

相談窓口のための
発達障がい者支援プログラム
～発達障がいへの気づきと支援のポイント～

平成 27 年 3 月

大 阪 府

はじめに

「発達障がい」については、最近になって一般にも広く知られるようになり、新聞やニュース、書籍などでも発達障がいを扱ったものがたびたび見られるようになりました。その一方で、一言で「発達障がい」と言ってもその特徴は人によってさまざまで、その特性が社会に十分に理解され、一人ひとりにとって必要な支援が行われる体制が整っているとは言えない現状もあります。

大阪府では、平成 25 年度から「発達障がい児者総合支援事業」として発達障がいのある方への支援に重点的に取り組んでおり、その一環として、成人期の発達障がいのある方、発達障がいの可能性のある方への支援を行っています（発達障がい者気づき支援事業）。そして今年度は、この事業実績と大阪府発達障がい児者支援体制整備検討部会成人ワーキンググループでの議論を踏まえて、「相談窓口のための発達障がい者支援プログラム」を作成しました。

この支援プログラムは、障がい福祉の分野に限らずさまざまな相談窓口や支援機関で活用していただくことを前提に、発達障がいのある方、発達障がいの可能性のある方への支援に関するノウハウを、わかりやすくまとめています。

本プログラムが、発達障がいのある方にかかわる支援者のみなさまの一助になれば幸いです。

平成 27 年 3 月

大阪府福祉部障がい福祉室

目 次

第 1 章 支援プログラムの目的 … P3

1. 成人期における発達障がい者支援の現状
2. 本プログラム作成の目的

第 2 章 発達障がいの基礎理解 … P5

1. 発達障がいの基礎知識
2. 発達障がいと二次障がいについて
 《発達障がいと司法のかかわり》
3. 発達障がい者支援の現状

第 3 章 相談窓口における発達障がい者の支援 … P21

1. 相談窓口で見られる発達障がいの特徴
2. 発達障がい者の支援における基本的な対応
3. 支援の組み立て方と相談支援

第 4 章 発達障がい者支援にかかわる機関 … P40

第1章 支援プログラムの目的

1. 成人期における発達障がい者支援の現状

発達障害者支援法以降の支援体制の整備により、発達障がいに関する知識や理解が少しずつ社会に浸透し、特に乳幼児期については、早期発見・早期支援の重要性が認識されて、その支援体制が徐々に整備されつつあります。その一方で、これまで本人や家族に発達障がいへの気づきがないまま思春期・青年期を迎え、不登校やひきこもり、就労困難、経済的困窮など、何らかの社会的不適応を抱えているケースも多く見られます。こういった人は、就労困難や経済的問題などの主訴により障がい福祉以外の窓口に訪れることが多いと考えられることから、ひきこもり、就労、生活困窮・生活保護等、障がい福祉以外の広範囲の相談窓口にも、発達障がいの基礎理解と気づきの視点を含む支援スキルが求められている状況にあります。

また、その中には、本来は支援が必要な状況にありながら、自分から支援に結びつくことが難しい人や、そもそも“困り感”や支援を受けるという発想を持っていない人などもいるため、支援の窓口では、相談に至った人を確実に支援に結びつけるだけではなく、アウトリーチによるニーズの把握や支援を行うことが求められます。

2. 本プログラム作成の目的

「発達障がい者気づき支援事業」は、成人期の発達障がい者や発達障がいの可能性のある方への支援を行うことを目的として、大阪府から府内10か所のひきこもり支援機関「子ども・若者自立支援センター」に事業委託して行われています。

この事業を実施するうえでの前提として、ひきこもりや生活困窮・生活保護など何らかの支援が必要な人の中に、一定割合で発達障がいのある方が含まれているという現状があります。発達障がいは、法律上は精神障がいの一部として主に障がい福祉分野における支援対象となっていますが、先に述べたように、上記のような人たちの「困りごと」は発達障がいそのものではなく、発達障がいの二次障がいとして生じるひきこもりや経済的な困難、就労困難などであることが多いと考えられています。当然、相談窓口ではこういった問題を中心に支援を行うこととなりますが、その場合においても、支援者が発達障がいの特性に気づいているか、その特性に応じた支援方法の工夫や支援方針の検討ができているかによって、支援の効果に大きく差が出ると指摘されていま

す。

上記のようなことを踏まえて、本プログラムは、以下のような考え方・対象・目的に基づいて作成されています。

基本的な考え方：ひきこもり、生活困窮・生活保護、就労など障がい福祉以外の相談窓口や支援機関で対応する相談の中にも、発達障がいの可能性のある方が一定数含まれており、発達障がいへの気づき及びその特性を踏まえた支援が必要である。

対 象：障がい福祉以外の分野に関する市町村の相談窓口、地域の支援機関の支援者
障がい福祉分野において発達障がい者の支援にかかわる支援者

目 的：①来談者の中に発達障がいの可能性がある人が含まれることへの気づきの促進
②各相談窓口における、発達障がい者への支援・対応スキルの向上

第2章 発達障がいの基礎理解

発達障がいには、医学的な診断基準に基づく診断名、法律に基づく障がい名などさまざまな呼称がありますが、本章では、DSM-5（精神疾患の診断・統計マニュアル日本語版）に基づく形で表記しています。また、第3章以降においては、法律に基づく障がい名や、診断基準の改訂により用いられなくなっているものの一般的に知られている診断名なども、文脈に応じて使用しています。

1. 発達障がいの基礎知識

(1) 発達障がいの種類

発達障がい（神経発達症）のうち、「発達障害者支援法」（平成17年施行）の主な対象となっているものは「自閉スペクトラム症（自閉スペクトラム障がい）」、「注意欠如多動症（注意欠如多動性障がい）」、「限局性学習症（学習障がい）」の3種類です。いずれも生まれつきの脳機能の発達上の原因による“性格・行動・能力面の特性”であり、愛情不足や育て方が原因ではありません。ただし、養育・教育・生活環境が発達障がい児者の精神発達や社会適応に大きな影響を与える点は、発達障がいのない人たちと変わりありません。

(2) 障がい種別ごとの特性

①自閉スペクトラム症（別称：自閉スペクトラム障がい、広汎性発達障がい、ASD）

次の2つの特徴が幼少期からみられます。第1の特徴は、動作・会話・行動などを通じて他者と情緒的な交わりや意志疎通することが苦手で、社会生活を送るうえで困難を抱えやすい点です。第2の特徴は、興味・関心が限られた事柄に限局し、同じ事柄に強く没頭したり、同じ行動を何度も反復しやすく、環境の変化や予定の変更などが苦手で、思考の柔軟性に欠ける傾向がある点です。

これら2つの特徴は自閉スペクトラム症と診断するための必要条件ですが、それ以外にもよくみられる特徴（随伴特性）がいくつかあります。第1に、苦手な場面や予期せぬ状況に遭遇した時、パニックに陥り易い傾向、第2に、運動面（手足の協調など）での不器用さ、第3に、特異な感覚機能（過敏、鈍麻、刺激への没頭など）、第4に、自

律神経失調傾向（体温調節の不安定、消化器症状など）が代表的なものです。いずれも日常生活にとって大きな支障となることが少なくありません。

以上の特徴とともに、自閉スペクトラム症の人の臨床像の多様性や幅広さを理解することが重要です。同じ自閉スペクトラム症でも、これまで“自閉症”と呼ばれてきたタイプでは、ことばの発達に遅れや独特の特徴があり、一般に対人交流の困難やこだわりが強く、感覚過敏も著しいことがしばしばです。一方、“アスペルガー障がい（症候群）”と呼ばれてきたタイプでは、ユニークないし風変りな性格として受け取られることが多くなります。さらに、一見、自閉スペクトラム症には見えないタイプ（“特定不能の広汎性発達障がい”）もあり、よく診断が見過ごされます。タイプによる相違に加え、知的発達（知能）によっても臨床像は変化し、当事者のニーズや支援内容も異なることを念頭に置く必要があります。

②注意欠如多動症（別称：注意欠如多動性障がい、AD/HD）

主な症状は「不注意」、「衝動性」、「多動」の3点であり、通常、学童期の終わりまでに気付かれます。

「不注意」とは、注意の及ぶ範囲が十分でないか、注意をしっかりと払い続けることができず、日常生活や仕事に支障が生じるような状態を指します。“ある事に注意を向けると、それ以外は視野に入らなくなる”、“同じ作業に長く取り組めず、すぐに気が散る”などがその例です。話しかけられても上の空になりやすく、相手の言うことや書いてあることが頭に入らないため、指示が守れず、ケアレスミスにもつながります。また、よく物を失くし、毎日やる事のし忘れ（鍵のかけ忘れなど）や物忘れが目立ちます。単発的な作業はこなせますが、注意を払い続ける必要のある作業がうまくこなせません。

「衝動性」とは、一般に言う“冷静さを失って感情に走る”のとは異なり、相手が言い終わる前にしゃべり出したり、会話に割り込んだり、順番が待てないなどの行動をしてしまう傾向を指します。また、じっくり腰を据えてやる作業が苦手です。

「多動」は衝動性と関連が強く、じっとしているのが苦手で常にもぞもぞし、時には席を立ってしまったり、何かに静かに取り組んで過ごすことができない状態を指します。また、よくしゃべり（多弁）、焦っているかのように動き回り、特に子どもの場合、高い所や不安定な場所に登りたがる傾向があります。

これらの特徴のほか、注意欠如多動症の人は一旦何かに集中し始めると我を忘れるくらい没頭することがあり、“過集中 (over-focusing)” と呼ばれることがあります。

③限局性学習症（別称：学習障がい、LD）

学力の基礎となる技能（読み・書き・計算など）のどれかが、その人の全般的学力からみて不釣り合いに遅れている状態を指します。ただし、その技能の遅れは、努力不足や興味のなさから来るのではなく、“生まれつきの不得意さ”による場合に限られます。代表的な限局性学習症として、「読字障がい」、「書字表出障がい」、「算数障がい」があります。

（3）障がい種別ごとの配慮すべき点

①自閉スペクトラム症

年齢や臨床像などにより配慮すべき点は異なります。乳児期から自閉スペクトラム症の特徴の現れ方はさまざまですが、過敏さ、哺乳の難しさ、睡眠障がいなどが目立ち、育児に困難を伴うケース、反対に、あまり泣かず、養育者が“手のかからない”と思うケースなどさまざまです。重要な点は、子どもがなるべく快適に感じる環境や働きかけ方を探ることと、抱っこ、声掛け、あやしなど、養育者とのやりとりを、子どもが苦痛を感じない程度に根気よく行っていくことが、社会性の発達およびその後の適応にとって大切です。

保育園・幼稚園、小学校では、保護者と保育者・教師が正しい自閉スペクトラム症の知識を持ち、連携して子どもの養育・教育にあたることが重要です。その際、自閉スペクトラム症に由来する子どもの特性と、育て方や環境の影響をしっかりと区別して対応すること、そして障がいの程度や家庭の状況に応じて支援の目標ややり方を設定することが重要となります。必要に応じて、環境の調整（構造化や注意をかく乱する刺激の除去など）、視覚的な補助（言語の代わりとなる絵やサインなど）や音刺激など分かりやすいシグナルを活用すると有用なことがあります。また、幼児期・学童期は集団的活動や集団生活のための基礎が形成される時期であり、青年期以降の社会適応を大きく左右します。そのため、常に大人とのやり取りや子ども同士の中での振る舞いに注目して支援を進めることがポイントとなります。

中学・高校の青年期には、それまでの問題に加え、新たに配慮すべきこととして、自意識の高まりと性発達があります。この時期の生活環境や体験が、定型発達者以上にアイデンティティ形成に影響を与えやすいこと、および、異性とのやり取りについては、必要に応じて基本的なルールを教示した方が良いことを念頭に置く必要があります。一般に青年期は心理的に過敏で不安定な時期であり、学校生活にうまく溶け込めない場合、不登校や社会的逸脱行動が生じやすいため、生活の基盤である家庭および学校が安定した状況であることが大切です。自閉スペクトラム症に対する家族や学校の理解や支援が不十分だと、ストレスがさまざまな二次障がいを生みやすいのもこの時期です。二次障がいは成人期における社会適応を困難なものにするため、できる限り安定した青年期となるよう支援し、二次障がいを予防することが大切です。

