

思春期・青年期における 自閉症スペクトラム障害

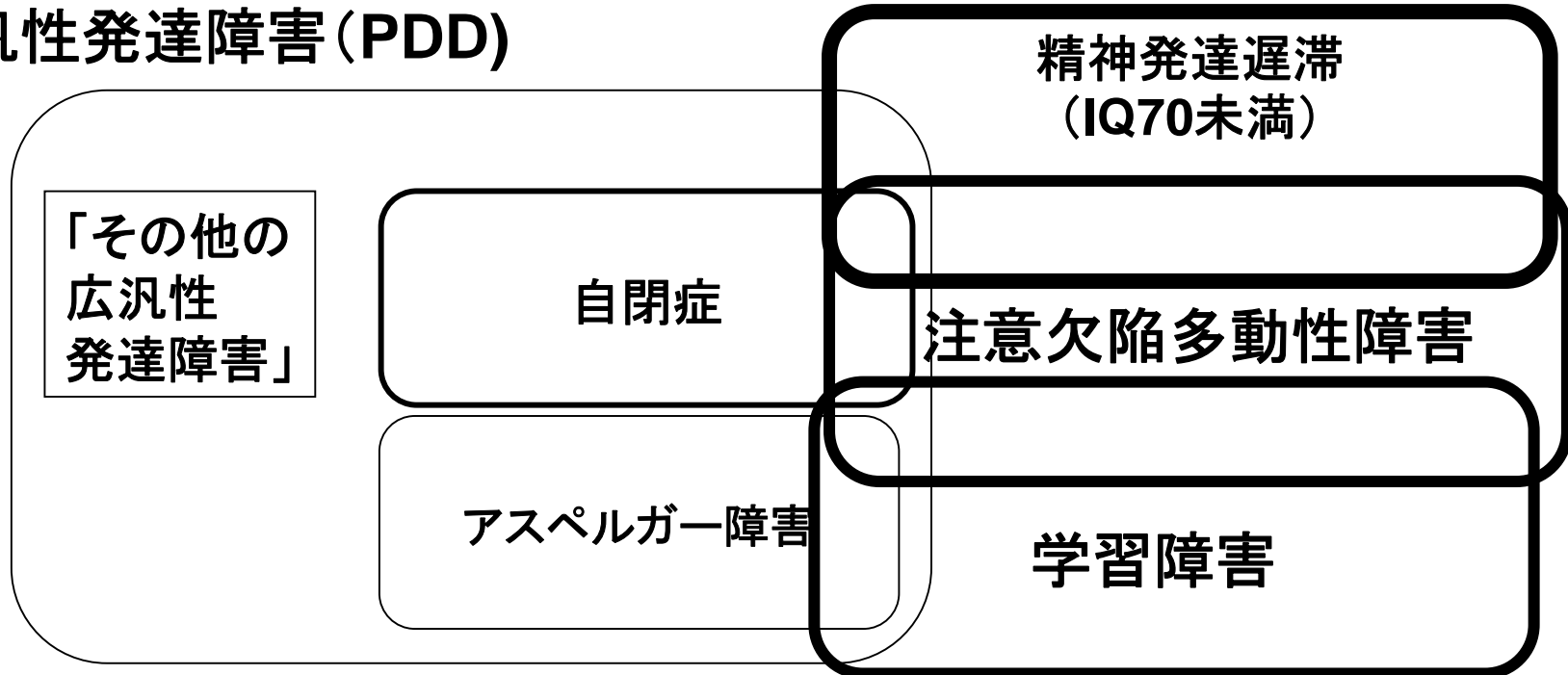
～障害理解と自立への支援・課題～

「自閉症スペクトラム障害の概念と
グレーゾーン領域への臨床的応用」

東京都多摩総合精神保健福祉センター
生活訓練科 熊代奈津子

発達障害の概要

広汎性発達障害(PDD)



