歳未満  
18  
19  
20  
.  
.  
59  
60

(③性別)

男性  
女性

④障害者手帳について

対象者が取得している・申請している障害者手帳について「種別」を選択してください。手帳の種別に応じて選択可能な「等級」が変わりますので、該当するものを選んでください。  
なお、備考欄には手帳の取得時期（平成〇年〇月）、手帳取得経緯などをご記入ください。

複数の手帳を所持・申請している場合は、「手帳2」の段から該当するものを選択してください。

(種別)

身体  
身体申請中  
知的  
知的申請中  
精神  
精神申請中  
手帳なし

(「身体」を選択した場合)

1級  
2級  
3級  
4級  
5級  
6級  
7級

(「知的」を選択した場合)

重度(最重度含む)  
重度以外  
中度  
軽度  
不明

(「精神」を選択した場合)

1級  
2級  
3級  
不明

(備考：取得時期等)

自由記述

⑤来所経路

貴センター来所以前に利用されていた機関や、紹介機関（直近の）について選択してください

(来所経路)

本人直接  
家族・知人の紹介  
障害者・就業生活支援センター紹介  
就労移行支援事業所紹介  
就労継続支援事業所紹介  
医療機関紹介  
発達障害者支援センター紹介  
他地域センター紹介  
事業所紹介  
その他

⑥地域障害者職業センターへの来所時の状況

対象者の来所時の職の状況について選択肢から選んでください。特記事項がありましたら、「その他の状況」に具体的内容をご記入ください。

(職業センター来所時の状況)

在職  
在職・休職中  
在職・求職中  
無職・求職中

⑦中学校卒業以降の学歴・訓練歴

中学校を卒業後の経歴について、時期が古い順から五つまで、選択・入力してください。「学校等種別」「転帰」は選択肢から選んでください。また、学歴・訓練歴の詳細（学科、専攻、中退や留年の経緯、進路選択の経緯）、特記事項がある場合、備考（自由記述）欄へご記入ください。

(学校種別等)

(学歴・訓練歴1)

高等学校(全日制)  
高等学校(定時制)  
高等学校(通信制)  
中等教育学校後期課程  
高等専門学校本科  
高等専修学校  
各種学校(フリースクール等)  
職業訓練校  
その他  
不明

(学歴・訓練歴2)

高等学校(全日制)  
高等学校(定時制)  
高等学校(通信制)  
中等教育学校後期課程  
高等専門学校本科  
高等専門学校専攻科  
専門学校  
短期大学  
大学  
各種学校(フリースクール等)  
職業訓練校  
その他

(学歴・訓練歴3, 4, 5)

高等学校(全日制)  
高等学校(定時制)  
高等学校(通信制)  
中等教育学校後期課程  
高等専門学校本科  
高等専門学校専攻科  
専門学校  
短期大学  
大学  
大学院  
各種学校(フリースクール等)  
職業訓練校  
その他  
不明

「学歴・訓練歴」ごとに「転帰」を選択肢から選んでください。

また、学歴・訓練歴の詳細（学科、専攻、中退や留年の経緯、進路選択の経緯）や特記事項がある場合、備考（自由記述）欄へご記入ください。

(転帰)

- 休学中
- 卒業
- 留年・卒業
- 中退
- 留年・中

(備考(自由記述):その他、追加の履歴や特徴的な点があれば)

自由記述

## 2.対象者の職業経験と来所～利用後の状況

### ①職業経験の状況（学校在学中のアルバイトは除く）

対象者の職業経験について在職時期の古いものから順に選択・入力してください。「職種」「一般・障害」「雇用形態」「障害の開示・非開示」は選択肢から選んでください。「仕事内容」は自由記述です。主な仕事内容についてご記入ください。

(職種)

- 管理的職業
- 専門的・技術的職業
- 事務
- 販売
- サービス業
- 保安
- 農林・漁業
- 生産工程
- 輸送・機械運転
- 建設・採掘

(一般・障害)

- 一般就労
- 障害者雇用

(雇用形態)

- 正社員(フルタイム)
- 正社員(短時間勤務)
- 派遣社員
- 契約社員(有機労働契約)パートタイム

(障害の開示・非開示)

- 未診断
- 障害非開示
- 障害開示
- その他
- 不明

(仕事内容)

自由記述

### ③地域障害者職業センターを通じて実際に利用した事業や支援

対象者が貴センターを通じて実際に利用した事業や支援について、利用があった場合は「○」を選んでください。

	職業相談	職業評価	職業準備支援	ジョブコーチ支援	リワーク支援	適応指導	情報提供等	事業主に対する	関係機関に対する	その他
利用有無	○		○							

### ④地域障害者職業センターの利用後の帰す（最後に確認された状況）

対象者のセンター利用後の帰すについて、選択肢から選んでください。

(職業センター利用後の帰す)

- 新規就職
- 復職
- 求職中
- 休職中
- その他

備考(自由記述):来所経緯、支援事業の利用、帰すの経緯)

来所から支援事業の利用、帰すまでの経緯において、事例に特徴的な点があれば備考（自由記述欄）にご記入ください。

自由記述

**3.対象者に確認された発達障害特性（回答シート3では本項目に回答していただく必要はありません）**

**①社会性やコミュニケーション および ②こだわりに関する特性**

対象者において確認された発達障害関連の特性「①社会性やコミュニケーション」3項目および「②こだわりに関する特性」3項目について、選択肢（表1）から該当するものを選んでください。なお、これらの特性は、診断した医師の意見書、各種神経心理学的検査の結果、行動チェックリスト等の客観的な評価に基づく所見や、貴センターで実施した支援等に基づいて把握された範囲としてください。※項目にカーソルを当てると、説明用コメント枠(下記「参考：各項目の説明」と同様の内容)が表示されます。

①社会性やコミュニケーション	
対人的交流の相互作用の障害	<input type="radio"/>
非言語的コミュニケーションの障害	<input type="radio"/>
他者との関係づくり	<input type="radio"/>

②こだわりに関する特性	
常同的・反復的な言語、運動、物の使用	<input type="radio"/>
習慣・言語・非言語的行動の儀式的/パターンへの過度なこだわり/変化への過度の抵抗	<input type="radio"/>
限局的で固着した興味	<input type="radio"/>

