

成人期の生活適応の研究  
地域で発達障害者が暮らしていくために

中京大学現代社会学部

辻井正次

# 成人期以降の発達障害者の相談支援・ 居住空間・余暇に関する現状把握と生活 適応に関する支援についての研究

H24－精神－一般－010

研究代表者：

辻井正次（中京大学）

分担研究者：

肥後祥治（鹿児島大学）

岸川朋子（NPO法人PDDサポートセンター）

鈴木勝昭（浜松医科大学）

萩原 拓（北海道教育大学）

# 自閉症スペクトラム障害(ASD)のある 成人の地域適応における課題

- ASD成人の課題

- ✓ 高等教育を受ける, 独立して生活する, 友人関係を維持する, 結婚する, 就労することができるのはごく少数 (Howlin et al., 2000; Tsatsanis, 2003)

- ✓ 多くは一般的な地域適応ができていない (Seltzer et al., 2004)

- 日本では, 発達障害者支援法の施行後, 支援は徐々に充実してきているが(就労支援等), 成人期の発達障害者の地域生活支援は十分ではない

- 特に, 年老いた両親の亡き後の生活支援において大きな課題 (田中, 2010)

# ASDと精神医学的問題

- 日常生活スキルの未熟さ、職場トラブルや転職の繰り返し等による精神疾患の合併

⇒ 場合によってはひきこもり、犯罪行為へ(藤川, 2008)

- 青年期以降のASDは抑うつや不安障害などの精神疾患を合併することが多い(Berney, 2004; Ghaziuddin et al., 1998; 杉山, 2003)

⇒ 地域において、現状は家族が抱えて暮らしていくことができているが、「親亡き後」のリスクがかなり大きい。精神的健康の維持や地域生活など、課題が大きい。また、実際の支援の担い手が乏しいのが現状である。

# 本研究の目標

成人期の発達障害者の地域生活適応に向けての現状把握と支援の在り方の提案

- 必要な**対象者**が
- 必要な**支援内容**を
- 必要な**場所**で受けられる

- **研究Ⅰ** : 適応行動, 生活の質, メンタルヘルスの評価, 一人暮らし/日常生活する上での困難・課題の明確化
- **研究Ⅱ** : 公的支援機関が実施している支援・指導の現状
- **研究Ⅲ** : GHに入居している発達障害者の困難・課題

# 研究 I 方法

## ✓ 研究協力者:

自閉スペクトラム症 (ASD) の診断を受けている成人43名 (28.12 ± 6.20歳, 範囲20–52歳)

\* 現在、120名が研究参加エントリーされ、実施中

## ✓ 調査内容・項目

1. 障害支援区分 (一次判定)
2. 適応行動の水準 (日本語版 Vineland-II)
3. 生活の質 (WHO-QOL26)
4. メンタルヘルス (①Mental Health Inventory-5; MHI-5, ②Kessler Psychological Distress Scale; K10)
5. 親亡き後の生活において、考えられる生活上の困難, および支援ニーズ (選択形式 / 自由記述形式)

# 研究 I 結果一記述統計①

- 障害支援区分：  
「1」－5名, 「2」－11名, 「3」－8名, 「4」－2名, 非該当－18名
- 適応行動:  $50.88 \pm 16.98$ 点  
→ 非常に低い(2SD以下)適応行動水準(平均水準の範囲: 86-114)
- 生活の質:  $2.35 \pm 1.63$ 点/項目  
→ 一般成人( $3.29 \pm 0.46$ 点, 田崎・中根, 2003)に比べ著しく低い
- メンタルヘルス
  - － MHI-5: 約半数(20名)がカットオフ値以上の得点  
\* カットオフ値25点; 古川ら, 2002
  - － K10: 全体の1/4以上(11名)がカットオフ値以上の得点
    - カットオフ値は52点, ただし, 粗点を0-100点に線形変換; Yamazaki et al.,

