

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

北海道公衆衛生学雑誌 (2012.3) 25(2):161-166.

青年期にある発達障がいを持つ人の支援のあり方の検討 保健師が体験している支援上の難しさをとおして

塩川 幸子, 北村 久美子, 藤井 智子, 上田 敏彦

# 青年期にある発達障がいを持つ人の支援のあり方の検討

～保健師が体験している支援上の難しさをとおして～

塩川 幸子<sup>1)</sup>, 北村 久美子<sup>2)</sup>, 藤井 智子<sup>2)</sup>, 上田 敏彦<sup>3)</sup>

## 要 旨

本研究は、青年期にある発達障がいを持つ人の継続支援に携わる保健師が体験している支援上の難しさをとおして、支援のあり方への示唆を得ることを目的とした。

保健所保健師10名を対象に半構成的面接によるインタビューを実施し、質的帰納的に分析した。青年期の発達障がいを持つ人の支援上の難しさとして、【障がいがわかりにくい】、【支援が途切れやすい】、【信頼関係づくりが難しい】、【障がいに対する周囲の理解を得にくい】、【障がい特性による多様な問題への対応】、【二次的な精神障がいや行動の障がいの出現】、【生活していく力の弱さ】、【対応力が弱い家族への働きかけ】、【支援者側の悩み】の9カテゴリーが抽出された。

保健師は、様々な難しさと向き合いながら支援を継続していた。今後の支援として、障がいの早期診断と必要な時に相談できる場、支援が引き継がれる体制づくり、多様な問題への対応スキルの向上、発達障がいの理解を促進する地域への働きかけ等の必要性が示唆された。

キーワード：発達障がい、青年期、難しさ、保健師、支援

## I 緒 言

2005年4月「発達障害者支援法」が施行され、発達障がいの概念は広まりつつある。

近年、保健所の精神保健相談においても、発達障がいを持つ人が青年期になり、困っていることをとおして相談場面に登場するようになってきた。発達障がいを持つ

人の中でも知的障がいのない高機能の人は、中学、高校まではそれほど大きな問題がないように見えても、大学進学や就職により大きな困難を抱えることが少なくないこと、結婚や子育てにおける困難が指摘されている<sup>1)</sup>。また、発達障害者支援センターの相談実態から、未診断の人の相談が最も多く、成人期の相談の増加が報告されている<sup>2)</sup>。青年期に初めて診断を受ける人は、被害念慮や攻撃的行動などの二次障がいを抱えていることが多く、対応が難しいと言われている<sup>3)</sup>。

発達障がいの支援に関する研究として、幼少期の支援において広汎性発達障害児の保護者が保健師に期待する支援ニーズと保健師が必要と考える支援ニーズを比較した研究がある<sup>4)</sup>。青年期の研究では、不適応症状への支援に関するものはあるが<sup>5)</sup>、支援における難しさは具体的に検討されていなかった。また、青年期の発達障がいを持つ人の支援において、保健師の立場からの研究は少なく、支援においてどのような難しさがあるのかを示す研究はみられなかった。

そこで、青年期における支援のあり方を検討するため、実際の支援における難しさから何が必要かを学び、今後の看護実践に生かしたいと考えた。本研究では、青年期にある発達障がいを持つ人の継続支援に携わる保健師が体験している支援上の難しさをとおして、支援のあり方への示唆を得ることを目的とした。

## II 方法

### 1 対象者

対象者は、保健師経験年数10年以上で、青年期の発達障がいを持つ本人・家族の継続支援（2回以上の相談支援）に携わる保健所保健師とした。

保健師の支援事例は10～39歳の青年期にあり、性別は問わず、ICD-10のF84広汎性発達障害と精神科医に診断されている事例（疑い含む）とした。

対象者の選定は、北海道保健福祉部及び26保健所に文書にて依頼し、依頼時点で該当する事例を担当している保健師の紹介を得た。内諾の得られた対象者に研究者から文書及び口頭で研究の趣旨を説明し、研究参加の同意