表1. 回答の選択肢

◎	特性が「明確に」うかがわれる（特異さがある）
○	特性が「やや」うかがわれる（特異さがややある）
—	特性はうかがわれない(平均的)
?	未検討・不明

**③認知機能における特異さ（客観的評価や観察・相談により得られた個別の特性）**

対象者の発達障害に関連する認知機能の特性について、「関連検査」※1の実施状況および、対象者の認知特性の特異さに関する「総合所見」※2について、下記の点線枠内の回答方法に沿ってご回答ください。（全11項目は、認知心理学における情報処理の過程の概念に添って表記しています（「受信・入力」、「処理・判断」、「発信・出力」））。ここでいう「認知機能の特異さ」とは、「一般健常者・定型発達者のそれに比して特異的な反応・状態」と定義します。

※1「関連検査」	神経心理学的検査、作業遂行等検査等の標準値を持った客観的指標（例、WAIS、WSCT、WMS-R、TOH、MWS、GATB、MMSE、浜松式、模擬的就労場面での職業評価）等を用いて、特性の凹凸や、ケースに特徴的な認知特性が得られ（他機関実施の検査の情報を含めて構いません）、その知見を総合所見に反映している場合は「○」つけてください。なお、検査等は必要と思われるが未実施・あるいは外部で実施済みだが調査時点で情報が得られていない状況であれば「△」を、検査実施が不要等の判断により未実施の場合は「—」を選んでください。
※2「総合所見」	上記「関連検査」による知見に加えて、その他の行動チェックリスト、検査実施場面や作業遂行場面、相談場面、日常的な対人場面の観察、その他支援を通じた認知特性に対する総合所見について選択肢（表1）からご回答ください。
備考（自由記述）	検査実施があった場合、特性理解にどのように役立ったかについてご記入ください。（記入例：WAISの結果から、短期記憶に課題が指摘されていること。WSCT実施の結果、ワーキングメモリの課題が推測された。）

**参考：各項目の説明**

①社会性やコミュニケーション	具体例
対人交流の相互作用の障害	興味、情緒、感情、反応を他者と共有することに難しさがある。対人的な距離感が異質である。日常的な会話のやりとりがスムーズでない。対人的な相互交流に関心がない。
非言語的コミュニケーションの障害	アイ・コンタクト、ボディ・ランゲージの異常。非言語的コミュニケーションの理解や使用の障害。表情や声からの感情理解の困難。表情や身振りの不自然さ、欠如。
他者との関係づくり	生活年齢相応の仲間関係を築くこと、維持することの難しさ。友人を作ることの難しさ。社会的状況で適切にふるまうために行動を調整することの困難。人への関心の明らかな欠如。

②こだわりに関する特性	具体例
常同的・反復的な言語、運動、物の使用	単純な常同運動、エコラリア、物の反復的な使用、その人独自の言い回しなど。
習慣・言語・非言語的行動の儀式的/パターンへの過度なこだわり/変化への過度の抵抗	儀式的動作、同じ道順・手順や食べ物への要求、反復的な質問、ささいな変化に対する極度の苦痛。・仕事の手順にこだわる ・変更があると困惑し、平静でいられない
限局的で固着した興味	普通ではない物への強い執着や没頭、きわめて限局的で固着した興味など ・特定の仕事ばかりやりたがる ・集中すると周囲の情報が入らない ・止めなければ数時間でも続ける

③認知機能	具体例
感覚過敏・鈍麻	痛み／熱さ／冷たさに対する明らかな無反応、特定の音や感触に対する拒絶反応、過度に物 のにおいを嗅いだり触ったりすること、光や回転する物体に対する没我的興味
注意の転導・選択・持続	不必要な刺激に注意が向けられ、同時に必要な刺激への注意が失われる。 注意の持続性が失われるために、試行や行為の連続性が障害される。 ・気が散りやすい。 ・疲れやすい、集中力が続かない。 ・物事を同時並行で行えない。 ・うっかりミスが出やすい。 ・「やる気がない」と誤解されやすい。 ・過集中や没頭、 ファンタジー
部分処理特性	・細部の認識を優先する。 ・物事の細部の特徴を集中的に処理し続ける。 ・情報が断片的に処理され、局所の情報にとらわれる。
全体的統合（中枢性統合）	・物事の詳細な部分にはあまり注意を向けず、要点や全体の優先的処理が難しい。 ・細部にとらわれずに全体をなすものとして対象を把握することが難しい。 ・現象の細部や見かけよりも、文脈の意味を取り出すことを優先して情報処理を行うことが 難しい。
作業記憶（ワーキングメモ リ）	短時間、情報を保持し、かつそれを操作する能力に課題がある。 ・数字のリストを足していく、一続きの数や単語を逆唱するなどのつまづき
記憶	・人の話を聞いても理解できない、ノートを取りながら話を聞けない ・物事の内容や性質により覚えやすさが異なる場合がある（趣味に関連すること、カレン ダーなどは覚えられても、日々の出来事、人の顔や名前、作業手順、日課が覚えられないな ど）
認知的柔軟性	環境変化に対応して行動を修正・変更することが難しい。 2つの異なる概念について思考を切り替えたり、同時に複数の概念について考えたり、複数 の戦略や状況の変化を伴った複数のタスクの中から選択する精神的能力に課題がある。 ・作業する前に、色々な方法を考えてから適切なやり方を決めて取り組むことが難しい ・仕事の仕方はその都度考えず、決まったやり方で行う ・憂鬱、悲しい気持ち、落ち込みから気分を立て直すことが難しい ・物事の見通しを立てるのが難しい
セルフモニタリング （自己モニタリング）	自己の現在の状態を観察・記録あるいは管理・評価することに課題がある。 ・自らの体調に鈍感である。 ・自分の気持ちや内的な状況について適切に理解することができない。 ・自ら言動や行動を正すことが難しい。 ・周りからの指摘や説明で、初めて自らの状況に気が付く。
計画性 （プランニング）	長期的に結果を見据えて計画すること、目標指向行動を選択してそれを開始することに課題 がある。 ・迷路の出口を見つける能力。連続している絵や対象物の配置を説明する。 ・手順、段取り、スケジューリング面 ・時間や予定、進捗の管理 ・メモ取り、手順書作成 ・優先順位、意思決定 ・物品、書類整理 ・日課、服薬、金銭
行動抑制（衝動抑制）	当該の状況で不適切かつ、優位な行動を意識的に抑制する過程のこと。習慣等によって誘発 されやすい行動を抑制すること。 ・一つの語を読むのではなく、その後の文字の色をこたえる。 ・矢印で示されている部分から目をそらして、別の部分に着目すること。
運動面（不器用さ） 知覚—運動、視知覚、視覚構 成	身体の動きや手指の不器用さがある。巧緻性に課題がある。描画・模写・積み木組立のよう な手と目の協調運動を必要とする要素の組み立てが苦手である。 ・どことなくぎこちない ・細かい作業が苦手である ・球技やスポーツなど身体運動が苦 手である ・穴のあいた板に素早く釘をさしこむ
その他	上記の認知機能以外について特記事項があれば記載してください。

