

# 中学生・高校生になって発達精神科を受診した自閉症スペクトラム障害の人たちに対する心理士からの支援のあり方 —本人に主体的な相談を促すオリエンテーション技術の開発—

Clinical psychological services to encourage self-initiated consultation seeking by adolescents with ASD:  
strategies to increase accessibility for adolescents who haven't encountered the Department of Developmental Psychiatry

日戸 由刈<sup>1)</sup>・平野 亜紀<sup>1)</sup>・長嶺 麻香<sup>1)</sup>・武部 正明<sup>1)</sup>・三隅 輝見子<sup>1)</sup>・清水 康夫<sup>2)</sup>

Nitto Yukari, Hirano Aki, Nagamine Asaka, Takebe Masaaki, Misumi Kimiko, Shimizu Yasuo

## 1. はじめに

中学生以上になって初めて医療機関を受診する自閉症スペクトラム障害(ASD)の人たちの中には、保護者が本人の社会参加に不安を抱いていても、当の本人に困り感がなく、相談することへの動機や関心を持たないケースが少なくない<sup>1)</sup>。

相談が成立するためには、モニタリングやシェアリング、コミュニケーション等いくつかの心理機能が必要である。ASDの人たちはこれらの獲得に特有の困難を持つことが知られている<sup>2)</sup>。このため、相談のスキルが習得されにくいだけでなく、相談への動機や関心そのものが高まりにくく、主体的な受診をいっそう難しくさせていると考えられる。

これらのケースへの対応では、本人の内面的確かなアセスメントと同時に、まずは本人に相談することの安心感とその結果への見通しを持たせることが肝要である<sup>3)</sup>。ASDの人たちに医療機関を主体的に受診できるように促す、いわば「オリエンテーション技術」が求められる。

このオリエンテーション技術の開発が本研究のテーマである。横浜市総合リハビリテーションセンター(YRC)発達精神科外来における中学生以上の初診患者とその家族について、心理士たちの実践活動の分析を通じて端緒に就いたオリエンテーション技術の開発の現状と、今後の課題を報告する。

## 2. 対象と方法

### 2.1 背景となる臨床システム : YRCの学齢後期支援事業

YRC発達精神科では、担当地域に居住する発達障害の幼児や小学生を対象とした早期発見・早期介入システムを構築してきた。これに加え、2009年1月からは市内に居住する中学生・高校生を対象に「学齢後期支援事業」を開始した。

学齢後期支援事業は診療を基本とする。とりわけ初診時は、多様なニーズに対応するべく、医師・看護師・ソーシャルワーカー(SW)・心理士によるチームを構成し、受診申込の段階から役割を分担している。各職種の役割を初診の流れに沿って説明する。

#### (1) 窓口相談

中学生以上になってYRC発達精神科の受診を希望する場合、まずはSWによる「窓口相談」の利用を促す。窓口相談では、保護者に対して受診ニーズの整理を行う。入院治療などYRCでは提供できないサービスを希望する場合、対応可能な医療機関の情報提供を行う。窓口相談を通じて相談終結となるケースも、一定数存在する。

#### (2) 診察

医師が診断し、本人と保護者にその診立てを説明し、初診直後のプラン提示を行う。プランの主な内容は、「クライアント登録」、「薬物療法」、「心理面接」である。クライアント登録は、発達精神科の診察予約を随時申し込める権利を保障する仕組みである。登録期間中は、発達精神科が主催する保護者向けの講座やセミナーへの参加が可能である。3年間に一度も受診しないと登録停止となる。

1)横浜市総合リハビリテーションセンター  
発達支援部 療育課

2)横浜市総合リハビリテーションセンター  
副センター長

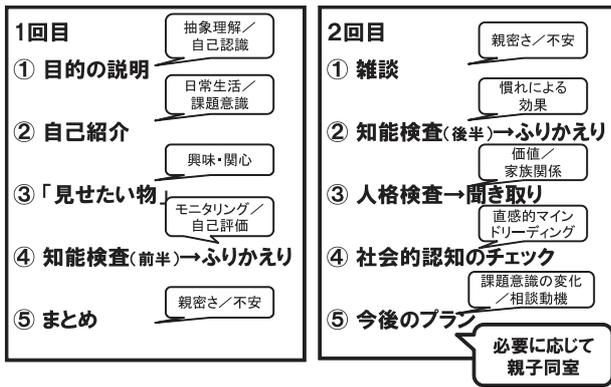


図1 「心理面接」のスケジュール(全2回)