- 1) 北海道静内保健所
- 2) 旭川医科大学看護学科
- 3) 北海道立精神保健福祉センター

連絡先：塩川 幸子

〒056-0005日高郡新ひだか町静内こうせい

町2丁目8番1号

北海道静内保健所

T E L : 0146-42-0251

F A X : 0146-42-7202

E-mail : shiokawa.sachiko@pref.hokkaido.lg.jp

が得られた10名に個別インタビューを実施した。

## 2 データ収集方法

研究期間は2010年6～9月とした。研究者が対象者の所属へ訪問し、プライバシーが保たれる個室にて、60～90分程度の半構成的面接を1人1回実施した。

インタビュー内容は、相談内容、支援の中で難しいと感じること、対処方法、大切にしたこと等とした。なお、対象者の許可を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

## 3 分析方法

分析は質的帰納的に行い、逐語録から支援上の難しさについて語られた内容を抽出し、その意味をコード化した。さらに、意味内容の類似性により分類し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。なお、分析過程は、研究者と地域保健看護学の教員及び発達障がい診療経験の豊富な児童精神科医とともに検討を繰り返し、信頼性、妥当性の確保に努めた。

## 4 倫理的配慮

倫理的配慮として、対象者に研究目的と方法、内容は研究以外に用いないこと、参加の自由意思、途中で参加中断が可能であり不利益を被ることがないこと、データは記号化して個人が特定されないよう取り扱い匿名性を確保すること等について、研究者より文書と口頭で説明し、同意書により研究参加の承諾を得た。

# Ⅲ 結果

## 1 対象者の概要

対象者は、北海道内の9箇所の保健所に勤務する保健師10名で全て女性であった(表1)。保健師経験年数は

表1 対象者の概要

保健師	保健師の背景			保健師の支援事例の背景		
	性別	保健師経験年数	精神保健担当年数	性別	年齢	支援期間
A	女	15年	15年	男	20歳代	3年6ヶ月
B	女	28年	28年	男	20歳代	1年4ヶ月
C	女	17年	13年	男	20歳代	1年8ヶ月
D	女	25年	25年	女	30歳代	4ヶ月
E	女	25年	22年	女	20歳代	2年3ヶ月
F	女	27年	27年	男	20歳代	4年2ヶ月
G	女	10年	6年	男	30歳代	2年0ヶ月
H	女	10年	8年	男	20歳代	10ヶ月
I	女	22年	22年	男	30歳代	7ヶ月
J	女	14年	10年	女	30歳代	5年0ヶ月

10～28年(平均19.3年)、精神保健担当年数は6～28年(平均17.2年)であった。また、対象者全員が発達障がいを持つ人への支援経験が複数あり、発達障がいに関する研修受講歴があった。保健師の支援事例は、担当している事例のうち、年齢等が研究の条件に該当し、支援において特に印象的な事例について、保健師1人につき1例選定してもらい、計10名とした。事例の性別は男性7名、女性3名、年齢は20歳代6名、30歳代4名であった。

## 2 保健師が体験している支援上の難しさ

逐語録からコードを抽出し、意味内容の同類性から34サブカテゴリー、9カテゴリーを抽出した(表2)。以下、カテゴリーを【 】,サブカテゴリーを〔 〕,コードを「」で示す。

保健師が体験している青年期の発達障がいを持つ人の支援上の難しさとして、【障がいがわかりにくい】、【支援が途切れやすい】、【信頼関係づくりが難しい】、【障がいに対する周囲の理解を得にくい】、【障がい特性による多様な問題への対応】、【二次的な精神障がいや行動の障がいの出現】、【生活していく力の弱さ】、【対応力が弱い家族への働きかけ】、【支援者側の悩み】があげられた。以下、カテゴリーごとに説明する。

### 1) 【障がいがわかりにくい】

支援において、「見た目は大人でも内面が幼い」、「どこからが異常とか、どこからが生活に困るとか判断の条件や状況によって異なる」等の〔見目で障がいがわかりにくい〕ことがアセスメントの難しさとしてあげられた。また、「相談当初は発達障がいの診断はなく、ひきこもりとして相談に乗っていたが、支援途中で診断がついた」というように、診断がつかずに青年期に至った方の相談に対応している保健師もいた。「発達障がいは紛らわしく他の病気と間違われる」、「診察する医師によって診断名が変わる」等と〔発達障がいの診断が確定しにくい〕状況もあり、保健師は障がいの捉えにくさを感じていた。そして、「どうしてこういう行動に出ているのか捉えにくい」など〔個別性が高くアセスメントが難しい〕ことも語られていた。