高校卒業後は、大学生活（学業、サークル、アルバイトなど）、就労、結婚、子育てをはじめ、多岐にわたる成人期の課題が待ち受けています。異性との交際、就職のための面接、職場のルール、親としての責務など、一般には自然に身に付くと思われがちな生活技能についても、一度、それらをはっきり学んで身に付けるための支援がしばしば必要となります。

いずれの年齢においても、対人面の支援のみならず、パニック傾向や感覚過敏などの随伴特性、あるいは変化への弱さやこだわりの強さに対して配慮する必要があります。なお、随伴特性の一部やこだわりは薬物療法で緩和されることがあります。

②注意欠如多動症

注意欠如多動症には、多動・衝動性が目立つタイプ（男性に多い）、不注意症状が目立つタイプ（女性に多い）、両者ともめだつタイプ（男性に多い）があります。ただし、年齢とともに多動・衝動性が軽くなり、大人に近づくにつれ不注意が中心となるよう変化することがあります。しかし、見かけの多動や衝動性が改善しても、根底にある多動・衝動性の気質は大人まで持続することが多く、身体的な多動・衝動性が影をひそめても、“じっくり考えるのが苦手”など性格面に現れ続けることがあります。大人の場合、このような点に注意してアセスメントする必要があります。

支援の対象は、当事者の年齢や状況によって変わりますが、大きくわけて学業・作業・仕事の領域、生活習慣の領域、人間関係の領域における支援が中心となります。注意欠如多動症の人にとって、いずれの領域における支障も自己評価が低下する原因となり、

トラブルや人間関係の破綻などが、対人不安などのストレス症状を招くことに注意する必要があります。その際、対人面でのトラブルがめだつ場合、注意欠如多動症に加え、自閉スペクトラム症を併存していないかチェックすることが重要です。

治療については、併存障がいがなく生活環境も劣悪でない場合であれば、薬物療法（AD/HD 治療薬）により症状がかなり改善することが少なくありません。刺激の統制された環境づくり、メモや記録用紙を用いた行動療法などを適時活用して症状の軽減を目指しましょう。

最後に、自閉スペクトラム症と注意欠如多動症を併せ持つ場合、自閉スペクトラム症の特徴が顕著に現れやすく、激しい不適応状態を生じることがあります。その場合、注意欠如多動症の治療によって問題が緩和されることがあるため、併存障がいに気づくことが重要となります。

③限局性学習症

限局性学習症はしばしば“学力（教科間）のばらつきが大きい”ことと誤解されています。その一方、特定の教科の学業不振の背景にある限局性学習症がしばしば見過ごされていることに注意する必要があります。英語に限定した学力不振がみられる場合、アルファベットのつづりの読みに関する学習障がいのことがあります。

子どもの場合、限局性学習症は学校生活に大きな位置を占める学力という問題を通じて、自己評価を低下させ、生徒同士や教師との人間関係に影響を及ぼします。その結果、劣等感からクラスメートを避けるようになり、不登校に発展したり、対人恐怖やうつ症状のような二次障がいを生むことがあります。そのため、まず、限局性学習症の存在に気づき、学習上の工夫や支援（特別な教材、代償的な学習法、パソコンの活用、丁寧な反復など）により本障がいによるハンディキャップを緩和することが大切です。

限局性学習症の人は自閉スペクトラム症や注意欠如多動症を併せ持つことが少なくありません。その場合も限局性学習症への支援方法は変わりませんが、年齢とともに学習技能が伸び、障がいが軽減することがあります。てんかんが併存している場合は、まずてんかんの治療を行ってから、限局性学習症の症状を改めてアセスメントする必要があります。

(4) 診断基準について

自閉スペクトラム症は、対人行動やコミュニケーションの相互性に関する所見、および興味や行動の限局や反復（感覚刺激に対する特殊な反応を含む）に関する所見をもとに診断されます。

注意欠如多動症は、日常生活でみられる不注意、多動・衝動性を表わす認知・行動上の所見をもとに診断されます。

代表的な限局性学習症である読字障がい、書字表出障がい、算数障がいは、それぞれ読みの正確さや理解、書字の習得、算数の能力において、遅れや学習困難を示す所見をもとに診断されます。

自閉スペクトラム症および注意欠如多動症の診断基準の主要部分を、章末に示しました。

2. 発達障がいと二次障がいについて

(1) 二次障がいと併存障がいについて

①二次障がいについて

発達障がいのある人は、日常生活で遭遇する困難や社会への不適応などによるストレスを抱えやすく、それが新たなメンタルヘルスの問題を生むことがあります。例えば、自閉スペクトラム症や注意欠如多動症による対人関係の悩み、あるいは限局性学習症による学業上の劣等感などは自己評価の低下をもたらし、不登校やひきこもりにつながる場合があります。

発達障がいによる困難が原因となって新たな精神症状を合併した場合、それを二次障がいと呼びます。頻度の高い二次障がいには、うつ症状、被害感、対人恐怖（社交不安障がい）、摂食障がいなどのほか、依存症（ネット、ギャンブル、窃盗、アルコールなど）、強迫性障がい、心的外傷後ストレス障がい（PTSD）、幻覚、妄想などがあります。

二次障がいが生じていると、発達障がいのある人の社会適応を一層困難にすることが多いため、まず二次障がいの存在に気づくことが重要です。そして、二次障がいがある場合、支援にあたり医療機関と連携することが不可欠です。

②併存障がいについて

発達障がいのある人がもともと（二次障がいではなく）別の精神疾患を併せ持っていることがあり、それを原発性（一次性）の併存障がいと呼びます。頻度の高い例として、「1. 発達障がいの基礎知識」で述べた3種類のうち2つ、あるいは3つが併存するほか、双極性障がい（躁うつ病）、チック障がい、各種の睡眠障がいなどがあります。また、とりわけ自閉スペクトラム症に併存しやすい神経疾患としててんかんに注意する必要があります。二次障がいと同じく、併存障がいは発達障がいのある人の困難を強めるため、支援にあたり、その治療が重要となります。そのため、一度、専門医療機関で併存障がいの有無を調べておくことが大切です。

（2）ひきこもりと発達障がいの関係

子ども、成人を問わず、多くのひきこもりの背景に自閉スペクトラム症が関係することが近年の調査や研究から知られるようになりました。そのため、ひきこもりと発達障がいの関係性を押さえておくことは重要です。

ひきこもりの背景をなす発達障がいの代表は、自閉スペクトラム症であり、特に、青年期以降に出現しやすいという報告があります。そのほか、注意欠如多動症、限局性学習症（学習障がい）が背景をなすことがあります。さらに、これらの発達障がいに知的発達の遅れが加わり、ひきこもりにつながる場合もあります。

以上からわかるように、ひきこもりという相談内容であったとしても、自閉スペクトラム症が背景にある可能性が高いということは心に留めておくべきでしょう。

自閉スペクトラム症の人がひきこもり症状を示す理由のうち、代表的なものは以下のとおりです。

①仲間集団の獲得の失敗

コミュニケーションの障がいから学校内で仲間集団を作ることに失敗するといったことは、ひきこもりのきっかけになります。また、自閉スペクトラム症の子どもたちの多くが体験するのが仲間集団からのいじめです。いじめられた経験がトラウマ（心的外傷）となり、成人した後も社会参加の大きな妨げとなることがあります。さらに、コミュニケーションの障がいは思春期・青年期にも持続しやすいため、仕事・職場での適応に苦勞し、ひきこもり状態になることがあります。

②社交不安障がい、うつ病・うつ状態、PTSD（心的外傷後ストレス障がい）

社交不安障がい（対人恐怖）は成人の自閉スペクトラム症や注意欠如多動症によくみられる二次障がいです。本障がいをもつ成人の場合、コミュニケーションの問題を始めとする自閉的症状よりも社交不安障がいによる不安症状で困っているケースが多く、社交場面を回避するのが主症状であるため、ひきこもり状態を起こします。

うつ病・うつ状態も、自閉スペクトラム症や注意欠如多動症の二次障がいとして青年期以降によくみられます。意欲、思考力とも低下し、否定的な感情にとらわれやすいため、ひきこもりが生じやすくなります。

そのほか、前項で述べたようなトラウマ体験が本当に PTSD を招くことがあります。その場合も外出を恐れたり、対人恐怖やうつ状態が続発した結果、ひきこもりとなることがあります。

③その他の背景

自閉スペクトラム症の人の中には、特に対人恐怖やトラウマがなくても対人交流を億劫に感じる一方、インターネットなど自分の世界に没頭し、ひきこもりの状態に至ることがあります。インターネットやゲームなどヴァーチャルな世界への没頭が進むと依存症状態となり、ひきこもりから脱することが一層困難となります。

《発達障がいと司法のかかわり》

近年、しばしば問題となっているのは、司法関係者の自閉スペクトラム症に対する理解が非常に遅れている点です。少年事件あるいは刑事事件において、自閉スペクトラム症の人が被害者、加害者、いずれの立場となった際にも、司法関係者に本障がいの適切な理解を促すことが正しい事件の理解と公正な司法判断にとって不可欠です。少年事件、刑事事件では付添人（弁護士）と発達障がいの専門医が協力し、障がい特性を踏まえた事件の正しい理解をまずめざしましょう。それとともに、司法・メディア関係者の間で自閉スペクトラム症に関する基本的知識の共有に努めることが大切です。

自閉スペクトラム症の人が被害者となった場合、自分が受けた被害を十分に認識できていないことがあります。本障がいがある場合、通常以上に詐欺、性被害、違法業務へ

の勧誘、教唆に誘導された反社会的行為の実行などの被害に遭いやすい点を関係者に理解してもらう必要があります。

自閉スペクトラム症の人が加害者の立場に立った場合、まず事件に至った経緯について障がい特性を踏まえて正しく理解することが大切であり、その後の対応の大前提となります。問題となった行為の様態や動機が一般の人には分かりづらいことがよくあるため、事件の背景状況や当時の心理状態を正確に把握する必要があります。しかし、捜査の過程では、尋問に誘導されたり、動機を自分でもうまく説明できないなどの理由で、事実と異なる内容を述べてしまうことがあります。そのため、本障がいの特性をよく理解した人が協力し、どのようなことが起きていたのかをまず明らかにする必要があります。

次に、事件当時の精神状態についての評価も裁判にとって非常に重要です。自閉スペクトラム症のほかに併存している精神疾患はなかったのか、事件当時、パニックに陥っていなかったか、その他、混乱やストレス症状がなかったか、などを丁寧に確認することが重要です。これらのことを正確に診断そして評価するためには児童から成人にわたり発達障がいの診療に熟達した精神科医の協力が必要となります。

被告人に本障がいがある場合、法廷での発言や態度が誤解を受けやすい点にも注意が必要です。例えば、裁判官の指示に従い“正直に”答えようと誠実に努め、尋問に対して、（裁判上の有利・不利を考慮することなく）淡々と正確に回答したことが、“冷淡”、“反省が不十分”と受け取られてしまうことがあります。被告人の言動、あるいは本障がい者が社会から誤解を受けないよう、メディアに対する弁護側の説明、そしてメディアの報道には十分な配慮が求められます。

裁判で問題となる事柄の1つに、本障がいのある被告人の更生可能性があります。これは、更生に向けた医療的介入方法の有無のみならず、更生をサポートする人材や社会資源・制度が関与する問題のため、最新の精神医学および社会状況を踏まえて裁判所に説明することが大切です。

3. 発達障がい者支援の現状

(1) 発達障がい者支援に関する法的な枠組み

①発達障害者支援法

発達障がい者支援にかかわる法律としてはさまざまなものがありますが、特に影響が大きいものとして、平成 17 年 4 月に施行された「発達障害者支援法」があげられます。

