

ブックレット

BOOKLET NISSEISHIN

につせいしん

【特集】

おとなの発達障害



地区の風 福岡・パークサイドこどものこころクリニック
群馬・唯愛会利用者サポートシステム

ここが知りたい! こころのクリニック Q&A

発達障害の方に対する福祉的な援助

2014.3

No.6



おとなの発達障害

神戸大学大学院医学研究科精神医学分野 田中 究

田中 究 (たなか きわむ) /
神戸大学大学院医学研究科精神医学分野

精神科医。1984年徳島大学医学部医学科卒。揖保川病院、兵庫県立こども病院、沖縄県立八重山病院を経て、1995年より神戸大学に勤務し、2007年より神戸大学大学院医学研究科精神医学分野准教授。専門領域：児童精神医学、精神病理学、精神療法

「発達障害」が精神科医を悩ませているようです。発達障害を主訴として受診する患者さんが増えているばかりではなく、気分障害、不安障害の経過のなかで発達障害が疑われたり、発達障害として診療していても統合失調症様の幻覚妄想状態を呈して鑑別診断があらためて必要になったりすることがあるからでしょう。

精神科診療でも現在症をていねいに診て、その発現の過程や経過を聴取して、診断、治療に結びつけていくことが基本です。発達障害の診療では、乳幼児期や学童期の発達や行動を視野に入れたうえで、症状の出現やその経過を判断することが求められます。これまでは小児科医や児童精神科医の専門領域とされてきたところですが、精神科医にとっても発達という視点がこれまで以上に必要とされる場面が増えているといえましょう。

発達障害の兆候

発達障害のいろいろな兆候は乳幼児期から現れ、後年になって出現するものではありません。わが国では「乳幼児健診」で見出されるはずですが、身体運動発達の遅れを伴う知的障害、顕著な言語発達の障害がなければ指摘されないことがしばしばあります。

つまり、健診時の徴候がごくわずかで健診者が気づかない場合、健診者が「何かおかしい」と気づいても「男の子は言葉が遅い」「大器晩成型」と考えて「医療機関に相談するまでもない」「様子をみましょう」などの言葉となってしまう場合、また母親の育児不安が強く受け入れる状態ではないと判断したり、あるいは地域にフォローできる機関がなかったり、医療機関でも正しく診断されなかった場合、などに見落とされるようです。

しかし、健診者は何らかのフィードバックをしていることが多いので、母子保健手帳の内容や乳幼児健診時の様子を養育者から聴取することは、役に立つことが多いものです。

発達障害の種類

発達障害のうち、最も話題になるのは自閉スペクトラム症（ASD）（従来のアスペルガー障害を含む広汎性発達障害（PDD）のこと；DSM 5で変更された）でしょう。また、薬剤適応が成人へ拡大された注意・欠如多動症（ADHD）も受診が増えています。加えて学習障害（LD）、発達性協調運動症（DCD）、そして、臨床的に考えておきたいのが精神遅滞（MR）です。わが国で2004年に制定された発達障害支援法の範疇には含まれないので

見落とされがちですが、医学的視点でいえば精神遅滞は発達障害に含まれます。

それぞれの特徴は、ASDでは社会性やコミュニケーション、こだわり（固執性と常同性）の問題であり、ADHDでは行動や衝動のコントロールと注意の問題、LDでは読み・書き・計算といった特定の領域の学習能力の問題、DCDでは運動の不器用さの問題、そして、MRでは全般的な認知や課題遂行能力の問題です。

とはいえ、これらのいずれも正常と異常の境界が不明確なこと、発達段階や文化的背景によって徴候が影響されること、また図1に示したように相互に重なり合っていることがしばしばあり、診断の困難さに苦慮することがあります。

