



発達障がい者への理解と支援

—医療的な観点から—



精神科・心療内科

院長 中村 公哉

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00~12:00	○	○	○	○	○	○	/
14:00~18:00	○	○	○	/	○	○	/

- 当院はご予約の方優先です。
- 土曜日は再診の方のみ受け付けております。
- 初めて受診される方の最終受付は 11:30/16:30 です。



ご予約はお電話で

088-624-7008



〒770-0811

徳島県徳島市東吉野町

1丁目3番地8



なかむらクリニック

<https://nakamura-clinic.net>

ホームページ内でブログ更新中!



ひとり、ひとりに、
心を込めて

ストレス社会といわれる現代は、心のあり方や悩みはさまざまですが、抱えているものはすべて違います。どのような悩みをもち、どのような苦しみを感じているのか、おひとりおひとりのお話に耳を傾け、気持ちに寄り添った診療を大切にしています。



児童思春期診療もおこなっています

当院は就学前から高校生まで幅広い年齢のお子様にも受診していただけます。お子様との関わりにお悩みのご家族のみのご相談も受けつけています。



受付



待合室



お手洗い



外観

アクセス

道に迷われる方が多くいらっしゃいます。詳しい道案内は Instagram の動画をご覧ください。



クリニックの日常も更新中!



駐車場はクリニック前





なかむらクリニック
Nakamura Clinic











あしたの元気を もらえる居場所

仕事終わりにふらっと立ち寄り、
リフレッシュして、明日も元気で働けるように。
みなさんが自分らしくいられる
「夜の居場所」を提供しています。

こころの病気にかかる人はとても多い！

これは、何を表す数字でしょうか！？

24.2%



一生のうちで、なにかのこころの病気にかかる人の割合です。

4~5人のうち1人は、こころの病気になってしまうのです。

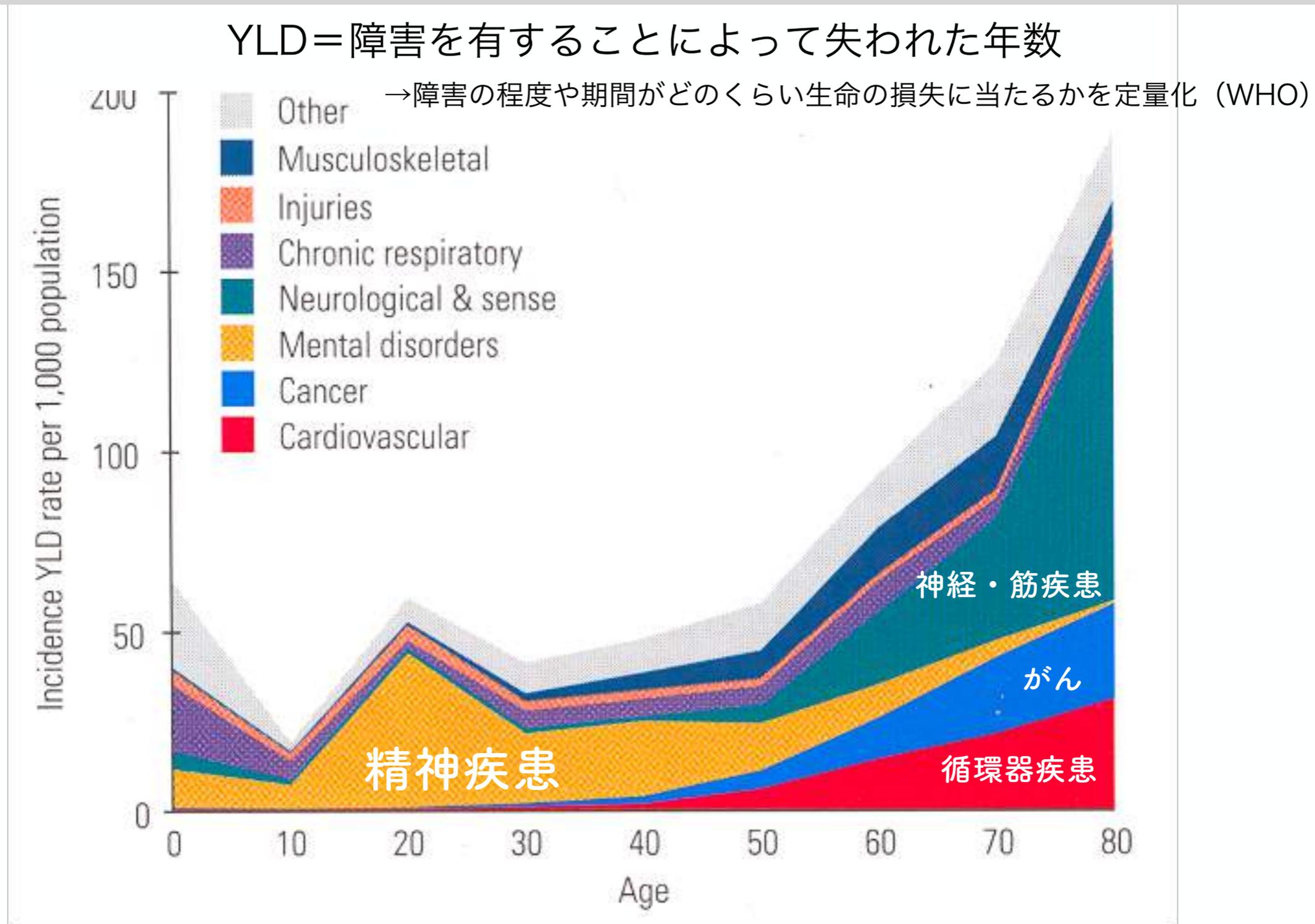
今日は、こころの健康について、勉強してみましよう。



精神疾患は若年発症が多い

86%の人は、45歳までに少なくとも一度は、うつ病や不安症やパニック障害など、何らかの精神疾患の診断基準を満たす（病院で実際に診断を受けたかどうかは別）。

若い世代では、精神疾患は重要な健康被害



- ・精神疾患はがん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病と並ぶ5大疾病の一つ。中でも患者数は400万人以上と最多。
- ・生涯で約4人に1人が経験する。2分の1が10代半ば、4分の3が20代半ばまでに発症すると言われる。
- ・知識がないと早期発見につながらず、偏見や差別、いじめにつながる。

発達障害とは

発達障害者支援法（制定：平成16年、改正：平成28年）

「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」

	DSM-5（米国精神医学会）	ICD-11（世界保健機構）
神経発達症群	知的能力障害 コミュニケーション症群 自閉スペクトラム症 注意欠如・多動症 限局性学習症 運動症群	知的発達症 発達性発話または言語症群 自閉スペクトラム症 発達性学習症 発達性協調運動症 注意欠如・多動症 常同運動症

神経発達症の疫学—5歳児健診より

2013—2016年の5歳児健診(弘前市)における自閉スペクトラム症の有病率

- 有病率は3.22% (M:F=2.2:1)
身近な障害で、日常診療でも日々遭遇
- 神経発達症どうしの併存率は高い

自閉スペクトラム症単独	11.49%
注意欠如・多動症(ADHD)との併存	50.57%
発達性協調運動症との併存	63.22%
知的発達症との併存	36.78%
境界線知能との併存	20.69%

Saito, M et al. Molecular Autism 11, 35, 2020

神経発達症について



神経発達症について、
どのようなものがあるのでしょうか。
一緒に勉強していきましょう。

神経発達症の分類

- ・言葉の発達の遅れ
- ・コミュニケーションの障害
- ・対人関係・社会性の障害
- ・パターン化した行動、こだわり

知的発達症
(IDD)

- ・不注意
- ・多動、多弁
- ・衝動的に行動する
(考えるより先に動く)

自閉症

注意欠如多動症
(ADHD)

ASD (自閉スペクトラム症)
(広汎性発達障害)

アスペルガー
症候群

限局性学習症
(LD)

- ・「読む」「書く」「計算する」などの能力が、全体的な知的発達に比べて極端に苦手



※令和2年度のみ、令和3年3月31日を基準とし令和2年度中に通級による指導を実施した児童生徒数について調査。その他の年度の児童生徒数は年度5月1日現在。
 ※「注意欠陥多動性障害」及び「学習障害」は、平成18年度から通級による指導の対象として学校教育法施行規則に規定し、併せて「自閉症」も平成18年度から対象として明示（平成17年度以前は主に「情緒障害」の通級による指導の対象として対応）。
 ※平成30年度から、国立・私立学校を含めて調査。
 ※高等学校における通級による指導は平成30年度開始であることから、高等学校については平成30年度から計上。
 ※小学校には義務教育学校前期課程、中学校には義務教育学校後期課程及び中等教育学校前期課程、高等学校には中等教育学校後期課程を含める。

ASD（自閉スペクトラム症）の疫学について

- ・人口の約3～5%。
- ・男性に多い。女性の2～4倍。
- ・生まれつきの脳の機能障害によるもの。
- ・様々な併存症が知られているが、約70%以上の方が1つの精神疾患を、40%以上の方が2つ以上の精神疾患を持っている。特に知的能力障害が多く、その他、ADHD、発達性協調運動症、不安症、うつ病、限局性学習症がしばしば併存。
- ・てんかん、睡眠障害、便秘を合併しやすい。
- ・てんかんの併存は、知的能力障害が重い人ほど多く認められる。

自閉スペクトラム症の診断(DSM-5)

多様な文脈における対人コミュニケーションと 対人相互作用の持続的障害

- ・社会・情緒的な相互性
- ・対人相互作用に用いられる非言語的コミュニケーション
- ・対人関係の構築、維持、理解

限局的反復的な行動、関心、活動

- ・運動、ものの使用、発語の常同的・反復的パターン
- ・常同性への固執、言語的・非言語的行動の習慣・儀式的パターンへの固執
- ・強度または対象が通常と異なる高度に限局された固定的関心
- ・感覚入力への過敏・過少な反応、または環境の感覚的側面への異常な関心

ASD（自閉スペクトラム症）の症状について

①対人交流とコミュニケーションの質が異常であること

- ・ひとりでいることを好む
- ・受け身な態度の対人交流
- ・一方的すぎる対人交流
- ・人情に配慮することに疎い

◎言葉においては、

- ・話し言葉が遅れている
- ・「おうむ返し」が多い（反響言語）
- ・話す時の抑揚が異常である
- ・言語による指示を理解できない
- ・会話をしているにもかかわらず噛み合わない
- ・敬語が不自然である
- ・皮肉を言っても通じず、例え話が分からない

