

発達障害研修会

「成人の発達障害の評価と診断」

日時 平成 29 年 7 月 9 日 (日) 13:00～16:30 (開場 12:30～)

会場 東京大学医学部教育研究棟 14 階 鉄門記念講堂

主催 東京大学医学部附属病院 こころの発達診療部

後援 東京大学 こころの多様性と適応の統合的研究機構

発達障害研修会

「成人の発達障害の評価と診断」

日時：平成29年7月9日（日）13:00～16:30（開場12:30～）

会場：東京大学医学部 教育研究棟14階 鉄門記念講堂

主催：東京大学医学部附属病院 こころの発達診療部

後援：東京大学 こころの多様性と適応の統合的研究機構

司会：金生由紀子（東京大学医学系研究科 こころの発達医学分野）

13:00-13:05 開会挨拶

金生由紀子（東京大学医学系研究科 こころの発達医学分野）

13:05-13:40 「発達障害と精神疾患」

講師：金生由紀子（東京大学医学系研究科 こころの発達医学分野）

13:40-14:25 「発達歴の聴取」

講師：濱田純子（東京大学医学部附属病院 精神神経科/ こころの発達診療部）

14:25-14:35 休憩

14:35-15:20 「心理検査」

講師：江口聰（東京大学医学部附属病院 こころの発達診療部）

15:20-16:00 「支援」

講師：江里口陽介（東京大学医学系研究科 こころの発達医学分野）

16:00-16:30：質疑応答

発達障害と精神疾患

金生由紀子
東京大学こころの発達医学分野
平成29年7月9日(日)

発達障害と精神疾患

- 包括的な診断・評価から心理教育へ
- 成人で気づかれる自閉スペクトラム症(ASD)
- 症例提示:現病歴、生活歴、現症から考える
一特に現症を中心に
- 鑑別診断と診断の進め方

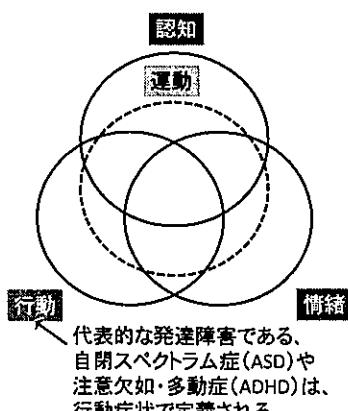
発達期における機能の問題と診断

各機能の問題に重点を置いて診断が定義される

- 【例】
認知の低さ
⇒知的能力障害
認知の不均衡
⇒限局性学習症
協調運動の不良
⇒発達性協調運動症



実際には、多側面の問題をしばしば併せ持つ



発達障害の範囲

発達障害者支援法における発達障害

- 脳機能の発達の障害
- 症状が通常低年齢で発現

- >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
●言語の障害
●協調運動の障害
●心理的発達の障害 <ICD-10のF8>
●小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 <ICD-10のF9>

DSM-5による神経発達症群

- 発達期に発症する一群の疾患
典型的には発達期早期に明らかとなり、個人的、社会的、学業、または職業における機能の障害を引き起こす発達の欠陥により特徴づけられる
- >知的能力障害群
 - >コミュニケーション症群
 - >自閉スペクトラム症(ASD)
 - >注意欠如・多動症(ADHD)
 - >限局性学習症
 - >運動症群
 - 発達性協調運動症(DCD)
 - チック症群

発達障害検査入院プログラム

- 青年期・成人期の方を対象とした、発達障害の包括的評価と心理教育をパッケージにした入院プログラム
- 成人期に診断されるケースでは、職場などで不適応状態となり、抑うつや不安を主訴に精神科を受診する場合が多い
- 背景にある発達障害の診断は難しく、多側面からの評価を総合する必要がある
- 平成23年度に開設してから、現在まで80名以上が利用



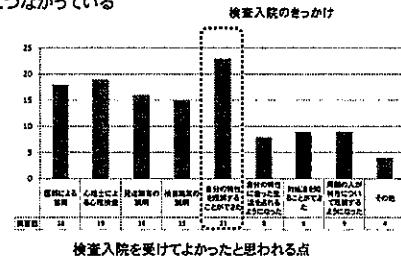
発達障害検査入院プログラムの概要

- 約10日間の入院期間に15種類の検査を実施
- 退院前に2時間の結果説明
- 国内で実施可能な機関が限られる検査を複数実施
- 利用者1名当たりに要する時間は20時間以上

日	月	火	水	木	金	土
午前	入院	朝食前採血 10:00-11:00 ADOS	10:00-12:00 ロールシャッハ WAIS			脳波、頭部CT
午後		※ 病棟主治医が インター面接 ※ 予定表、質問 紙検査をお渡し		13:00-14:30 MINI・医師面接		
午前	10:00-12:00 ADI-R(親面接) CAADD					
午後	14:00-15:30 カンファ	13:00-15:00 検査結果説 明 16:00 退院				

利用者アンケート

- 自ら検査入院を希望する方が約半数
- 80%以上の方が満足している
- 診断後の丁寧な説明と自身の特性理解を促す心理教育が満足度につながっている



自閉スペクトラム症/ 自閉症スペクトラム障害

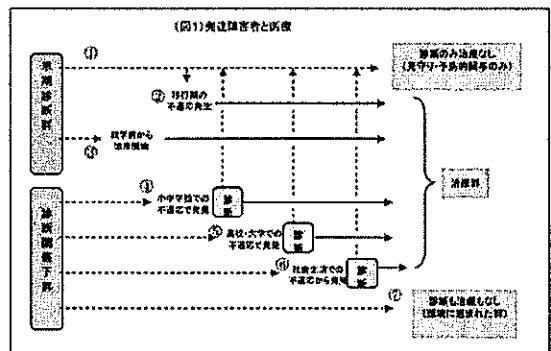
(Autism Spectrum Disorder: ASD) の診断

- 幼児期
- 学童期
- 思春期

- 成人してから診断がつくケース

- 精神症状で精神科受診
- メディアでASDの存在を知る

発達障害者と医療

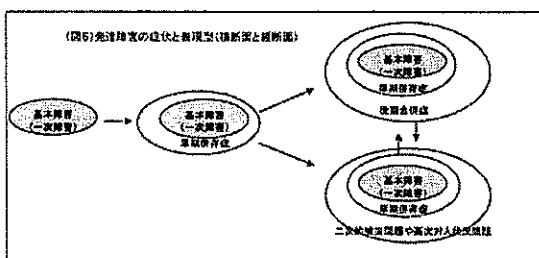


精神症状

- 抑うつ症状
- 不安症状
- 強迫症状
- 幻覚・妄想症状
- 解離症状

本人にも要因のある心因反応

発達障害の症状と表現型 (横断面と縦断面)



(青年期・成人期の発達障害者へのネットワーク支援に関するガイドライン)

成人してから診断がつくASD

- 知的能力障害のないASD
- 思春期まではそれなりに適応
- 就労で不適応

精神科の診断

- 現病歴
- 生活歴
- 現在症
- 家族歴
- 身体的既往歴

現病歴

- 30代男性
- 【主訴】気分の落ち込み
- 22歳時に介護職として特養に就職した。しかし、「現場の職員は体のケアだけをしていて心のケアをしていない」と感じ、意見したところ関係が悪くなつた。半年で気分の落ち込み、希死念慮が生じ退職した。この頃から、ポストに郵便物を出したかや戸締りをしたか等を何度も確認するといった、強迫的な面もみられるようになった。
- 23歳時に精神科を受診し、うつ病の診断で治療開始された。薬物の調整が行われたところ、調子が良くなり通院が終了となつた。

現病歴

- 25歳時にデパートに勤務した。「同僚が仕事をどんどん押し付けてきて、自分の事しか考えていない」と感じ、不快に思い3年で退職。30歳時、福祉職でデイサービスに勤めたが、「利用者には人気はあったが、同僚が変な人ばかりでパワー・ハラスメントもあり」、職場で過呼吸が出現し、3週間程で辞めた。気分が落ち込み、精神科を再診した。
- 薬物療法が開始され、その後、抑うつ気分、意欲の低下などは自立せず、友人と漫画を読んだり映画に行ったりと楽しく過ごすようになった。強迫的な面は依然として認められるが、以前より頻度は減った。一方、「自分は経験者で教育されていますから」と話し、近くのスーパー等ではレジの人につぶやくことで怒ったり、陳列物に対して細かい文句をつけたりすることが、続いた。
- うつ病の原因が知りたくて、31歳時当院当科初診。

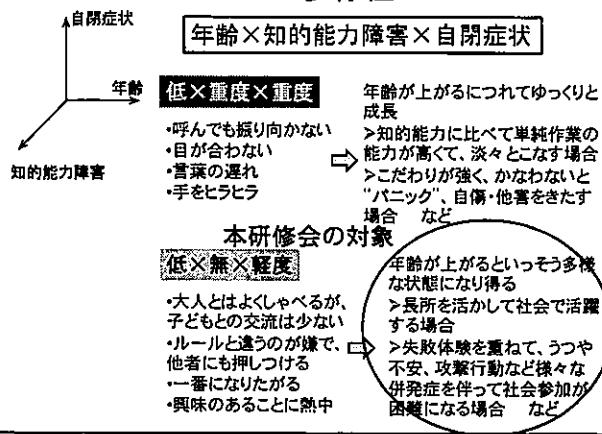
➡ 本人にも要因のある心因反応?