発達障害をもつ人の発達と二次障害

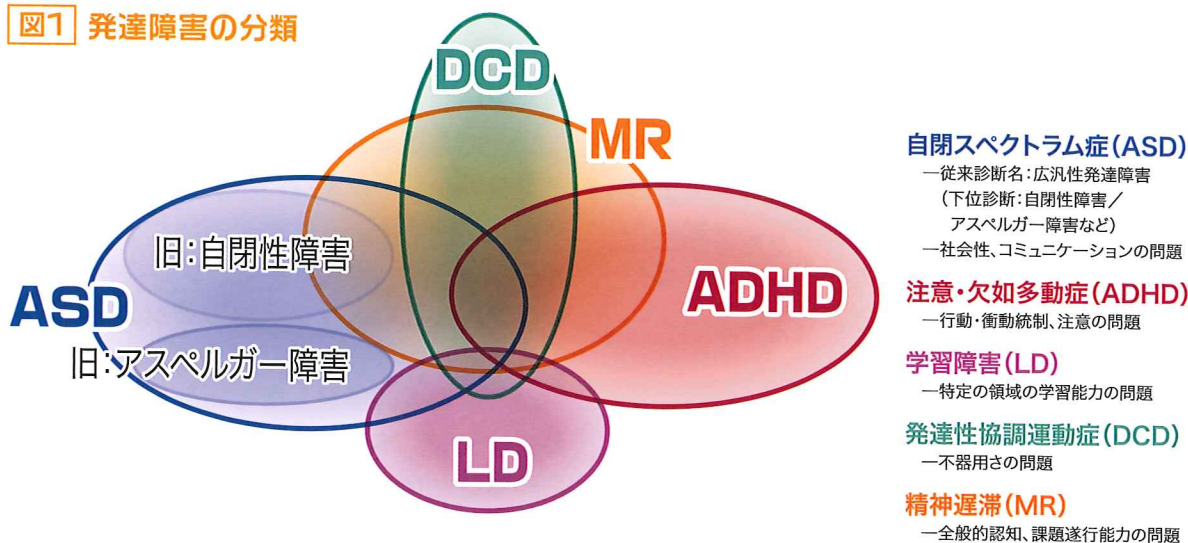
こうした特徴をもった人々も、定型発達の人々と同様、成長のなかでさまざまに変化していきます。幼児期にASDと診断された子どもも、保育士から「自閉を抜けてきた」といわれ、母親から「人間らしい会話ができるようになった」といわれて育っていきます。幼

稚園では多動でやんちゃだった子どもも、小学校高学年になれば穏やかな少年になっていきます。どこかに特性は残しているものの、身近な人からは「成長して変わった」と評価されることが多いのです。

また、厳格な家庭で育ったのか放任されて育ったのか、幼稚園や学校では「天真爛漫な子ども」と評されるような受容的な環境だったのか「協調性のない子ども」と評されるようなマイナスの評価を受けやすい環境だったのか、級友や地域環境に受け入れられていたのかいじめを受けていたのか、あるいはその人に備わった気質や能力、例えば絵画や音楽、運動や学習などで特異な能力を発揮し周囲から肯定的に捉えられたかどうかなどによって、青年期以降の対人あるいは自己認知、対人関係調整能力、感情あるいは行動統制能力が異なってきます。

つまり青年期以降は、本来の発達障害の特性の変化に成育環境の影響によるパーソナリティ形成が加わって、臨床像は一人ひとり異なっています。これが対人関係や社会関係に適応的であれば、「障害」とはいえませんが。「個性的」「変わっている」とか「テンネン」など

図1 発達障害の分類



といわれながらも社会で活躍しており、特性はパーソナリティの一部となっているのです。

一方、周囲とかみ合わなかったり、社会的な適応を得られなかったり、そのことで本人が悩む状態になると「障害」が生じることになります。こうした状況が、いわゆる二次障害といわれるものです。

二次障害に明確な定義はありませんが、「発達障害本来の症状だけではなく、生育上の経験、すなわち育児や教育、環境、周囲の人との関係などから、発達障害の症状が強調されたり、あるいは全く別に派生的、二次的に現れた精神症状、非社会的・反社会的行動、不適応行動、適応的ではない人間観あるいは人生観、被害体験などが現れること」だと考えることができます。これは図2に示したようなさまざまな症状、状態となって現れます。

発達障害の受診と診断

不適応状態になった発達障害をもつ人たちは、精神科外来などを受診することになります。また、障害は出現していないものの、何となく家庭や社会での居心地の悪さから発達障害を疑って受診する人もいます。そのような人たちに対して、どのように診療を進めればよいのでしょうか。

○主訴と受診動機

発達障害を疑って自ら受診する人のなかには、純粋に自ら悩んでというよりは周囲からの勧めや説得によって外来を訪れる人も少なくありません。その際、周囲が受診を勧めた理由と、それに対して本人がどのように感じているのかを尋ねてみるとよいでしょう。