発達障害者支援法 平成17年4月1日施行

第二条 この法律において「発達障害」とは、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をいう。

3つの概念について

広汎性発達障害 PDD

コミュニケーションの障害

社会性の障害

こだわり・反復的常同行動

(対人)
イマジネーションの障害

注意欠陥・多動性障害 ADHD

多動性

注意の分配の不均衡

感情・衝動統御の障害

感覚・情報統合のかたより

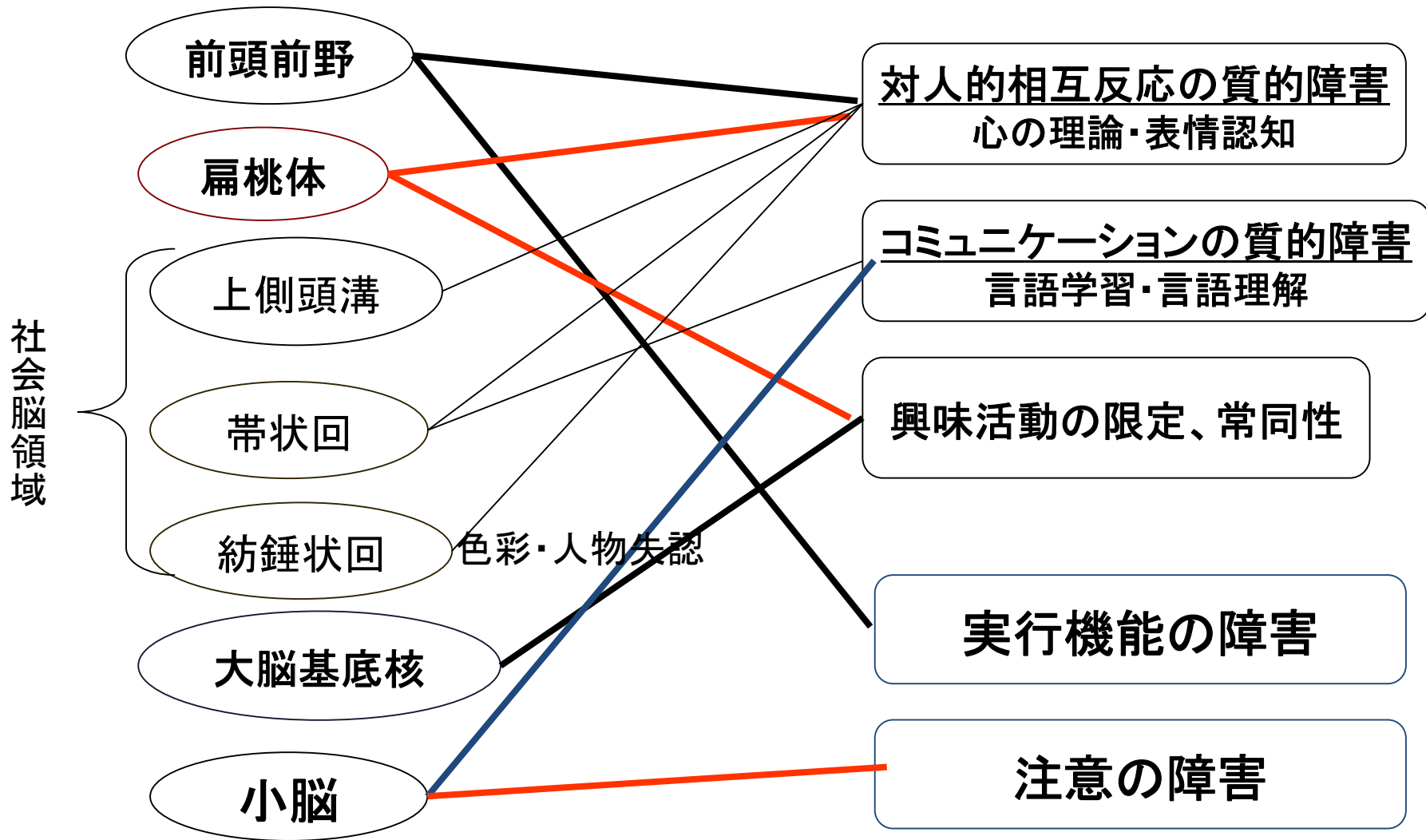
学習障害 LD

計算の障害

書字の操作の障害

読字の認知の障害

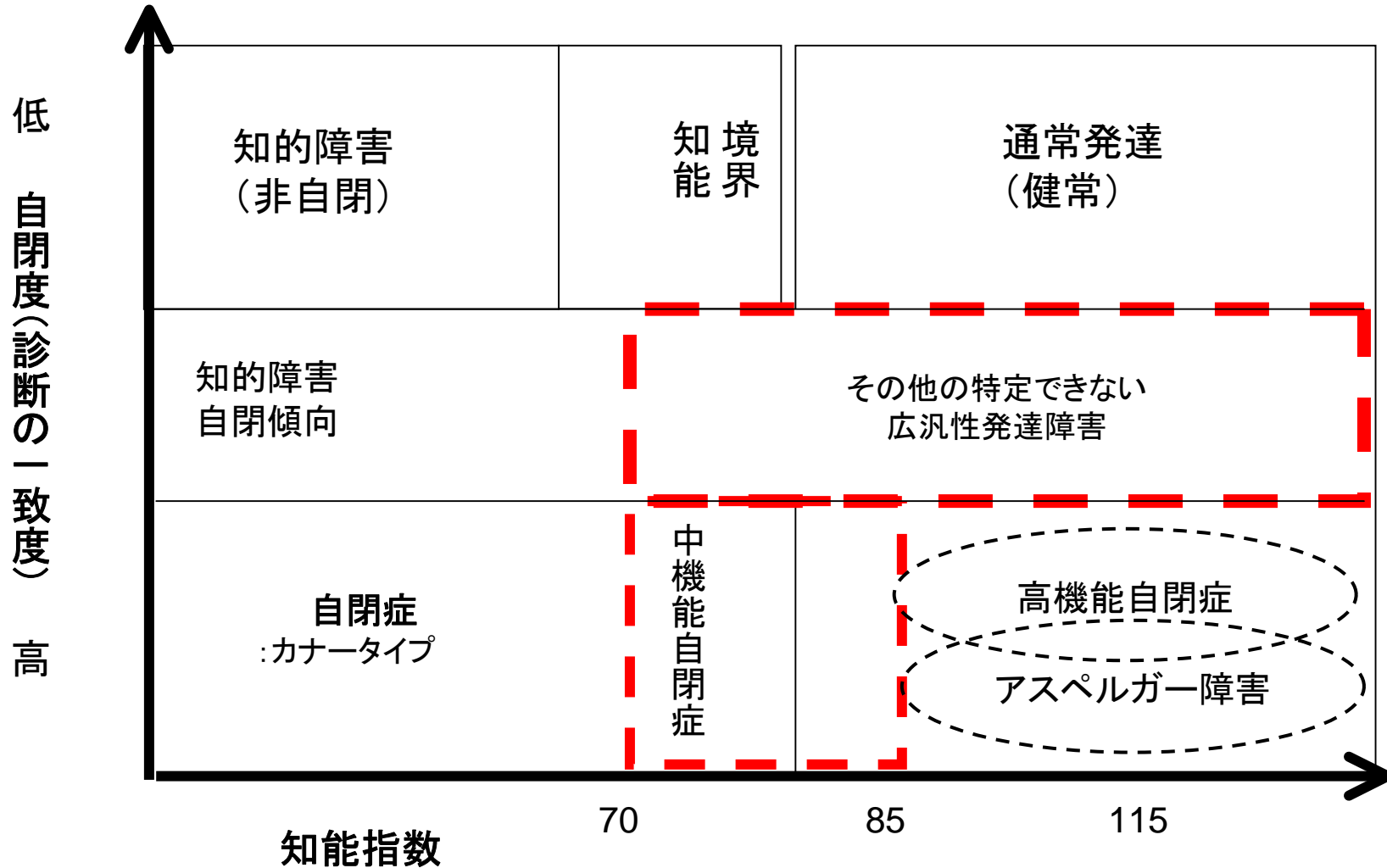
自閉症スペクトラム障害で異常が認められる脳部位 (2004 遠藤太郎らによる)