### 2) 【支援が途切れやすい】

生活の中で、「不登校からひきこもりに至り経過が長い」などの〔問題の長期化〕がありながらも、「不登校の会につながっていても年齢で途切れてしまう」という〔社会資源の年齢制限〕により支援が途切れやすい状況がみられた。

また、「サービス機関とつないでいたが、そことの関係を本人が切ってしまう」、「本人は一回ダメだと思うと人との関係が切れてしまう」、「診断がないと使えない

表2 保健師が体験している支援上の難しさ

	カテゴリー	サブカテゴリー
1	障がいがわかりにくい	見た目障がいわかりにくい 発達障がいの診断が確定しにくい 個別性が高くアセスメントが難しい
2	支援が途切れやすい	問題の長期化 社会資源の年齢制限 支援を受け入れにくい
3	信頼関係づくりが難しい	被虐待歴やトラウマを抱えている 背景に人間不信がある
4	障がいに対する周囲の理解を得にくい	孤立しやすい 周囲から誤解されやすい
5	障がい特性による多様な問題への対応	意思疎通の難しさ 社会的文脈を読めず独特の捉え方をする 人間関係の作り方がわからない 記憶の問題 感覚過敏の問題 想像力の乏しさ こだわりの強さ
6	二次的な精神障がいや行動の障がいの出現	何らかの精神症状の出現 パーソナリティ形成の歪み 自分の考えを通し相手を攻撃する 反社会的行動
7	生活していく力の弱さ	不登校・ひきこもり 就労の難しさ 役割のない生活 生活経験が積み重なりにくい
8	対応力が弱い家族への働きかけ	多問題世帯 家族の生活能力の問題 家族の問題意識のズレ 家族が本人に合わせた対応が難しい 親に発達障がい疑われる
9	支援者側の悩み	支援者が関わり方に悩む 関わりの中で起こるマイナス感情 一機関では対応しきれない 関係者間の共通理解が難しい

サービスが多いが、本人が自分に障がいがあると思ったり、受診することが難しい」などの「支援を受け入れにくい」という本人の対人関係の特性も支援の難しさにつながっていた。

3) 【信頼関係づくりが難しい】

生活背景として、「親から暴力を受けたり、人と信頼関係を結べないで生きてきてしまった」、など「被虐待歴やトラウマを抱えている」こと、「自己肯定感が低く、

悪い方、悪い方に考えてしまう」などの語りから、[背景に人間不信がある]という問題がみられた。このように、保健師は、対象者の背景を捉えながらも、本人・家族との信頼関係づくりに難しさを感じていた。

4) 【障がいに対する周囲の理解を得にくい】

本人が「社会の中に入っていけない」、「友人とのつきあいができない」など、集団の中で「孤立しやすい」状況となっていた。また、独特の言動等により「変な人に見られる」、「地域がもう無理だとSOSを出している」など「周囲から誤解されやすい」状況となり、保健師は、周囲に障がいの理解を得る難しさを感じていた。

5) 【障がい特性による多様な問題への対応】

障がい特性による問題への対応は、7つのサブカテゴリーで構成され、最も多かった。発達障がいを持つ人は「言葉で表現するのが苦手」、「いっぱい情報が入ると最後に自分がわかった情報だけで行動し、話の総体がわからなくなる」など、支援の中で「意思疎通の難しさ」があった。また、「あうんのやりとりがわからず、仲間外れにされたと思う」、「ファンタジー系の考え方や一方的なところがある」など「社会的文脈を読めず独特の捉え方をする」ことや「人間関係の作り方がわからない」という問題もみられた。「面接時間が長くなると何を話していたかわからなくなってしまう」という【記憶の問題】は、相談を繰り返しても、なかなか対応に結びついていかない難しさにつながっていた。本人が「隣の家の生活音がうるさいと感じる」、「においに敏感で食べ物の好き嫌いがある」など【感覚過敏の問題】があると他人は気にならない程度の音や臭いでも本人にとっては辛い状態で過ごしており、対処が必要であった。「見えないものを想像できない」、「苦手なことは人の気持ちを押し量ること」というように【想像力の乏しさ】についても、保健師は具体的な助言をするためのスキルが求められていた。その他、「思いこんだら全然修正がきかない」、「自分の考えややり方を押しつける」など【こだわりの強さ】が生活をスムーズにできず、周囲との関係を悪化させている場合もみられた。