成人発達障害者の多くは  
適応水準が低く、支援が必要な状態にある

# 研究 I : 結果 支援区分と他の変数の関連

## 一元配置の分散分析

- 独立変数: 障害支援区分
- 従属変数: 適応行動水準・生活の質・メンタルヘルス

**結果:** いずれの従属変数においても、有意差は認められず

- Vineland-II:  $F(4, 38) = 0.695, n.s.$
- QOL:  $F(4, 38) = 0.987, n.s.$
- MHI-5:  $F(4, 38) = 0.484, n.s.$
- K-10:  $F(4, 38) = 0.387, n.s.$

障害支援区分(一次判定)は、成人の発達障害者の生活への適応水準を十分に反映できていない可能性がある



# 補足: Vinland- II 適応行動尺度

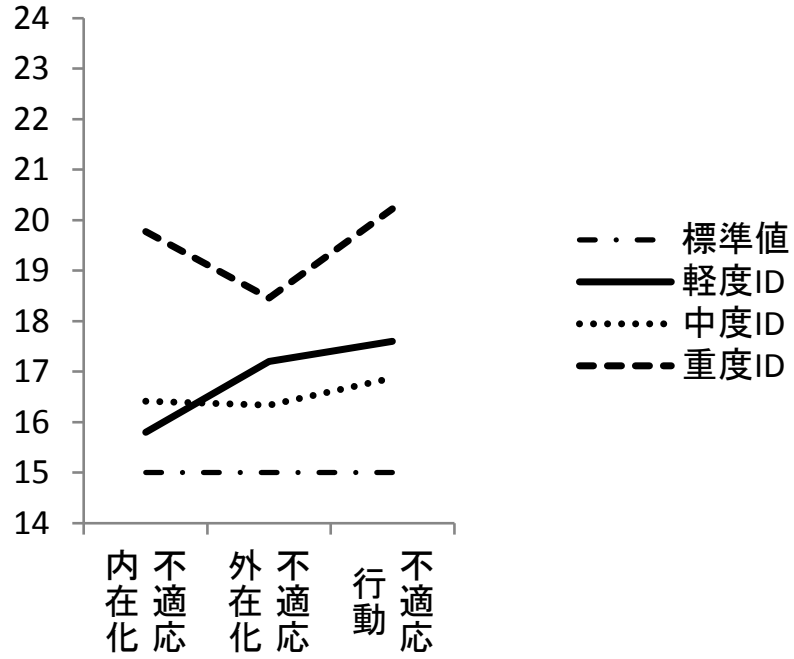
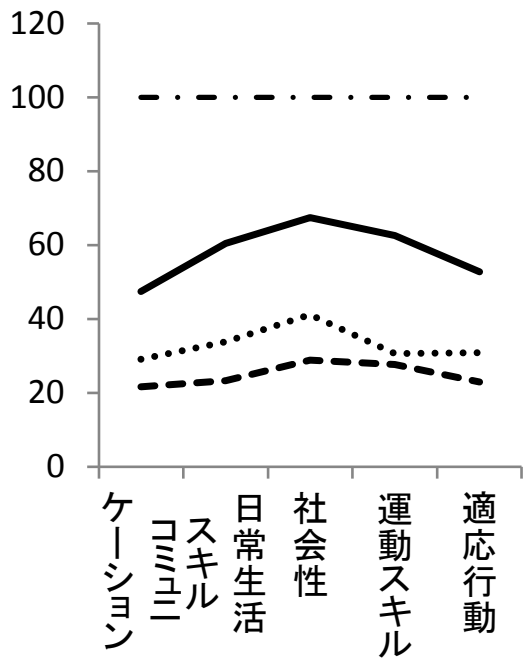
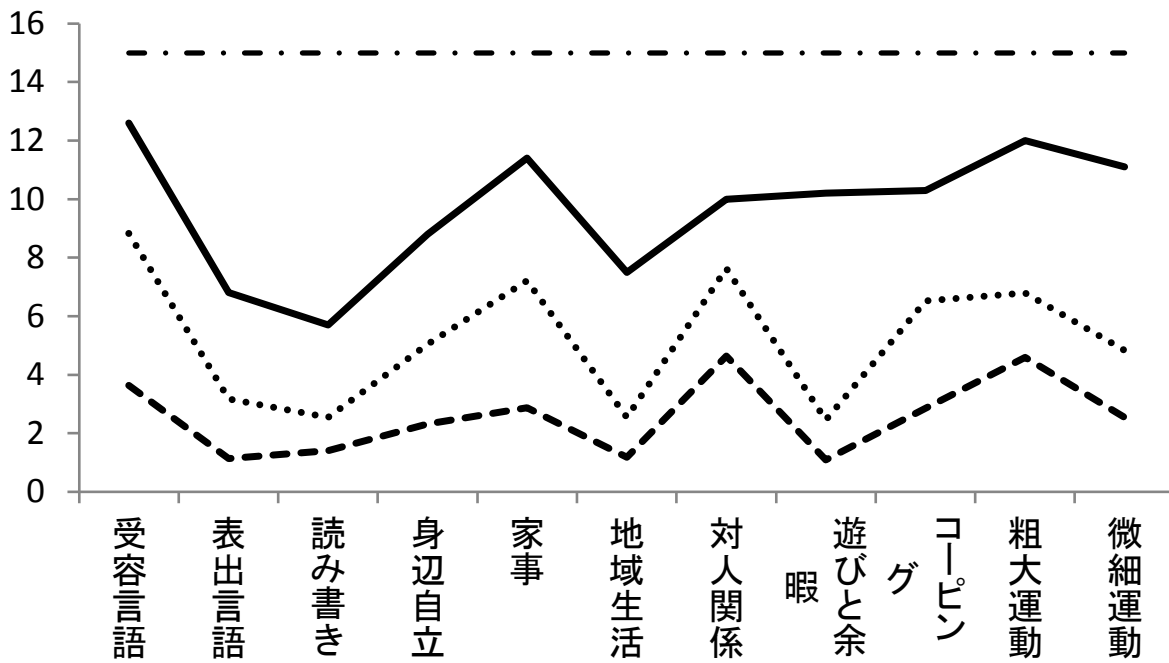
- DSM5で知的障害が神経発達障害として発達障害と同じ枠組みで整理され、知的障害の診断にIQが必須でなくなったため、適応行動で評価することが重要になってくる。
- Vineland- II は0-92歳までの適応行動評価が可能。養育者等からの聴取で30-60分程度で実施可能。日本国内で標準化されている。
- **適応行動**
  - 日常生活を**安全**かつ**自立的**に送るために必要となる**年齢相応**のスキル
  - 食事、身だしなみ、掃除、お金の管理、仕事、友人関係、**社会的スキル**など

