広汎性発達障害の青年に関するキャリアカウンセリング

―― 母子並行面接による就学支援，就労支援を行った事例より ――[i]

松田　英子*

要　約

本論文の目的は，広汎性発達障害の青年のキャリア形成支援にあたり必要な視点について，事例を通して論じることにある。広汎性発達障害で，二次的に抑うつ症状を呈していた青年とその保護者に対し，4年半間にわたり，本人の進路選択，大学生活への適応，および就労に関する支援を行った事例を報告する。支持的心理療法と認知行動療法および薬物療法の併用により広汎性発達障害の青年の特性を変えるのではなく，特性に合致した進路選択を行い，本人の自己効力感を育てる重要性について論じた。

キーワード：広汎性発達障害，母子並行面接，自己効力感，キャリアカウンセリング，認知行動療法

1．問　題　と　目　的

1-1　広汎性発達障害の特性

①広汎性発達障害の定義と特性

広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorders）とは，対人相互作用反応における質的な障害があり，常同的行動，興味，活動がみられる発達障害である（アメリカ精神医学会，1994）。すなわち社会性の面における発達上の問題，通常は言語的および非言語的コミュニケーションの発達に問題があり，興味の関心の範囲が狭く，思考や行動のパターンにこだわりがみられるが，必ずしも知能の遅れを伴うものではない。広汎性発達障害の代表例には，社会性の障害，コミュニケーションの障害，想像力の障害とそれに基づく行動の障害を特徴とする自閉性障害や，さらに言語発達の遅れや認知発達の遅れのないアスペルガー障害がある。

②広汎性発達障害に対する支援のポイント

平成17年に発達障害者支援法が施行され，社会的認知も高まってきたため，発達障害を有する青年に対する学校適応および就労支援の重要性が指摘されており，各大学の学生相談室においてもそれら支援に積極的に取り組む機運がある一方で，困難や限界も指摘されている。

発達障害とは，18歳未満の人生の発達早期に，素因および複数の因子が相互作用しもたらされた脳機能障害によって問題が生じているため，問題の程度は発達の時期によって異なっても，基本的には問題を生涯有する傾向を持つ。そのため，障害特性にあわせた教育的指導が重要になる。具体的には，同年齢の集団での関係の築き方，進学先の選択，就労支援の指導である。

1-2　青年期のキャリア形成支援

①生涯発達理論と青年期の特徴

青年期の発達課題として，アイデンティティの確立が古くから精神医学者エリクソン（Erikson, E.H.）により指摘されている。自己を社会の中でどのように生かすか，他者との親密な関係をどう

2010年11月30日受付
* 江戸川大学　人間心理学科准教授　臨床心理学

築くかという２つの課題は自己の確立のために重要であるが，とりわけ職業選択は親からの自立のためにも極めて重要である。職業選択とは，長い年月をかけながら，個人の興味や能力，価値感と現実の折り合いをつけていくプロセスでもある。青年期の前期では試行錯誤を繰り返しながら，青年期の後期に至り職業的専門性を確立し，自分の能力の限界をふまえながらも，適性を認識することができれば，安定したキャリア発達を達成することができる。

②広汎性発達障害を有する青年の進路選択

通常青年は義務教育終了後から，学校教育，レジャー活動，アルバイト，就職などから，試行錯誤をともなう現実的な探索を通じて職業が選択されていく。広汎性発達障害を有する青年の場合には，発達段階相応の対人コミュニケーションがとれないため，友人とのレジャー活動の不足や，アルバイト体験での失敗，学校不適応を経験しやすく，それらネガティブな経験の積み重ねから，自己効力感（self-efficacy）を高めることが出来ず，結果として，高校中退や大学中退となる場合もある。

また本人が自分の障害特性を認識できず，なぜいつもうまくいかないのかのメタ認知的理解が難しかったり，親が子の発達障害を受容しないため，結果として本人の特性に合致していない進路選択を勧めてしまうこともある。また本人の依存性が少ないために，援助要請行動が少ないという指摘があり（小田切，2007），この点においても，親子双方への支援が必要である。

1-3　本研究の目的

本研究は，大学進学を控えた時期に母子で来談した広汎性発達障害の事例を通して，本人の進路選択支援を中心としたキャリアカウンセリングの実践から，広汎性発達障害を有する青年の進路選択支援に関して留意する点を考察することを目的とする。

2．事　例

2-1　ケースの概要

幼少時から本人は自分の人生の辛さ，つまらなさを感じ，一方で親は育てにくさを感じていた親子が，大学進学に際し進路をめぐって意見が対立したことを契機に来談したケースである。本人に対しては自己効力感を育てるカウンセリング，親には本人の障害特性を受容し，本人の意思を尊重し，本人の特性に合致した進路を選択できるようにサポートするためのコンサルテーションを通して，大学進学，専門コースの選択支援，就労支援を行った。