ASDの特徴 (DSM-5)

- ① 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持続的な欠陥(3項目すべて)
 - a) 相互の対人的情緒的関係の欠落
 - b) 対人的相互反応で非言語的コミュニケーション行動を用いることの欠陥
 - c) 人間関係を発展させ、維持し、それを理解することの欠陥
- ② 行動、興味、または活動の限定された反復的な様式 (Restricted and Repetitive Behaviors: RRB) (4項目中2項目以上)
 - a) 常同的または反復的な身体の運動、物の使用、または会話
 - b) 同一性への固執、習慣への頑ななこだわり、または言語的、非言語的な儀式的行動様式
 - c) 強度または対象において異常なほど、きわめて限定され執着する興味
 - d) 感覚刺激に対する過敏さまたは鈍感さ、または環境の感覚的側面に対する並外れた興味

ASDの多様性

年齢×知的能力障害×自閉症状



a) 社会的情緒的相互性

i) reciprocity

- 人に対する働きかけ方
- 働きかけられたときの反応
- 相互的な意思伝達の量
- ラポール

a)社会的情緒的相互性
ii)communication

- 情報提供
- 情報の要求
- 出来事の報告
- 会話

a)社会的情緒的相互性
iii)emotion

- 喜びの共有
- 自分の感情の伝達
- 他者の感情についての共感/コメント

b)社会的交流に用いる
非言語的コミュニケーションの障害

- アイコンタクト
- 顔の表情
- 情報提供的な身振り
- 感情的な身振り
- 抑揚・声量・リズム・速度
- 言語との関連

c)発達段階に相応した、対人関係を
発展させ、維持することと、社会的な
文脈に行動を適応させることの障害

- 洞察

生活歴

- ・同胞なし。周産期障害なし。
- ・幼少時は遊具などには興味を示さず、動物や植物に興味を示した。また、母にとって意思疎通の取りにくい子供であり、物事の手順が変わると対応が困難だった。さらに、痛みなどの感覺には敏感であった。就学前の健診で集団行動が苦手であることを指摘されたが、A区の教育センターでの評価では問題はなかった。
- ・公立小学校では成績は中程度、外で集団で遊んでいた。公立中学校での成績は中程度、バドミントン部に所属し放課後も友人と遊んでいた。推薦で高校に進学し、吹奏楽部に所属した。高校の人間関係については「同級生から頼りにされ、疲れた。周囲が幼く見えた」という。大学は福祉系の勉強のできる大学に進学した。勉強に専念し、サークル活動・アルバイトはしなかった。主に留学生の「夢や希望を持った人達」と親しくなった。
- ・現在父、母と同居し、近所の韓国人夫婦の紹介で知り合った、アジア系の人々や、一部の幼馴染と交友を持っている。無職。

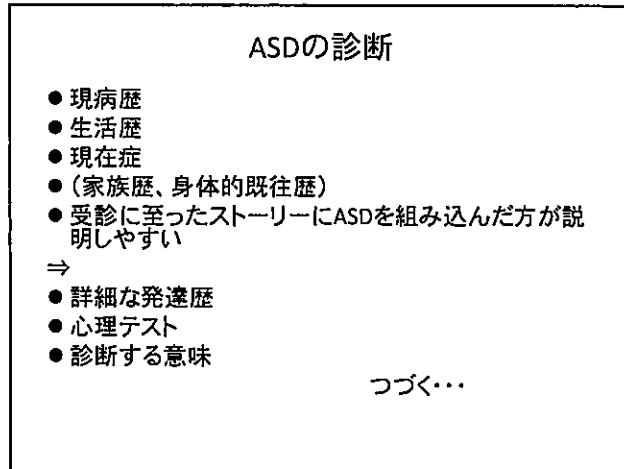
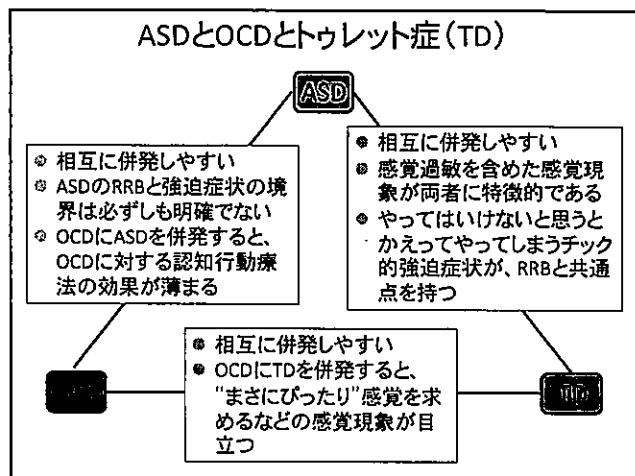
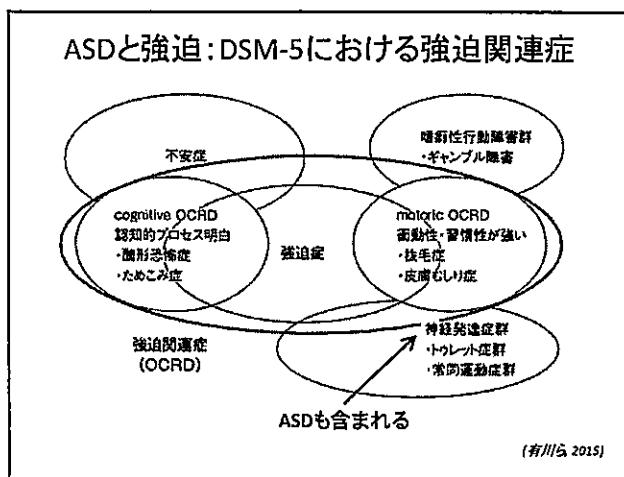


対人関係はある程度成立するがやや狭い?

鑑別診断

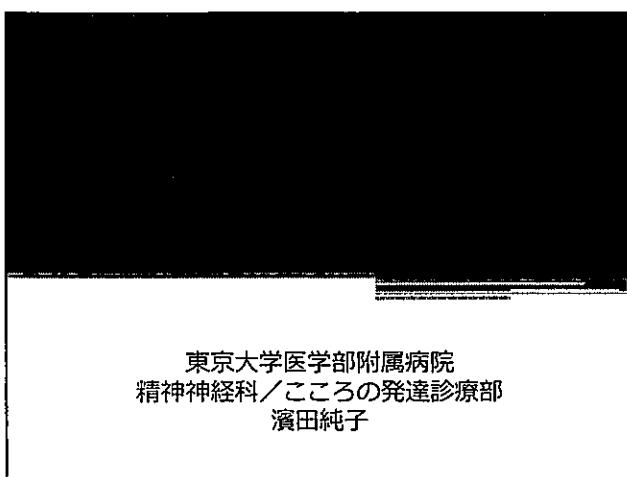
- ・うつ病・不安
病前の生活歴; もともと適応の悪い人にはASDの可能性
- ・强迫症/强迫性障害 (OCD)
1) 本来の本人が持っていない困難
2) 合併しているケースが多い
- ・ADHD
1) 知的水準と達成できる社会的達成のギャップの説明
2) 合併しているケースが多い
- ・統合失調症
一級症状の存在(自我漏えい症状)・陰性症状(意欲低下)の進行
- ・躁うつ病
相性の経過
bipolar II かASDの行動パターンの範疇かは判断が難しい;
迷ったらbipolar