事例

27歳 男性

某大学理系学科卒業後、技術系職員として就職した。入職2年目に、上司から発達障害ではないかといわれ、受診を勧められて父親とともに外来を訪れた。

本人は「仕事がはかどらない」「コミュニケーションが思うようにとれない」ことに困っていると述べ、父親は「頑固なところや、納得しないと仕事を覚えにくいというのはあるかも知れませんが、職場で息子への先入観とレッテル張りがあり、緊張してやりとりができてくいのだと思います」と述べた。

＜上司はどのようなところを問題というのですか？＞と尋ねると、上司のメモを取り出して「会議で議題と無関係な質問を唐突にする。文書・日誌が作成できない。感情が乏しく、雑談できず、会話も一方向的で成立しない。急にニヤッと笑う」と読み上げた。

本人に周囲との違和感と困り感があっても、周囲の困り感とにずれがみられることがしばしばあります（事例）。また、幼いときから見守ってきた家族は本人の特性を理解し、対応したり補っているので、周囲の人ほどの困惑はないことが多いものです。

「どんな仕事をしているのか」「デスクワークなのか現場仕事なのか」「単独で行う作業か共同作業か」「仕事がはかどらないのはどの部分か」「コミュニケーションがとれないのは誰とどのような状況でどのような会話がうまくいかないのか」「コミュニケーションがとれる人は誰か」など細かく具体的に尋ねていくと、本人の違和感や困り感を具体的に知ることができます。

図2にあげたさまざまな症状を主訴に来院

図2 発達障害の二次障害



された場合には、その主訴に沿って、その発現状況を確認していくことになります。何らかの不適応状況にあるのなら、先に述べたように、その状況とそれに対する本人の認知や対応方法などがより具体的に明らかになると、理解しやすくなるのです。

○診断と鑑別診断

診断において、DSMやICDといった診断基準を満たすか、本人あるいは周囲の人たちが訴える状態・症状が発達障害によって説明できるか、現在の諸症状が生じる以前の社会適応状況、対人交流、認知や関心、行動特性に該当する発達障害の特徴がみられるかなどを知ることは、もちろん重要です。

しかし、発達障害は成長後に突然出現するものではありませんから、母子保健手帳や乳幼児健診時の様子、保育所や幼稚園での行動、他児との遊びや行動の特徴、興味や関心などについて養育者から聴取し、学童期までの状況を明らかにすることがとても重要になります。養育者が覚えていなくても、学童期以降は通知簿の行動所見が役立ちます。例えば「友達とよく遊べるようになりました」や

「授業に集中できるようになりました」とあれば、その時期までは他児との遊びや注意集中に課題があったのだろうと裏読みして推測することができるのです。

ASDの生育歴に関する構造化面接法としては、日本自閉症協会版広汎性発達障害評定尺度（PARS）やADI-R日本語版、またADHDでもCAADID日本語版が出版されていますが、定型発達児童や幼少時のASDやADHDの行動特性に習熟していないと誤用する可能性があり、慎重に用いるべきです。

また、知能検査をはじめとして、発達障害の特性を検出するための評価方法や自記式質問票も多く開発されています。例えば、ASDでは自閉症スペクトラム指数日本版（AQ-J）、ADHDでも自記式症状チェックリスト（ASRS）が使われます。しかし、それらはスクリーニング、補助資料であって、診断は生育歴を含む経過と詳細な臨床所見、すなわち本人と周囲の困り感によってなされることを心しておきたいものです。

鑑別診断では図2にあげた状態、症状を呈するあらゆる精神疾患が鑑別対象になり、ま

た、重複診断も多くなります。例えばASDと気分障害の重複はしばしばみられますが、その際に、生育歴のなかのイベントや生活上の困難の影響、発達障害の特性による社会生活上の不器用さが不適応を招き、うつ症状となって現れている可能性を考慮に入れる必要があります。また、幻覚妄想状態や強迫症状がASDにみられる場合にも同様に、横断的診断だけではなく経過観察をていねいに行う必要があります。

発達障害の治療と支援

本質的に発達障害の特性を治療で変化させることはできません。不適応状態に伴う臨床症状に対する薬物療法は一時的には奏効することがありますが、それだけでは症状は改善しないばかりか、副作用ばかりが現れることになりかねません。一方、不適応状態を改善することは可能です。生活の中での困難を細かく知ると、具体的な対応方法を伝えることができます。