4. 職場におけるストレス要因、支援の状況

①職場におけるストレス・不適應の背景要因（2-①に対応させてご回答ください）

2-①における初職以降（初職～第5職まで）の職場で各項目（「業務遂行・業務内容に関わる問題」「人間関係の課題」）がストレス要因・職場不適應要因となっていると見られた場合は「○」を選択してください。なお、ケースに関して客観的情報が得られることに加え、支援者による判断・見立てから、ストレス要因・職場不適應要因に該当すると思われる場合に「○」としてご回答ください。

備考（自由記述）欄には、事例に特徴的なエピソードやストレス要因の詳細等ありましたらご記入ください。

「全歴通した本人主訴」は、本人自身がストレス・不適應の要因として理解されている項目に限ってご回答ください。このため、例えば、本人は「上司と衝突・不和」を主観的ストレス要因として理解していれば「○」となりますが、客観的な情報や支援者の判断・見立てに「○」がつかず、両項目が一致しない場合であっても、可です。

（項目一覧と回答例）

時期	①職場におけるストレス・不適應の背景要因（2-①に対応させて）									
	業務遂行・業務内容に関わる問題					人間関係				
	仕事の量	仕事の難しさ	仕事のスピード	勤務時間による	仕事の役割が不明確	上司や部下との衝突・不和	同僚との衝突・不和	顧客対応が難しい	同僚・不在	職場環境
初職	○	○							○	○
第2職			○	○	○				○	○
第3職				○	○					○
第4職										○
第5職										○
全歴通した本人主訴	○	○	○	○	○					

②ストレスによる身体症状等の反応

2-①における初職以降の職場において生じた、ストレスによる身体症状等の反応「心理面の変化」「生理面の変化」「行動面の変化」について、「支援を通して把握された状態」および「本人からの主訴有無」の該当欄にご回答ください。他にも対象者に特徴的で重要な反応がありましたら、「その他の要因」にご記入いただき、回答してください。備考（自由記述）欄には、各回答について事例に特徴的なストレス反応のエピソード等がありましたら、ご記入ください。なお、「支援を通して把握された状態」への回答は、ケースに関する客観的情報、支援者による判断・見立て等を背景としてご回答ください。

また、①同様、「支援を通して把握された状態」と「本人からの主訴有無」の項目が一致しない場合であっても可です。

（項目一覧と回答例）

期間	②ストレスによる身体症状等の反応														
	生理面の変化					心理面の変化					行動面の変化				
	いらいら・怒り・涙・泣き・めまい・吐きけ・めまい・めまい・めまい	頭痛・めまい・めまい・めまい	拒食・食欲不振	嘔吐・腹痛	めまい・めまい	やる気がでない	集中力が続かない	記憶力が低下	不安感	緊張感	焦り	アパシー・無気力	遅刻・遅滞	グータスミス	集中力低下
支援者による所見	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
本人からの主訴有無			○	○		○			○	○	○	○	○	○	○

③利用者自身のストレス対処の傾向（センター利用前・後）

ここでは、ケースにみられるストレス対処の傾向をお伺いします。4つの項目「我慢・先送り・回避・逃避型の対処」「問題解決を積極的に行おうとする行動的な対処」「状況を解釈しなおす・気分転換などによる情動や認識をコントロールする対処」「否認や合理化など防衛機制のように現実を歪曲して解釈する対処」に示される認知・思考・行動特徴がみられたかどうかについて、「貴センター利用前（貴センターの利用が開始されてから当初把握された対象者像）」および「貴センター利用後（貴センター継続の利用後における対象者像）」の、2時点の状況を「あり」「ややあり」「なし」「未検討・不明」のうちからお答えください。

（利用前）

あり ▼

ややあり

なし

未検討・不明

（利用後）

あり ▼

ややあり

なし

未検討・不明

ストレス対処の方法		具体例
対行動的 ↑↓ 対認知的	我慢・先送り・回避・逃避型の対処	・叱責されるのを恐れて無断欠勤を繰り返す ・相談が必要と知りながら指摘されるまで案件を放置していた 等
	問題解決を積極的に行おうとする行動的な対処	・相談や報告を行い、他者からのフィードバックを受ける ・自ら抱えきれなくなる前に気づき、相談と対応を求める 等
	状況を解釈しなおす・気分転換などによる情動や認識をコントロールする対処	・難しい課題に対して、自らの力を試す気持ちで取り組む ・失敗を振り返り、自分に向けた対応を考える 等
	否認や合理化など防衛機制のように現実を歪曲して解釈する対処	・仕事上の失敗を上司や職場の問題であると決めつけている ・仕事上の指摘や注意を「敵意」と捉えてしまう 等

④ストレス要因、反応を把握するために用いた情報・ツール等

ここでは、ケースにみられるストレス反応や対処の傾向を把握する上で、役に立てた情報、ツール等があれば、自由記述にてご記入をお願いします。

自由記述

⑤本ケースについての事業主支援を通じて実施されたストレス・不適応への対処関連支援

ここでは、本ケースの支援にあたって、貴センターによる事業主支援として実施されたストレス対処・不適応関連支援についてお伺いします。3つの大項目「個人の能力・成長に関する支援」「職務・役割調整に関する支援」「支援環境整備」に示される支援・対応について、貴センターの事業や相談支援を通じて事業所でも対応・環境調整を図られた場合「○」を選択してください。※各項目にカーソルを当てると、説明用コメント枠が表示されます。

(項目一覧と回答例)

⑤本ケースについての事業主支援を通じて実施されたストレス・不適応への対処											
個人の能力・成長に関する支援				職務・役割調整に関する支援				支援環境整備			
個人的能力の向上	職業訓練	職業相談	職業紹介	本人の職務上の役割を再定義する							
○		○		○							