単独診断の前に
ASDが基盤に
ないか検討



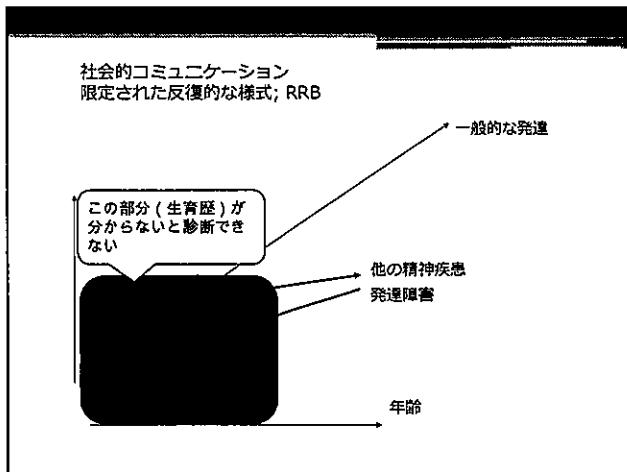
まとめ

- 発達障害の包括的な診断・評価を踏まえた心理教育は重要な治療・支援である。
- ASDを中心として成人になってから診療の場に現れる発達障害は、多様な精神・行動症状を主訴としており、精神疾患との鑑別及び併存の検討は重要な課題である。
- 現病歴、生活歴、現症の丁寧な把握は基本である。ASDについてADOSそのままの評価を通常の診療で行うことは困難であるが、現症の捉え方を念頭に置くことは有用である。



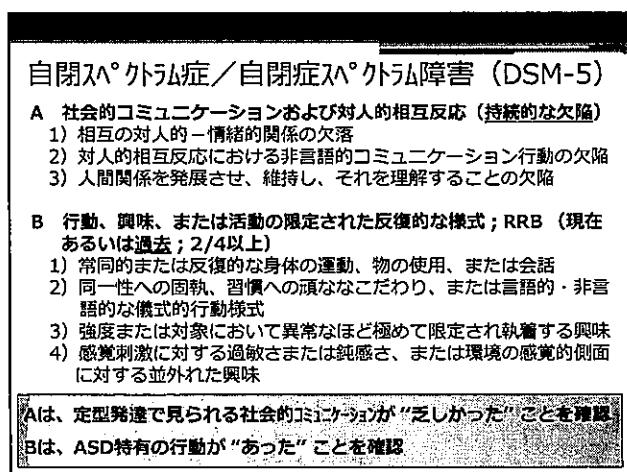
発達障害の診断を確実に行う上で

発達歴の聴取は必須！



自閉症スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害 (DSM-5)

- A 社会的コミュニケーションおよび対人の相互反応 (持続的な欠陥)
- 1) 相互の対人的一情緒的関係の欠落
 - 2) 対人の相互反応における非言語的コミュニケーション行動の欠陥
 - 3) 人間関係を発展させ、維持し、それを理解することの欠陥
- B 行動、興味、または活動の限定された反復的な様式 ; RRB (現在あるいは過去 ; 2/4以上)
- 1) 常規的または反復的な身体の運動、物の使用、または会話
 - 2) 同一性への固執、習慣への頑ななこだわり、または言語的・非言語的な儀式的行動様式
 - 3) 強度または対象において異常なほど極めて限定され執着する興味
 - 4) 感覚刺激に対する過敏さまたは鈍感さ、または環境の感覚的側面に対する並外れた興味
- C 症状は発達早期に存在 (しかし社会的要求が能力の限界を超えるまでは症状は完全には明らかにならないかもしれないし、その後の生活で学んだ対応の仕方によって隠されている場合もある)
- D 症状が現在の機能に臨床的に意味のある障害を引き起こしている
- E 知的能力障害または全般的発達遅延ではうまく説明されない



対人の相互反応の発達

0歳	あやし笑い
3ヶ月	人見知り、後追い (養育者との愛着形成)
7ヶ月	
1歳	指さし、共同注視 (1つのものを一緒にみる)
2歳	他児に興味を持つ
3歳	他児との情緒的な交流がみられる
4歳	特定の仲の良い友達ができる

ことばの発達

0歳	母親の声を聞き分ける
3~4ヶ月	声のする方を向く
4~6ヶ月	「おいで」「ちょうどい」を理解
8~12ヶ月	始語「ママ」「ワンワン」
1歳	二語文「ママ だっこ」
2歳	意思伝達の要求が盛んになる
3歳	話し言葉が一応完成する
5歳	

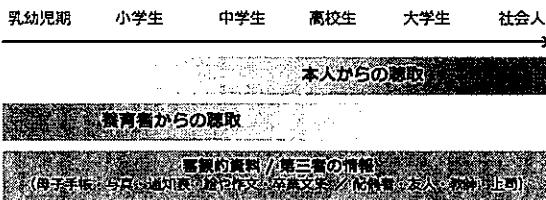


象徴的、想像的な遊びの発達

0歳	「いないいないばあ」遊び 見立て遊び
1歳	1人での単純な振り遊び
2歳	ごっこ遊び
3歳	人との遊び
4歳	同年代の子どもとままごとで役を演じる



情報の収集



発達歴の聴取は、本人からだけではなく、可能な限り養育者からも聴取。
成人例では、養育者から得られる情報量は少なく、不確かなことが多い。
「普通でした」「覚えてない」とこと、「問題がない」とことは異なる。

発達歴は発達時期に分けて聴取すると
聴取しやすいし、思い出しやすい

1. 周産期、乳児期 (0~1歳)
2. 幼児期早期 (1~3歳)
3. 保育園、幼稚園期 (3~6歳)
4. 小学生期
5. 中学生・高校生期

1. 周産期、乳児期



ASDの乳幼児期の特徴

非常に育てやすい いい子	→	泣きがんじやく、 育てにくい
言語の発達が遅い	→	いきなり文字で新しい言葉を 初めて覚えたときが変わっている
大人しく落ち着いてい る、じっとしている	→	動きが多く、落ち着かない

【周産期、乳児期の聴取のポイント】

- ・出生時にトラブルはなかったか（仮死の有無）？
- ・運動発達（定顎、独歩など）？
- ・乳幼児健診の項目は通過していたか？
- ・視線は合っていたか？
- ・名前を呼ぶと振り向いていたか？
- ・指さしがあったか？
- ・人見知り、後追い？
- ・初語の時期、内容？



補足；指さしの色々

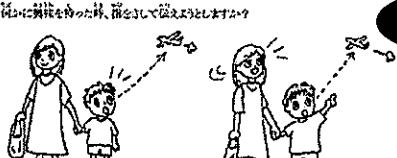
- 1.要求の指さし（1歳頃から）「あれちょうどい」
- 2.叙述の指さし（1歳半頃までに）
 - ：一緒に見て欲しいものを指さす
「あっ、わんわんだね！」
 - 関心を持った物を指さしながら相手を見る。
相手もそのものを見ているか確認。

↓

共同注視 (joint attention) 感情の共有



7. 何かに興味をもった時、指さして伝えようとしていますか？



17. あなたが見ているモノを、お子さんと一緒に見せたい



叙述の指さし

共同注視

出典：
日本語版M-CHAT
<http://www.ncnp.go.jp/nimh/jidou/aboutus/aboutus.html>

母子手帳も参考に

このページは3歳児健診までに記入しておきましょう。
保護者の記録【3歳の頃】

母子健康手帳



15年9月2日で3歳になりました。

○手を使わずに階段を登るのにまだか
○ソーラン節で元気な歌を歌えますか
○大きな音を立てるのにまだありますか
○自分の名前が言えますか
○声が大きめで大きい声をしていますか
○よくかみそれや歯茎はありますか
○耳栓はありますか
○自分で見ると目を瞑めたり、寝顔に迷い込んでしまうことがありますか
○洋服が脱ぎこなせるのが早いからと気にしないでいいです
○どうなったのかわからないですか。（遊びの例）
○何をかじってもかじること、以前にかじった玩具、おもちゃをしてしまひませんこと、おもちゃを自分で扱い込んでもよろしく

・ワクワクレーリング 大きさ2~大きさ
耳栓をつけることをもう少しといふ)

0～1歳のビデオの内容

- ・出生時のトラブル：特になし
- ・育てやすいか育てにくいか：
「初めての子だったので、こんなものかなと思っていた」「夜に寝ないのが困った」
- ・運動発達：普通
- ・乳幼児健診での指摘：なし
- ・人見知り：「少し遅くて1歳過ぎ、激しかった」
- ・指さし（例；これちょうどい、ママ見て）：
「よく覚えてない」
- ・初語（時期と内容）：「一歳半までに」「あんぱんま(ん)」