例えば、ASDでは知的に高ければ他者の考えを推測して理解することができますから、不適応状態における登場人物や会話内容を詳細に聞いて、各登場人物の考えについての可能性をドラマ仕立てで治療者や支援者と考えすることで、自分の行動を振り返り、今後に活かすことが可能です。ADHDでは薬物療法と平行して、注意散漫になりやすい作業環境を、視覚的・聴覚的な刺激を減少させたり、作業工程表を目につくところに掲示したりして整えることで、注意持続が改善します。

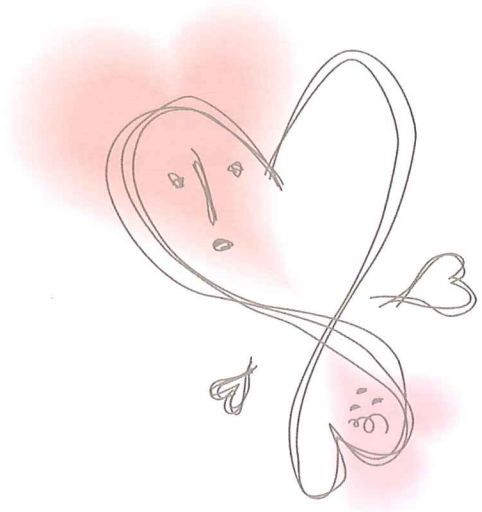
こうした治療や支援は、認知療法や認知行動療法に近いといえます。このような方法を通して不適応状態の乗り越え方を学び、困難状態を、自力で、あるいはわずかな支援やヒントで乗り越えていくことができるように支援することが求められていると思います。

発達障害にはカウンセリングは意味がないといわれることがあります。しかし、自分の困難が受けとめられること、それまでの自分の努力が支持されることは、発達障害をもつ人にとっても重要です。そのうえで認知（行動）療法的介入が受け入れられ、それまでの認知や行動が修正され適応的行動が強化されていくからです。

おわりに

成人の発達障害臨床では詳細な面接や諸検査などを通して診断できる人のなかに、おそらく一昔前なら職人気質、学者タイプ、おちょこちょい、そそっかしいなどといわれながらも医療化することのなかった人たちがしばしば存在します。一方で、発達障害をもたないにもかかわらず、社会での生きづらさを訴え、発達障害を疑って受診する人も増えています。

個性を尊重する時代といわれながらも、個性豊かな人は生きづらいのかもしれない。発達障害の過剰診断を問題にするとき、一方で、人が人を受け入れ育てる、やわらかな社会の衰退を考えるべきかもしれません。





パークサイド こどもの こころクリニック

医療法人悠志会理事長 原田 剛志

福岡市中央区、緑豊かな舞鶴公園の向かいで、子どものさまざまなこころの病に対応しています。とりわけ、発達障害を中心に幼児から中学生の診療やグループ活動を行っています。また、疲弊したお母さんや学校の先生のサポートとして、数種類のお母さん教室（ペアレントトレーニング）と学校の先生への説明・指導や各種勉強会などを開催しています。

当院での発達障害支援の3本柱は、①親や学校への働きかけを含む環境調整、②本人への生活指導や精神療法、③障害の本体と2次障害への薬物療法、です。

発達障害への支援は薬物投与だけでは効果がうすく、薬物投与によって可塑性の高くな

った脳へ、①②のような心理社会的なアプローチを併用することで、社会適応力の向上をねらいます（図）。

当院では母子同席面接を基本にしています。風通しのよい面接が家庭での変化をもたらしやすいようです。「本人には内緒で…」とおっしゃるお母さんが多いのですが、秘密をつくることは子どもの不信感を募らせ家庭のモヤモヤを増やすだけと考えています。

診断名については本人が理解できるまでは控えるよう配慮をしていますが、本人の特性については「～は得意だけど～が苦手だよ」という表現で、本人の自己同一性形成に役立つようできるだけ早くからお伝えするようにしています。