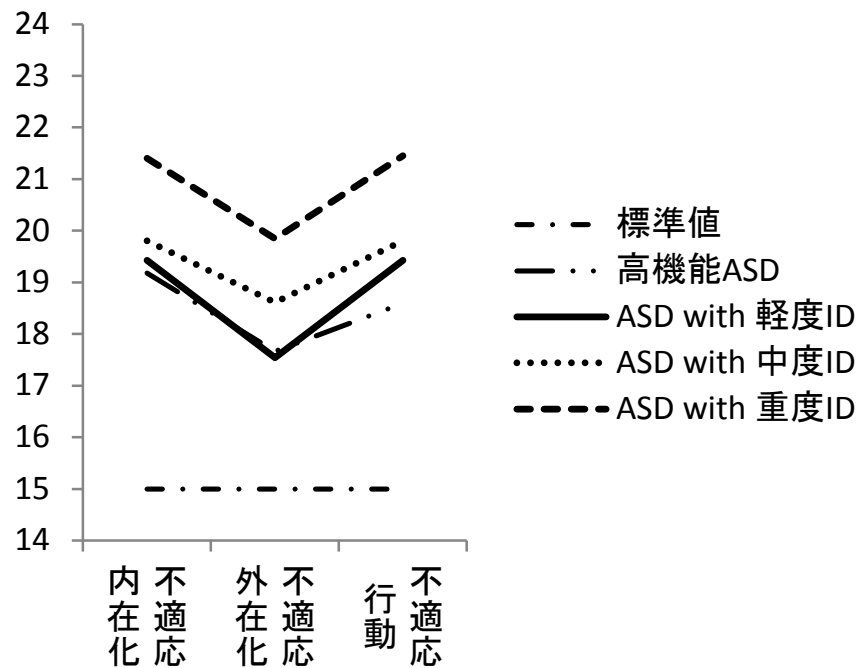
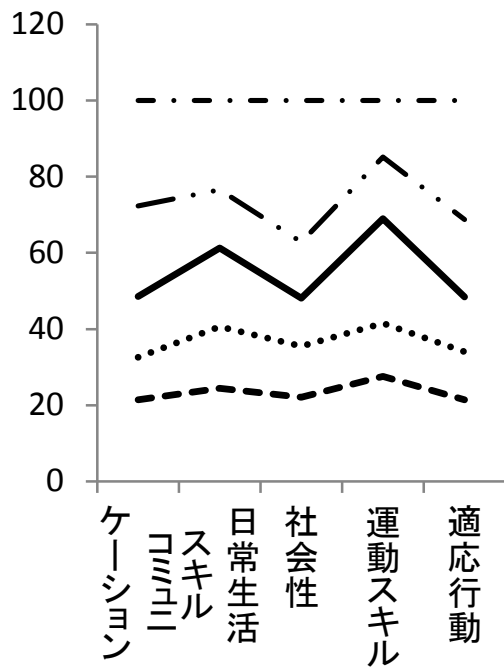
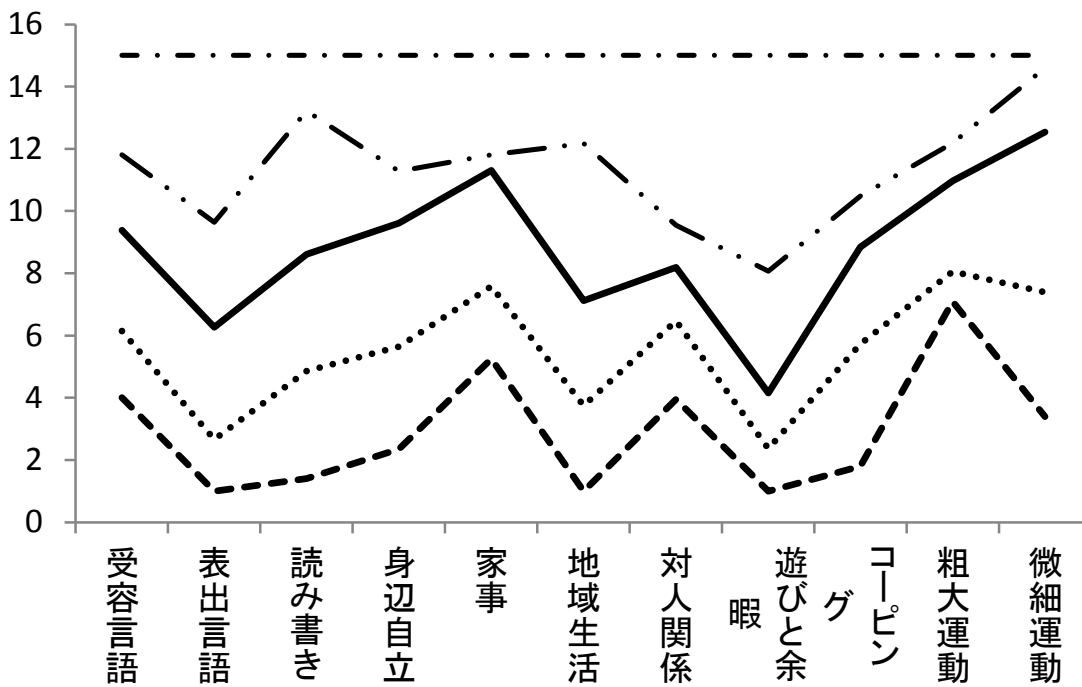
領域	下位領域
コミュニケーション領域	受容言語
	表出言語
	読み書き(3歳～)
日常生活スキル領域	身辺自立
	家事
	地域生活
社会性領域	対人関係
	遊びと余暇
	コーピングスキル
運動スキル領域	粗大運動(0～6歳, 50歳～)
	微細運動(0～6歳, 50歳～)
不適応行動指標	内在化問題 (3歳～)
	外在化問題(3歳～)
不適応行動重要事項	(3歳～)