2. 幼児期早期 1歳～3歳



【幼児期早期の聴取のポイント】

- ・他児に関心があったか？ → 一緒に遊ぶか？
- ・見立て遊びをしていたか？
- ・母にアピールしたり共感を求めたりするか？
- ・ことばの発達（2歳で二語文）？
- ・特別興味のある物はあったか？
- ・常図的な遊び、感覚遊びはあったか？
- ・感覚過敏はあったか？



補足；見立て遊び

通常1歳半頃から始まる

例）「積み木」を「電車」や「家」に
「砂」を容器に入れて「ご飯」に

これらの遊びには、
そのものがなくてもイメージする能力
が必要



1～3歳のビデオの内容

公園での遊び：

- ・「砂を水にかけて手でびちゃびちゃ」=感覚遊び
- ・砂で何か作る「なし」、砂を入れ物に入れて母に見せる「なし」=見立て遊び、興味の共有に発展しにくい
- ・他児への関心：「知らない子が寄ってくると背を向けて離れて遊ぶ」「顔見知りの子たちの輪に入れないと」=対人関係の問題

家での遊び：

- ・ミニカー70台。道路の絵がついたマットを走らせたり、立体駐車場の模型で遊んだり。積み木で家や街並みを作ること「なし」=見立て遊びがない
- ・新しいミニカーを自慢げに母に見せることはあるが、母を遊びに入れたがらず、自分で次々と駐車場にミニカーを入れて出口から出るのを繰り返す、自分の好きなように遊びたくて邪魔されたくない。=限定された興味、常図的・反復的な遊び方、感情の共有の乏しさ

3. 保育園、幼稚園期 3歳～6歳



ASDの保育園・幼稚園期の特徴

- ・他の子どもにほとんど関心を示さない／示しても輪に入りにくい
- ・予定の変更で切り替えられずパニックを起こす
- ・自分の興味に没頭
- ・極端なマイペース
- ・大人びた口調
- ・一斉指示が理解できず、行動が遅れる



幼稚園・保育園で集団活動ができないことで、初めて異常に気付かれることも多い。

【保育園・幼稚園期の聴取のポイント】

- ・他児との関わりは？一緒に遊んでいたか？
- ・先生の指示やルールを理解していたか？
- ・運動会、お遊戯会などには参加できていたか？
- ・ごっこ遊びをしていたか？
- ・感覚過敏はあったか？
- ・こだわり行動はあったか？

補足；ごっこ遊び

- ・様々な物を見立てる力が必要
砂=ご飯、泥水=ジュース、友達=お客様
 - ・人に対してだけではなく物に対しての働きかけも
人形にご飯を食べさせる
フィギュアにミニカーを運転させる
ぬいぐるみにしゃべらせる
 - ・ストーリーを作り、膨らませる（4、5歳から）
 - ・ストーリーが多様で、ワンパターンでない
 - ・上記の事が複数の物である（ミニカー、積木、人形）
- 単にごっこ遊びの有無を聞くだけでは不十分！
「ごっこ遊びをしていた」 = 「社会性の問題はない」とは言えない。

補足；人との遊び

- ・同年代の仲間と遊んでいたか
・誘う側か誘われる側か
・その場にいるだけではないか
・役割を交代して遊んでいたか（鬼ごっこ、ままごと）
・家での話の中に、友達の名前が出てくるか
・複数の子どもと遊んでいたか
- ・同年代と遊んでいなかった場合、年上／年下の子とは遊んでいたか
・年上の子：受動的な関わりで遊ぶ
・年下の子：並行遊びのレベルにとどまる、自分のペースに従わせることが可能
- ・遊びの具体例を出して内容をきく
・ルールがある遊びをしていたか
・遊びの例； ポール遊び、ブロック、おにごっこ、ままごと、電車ごっこ、遊具を用いた遊び、かくれんぼ

3~6歳のビデオの内容

ごっこ遊び：

- ・母が段ボールで車を作つてあげると喜んだ。本人はいつも運転手役で「満タンお願いします」、母はガソリンスタンド店員役。
- ・段ボールの車を使った他の遊び（自分がバス運転手役でぬいぐるみをお客さんにして走る等）は「なし」
=見立て遊び・ごっこ遊びの広がりの乏しさ
- ・「おままごとセットで、マジックテープでくっつけた野菜を包丁で切る」、切った野菜を母や・人形に食べさせる振りは「なし」、「とにかくマジックテープを包丁で切ることに夢中」。
=常識的な遊び（ごっこ遊びとは言えない）
- ・人形やフィギュアを使った遊び「なし」

3~6歳のビデオの内容

人との遊び（公園、幼稚園）：

- ・公園では、砂場で道路を作つてダンプカーを走らせる、他児と遊ぶのではなく「事故だー」と言いながら1人で黙々と遊ぶ
- ・公園で他児と遊ぶ時は「誘われて遊ぶ」、同世代の子より「年上の子にくつづいて遊ぶ」
- ・年上の子がボール投げをしているところに、入れてもらうというか邪魔している感じ
- ・幼稚園では「女の子（異性）と遊ぶことが多い」
- ・「おままごとで、いつも赤ちゃん役」、ルールのある鬼ごっこではなく「皆が走っているから一緒に走る感じ」
- ・家で友達の話をすることは「あまりなかった」
- ・「特定の子と仲良しではなく、その時その時で楽しんでいた」

4. 小学生期

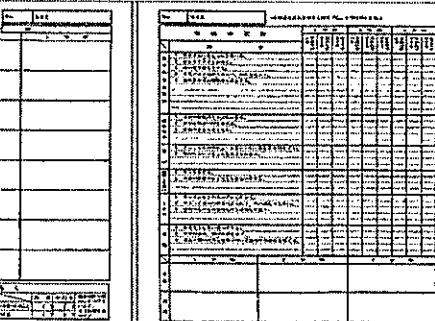


ASDの小学生期の特徴

- ・他の人の気持ちが分かりにくい
(迷惑がわからず無神経、勘違いしやすい)
⇒対人関係のトラブルが起こりやすい
- ・こだわり・切り替えの苦手さ
⇒進級、長期休み、変更された日課やルールで混乱
- ・同年代の抱く興味や関心とは異なる対象について高い知識を持つ
- ・ストレスを言語表現しにくい
⇒パニックやいらいら
- ・不登校やいじめを受けること多

【小学生期の聴取のポイント】

- ・集団行動、友だちとの関わり方は?
 休み時間、放課後、夏休みは?
 ※ 1対1／構造化された集団／仲間関係
- ・いじめは? 登校渋りはなかったか?
- ・学業成績は? (科目ごとのばらつき)
- ・作文、感想文は苦手ではなかったか?
- ・趣味は?
- ・感覚の敏感さは?
- ・親との愛着関係は?
- ・多動(離席など)、多弁はあったか?
- ・忘れ物、失くし物は多かったか?



通知表のコメント欄や、
卒業文集などの作文も参考になる

5. 中学生・高校生期



ASDの中学生、高校生期の特徴

- ASDに併発して多くの問題が起こる⇒二次障害
- ・不登校
 - ・家庭内暴力
 - ・非行(単独犯)
 - ・いじめ
 - ・強迫症状
 - ・抑うつ状態
 - ・幻覚妄想
 - ・解離(ヒステリー)

【中学生・高校生の聴取のポイント】

- ・集団行動、友だちとの関わりは?
- ・部活動は?
- ・いじめは? 登校渋りはなかったか?
- ・学業成績は? (科目ごとのばらつき)
- ・感覚の敏感さは?
- ・自尊感情は?
- ・反抗期は?
- ・生活習慣の乱れは?
- ・趣味やこだわりは?
- ・注意、衝動のコントロールは?
- ・自傷・他害行動は?