◎非言語においては、

- ・身振りや指差しが理解できない
- ・目線、眼差しが理解できない
- ・言外の意味が理解できない
- ・話の文脈が理解できない

②著しく興味が限局すること、パターンの行動があること

- ・特定の物事に対して強い興味を持つ
- ・特定の手順を繰り返すことにこだわる
- ・常同的な動作を繰り返していく
- ・興味を持った領域に関して膨大な知識を持つ（鉄道、天文学、生物、地理、PC、ゲームなど）

自閉スペクトラム症であることが意味すること

- さまざまな情報がどっと押し寄せる
注目すべき情報(特に社会的情報)を抽出できない
- 選択(注目、記憶)される情報に違い
対人情報より興味のある対象についての情報
- 場の読み取りにくさ
他の人の感じている、思っていることがわかりにくい
- 暗黙の前提のなさ
その場の言葉から文字通りの解釈をしてしまう
- いつもと違う状況が苦手
周囲の状況から判断できない、そのため著しく困惑
- くつろぎをもたらす状況の違い
同じパターン、見通しがある、曖昧でなく明確な状況
- 周囲からその感覚やこだわりが理解されにくい
本人は首尾一貫していても周囲には理解し難い

自閉スペクトラム症がある人の得意なこと、苦手なこと

得意なことが多い

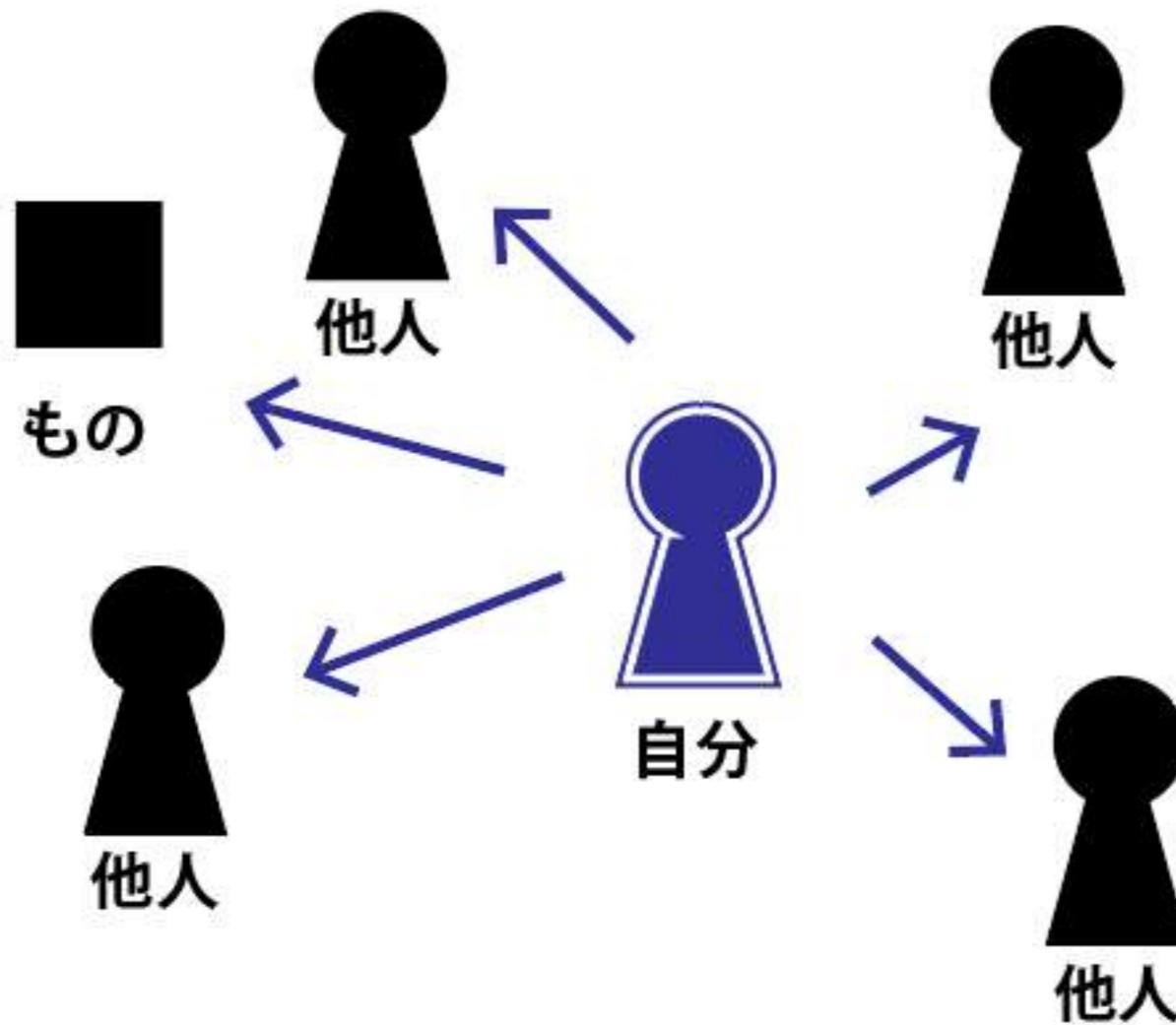
目で見てとらえる
理詰めで話す
難しい論説の理解
いつも通りであること
情報や機械的な記憶
明確な指示に従う
決まったことをこつこつやる
きちんとした作業
納得した約束事に律儀

苦手なことが多い

言葉で聞いて理解する
ことばのキャッチボール
言葉に隠された意味の理解
予定の変更
社会的に重要なことの記憶
あいまいな指示に従う
空気を読んで行動する
おおまかな作業
嘘も方便