⑥発達障害者、精神障害者の認知特性と職業上の課題の理解と支援について

⑥のⅠおよびⅡはそれぞれ自由記述です。ご回答いただいた対象者のケースも含め、発達障害のある方、精神障害のある方全般についてお尋ねする項目です。日頃の業務の中でお感じになられていることがありましたら、ご意見をご記入ください。

調査は以上で終了です。ありがとうございました。

調査票は、主幹カウンセラー・主任カウンセラーの方で取りまとめいただき、下記の宛先へ**9月28日まで**にご返信くださるようお願い致します。

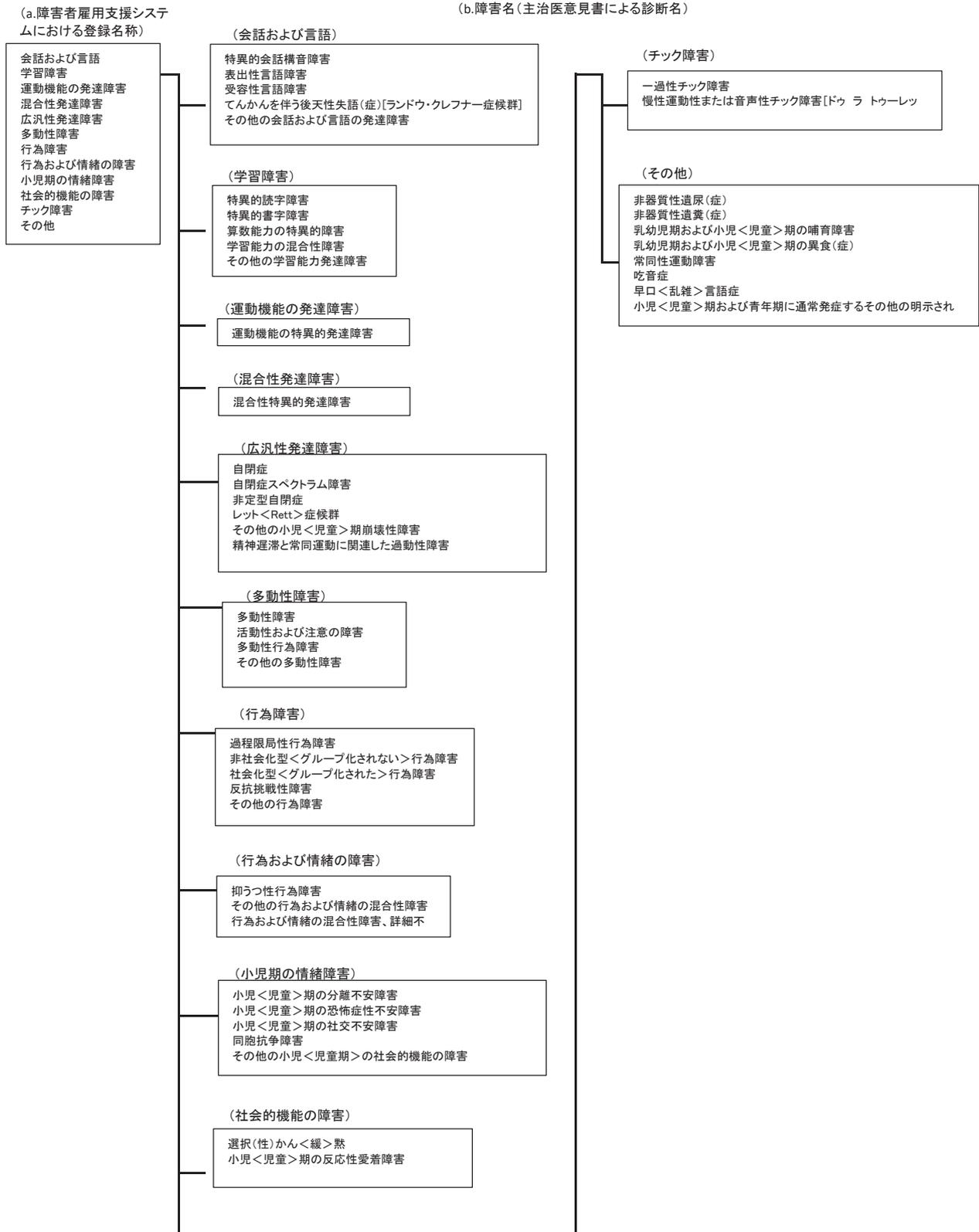
研究企画部・研究部門（障害者支援部門 アンケート用）アドレス  
hsdiv@jeed.or.jp

本調査に関するご質問、お問い合わせは、下記連絡先までお願い致します。

調査担当者 障害者支援部門 知名青子 (TEL : 043-297-9086、E-mail:hsdiv@jeed.or.jp)

回答選択肢一覧

「a.障害者雇用支援システムにおける登録名称」に対応する「b.障害名（主治医意見書による診断名）」の選択肢一覧



**回答シート1 主たる障害が発達障害<sup>※</sup>である利用者についてお答えください**

※障害者雇用支援システムの主たる障害に「発達障害」で登録している者（発達障害に関する専門医による診断書による確認があった者、または過去に発達障害が認められるとの指摘が医療機関等において本人からあった者）

**1. 対象者の基礎情報**

回答者

①登録名称・診断名について				
診断年齢	a. 障害者雇用支援システムにおける登録名称	b. 障害名（主治医意見書による診断名）	備考（自由記述）：その他の障害名や、特記事項があればご記入ください。	
主： 発達障害				
副： 発達障害				
発達障害以外				

②年齢	③性別

④障害者手帳について			
	種別	等級	備考：取得時期等
手帳1			
手帳2			

⑤来所経路
⑥職業センター来所時の状況

⑦中学卒業以降の学歴・訓練歴（時期が古い順に「学歴1」から選択・入力してください）			
	学校等種別	転帰	備考（自由記述）：その他、追加の履歴や特徴的な点があればご記入ください
学歴・訓練歴1			
学歴・訓練歴2			
学歴・訓練歴3			
学歴・訓練歴4			
学歴・訓練歴5			

**2. 対象者の職業経験と来所～利用後の状況**

①職業経験の状況（学校在学中のアルバイトは除く）					
	職種	仕事内容（自由記述）	一般・障害	雇用形態	障害の開示・非開示
初職					
第2職					
第3職					
第4職					
第5職					