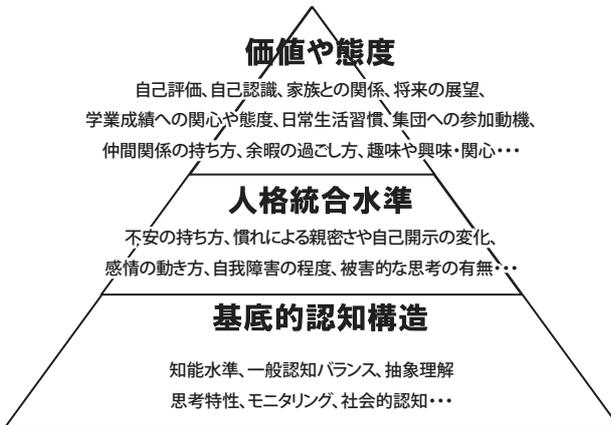


図2 心理アセスメントの視点

### (3) 心理面接

主治医から依頼を受け、心理士が本人と親それぞれに独立して行う。本人に対しては、自分の特性を知り、主体的に相談する姿勢を促す。親に対しては、本人の特性理解とサポート役としての自覚を促す。

本人には、1回90分間のセッションを2回行い(図1)、そこで心理アセスメントとオリエンテーションを同時に実施している。心理アセスメントは基底的な認知の構造、対人関係の持ち方、外界に対する価値や態度など、階層的な視点で行っている(図2)。

アセスメントの結果は、本人に対しては心理面接の最後に要点を説明している。保護者に対しては、別日に詳細な説明を行っている。

## 2.2 対象

X年1月～12月までの1年間にYRC発達精神科を初めて受診した中学生以上97名から、後述の手順で10名を選定し、本研究の対象とした。

97名の受診経路は、発達障害専門の医療機関自体を初めて受診した22名(I群)、他の専門医療機関を受診した経験のある8名(II群)、幼児期より療育センター等を継続利用し、療育センターが小学生までを利用対象としているため、中学生になって診療の場をYRCに移した67名(III群)にわかれた。YRCの学齢後期支援事業の最大の特徴は、III群の占める割合の多さであり、調査年度は全体の70%であった(表1)。I群、II群では、知的水準はほとんどが正常域であった(表2)。全体の85%がASDと診断されていた。いずれの群も、精神疾患を併存する例があり、現在の適応状態を悪化させる要因となっていた(表3)。

97名が受診を申し込んだ時期に実施した窓口相談はのべ150件、すべて保護者のみの利用であった。診察では43名がクライアント登録、14名が薬物療法のみ、40名が心理面接を希望した(図3)。希望はいずれも保護者からであり、本人からの主体的な希望ではなかった。

心理面接を希望した40名は、全員が主治医の判断に基づき心理士への依頼がなされた。内訳は、I群中10名(i群)、II群中3名(ii群)、III群中27名(iii群)であった。依頼率はi～iii群ともに40%前後であった(表4)。この中のi群10名を、本研究の対象とした。年齢は中学生7名、高校生3名、性別は男7、女3、知的水準は全員が正常域、診断は全員がASDであった。

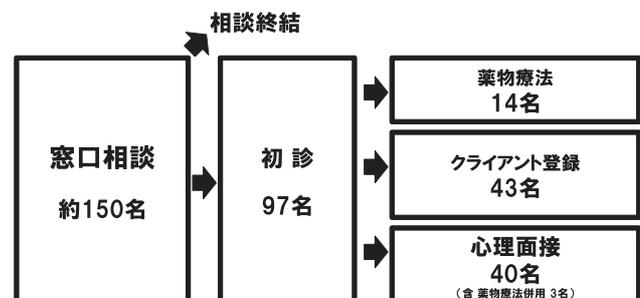


図3 学齢後期初診の流れ(X年1月～12月)

表1 初診患者の受診経路 (X年)

	初診数
I 群 専門医療機関を 今回初めて受診	22名 (23%)
II 群 専門医療機関を 何度か受診歴あり	8名 (7%)
III 群 幼児期より療育 センター等を利用	67名 (70%)

表2 初診患者の知能水準 (経路別)