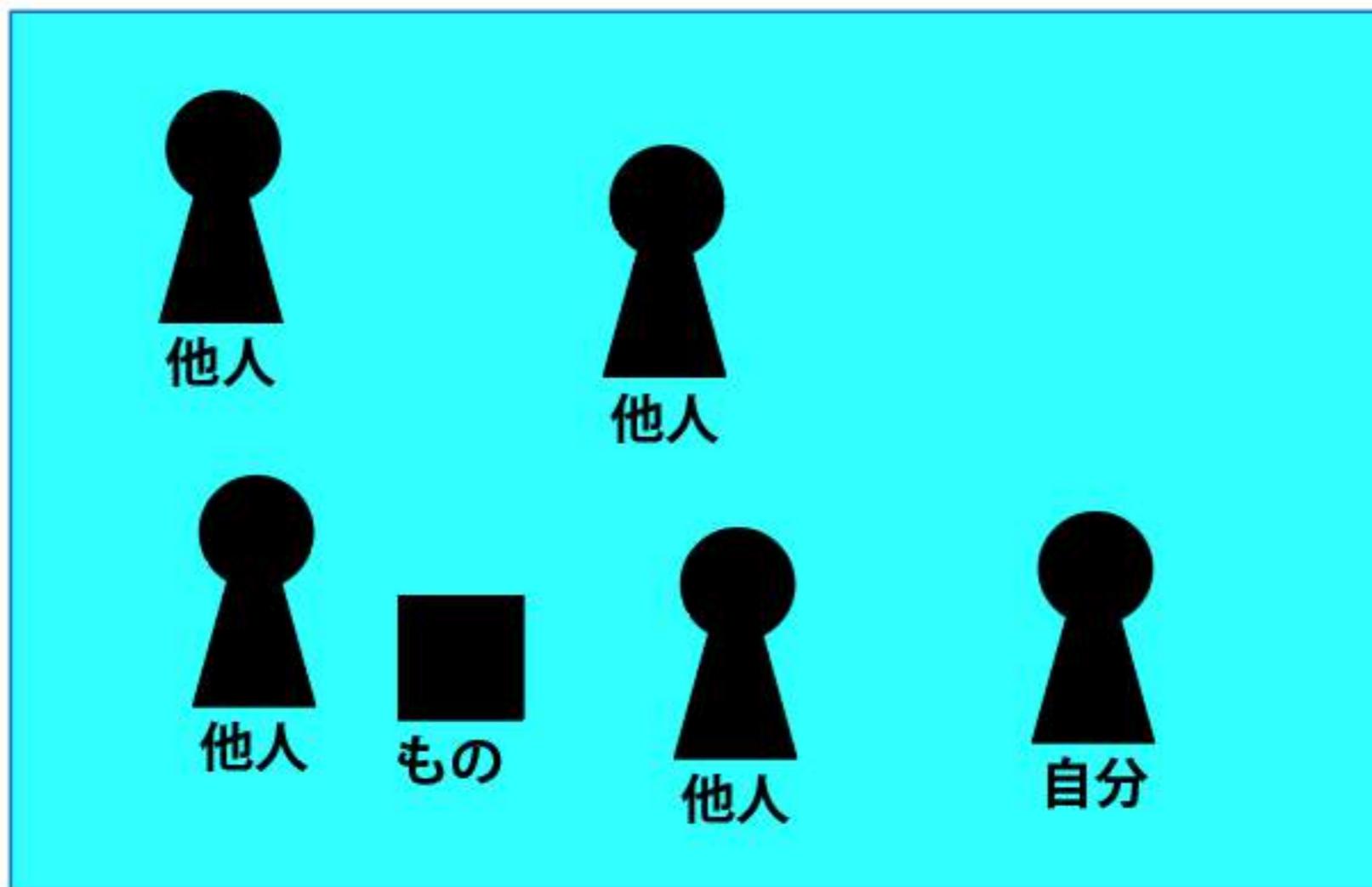
定型発達の方の世界の見え方



自分から見た他人とか、自分から見たもの、で世界を把握。
自分と他人の距離感、他人が自分をどう思っているかなど、分かりやすい。

自閉スペクトラム症の方の世界の見え方

まいわーど



自分と他人はまいわーど内の登場人物としては平等なので、ある意味公平な扱いとなる。

例えば、ものにぶつかって謝るとか。

それぞれの他人が「内面」とか「心の中」だとかを持っているのが想像しづらい。

想像は出来るけど、意識しないと難しい。

また、単なる登場人物なので、「自分に対する」意図とか想いとかも、意識しないと認識出来ない。

ただし、行動の観察や分析はできて、そこからパターンを抽出することも可能。

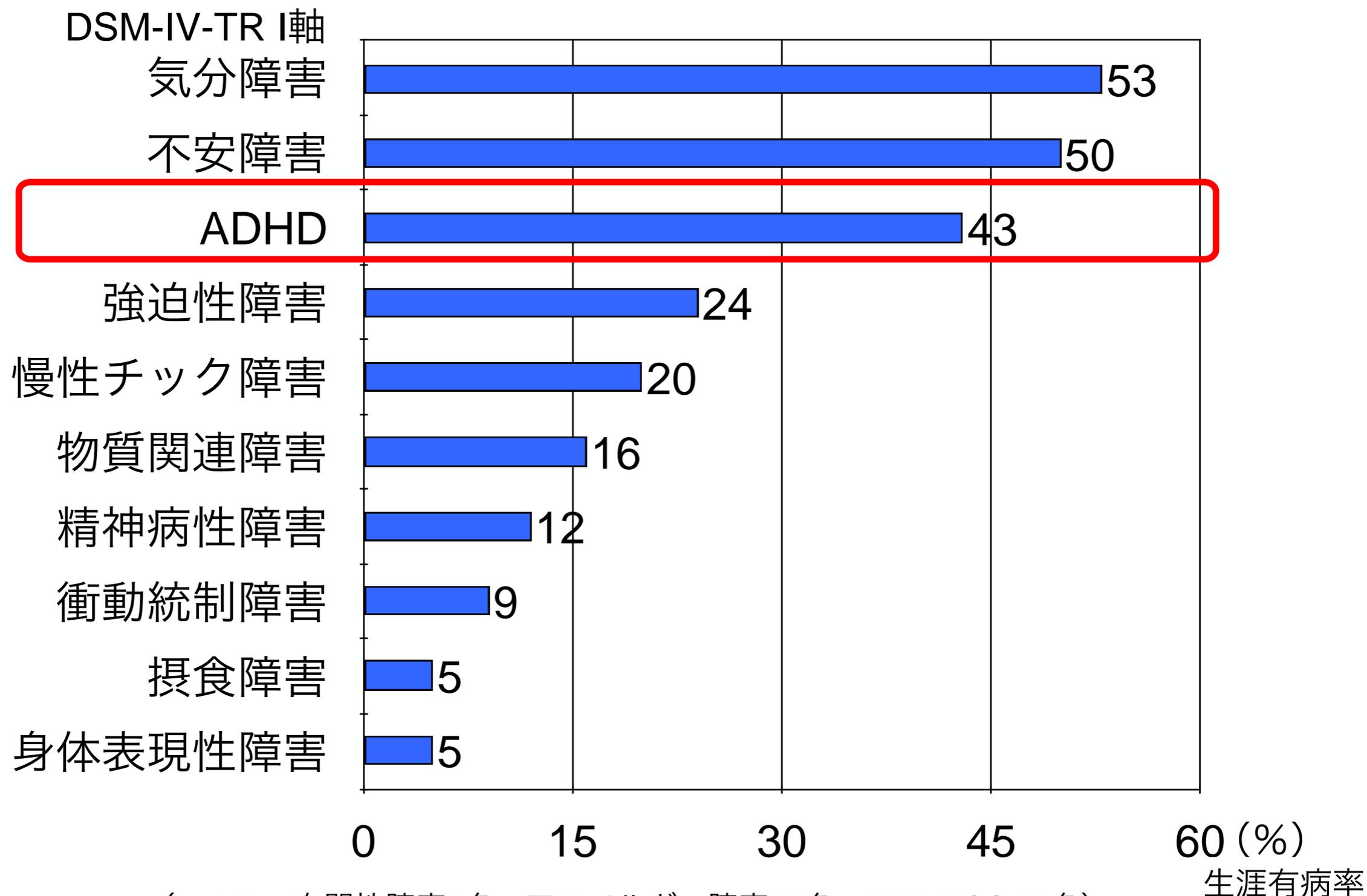
ASDに併存する精神疾患

ASD全体として、70～80%程度に他の精神疾患が併存する事が報告されている。

- 気分障害：10～60%
- 不安障害：30～50%
- 強迫性障害：25～35%
- 素行障害・反抗挑戦性障害：5～30%
- Tourette障害：5～10%

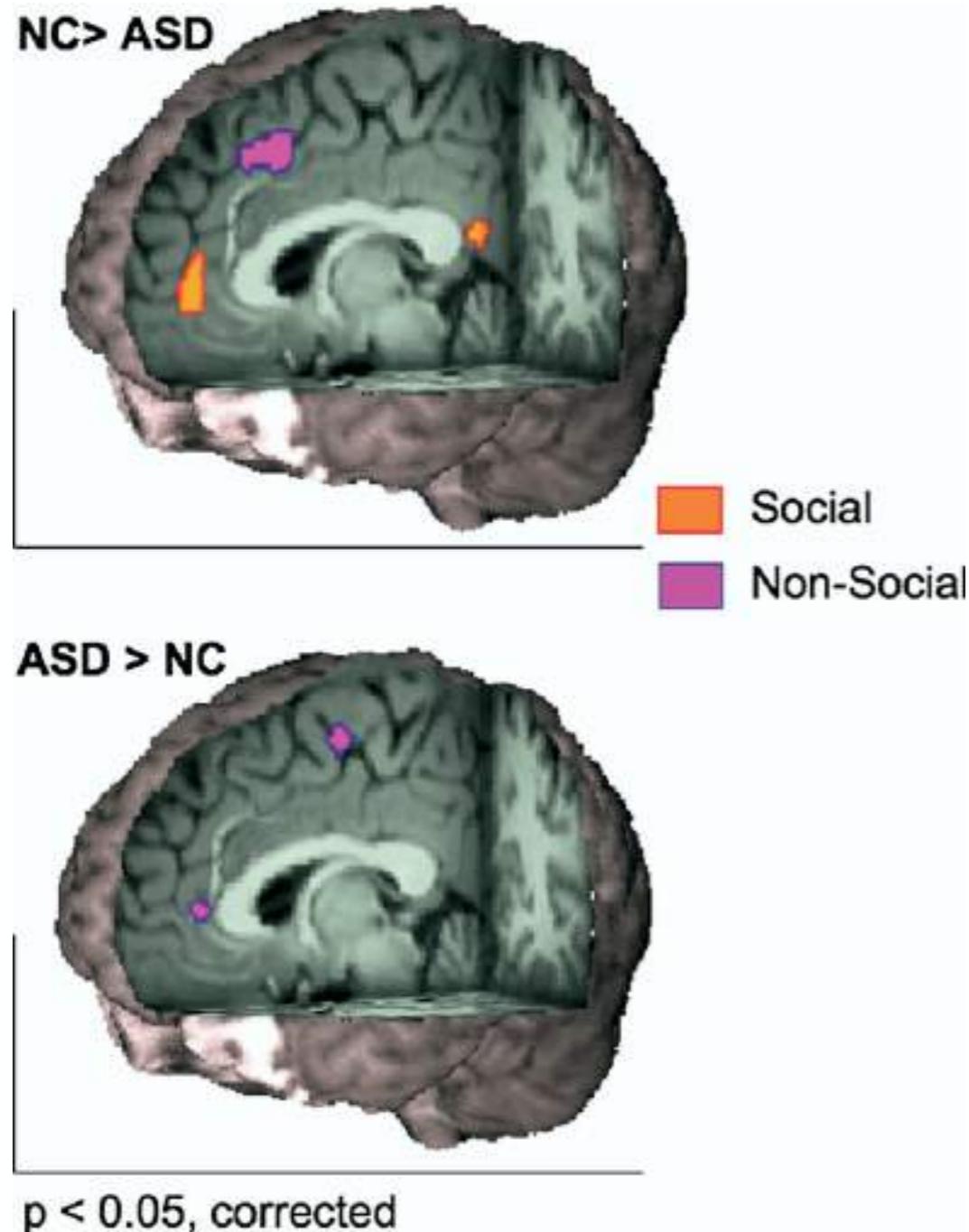
Psychiatric and psychosocial problems in adults with Normal-intelligence autism spectrum disorders

ASD成人患者における合併精神障害の生涯有病率



(n=122 : 自閉性障害5名、アスペルガー障害67名、PDD-NOS 50名)

Functional brain correlates of social and nonsocial processes in autism spectrum disorders : an activation likelihood estimation meta-analysis.



ASDにおける脳賦活研究のメタアナリシス
ASDに関する39個の機能的脳画像研究の
統計解析

→社会認知の領域では、脳梁膝部前方の前部帯状回、右の扁桃体、左の紡錘状回、右の島皮質前部、後部帯状回の活動低下が確認されている。

これらはASDにおける社会的認知障害を裏付けるものである。

→人の表情、顔、視線などを認知する機能が低下している。

ASDがあると働きづらい

- ・「ASDは生物学的にストレス脆弱性を有している。生来の社会性障害によりソーシャルスキルが著しく低く、また否定的な自動思考を認めやすいことから、ストレスに反応して適応障害をきたしやすい（遠藤・染谷, 2012）」という指摘がある。
- ・渡辺（2015）は、「発達障害の社員がメンタル不調を招くきっかけは、環境の変化やよき理解者の消失である」とし、具体的には「管理能力が問われる場面」や「チームプレイ」、「常識や建前が重視される上司」などを上げている。
- ・林ら（2015）と浜田ら（2015）はいずれも「障害特性がストレス脆弱性を高めていること」「背景に生物学的脆弱性がある」ことを指摘する。ストレスに対する脆弱さにより心理社会的影響を受けやすいこと、不適応状況が招かれやすいこと、精神疾患の合併度合いが高いことなどは重要な課題である。
- ・清水（2015）は、「適切な支援を受けずに成長した ASD の人々は社会生活を送るうえでストレスに曝されることが多く、また生来のソーシャルスキルの乏しさや生物学的なストレス脆弱性を持つことから、様々なストレス反応性の病態をきたしやすい」とし、具体的な不適応的状况として「他者の心情や意図が読めず、その場にそぐわない言動」、「明文化されていない社会のルールの理解困難」を上げている。また、「こだわり（同一性の保持）」が失敗体験後の改善策のための行動化に結びつきにくい可能性を示唆している。