それまでの法律の中では、発達障がい者が対象として明記されていなかったため、発達障がい者支援は、必要な支援が届きにくい状態＝「制度の谷間」とされてきました。発達障害者支援法では、初めて法律の中で「発達障がい」が定義されるとともに、発達障がい児者支援にかかる国及び地方公共団体の責務が明記されています。これにより、発達障がい児者支援の体制整備やニーズの拡大が進むとともに、発達障がい者支援にかかわる他の法律においても、発達障がい者が法律の対象として明記されるようになっていきます。

発達障がいの定義（発達障害者支援法第 2 条）
<ul style="list-style-type: none">・ 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

<発達障害者支援法における発達障がいの定義>

発達障害者支援法第 1 条では、この法律の目的として、「発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者支援センターの指定等について定めることにより、発達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図り、もってその福祉の増進に寄与すること」としています。つまり、発達障がいの早期発見・早期発達支援だけではなく、教育、就労支援、地域生活など、発達障がい児者のライフステージに応じた、一生涯を通じた支援の重要性が、法に明記されたと言えます。

②発達障がい者支援にかかわるその他の法律

発達障がい者支援に係るその他の法律としては、障害者基本法、障害者総合支援法、障害者虐待防止法、障害者差別解消法（平成 28 年 4 月施行）などが挙げられます。

	法の概要
障害者基本法	障がい者支援に関する基本的理念・施策等
障害者総合支援法	障がい者支援における障がい福祉サービス等
障害者虐待防止法	障がい者の虐待防止
障害者差別解消法	障がいを理由とする差別の解消

<発達障がい者支援に関する主な法律>

中でも、平成 25 年 6 月に制定された障害者差別解消法（障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律）は、障害者基本法第 4 条に基本原則として規定されている「差別の禁止」についてより具体的な規定を示すとともに、それが遵守されるための具体的な措置等を定めるもので、障がいを理由とした不当な差別的取扱いを禁止するとともに、合理的配慮に関する義務について定めています。

合理的配慮の具体的な内容については、今後、政府が定める基本方針や、行政機関等が定める対応要領・対応指針で示されることとなっていますが、発達障がいのある方を支援するそれぞれの相談窓口においても、今後、その障がい特性や個々のニーズに応じた合理的配慮がより一層求められることとなります。

【合理的配慮とは】

障害者差別解消法においては、障がいのある方などから何らかの配慮を求める意思の表明があった場合には、負担になり過ぎない範囲で、社会的障壁を取り除くために必要で合理的な配慮（合理的配慮）を行うこととされています（行政機関は法的義務、民間事業者は努力義務）。

「社会的障壁」とは、障がいのある方にとって日常生活または社会生活を営む上で障壁となるような事物、制度、慣行、観念その他一切のものを指します。

(2) 障がい福祉サービスや制度について

①障がい福祉サービスの利用

発達障がいのある方が日常生活支援や就労支援等を希望する場合、障害者総合支援法に基づくサービスを利用することができます。法に基づくサービスは、サービス等利用計画案等に基づいて個別に支給決定される「自立支援給付」と、市町村の創意工夫により地域事情等に応じて実施する「地域生活支援事業」に分けられますが、このうち「自立支援給付」を受けるためには、居住する市町村で支給決定を受ける必要があります。

自立支援給付	介護給付	・ 居宅介護（ホームヘルプ） ・ 同行援護 ・ 短期入所（ショートステイ） ・ 生活介護 等
	訓練等給付	・ 自立訓練 ・ 就労移行支援 ・ 就労継続支援 ・ 共同生活援助（グループホーム）
地域生活支援事業		・ 移動支援 ・ 地域活動支援センター ・ 福祉ホーム

<障害者総合支援法に基づく障がい福祉サービスの内容>

なお、18歳未満の人が通所による支援等を受ける場合には、児童福祉法に基づくサービス（児童発達支援、放課後等デイサービス等）を利用することになります。

②障がい者手帳

障がい者手帳は、手帳を所持する人が一定程度の障がいの状態にあることを証明するものとして、さまざまな支援や制度を利用しやすくすることを目的としています。手帳の取得によって、税金の減免、各種利用料等の割引等のサービスを受けることができます（障がいの程度などによって利用できないものもあるため、事前に確認が必要です）。また、企業等が手帳を所持する人を雇用した際には、障がい者雇用率にカウントされるため、いわゆる障がい者雇用枠での就労が可能になります。

発達障がいとは、法律上精神障がいに位置付けられており、発達障がいのある方が障がい者手帳の取得を希望する場合、「精神障害者保健福祉手帳」を申請することができます。

精神障害者保健福祉手帳には、障がいの程度によって1級・2級・3級があります。医師の診断書等をもって申請し、有効期限は2年です（更新の手続きが必要です）。

また、知的障がいのある方については、「療育手帳」を申請することもできます。

（3）大阪府の発達障がい児者支援の取り組み

大阪府では、これまで施策の谷間にあった発達障がい児者支援について、「ライフステージに応じた一貫した切れ目のない総合的な支援」を目標に、重点的な取り組みを進めています。これは、以前から各部局がそれぞれに取り組んできた支援施策について連携・共有を図ることによって、府全体の取り組みにおけるそれぞれの位置づけや役割を明確にするとともに、より一体的に施策を進めていくことを目的としたものです。

具体的には、外部委員を交えた「発達障がい児者支援体制整備検討部会」や、庁内の関係部局によって構成される「発達障がい児者支援施策庁内推進会議」において、施策や体制整備に関する調整・検討を行い、それぞれの部局によって実施される「発達障がい児者総合支援事業」に反映させていくこととなります。

また、上記のような枠組みを基礎として、平成25年度には、府の発達障がい児者支援施策における中長期的な取り組みのスケジュールを示した「大阪府発達障がい児者支援プラン」を取りまとめています。これにより、府の支援施策の方向性や基本的な考え方を示すとともに、市町村と府の役割分担を含めて、具体的な目標やスケジュールの共有を図っています。

《大阪府の発達障がい児者支援の取り組み》

http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/hattatsusyogai_osaka/index.html

大阪府ホームページ→「発達障がい」で検索

2 具体的な施策展開

発達障がい児者に対する重層的な支援体制を構築するため、市町村と大阪府が適切な役割分担の下に連携しながら、「大阪府発達障がい児者支援体制整備検討報告書」において示された方向性に基づき、以下の施策を展開していく。

- (1) 早期発見から早期発達支援へ
 - ① 乳幼児健診精度の向上(乳幼児健診における問診項目等、新たな診断補助装置、保健師に対する人材育成)
 - ② 気づきを支援する人材の育成(幼稚園教諭・保育士に対する人材育成)
- (2) 医療機関の確保等
 - ・ 医療機関の確保、医療機関情報の充実や医療機関のネットワークの構築等
- (3) 発達支援体制の充実
 - ・ 療育機関の地域支援機能の強化、専門療育の実施に必要な報酬の確保に向けた取組
- (4) 学齢期の支援の充実
 - ① 通常の学級に在籍する児童生徒への支援
 - ② 高等学校における支援
- (5) 成人期の支援の充実
 - ① 気づき支援
 - ② 地域の支援機関のスキルアップ
 - ③ 雇用・職場定着の促進(参考) 障がい者施策以外の成人期の発達障がい者に対する取組
- (6) 家族に対する支援
- (7) 相談支援の充実
- (8) 支援の引継のための取組
- (9) 府民の発達障がい理解のための取組

(大阪府発達障がい児者支援プランより)

<大阪府の発達障がい児者支援の取り組み>

【発達障がい者支援における支援機関や関係部局の連携について】

発達障がい者の支援にかかわる関係機関は、障がい福祉の分野だけではなく、雇用・労働、生活困窮・生活保護、ひきこもり、医療、精神保健福祉など幅広い分野にまたがっており、またその立場も、行政からNPO法人までとさまざまです。

成人期の発達障がい者の中には、課題が深刻で状態像が複雑な人が含まれたり、本人のニーズも多岐にわたっていたりする場合が多いため、単独の機関で支援を担い続けることは困難です。地域の実情に合わせて、他の支援機関を積極的に活用し、それぞれの位置づけを尊重して役割分担しながら、地域における支援ネットワークを作り上げていくことが期待されます。

また、地域におけるネットワークと同様に、行政機関内における関係部局のネットワークづくりも重要です。市町村等においては、庁内の関係部署において、発達障がいに関する施策や取り組みについての情報共有を図るとともに、発達障がいのある方の生涯を通じて支援が途切れることがないように、全体としての施策や支援体制を検討していくことが求められます。

大阪府の「発達障がい児者支援施策庁内推進会議」には、障がい福祉施策を担当する部署を中心に、医療、母子保健、教育、労働、青少年施策など、庁内の6部局にわたる13課4機関の担当者が参加しています。

診断基準について (DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル日本語版から抜粋)

自閉スペクトラム症

- A. 複数の状況で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があり、現時点または病歴によって、以下により明らかになる（以下の例は一例であり、網羅したものではない）。
- (1) 相互の対人的一情緒的関係の欠落で、例えば、対人的に異常な近づき方や通常の会話のやりとりのできないことといったものから、興味、情動、または感情を共有することの少なさ、社会的相互反応を開始したり応じたりすることができないことに及ぶ。
 - (2) 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、例えば、まとまりのわるい言語的、非言語的コミュニケーションから、アイコンタクトと身振りの異常、または身振りの理解やその使用の欠陥、顔の表情や非言語的コミュニケーションの完全な欠陥に及ぶ。
 - (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で、例えば、さまざまな社会的状況に合った行動に調整することの困難さから、想像上の遊びを他者と一緒にしたり友人を作ることの困難さ、または仲間に対する興味の欠如に及ぶ。
- B. 行動、興味、または活動の限定された反復的な様式で、現在または病歴によって、以下の少なくとも2つにより明らかになる（以下の例は一例であり、網羅したものではない）。
- (1) 常同的または反復的な身体の運動、物の使用、または会話（例：おもちゃを一行に並べたり物を叩いたりするなどの単調な常同運動、反響言語、独特な言い回し）
 - (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（例：小さな変化に対する極度の苦痛、移行することの困難さ、柔軟性に欠ける思考様式、儀式のようなあいさつの習慣、毎日同じ道順をたどったり、同じ食物を食べたりすることへの要求）
 - (3) 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（例：一般的ではない対象への強い愛着または没頭、過度に限局したまたは固執した興味）
 - (4) 視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（例：痛みや体温に無関心のように見える、特定の音または感触に逆の反応をする、対象を過度に嗅いだり触れたりする、光または動きを見ることに熱中する）

注意欠如多動症

- A. (1) および/または(2)によって特徴づけられる、不注意および/または多動性-衝動性の持続的な様式で、機能または発達の妨げとなっているもの。
- (1) 不注意：以下の症状のうち6つ（またはそれ以上）が少なくとも6カ月持続したことがあり、その程度は発達の水準に不相応で、社会的および学業的/職業的活動に直接、悪影響を及ぼすほどである。
- 注：それらの症状は、単なる反抗的行動、挑戦、敵意の表れではなく、課題や指示を理解できないことでもない。青年期後期および成人（17歳以上）では、少なくとも5つ以上の症状が必要である。
- (a) 学業、仕事、または他の活動中に、しばしば綿密に注意することができない。または不注意な間違いをする（例：細部を見過ごしたり、見逃したりしてしまう、作業が不正確である）。
 - (b) 課題または遊びの活動中に、しばしば注意を持続することが困難である（例：講義、会話、または長時間の読書に集中し続けることが難しい）。
 - (c) 直接話しかけられたときに、しばしば聞いていないように見える（例：明らかな注意を逸らすものがない状況でさえ、心がどこか他所にあるように見える）。
 - (d) しばしば指示に従えず、学業、用事、職場での義務をやり遂げることができない（例：課題を始めるがすぐに集中できなくなる、また容易に脱線する）。
 - (e) 課題や活動を順序立てることがしばしば困難である（例：一連の課題を遂行することが難しい、資料や持ち物を整理しておくことが難しい、作業が乱雑でまとまりがない、時間の管理が苦手、

締め切りを守れない).