# 日本版Vineland-IIにみられる発達障害の特徴（参加者の基本データ）

	<i>n</i>			Age		IQ	
	Men	Women	Total	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
ID							
Mild	8	2	10	14.4	(3.2)	61.9	(5.2)
Moderete	16	8	24	21.4	(14.1)	40.2	(5.6)
Severe	16	6	22	34.1	(19.4)	24.2	(7.0)
ASD							
without ID	96	16	112	12.6	(4.3)	100.3	(16.4)
with Mild ID	22	5	27	11.7	(4.9)	61.1	(6.8)
with Moderate ID	28	8	36	13.3	(6.2)	43.8	(4.4)
with Severe ID	14	6	20	18.4	(7.4)	25.8	(6.4)
ADHD	22	3	25	12.5	(4.8)	101.2	(18.5)
Total	222	54	276	14.6	(9.3)	79.1	(31.6)

ID: Intellectual Disability, ASD: Autism Spectrum Disorder, ADHD: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, IQ: Intelligence Quotient





# 研究 I 「非該当」の発達障害者が抱える一人暮らし/ 生活をする上での困難・課題(代表的なケース)

性別	年齢	Vineland-II				日常生活する上での困難・課題
		適応行動	コミュニケーション	日常生活	社会性	
男性	33	86	103	79	86	整理整頓、人との関わり
女性	25	56	61	64	71	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事・衛生管理・通院/服薬管理・危機対応・社会性:助言や指導を必要とする</li> <li>対人関係:助言・指導があってもできない</li> </ul>
男性	22	54	61	68	63	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事・衛生管理・通院/服薬管理・危機対応:助言・指導を必要とする</li> <li>金銭乖離・対人関係・社会性:助言・指導があってもできない/行わない</li> </ul>

障害支援区分が「非該当」であっても、日常生活/一人暮らしを営む上で不可欠な生活スキルに困難・課題がある

# 研究Ⅱ：支援機関が提供する指導・サービスに関する調査 方法

## ● 調査対象：

成人の発達障害者およびその家族が利用できる全国の公的機関723機関のうち，207機関（回収率28.63%）

## ➤ 内訳

- － 発達障害者支援センター（53機関）
- － 精神保健福祉センター（42機関）
- － 障害者就業・生活支援センター（47機関）
- － ジョブカフェ/若者サポートステーション（65機関）

## ● 調査項目

- ① 一人暮らしに向けた訓練/指導を実施しているか
- ② 提供している生活スキルの訓練/支援の内容(選択形式)
  - ✓金銭管理, 食事, 身だしなみ, 洗濯, 掃除, 交通/移動手段, スケジュール管理, 生活リズム, 服薬管理, 余暇活動, 危機管理(インターネット被害, 消費者被害など), 嗜好品管理(酒, タバコなど), 人との関わり(職場の同僚, 地域住民相手など), 社会的適応を妨げる行為(迷惑行為など)
- ③ 環境や状況が整う場合, 実施する必要があると感じられる訓練・支援(選択形式)