ASD者の就労について

- ・ 人との相互関係や会話の多い仕事に就くのは困難である。対人折衝を要するような職場には向かない。
- ・ 聴覚過敏性のあるケースでは、大きな声を出されただけで非難されたと感じたり、被害的に受け取ったりすることも少なくない。
- ・ 本人のペースを尊重する理解のある上司と寛容な同僚の存在が不可欠である。
- ・ 同僚の中では孤立しがちであるが、積極的な働きかけは本人の負担になることもあり、必要最低限の声かけの方が安心感が得られる場合もある。
- ・ 情動的に過度に巻き込まれることは苦手で、何となく参加していて、それなりの仕事をしているというポジションが合っている。
- ・ 柔軟性に乏しいASDでは、臨機応変な対応や複数の課題の同時処理は苦手なので、段取りが決まっていて、一つ一つ課題を順番にこなせる仕事が向いている。
- ・ 想像性を求められる課題や抽象的な言い回しも理解が難しいので、誤解の余地が少ない具体的な指示を出した方が良い。
- ・ 多数の人と同時に関わることも苦手なので、指示系統は一本化し、特定の上司からのみ仕事を与えるスタイルが望ましい。



Game Changer: Exploring the Role of Board Games in the Lives of Autistic People

Liam Cross¹ · Francesca Belshaw² · Andrea Piovesan² · Gray Atherton¹ 

Accepted: 14 May 2024
© The Author(s) 2024

Abstract

This mixed methods paper reports findings from three studies examining the overlap between autism and hobbyist board gaming. The first was a quantitative survey of over 1600 board gamers, showing that autistic individuals are overrepresented in this hobby compared to the general population and that autistic traits measured by the AQ are significantly elevated amongst board gamers. Study 1 also assessed gamers' motivations and preferences and reported key differences as well as similarities between autistic and non-autistic gamers. The second was a qualitative study that reported the results of 13 interviews with autistic individuals who are hobbyist board gamers. Using Interpretive Phenomenological Analysis (IPA), four key themes were uncovered, including a preference for systemising, escapism and passions, the social lubrication effect of games and difficulties with deception. In the third, 28 autistic individuals were introduced to board games in groups of 5–10 over an afternoon. Subsequent focus groups were then analysed using IPA. This analysis uncovered themes around how board games are challenging but encouraged growth and how they were an alternative vehicle for forging social relationships. Through this paper, we discuss how and why board games may be a popular hobby amongst the autistic population, and its potential utility for improving autistic wellbeing.

Keywords Autism · Board games · Adults · Hobbies · Mental health · Wellbeing

「ボードゲーム」は自閉症の特徴を示す人々の間で好まれやすいことを示唆する論文。研究によると、自閉症の人々はボードゲームに参加することを好む傾向があり、「ディクシット」などのゲームを通じて、ルールが明確な社交の場が提供されることで、安心感や幸福を感じている可能性があるようだ。

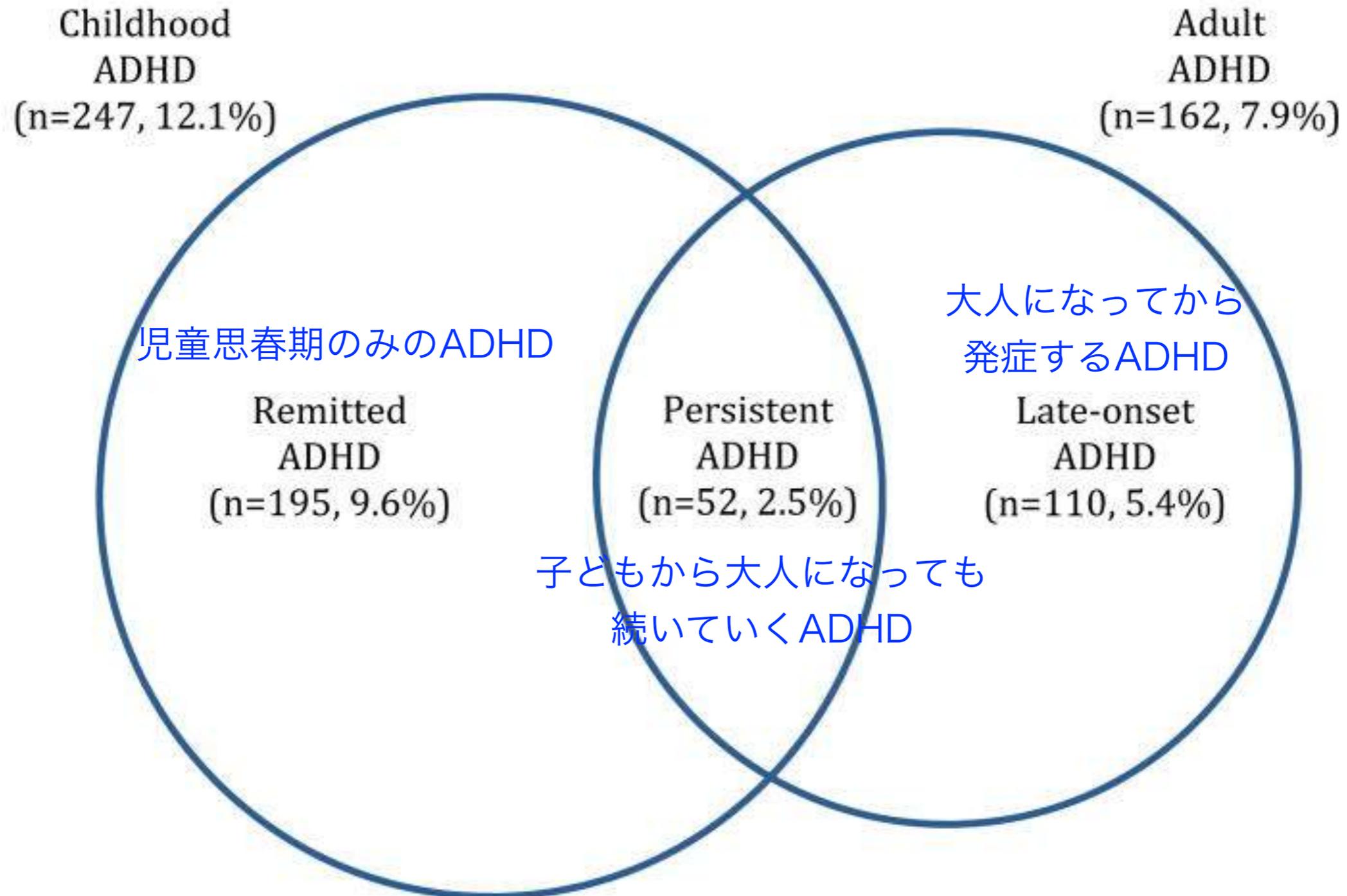
ADHD（注意欠如多動症）の疫学について

- 子どもの3～5%程度。男性に多い。
- 多動、衝動性、不注意の症状。不注意のみが目立つ場合もあり。
- 易怒性、抑うつ、不安などの気分症状を伴うことが多い。
- 反抗性や非行などの行動面の問題もよく認められる。
- 女性では不注意が目立つ。
- 成長後には、不注意症状が特に残存しやすい。

ADHD（注意欠如多動症）の症状について

	子ども	大人
不注意	<ul style="list-style-type: none">・与えられた課題や遊びに集中できない・1つの作業を最後までやり遂げられない・無くし物や忘れ物が多い・身の回りの整理整頓がとても苦手・人の話を聞いていない	<ul style="list-style-type: none">・仕事に集中できない・単純なミスが多い・期限のある書類を仕上げるできない・いつもうわの空のような印象を与える・指示されたことをすぐに忘れてしまう・仕事や生活の必需品をよく忘れてたり無くしたりする・時間や約束を守れずトラブルになることが多い・部屋や職場の机がいつも散らかっている
多動性	<ul style="list-style-type: none">・授業中にじっと座ってられない・静かに本を読んだり遊んだりができない・レストランなどで歩き回ってしまう・無意味に危険な行動をする・常におしゃべりをしている	<ul style="list-style-type: none">・貧乏ゆすりやそわそわとした態度が仕事中にも目立つ・落ち着いて食事や会話ができない
衝動性	<ul style="list-style-type: none">・遊びで自分の順番を待てない・相手の話を聞かず自分が話し出してしまふ・他人のものでも勝手に使ってしまう	<ul style="list-style-type: none">・会話で人の話を聞かない・列に並んだり待ったりするのが苦手・すぐにイライラする・衝動買いが止められない

Evaluation of the Persistence, Remission, and Emergence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Young Adulthood.



Groups of individuals with childhood ADHD, adult ADHD, and subgroups of remitted, persistent and late-onset ADHD

ADHD傾向からのよくある行動パターン

- いつも何かいじっている（過活動、他の刺激回避）
- 「隙間の時間」を過ごしにくい：歩き回ったり、携帯をいじったり、読書、ゲームをしている（過活動）
- 早口で良くしゃべり、一方的か要件のみである
- チームで作業していても、自分の役割以外は気付かない（過集中）
- か、あれこれ口出ししてしまう（注意の配分が散漫）
- 忘れ物、落とし物が多い（ので確認行為がある）
- 会話での聞き取り、記憶保持、実行力が不確実
- 欲求不満があると怒りなどの感情コントロールが低くなりやすい
- 不安、怒りを行動化する（衝動抑制の問題と他罰傾向）

ADHDであることが意味すること

- 熟慮より行動が、行動より感情が先に立つ
 - 全体、先を見通して行動できない
 - 非を指摘されると、感情を収めることが難しい
 - 行動の切り替えが難しい
- 行動のコントロールが難しい
 - 手加減、力加減がわからない
 - 場やタイミングにあわせて動けない
 - 舞い上がる、不器用
- 待つべき時に待てない
 - 目先に飛びつきやすい
 - 意に反して待たされるとかんしゃく
- 些細な刺激に気が散る
 - 適切に見渡し、注意をしぼるという切り替えができない