- (f) 精神的努力の持続を要する課題 (例: 学業や宿題, 青年期後期および成人では報告書の作成, 書類に漏れなく記入すること, 長い文章を見直すこと) に従事することをしばしば避ける, 嫌う, またはいやいや行う.
 - (g) 課題や活動に必要なもの (例: 学校教材, 鉛筆, 本, 道具, 財布, 鍵, 書類, 眼鏡, 携帯電話) をしばしばなくしてしまう.
 - (h) しばしば外的な刺激 (青年期後期および成人では無関係な考えも含まれる) によってすぐ気が散ってしまう.
 - (i) しばしば日々の活動 (例: 用事を足すこと, お使いをすること, 青年期後期および成人では, 電話を折り返しかけること, お金の支払い, 会合の約束を守ること) で忘れっぽい.
- (2) 多動性および衝動性: 以下の症状のうち 6 つ (またはそれ以上) が少なくとも 6 カ月持続したことがあり, その程度は発達の水準に不相応で, 社会的および学業的/職業的活動に直接, 悪影響を及ぼすほどである.
- 注: それらの症状は, 単なる反抗的態度, 挑戦, 敵意などの表れではなく, 課題や指示を理解できないことでもない. 青年期後期および成人 (17 歳以上) では, 少なくとも 5 つ以上の症状が必要である.
- (a) しばしば手足をそわそわ動かしたりトントン叩いたりする, またはいすの上でもじもじする.
 - (b) 席についていることが求められる場面でしばしば席を離れる (例: 教室, 職場, その他の作業場所で, またはそこにとどまることを要求される他の場面で, 自分の場所を離れる).
 - (c) 不適切な状況でしばしば走り回ったり高い所へ登ったりする (注: 青年または成人では, 落ち着かない感じにのみに限られるかもしれない).
 - (d) 静かに遊んだり余暇活動につくことがしばしばできない.
 - (e) しばしば“じっとしていない”, またはまるで“エンジンで動かされているように”行動する (例: レストランや会議に長時間とどまることができないかまたは不快に感じる; 他の人達には, 落ち着かないとか, 一緒にいることが困難と感ぜられるかもしれない).
 - (f) しばしばしゃべりすぎる
 - (g) しばしば質問が終わる前に出し抜いて答え始めてしまう (例: 他の人達の言葉の続きを言ってしまう; 会話で自分の番を待つことができない).
 - (h) しばしば自分の順番を待つことが困難である (例: 列に並んでいるとき).
 - (i) しばしば他人を妨害し, 邪魔する (例: 会話, ゲーム, または活動に干渉する; 相手に聞かずにまたは許可を得ずに他人の物を使い始めるかもしれない; 青年または成人では, 他人のしていることに口出ししたり, 横取りすることがあるかもしれない).

- B. 不注意または多動性-衝動性の症状のうちいくつかは 12 歳になる前から存在していた.
- C. 不注意または多動性-衝動性の症状のうちいくつかは 2 つ以上の状況 (例: 家庭, 学校, 職場; 友人や親戚といるとき; その他の活動中) において存在する.
- D. これらの症状が, 社会的, 学業的, または職業的機能を損なわせているまたはその質を低下させているという明確な証拠がある.
- E. その症状は, 統合失調症, または他の精神病的障害の経過中にのみ起こるものではなく, 他の精神疾患 (例: 気分障害, 不安症, 解離症, パーソナリティ障害, 物質中毒または離脱) ではうまく説明されない.

第3章 相談窓口における発達障がい者の支援

1. 相談窓口で見られる発達障がいの特徴

相談窓口には、何らかの悩みごとや困りごとを抱えた本人、家族などが相談に訪れます。相談の主訴が発達障がいとは関係なくても、相談を続けていく中で問題を整理していくと、発達障がいの特徴が見受けられる場合があります。支援者は、発達障がいの診断基準や生活の中でよく見られる特徴・エピソードなどを頭に入れておいて、相談の主訴に沿って来談者の困りごとを丁寧に聞きながら、気になる点があった場合には、困りごとのエピソードを具体的に確認していく必要があります。たとえば、相談者の主訴が「コミュニケーションの問題で悩んでいる」であっても、誰と、どのような場面で、どのような問題が生じているのかを丁寧に聞かなければ、問題が発達障がいの特徴から生じた困難かどうかは判断できないからです。

しかも、相談場面においては、こういった発達障がいの特徴を、相談者が自ら進んで話してくれるわけではありません。支援者は、相談者の困りごとや悩みを受け止めながら、必要な情報を得るために、質問の仕方などにも配慮することが必要です。発達障がいを見つけるのが支援の目的ではありませんので、あくまでも相談の主訴に沿いながら、気になる点があった場合には発達障がいの可能性を視野に入れて、丁寧に話を聞くというスタンスが求められます。

ここでは「発達障がい者気づき支援事業」で集められた事例を参考に、困りごとをわかりやすいように「仕事」と「生活」に分けて、相談窓口で見られる特徴を示しています。発達障がいの特徴は人それぞれで、すべての人に同じような問題が生じるとは限りませんが、困りごとには一定の特徴が見受けられます。

発達障害者支援法では「発達障害」とは、「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」として定義されています。この定義に基づき、ここでは、発達障がいの中でも成人期になるまで気づかれにくいことが多いアスペルガー症候群等の広汎性発達障がい、注意欠陥多動性障がい、学習障がいを取り上げます。

注意していただきたいのは、こういった特徴は発達障がいではない人にも見られる場合があります、以下のような特徴にあてはまるからと言って、すべての人が発達障がいであ

るわけではないということです。また、複数の発達障がいがある場合も多いため、このような特徴が入り混じって見られることもあります。

①困りごとの特徴 — 仕事編

アスペルガー症候群等の広汎性発達障がいの場合…

- ・曖昧な指示を理解しにくい
- ・臨機応変さがなく、急な予定変更に対応できない
- ・自分の話ばかりで相手の話が聞けない
- ・常識的慣例的行動がわからない
- ・音や匂いが気になり、作業に集中できない（感覚過敏）
- ・周りに合わせるのが難しい …… など

注意欠陥多動性障がいの場合…

- ・ケアレスミスが多い
- ・仕事や会議中などに落ち着きがなくソワソワしてしまう
- ・忘れ物が多い
- ・時間の管理が苦手（遅刻してしまう、締切に間に合わないなど）
- ・仕事の優先順位がつけられない
- ・一度に複数の指示をされると忘れてしまう …… など

学習障がいの場合…

- ・書類の誤字脱字が多い
- ・マニュアルが読めない
- ・報告書などの文書作成が苦手
- ・適切な言葉遣いが難しい場合がある
- ・数字のミスが多い
- ・仕事のやり方や組織の体制がなかなか覚えられない …… など

②困りごとの特徴 — 生活編

アスペルガー症候群等の広汎性発達障がいの場合…

- ・友人がいない、もしくは少ない
 - ・生活リズムが乱れている
 - ・お金の管理ができない
 - ・人の顔がなかなか覚えられない
 - ・集団行動ができない
 - ・人間関係のトラブルが多い
 - ・スケジュール管理が難しい
 - ・身なりが整えられない、もしくは無頓着
 - ・感情の理解と表現が苦手
 - ・雑談ができない
- ・・・など

注意欠陥多動性障がいの場合…

- ・スケジュール管理が苦手（約束事に遅れる、忘れるなど）
 - ・整理整頓が苦手（片付けられない）
 - ・思いつきで決断、行動する
 - ・気分が揺れやすく、変わりやすい
 - ・おしゃべりを始めると止まらない
 - ・お金の管理ができない
 - ・約束を忘れてしまう
 - ・ストレス耐性が低い
 - ・人の話を集中して聞けない
- ・・・など

学習障がいの場合…

- ・聞き間違い、聞き落としが多い
 - ・説明を即座に理解できない
 - ・地図が読めない、道に迷いやすい
 - ・標識をなかなか覚えられない
 - ・文字の書き間違いが多かったり、細かいところが不正確だったりする
 - ・文章や会話の内容を誤って理解していることが多い
 - ・お金の計算や長さの単位を間違えることが多い
 - ・因果関係の理解が難しく、考えが飛躍することがある
 - ・アルファベットが分かりにくい
- ・・・など

2. 発達障がい者の支援における基本的な対応

発達障がいのある方を支援する際の基本的な対応は、一般的な相談における対応と変わりませんが、支援者が発達障がいの特徴をきちんと理解し対応することによって、相談をスムーズに行うことができます。

ここでは、現場における事例をもとに、発達障がい者の支援における工夫やポイントをまとめました。発達障がいといっても一人ひとり特性は異なっており、この方法がすべての方に合っているとはいえませんが、基本的なポイントとして参考にしてください。

①発達障がいの特性に合わせた工夫（コミュニケーション支援）

* 視覚支援

発達障がいのある方の中には、耳で聞くよりも目で見ることの方が得意な方がいます。支援者はその特徴を配慮して相談を進めていくことが必要になります。

例えばその一つとして、メモを取りながら話をするのが役に立ちます。相談者の言葉や話し合った内容などをメモに取ること、また時に図式化することによって、視覚的に理解しやすくなります。そして、相談終了後にメモを相談者に持ち帰ってもらうことにより、次回までに何をしないといけないかなどを自身で振り返ってもらうことなども可能になります。

* 見通しを持たせる

また、発達障がいの特徴として、見通しを立てて物事を進めていくことが難しいことがありますので、面接の初めに、今日話す内容や終わる時間などを提示し、見通しを伝えておくことが役に立ちます。どのようなトピックを取り上げて話していくかを伝えておくことで、相談者が安心して話す環境を整えることができますし、相談者が関心のあることを話し続けたりして、相談自体がうまく進まない事態になることを避けることができます。

* 共通理解できているかをこまめに確認する

あいまいな表現が理解しにくかったり、言葉の理解の仕方にずれがあったりする場合があるので、具体的な内容を明確な言葉で伝えるとともに、同じ内容を理解できているかをこまめに確認しておくことも大切です。オープンクエスチョンに答えるのが難しい人には、具体的な選択肢を挙げて選んでもらったり、はい/いいえで答えられる質問を織り交ぜながら、相手の理解や考えを確認するといった工夫も有効です。

②相談環境を整える

発達障がいのある方への相談支援を行う上では、相談の環境を整えていくことが大切です。

相談を受ける際のルールとして、一回の相談の時間を決めたり、次回の予約をきちんと取ったり、電話対応のルールなどを話し合いのうで決定しておくことが有効です。そうしないと、ふらっと相談に来たり、必要でない電話が頻繁にかかってくることで相談継続が難しくなることがあります。これは相談者の問題行動というより、支援者の説明不足から起こる問題であるといえますので、相談者と支援者双方を守るためにも、ルールを確認して相談を進めていくことが重要です。

また、発達障がいのある方の中には感覚過敏を特性として持ち合わせている方がいます。そのような場合には、相談室の環境調整が役に立ちます。騒音や雑音が聞こえるような相談環境では落ち着いて話を聴くことが難しいことがありますので、静かで落ち着いた個室で相談を受けられるようにするなどの配慮が必要になります。