②地域障害者職業センターを通じて利用した事業や支援										③職業センター利用後の帰すう	
利用有無	職業相談	職業評価	職業準備支援	ジョブコーチ支援	リワーク支援	適応指導	事業主に対する情報提供等	関係機関に対する情報提供等	その他	備考（自由記述）：来所経緯、支援事業の利用、帰すうの経緯	

**3. 対象者に確認された発達障害関連特性**

①社会性やコミュニケーション		③認知機能等における特異さ（評価や観察、相談等で把握された特性）											
対人的交流の相互作用の障害		受信・入力 -----					処理・判断 -----			発信・出力 -----		備考（自由記述）	
非言語的コミュニケーションの障害		感覚過敏・鈍麻	注意の転導・選択・持続	部分処理特性	全体的統合（中枢性統合）	ワーキングメモリ（作業記憶）	記憶	認知的柔軟性	セルフモニタリング	計画性（プランニング）	行動抑制（衝動抑制）		知覚-運動面（不器用さ）
他者との関係づくり													
②こだわりに関する特性		関連											
常同的・反復的な言語、運動、物の使用		検査											
習慣・言語・非言語的行動の儀式的パターンへの過度なこだわり/変化への過度の抵抗		総合											
限局的で固着した興味		所見											

**4. 職場におけるストレス要因、支援の状況**

①職場におけるストレス・不適應の背景要因（2-①に対応させてご回答ください）															
業務遂行・業務内容に関わる問題											人間関係		備考（自由記述）		
時期	仕事の量		仕事の難易度		仕事の裁量度		物理的環境による不快	仕事の役割が不明確	昇進した	配置転換・異動	同僚と衝突・不和	上司や部下と衝突・不和		顧客対応が難しい	良き理解者の消失・不在
	少ない	多い	易しい	難しい	低い	高い									
支援者による所見	初職														
	第2職														
	第3職														
	第4職														
	第5職														
全歴通した本人主訴															

②ストレスによる身体症状等の反応																	
	生理面的変化					心理面的変化					行動面的変化				備考（自由記述）		
	不眠・寝つき悪い	過眠・起きられない	過食・食へ過ぎ	拒食・食欲不振	腹痛・腰痛	めまい・動悸	疲れやすい	やる気がでない	考え・判断がまとまらなく	感情が不安定	緊張感	不安感	焦燥感	アルコール、たばこ、ギャンブル、衝動買い		遅刻・早退・欠勤	ケアレスミス
支援者による所見																	
本人からの主訴有無																	

③利用者自身のストレス対処の傾向 (センター利用前・後)	
	利用前
我慢・先送り・回避・逃避型の対処	
問題解決を積極的に行おうとする行動的な 対処	
状況を解釈しなおす・気分転換などによる情 動や認識をコントロールする対処	
否認や合理化など防衛機制のように現実を歪 曲して解釈する対処	

④ストレス要因、反応を把握するために用いた情報・ツール等

⑤本ケースについての事業主支援を通じて実施されたストレス・不応への対処関連支援																
個人の能力・成長に関する支援				職務・役割調整に関する支援				支援環境整備				備考(自由記述)				
集合教育	昇進昇格	個別的な教育・相談	組織の理念や目標を伝達	自己啓発支援	目標管理制度	本人の職務上の役割を固定する	本人の職務上の役割を減らす	本人の職務上の役割を増やす	職務再設計	負担軽減のための降格	社内の相談体制の構築	健康管理のための 休暇取得推奨	外部機関を交えた連携	柔軟な勤務形態の提案	適応の推進を目的とする人材配置	入社前のインターンシップの実施
支援・取組の有無																

⑥発達障害のある方の職業上の課題の理解と支援について(自由記述)	
I	発達障害のある方の認知特性の理解や把握に関する課題がありましたら、ご記入ください。
II	発達障害のある方の職場ストレス要因やストレス対処方法を検討する上で課題となっていることがありましたら、ご記入ください。

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。  
本回答シートは、主幹・主任障害者職業カウンセラーにおいて取りまとめの上、下記の調査票返信用メールアドレスへご提出願います。

研究企画部・研究部門(障害者支援部門 アンケート用)メールアドレス    hsdv@jeed.or.jp

調査担当者 障害者支援部門 知名青子(TEL:043-297-9086、E-mail:hsdiv@jeed.or.jp)

## 回答シート2 精神障害が主たる診断であり発達障害の傾向がうかがえる利用者について お答えください

※発達障害の診断がある場合は回答シート1の対象者としてください。本人に発達障害の傾向についての自覚がない、または自覚があるが診断が精神障害のみの診断の方を対象とします。

### 1. 対象者の基礎情報

①障害について				
診断 年齢	a. 障害者雇用支援システムに おける登録名称	b. 障害名（主治医意見書に よる診断名）	備考（自由記述）：発病や診断の時期、受診の経 緯など	
主： 精神障害				
副：その 他の障害				
本人の発達障害特性に 関する主訴の有無		主訴ありの場合 の具体的内容		

回答者

②年齢	③性別

④障害者手帳について			
	種別	等級	備考：取得時期等
手帳1			
手帳2			

⑤来所経路
⑥職業センター来所時の状況

⑦中学卒業以降の学歴・訓練歴（時期が古い順に「学歴1」から選択・入力してください）			
	学校等種別	転帰	備考（自由記述）：その他、追加の履歴や特徴的な点があればご記入ください
学歴・訓練歴1			
学歴・訓練歴2			
学歴・訓練歴3			
学歴・訓練歴4			
学歴・訓練歴5			

### 2. 対象者の職業経験と来所～利用後の状況

①職業経験の状況（学校在学中のアルバイトは除く）					
	職種	仕事内容（自由記述）	一般・障害	雇用形態	障害の開示・非開示
初職					
第2職					
第3職					
第4職					
第5職					

②地域障害者職業センターを通じて利用した事業や支援									③職業センター利用後の帰すう		
利用 有無	職業 相談	職業 評価	職業 準備 支援	シ ョ ブ コ ー チ 支 援	リ ワ ー ク 支 援	適 応 指 導	事 業 主 に 対 する 情 報 提 供 等	関 係 機 関 に 対 する 情 報 提 供 等	そ の 他	備考（自由記述）：来所経緯、支援事業の利用、帰すうの経緯	