ADHD（注意欠如多動症）の特徴（私見）

バッグの中身が多い。

ギリギリで生きている。

不注意というより、「注意が100か0になりやすい」：不注意or過集中

部屋は散らかっているけど変に潔癖。

衝動性高く、なくなるまでお金を使う。カードを使いまくる。→ゲーム依存

人好き。世話好き。→この辺りもゲーム依存との親和性

完璧主義であり、やるなら完璧にやりたい→時間も体力も使うからなかなかやる気にならない。

やり始めると全部気になって終わらない。普段からちょこちょこ、さっと片付けは出来ない。

すごく頑張るorすごくサボる、の二択

モチベーションでかなりパフォーマンスに差が出る。

→褒めておだてて調子に乗らせることが有効。

注意欠如・多動症 (ADHD) の人の得意なこと、苦手なこと

得意なことが多い

苦手なことが多い

興味のあることには
人一倍の興味

新しいことに関心を持つ

勇気ある行動をとる

思いつきで行動する

活発、活動的

屈託のなさ

感覚の鋭さ

興味が薄いことには注意が
持続しない

あることに関心を持ち続ける

忍耐強く待つ、取り組むこと

ミスのない作業、作業の完結
感情をコントロールする

分析的な思考

順序立てて説明する

巧みな嘘をつく

傷付きからの立ち直り

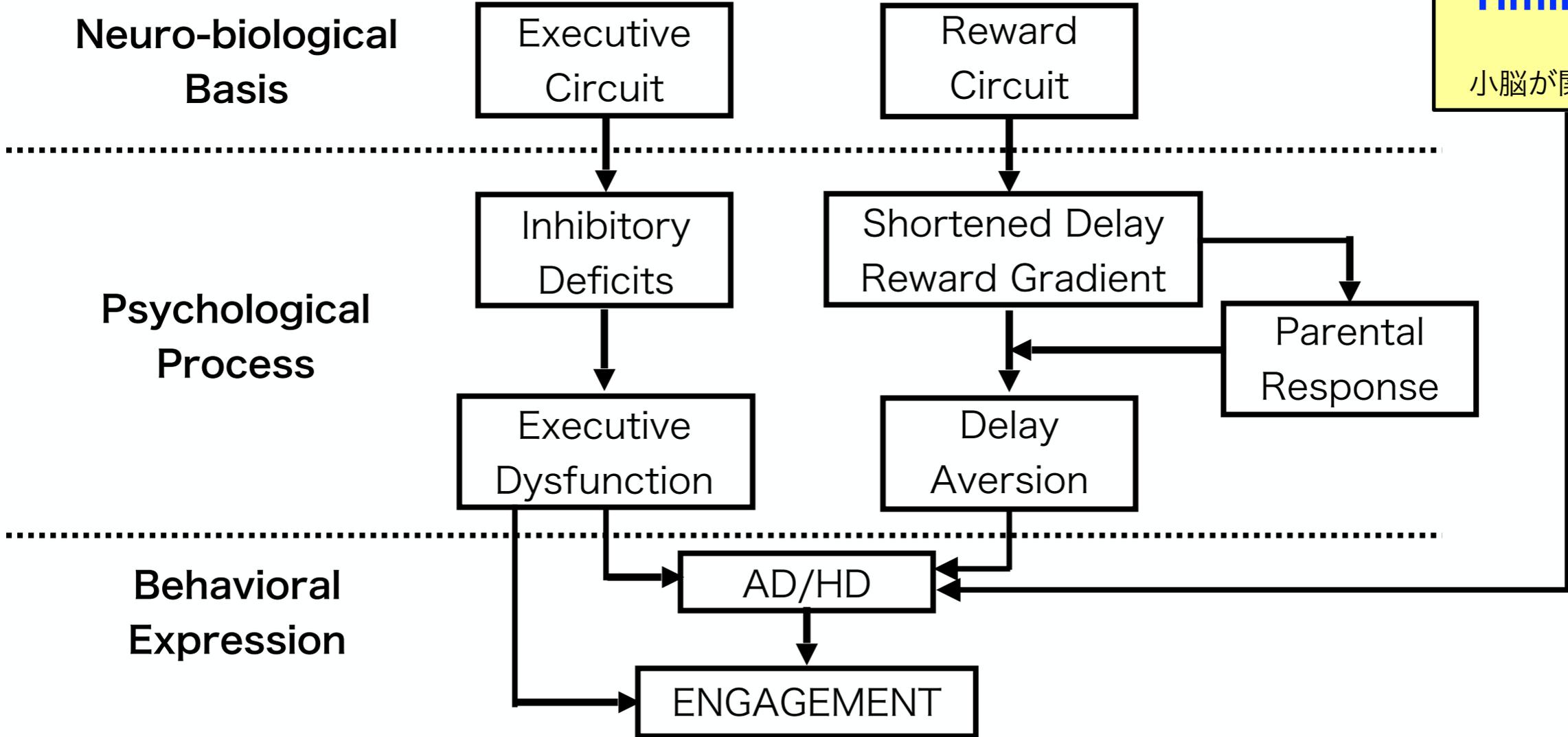


The dual pathway model of AD/HD: an elaboration of neuro-developmental characteristics

ADHD dual pathway model

時間調節

Timing
小脳が関係??



