

## 発達障害者の就労をめぐる諸問題 ——昭和大学附属烏山病院での成人発達障害を対象とした専門外来と デイケア・プログラムにおける取り組みを中心に——

加藤 進昌<sup>1)</sup>，五十嵐 良雄<sup>2)</sup>

社会的に注目されている成人発達障害を対象とした専門外来とデイケア・プログラムについて，昭和大学附属烏山病院での経験が紹介された。烏山病院の成人発達障害を対象とした専門外来とデイケア・プログラムの患者総数が2008年の開設以来3,000人を超え，受診した初診患者総数のうち，発達障害と診断された比率は40%にとどまり，診断が困難な現状がうかがわれた。自閉症スペクトラム（ASD）と診断された人々を対象とするデイケア（ショートケア）の現状と卒業した人々の就労状況が紹介された。本特集の他稿で紹介されている，復職支援を目的として実施されているリワークデイケアにおける取り組みにおいては，発達障害者の参加がしばしばみられ，発達障害に特化した取り組みも必要であることが強調されている。現在，烏山病院を中心としてASD向けのショートケアプログラムの標準化が進められており，全国化に向けて多くの施設の参加が望まれる。

<索引用語：成人発達障害，自閉症スペクトラム，デイケア・プログラム>

### はじめに

成人の発達障害が社会現象といってもよいほどに注目されている。そのために成人を対象とする精神科にも多くの患者が押し寄せるようになり，また福祉・行政の現場でも障害者手帳の交付や就労援助などのニーズが急速に高まっている。一方で，従来児童の領域と考えられていたこともあって，成人専門の精神科医にとってこの領域はまだ敷居が高いのが実情ではないだろうか。

本特集では，はじめに過去6年余にわたる昭和大学附属烏山病院の発達障害専門外来とデイケアにおける経験から，成人の自閉症スペクトラム（autism spectrum disorder：ASD）とはどういう人たちか，就労や復職に向けて彼らにアプローチする方略は何か，デイケア（ショートケア）の彼

らにとっての意義はどこにあるのかを本論で概説する。続いて復職支援を目的としたリワークプログラムを活発に行っている2つのクリニック<sup>1,4)</sup>から，利用者の中にASDが多く含まれること，その人々に向けての対策はいかにすべきかについて報告する。さらに就労現場である企業の産業医<sup>2)</sup>と，発達障害者に特化した就労移行支援事業を展開している会社の代表者<sup>3)</sup>から現場報告を行う。

### I. 発達障害の外来統計が示唆するもの

烏山病院の成人発達障害者を対象とするデイケアへの登録人数は，2007年10月に従来からある統合失調症中心のデイケア内に最初の一人を迎えて以来，右肩上がりに増加して現在では300人を

著者所属：1) 昭和大学附属烏山病院，公益財団法人神経研究所附属晴和病院

2) メディカルケア虎ノ門

超えている。同時に予約制として2008年6月に開いた専門外来は、ホームページだけで告知したにもかかわらず問い合わせが急増し、受診希望にまったく応えられない状況が現在も続いている。

これまでに専門外来を受診した初診患者累積数は約3,200人に達している。臨床統計としては2008～2012年間の初診数1,942人についての解析が現在のところ最新である。それによれば、ASDと診断されたのは全体の32%、注意欠如・多動障害 (attention-deficit/hyperactivity disorders: ADHD)と診断された割合は8%であった。すなわち、「発達障害ではないか?」と受診した総数の4割しか発達障害とは診断されなかったわけで、見方を変えれば6割の人には「発達障害ではありません」と診断したことになる。

発達障害ではないと判断した人たちの診断は多岐にわたり一定の傾向はなかった。しかし、不安や抑うつ、適応障害などがパーソナリティ傾向を背景にして表に出ているケースが多いと推測された。逆に言えばそういう傾向の人たちは発達障害とみなされやすいということが出来る。「空気が読めない」「人間関係が苦手」「対人関係に敏感」という主観的な訴えは不安障害のようなタイプの患者からよく聞かれる訴えである。患者から自分は発達障害ではないかと問われた場合、安易に「発達も関係あるかもしれない」と賛同することは当人にも、また発達障害者たちにとっても有益ではないと思われる。ASDの場合、対人関係にはむしろ鈍感で、彼らから主観的な悩みとして語られることはむしろ少ない。また、不安障害などの場合に、それを発達障害のためと認知させてしまうことは、問題の直面化を遅らせることになってしまう。

## II. 医療型ショートケアプログラムが目指すもの

鳥山病院で行った医療者・家族・当事者向けの全国アンケートでは、まだ発達障害に焦点をあてたショートケアプログラムの実践例は少なく、また医療側の意識でも、当事者や家族が求めている就労に向けた内容が十分ではないことが浮き彫り

になった。

医療型のプログラムでは、社会に背を向けてしまっている引きこもりなどの困難例をいかに社会に呼び戻し、Kaizenのような支援機関につなげる取り組み<sup>3)</sup>が求められる。彼らに居場所を提供し、社会的スキルの習得を通じて共感性を涵養する場にしていかなければならない。デイケアではASDとして比較的均一な当事者グループを築くことが重要であるように、鳥山病院での経験は示唆していた。それによってグループの凝集性は高まり、参加者が同じ目的意識を共有できる。「共感性とは何か」がわからない彼らと、共感性をわかって操作するパーソナリティ障害者では向かうところが違うのである。

最近と同じ発達障害にくくられていても、ADHDに近い当事者の相談が増加しているように感じる。ASDとADHDの異同は、その精神病理において微妙に近いところと遠いところがあるようで、今後の精神医学に重要な契機を提供しているように思われる。デイケアの実践の中で徐々に明らかになっていくことを期待したい。