# 研究Ⅱ：結果 ①一人暮らしに向けた訓練の実施

一人暮らしに向けた訓練の有無

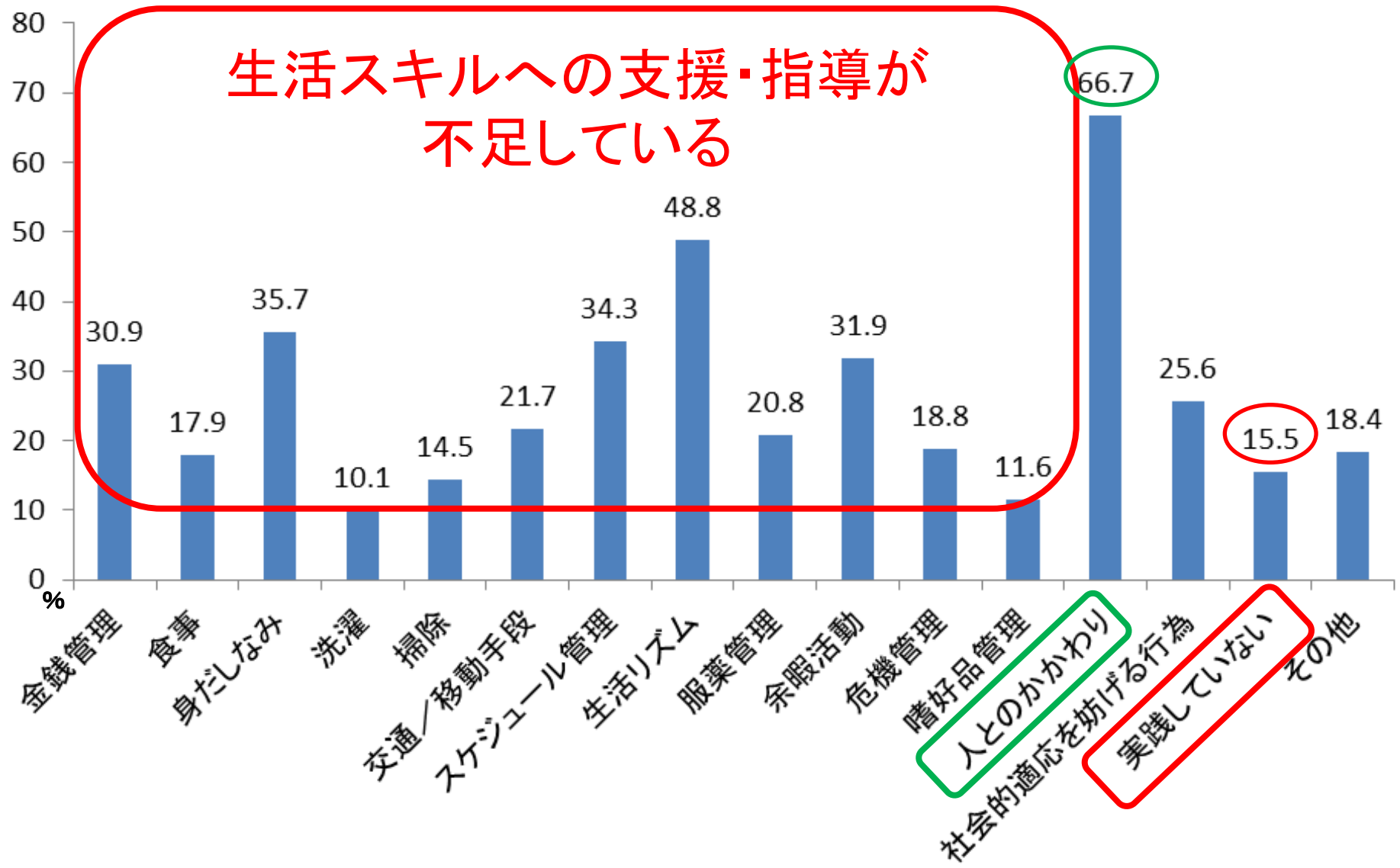
	ある	ない	無回答
度数	71	119	17
割合	34.30%	57.49%	8.21%