子どものこころの病に対する医療的アプローチはまだまだ発展途中ですが、その子の持ち味を生かした自己実現が少しでもかなうよう日々取り組んでいます。

当院での発達障害への取り組み

心理社会的アプローチと薬物療法を組み合わせ、その子の持っている能力を最大限活用できるよう支援／治療していきます。

環境調整

家庭環境の調整

親の障害受容サポート・
ペアレントトレーニング・
サポートブック作成・
ピアグループ・進路相談

学校環境の調整

不登校／いじめへの
取り組みについてアドバイス
先生の不安への対応・進路相談

トレーニング&精神療法

グループによる対人関係トレーニング
障害受容のサポート
不登校やいじめへの対処行動の組み立て

薬物治療

感覚過敏への対処・2次障害の治療
症状本体へのアプローチ
セルフモニター力の向上

当院の詳しい情報はホームページをご覧ください (<http://www.kodomo-kokoro.com>)

26 地区の風

3.1
ぐんま

～街中で豊かな生活を続けていくために～

唯愛会利用者 サポートシステム

医療法人唯愛会桐の木クリニック

半田 文穂

群馬の人口6万ほどの一農業小都市である安中市に、精神科診療所として産声をあげて20年。その間、当事者の方たちが街中で、自

らの生活をいかに豊かに送れるかを追求してまいりました。

その実現のため、住む場としてのグループホーム、仕事を得る場としての就労支援施設、そして何よりもまして必要な、24時間安心して生活するための相談支援を含む活動支援センターを設立してまいりました。診療所開設のときと同様、これらの施設を設立するときにも、差別や偏見によるさまざまな反対に遭いましたが、なんとか住民の方たちの理解を得ながらやってくることができました。

しかし、まだまだ足りないものがあります。そのなかでも、開設時の一番の目標であった患者さんの入院をできるだけなくすために、精神病院を廃止したイタリアのように、再発時に短期間の入所ですむような施設がなくてはならないものであると感じています。



就労支援施設
リベルタ安中、リベルタ高崎
就労移行/就労継続B型

クリニック

桐の木クリニック
外来診療、カウンセリング 訪問看護、
デイケア/ナイトケア
PDD親の会(あれこれの会)



利用者

自宅、民間アパート等

地域活動 支援センター

ヌアリーベ安中
地域活動支援センターⅠ型
障害者サポートセンタープラム
地域活動支援センターⅢ型



グループホーム ボネール

共同生活援助

グループホームハーモニー
共同生活援助 7カ所



相談支援事業所

ヌアリーベ安中、ヌアリーベ高崎
計画相談、一般相談

当院の詳しい情報はホームページをご覧ください (<http://www.kirinoki-clinic.com/>)

ここが知りたい！ こころのクリニック Q&A

Q₁

発達障害の方に対して職場で困ることはどんなことでしょうか。
その場合、どのような対応が望ましいでしょうか。

A₁

【本人が困ること】

その障害特性により、仕事上や対人関係で失敗をしてしまうことがあります。そうした場合、「困る人」ではなく「困っている人」なのだという周囲の視点が必要です。

仕事上の失敗例…取引先との失敗（打ち合わせでの遅刻、資料の提出の遅れ）、仕事の段取りでのつまずき（優先順位が決められない、期日までに作業を終えることができない）、チームでの仕事の難しさ（分担や協議がうまくいかず、自分のやりたい方法で行う、マネジメントができない）など

対人関係での失敗例…場にふさわしくない言動や立場をわきまえない軽口、真正直すぎる答弁（クライアントとの会合で「割り勘にしますと…」）、同僚・上司への悪意のない批判（「センスがいまひとつですね」「その上着は似合いませんね」）など

【職場側が困ること】

一般の職場に、本人に発達障害の特性をもつ者としての自覚がなく、また受け入れ側でも認知がないまま就労してくることが多くなっています。そうしたなか、上記のようなつまずきに対して、『何度言っても改善できない（改善する気持ちがないようにみえる）』『指摘しても反論ばかりで反省がない』『あまりに融通が利かない』などの問題が出現し、それらの問題をどう扱えばよいかかわからないという状況が生まれます。

対応案

1. まず、どんな職場にも発達障害をもつ人がある可能性があるということを知ることです。そしてできるだけ多くの人々が、発達障害の特性について知ることが大切です。

2. とりあえず上司（できれば発達障害について若干でも知識のあるもの）が困った問

題について本人に指摘し、お互いに十分話しあって信頼関係を築くことが大切です。そのうえで、医療機関への受診等を勧めるなど、職場だけで解決できないときは地域の支援機関や医療機関を利用しましょう。