**3. 対象者に確認された発達障害関連特性**

①社会性やコミュニケーション		③認知機能等における特異さ (評価や観察, 相談等で把握された特性)											
対人的交流の相互作用の障害		受信・入力 ----- 処理・判断 ----- 発信・出力										備考 (自由記述)	
非言語的コミュニケーションの障害		感覚過敏・鈍麻	注意の転導・選択・持続	部分処理特性	(中枢的統合) (全体的統合)	(ワーキングメモリ) (作業記憶)	記憶	認知的柔軟性	セルフモニタリング	計画性(プランニング)	行動抑制(衝動抑制)		知覚(運動面) (不器用さ)
他者との関係づくり													
②こだわりに関する特性		関連 検査	総合 所見										
常同的・反復的な言語、運動、物の使用													
習慣・言語・非言語的行動の儀式的パターンへの過度なこだわり/変化への過度の抵抗													
限局的で固着した興味													

**4. 職場におけるストレス要因、支援の状況**

①職場におけるストレス・不適応の背景要因 (2-①に対応させてご回答ください)															
業務遂行・業務内容に関わる問題											人間関係		備考 (自由記述)		
時期	仕事の量		仕事の難易度		仕事の裁量度		物理的環境による不快	仕事の役割が不明確	昇進した	配置転換・異動	同僚と衝突・不和	上司や部下と衝突・不和		顧客対応が難しい	良き理解者の消失・不在
	少ない	多い	易しい	難しい	低い	高い									
支援者による所見	初職														
	第2職														
	第3職														
	第4職														
	第5職														
全歴通した															

②ストレスによる身体症状等の反応																	
生理面的変化						心理面的変化				行動面的変化			備考 (自由記述)				
不眠・寝つき悪い	過眠・起きられない	過食・食べ過ぎ・飲みすぎ	拒食・食欲不振	腹痛・腰痛	めまい・動悸	疲れやすい	やる気がでない	考え・判断がまとまりにくい	感情が不安定	緊張感	不安感	焦燥感		アルコール、たばこ、ギャンブル、衝動買い	遅刻・早退・欠勤	ケアレスミス	身だしなみの乱れ
支援者による所見																	
本人からの主訴有無																	

③利用者自身のストレス対処の傾向 (センター利用前・後)	利用前	利用後
	我慢・先送り・回避・逃避型の対処	
問題解決を積極的に行おうとする行動的な 対処		
状況を解釈しなおす・気分転換などによる情 動や認識をコントロールする対処		
否認や合理化など防衛機制のように現実を歪 曲して解釈する対処		

④ストレス要因、反応を把握するために用いた情報・ツール等

⑤本ケースについての事業主支援を通じて実施されたストレス・不適合への対処関連支援																	
個人の能力・成長に関する支援				職務・役割調整に関する支援				支援環境整備				備考(自由記述)					
集合教育	昇進昇格	個別的な教育・相談	組織の理念や目標を伝達	自己啓発支援	目標管理制度	本人の職務上の役割を固定する	本人の職務上の役割を減らす	本人の職務上の役割を増やす	職務再設計	負担軽減のための降格	社内の相談体制の構築	健康管理のための 休暇取得推奨	外部機関を交えた 連携	柔軟な勤務形態の提案	適応の推進を目的とする 人材配置	入社前のインターンシップの実施	
支援・取組の 有無																	

⑥発達障害特性がうかがえる方の職業上の課題の理解と支援について(自由記述)	
I	発達障害特性がうかがえる方の認知特性の理解や把握に関する課題がありましたら、ご記入ください。
II	発達障害特性がうかがえる方の職場ストレス要因やストレス対処方法を検討する上で課題となっていることがありましたら、ご記入ください。

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。  
本回答シートは、主幹・主任障害者職業カウンセラーにおいて取りまとめの上、下記の調査票返信用メールアドレスへご提出願います。

研究企画部・研究部門(障害者支援部門 アンケート用)メールアドレス [hsdiv@jeed.or.jp](mailto:hsdiv@jeed.or.jp)  
調査担当者 障害者支援部門 知名青子(Tel:043-297-9086、E-mail:hsdiv@jeed.or.jp)

## 回答シート3 精神障害が主たる診断であり発達障害の診断が無い、且つ発達障害がうかがわれない利用者についてお答えください

※一般的なうつ病、気分障害の方を中心に記入してください。

### 1. 対象者の基礎情報

回答者

①障害について				
診断年齢	a. 障害者雇用支援システムにおける登録名称	b. 障害名(主治医意見書による診断名)	備考(自由記述):発病や診断の時期、受診の経緯など	
主: 精神障害				
副:その 他の障害				

②年齢	③性別

④障害者手帳について			
種別	等級	備考:取得時期等	
手帳1			
手帳2			

⑤来所経路
⑥職業センター来所時の状況

⑥中学卒業以降の学歴・訓練歴(時期が古い順に「学歴1」から選択・入力してください)			
学校等種別	転帰	備考(自由記述):その他、追加の履歴や特徴的な点があればご記入ください	
学歴・訓練歴1			
学歴・訓練歴2			
学歴・訓練歴3			
学歴・訓練歴4			
学歴・訓練歴5			

### 2. 対象者の職業経験と来所～利用後の状況

①職業経験の状況(学校在学中のアルバイトは除く)					
職種	仕事内容(自由記述)	一般・障害	雇用形態	障害の開示・非開示	
初職					
第2職					
第3職					
第4職					
第5職					

②地域障害者職業センターを通じて利用した事業や支援									③職業センター利用後の帰すう		
利用 有無	職業 相談	職業 評価	職業 準備 支援	ジョ ブ コー チ 支 援	リ ワ ーク 支 援	適 応 指 導	事 業 主 に 対 す る 情 報 提 供 等	関 係 機 関 に 対 す る 情 報 提 供 等	そ の 他	備考(自由記述):来所経緯、支援事業の利用、帰すうの経緯	

**3. 対象者に確認された発達障害関連特性（回答の必要はありません）**

①社会性やコミュニケーション		③認知機能等における特異さ（評価や観察、相談等で把握された特性）										備考（自由記述） 特性把握のために用いた検査、客観的評価のためのツール。各ツールから得られた結果等：例、WAIS、WSCT、WMS-E、TOH、MWS、GATB、MMSE、浜松式、模擬的就労場面での職業評価等 （記入例：WAISの結果から、短期記憶に課題が指摘されていること。WSCT実施の結果、ワーキングメモリの課題が推測された。）	
対人的交流の相互作用の障害		受信・入力 -----					処理・判断 -----			発信・出力			知覚（運動面） （不器用さ）
非言語的コミュニケーションの障害		感覚過敏・鈍麻	注意の転導・選択・持続	部分処理特性	（中枢性統合） （全体的統合） （ワーキングメモリ）	作業記憶	記憶	認知的柔軟性	セルフモニタリング	計画性（プランニング）	行動抑制（衝動抑制）		
他者との関係づくり												関連	検査
②こだわりに関する特性													
常同的・反復的な言語、運動、物の使用													
習慣・言語・非言語的行動の儀式的パターンへの過度なこだわり／変化への過度の抵抗													
限局的で固着した興味													