このように、障がい特性が生活場面で様々な問題となり、意思疎通や対人関係がうまくいかない等の本人だけでなく、周囲との関係性の問題にも発展していた。保健師は、障がい特性には個人差があり多様な問題への対応スキルが求められることにも支援の難しさを感じていた。

6) 【二次的な精神障がい・行動の障がいの出現】

二次的な障がいとして、「アルバイトをしたら過呼吸が出て仕事が続かない」、「話題の意味が捉えられず仲間はずれにされた」と思い、幻覚妄想状態が激しくなった」

などの「何らかの精神症状の出現」, 「うまくいかなかったことを親のせいにする」という他罰的な言動など〔パーソナリティ形成の歪み〕の問題があげられた。

また, 「執拗なこだわりで相手を攻撃」, 「居間を占拠」という行動などで「自分の考えを通し, 相手を攻撃する」ことや, 万引き, 傷害事件, 気になったことを突き詰めてストーカー行為に至るなどの「反社会的行動」もみられた。これらの二次障害による問題は, 周囲を巻き込むことが多く, 保健師は対応に難しさを感じていた。

#### 7) 【生活していく力の弱さ】

青年期においては, 「不登校・ひきこもり」の問題の持続や, 「職場で空気を読めない」, 「仕事が長続きしない」など〔就労の難しさ〕があり, 社会の中で自立していくための相談が多い。しかし, 本人の状況は, 「やることがない, 居場所がない」, 「ずっとゲームして生活リズムが崩れがち」で「役割のない生活」となっていた。また, 「困った時はその都度, 親に頼って対処」しており, 「生活経験が積み重なりにくい」ことから, 生活していく力が弱く, 体験がないことに取り組むための支援は非常に難しくなっていた。

#### 8) 【対応力が弱い家族への働きかけ】

家族の状況として, 「両親や兄弟も障害を持っている」, 「子沢山で複数の問題を抱えて子育てしている」などの〔多問題世帯〕の場合, 「家族システムが弱く, 自分たちで解決できなくてぐちゃぐちゃになってから相談に来る」こともあり, 問題がこじれて支援が難しくなっていた。

また, 家族が金銭管理できない場合や経済的困窮, 「子どもへの愛情はあっても世話ができない」など〔家族の生活能力の問題〕も本人の育ちや生活力に影響していた。

障がいに対する理解が乏しいと「両親の意見の相違」が生じ〔家族の問題意識のズレ〕となり, 支援を進める上で問題となっていた。「親が本人の気持ちをくみ取れない」, 「本人が嫌がるような働きかけをしてしまう」など〔家族が本人に合わせた対応が難しい〕こと, 「親に発達障がい疑われる」場合もあり, 保健師は, 対応力が弱い家族への支援において, 働きかけの難しさを特に感じていた。

#### 9) 【支援者側の悩み】

支援者側の悩みとして, 発達障がいの捉えにくさや対応の難しさから「関係者がどうやって関わったらよいか悩んでいる」, 「手詰まり感や焦り, 葛藤を感じる」など〔支援者が関わり方に悩む〕ことがあげられた。

また, 「本人が嫌って言ったら嫌というところが周りを無理と思わせてしまう」, 「一生入れておく施設はないのかと言う関係者もいる」などの〔関わりの中で起る

マイナス感情〕が出てくることも関係者の支援を難しくしていた。しかし, 生活の中で多くの問題があり, 「一機関では対応しきれない」ことから, 複数の機関が関わるが多く, 「関係者で方針を統一しようとしたが, 対応に一貫性がなく, 統一するのに時間がかかった」, 「対象理解を深めようとしたが, 固定観念があつて難しかった」など〔関係者間の共通理解が難しい〕場合には, 調整や連携の難しさを保健師は感じていた。

## IV 考察

### 1 青年期にある発達障がいを持つ本人と家族の現状と必要な支援について

幼少期や学童期に支援を受けていても【支援が途切れやすい】ことから, 青年期に困っていることをとおして再度相談に結びつく人, 障がい自体の捉えにくさもあり青年期に初めて支援につながる人もいることから, 発達障がいを持ち支援が必要な人は潜在していると考えられる。