ビデオ症例の生育歴のまとめ

【周産期】 特記すべきことなし

【乳児期】

夜泣きがひどかった。運動発達、言葉の遅れはないが、初語は「あんぱん(まん)」と変わっていた。指さしの有無は不明。

【1～3歳】

人見知りが強く、他児に関心は多少示すが一緒に遊ぶことはなく、1人で砂場で黙々と遊んでいた(A-3)。
家ではミニカーで遊ぶのが好きだったが、立体駐車場に次々と車を出し入れする遊びに限られ、車を並べる遊びが多かつた(B-1)。

遊びに母が介入するのは嫌がった(A-1)。砂場で感覚遊びが見られた(B-4)。積み木や砂を何かに見立てて遊ぶことはなかった。

[3~6歳]

母との段ボールを使ったごっこ遊びでは、役割の交替はしていなかった (A-3)。

幼稚園では、女の子から誘われて遊ぶことが多く、ままごとでは、常に赤ちゃん役だった。

運動会やお遊戯会に参加できていたが、踊りは隣の子の動きを見ながら踊っていた。

ミニカーの趣味は深まり、車種を言い当てることができた (B-3)。

朝は必ず特定の番組を見た後に登園していた (B-2)。

[小学生]

立ち歩きはなく忘れ物、失くし物も特別多い方ではなかった。成績は良く、特に算数が得意で体育が苦手だった。

掃除などしなければいけないことは、皆がさぼっていても真面目に行っていた。さぼった子を先生に言いつける (B-2) ことがあり、一時孤立していたことがあった。

友達関係は低学年では1人でいることが多かった (A-3) が、高学年になるとゲームを介して数名の仲の良い子ができる。学校へは休まず通っていた。

参考 :

P A R S - T R

広汎性発達障害日本自閉症協会
評定尺度

広汎性発達障害の特徴が網羅されているので
聞き取り使いやすい。
カットオフ値が示されているが、成人が対象
となる場合には保護者の記憶が定かでないこ
とも多いため、値は参考に留めることが良い
場合もある。

出版元；スペクトラム出版社
購入方法；スペクトラム出版社のホームページ
からFAXで申し込む
値段；本体 4200円/10部セット
評定シート 5000円/50枚セット



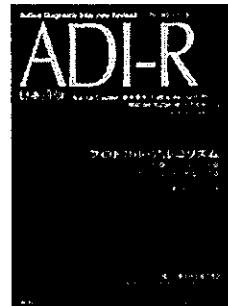
参考 :

A D I - R 日本語版

自閉症診断インタビュー
改訂版

ASDが疑われる小児や成人の発達上の特徴を
総合的に把握するための、養育者に対する半
構造化面接。
2013年に日本語に翻訳。
全93項目、所要時間2時間半程度。

出版元；金子書房
購入方法；金子書房のホームページ、FAXか
ら申し込み（一定の資格が必要）
値段；プロトコル・アルゴリズム 2160円
マニュアル 8100円



2017年度 発達障害研修会

心理検査

東京大学医学部附属病院
こころの発達診療部
江口 聰

Today's Summary

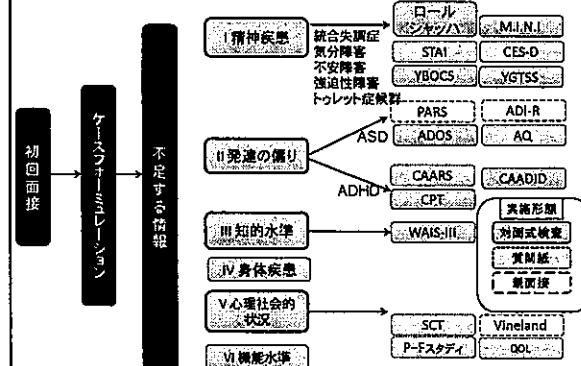
- ケースフォーミュレーションに基づく検査パッテリー
 - 精神疾患の査定
 - 発達の偏り(ASD, ADHD)の査定
 - 知的水準の査定
 - 心理・社会的状況(対人関係)の査定

- まとめ

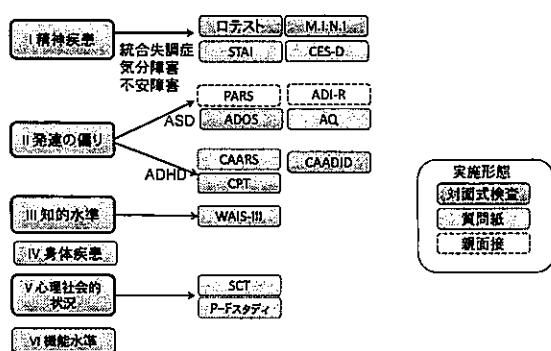
成人発達障害に対する心理検査の意義と目的

- ①診断補助
 - ②認知や思考などの特性・実態の把握
 - ③特性を踏まえた上での今後の支援（対処法、生活上のアドバイスなど）プランの提案
- > 心理検査の結果についてフィードバックすることで、ご本人及びご家族等の支援者に特性を認識・把握して頂く
- > 特性を踏まえた具体的な支援プランを提供することで、特性を生かし補えるようにする
⇒本人の今後の自尊心向上につなげる
- 心理検査は人格・発達特性を明らかにする有力な手段

ケースフォーミュレーションに対応した心理検査



ケースフォーミュレーションに対応した心理検査



成人ASDの特徴

- これまで「発達障害検査入院」を利用され、ASDと診断された方は79名
男性:58名、女性:21名
- 平均年齢:30歳
(年齢幅17-51)
- ASD診断を受けた79名のうち、ASDのみの診断は21名
- 79名中48名(60.7%)に、発達障害を除いた精神障害の併存あり

表1. 併存疾患

抑うつ障害群	13(16%)
双極性障害	8(10%)
過度障害	9(11%)
不安症群	15(19%)
（社交不安症）	7(9%)
强迫性障害	1(1%)
統合失調症 スペクトラム障害	2(3%)

成人ASDの特徴

- ASDと診断された60名のうち、24名(30.3%)にASD以外の発達障害の併存あり(重複は含めず)

表2. 併存疾患(発達障害)	
AD/HD	20
学習障害	1
軽度知的能力障害	2
アスペルギー症	1

ケースフォーミュレーションに対応した心理検査

```

graph LR
    A[精神疾患] --> B[統合失調症  
気分障害  
不安障害]
    A --> C[ASD]
    C --> D[AD/HD  
ADOS  
AQ]
    C --> E[CAARS  
CPT]
    C --> F[WAIS-III]
    C --> G[SCT  
P-スケーリング]
    C --> H[VI 智能水準]
    B --> I[STAI  
CES-D  
M.I.N.S]
    B --> J[PARS  
ADI-R]
    B --> K[CAADDI]
    D --> L[STAI  
CES-D  
M.I.N.S]
    D --> M[PARS  
ADI-R]
    D --> N[CAADDI]
    E --> O[STAI  
CES-D  
M.I.N.S]
    F --> P[STAI  
CES-D  
M.I.N.S]
    G --> Q[STAI  
CES-D  
M.I.N.S]
    H --> R[STAI  
CES-D  
M.I.N.S]
    I --> S[実施形態  
対面式検査  
質問紙  
親面接]
  
```

CES-D(うつ病自己評価尺度)

- 一般人におけるうつ病の発見を目的として開発され、うつ病のスクリーニングテストとして世界中で普及しているうつ病の自己評価尺度である
- 全20問項目 過去1週間における症状の頻度を4つの選択肢から回答
- 16のネガティブ項目(うつ気分、身体症状、対人関係)と4つのポジティブ項目(ポジティブ気分)から構成
- 得点範囲:0~60点 16点以上で気分障害群に該当
- 適用年齢:15歳から
- 所要時間:10~15分

新版 STAI 状態-特性不安検査

- 不安の2因子、状態不安(たった今この瞬間に自分に当てはまる不安で短時間に誘発される不安状態)と特性不安(ある状況を不安として捉える性格傾向)を測定
- 全40項目
 - 状態不安検査 20項目
「全くあてはまらない」から「非常によくあてはまる」までの4件法
高い: 男性の場合52点以上、女性の場合55点以上
 - 特性不安検査 20項目
「ほとんどない」から「ほとんどいつも」の4件法
高い: 男性の場合53点以上、女性の場合50点以上
- 適用年齢:成人(18歳以上)
- 所要時間:10分

発達障害と気分障害 まとめ

- 主観的な評価である心理検査において抑うつ、特性不安で高得点の方が多く見られた
- 発達障害検査入院を利用した79名の中で気分障害または不安症を併存していた方は27名(約34%)であった (気分障害と不安障害の重複あり)
- 川上ら(2006)の調査が行われた地域では、気分・不安・物質・関連障害の障害 有病率は約25%となっており、これらの調査よりも、ASDがベースにあることで気分障害、不安症の併存は高くなることが考えられる
- ASDがベースにある際には不安や抑うつの状態についての認知に特徴がある可能性がある。そのため、不安や抑うつを訴えている際にASDの検討も重要と考える

発達障害と気分障害 まとめ

- 自己認知・理解と他者評価とのズレがある
- 抑うつや不安を主訴として医療機関を受診する方に対して、ベースに発達の偏りがないかどうか、多面的に精査する必要性
- ASD特性のみでなく、ASD特性に沿った併存する精神疾患の評価・治療もしっかりと行う必要性
- ローデータの確認は、心理教育や特性理解の把握を行う上で重要な資料