**4. 職場におけるストレス要因、支援の状況**

①職場におけるストレス・不適應の背景要因（2-①に対応させてご回答ください）															
業務遂行・業務内容に関わる問題											人間関係		備考（自由記述）		
時期	仕事の量		仕事の難易度		仕事の裁量度		物理的環境による不快	仕事の役割が不明確	昇進した	配置転換・異動	同僚と衝突・不和	上司や部下と衝突・不和		顧客対応が難しい	良き理解者の消失・不在
	少ない	多い	易しい	難しい	低い	高い									
支援者による所見	初職														
	第2職														
	第3職														
	第4職														
	第5職														
全歴通じた本人主訴															

②ストレスによる身体症状等の反応																	
生理面の変化							心理面の変化				行動面の変化			備考（自由記述）			
い・寝つき悪い	不眠・寝られない	過眠・起きられない	過食・食へ過ぎ	拒食・食欲不振	腹痛・腰痛	めまい・動悸	疲れやすい	やる気がでない	考え・判断がまとまりにくい	感情が不安定	緊張感	不安感	焦燥感		ギャンブル、たばこ、衝動買い	遅刻・早退・欠勤	ケアレスミス
支援者による所見																	
本人からの主訴有無																	

③利用者自身のストレス対処の傾向 (センター利用前・後)	
	利用前
我慢・先送り・回避・逃避型の対処	
問題解決を積極的に行おうとする行動的な 対処	
状況を解釈しなおす・気分転換などによる情 動や認識をコントロールする対処	
否認や合理化など防衛機制のように現実を歪 曲して解釈する対処	

④ストレス要因、反応を把握するために用いた情報・ツール等

⑤本ケースについての事業主支援を通じて実施されたストレス・不適應への対処関連支援																	
個人の能力・成長に関する支援				職務・役割調整に関する支援				支援環境整備				備考(自由記述)					
集合教育	昇進昇格	個別的な教育・相談	組織の理念や目標を伝達	自己啓発支援	目標管理制度	本人の職務上の役割を固定する	本人の職務上の役割を減らす	本人の職務上の役割を増やす	職務再設計	負担軽減のための降格	社内の相談体制の構築	健康管理のための 休暇取得推奨	外部機関を交えた 連携	柔軟な勤務形態の提案	適応の推進を目的とする 人材配置	入社前のインターンシップの実施	

⑥精神障害のある方の職業上の課題の理解と支援について(自由記述)	
I	精神障害のある方の認知特性の理解や把握に関する課題がありましたら、ご記入ください。
II	精神障害のある方の職場ストレス要因やストレス対処方法を検討する上で課題となることがありましたら、ご記入ください。

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

本回答シートは、主幹・主任障害者職業カウンセラーにおいて取りまとめの上、下記の調査票返信用メールアドレスへご提出願います。

研究企画部・研究部門(障害者支援部門 アンケート用)メールアドレス    hsdv@jeed.or.jp

調査担当者 障害者支援部門 知名青子(Tel:043-297-9086、E-mail:hsdv@jeed.or.jp)

## 発達障害者のストレス認知と職場不適應のための支援に関する研究 —精神疾患を併存する者を中心として—

障害者職業総合センター障害者支援部門では平成30年度～平成31年度にかけて「発達障害者のストレス認知と職場適應のための支援に関する研究—精神疾患を併存する者を中心として—」という研究を行っています。近年、地域障害者職業センターにおいて発達障害や精神障害のある利用者が増加する中、発達障害の診断以外に気分障害等の精神疾患を併存するケースや、精神障害者であって“発達障害特性”を有するケース等については、ストレス脆弱性の高さが想定されることから、より専門的な対応が求められる可能性が指摘されます。このような問題意識に基づき、本研究では上記の対象者像について実態を把握すると共に、現在実施されている支援の実態を整理・分析し、対象者の職業性ストレスへの対処や職場適應に向けた支援方法のエビデンス検討に資することを目的としています。

昨年度はアンケート調査「発達障害特性のある利用者における職場適應上のストレスの課題と対応に関する調査（30高障求研発第55号）」を実施させていただき、上記利用者の概要を把握したところです。

対象者支援の効果的な方法を検討するため、今般、貴センターよりアンケート調査でご報告のありました事例について、ヒアリング調査へのご協力をいただきたく存じます。

以下をお読みいただき、調査にご協力をいただきますようお願いいたします。

### 1 調査目的

この調査は、地域障害者職業センターを利用する発達障害者（特に精神障害の併存がある方）、または精神障害者（発達障害の傾向がうかがわれる方）において、職場適應上の課題となるストレス軽減（環境要因の変化）やストレス対処方法の獲得（個人要因の変化）の状況についてお伺いすることを目的としています。

### 2 調査の方法

#### 1) 対象者に関する情報のご提供

ヒアリング調査にあたり、ケースの基礎情報と障害特性、職業リハビリテーションのサービス利用や支援計画等が把握できる情報（下記イ～ハ）の閲覧をさせていただきます。担当者は必要な情報について転記させていただきます。

イ. 職業リハビリテーション計画

ロ. 神経心理学的検査等、各種検査結果（WAIS、MWS、新版 F&T 感情識別検査結果等）

ハ. その他対象者の特性と支援経過が確認できる資料

## 2) ヒアリング調査

ヒアリング調査はケースによって時間が前後しますが、60～120分程度を予定しております。

研究担当者は先に頂いたアンケート調査を基礎資料として、下記についてヒアリング調査を実施させていただきます。

- ① アンケートでご回答頂いた情報の詳細
  - ・各職歴での離職理由
  - ・職業センターでの支援経過（利用された事業等）
  - ・調査時点での帰すう以降の状況
- ② 対象者の精神症状に関する状況と対応方法
  - ・気分の変動や波と対応
  - ・不安症状、うつ症状等の有無や程度と対応
- ③ 発達障害者と精神障害者（発達障害の傾向がうかがえる者）、精神障害者における発達障害の傾向がうかがえる者とそうでない者の対応の違い