2-2　クライエント情報

Ｐさん，高校３年生女子

2-3　主訴

①主訴（本人）：学校生活と家にいるのが辛くてたまらない。眠れないし，体調が悪くて困っているが，なぜだかわからない。

②主訴（母）：娘が不眠，無気力な状態で，不登校気味なのが心配である。不調の原因として想定されるのは，部活の人間関係と将来に関する不安と思う。病院で心理検査を受けたが，その結果にとまどっている。

2-4　来談の経緯

Ｘ年８月にまずは母親が，次に母子で来談。主訴の通り，体調不良による不登校で心療内科を受診した。その時に心理検査を受けたが，発達障害があることの結果のフィードバックをうけたが，親は困惑し，本人には伝えていない。この結果についてのセカンドオピニオンをうけたいという母親の希望と，進路についての相談ということで来談となった。

2-5　問題の経過

①（本人談）子どもの頃から家でも学校でも自

分が楽しいと思うことがなかった。親の目が気になり，いつも緊張していた。高校では新体操部に所属し，身体を動かすことの気持ち良さを実感していたが，上級生になってから苦痛になった。アルバイトも苦痛でやめた。今は先のことを何も考えたくない。学校にも行けない。

②（母親談）（本人の発言を補足する形で）家族旅行などは楽しそうな時もあった。友人と出かけるときは楽しそうである。きっと部活動で，顧問の先生に部の運営に関してに期待されすぎたのが負担であったのだと思う。また生来の怠け癖があり，勉強はしたくないが，同級生達が推薦入試で進学先が決まっている中で，焦りが出てきているのではないかと語った。大学受験をどうするか，出席日数の不足による内申書への悪影響を心配していた。

2-6　生育歴および家族関係

父親（50代），母親（40代），弟（高校生），妹（中学生），Pさんの5人暮らし。

（母親談）小さい頃から頑固で育てにくさがみられ，子育てにとても悩んだことがある。幼少時から，特に物音には過敏，また集中すると徹底的にやる傾向がある。とはいえ，自分が好まない科目に，コツコツ努力することは苦手であると思う。

（本人談）自分が心から楽しいと思うことはなく，子どもの頃から家族や友人や先生など，周囲に合わせてきた。親の要求水準が高く，そんなに期待されても困ると思う。母親の過度の心配症が自分にとっては負担。父親の頑固さと度々衝突するが，同胞との関係は良好，気遣う優しさがある。

2-7　心理診断（Structured Clinical Interview for DSM-Ⅳ）および心理アセスメント

Ⅰ軸　気分変調性障害（DSM-Ⅳ 300.4）
　原発性不眠症（DSM-Ⅳ 307.42）
Ⅱ軸　アスペルガー障害（DSM-Ⅳ 307.42）
Ⅲ軸　診断なし
Ⅳ軸　一次支持グループ（親子）に関する問題，教育上の（進路）問題
Ⅴ軸　GAF（全体的機能の評定）60
　中等度の症状，学校機能における中等度の困難，抑うつ症状が慢性的にみられる。

X年6月に抑うつ症状の軽減のために心療内科を受診，インテークにて行った発達検査にて，WISCにおいて知能は125と正常，完璧主義で，情緒表出に問題，客観性が強く，自閉的傾向があり，最終的にはアスペルガー障害の診断が母親に告知されているが，両親の希望により本人には告知していない。抗うつ薬による医学的治療を受けている。

2-8　支援目標と仮説

本人の障害特性による学校生活上の困難から二次的にもたらされる抑うつ症状が，進路選択の時期に悪化したことによる不登校の状態と考えられた。まずは本人の生育史を振り返り，本人の特徴をふまえて，自己効力感を高めるようなカウンセリングを実施すること，親には本人の障害特性を受容し，本人の意思を尊重し，本人の特性に合致した進路を選択できるようにサポートするためのコンサルテーションを通して，進路選択および不登校行動の改善を目標にした。

まずはこの目標の達成まで，月1回60分の面接のペースで進めた。

2-9　心理支援の経過

X年8月～X＋5年3月（全30回）

第一期：高校卒業から大学進学までの支援

1）＃1～3（X年8月～10月）信頼関係ラポールの確立

最初に母親が来談，インテーク（母），症状，生育歴の聴収を行い，＃2で本人，母親来談。

服薬しながら，これまでの教育相談室の体験を，本人の認識と母親の理解のずれに注意しながら聴収。＃3本人，母親来談。本人の家族への不満を受け止め，進路の方向性の確認，入試課題までの課題を明確にし，目標設定を行っていった。また生活音への過敏性による不眠の緩和のために，一時的に近隣の親戚の家に居候したことで，睡眠の