③丁寧に話を聴く

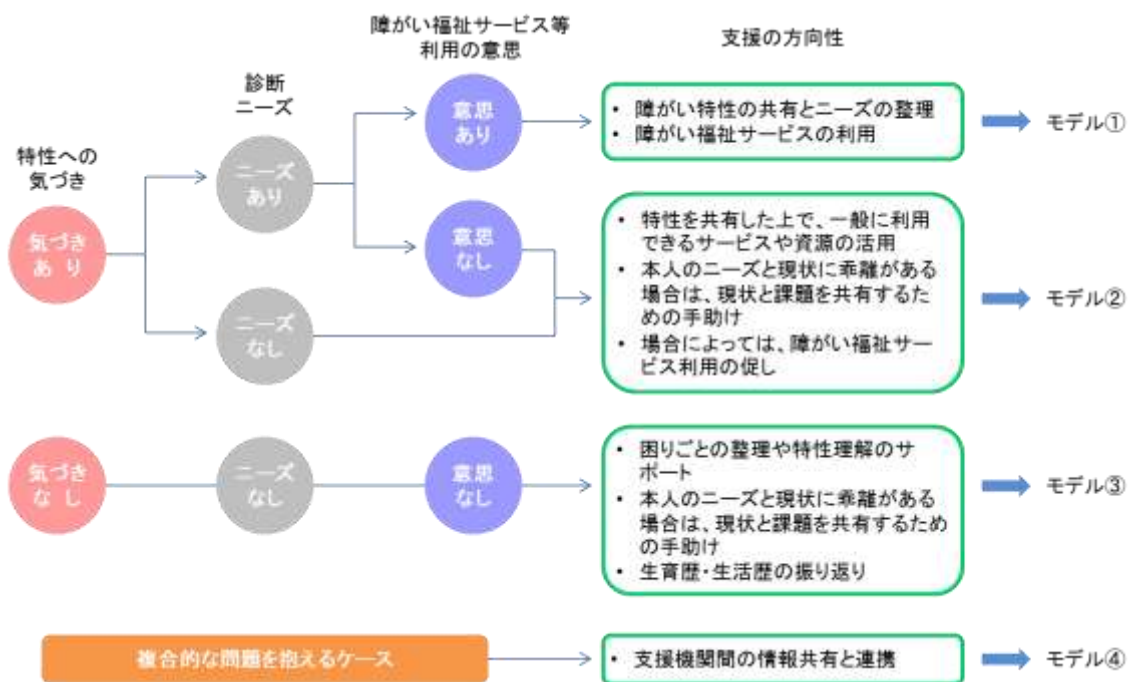
どんな支援においても、来談者の話を丁寧に聞くことは大切なことですが、発達障がいのある方の場合は、丁寧に話を聴くことに工夫が必要です。例えば、相談窓口を訪れる人の中には、何に困っているのか、自分でもよくわかっていないように見える人がいます。しかしそれは、本当に困っていないということではなく、どのように話してよいかわからなかったり、「困る」ということがよくわかっていなかったりする場合がありますし、本人は困っていなくても家族などの周囲の人たちが困っているという場合もあります。つまり、この場合の「丁寧に聴く」とは、来談者が持ち込んだ困りごとや相談に至った状況を、支援者が客観的に理解できるように、具体的なエピソードを細かく聴いて確認していくということです。

そして、発達障がいの特徴としてコミュニケーションを苦手に行っている方が多くいますので、支援者が一方的に聴くだけでなく、①にあげるようなコミュニケーション支援の工夫を行い、②にあげるような環境調整を行いながら安心して話ができるような環境や関係性をつくとともに、相談者の不安感に寄り添いながら本当に困っていることを聴いていく必要があります。

3. 支援の組み立て方と相談支援

発達障がいのある方の困りごとは非常に多岐にわたり、これまでに示した工夫だけでは相談をスムーズに進めることが難しい場合があります。当然のことですが、相談者は一人ひとり特徴が異なり、状況も異なっています。その中で、支援者は相談者の特徴を捉えながら、本人の困りごとやニーズを整理して支援を組み立てていきます。特に発達障がいのある方の支援においては、利用できる制度や資源の選択肢が本人の状態やニーズなどによって幅が広いので、このプログラムでは、相談の運び方や支援のポイント、利用できる資源などについて、「発達障がい者気づき支援事業」で集められた事例を参考に、4つの支援モデルに沿って説明していきます。

下記の図では、特性への気づきや診断ニーズなどの視点から相談者のタイプを大まかに分け、タイプごとに支援のポイントを示しています。実際の支援の場面では、すべての相談者が、このようにはっきりとタイプ分けされるようなことはありません。気づきの状況や度合、ニーズのあり方などは、相談の経過や相談者の状況によってさまざまですが、支援を組み立てる際の参考にしてください。



<支援モデルのイメージ>

支援モデル① Aさん 20代前半 男性

仕事でのミスの多さから退職した後、2年ほどが経過。来談時すでに発達障がいの診断を受けており、相談を通じて障がい福祉サービスの利用を決める。

1) 相談内容（来談時の主訴）

Aさんは、家族に促されて相談窓口を訪れました。高校を卒業後、働きだした会社では失敗が続き、アポイントを取った約束の時間に遅れたり、上司からの指示をうまく理解できず怒られたり、一方的に話しかけてしまうことから同僚ともうまくいきませんでした。問題が起こった時に上司などに説明されれば、自分の何がいけなかったかがわかりましたが、改善することはできませんでした。そして、徐々に自信もなくなり、最終的には会社に行きづらくなって退職してしまいました。退職時、上司から「A君は発達障がいではないか？」と言われ、自分でインターネットを使い発達障がいに関して調べてみると、「コミュニケーションが苦手」、「決まりきったやり方から手順を変えることが難しい」など自分の特徴と合致していたので、近所の心療内科を受診しました。幼少期からの出来事を話したり、心理検査を受けたりした結果、「広汎性発達障がい」の診断を受けました。今後、このまま就職しても同じ失敗をしてしまう気がして、なかなか仕事を探す気になれず2年が経ってしまいました。

2) 相談経過

相談の場面で、Aさんは視線がなかなか合わずにキョロキョロしたり、質問した内容と違った答えを返すことが多くありました。そして、話がとりとめなく続き、話題がそれて行き、同じ話を何度も繰り返すという特徴がありました。

堂々巡りの相談が続いたため、相談内容をメモするようにAさんに促しましたが、耳で聞いたことを書くことが得意ではなく、メモを書き始めると話が聞けず、話に集中するとメモが取れないといったことが続きました。そこで、言葉のやり取りだけでの相談は難しいと判断した支援者は、支援者側にもメモを用意して話の内容を書き留めるとともに、相談者の書くペースに合わせて話をするなど、何の話をしているかがわかるように工夫を行いました。また、Aさんは次回の予定をよく忘れていたり、時間を間違えたりするので、本人がよく目にする携帯電話にも予定を書き込むように促し、相談予約の確認を行いました。

職場で起きていたトラブルについて問題を整理していくため、これまでの経緯やうまくいっていないと感じた事柄を聞き取りました。その結果、想定外のことが起こるとパニックになって落ち込んでしまうこと、他者と会話をするのが嫌で避けてしまうこと、「嘘はついてはいけない」と思い話さなくていいことまで正直に話してしまうといったことなどがわかってきました。Aさんによると、このようなトラブルは小学生時代から存在していて、自分では普通に話しているつもりでも、自分の言葉で相手が怒り出すことがたびたびあったとのことでした。それがきっかけで無視されたり、物を隠されたりするいじめにあったこともあったそうです。

取り上げた問題を紙に書き込んでいき、一つずつ解決策を考えていったところ、話し合いを続けていく中で、Aさんから「自分には話す練習が必要です」、「周りの人にも嫌な気持ちになってもらいたくない」「今度は働きたい」などの言葉が話されました。問題が整理されるにつれ、自分の抱えている特性に取り組んでいく意欲が出てきました。この時点で、支援者から障がい福祉サービスについて情報提供し、その後、サービスの内容や手続きについて説明を受けるために、福祉事務所を訪ねることになりました。当初、Aさんは福祉サービスを利用することに対して不安がありました。不安に関して話を聞いたところ「どんなところか具体的なイメージがわからない」ということだったので、就労移行支援事業所に見学に行きました。実際に作業現場や訓練現場などを見学し、就職につながるイメージを明確に持つことができたことで不安が払しょくされ、最終的に障がい福祉サービスの利用につながりました。

3) 解説

この事例では、相談者は来談時すでに発達障がいの診断を受けており、支援者と一緒に問題を整理していく中で自分の特性をより深く理解して、最終的に障がい福祉サービスの利用を決めました。

支援がうまくいった要因としては、支援者が相談者の特徴をしっかりと捉えて相談を進めていったことが挙げられます。特性として、同じ話を繰り返したり、興味のある話題を話し続けてしまうというところがある相談者に対しては、メモなどを利用して話の内容を視覚化したり、相談で何を話すかを定めることで円滑に相談が進むことがあります。支援者自らもメモを取り、それをうまく利用して話を進めていくことで相談者の課題を共有することができたといえます。その結果、相談者は自らの特性とどのように向

き合っていけばよいかに気づき、見通しを持つことによって意欲が喚起されたと考えられます。

支援のポイント

- 相談者の特性にあわせて支援の工夫をする（メモの利用による視覚化など）
- 相談者の困りごとに沿って課題を共有・整理することにより、自己理解をサポートする

支援モデル② Bさん 20代後半 男性

離転職を繰り返す中で、次第に精神的にも落ち込むように。支援者に勧められて受診した心療内科で発達障がいの可能性を指摘されるが、支援を受けながら一般就労を目指す。

1) 相談内容（来談時の主訴）

Bさんは、大学卒業後、正社員として就職しました。しかし、遅刻や書類作成などのケアレスミスが多く、上司に強く叱責されて自信を失っていきました。遅刻防止のために目覚ましを複数かけたり、書類を何度もミスがないか確認したりしましたが、問題がなくなることはなく、次第に仕事へ行くことが怖くなって、最終的には退職することになりました。Bさん自身「何か周りの人と違う」と思いながらも、アルバイトの離転職を繰り返していましたが、次第に家でふさぎ込む時間が増えていき、食欲も減退していきました。心配した家族が民生委員に相談したところ、相談窓口を紹介されて来所しました。自分自身でも現状から脱却したいと思っています。

2) 相談経過

Bさんは、相談予約の時間に遅れてくることが度々ありました。しかし、遅刻には言及することなく、これまで自分がどんな目にあってきたかを矢継ぎ早に話し始めることが常でした。自分では気がついていないようでしたが、貧乏ゆすりが継続的に見られました。支援者がその点について尋ねると、学生時代から落ち着きがなく、忘れ物が多く、先生に叱られたことが多かったそうです。

これまでの仕事の失敗から「自分にできることは何もない」と思い落ち込んでいる様子が見られ、詳しく話を聞くと、ここ数か月、よく眠れない、気持ちが落ち込んで何もやる気がしないといった状態が続いていることがわかりました。メンタルケアの必要性を感じた支援者が心療内科への受診を勧め、受診の結果、薬物療法を受けることになりました。その結果、ある程度安定した状態を取り戻し、相談を継続していくことができました。また、心療内科で発達障がいの可能性についても説明されたようでしたが、Bさんは気に留めている様子はありませんでした。

相談を続けていく中で、Bさんは、見通しを立てて考えていくことが苦手で、一気にゴールを目指そうとする傾向が伺えました。また、話した内容を忘れて同じ話を繰り返してしまうところが見られたため、短期的な計画を立て、目に見えて分かるように紙に

書くなどして提示しながら相談を進めていくことにしました。

Bさんは、これまで離転職を繰り返しており、さまざまな理由で仕事を辞めているため「失敗したくない」という気持ちが強く、就職活動に関して前向きに考えることが難しいようでした。そのため支援者は、まずは不安な部分の聞き取りを行いながら、Bさんの特性の整理を行っていききました。「どういう失敗が多かったのか」「自分のどういう性格や特徴が影響しているのか」を紙に書き出し、理解しやすいように工夫しながら、Bさんとともに考えていききました。また、Bさん自らも家族や友人に自分の性格がどのようなものかを聴いて回ったりしながら、少しずつ自己理解を深めていききました。そういった話の中で、心療内科で発達障がいの可能性を指摘されたことを思い出し、発達障がいについて調べたりもしてみましたが、最終的には障がい福祉サービスを利用せず一般就労を目指すことにしました。今後の就職活動スケジュールを、具体的に時期も含めて設定したことによって、何をしなければいけないかが明確になり、目標に意欲的に取り組んでいく様子が見られました。