3. 相談機関や医療機関に行く場合、本人の不安が強いようだったら、本人が信頼している同僚や保健師などの同伴を考えてみることも必要です。

4. すでに医療機関などが関与している場合は、本人の同意のもと、可能なかぎりの職場環境の改善や関わり方などについて、主治医と連絡を取り合えるとよいでしょう。

5. 就労支援機関などの紹介で障害者として就労している場合は、各支援機関の担当者に直接困ったことを相談して仲介役に入ってもらおうと、お互いの誤解や傷つきが少なくなります。

職場での具体的な対応例

1. 日々の関わりでは、感情的で叱責的な表現を控え、具体的でわかりやすい指示を心がけるとよいでしょう。「いったい何年やっているんだ、いい加減にしろ、ちょっとは自分で考える」などはNG。朝一番に「今日の準備は大丈夫？」ではなく、「午前中の確認です。今日の9時半に私といっしょにここを出て、〇〇社の〇〇さんに会うことになっています。そのときに持参する資料の準備はできていますか」などと問いかけましょう。

また、なにか頼みたいことがあるとき、別の仕事をしている最中に「あつ、そのあとでもよいからこの書類10部コピーしておいてね」などというのではなく、「頼みたいことがあるので、その仕事が終わったら私のところに来てください」といった指示を心がけるとよいでしょう。

ここが知りたい！ こころのクリニック Q&A

2. 帰宅前には「今日ご苦労さまでした。午後の資料は良くできていたね。明日もよろしくお願いします」と、具体的な評価を伝えて終えるようにしたいものです。

3. 周囲で応援する同僚、部下、上司は、互いの心情に配慮し「俺たちってよい応援団

だよ」などとお互いエールを送り支え合っていきましょう。時には愚痴も言い合うことも必要でしょう。

その職場の特色に応じた応援を作り上げていってください。

Q₂

発達障害児への教育的支援について教えてください。

A₂

障害のある幼児・児童・生徒一人ひとりの教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善または克服するための指導や支援を行うために、各々の状態により特別支援教室、特別支援学校などを活用することができます。

高校生や大学生にも特性に基づく教育

的支援は少なからず必要ですが、小中学校のような手厚い支援体制はまだ十分ではありません。しかし最近では、発達障害特性をもつ人への支援体制の必要性が徐々に認知されてきています。それぞれの地域、学校で特色があるので、教育委員会や特別支援教育センターにお問い合わせください。

Q₃

発達障害の方に対する支援や治療はどのような方法で行われるのでしょうか。

A₃

《医療に関わり得ること》

1. 本人への支援・治療(子ども)

以下の3つが考えられます。

- ① **本人の特性を共通理解するための診断**
(心理検査なども活用して自己理解を促進する心理教育も含まれる)
- ② **その特性をもって生活する場合に、種々の折り合いがつくような環境調整**
(適切な対応ができる理解者を増やすことも含まれる)
- ③ **折り合いがつくような特性の微調整としての薬物療法**
(落ち着きのなさ、不注意、衝動性、イライラ、感覚過敏、こだわりなどの中核症状と、自己評価の低下からの抑うつ、不安、自責感といった周辺・二次的の症状に対する可能な範囲での薬物療法)

2. 養育者への支援

発達障害のある子を育てている養育者は、わが子の将来の不安もさることながら、日々の関わりに疲労困憊しています。まず敬意と労いを伝え、さらに日々の関わりでなにかよいヒントになるようなものはないか、いっしょに考えます。すべきことを伝えるのではなく、できる範囲のことをできるだけコンパクトに伝えるのがよい関わりです。

同時に、子どもの障害についての説明を繰り返すことで、自分の子育てを過剰に責めるといった誤った自責感を取り払うことが大切です。しかしこれは同時に、わが子の障害を突きつけることになるので、養育者としては時に直視したくないことでもあります。できるだけ心情的に追い詰めることなく、しかし、安易で楽観的なことだけを伝え

るのではなく、日々の子どもの成長を認め合うような関わりを心がけたいものです。

3. 本人への支援・治療(成人)

おとなの場合は、まず自分で自分の特性を知ることです。心理検査なども活用して日常生活を振り返り、長所と短所織り交ぜての自己理解を応援します。そのうえで、日々の生活目標への応援を検討します。生活リズムの構築から就労支援と、そのニーズは多岐にわたります。できるだけ地域にある支援ネットワークを駆使できるように検討します。