軽度発達障害が疑われる子どもの保護者の調査によると, 初回相談時の子どもの年齢や主訴は幅広く, 独自の多様な経過をたどることが示されている<sup>6)</sup>。本研究においても, 保健師は, 【障がい特性による多様な問題への対応】が求められることに難しさを感じていた。青木は, 成人期の場合, 広汎性発達障害らしさは, 変化や新規な場面で, 瞬間的に, チャンネルが切り替わるように, あたかも傷口が開くように現れて, 場面性, 状況反応性, 時間性が認められることが少なくないと述べている<sup>7)</sup>。このことから, 支援者は発達障がいの特性をふまえた上で, その人の特性が表面化して問題となりやすい場面や状況に着目し, 話を聞いていくことで, 対応を考えやすくなると思われる。

また, 保健師は, 【障がいのがわかりにくい】ことから, 診断が確定しにくく, 個別性が高くアセスメントが難しいことが支援を困難にさせる要因と捉えていた。広汎性発達障害の診断や説明は, 発達特性を知り生活の工夫を考えるために重要<sup>8)</sup>とされており, 早期診断と必要な時に相談できる場の充実など体制整備が必要である。例えば, 市町村の乳幼児健診では, 発達障がいのスクリーニングの視点も導入されているが, 子育て支援の視点から, 育てにくい子どもや子育てが困難な親への支援の必要性を見極めることで, 障がいのはっきりしない状態でも早期からの支援が可能と考えられる。

また, 青年期には, いじめや失敗体験などによる【二次的な精神障がいや行動の障がいの出現】がみられた。藤田らは, 精神科を訪れる二次障害を呈した広汎性発達障害の診療をとおして, 慎重にその症候を観察して薬剤

選択し、悩む患者に支持的に関わり、共同で解決策を見出す姿勢は、日常精神科臨床で行っているもので、発達障がいの臨床にも十分役立つと述べた<sup>9)</sup>。精神科治療が必要な事例は多く、専門医でなくても、発達障がいを診療する病院や診療経験を持つ医師の増加が望まれる。精神障がいや行動の障がいを治療につなげるにあたり、統合失調症等の発症年齢が青年期にあるため、その鑑別も考慮して二次障害を判断する必要がある。

さらに、青年期に至るまでの対人関係のつまづきなどから他者との【信頼関係づくりが難しい】場合には、保健師の介入も難しくなっていた。支援において、支援者の役割や具体的に相談に乗ることができる内容の提示、本人が困っていることを一緒に考えることを伝え、本人が見通しを持てるような関わりが信頼関係づくりにつながると考える。そして、関係づくりをしながら、青年期の人のそれまでの生活体験で培われた力を理解し、その人の持っている力を生かした支援につなげることが重要である。

また、多問題世帯で生活体験が乏しく【対応力が弱い家族への働きかけ】は難しいが、支援の必要性は特に高いと考えられた。一方、家族の対応力があっても、発達障がいの特性による対人関係の困難さや、問題行動から周囲を巻き込む事例では介入が難しい状況もみられた。

保健師は、行政の立場から、介入を拒む事例に対しても、安否や健康状態の確認等をとおして、本人・家族とつながりを持ち、根気強く関わることを求められる。さらに、今後、地域の関係機関が連携して支援する体制づくりや社会資源の柔軟な活用も進めていく役割がある。

## 2 地域の支援体制づくり

青年期の発達障がいを持つ人への支援においては、【生活していく力の弱さ】があり、生活場面での多様な問題への対応が求められる。中でも【就労の難しさ】に関する相談が多くみられた。保健師の役割は、就労の直接支援ではなく、本人の障がい特性がどのように就労の難しさに影響しているのか、本人・家族と一緒に考え、道筋をつけていくことである。そのため、ハローワーク等との連携は不可欠であり、障がいに理解を示してくれる職場の開拓や調整、就労の受け入れ先に対して、必要時、保健師等が障がい特性を説明する支援も重要と思われる。

就労支援において、辻井らは、「実際のスキルトレーニング自体よりも、自分に必要なスキル・トレーニングを適切に求めて助けを得られるスキルの習得が先に必要」と指摘している<sup>10)</sup>。

このことから、保健師は、相談の中で、就労だけで

なく、本人が困ったときに助けを求めるスキルの習得を目ざし支援していく必要がある。

また、発達障がいを持つ人は、コミュニケーションにおいて自らの意図を伝える力が弱く、相手の意図をつかめないため、周囲から誤解を受けやすく、【障がいに対する周囲の理解を得にくい】状況となり、地域の中で孤立しやすいことも問題となっている。保健師は、本人・家族の状態を見極め、周囲との関係性や地域の支援体制を見て、支援の環境調整を行う必要がある。