AQ 自閉症スペクトラム指數

- 知的に遅れのないものに対し実施する自己記入式の質問紙
- 自閉症の傾向の程度を評価できる
- 全50項目 4段階評価(そうである～そうでない)
- 自閉性障害の症状を特徴づける5つの領域から構成
社会的スキル、注意の切替、細部への注目、コミュニケーション、想像力
- 所用時間:10分
- 日本語版(2種類)
 - > AQ-J:カットオフポイント PDD26点 アスペルガー障害30点
栗田 広、長沢洋輔、小山智典ほか(2004)
 - > AQ:カットオフポイント33点
若林明佳、栗林吉郎、Simon Baron-Cohen, Sally Wheelwright(2004)

AQ(自閉症スペクトラム指數)の特徴

- 総合得点がcut off値以下であっても、「ASDでない」とは言えない
- 総合得点がcut off値以下であっても、下位尺度で高得点になることもある
- 社会的スキルやコミュニケーションといった人とのやり取り、また注意の切り替えにおいて困難を感じている方が多い
- 自己記入式であるため、得点はASD症状についての自己認識(囮り感)を反映している

→ 診断のためではなく、診断後の治療において、心理教育や特性理解を促す際の指針として用いる

14

CPT IVA+

Integrated Visual and Auditory Continuous Performance Test
CPT(持続的作業テスト) 検査用集合版



一定時間、パソコンに提示される特定の刺激だけに反応し続ける課題。
特定の刺激のみ反応し、それ以外には反応しないように求められる。
注意機能(不注意、注意・集中の持続性)、反応抑制機能(お手つきエラーを通して評価される衝動性)、多動性(検査場面以外での余計なマウスのクリックの回数を評価)の症状を評価を行う。
また、視覚刺激、聴覚刺激に対する反応のバランスの評価も行う。

成績表									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
被験者(Quotient)									
親類(Quotient)									
多動性									

対象:5歳以降 時間:30分程度

CPTの特徴

- 集中や注意について良好な結果である
- 視覚刺激、聴覚刺激における大きな差は認められなかった
- AD/HDの併存が20名いたことから、ASDとADHDの併存についても、検討が必要

CPTの特徴

- 01
35
- 注意に関して非常に良好な結果が示されている
 - 特に視覚刺激に対しては1SD以上が約半数
 - ⇒構造化されており、シンプルな課題に対する能力については非常に良好である
 - ⇒ASDとしての特性の強み
 - 視覚的情報に対しての衝動的な働きかけが見られるため、その点には注意が必要

WAIS-III ウェクスター成人知能検査 第3版

- > 3つの知能指数…言語性IQ、動作性IQ、全検査IQ
- > 4つの群指数…言語理解、知覚統合、作動記憶、処理速度
- > 適用範囲…16歳～89歳 実施時間…約2時間(2回に分割する場合も)
- > 社会保険検査点数 450点

言語理解	知覚統合	作動記憶	処理速度
2.単語	11.絵画完成	6.算数	13.読み書き
4.類似	5.積木構築	8.数唱	12.記憶測定
9.知識	7.行列推理	13.語音整列	
11.理解	12.絵画配列		
	14.組合せ		



WAIS-IIIの結果

- 言語理解：言語の理解と表現の両方を含む言語能力を示す課題。ただし、言語を用いる課題であり、抽象語の答え方がどうかや、言葉が多く答えているか（迂遠かetc.）・随意に答えているか、こちらの意図の理解がされているか。
 - 具体的に答えること、留得的された知識への得意さがある。
 - 一方、単語や理解では意図理解や抽象的内容の理解について苦手さが見られるため、数値だけではなく質的な検討も必要。
- 処理速度：処理のスピードがメインの課題だが、記憶や視覚的な注意を的確に動かせるがについても必要な課題。視覚補助問題を行うことでその点について精査することができる。
 - 能力的にマルチタスクな課題について、難しさが見られる

下位検査の着目点①

- 言語理解のアンバランスさ
 - ▷ 言葉の知識・理解○
 - ⇒対人場面における言語を用いた実質的なやり取り▲（日常の会話場面において形式ばった言葉や書き言葉の使用が見られる）。
 - ▷ パターンに基づいた1対1対応の理解○
 - ⇒抽象的な概念から本質を見出す▲全体性の認知▲
- 視覚情報処理の特性
 - ▷ 細部への注目、部分への着目○
 - ⇒全般的・統合的に把握する、注意の適切な配分▲
 - ▷ 視覚情報のインプット○
 - ⇒不必要な情報と必要な情報を十分に弁別して反応する▲

下位検査の着目点②

- ワーキングメモリーの弱さ
 - ▷ 数字をそのまま覚えるなどシンプルな記憶○
 - ⇒頭の中で柔軟な操作が必要な記憶▲
 - ▷ 数字の取り扱い、計算力○
 - ⇒文章題▲
- 素早い情報処理の苦手さ
 - ▷ 目と手を協調させて素早く作業する、マルチタスク課題▲



検査中の行動観察のポイント①

- 感覚過敏
 - ▷ 検査室の明るさや雑音を気にする。
- 不注意症状
 - ▷ 検査者のちょっとした動きによっても意識が逸れやすい。
- 衝動性
 - ▷ 視覚情報を提示されると検査者が例示を示す前にパッと手がでてしまうなど、待つことが難しい。
 - ▷ 即答してからすぐに訂正する

検査中の行動観察のポイント②

- 細部への注目
 - ▷ 検査の細かい点についての質問や確認が頻回
- 新しい場面、初めての場面での対応の困難さ
- 問題の意図をすぐに理解することが難しい
 - ▷ 何が問われている問題なのか問題の意図を即座に把握することが困難=暗黙の了解の難しさ
- 独特なスタイルで検査場面に臨む
- 気持ちを引きずりやすい

WAIS-IIIの特徴 まとめ

大人になるまで気づかれなかった知的に高い群では、VIQとPIQにディスクリパンシーのない者もいる
⇒群指数、下位検査の得点等についての詳細な検討が必要
⇒IQなどの指標だけでなく、検査中の様子、実際の回答等も含めた質的な検討が非常に大切

知的に高いと判断してWAIS-III実施しない

最低限、知的機能の評価を行なう場合は実施に大切

P-Fスタディ検査
(欲求不満テスト、性格検査)

2人の人物が登場する欲求不満場面が設定されています。
一方の人物が発したコトバに対して、もう一方の人物がなんと反応するかを想像し、吹き出しにセリフを記述してもらいます。(合計、24場面)

- 対人場面認知の失敗(評価不能反応)の有無
- アグレッショングの方向(他責的、自責的、無責的)
- アグレッショングの型(障害優位、自我防衛、要求固執)
- 標準一致度・・・12場面について標準的な反応が定められており、標準反応との一致率を示す
- 自→他を適宜弁護する方略の出現
=社会性の発達指標としての意義

所用時間: 20分

P-Fスタディ 反応分類組織			
	障害優位	自我防衛	要求固執
他責	欲求不満を起こさせた障害の指摘を強調	敵意が他者に直接向けられる	他人に行動してくれることを期待する
自責	障害の指摘は内にとどめる	自責反応、避け得なかったと弁解する反応	欲求不満の解決をはかるために、自ら努力する反応
無責	障害の存在を否定するような反応	不可避なものとして相手を許す	時間が解決してくれると思耐する

P-Fスタディの特徴①

- 欲求不満場面でごく一般的な反応が少ない(独特な反応)
 - 集団一致度(GCR%)が標準範囲外
(標準範囲を下回る方が殆どであるが、中には上回る方もいた(過度に常識的))
- 場面の読み間違え
 - 評価不能(Unscorable)反応が見られる

P-Fスタディの特徴②

- アグレッショングの方向
 - 過度に自責的や他罰的
- アグレッショングの型
 - 「困ったな~」「残念」といったトラブルの指摘、失望の表明に留まる
 - 問題解決志向傾向が強いが、他者に助力を求めることが少なく、時間や状況が解決してくれるのを待つことが多い

P-Fスタディ まとめ

- ごく一般的な反応からずれた独特の反応or過度に一般的・常識的(紋切り型)な反応
- これまでの経験を通して対人スキル(型)を習得し、表面的には問題なく一般的な対応が出来ているように思われる者の中にも、実は場面の読みとりが困難な者がいた
- 反応内容についての質的検討の重要性
- 検査後に反応内容について質問することも大切
⇒有益な情報を収集できる

SCT(文章完成テスト)

- 短い刺激文に続く短文を記入して、文章を完成させる
- 刺激文は、Part I・II 各30、計60
- 小学生、中学生、高校生・成人用がある
- 評価者が読んで解釈するため、標準値との参照はできないが、どんな考え方や思いを持っているか臨床的に把握しやすい。