《その他の支援》

4. 保育・教育者にてできる支援

まずは、その子の特性の共通理解とそのうえでの一貫した取り組み方法を一緒に考えることです。さらに、養育者の心情に寄り添い、励まし、勇気づけていくことです。

一瞬一瞬の変化と中長期的な発達の様相を子どもや養育者に伝え、未来への希望

をもってもらうことが大切です。医療は幻想を取り除く仕事ですが、日常の希望を伝えていくことは、発達障害のある人とともに生活するすべての方々にできること、していただきたいことです。

5. 地域にある支援ネットワーク

高齢になられた家族の不安を軽減するためにも、日々の生活に心細さを抱く本人のためにも、就労継続のための支援・地域での生活を維持するための支援（地域生活支援センター、ヘルパー、グループホーム）など、多層的・重層的な支援が必要になります。本人だけでなく、それぞれの関連機関が随時医療と連絡・連携を取りながら実践していくことになります。

裏表紙に、発達障害の方への福祉的な公的援助について紹介していますが、いずれの支援もそれぞれ地域により違いがありますので、福祉や医療関係者と相談して情報を集めて活用していただければと思います。

— あとがきにかえて —

今回のブックレットにつせいしん特集、『おとなの発達障害』はいかがでしたでしょうか？

児童精神医学の専門家、田中究先生に執筆をお願いいたしました。専門的な内容を変えたりやすく説明していただけたと思います。

診察の際に患者さんからいただく質問で最も多いものの一つに「どこまでが正常？ どこからが病気？」というのがあります。どの病気もお答えするのが難しいのですが、とくに難しいのがこの発達障害です。発達障害の診断基準を見れば見るほど、この病気って自分のことだろうか…と思わずにいられません。あなたもそんなふうに感じたのではないのでしょうか？

「空気が読めない人」「変わり者」「天然」「おっちょこちょい」「不思議ちゃん」「宇宙人」「トットちゃん」などと呼ばれ、社会の枠組みの中で生きづらさを感じている人たちがいます。そんな症状を知って、ご本人は周りに適応できるように努力して、周りの方はご本人が必要としているサポートを考えて、お互いに過ごしやすい社会をつくっていく…この一冊がほんのわずかでもその一助になればいいなど夢見ています。

またQ&Aは、日精診児童青少年問題関連委員会の協力によるものです。ご参考になれば幸いです。

(日精診会誌編集委員会 鈴木・丸田)

発達障害の方に対する 福祉的な援助

障害者手帳

発達障害者については、知的障害がある場合は「療育手帳」、日常生活での困難さでお困りの場合は「精神障害者保健福祉手帳」が、それぞれ取得可能な場合があります。

「療育手帳」があると「障害者の雇用の促進等に関する法律」による雇用義務の対象になります。「精神障害者保健福祉手帳」ではその対象になりませんが、雇用障害者の算定対象にはなりません。

発達障害者 支援センター

発達障害者への支援を総合的に行うことを目的とした専門機関です。都道府県・指定都市自ら、または指定を受けた社会福祉法人、特定非営利活動法人等が運営しています。

発達障害者とその家族が安定した地域生活を送れるように、保健・医療・福祉・教育・労働などの関係機関と連携し、地域における総合的な支援ネットワークを構築しながら、さまざまな生活相談に応じ、指導と助言をしてくれます。

就労に向けた支援

各都道府県に地域障害者就業職業センターがあり、ハローワークと密接に連携して障害者の就職相談を受けたり支援したりしてくれます。また、地域の関係機関に対して、職業リハビリテーションに関する助言・援助等をしてくれます。

地域には障害者就労・生活支援センターがあり、地域のさまざまな関係機関と連携して、障害者の就業面と生活面の双方から総合的・一体的な支援を行ってくれます。

一般就労を目指している方に対して、障害者就労移行支援の制度があります。就労移行支援事業所において、作業訓練や職場実習、就職後の職場定着支援などを実施してくれます。

障害年金

20歳以降の方が対象になります。発達障害では、たとえ知能指数が高くても、社会行動やコミュニケーション能力の障害により、対人関係や意思疎通を円滑に行うことができずに日常生活に著しい制限を受けることがあるため、申請は可能です。

なお、従来から申請可能である知的障害では、知能指数のみに着目することなく、日常生活のさまざまな場面における援助の必要度を勘案して総合的に判断する必要があります。