Bさんは、相談を通じて自分の特徴を捉えなおし、理解を深めることによって徐々に自信を取り戻していききました。しかし、仕事に対する苦手意識が払しょくされたわけではなく、すぐに就職を目指すことには不安があったため、地域若者サポートステーションやハローワークの就職支援ナビゲーターを活用して就職活動をしていくことになりました。

3) 解説

この事例では、心療内科で発達障がいの可能性が指摘された経緯がありましたが、相談者本人に診断などのニーズが少なかったため、障がい福祉サービスを使用せずに支援を進めていききました。気を付けなければいけないのは、発達障がいだからと言って、すべての相談者を障がい福祉サービスにつなげばよいというわけではないということです。もちろん、障がい福祉サービスを利用することは選択肢の一つではありますが、相談者を枠にはめて支援者がそれを強制するようなことがあってはいけません。

支援のポイントとしては、二次障がいを見落とさなかったところが挙げられます（詳しくは第2章を参照）。一概には言えませんが、相談窓口に来られる発達障がいのある方の中には、二次障がいが見受けられる場合が少なくありません。すべての問題を相談窓口で解決できるわけではありませんので、相談者の状況に応じて、医療機関を含めた

地域の資源を有効に活用していくことが重要です。

①の事例と同じく、この事例でも視覚支援を有効に使いました。また、相談者の特性を活かし、短期の目標設定を行うことによってモチベーションを維持できているところも重要です。

支援のポイント

- 不眠、食欲減退や気分の落ち込みなどの二次障がいのサインに注意する
- 視覚支援
- 短期的な目標設定により見通しを持たせ、相談者のモチベーションにつなげる

支援モデル③ Cさん 20代前半 男性

高卒後就職せずに数年が経過。本人は今の生活に満足しているが、家族に連れられて来談。相談を通じて自分の特性や希望を捉えなおし、自立に向けた支援につながる。

1) 相談内容（来談時の主訴）

高校を卒業後、両親が促しても仕事を探したりする様子もなく、自分の好きなゲームや鉄道写真を撮りに行ったりするなどして日常生活を過ごしていました。将来を不安に思った母親が、卒業した通信制高校の先生に相談したところ、一度相談に行ってみてはどうかという提案を受け、相談窓口を訪れました。Cさん自身は今の生活に満足していますが、仕事をしないといけないということはわかっている状態でした。

2) 相談経過

相談には、母親と本人と一緒に訪れました。支援者が話しかけても表情が硬く、じっと支援者の目を見て、丁寧すぎる受け答えをするのが印象的でした。来談については母親が事前に説明をしていましたが、本人はどこに連れて来られたのか理解していない様子だったので、支援者が相談窓口のパンフレットを見せて、改めて相談について説明しました。どういうことを話す場所なのかを理解したCさんは、安心したのか口数が増えていきましたが、来談理由については「特に何も無い」と答えるのみで、本人に困った様子は見られませんでした。そのため、Cさんの了承を得て、母親からこれまでの経過や問題だと感じていることの情報を収集しました。

母親によると、Cさんは幼少期から算数と運動が苦手な学校でも嫌な思いをすることが多く、友人は年齢を重ねるにつれていなくなってしまったとのことでした。集団行動が苦手なため、担任からは「協調性がない」と言われることが多く、孤立していました。同じ服を好んで着る傾向があり、周りの人たちから茶化されることも多かったそうです。高校進学に際して、自分で進学を決めることができず、先生や親が進めた学校に進学しました。しかし、入学して間もなく「周りがうるさい、集中できない」という理由で学校を休むことが多くなり、数か月後には不登校状態となって中退しました。その後、通信制高校に入り直し、何とか卒業することができたということでした。Cさんは、母親が話している間ずっと携帯電話を見ており、聞いているのか聞いていないかわからない態度を取っていました。相談に来ることには抵抗がないようだったので、本人との相談

を継続することにし、最後に支援者から、今後も母親に連絡を取ったり話を聞いたりする可能性があることを説明しました。

相談では、まずは C さん自身に生活歴を振り返ってもらいながら情報収集をしていましたが、「学生時代はどうか？」などの大まかな質問をしても「特に覚えていない」と答えるのみでした。あいまいな質問には答えにくい様子が見られたため、運動会や修学旅行など特定のエピソードを話題に出すと、ドッジボールなどの運動が特に苦手であったことや、バスで移動する際に一人で間違えて他校のバスに乗ってしまったことなどのエピソードが語られました。

現在の自分の状況に関しては「特に問題がない」と話しましたが、家族がどうして心配しているのかを尋ねると「働いていないからでしょうね、仕事はした方がよいことは知っています」と答えました。話し合いを続けていくと、働きたい気持ちがないわけではないが、自分にできる仕事は少ないと考えていることがわかりました。そこで、どんな仕事ならできそうかを考えるために、まずは自分にどのような特徴があるのかを一緒に紙に書きながら整理していきました。しかし、自分のことを客観的に見て言葉で表現することが難しかったので、性格の特徴にはどのようなものがあるのかをインターネットで一緒に調べお手本を探し、その中から自分に当てはまるものを選択してもらいました。その結果、マイナスな特徴として、初めての場所に緊張して慣れるまで時間がかかってしまう、自分で決めることが難しい、コミュニケーションが苦手、感情のコントロールが苦手といったことが挙げられました。同時にポジティブな特徴としては、決まったことを続けることができる、早起きが得意、集中力がある、記憶力が高いといったことが挙げられました。こういった話を進めていく中で、C さんは、すぐに仕事をするのではなく人に慣れてから探し始めたいという希望を口にすることが増えてきました。そこで、本人の了承を得て再度母親にも同席してもらい、これまでの経緯を説明して、本人のニーズに合うと思われたひきこもり支援施設を紹介を行いました。その際、相談者一人でひきこもり支援施設に行き、これまでの経過や自分の特徴などを説明することが難しい可能性が考えられたため、支援者が同行して引継ぎを行いました。

3) 解説

この事例では、随所に発達障がいの特徴が見受けられましたが、本人自身に困っている意識はなく、相談を通して本人の特性やニーズを整理することで、次の支援施設へつ

なぐことができました。

発達障がいかどうか、ということは非常にデリケートな問題なので、支援者がその特性に気づいていても、それを本人に伝えるかどうかについては慎重な判断が必要です。伝える場合には、伝えるタイミング、誰からどのように伝えるかが非常に大切ですし、本事例のように本人に問題意識があまりない場合は、伝えることがプラスに働かない場合もあるからです。本人だけではなく、家族も含めて、その可能性をどのように受け取るかを吟味しなければなりません。また、発達障がいの診断は医師が下すものであるということも、忘れてはいけません。

また、発達障がいの可能性やその特性を本人に伝えるのは、自分自身の不得手の特徴をきちんと理解し、それを受け止めて仕事や生活などに役立てていけるようにするのが目的ですので、相談者の苦手なところだけをクローズアップするのではなく、必ず得意なところやよいところと組み合わせて、相談者が今後について前向きに考える材料にできるように、伝え方に配慮しなければなりません。本人に関わる支援者同士が、医療機関を含めて検討することが役に立つこともあります。

この事例では、発達障がいかどうかではなく、本人のいいところ、悪いところを支援者が一緒に整理することで、相談者の自己理解が進み、ニーズを引き出して次の支援に結びつけることができたといえます。

また、発達障がいの特徴の一つとして、曖昧な言葉がわかりづらいというものがあります。この事例でも「どうでしたか？」といった漠然とした質問では答えることが難しく、具体的なエピソードから話を進めていったことで相談が円滑に進みました。Cさんのように大まかな質問を苦手とする方も多いため、支援者は相手が答えやすいように選択肢を提示したり、具体的な場面での話に絞って質問するといった工夫をする必要があります。

最後に、ひきこもり支援施設を紹介する際に、支援者が同行して引継ぎを行ったことが支援の中で重要であったといえます。すべての場合に紹介先に同行することができるとは限りませんが、できない場合であっても、本人や家族の了承を得た上で支援経過や本人の特徴などを書面や電話で引き継ぐことは、その後の支援に非常に役に立ちます。特にこの事例では、発達障がいの特性が見受けられたため、その可能性も含めて次の支援施設にバトンタッチすることによって、支援がうまく進む可能性が高くなります。

支援のポイント

- 発達障がいの特性の伝え方には配慮する
- あいまいな質問に答えにくい場合は選択肢を提示したり、具体的な場面に絞って尋ねる
- 他機関への紹介の際は、相談者の特性を含めた丁寧な引継を行う

支援モデル④ Dさん 30代前半 男性

就職先の倒産後求職活動がうまくいかず、アルバイトで食いつなぐが経済的に困窮。福祉事務所、医療機関などの複数機関が連携して支援し、障がい者雇用による就職に結びつく。

1) 相談内容（来談時の主訴）

自らインターネットで検索して相談窓口を見つけ、来談しました。高校卒業後、町工場就職して一人暮らしを開始しました。仕事ができる方ではありませんでしたが、家族経営の小さな会社でさまざまな配慮をしてもらうことができたので、何とか仕事を続けていました。しかし数年前、経営悪化で町工場が潰れてしまい、就職活動を強いられることになりました。ハローワークに通い詰め、これまでしてきたような仕事を探しながら数十社の面接を受けましたが、就職は決まりませんでした。そこで、求人数が多い介護関係の職業訓練を受講し、なんとか就職にこぎつけましたが、職場でトラブルやミスが多発し、徐々に会社に行けなくなって、退職してしまいました。その後はアルバイトで食いつないでいましたが、安定した仕事につきたいと思いながらも就職はかなわず、家族も頼れずに、手持ちのお金も減って困り果てているということでした。

2) 相談経過

相談場面では、お風呂に入っていない臭いと、顔の血色の悪いことが気になりました。話を聴いていくと、仕事を転々としていく間に貯金も底をつき、所持金も数千円しかなくなっていました。家族との折り合いが悪く絶縁状態で頼ることができない状況ということがわかりました。さらに、現状を確認していくと、寝つきが悪く夜中に何度も目が覚める、気分が落ち込むといった状態も続いていることもわかり、すぐに仕事をすることは困難であると考えられました。生活困窮の状態に陥っていることは明白であったため、福祉事務所への相談を勧めました。「自分で説明することが難しい」という相談者の希望で、本人の了承を得て支援者が福祉事務所に連絡を取り、初回の相談にも同行しました。一度福祉事務所を訪れた後は、Dさん一人で相談に行くことができ、その結果、生活保護を受給することになりました。それと同時に心療内科への通院も開始し、心身の状態も安定してきました。

数か月後、Dさんは就職活動を再開しましたが、中々うまくいかず、再び相談窓口を訪れました。支援者が生活保護の担当ケースワーカーに連絡を取ると、「応募を繰り返

しているが、自分のこれまでの経験を見つめなおすことができているので、なかなかうまくいかない」という話でした。そこで、本人と支援者、生活保護のケースワーカーとで話し合った結果、就職活動はこれまで通り生活保護のケースワーカーが支援し、支援者との面談では、これまでの仕事の内容やうまくいかなかった理由などを振り返って整理していくということになりました。

改めて相談を開始すると、Dさんから「医療機関で心理検査などを行った結果、発達障がいの可能性が告げられた」という報告がありました。本人は「特に伝える必要がない」と考えて、ケースワーカーにも支援者にもその報告を行っていませんでした。医療機関からは、発達障がいや障がい者手帳の説明は受けていたものの、それをどのように自分の今後に活かしていけばよいかまでは理解が難しかったようです。そのため支援者との面談では、インターネットで探してきたわかりやすい資料などを用いて、発達障がいに関する心理教育、障がい者雇用での就職に関する説明などを行いました。自分のこれまでの仕事での失敗を考えると当てはまることが多く、また今後そのようなことを経験したくないという強い思いもあり、最終的にDさんは「自分が働き続けることができるのであれば、障がい者雇用がよい」という結論を出しました。