$$X^2(1) = 12.13, p > .001$$

半数以上の支援機関では、一人暮らしに向けた訓練や指導が実施されていない

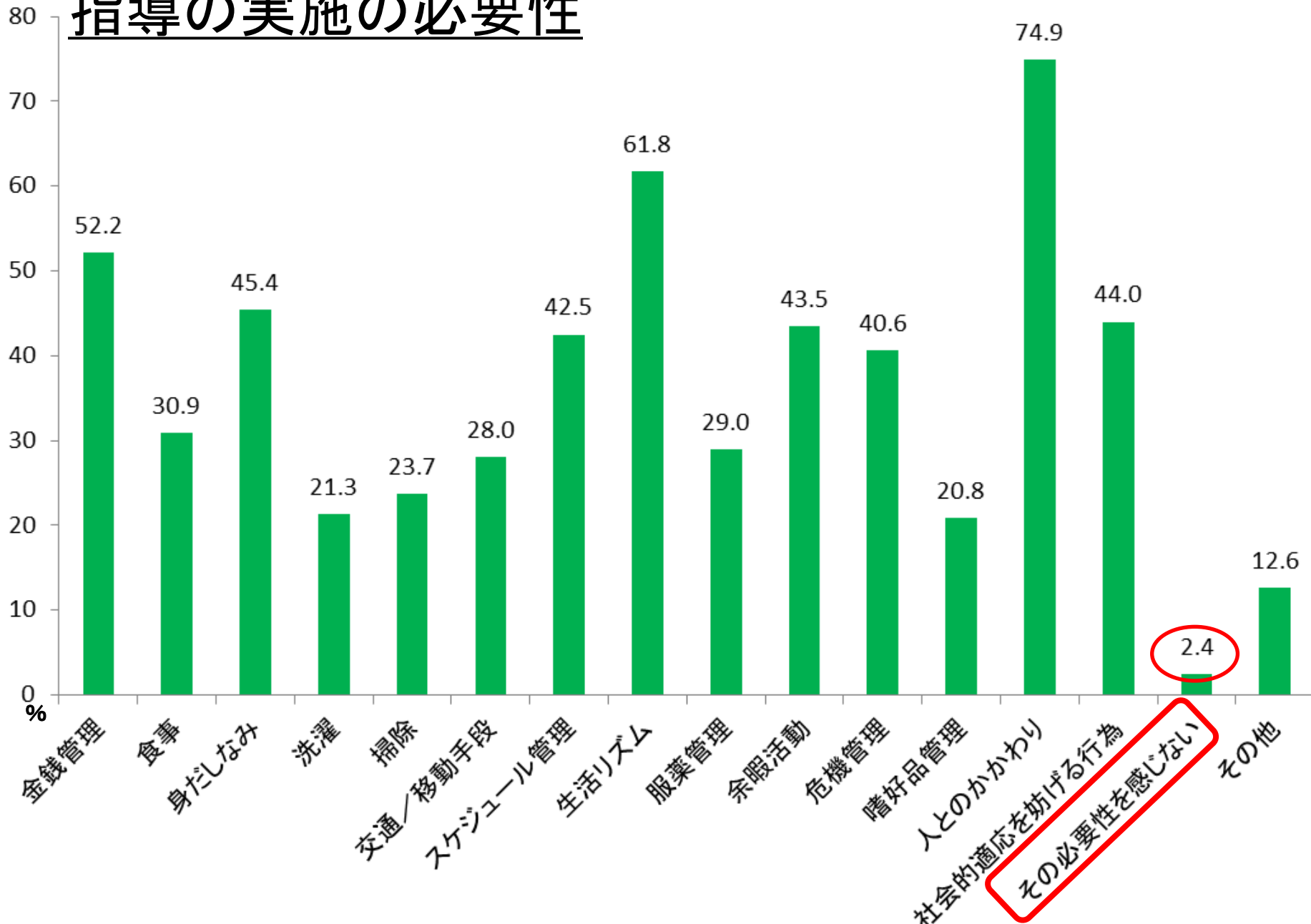
- 研究Ⅰで示された成人の発達障害者が示す困難・課題/求めるニーズとの齟齬が見られる