	正常域	軽度遅滞～境 界知能	中重度遅滞
I 群	19	3	0
II 群	8	0	0
III 群	26	22	19

表3 初診患者の診断 (経路別)

	ASDのみ	LD・ ADHDのみ	発達障害 +精神疾患
I 群	17	—	5
II 群	4	—	4
III 群	61	—	6

表4 「心理面接」が依頼された40名

	心理面接 依頼数
i 群 専門医療機関を 今回初めて受診	10名
ii 群 専門医療機関を 何度か受診歴あり	3名
iii 群 幼児期から療育 センター等を利用	27名

## 2.3 方法

### (1) 仮説の提示

本研究は、本人に主体的な相談を促すオリエンテーション技術の開発を目的とする。開発にあたり、次の仮説を考えた。ASDの人たちは特有の心理特性を持つがゆえ、相談することへの動機や関心そのものが低く、主体的な受診が難しい。初診後のオリエンテーションでは、家族主体の相談から本人主体の相談へ転換を図るために、“心理面接の目的理解”を本人に促すことが、1つ目のポイントと考えられる。そのうえで、“内面を肯定される会話体験”や“保護者のサポート機能の促進”を通じて、本人に相談することの安心感とその結果への見通しを持たせることが、2つ目のポイントと考えられる。これらのポイントを踏むことで、ASDの人たちはYRCで相談することに主体的な動機を持つことが可能となるかもしれない。

### (2) オリエンテーション技術の開発

この仮説に沿ってオリエンテーション技術の開発を行い、心理面接の場で実施した。手順は、次の通りである。心理面接の冒頭で、目的の説明を行った。自己紹介などを通じて、興味の持ち方や生活スタイルを聞き取った。知能検査を実施し、本人が感じた得意・不得意や検査の感想について聞き取り、心理士がASDの特性に即して意味づけを行った。本人が「自分のことを、もっと知りたい」、「わからないことを、聞きたい」と言って継続相談を希望した場合、次のステップとして心理士による継続的な個別相談や社会参加支援プログラム群“COSST” (Community Oriented Social Skills Training) <sup>4)</sup> の紹介を行った。

これらオリエンテーションを効果的に進めるためには、ASDの認知特性に配慮した形で、①本人の目的理解、②内面を肯定される会話体験、③保護者のサポート機能、の3点を促進する工夫が必要であった。

#### ① 本人の目的理解の促進

心理面接の目的について、ASDの人たちが心理士の口頭説明だけで内容を正しく理解することは難しい。内容の理解不足や誤解により、

かえって不安が強まるかもしれない。

そこで、目的を説明するための視覚教材「心理面接でできること」(図4)を開発した。これを見せながら、「YRCの心理面接では、＜自分を知る＞、＜疑問・悩みを相談する＞、＜進路や生活の計画を立てる＞ができます。1回の面接でできることは、1つです。今回は、いろいろな検査を体験しながら、自分の特徴を知ること、やってみましょう」と説明した。ASDの人たちは、聴覚情報よりも視覚情報の方が理解しやすい。わかりやすく説明することにより、ASDの本人に安心感を促す効果をねらった。



図4 目的の説明で用いる視覚教材

## ② 自分の内面を肯定される会話体験の保障

### ②-1. 「見せたい物」の時間

ASDの人たちは、自分の興味や関心事を他者とシェアする動機とスキルの両方に困難さを持つ。自分の内面をテーマに他者と会話をし、成功体験を得る機会が限定されがちである。このことは、本人が主体的に相談することへの動機や関心を低下させる要因となっているかもしれない。

そこで心理面接の予約時に、自分の「見せたい物」(趣味やコレクション)を持参するよう本人に伝えた。当日は自己紹介に続けて、心理士と一緒にそれらをシェアする「見せたい物」の時間を設けた。自分の好みについて具体物を介した会話を楽しむ経験(写真1)を持つことにより、ASDの人たちが自分の内面について

YRCスタッフと会話をする、さらには相談することへの動機と関心を高める効果をねらった。



写真1 自分の興味や関心事を本人と心理士でシェアするための「見せたい物」

※写真はすべて職員によるイメージです。

### ②-2. 「目で見る会話」

ASDの人たちは、会話の進行についていくこと、そして会話をしながら同時に自分の感じたこと、考えたことなど、自分の内面をモニタリングすることが難しい<sup>5)</sup>。そこで、自己紹介や「見せたい物」の時間に本人が語った内容、知能検査や会話を通じて自分が感じたことや考えたこと、それに対して心理士が助言した内容のすべてについて、心理士がその場で要点をボードに書き留めた(写真2)。視覚的に構造化されることにより、ASDの人たちが相談することの具体的な手順を理解できれば、自分から相談行動を取りやすくなるかもしれない。