単独機関ではDさんの支援を行うことが難しいと判断したため、支援方針の検討・共有を目的として、生活保護のケースワーカー、相談者が通院する医療機関の精神保健福祉士と、本人を交えたケース会議を行いました。そこで支援者がこれまでの相談の流れを説明し、各機関が相談者のどの側面を支援するのかを決定しました。メンタル的なサポートと精神障害者保健福祉手帳の取得に関しては医療機関、ハローワーク等との調整など就職活動に関してはケースワーカー、生活の困りごと・現状の整理などは支援者が担当することになりました。また、どこでどのような相談ができるのかを理解してもらうために、各機関の役割をまとめたものをDさんに提供しました。その後、行きつ戻りつを繰り返しながらも機関が連携して支援を行った結果、障がい者雇用での就職に結びつけることができました。就職後も支援者との面談は継続し、職場でうまくいかなかったことの振り返りや困りごとの相談などを行っています。

3) 解説

この事例では、生活困窮、精神的な問題、就労など複数の問題を抱える相談者に対して、多機関が連携して支援にあたることによって就職に結びつけることができました。

発達障がいのある方の中には、単一の問題だけでなく、家庭環境、生活困窮、精神疾患など複数の領域で困難を抱えている人も少なくありません。そのような場合、1人の支援者、単一の支援機関が問題を抱え込むのではなく、他の機関の専門性を知ったうえで、本人の意思を確認しながら適切な機関につないでいくこと、本人にかかわる機関が連携して支援にあたるのが大切です。

多機関で連携して支援を行う際には、それぞれの機関がどのように役割分担するかを明確にし、それを相談者本人にも理解してもらうことが重要です。どこでどんな相談ができるかを明確にしておくことで、相談者も何を話せばよいか理解できますし、支援者もすべての問題を抱え込まずに済みます。関わる機関が多くなった場合には、それぞれの機関の役割や担当者、連絡先などを紙に書くなどして渡しておく、本人にとっても分かりやすくなります。

また、連携にあたって情報を共有するためには、関連する機関が集まってケース会議を行うことが有効です。実際に顔を突き合わせて会議を行うことによって、全体を把握して相談者に有効な支援方針がまとまっていくだけでなく、地域の支援機関同士のネットワークづくりにもつながります。

支援のポイント

- 相談者が複数の問題を抱えている場合は、支援機関間で役割分担し、連携して支援する
- ケース会議により支援方針を共有するとともに、地域のネットワークづくりにつなげる

第4章 発達障がい者支援にかかわる機関

1. 府域の支援機関とその役割

(1) 大阪府発達障がい者支援センターアクトおおさか

大阪府発達障がい者支援センターアクトおおさかは、発達障害者支援法第14条に基づいて設置されている発達障がい者支援センターです。

大阪府域（大阪市・堺市を除く）における発達障がい児者支援の総合拠点として、発達障がい児者やその家族からの多様な相談に応じて情報提供や指導助言等を行う相談支援や、発達障がい者のニーズに基づき就労相談等を専門的・広域的に実施するとともに、重層的な支援体制の更なる構築に向け、発達障がい児者支援を直接実施する機関への助言・指導等の機関支援を行っています。

また、地域における支援体制を構築するため、福祉関係のみならず、医療・保健・教育・労働等の関係機関や従事者に対して発達障がいの理解促進を図るための情報提供、研修会を行っています。

(2) 大阪府障がい者自立相談支援センター

大阪府障がい者自立相談支援センター（知的障がい者支援課）は、知的障害者福祉法第12条に基づいて設置されている大阪府の知的障がい者更生相談所で、18歳以上の知的障がいのある人やその家族等の相談を受けています。

府内各市町村（大阪市・堺市を除く）障がい福祉担当課を通して療育手帳や生活に関する相談等を受け、本人に対して必要な心理検査を実施するとともに、その家族や支援者から状況の聞き取りを行い、結果を踏まえて本人や家族、支援者に対して助言や情報提供等を行っています。

また、知的障がいと発達障がい重複する人に対しては、その障がい特性について助言を行い、発達障がいについて未診断である場合や医学的な助言が必要と判断した場合は当センター嘱託の精神科医による面接もを行っています。

(3) 大阪府こころの健康総合センター

大阪府こころの健康総合センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条に基づいて都道府県と政令指定都市に設置されている精神保健福祉センターの一つです。

その役割として、精神保健及び精神障がい者の福祉に関する知識の普及、調査研究及び教育研修の実施、相談及び指導のうち複雑又は困難なものを行うこと等が定められています。また、大阪府の精神保健福祉に関する中核施設として、大阪府保健所、市町村、社会復帰関連施設や医療機関をはじめとする地域の関係機関、団体に対する支援を行っています。

発達障がいに関しては、成人の発達障がいの相談（確定診断を含む）を行っています。相談に際しては、現病歴および生育歴など詳細な聞き取りを行い、本人の希望があれば家族・所属など

に伝え、発達障がいの特徴の理解や適切な支援に役立つよう支援しています。また、支援に必要な以下の関係機関に紹介するなどの連携をしています。さらに、就労を希望される方については、相談の中で課題やニーズを把握し、就労支援機関につながるようサポートしています。

(4) 大阪府保健所

大阪府保健所は、地域住民の健康の保持及び増進を目的として、地域保健法第5条に基づいて設置されている行政機関です。

また、精神保健福祉法に基づき、精神保健及び精神障がい者福祉に関して、精神障がい者本人や家族、その他の関係者からの相談に対応しています。保健所における精神保健福祉相談の内容としては、精神保健福祉法、保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領を根拠とした、精神障がいに関する医療や福祉等に関する相談のほか、必要に応じて家庭訪問を実施しています。その他、市町村が行う相談等の業務について、技術的な援助や市町村相互間の連絡調整を行っています。

大阪府保健所では精神保健福祉チームを設置し、統合失調症、うつ病、その他こころの健康に関する相談を行っており、ケースワーカーや保健師、精神科医（嘱託医）等が相談に応じています。

発達障がいに関しても、上記の精神保健福祉チームが相談に応じており、保健所への来所が困難な場合等については必要に応じて訪問を実施したり、精神科医（嘱託医）による精神科医療に関する助言を実施したりしています。

発達障がいのある本人や家族、関係者等からの相談については、本人の生活のしづらさや困難と感じる状況、また家族や関係者等からの話を聞きながら、課題を整理し、必要な支援や関係機関との調整を実施しています。

(5) ハローワーク（公共職業安定所）

ハローワーク（公共職業安定所）は、職業紹介、雇用保険業務等を行い、職業の安定を図り、経済及び社会の発展に寄与することを目的として、職業安定法第8条に基づき設置されています。

具体的には、対価を得て労働力を提供しようとする「求職者」と対価を与えて労働力を獲得しようとする「求人者」のマッチングを図るほか、失業された方には失業給付を、人材を確保しようとする求人者には助成金等の支給を行っています。

ハローワークの専門援助部門（ハローワーク河内長野では、「職業相談部門」）では、就職困難な障がいのある方に対して、ケースワーク方式によるきめ細かな職業相談、職業紹介を行うほか、面接の同行や就職後の職場定着指導を実施しています。

また、発達障がいのある方への支援については、大阪東、梅田、大阪新卒応援、阿倍野、淀川、布施、堺の7か所のハローワークに、「就職支援ナビゲーター（発達障害者等支援分）」を配置し、発達障がい等の要因によりコミュニケーション能力や対人関係に困難を抱えている方に対し

て個別支援を行うとともに、専門支援を希望する方に対しては、ハローワークの専門援助部門、大阪障害者職業センター、発達障がい者支援センターなどの専門支援機関等への誘導を行う「若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラム」を実施しています。

(6) OSAKA しごとフィールド

OSAKA しごとフィールドは、大阪府とハローワークが一体となって、若年者、中高年齢者、障がい者、働く女性など、就職に様々な課題を抱える求職中の方への支援や人材の確保・育成に課題を抱える中小企業への支援を行う総合就職支援施設です。

OSAKA しごとフィールドでは、各コーナーが連携しながら、きめ細かな就職支援を行っています。

- JOB カフェコーナー(若者応援デスク): キャリアカウンセリングやセミナー、インターン(職場体験)を通じて、就職活動をサポートします。
- 障がい者応援コーナー: 模擬職場体験など、障がいの特性に応じた就職活動の進め方をアドバイスします。
- サポートステーション: 個別相談や就労体験などを通じて、働くことへの第一歩を踏み出せるよう、就労について様々な悩みを抱えるニート状態の求職者とその家族を支援します。
- 職業カウンセリングコーナー: 専門のカウンセラーが悩みや不安を聞いた上で、必要な職業適性検査を行い、その結果をもとにアドバイスします。
- 大阪東ハローワークコーナー: ハローワークに登録している企業の求人検索やハローワークのスタッフが職業相談、職業紹介を行います。

(7) 大阪障害者職業センター

障害者職業センターは、障害者雇用促進法(障害者の雇用の促進等に関する法律)第19条に規定されており、障害者職業カウンセラーが配置され、全国47都道府県に設置されています。大阪にあつては、大阪障害者職業センター及び大阪障害者職業センター南大阪支所が関係機関と連携し、地域に密着した職業リハビリテーションサービスを提供しています。

大阪障害者職業センターにおいては、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、医療機関、支援学校等の関係機関との密接な連携の下、障がい者の就職の促進と職場定着を図るため、障がい者・事業主等の多様なニーズに対応した職業リハビリテーションサービスを提供しています。

①障がい者に対するサービス

…職業評価・職業指導、職業準備支援等

②事業主に対するサービス

…障がい者の新規雇入れ、在職者の職場適応や退職者の職場復帰等、障がい者雇用にかかる支援

③障がい者及び事業主に対するサービス

…ジョブコーチ（職場適応援助者）による支援、精神障がい者総合雇用支援等

④大阪府域の関係機関に対する職業リハビリテーションに関する助言・援助等

発達障がい者の支援に関しては、大阪障害者職業センターでは、支援の困難性が高い精神障がい者、発達障がい者等に対する支援を重点的に実施しており、特に発達障がい者の就労支援については、職業準備支援事業を通じて障がい者のニーズに合わせた発達障がい者就労支援カリキュラムと求職活動支援を、ジョブコーチ支援を通じて職場適応支援を効果的に実施し、就職及び職場適応の実現を図っています。

(8) 障害者就業・生活支援センター

障害者就業・生活支援センターは、障害者雇用促進法（障害者の雇用の促進等に関する法律）第 27 条に規定されている機関で、障がい者の身近な地域において、雇用、保健福祉、教育等の関係機関の連携拠点として、就業面及び生活面における一体的な相談支援を実施しています（大阪市・堺市を含めた府内 18 か所に設置。大阪市・堺市では、18 か所以外にも独自にセンターを設置）。

就業面での支援として、①就職に向けた準備支援（職業準備訓練、職場実習のあっせん）、②就職活動の支援、③職場定着に向けた支援、④障がい者特性を踏まえた雇用管理についての事業所に対する助言、⑤関係機関との連絡調整を行っています。

さらに、生活面での支援として、①日常生活に関する助言（生活習慣の形成、健康管理、金銭管理等に関する助言）②地域生活に関する助言（住居、年金、余暇活動等に関する助言）、③関係機関との連絡調整を行っています。

(9) 地域若者サポートステーション

地域若者サポートステーションは、若者支援の実績やノウハウのある NPO 法人などが厚生労働省の認定を受け、府内 9 か所に整備されており、働くことに悩みを抱えている 15 歳～39 歳までの若者に対し、キャリア・コンサルタントなどによる専門的な相談、コミュニケーション訓練などによるステップアップ、協力企業への職場体験などにより、就労に向けた支援を行っています。

OSAKA しごとフィールド内のサポートステーションでは、ピアワークサポーター（発達障がい当事者）による相談を中心に、個別の支援プログラムを実施するなど、発達障がい者の特性に配慮しながら職業的自立に向けた支援を実施しています。

2. 支援機関一覧

※相談には予約が必要な場合がありますので、事前にお問い合わせください。

○発達障がい者支援センター

地域		TEL	FAX
大阪府	大阪府発達障がい者支援センター アクトおおさか	06-6100-3003	06-6100-3004
大阪市	大阪市発達障がい者支援センター エルムおおさか	06-6797-6931	06-6797-6934
堺市	堺市発達障害者支援センター アプリコット堺	072-275-8506	072-275-8507