# 研究Ⅱ：結果 ②生活スキルに対する支援/指導



# 研究Ⅱ：結果 ③ 一人暮らし/生活スキルへの支援・

## 指導の実施の必要性



# 研究Ⅲ：グループホームに入居している成人発達障害者の現状 方法

- 研究協力者：

滋賀県(2施設, それぞれ29名・3名が入居), 神奈川県(5施設, 7～8名が入居/施設), にあるグループホーム(以下, GH)の支援員・生活世話人・サービス管理責任者

- 滋賀県の施設: 3名

- 神奈川県の施設: 7名

- 施設に入居している発達障害者の内訳

- 滋賀県の施設: ASD 3名(疑いを含む)

- 神奈川県の施設: ASD 7名(疑いを含む)

\* 各施設には少なくとも1名の成人の発達障害者が入居していた

- 調査内容：

発達障害を持つ入居者には, どのような困難・課題があるか

# 研究Ⅲ：結果 入居する発達障害者の困難・課題

- 人の関わり：滋賀6件，神奈川7件
  - － 話し続けて嫌がられる，他の入居者と一切話をしない
  - － 他人の行動が気になり，ストーキングしてしまう など
- 食事：滋賀2件，神奈川7件
  - － 好きなものを食べ続ける
  - － 他の入居者と一緒に食事をしない など
- 衛生管理：滋賀2件，神奈川6件
  - － 身だしなみ，入浴しない
  - － 部屋がきたない/片づけられない など
- 健康管理：滋賀1件，神奈川7件
  - － 服薬管理ができない
  - － 睡眠，生活サイクルが上手くいかない など
- 金銭管理：滋賀0件(権利擁護利用のため)，神奈川6件
  - － 使いすぎてしまう など

GHの入居者には生活スキルに困難・課題が見られる

# 本研究のまとめと考察

- 多くの成人の発達障害者には、適応行動・生活の質・メンタルヘルスの問題がある。
  - ・支援区分で「非該当」にある成人の発達障害者でも、支援が必要なケースがある
- 障害支援区分の程度が、適応行動・生活の質・メンタルヘルスを反映できていない可能性がある
  - ・障害支援区分は、成人の発達障害者の生活の適応水準を十分に反映できていない可能性がある
  - ・Vineland-Ⅱ 適応行動尺度は、成人の発達障害者の生活の適応水準を把握する上で有用である
- 障害支援区分が「非該当」とされた成人の発達障害者であっても、日常生活を営む上で不可欠な生活スキルが不足している。
  - ・成人の発達障害者の支援には、就労のみに留まらず、生活スキルの支援・指導が必要である
- 現在、公的支援機関では、成人の発達障害者に対する生活スキルの支援・指導が十分に実施されていない。
  - ・生活スキルの支援・指導を実施とする施策、生活スキルの支援・指導ができる人員を配置することが必要
  - ・発達障害者への生活スキルをどこでだれが担うのかを検討する必要性がある。

# 本研究の政策上の意義

- 成人発達障害者の「親亡き後」において、地域での支援が可能になる障害支援程度の判定の仕組みになっていない可能性があり、Vineland- II 適応行動尺度などを判定において有効に用いることが求められていることが明らかになった。
- 成人の発達障害者の精神的健康の問題が深刻であり、子ども時代から大人までの、ライフステージを通じた支援が必要であることが明らかになった。
- 余暇を含む生活のスキルの支援をグループホーム等で行っていくことは可能だが、必要な人員をどう確保していくのかが課題であり、地域で成人の発達障害者が支援を受けることができるようにするのかの課題が浮き彫りになった。⇒発達障害者の地域生活支援のガイドラインを作成する。