不調に関する訴えに若干緩和傾向がみられた。

＃4～7（X年10月～X＋1年1月）：大学進学への準備と本人へのカウンセリングを中心に行う。進路の希望を本人に確認し，本人は理数系科目を得意とするため，工学部に進学することに決定した。入試にあたっての模擬面接の準備として，ロールプレイを行った。この頃薬物療法の効果もあり，抑うつ状態が徐々に緩和されて，登校日も徐々に増えて，最終的に高校からも卒業が認められた。

＃8（X＋1年4月）：フォローアップ。本人，母親面談。入学後の大学適応状況を確認。徐々に大学の雰囲気にも慣れ，サークルにも所属し，睡眠の問題は残るものの，抑うつ状態が緩和したため，一旦終結とした。母親の方はわが子の発達障害についての受容に向かっていったが，父親の方は依然として受け止められない状態であった。

第二期：大学生活適応に関する支援

＃9～11（X＋2年5月～7月）：大学適応に関する相談

母親が再来談。春先の心身の不調が心配，ネガティブ思考ばかり言っているので，自信をもたせたい。本人には大学になじめなくなってきた原因を支持的に聴き，それでも単位がとれていること，積極的にアルバイト体験を積んでいった意欲を強化。うまくいったこと，いかなかったこと，本人の向き，不向きの作業について検討していった。母親に対するカウンセリングでは，支援の役割を確認，本人の尊重，相互独立に向けて動き出すように指示した。

＃12～15（X＋2年8月～X＋2年11月）：アルバイト体験に関する支援

本人来談し，大学での不満（失望），前アルバイト先への不満，異性との体験について語りながら，それを支持的に受け止めカウンセリングしていった。この間母親が父親に対し，本人の特徴を受け止め配慮する関係作りを働きかけ，本人も次第に両親の変化に気づいていった。

友人とのコミュニケーションでの失望，とまどい，不満については，相手の意図について説明し，理解させることに努めるため，カウンセラーがモデルとなってロールプレイを行った。うまくいかなかったエピソードがあると，母親を相手に再現させ，母親が相手の意図を伝え，本人の返答を妥当なものとなるようにフィードバック，強化を行うよう宿題を出していった。これら一連の手続きは社会スキル訓練という認知行動療法の一種である。

＃16～18（X＋2年12月～X＋3年2月）：進路転向の問題に関する支援

この時期も，母親が来談し進路への不安を訴えたり，本人が来談し，サークル体験，アルバイトの退職と次の求職についても，悩みが続いていることが語られた。また進級に関する大学の進路変更，留学希望についても訴えられたが，現実的な対応をベースに，現在の所属にて適応を図る形で支援した。本人の興味を優先し，建築学科を専攻することに決まった。

＃19～27（X＋3年8月～X＋4年3月）：専門課程への進級に関する支援

卒業までの単位の取りこぼしや，卒業研究のゼミの決定までは，心身の不調が続いたが，本人の適性にあった材質系の研究室に所属となった。ゼミ担当教員と就職課職員に対し，母親が本人の特性を伝え理解を得られるように，コンサルテーションを行った。

＃28～30（X＋4年8月～X＋5年3月）卒業および就職に向けて

ゼミの指導教員の理解が得られたことが大きく，波がありながらもなんとか実験を終え卒業研究を仕上げ提出することができた。この間就職を視野に入れた資格を取得していたが，就職課との連携はうまく進まず，最終的には親族の紹介によって，研究補助業務職に就くことができ，カウンセリングは終結となった。

3．全体的考察

3-1　時系列的変化のメカニズムに関する検討

知能の遅れを伴わない発達障害は，一見その障

害特性がわからないために，理解されることが難しく，その結果としての問題行動の原因について，本人の性格に帰属させて考えられてしまう傾向がある。本事例の場合にも，言葉の遅れなどなく，むしろ活発であったため，幼児期前期までには全く親もわからなかったという。両親は幼児期後期から集団に属すると，少し本人の柔軟性のなさが気になり始め，児童期以降は育てにくさが生じ，問題の原因を本人の頑固さや根気のなさに帰属させていた。しかし，本人の「私は今までの人生において，手を抜いたことがない」との言葉に表現されるように，本人は身近な家族にも理解されないことに悩んでいた。本人が自分が人と違ってうまくいかないことに気付き始めたのは小学校高学年であった。

高校まではなんとかやれていたものの，大学進学という発達上の課題に当たった時に，二次的に抑うつ症状を呈していたケースであった。本人の希望を尊重した進路選択により，不登校行動は解消され，大学入学後１年はなんとか適応していた。大学は高校とは異なり，集団生活の枠組みは少なくなるため適応しやすくなった面がある（小田切,2007）と考えられる。