○知的障がい者更生相談所

地域		TEL	FAX
大阪府	大阪府障がい者自立相談支援センター 知的障がい者支援課	06-6692-5263	06-6692-3981
大阪市	大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター 相談課“はーとふる”ぶらざ	06-6797-6562	06-6797-8222
堺市	堺市障害者更生相談所	072-245-9195	072-244-3300

○精神保健福祉センター

地域		TEL
大阪府	大阪府こころの健康総合センター（こころの電話相談）	06-6607-8814
大阪市	大阪市こころの健康センター（こころの悩み電話相談）	06-6923-0936
堺市	堺市こころの健康センター（こころの電話相談）	072-243-5500

○保健所（精神保健福祉相談）

地域		TEL	FAX
池田市・箕面市・豊能町・能勢町	池田保健所	072-751-2990	072-751-3234
吹田市	吹田保健所	06-6339-2225	06-6339-2058
茨木市・摂津市・島本町	茨木保健所	072-624-4668	072-623-6856
寝屋川市	寝屋川保健所	072-829-7771	072-838-1152
守口市・門真市	守口保健所	06-6993-3131	06-6993-3136
大東市・四條畷市・交野市	四條畷保健所	072-878-1021	072-876-4484
八尾市・柏原市	八尾保健所	072-994-0661	072-922-4965
松原市・羽曳野市・藤井寺市	藤井寺保健所	072-955-4181	072-939-6479
富田林市・河内長野市・大阪狭山市 太子町・河南町・千早赤阪村	富田林保健所	0721-23-2681	0721-24-7940
和泉市・泉大津市 高石市・忠岡町	和泉保健所	0725-41-1342	0725-43-9136

岸和田市・貝塚市		岸和田保健所	072-422-5681	072-422-7501
泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町 田尻町・岬町		泉佐野保健所	072-462-7701	072-462-5426
大阪市	北区	北区保健福祉センター	06-6313-9968	06-6362-1099
	都島区	都島区保健福祉センター	06-6882-9968	06-6925-3972
	福島区	福島区保健福祉センター	06-6464-9968	06-6462-4854
	此花区	此花区保健福祉センター	06-6466-9968	06-6463-1606
	中央区	中央区保健福祉センター	06-6267-9968	06-6267-0998
	西区	西区保健福祉センター	06-6532-9968	06-6532-6246
	港区	港区保健福祉センター	06-6576-9968	06-6572-9514
	大正区	大正区保健福祉センター	06-4394-9968	06-6554-7153
	天王寺区	天王寺区保健福祉センター	06-6774-9968	06-6772-0308
	浪速区	浪速区保健福祉センター	06-6647-9968	06-6644-1937
	西淀川区	西淀川区保健福祉センター	06-6478-9968	06-6477-1649
	淀川区	淀川区保健福祉センター	06-6308-9968	06-6303-6745
	東淀川区	東淀川区保健福祉センター	06-4809-9968	06-6327-3462
	東成区	東成区保健福祉センター	06-6977-9968	06-6972-2781
	生野区	生野区保健福祉センター	06-6715-9968	06-6712-0652
	旭区	旭区保健福祉センター	06-6957-9968	06-6954-9183
	城東区	城東区保健福祉センター	06-6930-9968	06-6932-1295
	鶴見区	鶴見区保健福祉センター	06-6915-9968	06-6913-6237
	阿倍野区	阿倍野区保健福祉センター	06-6622-9968	06-6629-1349
	住之江区	住之江区保健福祉センター	06-6682-9968	06-6673-0220
住吉区	住吉区保健福祉センター	06-6694-9968	06-6694-6125	
東住吉区	東住吉区保健福祉センター	06-4399-9968	06-6629-4580	
平野区	平野区保健福祉センター	06-4302-9968	06-4302-9943	
西成区	西成区保健福祉センター	06-6659-9968	06-6659-9085	
堺市	堺区	堺保健センター	072-238-0123	072-227-1593
		ちぬが丘保健センター	072-241-6484	072-247-3201
	中区	中保健センター	072-270-8100	072-270-8104
	東区	東保健センター	072-287-8120	072-287-8130
	西区	西保健センター	072-271-2012	072-273-3646
	南区	南保健センター	072-293-1222	072-296-2822
	北区	北保健センター	072-258-6600	072-258-6614
美原区	美原保健センター	072-362-8681	072-362-8676	
豊中市		豊中市保健所	06-6152-7315	06-6152-7328
高槻市		高槻市保健所	072-661-9332	072-661-1800
枚方市		枚方市保健所	072-807-7625	072-845-0685

東大阪市	東	東保健センター	072-982-2603	072-986-2135
	中	中保健センター	072-965-6411	072-966-6527
	西	西保健センター	06-6788-0085	06-6788-2916

※大阪市の地域保健活動担当（精神保健福祉相談）では、発達障がいに伴う精神的な症状についての相談を行っています。
各種福祉制度に関する問い合わせは（各区保健福祉センター市内局番）-（9857）の福祉の窓口で対応しています。

○ハローワーク ※のハローワークでは、時間帯等によって一部の業務を取り扱っていない場合があります。

	TEL	FAX
ハローワーク大阪東	06-6942-4771	06-6942-4784
ハローワーク梅田※	06-6344-8609	06-6344-0840
ハローワーク大阪西	06-6582-5271	06-4393-0577
ハローワーク阿倍野	06-4399-6007	06-7711-6021
ハローワーク淀川	06-6302-4771	06-6886-3868
ハローワーク布施	06-6782-4221	06-6783-6768
ハローワーク堺	072-238-8301	072-238-8311
ハローワーク岸和田	072-431-5541	072-423-8609
ハローワーク池田	072-751-2595	072-751-5848
ハローワーク泉大津	0725-32-5181	0725-22-2226
ハローワーク河内柏原	072-972-0081	072-970-0270
ハローワーク枚方※	072-841-3363	072-841-1101
ハローワーク泉佐野	072-463-0565	072-462-8689
ハローワーク茨木	072-623-2551	072-623-2896
ハローワーク河内長野	0721-53-3081	0721-53-3194
ハローワーク門真	06-6906-6831	06-6908-8943

○OSAKA しごとフィールド

	TEL	FAX
OSAKA しごとフィールド	06-4794-9198 (代表)	06-6232-8581

○大阪障害者職業センター

地 域		TEL	FAX
大阪東・梅田・大阪西・淀川 布施・池田・枚方・茨木・門真の ハローワーク管轄区域	大阪障害者職業センター	06-6261-7005	06-6261-7066
阿倍野・堺・岸和田・泉大津 河内柏原・泉佐野・河内長野の ハローワーク管轄区域	大阪障害者職業センター 南大阪支所	072-258-7137	072-258-7139

○地域若者サポートステーション

	所在地	TEL	FAX
大阪府若者サポートステーション	大阪市	06-4794-7266	06-6943-6776
大阪市若者自立支援事業コネクションズおおさか (大阪市若者サポートステーション)	大阪市	06-6344-2660	06-6344-2677
北大阪若者サポートステーション	高槻市	072-696-8060	072-696-8090
南大阪若者サポートステーション	泉佐野市	072-464-0002	072-464-0154
東大阪若者サポートステーション	東大阪市	06-6787-2008	06-6787-2018
枚方若者サポートステーション	枚方市	072-841-7225	072-841-7225
とよなか若者サポートステーション	豊中市	06-6151-3017	06-6151-3037
南河内若者サポートステーション	富田林市	0721-26-9441	0721-26-9445
堺市若者サポートステーション	堺市	072-229-3900	072-229-0099

○障害者就業・生活支援センター

地域		TEL	FAX
大阪市	北・中央・天王寺・東成・生野区	大阪市東部地域障がい者就業・生活支援センター	06-6776-7336 06-6776-7338
	西淀川・淀川・東淀川区	大阪市淀川地域障がい者就業・生活支援センター	06-6885-7911 06-6885-7911
	都島・旭・城東・鶴見区	大阪市北部地域障がい者就業・生活支援センター	06-6933-0737 06-6933-0737
	此花・港・大正・福島・西区	大阪市西部地域障がい者就業・生活支援センター	06-4393-3600 06-4393-3770
	浪速・西成・阿倍野区	大阪市中部地域障がい者就業・生活支援センター	06-4392-9089 06-4392-8710
	住之江・住吉区	大阪市南西部地域障がい者就業・生活支援センター	06-4702-5757 06-6685-8064
	東住吉・平野区	大阪市南部地域障がい者就業・生活支援センター	06-6704-7201 06-6704-7274
堺市	堺市障害者就業・生活支援センター エマリス堺	072-275-8162	072-275-8163
	堺市障害者就業・生活支援センター エマリス南	072-292-1826	072-291-1252
大東市・四條畷市 交野市	北河内東障害者就業・生活支援センター 支援センターさくら	072-871-0047	072-889-2365
富田林市・河内長野市 大阪狭山市・河南町 太子町・千早赤阪村	南河内南障害者就業・生活支援センター	0721-53-6093	0721-53-6095
吹田市	すいた障がい者就業・生活支援センター Suitable	06-6317-3749	06-4867-3030
高槻市・島本町	高槻市障害者就業・生活支援センター	072-662-4510	072-662-4700
八尾市・柏原市	八尾・柏原障害者就業・生活支援センター	072-940-1215	072-943-0294
豊中市	とよなか障害者就業・生活支援センター	06-4866-7100	06-4866-7755
東大阪市	東大阪市障害者就業・生活支援センター J-WAT	06-6789-0374	06-6789-2151
枚方市	枚方市障害者就業・生活支援センター	090-2064-2188 (相談専用)	072-848-8911
松原市・羽曳野市 藤井寺市	南河内北障害者就業・生活支援センター	072-957-7021	072-957-1604

寝屋川市	寝屋川市障害者就業・生活支援センター	072-822-0502	072-812-5247
岸和田市・貝塚市	泉州中障害者就業・生活支援センター	072-422-3322	072-433-9923
茨木市・摂津市	茨木・摂津障害者就業・生活支援センター	072-664-0321	072-664-0322
守口市・門真市	北河内西障害者就業・生活支援センター	06-6994-3988	06-6994-3988
泉大津市・和泉市 高石市・忠岡町	泉州北障害者就業・生活支援センター	0725-26-0222	0725-26-0031
泉佐野市・泉南市 阪南市・熊取町 田尻町・岬町	泉州南障害者就業・生活支援センター	072-463-7867	072-463-7890
池田市・箕面市 豊能町・能勢町	豊能北障害者就業・生活支援センター	072-723-3818	072-723-8803

おわりに

近年、発達障がいに関する知識や理解は少しずつ社会に浸透し、その支援体制の整備も、徐々にではありますが進められています。その一方で、特に知的障がいを伴わない発達障がいの方を始めとして、本人や家族が障がいへの気づきがないまま成人期を迎えられ、さまざまな生きづらさを抱えておられる方が多くいらっしゃる現状もあります。こういった中では、専門的なスキルをもって発達障がいのある方のサポートを行う支援機関を整備することに加えて、より幅広い範囲の支援機関や相談窓口にも、発達障がいの理解と支援スキルを持っていただくことが何よりも大切です。

この支援プログラムは、大阪府における地域のさまざまな相談窓口の方々に、発達障がいの方、発達障がいの可能性のある方への支援の参考にしていただくことを目的に作成しました。社会における発達障がいの理解がより深まっていくとともに、その支援の裾野が広がり、地域における生活を支えるためのネットワークづくりが進んでいくことを期待します。

大阪府障がい者自立支援協議会

発達障がい児者支援体制整備検討部会

成人ワーキンググループ長 十一 元三

この支援プログラムは、平成 26 年度厚生労働省発達障害児者支援開発事業により採択された「大阪府発達障がい者気づき支援事業」において作成しました。（事業受託者：社会福祉法人つむぎ福祉会）