【支援者側の悩み】に対しては、支援者のスキル向上が必要であり、様々な事例の支援経験を積み重ねながら、事例検討や関係者の研修を充実させるなど支援体制づくりが重要である。また、関係者の障がいの共通理解も難しい現状があり、様々な関係職種が集まり、各々の役割の理解を深め、支援のあり方やこの地域で何ができるか話し合う地域課題検討の場を機能させ、より有機的な連携体制づくりが課題と考える。

支援者は、様々な難しさや向き合いながら支援を継続する中で、発達障がいの理解を深め、特性に照らして本人の言動の意味を考えることが重要である。しかし、支援の難しさなどから、関わる過程において、支援者がマイナス感情を持つ場合もあり、支援者間で、マイナス感情も認めつつ、サポートしあえる体制が望まれる。

今後は、日常の関係機関の連携だけでなく、本人が青年期に至る前の乳幼児期からの長期的な支援が必要と考えられる。幼少期の支援に関する研究においても、就学時の学校選択の際は家族の負担が大きく、支援の必要性が高い<sup>11)</sup>と言われており、母子保健から学校教育へ支援が引き継がれることが重要である。そして、成人の生活像<sup>12)</sup>を理解し、学校教育から地域へと支援を引き継いでいく体制づくりも必要と考える。

さらに、発達障がいの理解を促進する地域への働きかけの必要性も示唆され、障がい者プラン等の施策に本人・家族のニーズを反映させ、支援の充実を図ることも求められる。

今回は、青年期の発達障がいを持つ人の支援に携わる保健師が体験している難しさをとおして、支援のあり方の方向性を検討した。今後は、さらに具体的な支援の工夫などの実践知についても明らかにしていく必要がある。

## 謝辞

本研究の実施にあたり、インタビューにご協力いただいた保健所保健師の皆様へ深く感謝申し上げます。

なお、本論文は、第63回北海道公衆衛生学会(2011年11月)における発表をもとに加筆修正を加えたものであ

る。

#### 引用文献

- 1) 古荘純一. 発達障害の理解とかかわり方のポイント - 「生きづらさ」を解消するために -. 精神科看護. 2010 ; 37(2) : 12-18
- 2) 日詰正文. 発達障害のある人・その家族への支援施策 - その現状と課題. 精神科看護. 2010 ; 37(2) : 6-11.
- 3) 杉山登志郎. 発達障害のパラダイム転換. そだちの科学. 2007 ; 8 : 2-8
- 4) 井伊暢美, 平野互, 高野政子, 他. 保健師に求められる広汎性発達障害児と保護者への支援ニーズの検討. 保健師ジャーナル. 2009 ; 65(4):318-323
- 5) 橋本創一, 井上敦子, 浮穴寿香, 他. 成人期アスペルガー症者の不適応症状と支援方法に関する研究. 東京学芸大学教育実践研究支援センター紀要. 2006 ; 2 : 1-8
- 6) 金井優美子, 田中康雄, 宝橋春光. 軽度発達障害の疑われる子どもの養育者が持つ困難の特徴と支援のあり方についての検討. 小児の精神と神経, 2007 ; 47(2) : 101-107
- 7) 青木省三. 成人期臨床における広汎性発達障害を考えるにあたって. 臨床精神医学, 2008 ; 37(12) : 1511-1514
- 8) 高橋脩. 地域療育システムにおける自閉症の診断と説明. 発達障害研究. 2004 ; 26(3) : 153-163
- 9) 藤田純一, 石川真吾, 辛島文, 他. 広汎性発達障害の2次障害に対する治療について～3症例の治療経験から～. 神奈川県精神医学会誌, 2006 ; 56 : 47-56
- 10) 辻井正次, 田倉さやか, 田中尚樹. 青年期以降の援助. 精神科臨床サービス, 2008 ; 8 : 244-247
- 11) 堺博美, 中山貴美子, 高田哲. 事例検討からみた幼児期の自閉症児とその家族における就学前のニーズの分析. 保健師ジャーナル. 2009 ; 65(8):670-675
- 12) 神尾陽子. 成人の高機能自閉症・アスペルガー症候群の生活像. 精神科, 2005 ; 7(6) : 490-495