## 3 プライバシーの保護

対象者に関する個人情報関連資料や同意書（本人）の書類については、鍵の掛かったロッカーで厳重に管理し、電子化データについては暗号化してサーバーにて管理します。研究終了後5年で関係法令及び当機構の規定に基づき適切に廃棄します。

## 4 調査結果の公表と個人情報の保護

この調査結果は報告書にまとめ、学会等で公表する予定ですが、個人が特定されることはありません。

## 5 インタビュー記録と情報の管理について

お伺いしたことを正確に記録するために、録音の許可をお願いしております。もし録音されることをお許しいただけない場合には、メモによる記録にご協力ください。

なお、インタビューの音声データ及び個人情報に関する情報については暗号化の上、担当者以外がアクセスできないよう厳重に管理することに加え、メモ等の書類についても鍵のかかるロッカーで厳重に保管し、関係法令及び当機構の規程に基づき適切に廃棄します。

「発達障害者のストレス認知と職場適応のための支援に関する研究  
－精神疾患を併存する者を中心として－」

研究責任者 独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター 知名青子  
問い合わせ先 障害者職業総合センター 障害者支援部門  
住所 〒261-0014 千葉県美浜区若葉 3-1-3  
電話 043-297-9086

## ヒアリング調査のお願い（兼同意書）

障害者職業総合センター障害者支援部門では、皆様に満足していただける職業リハビリテーションを提供したいと願い、障害のある方の就労支援に役立つ様々な研究を行っています。この度、平成 30 年度～平成 31 年度にかけて「発達障害者のストレス認知と職場適応のための支援に関する研究—精神疾患を併存する者を中心として—」という研究を行っています。発達障害のある方や精神障害のある方が地域障害者職業センターを利用して就職や復職を目指す上で、職場でのストレスを発生させる原因の解消や、ストレス対処方法などに役立った支援について、情報を得ることを目指しています。

これに際しまして、以下の項目を全てお読みになり、へチェックしていただき、調査への協力について、同意して下さるようお願い致します。

### 1 調査目的

この調査は、就業経験のある発達障害のある方、精神障害のある方が地域障害者職業センターを利用したことで、職場でのストレス軽減やストレス対処方法の獲得などの点で、どのような変化や効果があったかを整理・検討するため、実際に就職や復職にあたって支援を利用された方に実体験をお伺いすることを目的としています。

確認しました

### 2 調査の方法

#### ヒアリング調査

ヒアリング調査は人によって時間が前後しますが、60~90 分程度を予定しております。下記についてお話を伺います。

- ① これまでの職業経験について（進路選択～就職～直近の所属の会社までの経過。仕事への興味、専門分野、実際の仕事内容、職場環境等について）
- ② 就職や復職のために利用したサービス
- ③ ストレス軽減やストレスマネジメントの方法
- ④ その他、支援サービスや制度を利用する際の希望

確認しました

### 3 自由意思の尊重

この調査への参加は任意です。あなたの自由な意思が尊重されます。調査に参加しないことによって、不利益な対応を受けることはありません。

いったん参加に同意した場合でも、同意を撤回することができます。その場合でも不利益を受けることはありません。

確認しました

次のページへ続く ↓

#### 4 プライバシーの保護

この調査で頂いた情報（あなたに関する資料や情報など）は、個人が特定されないよう、電子情報とした上で暗号化して取り扱います。また、本同意書や個人情報に関する書類は鍵のかかるロッカーで厳重に保管します。あなたに関する全ての情報は、関係法令及び当機構の規定に基づき適切に廃棄します。

確認しました

#### 5 調査結果の公表と個人情報の保護

この調査結果は報告書にまとめ、学会等で公表する予定ですが、個人が特定されることはありません。

確認しました

#### 6 インタビュー内容の記録と管理について

お伺いしたことを正確に記録するために、録音の許可をお願いしております。もし録音されることをお許しいただけない場合には、メモによる記録にご協力ください。

なお、インタビュー内容の音声データについては暗号化の上、担当者以外がアクセスできないよう厳重に管理することに加え、メモによる記録についても鍵のかかるロッカーで厳重に保管し、関係法令及び当機構の規程に基づき適切に廃棄します。

確認しました

#### 7 調査への協力に関する同意のお願いについて

この調査への参加についてご同意をいただけるようでしたら、下記にご署名をお願い申し上げます。

お名前 \_\_\_\_\_

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

調査研究名「発達障害者のストレス認知と職場適応のための支援に関する研究  
－精神疾患を併存する者を中心として－」

研究責任者 独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター 知名青子  
問い合わせ先 障害者職業総合センター 障害者支援部門  
住所 〒261-0014 千葉県美浜区若葉 3-1-3  
電話 043-297-9086

#### ホームページについて

本冊子のほか、障害者職業総合センターの研究成果物については、一部を除いて、下記のホームページからPDFファイルによりダウンロードできます。

【障害者職業総合センター研究部門ホームページ】

<http://www.nivr.jeed.go.jp/>

#### 著作権等について

当研究成果物については、公正な慣行に合致するものであり、かつ、報道、批評、研究その他の引用の目的上正当な範囲内であれば、自由に引用することができます。（著作権法第32条1項）

また、説明の材料として新聞紙、雑誌その他の刊行物に転載することが可能です。（著作権法第32条2項）

その際には出所を明示するなどして、必ず引用及び転載元を明示するとともに下記までご連絡ください。

また、視覚障害その他の理由で活字のままではこの本を利用できない方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」「拡大写本」等を作成することも認めております。

なお、視覚障害者の方等で本冊子のテキストファイル（文章のみ）を希望されるときも下記までご連絡ください。

#### 【連絡先】

障害者職業総合センター研究企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

調査研究報告書 No. 150

発達障害者のストレス認知と職場適応のための支援に関する研究  
—精神疾患を併存する者を中心として—

---

編集・発行 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター  
〒261-0014  
千葉県美浜区若葉 3-1-3  
電話 043-297-9067  
FAX 043-297-9057

発行日 2020年3月  
印刷・製本 前田印刷株式会社

---





NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

ISSN 1340-5527

リサイクル適性<sup>Ⓐ</sup>  
この印刷物は、印刷用の紙へ  
リサイクルできます。