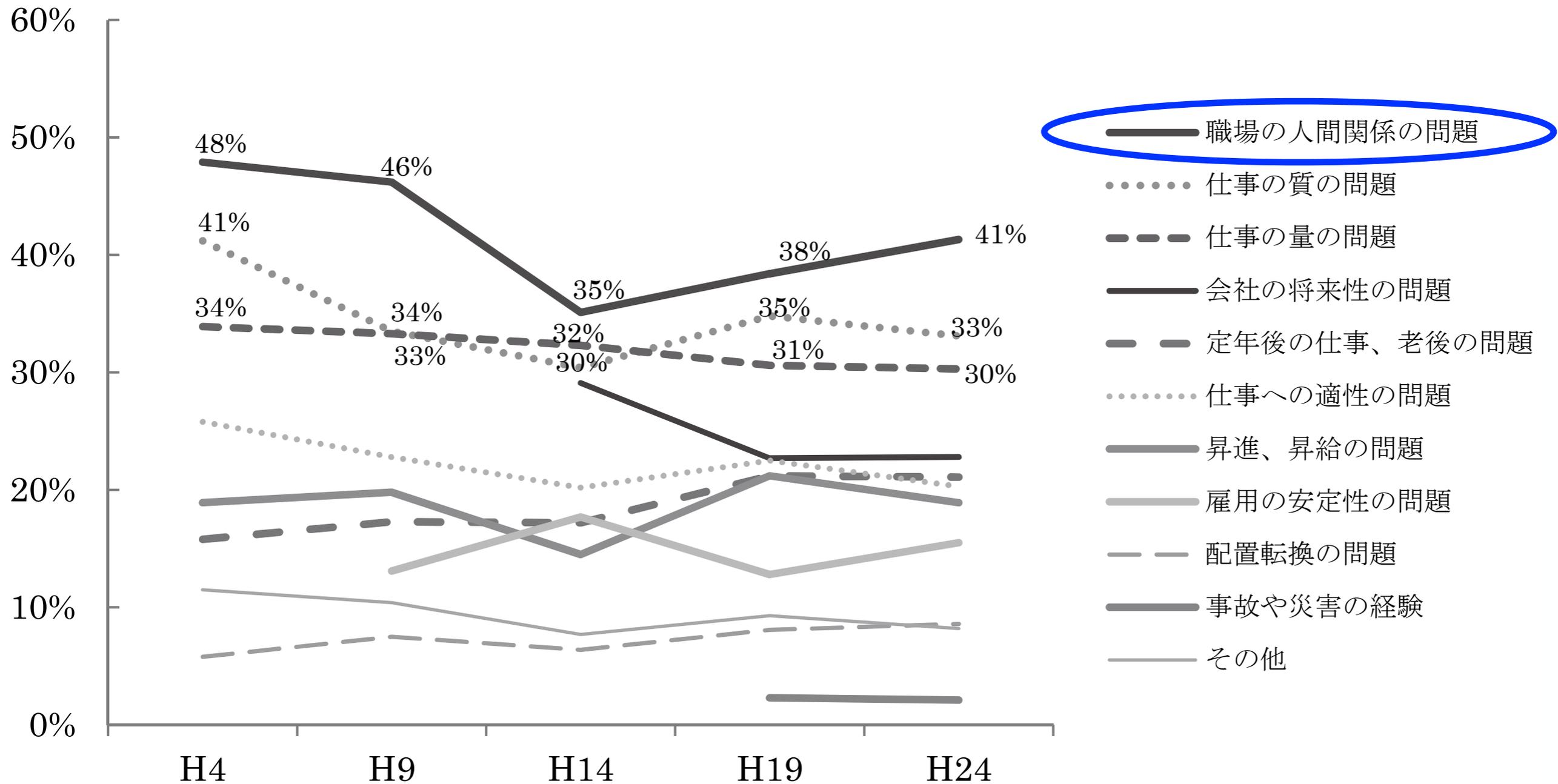
実行機能システムの破綻

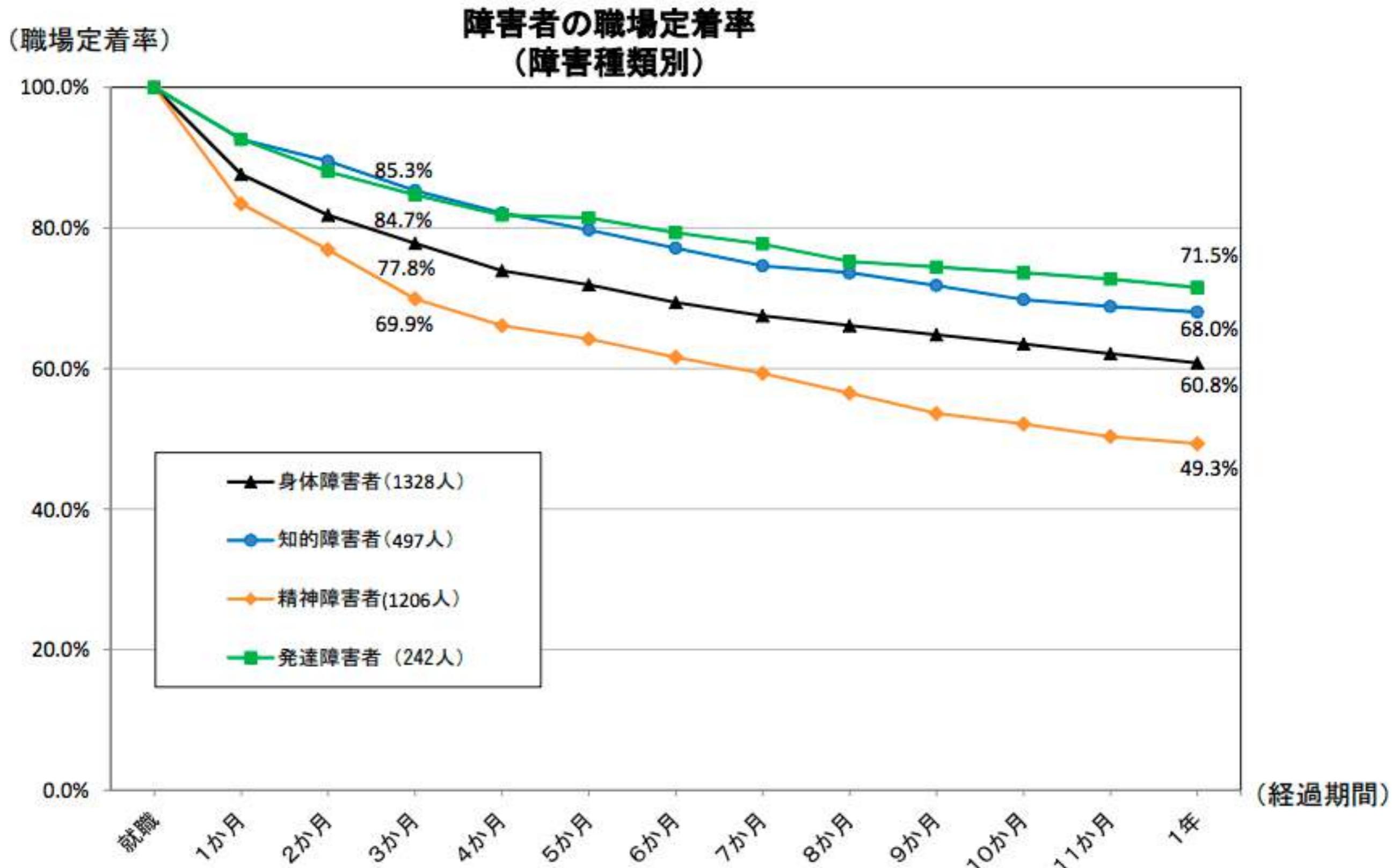
- ◎抑制機能の障害
(衝動性・注意持続の障害)
- ◎意図したことを柔軟かつ計画的に考えて、行動に移すことができない
(注意欠如・注意散漫)

報酬系システムの障害

- ◎報酬の遅延に耐えられずに衝動的に代わりの報酬を選択する
(衝動性)
- ◎報酬を得るまで、注意をほかのものにそらす、気を紛らわす (多動・不注意)

職場のストレス源は「人間関係」



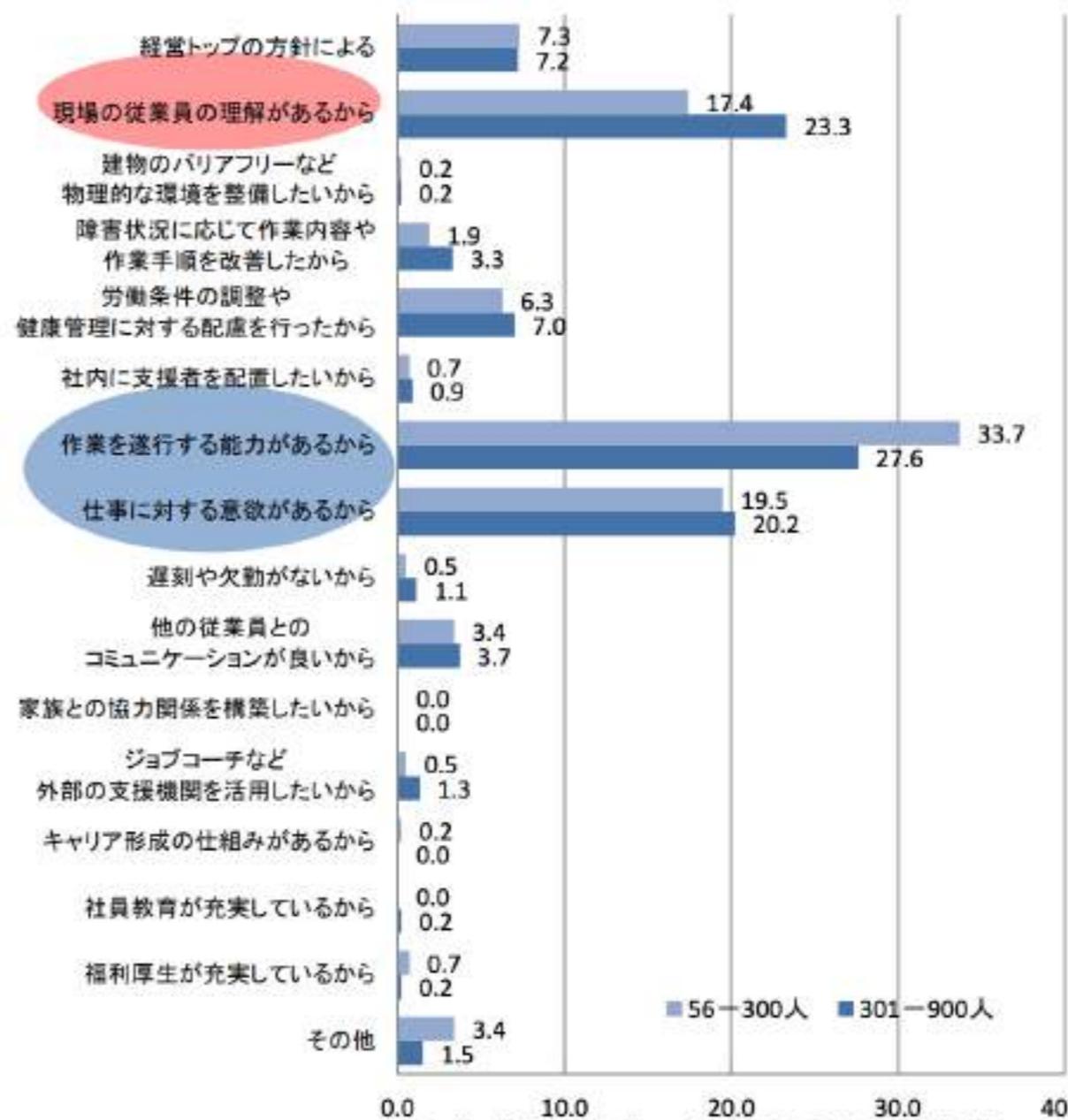


障害者雇用を進める上での企業の認識

中小企業

障害者が雇用定着できている理由として、中小企業は「作業を遂行する能力」や「仕事に対する意欲」など、本人の業務状況をあげるケースが多いが、大企業は「現場の従業員の理解」をあげるケースが相対的に多い。

企業の考える自社で雇用した障害者が定着している理由



出典：『中小企業における障害者雇用促進の方策に関する研究』（2013年、JEED）

障害者差別解消法が変わりました！



令和6年4月1日から 合理的配慮の 提供が義務化 されました

令和3年に障害者差別解消法が改正され、事業者による障害のある人への**合理的配慮の提供が義務化**されました。

障害のある人もない人も、互いにその人らしさを認め合いながら共に生きる社会の実現に向け、事業者の皆さまもどのような取組ができるか、このリーフレットを通じて考えていきましょう！

改正後

	行政機関等	事業者
不当な差別的取扱い	禁止	禁止
合理的配慮の提供	義務	努力義務 ⇒ 義務

目次

- 表紙 1
- 共生社会の実現に向けて 2
- 合理的配慮の提供とは 4
- 「合理的配慮」には対話が重要です！ 6
- 不当な差別的取扱いとは 8
- 障害のある人へ適切に対応するための
チェックリスト 10
- 困ったときは 12

大学での合理的配慮の例

- ・ ASDの音への感覚過敏に対し、イヤーマフの使用を許可した。
- ・ ADHDの不注意に対し、課題期限の延長を許可した。
- ・ 社交不安症の不安に対し、授業中の途中退室を許可した。
- ・ 社交不安症の不安に対し、オンラインでの授業視聴を許可した。

特性、悩み	向いている職種、環境
興味・関心のある事柄に没入できる	研究職、技術職 <ul style="list-style-type: none"> ・業務に没入しすぎてオーバーワークにならないよう注意 ・業務量を管理してくれる人、システムがある環境が◎
業務内容や手順の変化を負担に感じる	ルーチンワークの職種 <ul style="list-style-type: none"> ・日々の業務内容、量の変化が少ない ・淡々とコツコツと続けられる
コミュニケーションに苦手意識がある	コミュニケーションが少ない職場 <ul style="list-style-type: none"> ・接客業、アットホームな雰囲気職場は△ ・趣味の話題は仕事と切り分けて、社会人サークルなどで楽しむ
書類の誤字・脱字などのミスが多い	動きのある仕事、接客業 <ul style="list-style-type: none"> ・事務系の職種とは相性× (服薬によりコントロールできている場合には△) ・フットワークが軽い傾向→動きのある仕事は相性◎
ルーチンワークに飽きて転職を繰り返す	外出の多い仕事、体を動かす仕事 <ul style="list-style-type: none"> ・外回りなど外出の多い仕事、動きのある仕事は相性◎ ・臨機応変な対応が得意な傾向→変化の多い環境と相性◎

思春期以降の社会適応を悪くするのは合併精神障害

こころの病気



抑うつ、不安、
不眠、強迫
引きこもり、自殺…

神経発達症 (ASD, ADHD, LD, IDD)

- いかに早期発見、早期介入を行うか、が重要になってくる。
- 「神経発達症」と「こころの病気」の悪循環を断つ。
- そのためには、「こころの病気」のサインに敏感になる。
- そのためには、「こころの病気」の知識を得る。

二次障害への配慮

・抑うつ、不安、不眠、強迫

相手の反応を読めず、自分の気持ちを表現するのが苦手。

同僚の中では孤立しがち。

社会的相互性や状況判断の困難性があり仕事がうまくいかないが、その困難性を把握していないことも多い。これらから自己評価が低下し抑うつ的となり、また挫折体験が積み重なり抑うつが慢性化することもある。

・精神病様の症状

不安の増大から、「みんなに嫌われている」「みんなが見ている」というような被害関係念慮や注察妄想のような訴えが聞かれることも多い。ASDの特性により、対人関係の被害的な解釈と固執傾向により、被害関係妄想と類似した状態を呈する。