しかし専門課程にあがるときのコース選択，必修科目の取りこぼし，アルバイトと学業の両立，サークル活動での人間関係等で再び躓きをみせた。カウンセラーはアルバイト経験を積む努力を支持しながらも，むしろアルバイト先での困難を，良い就労体験の機会と考え，自らの特性を本人自身が理解する機会と捉え，フィードバックした。最終的に本人が社会活動に参加することへの否定的思考をもたずに，休学もなく大学卒業，就職に至ったことにつながったと考えられる。

3-2　対象者を取り巻く環境の変化に関する検討

知能の遅れを伴わない発達障害についての支援に関しては，家族の障害の受容，本人の特性を知った上での環境調整が肝要である。 来談当時は，母親自身が子どもの症状はうつであって，障害を持つことでの環境との不調和による二次症状だとは理解できていなかったため，医療機関からの障害の告知によって混乱していた状態であった。しかしカウンセラーが第三者的に本人の特性を捉えフィードバックし，また母親の育て辛さの経験に共感することで，障害の受容を促していった。

大学に進学したものの，進級という発達上の課題を乗り越えるにあたり，再度心身の調子を崩した時に，母親が中心となり，父親に理解と配慮を働きかけ，本人の状態や理解を尊重する家族システムへと変容した結果，本人も焦ることなく，学業と就職活動を遂行することができた。このことに関しては，カウンセラーと母親との連携が奏功したものと考えられる。また母親を通じて，岩田ら（2004）を参考に，ゼミ担当教員に，曖昧な表現はできるだけ避け，指示は短く，細かく目標をたてることで，本人のパフォーマンスが向上することを伝えて，これらについて配慮した指導を受けられたことが奏功したと考えられる。

一方，就職課との連携がうまくいかなかった点は残念であったが，大学内での発達障害を有する学生への就労相談には難しい点もあったのだろうと推測される。

3-3　支援目標に照らし合わせた支援効果の検討

本事例報告は広汎性発達障害のうち，アルペスガー障害を有する青年を対象としていた。アルペスガー障害に対する治療的介入として適切なのは，①支持的心理療法，②行動マネジメント，③薬物療法と指摘されている（小林・財部,1999；杉山・辻井,1999）。

支持的心理療法に関しては，本人の語りに耳を傾けて，基本的な信頼関係は達成できたのではないかと思う。また，今回は母子並行面接であったが，あくまでもカウンセラーが支援の対象とするのは本人であり，母親ではないことの枠組みを作り（小俣,2006），母親は本人を支援するためのサポート源として機能するように，コンサルテーション的支援を行った。

行動マネジメントに関しては，対人場面において相手の気持ちや場の雰囲気を察することが困難なクライエントに対し，社会スキル訓練を用いてロールプレイをし，日常生活場面での応用を母親

に補助してもらった。また「休みたい」「助けてください」などの主張行動ができるように主張訓練を行った

また障害を有する青年の場合，幼少時から苦労して達成したことも，当たり前として褒められた経験が少なく，結果として褒められた体験に乏しいため（中島 ,2005），カウンセラーは少し大げさと思えるほど，上手く達成できたことに関しては正の強化を行って，自己効力感の向上をはかっていった。

薬物療法に関しては，カウンセラーと主治医との直接的な連携はなかったが，母親が主治医とのやりとりを随時報告してくれた。

最終的に，支持的心理療法，認知行動療法，および薬物療法の併用により高校卒業，大学進学，休学や留年をせずに大学を卒業，就労まで支援できたケースと考えられる。

4.　文　献

アメリカ精神医学会　2002　精神疾患の分類と診断の手引きⅣ－ TR　医学書院

岩田淳子・小林弥生・関真利子・杉田祐美子・福田真也　2004　発達障害の学生への理解と対応に関する研究　学生相談学研究，25，32-43

小林隆児・財部盛久　1999　アスペルガー症候群の治療　精神科治療学 ,14，53 － 57.

中島暢美　2003　高機能広汎性発達障害の学生に対する学内支援活動　学生相談学研究，24，129-137.

中島暢美　2005　高機能広汎性発達障害の学生に対する学生相談室の支援活動　学生相談学研究，25，224-236.

西口夫巳枝・伊藤高廣　2004　高機能自閉症の学生への卒業までの援助の試み－学生相談室の立場から・指導教員の立場から－　学生相談学研究，25，107-115.

小田切紀子　2007　学生相談におけるアスペルガー症候群の学生支援のあり方　　学生相談学研究，28，51-61.

小俣和義　2006　親子面接のすすめ方－子どもと親をつなぐ心理臨床　金剛出版

杉山登志郎・辻井正次　1999　高機能広汎性発達障害　ブレーン出版

《注》

i　事例に関しては，相談学生個人が特定されないよう，事例の本質を変えない範囲で改変を行っています。