## III. リワーククリニックや就労現場での発達障害者

うつ病を主な対象とするリワークプログラムが普及するにつれて、ここでも発達障害を背景にもつ人たちの存在が改めてクローズアップされている。彼らは通常のリワークプログラムに乗りにくいだけでなく、復職に向けた支援プログラムや本人の内省に働きかける試みが、発達障害者を対象にした場合には「ぬかに釘」に終わることが多いからと思われる。この場合に問題になるのはASDが中心である。

ASDに関してはもう1つの問題がある。生育歴を丹念に探って「いつでも、どこでも、誰にでも」現れる彼らの独特な対人関係障害の特徴を浮き彫りにする作業に、われわれ精神科医がまだ慣れていないのである。受診する患者の方も、氾濫するネット情報から都合のよいところだけを切り取って、自分からASDの診断を求めてくる例が少な

くない。この場合に混同しがちなのは、パーソナリティ障害と（境界領域の）知的障害が多いように思われる。こういった人たちには主治医も多少の言いにくさ、配慮もあって診断をあまり告知しないことが状況をさらに複雑にしている。

活発に復職支援を行っているクリニックからの報告<sup>1)</sup>は、現状では試行錯誤といえるかもしれない。しかし、それは多くの患者を扱ってはじめて、発達障害者の場合には違う手法が必要ではないかという気づきにつながったことを意味する。彼らは一般的な「うつ病患者」の場合に有効なプログラムには乗りにくいと思われるからである。

さっぽろ駅前クリニックで実施しているサイコドラマが有効であるとの報告<sup>4)</sup>は興味深い。過去のトラウマ体験の再体験症状はPTSDでよく知られている症状であるが、ASDでもしばしばみられ、また抑制することの難しい症状である。外傷体験を強制想起させてしまうことに留意する必要があるが、ASD自身には困難なことが多いという気づきにつながり、症状の軽減に結びつく可能性がある。ピアサポートができてい環境が重要ではなかろうか。メディカルケア虎ノ門での実践<sup>1)</sup>と合わせ、個々人の内省に直接アプローチするのではなく、受け入れられる環境下での仲間との話し合い（ピアカウンセリング）が功を奏しているように思われる。

産業医からの報告<sup>2)</sup>は、企業内での努力がASDにも向けられつつあることを実感させるものであった。当該の社員がASD特性をもつという「気づき」は当人の努力に正しい方向性を与えるとともに、職場内での上司や同僚にとってもストレス軽減につながることを如実に示している。発達障害者の就労支援に特化した株式会社であるKaizenからの報告<sup>3)</sup>は本学会では異色であり、それだけ刺激的なものであった。障害特性で強みになるものを伸ばし、それを求める企業とのマッチングを行うものであり、従来知的障害者などで主流であった福祉モデルとは無縁といってよい。診断は無視というのは、裏を返せばいかに彼らの特性を拾っていない診断が横行しているかを示唆し、耳

が痛い。一般に知的には高く異能を有するASDでは、そういう手法が効果的であることを立証しているともいえよう。

鳥山病院でのASD向けショートケア参加者の卒業後の転帰を追うと、水曜クラブ（知的に高いがやや重症で未就労群が中心）では、57名の卒業生のうち就労継続・就労や作業所訓練につながったのは約4分の1であったが、約半数は平日のデイケアに参加できるようになった。引きこもりになっていたASD者が社会参加に一步前進したといえようか。一方土曜クラブ（高知能でコミュニケーションの問題はあるが就労できている群が中心）では113名中67%が就労継続しており、17%が就労につながっている。

## おわりに

現在、鳥山病院を中心としてASD向けのショートケアプログラムの標準化が全国のいくつかの施設との共同で進められつつある。より多くの施設でその利用が進めば、効果も限界も遠からず明らかになると期待される。

およそ10年前に五十嵐はこれからリワークを始めたいと言い、加藤は発達を始めたいと述べて将来を語り合った。互いに10年の経験を経て、両者の経験がここに交叉することになった。これからはこの個人的経験を精神医学の知識に高めていくことが求められているように思う。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

## 文 献

- 1) 海老澤 尚：成人の発達障害専門外来とリワークプログラムにおける専門プログラム（Social Skill Renovation）の紹介。精神経誌，117；205-211，2015
- 2) 森田哲也：産業医からみた職場における発達障害の課題。精神経誌，117；199-204，2015
- 3) 鈴木慶太：発達障害者への就労支援—民間企業での取り組み—。精神経誌，117；221-227，2015
- 4) 横山太範：医療リワークプログラム内で行う成人発達障害者支援—Mutual Communication Programとサイコドラマ—。精神経誌，117；212-220，2015

## Perspectives on the Outpatient Clinic and Rehabilitation Program Exclusively Provided for Adults with Autism Spectrum Disorder

Nobumasa KATO<sup>1)</sup>, Yoshio IGARASHI<sup>2)</sup>

1) *Medical Institute of Developmental Disabilities Research, Showa University*

2) *Medicalcare Toranomom*

Developmental disorders came to be recognized by the Japanese general public only during the last decade. With the spread of recognition, consultations to medical institution and administrative agencies are growing rapidly. Since the opening of Developmental Disorders Clinic and Day Care at Karasuyama Hospital in 2008, the number of patients has exceeded 3,000. In this paper, the present state and perspectives are presented and discussed on the activity in Karasuyama Hospital, Showa University.

<Authors' abstract>

<**Keywords** : adult developmental disabilities, autism spectrum disorder, rehabilitation program>

---