写真2 やり通りの要点を心理士がその場でボードに書き留める「目で見る会話」

また、ASDの人たちは、先のことを想像することが難しい<sup>6)</sup>。YRCで今後利用できるサービスについても、心理士の口頭説明だけで概要を理解し、自ら利用希望の有無を判断することは困難である。そこで、今後の利用プランにかんする「本人向けパンフレット」を作成した(図5)。心理士が1種類ずつ呈示し、本人に利用を希望するかどうかの判断を促した。



図5 「本人向けパンフレット」

### ③ 保護者のサポート機能の促進

これら本人へのオリエンテーションにより、YRC来院時に本人が困っていることを相談できる関係がスタッフとの間に築かれたとしても、ASDの人たちが日常的なトラブルやストレスを自分でモニタリングし、自ら進んで医療機関への相談行動を取ることは、今後も極めて困難であり続けると考えられる。本人の主体的な相談行動を促すためには、タイミングを考えて本人に相談行動を促す、サポート役が必要である。サポート役としての自覚を促すための保護者への支援を、本人への支援と並行して行うことが鍵となる<sup>7)</sup>。

そこで保護者に対して、本人とは独立して個別の面接を行った。本人の特性の理解を促すと同時に、本人の相談行動を成功させるためには、保護者が黒子(くろこ)となって本人をサポートする必要があることを、保護者の実感に即して説明した(写真3)。



写真3 保護者への個別面談で、子どもの特徴を説明し、サポートの必要性の理解を促す

心理面接で本人が困っていることを心理士に語った場合、面接のまとめを親子一緒に行う工夫も行った(写真4)。本人の目前で、本人の語った困り感を保護者に共有してもらい、保護者が本人に代わって教師への相談や家庭のルールの見直しを行えるよう、具体的な助言を行った。このような“保護者のサポートの構造化”により、本人にとって自分が相談した結果への見通しが持ちやすくなる考えた。また、今後本人が日常的なトラブルやストレスに遭遇した際には、「まず保護者に相談する」という姿勢を促す効果もねらった。



写真4 本人の困り感を保護者がシェアすることで“保護者のサポートの構造化”を図る

### (3) 仮説の検証

仮説を検証するために、開発したオリエンテーションをYRCの心理面接の場で実践したi群10

名について、今後の継続相談の希望の有無、および1年後のYRCの利用状況を検討した。また、ii群3名、iii群27名との比較を通じて、受診経路の違いが利用希望の内容と関連があるかどうかを検討した。

### 3. 結 果

#### 3. 1 心理面接後の継続相談の希望の有無と、1年後の利用状況

i群10名に心理面接を実施した結果、9名は今後も継続的な相談を希望した。1名(中学生・女)は、本人が「日常で困ることがなく、友達もいる」と述べて継続相談を希望せず、保護者がクライアント登録の利用を希望した。

継続相談を希望した9名のうち、6名は「個別相談」を、3名は「個別相談」に加えてYRCのCOSSTで行っている「ゆるやかなネットワークづくり」プログラムの利用を希望した。「ゆるやかなネットワークづくり」プログラムとは、10～50人規模で開催され、本人や保護者が気軽に参加を希望でき、リラックスした雰囲気のもとで知識を学び、



図6 「鉄道ウルトラ大クイズ大会」 (COSST)



図7 「秋の芸術まつり」 (COSST)

メンバー同士での連帯感を高めることをねらいとしている。本人を対象とした「鉄道ウルトラ大クイズ大会」<sup>8)</sup>(図6)や「秋の芸術まつり」<sup>9)</sup>(図7)、保護者を対象とした「療育講座ア・ラ・カルト」<sup>10)</sup>(図8)などがある。

1年後、9名全員がYRCの利用を継続していた。利用に際して、8名は予約にあたって毎回、本人に代わって保護者が電話を入れていた。1名(高校生・男)は、自分で予約の電話を入れて利用していた。ただし、その1名は日常場面でストレスが高くなると、無断で来院しないことが多く、保護者と心理士の密な連絡が欠かせなかった。