SCT(文章完成テスト)

- 内容としては、具体的なものが多く、想像して書かれていることが少ない
- 発達障害の場合、協調運動の苦手さ(筆跡、筆圧)や書字障害(誤字脱字)の所見ともなりうる
- 自身についてのネガティブな評価が散見される
⇒ CES-Dの結果とも関連する
- 家族や友人との関係、職場での様子などを把握することによって、どのような支援につなげるかといった情報を得ることが出来る

31

全体のまとめ

多面的評価の重要性

- 知能・認知・人格のいずれかに偏りすぎない
- 三者(当事者、家族、専門家)の視点から評価する
- 合計点や数値だけでなくローデータに立ち返る



心理検査は人格・発達特性を明らかにするのに有力な手段ではあるが、心理検査だけで診断するには限界があり、十分な発達歴の聴取や併存疾患の評価に基づき診断することが大切である。

単なる診断名にとどまらず個別性(ASD特性+性格特性+生活環境)を把握した上で、支援につなげていく。
本人の今後の生活につなげていくことで、本人の自尊心の向上にもつながり、検査での関りが有意義なものとなる可能性が考えられる。

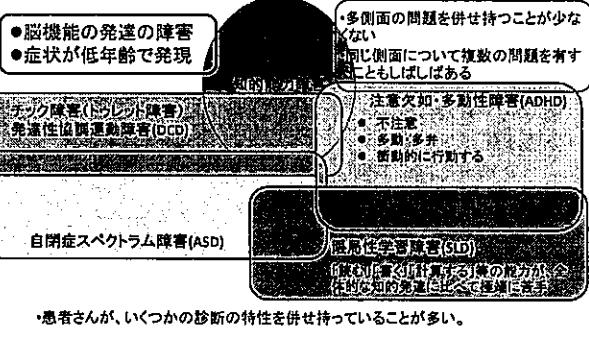
発達障害研修会 支援

東京大学大学院医学系研究科
こころの発達医学
江里口陽介

内容

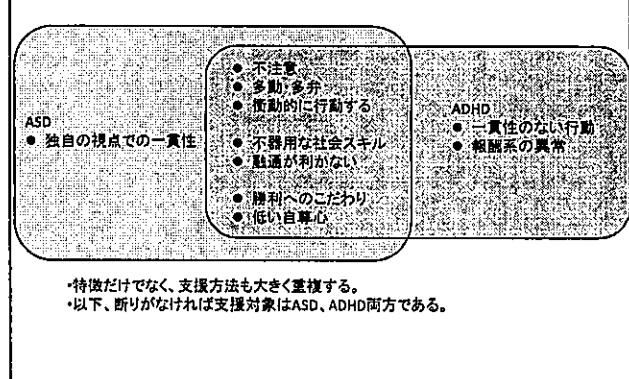
- ・発達障害の特性の重複
- ・心理社会的支援
 - 基本となる考え方
 - ・氷山のモデル
 - 構造化による支援
 - 技術の教え方
 - 不注意・多動への環境調整
- ・薬物療法
- ・職場の環境調整・キャリア

発達障害の重複



厚生労働省発行「発達障害の理解のために」より改変

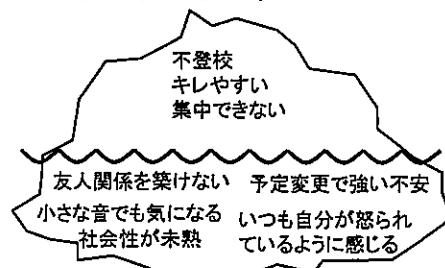
ASDとADHDのオーバーラップ



発達障害をもつ人への支援

- ・本人に合った環境を提供し、目標を設定する。
- ・支援付き自律；支援を通じて、自分でできる。
 - 余計な負荷・失敗体験を減らす。
 - 自己効力感・自己肯定感を育む。
- ・社会参加・キャリア教育を意識する。
 - 見よう見まねは苦手。

基本となる考え方～氷山のモデル～



表面の言動だけに着目せず、背景の特性を捉える視点を持つと、必要な支援が見えてくる。

診断／特性の伝え方(心理教育)

- ・診断名だけでなく、認知特性・長所/短所も伝える。
 - 本人の長所を認め、折りに触れて本人を褒めれば、良い治療関係を築きやすい。
- ・診断名告知のタイミングは慎重に検討する。
- ・書籍やサイトを紹介する

ASD, ADHDの長所

ASD

- ・正直・素直。
- ・他人を裏切らない。
- ・努力家。
- ・聞き上手。
- ・ユニークな発想。

ADHD

- ・正直・素直。
- ・人懐こい。
- ・閃きがある。
- ・行動力がある。
- ・疲れ知らず。

- ・「障害」は視点を変えると、このような長所として浮かび上がる。
- ・ASD, ADHDと見当をつけたときに、あて推量でも、長所についても触れておくと、本人・家族からの良い信頼を得られる。
- ・ご自身なりの、「褒め方」を確立しておくと良いかもしれません。

紹介している書籍



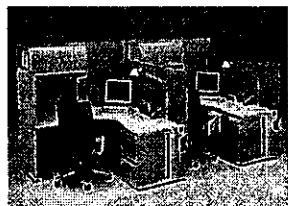
- ・健康ライブラリーアイラスト版シリーズ
- ・マンガでわかる よのなかのルール 横山浩之著
- ・13歳から家事のきほん46 アントラム稻木利美著
- ・発達障害 うちの子、将来どうなるの? かなしろにゃんこ。著
- ・DROPLET プロジェクト <http://droplet.ddo.jp/>

構造化による支援

- ①空間的構造化
- ②スケジュール(時間の構造化)
- ③視覚的構造化
- ④気持ちの視覚化

※構造化==環境の意味をわかりやすくする工夫

空間的構造化



- ・場所と活動の一致
 - ここは何をする場所か?
 - 今は何をするのか?
- ・余計な刺激を排除・軽減する。

空間的構造化の例

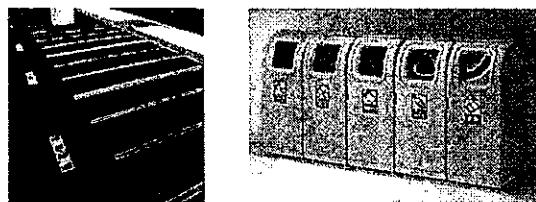


- ・仕事に集中できない、なら
 - 余計な刺激を減らす。

時間的構造化

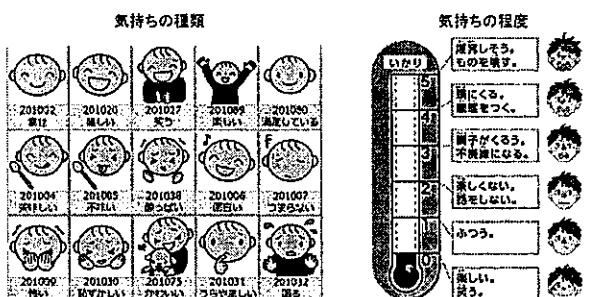
- ・時間の流れの見通しを立てる。
- ・安全かつ予測可能であることを伝える。
- ・文字・写真・絵・アプリ(Google Calendar)など。

視覚的構造化



- ・トイレの男女マーク
- ・ゴミの分別BOX
- ・家電の取扱説明書
- ・電車の整列ライン
- ・地下鉄の線ごとの色分け
- ・検査室までの色分けライン

気持ちの視覚化



- ・自分の気持ちに気づき、表現するのが目標。

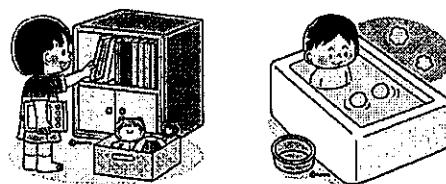
パニックになつたら

- ・刺激から遠ざけて、静かで安全な場所に移る。
- ・パニック時に大きな声で怒鳴るとさらに事態が悪化。内容を理解できずに恐怖体験のみが記憶に残る。

計画的な技術アップ

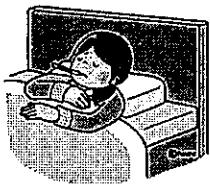
- ・生活技術
 - 難しい生活技術
- ・家事技術
- ・対人技術・マナー

生活技術



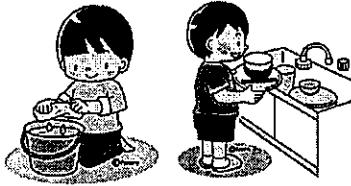
- ・ASDでは自律の態度が形成されにくい(本田, 2013)
 - Step1. 持ち物の管理; 保管する場所をシンプルな形で教える
 - Step2. 清潔習慣の管理; 手順表作成。周囲の受け入れが改善。
 - Step3. 生活リズム・スケジュール管理; 勉強の計画も立てさせる。
 - Step4. 金銭の管理; 自然に任せても金銭の価値を理解できない。