・不登校、ひきこもり

学業、自己管理、そして他者からの援助あるいは援助要請に必要な対人コミュニケーションといった面での困難さが不登校やひきこもりに繋がりがやすい。

・自殺

自殺は18年連続で大学生の死因の中で最も高い状態が続いている。休学歴や留年歴のある学生の孤立感との関連性が指摘されている。

学校環境、養育環境の変化に
対応できない
周囲が本人の特性を理解しない

発達特性

ADHD：予定を忘れがち
場当たりの行動
すぐに諦めてしまう

ASD：柔軟性の乏しさ
状況を理解するのが苦手
コミュニケーションが苦手
感覚の過敏さ

二次障害の発現

ADHD：嗜癖、離職、
望まない妊娠
など

ASD：うつ状態、幻覚妄想、
ひきこもり、強迫、解離、緘黙、
摂食障害、性的違和
など

社会的スキルの拙さ
同世代集団での拒絶や孤立の体験
否定的体験の累積

不登校・ひきこもりについて



発達障害と関連の深い
不登校・ひきこもりについて、
どうすれば良いのでしょうか。
一緒に勉強していきましょう。

不登校の児童生徒数の推移

※文部科学省調べ



全国の小中学校で2021年度に不登校だった児童生徒は、前年度から2割以上増え、**24万4940人で過去最多**となったことが27日、文部科学省の問題行動・不登校調査でわかった。

不登校の小学生は8万1498人（前年度比28・6%増）、中学生は16万3442人（同23・1%増）でいずれも9年連続で増加。前年度から計4万8813人増えた。

不登校の子どもがいる保護者の56%は、学校などによる支援は「登校という結果のみを目標にせず、社会的な自立を目指す」と定めた文部科学省の基本指針を知らなかったことが21日、分かった。調査した総務省行政評価局は、知っていればフリースクールへの通学など、登校以外の支援を求めた可能性があるとして周知を求めた。

2022年1～2月にアンケートを実施し、保護者88人から回答を得た。指針を知っていたのは42%、無回答が2%。意見では「校長らの家庭訪問は、登校させるのを目標にしていると感じた」「学校以外の学びを認める姿勢が感じられなかった」などの不満が寄せられた。

子どもが日中に自宅で過ごしている保護者の68%は、指針を知っていれば学校以外の支援先を選んでいた可能性があるという回答。評価局の担当者は「学校側は指針を守りながら、子どもや保護者が望む支援を把握することが求められている」と指摘した。

日本は「多様性」を認める時代に入ってきてはいるが、この分野において大きな遅れを取っていると思われる。

学校だけでなく、適応指導教室、フリースクール、自宅でのオンライン学習、通信制など含めた選択肢の中で、本人・保護者が「選ぶ」時代になっている。

→「そんなのは邪道だ！認めない！」という教員が一定数いるのではないか？

※「ダーウィンの進化論」：唯一生き残ることができるのは、変化できる者である。

不登校に随伴する精神症状

不登校の病院内学級中学校卒業後10年間の追跡調査

106名中で不登校発現前後から院内学級を卒業するまでの期間に出現した随伴症状

- ・ 身体症状 72%
- ・ 不安、恐怖 57%
- ・ 抑うつ症状 30%
- ・ 家庭内暴力 17%
- ・ 過度のひきこもり 13%
- ・ 転換、解離症状 13%
- ・ 強迫症状 10%

不登校への対応

①まずは「見立て」です！

- ・「不登校になってます…どうしたらいいですか？」

→まずは、「なぜ不登校になっているのか？」→身体疾患？性格傾向？発達特性？環境要因？友達？SNS？勉強？虐待？精神疾患？→分析して見立ててから原因解決。

- ・勉強に関して、家庭内で児が孤立している場合も多い

→積極的な外部機関の活用を（塾、家庭教師、スタディサプリ、チャレンジタッチ等）。勉強出来る「環境」を一緒に考えてあげる。

②登校刺激は?? → 「登校前提」としない！！

エネルギーがどれくらい残っているのか、で違ってくる

→保護者との相談で、ケースバイケースの判断が必要になる。

- ・ **まだ不登校となっていて浅い場合**

教員の訪問、保健室・別室登校、放課後登校。友達を通じて登校を促す方法も。

- ・ **ほぼ不登校状態となってしまうている場合（1ヶ月以上続く場合）**

「見守る」ことの大事さ。10年先まで考えての「見守り」の姿勢。

保護者と週1回～2週間に1回程度の電話連絡??

教員の働きかけ自体が大きな負担になっているケースも散見される。

不登校への対応

③保護者との連携

- ・ 自宅である程度穏やかに生活出来ていればよしとする。
- ・ 教員と保護者側で、[ベクトルの統一](#)が最も大事。教員vs保護者は避けたい。
- ・ 児vs保護者となっている場合、学童、適応指導教室、放課後等デイサービスなどを活用し、[保護者との距離が取れるよう](#)配慮する→医療機関、児童相談所へ依頼を。

④スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーとの連携

早めの介入依頼を推奨。

ただし、あくまでも[「スクール」とついていることに注意！！](#)

⑤関係機関との連携

適応指導教室やフリースクールなどの活用の判断。長い目で見てあげる必要性。

虐待が疑われる場合は児童相談所に。ネグレクト、面前DVも虐待です！

保護者の精神疾患罹患や機能不全がある場合も、外部に繋ぐ必要があるだろう。

医療機関に繋ぐ場合は、[守秘義務が発生する](#)ことを伝えてあげられると良い。

不登校への対応

- ・不登校は、「do not」ではなく、「can not」であることを理解すべき。
- ・ほとんどの事例でまずやることは、家庭内の関係性の改善である。「1対1の時間」
- ・全ての結果には原因があるため、原因の分析、対策を行うこと。
- ・現状の評価、今の目標設定を行うこと：持続できない目標は、目標ではない。
→「家で夕食を一緒に食べる」「週に1回だけ放課後に学校に行く」…etc
- ・3～5年後までの見通しを立てること：
→「現在中1なら、中2までは自宅で過ごし心身を整え、中3で少し登校し、高校は通信制を見据える…」etc
- ・今出来ることを、冷静に行うこと。
- ・「すぐに変わらないこと」に対しては感情的にならないこと。
→例えば完全に不登校になっていけば、少なくとも3年は必要（事例によるが）。
- ・感情的にならないためには理解が必要。理解には、知識が必要。
→本日の研修の意義・必要性は、そこにある。
- ・親側が疲弊しないこと。感情的にならないこと。時間がかかるため、冷静に。意識を集中しすぎない。わざと働きに出るのも選択肢。
- ・人に言うことを聞かせたい時には、子どもから何らかの要求がある時がチャンス。
→スマホ、ゲームを買って欲しいという要求がある時に、引き換えに…してもらおう

ひきこもりの定義

様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学，非常勤職を含む就労，家庭外での交遊など）を回避し、**原則的には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態**（他者と交わらない形での外出をしてもよい）を指す現象概念である。

なお、ひきこもりは「原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが、**実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低くないことに留意すべきである。**」としている。

ひきこもりの疫学

調査対象：全国の40～64歳の本人5000人と同居する成人

	該当人数 (人)	有効回収数に 占める割 (%)	全国の 推計数 (万人)	ひきこもりの 分類
普段は家にいるが、自分の趣味 に関する用事の時だけ外出する	19	0.58	24.8	準ひきこもり群
普段は家にいるが、近所のコン ビニには出かける	21	0.65	27.4	狭義の ひきこもり群
自室からは出るが、家からは出 ない、または自室からほとんど 出ない	7	0.22	9.1	
合計	47	1.45	61.3	広義の ひきこもり群

広義のひきこもり群の出現率及び推計数 今回の調査結果における広義のひきこもり群の出現率は1.45%であり、推計数は61.3万人である。

※なお、「内閣府 平成26年度版 子ども・若者白書」にて、15～39歳のひきこもりは54.1万と推計されている。

ひきこもりの分類

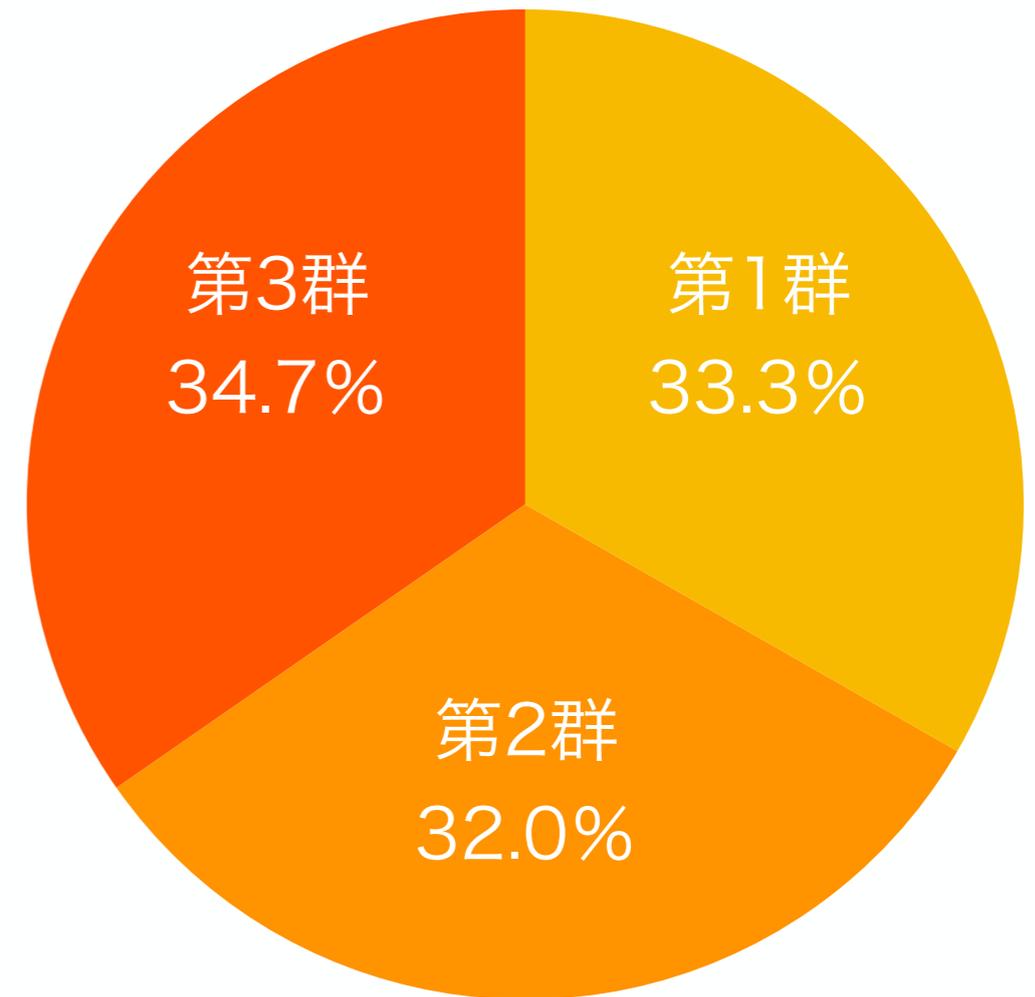
近藤は厚生労働省の「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」の作成にあたって、治療、援助方針までを含めて、下記の3群に分類している。