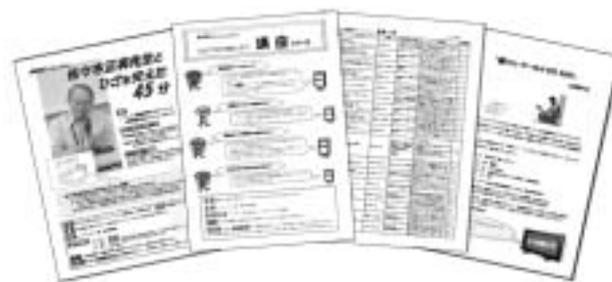


図8 「療育講座アラカルト」

#### 3. 2 他の受診経路のケースとの比較

専門医療機関の受診歴を持つii群3名、療育センターを幼児期より継続して利用するiii群27名についても、心理面接実施後の継続相談の希望の有無を調査し、i群と比較した(表5)。ii群は2名が「個別相談」を希望した。iii群は、15名が「個別相談」のみを、3名が「個別相談」に加えてCOSSTの「ゆるやかなネットワークづくり」プログラムを、5名が「個別相談」に加えて「就労準備講座」<sup>11)</sup>(図9)などインテンシブな介入プログラムの利用を希望した。

i群とiii群を比較したところ、iii群はYRCへの利用ニーズが多様であり、「ゆるやかなネットワークづくり」からインテンシブな介入プログラムまで、幅広いサービスを希望する傾向が示された。i群はインテンシブな介入プログラムにはつながりにくい、「ゆるやかなネットワークづくり」プログラムに一部つながる傾向が示された。

表5 心理面接後、本人と親が希望したプラン  
(経路別)

	個別相談のみ	個別+就労準備講座等	ネットワーク作りのみ	利用希望なし
i 群 (10名)	6	—	3	1
ii 群 (3名)	2	—	—	1
iii 群 (27名)	15	5	3	4

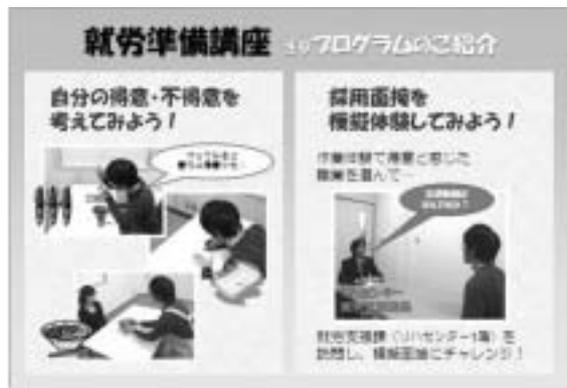


図9 「就労準備講座」 (COSST)

#### 4. 考 察

本研究では、中学生以上になって初めて医療機関を受診するASDの人たちに対して、主体的な相談を促すオリエンテーション技術の開発をテーマとした。初診後の心理面接において、本人に相談することの安心感とその結果への見通しを持たせることをポイントと考え、技術を開発した。中学生以上になって初めて受診したケースに実施した結果、1年後の利用継続率は90%であった。これは事前にSWの窓口相談と医師の診察が行われ、ニーズの整理と保護者へのオリエンテーションが十分に図られていたことの効果が大きいと考えられる。これらを土台としたうえで、本人に対して特性に配慮した心理面接を行い、同時に保護者のサポート機能を促進したことが、1年後の継続率の高さにつながったと考えられる。

中学生以上になって医療機関を受診する、あらゆるケースに対してオリエンテーション機能を発揮するためには、多様なニーズに合わせた幅広いサービ

ス内容が必要である。とりわけ、幼児期や小学校期までに療育センター等を利用する機会を持たず、中学生以上になって初めて受診するケースの場合、初診直後の段階ではニーズが曖昧である場合が多く、今後もインテシブな介入プログラムにはつながりにくいかもしれない。YRCのCOSSTでは、先に述べた通り、これらニーズの曖昧なケースに対してもアクセシビリティの高い「ゆるやかなネットワーク」プログラムを開発している。これら「ゆるやかなネットワークづくり」からインテシブな介入まで幅広い“プログラム群”が備わってこそ、多様なニーズへの対応が可能と考えられる(図10)。