難しい生活技術



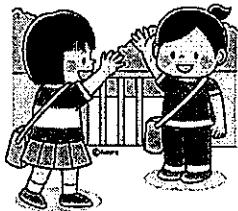
- 体調の管理
 - 体調の異変に鈍感。
- ストレス・マネジメント
 - ストレスに対する自覚が低い。
- 金銭トラブルへの対処
 - 因果関係の把握が困難で、犯罪に遭っても経緯を説明できない。

家事技術



- Step1. 簡単な手伝い
 - 食事前にテーブル拭くなど。「手伝いをすると、みんなが嬉しい気持ちになる。」と基本を説明。
- Step2. 本格的な家事労働の分担
 - 廉呂掃除・皿洗い・ゴミ捨てなど、「家族の一員として協力すべき」と、一人前扱いの説明。手順を書いて示し、繰り返し実演してみせて教える(高木, 2012)。
- Step3. アルバイト
 - 職業生活はあらゆる点で学生生活と違う。
 - 自分の適性についての認識を促す。

対人技術・マナー

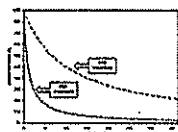


- 人間関係を良くする「ちょっとした一言」
 - すみません、どうぞ/ありがとうございます、楽しかったね
 - 挨拶も含まれる。
- エチケットやマナーは明示的に教える
 - 理屈に納得できれば、気をつけるようになる。
 - 正直なコメントよりも、褒めるようにする、など。

注意欠陥・多動への心理社会的支援

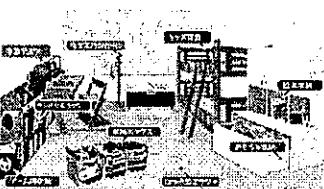
- 報酬系の異常
- 学童・思春期の支援
- 成人期の支援
- お金・買い物

報酬系の異常



- 目の前の快樂に飛びつくが、長期的な目標に向けた努力が苦手。
- 遠い未来の報酬の価値が、低く感じられる→報酬遅延勾配が急である。
 - 3年間かけて単位をとって高校を卒業
 - 資格取得のためにコツコツ勉強
 - 地道に貯金して大きな買い物
 - 同じ会社で少しずつ努力して信頼を得ながら昇進→には魅力を感じない。
 - アルコール・覚醒剤など即座に快樂をもたらすものに溺れやすい。

不注意・多動(学童・思春期)



- 教室や家の環境を、本人のために整える。
- ①座席は一番前。しっかりした(女の)子で挟む。
 - ②プリントの配布係、黒板消しなど立ち歩ける係にする。
 - ③勉強は短時間で区切る。小テストを入れる。
 - ④勉強部屋に余計なものを置かない。
 - ⑤ソーシャル・スキル・トレーニング。

不注意・多動(成人期)

- ①一緒にスケジュール表を作成する(スマホのアプリ)。
- ②余計な刺激から遮断する(カーテン・パーティション)。
- ③物の置き場所を決めて、現状復帰を徹底する。
- ④メールは時間を決めて返信。
- ⑤優先順位と一緒に考える。

お金・買い物



- ・予定ない物は買わない
- ・貯金の計画を立てる。
- ・クレジットカードは解約する。
- ・要らない物は断る。
- ・定期的に要らない物を捨てる。
- ・カードにポイントがつく、等余計な考えは捨てる。

薬物療法

自閉症への薬物療法

- ・イライラ・攻撃性
 - 抗精神病薬のRIS, APZが有効(Fung, Pediatrics, 2016)で、本邦でも処方可。
- ・こだわり
 - リスペリドン (McDogle, Am J Psychiatry, 2005)、アリビ プラゾール(Hirsch, Cochrane Database Syst Rev, 2016)は有効性が示されている。

合併する不注意・多動

- ・メチルフェニデート
 - 多動の治療に効果があったが、定型発達のADHDに比べると効果が小さく、副作用が大きかった(Autism Network, Arch Gen Psychiatry, 2005)。
 - 不注意・多動に有効だが、効果は多動>不注意(Posey, Biol Psychiatry, 2007)
- ・グアンファシン
 - 不注意・多動に有効だった(Scalhill, Am J Psychiatry, 2015)。

メチルフェニデート vs アトモキセチン

副作用の比較

	メチルフェニデート	アトモキセチン
食欲低下	+	+
成長抑制	+	+
消化器症状(腹痛・吐き気・嘔吐・便秘・口渴)	+	+
血圧上昇(頻脈)	+	+
咳・鼻咽頭炎	+	+
睡眠困難	+	+
チック	+	+
イライラ・気分の変化	+	+
眠気	+	+
めまい	+	+
頭痛	+	+

キャリア教育の必要性

- ・仕事の内容をよく理解できていない。
- ・自己の適性を認識するのが苦手。
 - 他者と比較しモニターできない。
- ・苦手とすることを克服しようとして、失敗を重ねる。
- ・学生の間にボランティア・アルバイトを経験しよう！

キャリア教育

- ・自分の適性を「なりたい職業」と混同
 - 声優・ゲームクリエイター・モデル・ユーチューバー…
- ・就労支援制度を利用する。
 - 発達障害者支援センター、障害者職業センター、職業訓練校…
- ・両親とも普段からよく相談しておく。

仕事選び

Google SONY Microsoft

- ・長く続けられる仕事の一例
 - ヘルスケア・コンピュータ関連・熟練工・機械工・エンジニア・外食産業・教育・保育など(U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION)
- ・STEM(science, technology, engineering and mathematics.)
 - 科学、技術、工学、数学の分野。
 - 発達障害でSTEM分野に親和性・適性を持つ人は多い(Wei. J Autism Dev Disord. 2013)。
 - アメリカ・ヨーロッパでは売り手市場なので、自閉症の人は、STEM分野に進むことを奨励されている(AutismSpeaks. "What Job Is Right for You?")。

職場でできること

- ・依頼は一つずつ、簡潔に伝える
- ・頼んだ仕事をメモしてもらう・マニュアルを作成する
- ・指示系統を簡略化する
- ・昼寝・短時間労働
- ・こだわりにこだわらない
- ・ロジカルに付き合う
- ・必要な支援は何なのか本人に直接聞く

LITALICO発達ナビ・Kalen「職場での工夫」を改変

依頼は一つずつ、簡潔に

- ・個々のステップごとに依頼する。複数のステップが必要な場合には、指示を印刷するか、メールで伝える。
- ・察することは求めず、エチケットや暗黙の了解についても、明示的に説明する。
- ・タスクの優先順位についても、明示する。

メモをとってもらう・マニュアルを作成する

- ・マニュアルなどを作成して、ゆっくり説明する
 - メモに取って欲しいことを伝える。
 - メモが苦手な人には、要点メモを書いて渡す
 - 仕事内容を理解すると、他の人のためにマニュアル作成してくれる人もいる。
- ・口頭指示よりは、メールでの指示など、記録が残り、後で見返せる方が良い。

指示系統を簡略化する

- 職場は責任と権限が不明確だと、これも発達障害の方の多くを混乱させる。指示系統をはっきりと簡略化することで、本人のストレスを大きく下げられる。

昼寝・短時間労働

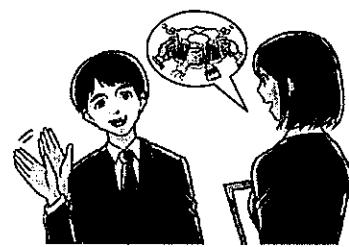


- 真面目な人が多く、職場で手を抜くということが苦手。
- 昼食時に10分程度でもゆっくりと昼寝ができるたり、1,2時間でもフルタイムよりも短めに働けたりすると、安定して長時間業務を行える。

こだわりにこだわらない

- 自分独自の方法を貫く人もいる。
- ハウレンソウと結果さえ問題なければ本人のしたいようにさせ、周囲があまりこだわりにこだわらない。

ロジカルに付き合う



- 飲み会への同席や昼食時のちょっとした会話など日常的な人付き合いが苦手。体育会系のノリを嫌う。
- 業務で結果さえ出していくれば、サラッとした人付き合いとする。

ご清聴ありがとうございました。