第1群	統合失調症、気分障害、不安障害などを主診断とし、薬物療法などの生物学的治療が不可欠ないしはその有効性が期待されるもの。生物学的治療だけでなく、病状や障害に応じた心理療法や生活・就労支援が必要となる場合も多い。
第2群	広汎性発達障害や精神遅滞などの発達障害を主診断とし、発達特性に応じた心理療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもの。二次的に生じた情緒的・心理的問題や併存障害としての精神障害の治療が必要な場合もある。
第3群	パーソナリティ障害（ないしはその傾向）や身体表現性障害、同一性（アイデンティティ）の問題などを主診断とし、パーソナリティ特性や神経症的傾向に対する心理療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもの。気分障害や不安障害のうち、薬物療法が無効なために、心理－社会的支援が中心になるものも含む。

ひきこもりの分類

また、近藤は、5機関において2007～2009年度の相談ケースのうち、16歳～35歳のケースについて検討しており、診断確定した147件について、ひきこもりの調査をした結果、第1群に分類されたケースが33.3%、第2群が32.0%、第3群が34.7%という結果であった。

第1群	統合失調症、気分障害、不安障害などを主診断とし、薬物療法などの生物学的治療が不可欠いしはその有効性が期待されるもの。生物学的治療だけでなく、病状や障害に応じた心理療法や生活・就労支援が必要となる場合も多い。
第2群	広汎性発達障害や精神遅滞などの発達障害を主診断とし、発達特性に応じた心理療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもの。 二次的に生じた情緒的・心理的問題や併存障害としての精神障害の治療が必要な場合もある。
第3群	パーソナリティ障害（ないしはその傾向）や身体表現性障害、同一性（アイデンティティ）の問題などを主診断とし、パーソナリティ特性や神経症的傾向に対する心理療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもの。気分障害や不安障害のうち、薬物療法が無効なために、心理-社会的支援が中心になるものも含む。



ひきこもりの分類

これらの結果から、齊藤班における「ひきこもり」の定義を満たすケースは、

そのほとんどがDSM-IV-TRのいずれかの診断カテゴリーに分類される（何らかのメンタルヘルス問題を有する）

ことが示された。

ひきこもりの段階ごとの特徴と対応

段階	特徴	対応
準備段階	身体症状や精神症状や問題行動などの一般的症状が前景に立つ時期	顕在化した症状のケアなどを通じて子どもの心の訴えに耳を傾け対処すべき
開始段階	激しい葛藤の顕在化、家庭内暴力などの不安定さが目立つ時期	当事者には休養が、 家族やその他の関係者には余裕が必要な時期であり 、支援者が過度に指示しすぎないことが肝要
ひきこもり段階	回避と退行が前景に出て、葛藤は刺激されなければ目立たない。徐々に回復していく場合もあるため、焦りに基づく対応は避ける。しかし、何の変化も見られないまま遷延化する兆候が見えたら積極的な関与も考慮すべき時期	焦らずに見守る、性急な社会復帰の要求は避ける、家族の不安を支える、適切な治療・支援との出会いに配慮が必要
社会との再会段階	試行錯誤しながら外界（多くは中間的・過渡的な場）との接触が生じ、活動が始まる時期	子どもの変化に一喜一憂せずに安定した関わりを心がける（ 家族が焦って登校刺激や外出刺激を行う傾向がある ）

発達障がいの方がおられたら…

徳島県発達障がい者総合支援センター

ハナミズキ

〒773-0015 小松島市中田町新開2-2

TEL 0885-34-9001 FAX 0885-34-9002

アイリス

〒771-2106 美馬市美馬町字大宮西100-4

TEL 0883-63-5211 FAX 0883-55-2206

E-mail hattatsu@mail.pref.tokushima.lg.jp

相談支援

- 日常生活の相談をお受けし、助言や関係機関の紹介、情報提供を行います。
- 県内各地で、定期的な地域巡回相談を行います。
- 小児科・精神科の嘱託医による医療相談を行っています。

発達支援

- 心理検査や発達検査を行い、相談・就労支援を効果的に進めます。
- 各種支援プログラムを通じて、発達障がいのあるお子様の育て方に悩む保護者の子育てをサポートします。

就労支援

- 関係機関と連携を図りながら、就労に向けた支援を行います。
- 障がい特性に応じた生活訓練や就労準備支援を行うことにより、就労をサポートします。
- 青年・成人期の相談者に対して、当事者同士が集まり交流する場の提供も行っています。

啓発・研修

- 発達障がいについての講演会や研修会を開催しています。
- 各種研修会へ講師として職員を派遣します。

ライフステージごとの発達障害の支援

成人期

生活状況の変化への適応支援

発達障害者支援センター→環境調整、日常生活支援

生活自立・自己実現の多様性

就労・地域生活援助

ハローワーク、障害者職業センター、

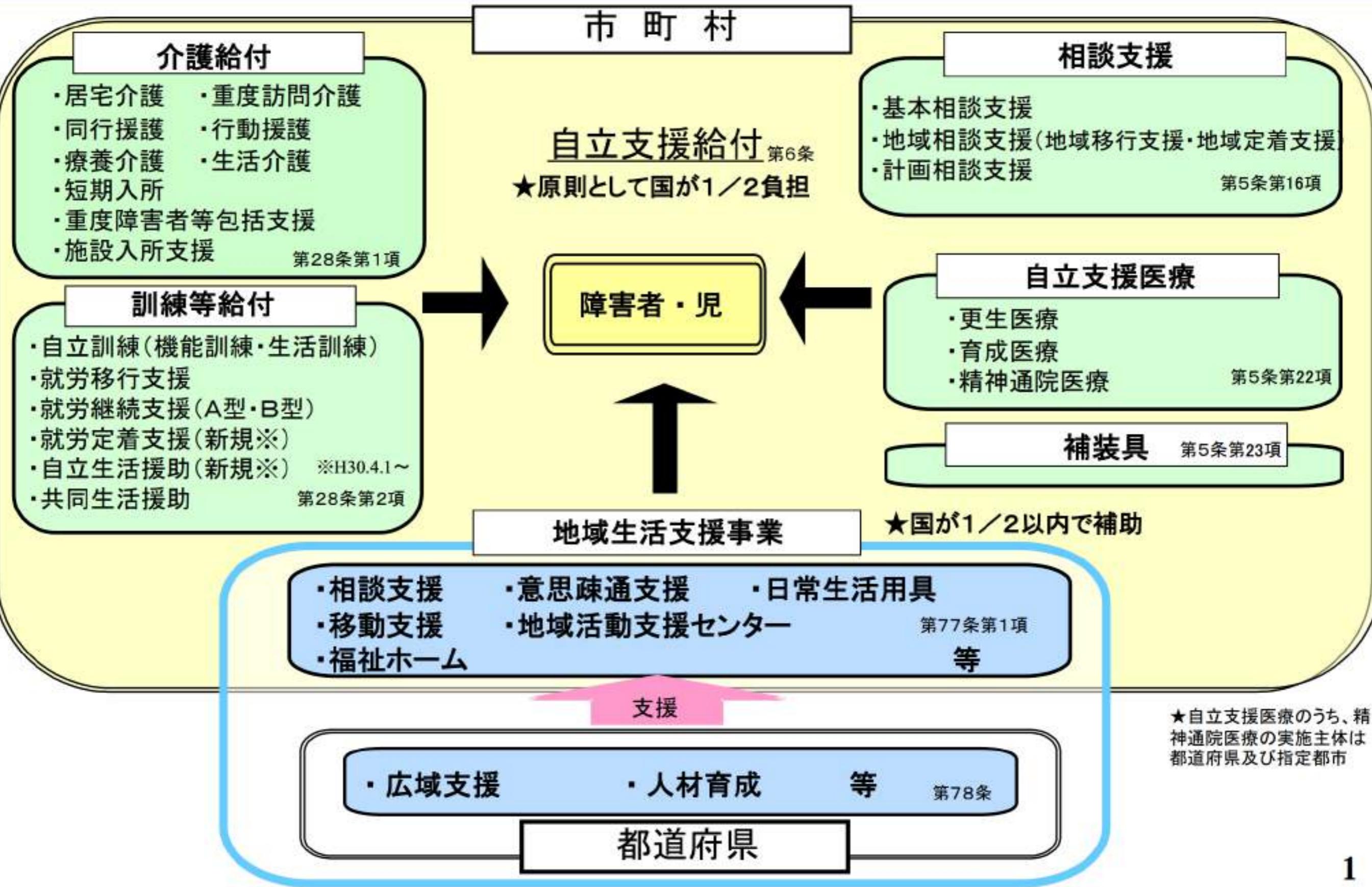
発達障害者支援センター、地域生活支援センターなど

有給休暇を活用できる

余暇活動の場をつくる

家族の「親亡き後」への不安への対処

→成年後見/補佐/補助、継続的な相談の場につなぐ



発達障がい者を支える社会資源



精神科に

要支援・要配慮

1	2	3	4	5
気になる点はない	多少気になる点はあるが通常の生活環境において困らない	本人の工夫や、周囲の一定の配慮（上司、担任など責任ある立場の人が把握し配慮する程度）で集団生活に適応	大幅な個別の配慮で集団生活に適応（上司、担任、同僚などの十分な理解や的確な配慮による支援がなければ困難）	集団の流れに入るより個人単位の支援が優先され、日常生活自体に特別な支援が必要となる

点線外がサポートの参考ラインです

- ・ **心理検査**等を経て多角的な支援を行う
(→身体科の病院・)
 - ・ 発達障がい者は孤なるため、不安を解
 - ・ 診断を付けること
 - ADHDから来てたん
 - ・ 精神科は、幼少時
- である。