図10 中高生に対するCOSSTプログラム群

最後に、本研究の限界と課題は、次の2点である。1点目に、ASDの人たちはコミュニケーション機能に困難があるため、自力で相談の予約を取ることが難しい。本研究の対象となった9名も、本人が継続相談を希望しているにもかかわらず、予約にあたっては全員が保護者のサポートを必要とした。保護者のサポート機能に脆弱性がある場合、本人に潜在的なニーズがあっても、継続相談には至りにくいかもしれない。この点が、本研究の限界と考えられる。今後の課題として、保護者と独立して、ASDの本人の専門機関へのアクセシビリティを高める工夫が必要である。それには視覚的に構造化されたパンフレットや掲示物の作成、電子媒体の活用、学校教育との連携など、いくつかの工夫が考えられる。

2点目に、開発したオリエンテーション技術の汎用性を高めるためには、これとセットで行う心理アセスメントの技術開発や、多様なニーズに対応できるシステムおよび人材の開発が求められる。とくに

近年、受診ニーズの爆発的な増加に伴い、精神疾患の併存によって適応状態を悪化させたケースの受診も増えている。これら幅広いスペクトラムをなす発達障害の青年期以降に対応しうる、柔軟性と弾力性を兼ね備えた支援システム整備と人材開発は、早急に着手すべき課題と考えられる。

[第52回日本児童青年精神医学会総会  
(2011年11月10日～12日、徳島県・徳島市)にて発表]

## 参考文献

- 1) 近藤直司: 青年期・成人期の発達障害者に対する支援の現状把握と効果的なネットワーク支援についてのガイドライン作成に関する研究. 平成20年度～22年度 総合研究報告書 厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者対策総合研究, pp23-25, 2011
- 2) Frith, U: Autism: Explaining the Enigma: Second Edition. Blackwell Ltd., Oxford, 2003. (富田真紀、清水康夫、鈴木玲子 訳: 新訂 自閉症の謎を解き明かす. 東京書籍, 2009)
- 3) 日戸由刈: 発達障害の中学生・高校生への支援. 精神科臨床サービス11(2):212-215, 2011
- 4) 日戸由刈、清水康夫、本田秀夫、萬木はるか、片山知哉: アスペルガー症候群のCOSSTプログラム—破綻予防と適応促進のコミュニティ・ケア—. 臨床精神医学34(9):1207-1216, 2005
- 5) Atwood, T: Asperger's Syndrome A Guide for Parents and Professionals. Jessica Kingsley Publishers Ltd, London, 1998. (富田真紀、内山登紀夫、鈴木正子 訳: ガイドブック アスペルガー症候群—親と専門家のために—. 東京書籍, 1999)
- 6) Wing, L: The Autistic Spectrum: A Guide for Parents and Professionals. Constable, Ltd., London, 1996. (久保紘章、佐々木正美、清水康夫 監訳: 自閉症スペクトル—親と専門家のためのガイドブック—. 東京書籍, 1998)
- 7) 日戸由刈、萬木はるか、武部正明、本田秀夫: アスペルガー症候群の学齢児に対する社会参加支援の新しい方略—共通の興味を媒介とした本人同士の仲間関係形成と親のサポート体制づくり—. 精神医学52(11):1049-1056, 2010
- 8) 日戸由刈: アスペルガー症候群の人たちへの余暇活動支援—社会参加に向けた基盤づくりとして—. 精神科治療学24(10):1269-1275, 2009
- 9) 長嶺麻香、山口朋子、日戸由刈、萬木はるか、三隅輝見子: 学齢期から成人期の自閉症スペクトラム障害の人たちに対する『芸術まつり』プログラム—自己有能感を促進する、新たなカウンセリング技法—. リハビリテーション研究紀要22, 2013(本号掲載)
- 10) 清水康夫: 横浜市総合リハビリテーションセンターにおける早期介入システム. 清水康夫・本田秀夫(編): 『幼児期の理解と支援』(石井哲夫 監修 発達障害の臨床的理解と支援2) 金子書房, pp243-260, 2012
- 11) 日戸由刈、萬木はるか、武部正明、山口裕二、大場龍男、三隅輝見子、本田秀夫: アスペルガー症候群の人たちの就労困難に対する早期介入—介入モデルの考案と『就労準備講座』実践の試み—. 精神科治療学26(6):779-787, 2011