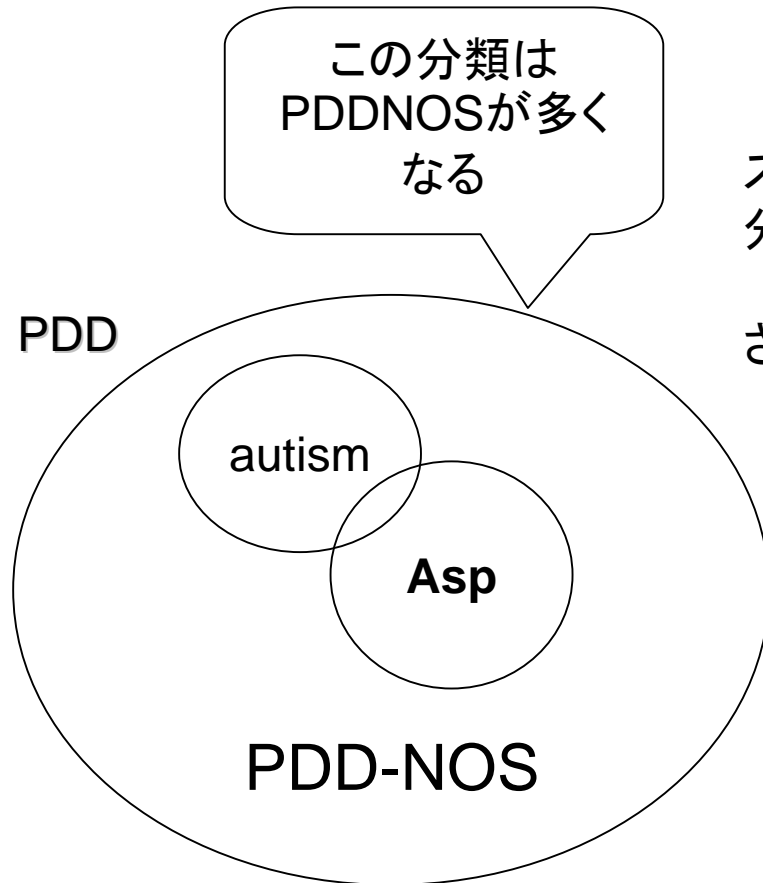
3つのグレーゾーン

- 自閉症スペクトラム：健常域との移行・境界
- 発達障害の中での「混合型」「境界型」
 - PDDの下位診断の境界
 - 自閉症～アスペルガー障害～特定不能の広汎性発達障害
 - PDDとADHD、LDの部分的混合、合併タイプ
 - 知能領域のもたらずアンバランス、複雑さ
- 診断カテゴリーの境界
 - 統合失調症
 - 人格障害（スキゾイド、ボーダー、回避性・依存性）
 - 強迫性スペクトラム（こだわりと常同性、イメージ障害）

自閉症スペクトラム障害概念 (Autism Spectrum Disorder: ASD)

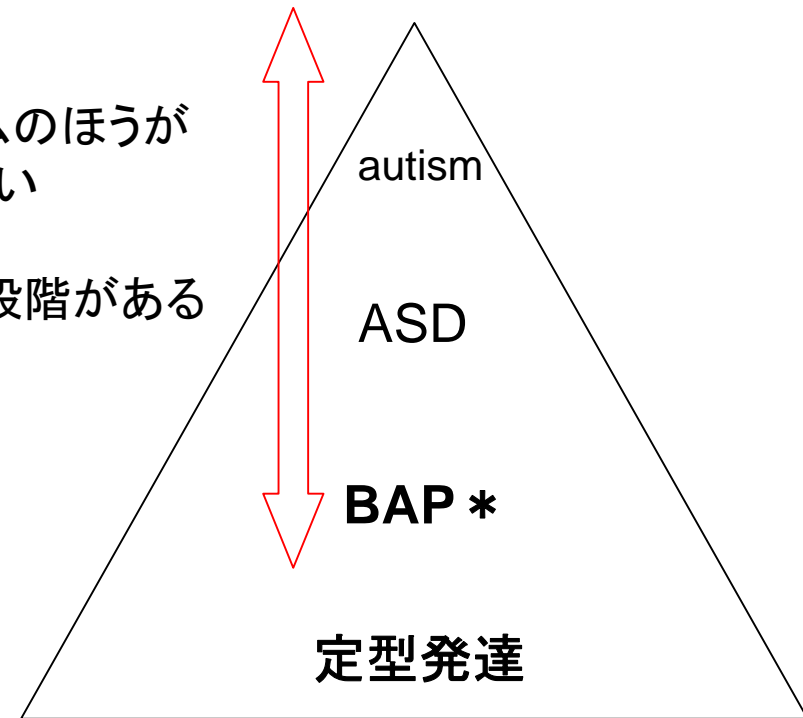


スペクトラム概念：BAPとASD



スペクトラムのほうが
分かりやすい

さまざまな段階がある



* BAP:broad autism phenotype
広範な自閉症表現型

「そだちの臨床」 杉山登志郎氏から

- 広汎性発達障害の悉皆調査
2.1 % (男児3.3 %、 女児0.8%)
- 発達の凸凹に適応障害が生じれば、「発達障害」
- 虐待などのトラウマがらみの問題と、発達障害を基盤とした精神病様反応を除外すると、長年治療を受けていた成人の中で、本当の統合失調症は5割以下？
- いままでの診断方法を厳密に整理しなおすと、…
統合失調症は3割程度にへる？

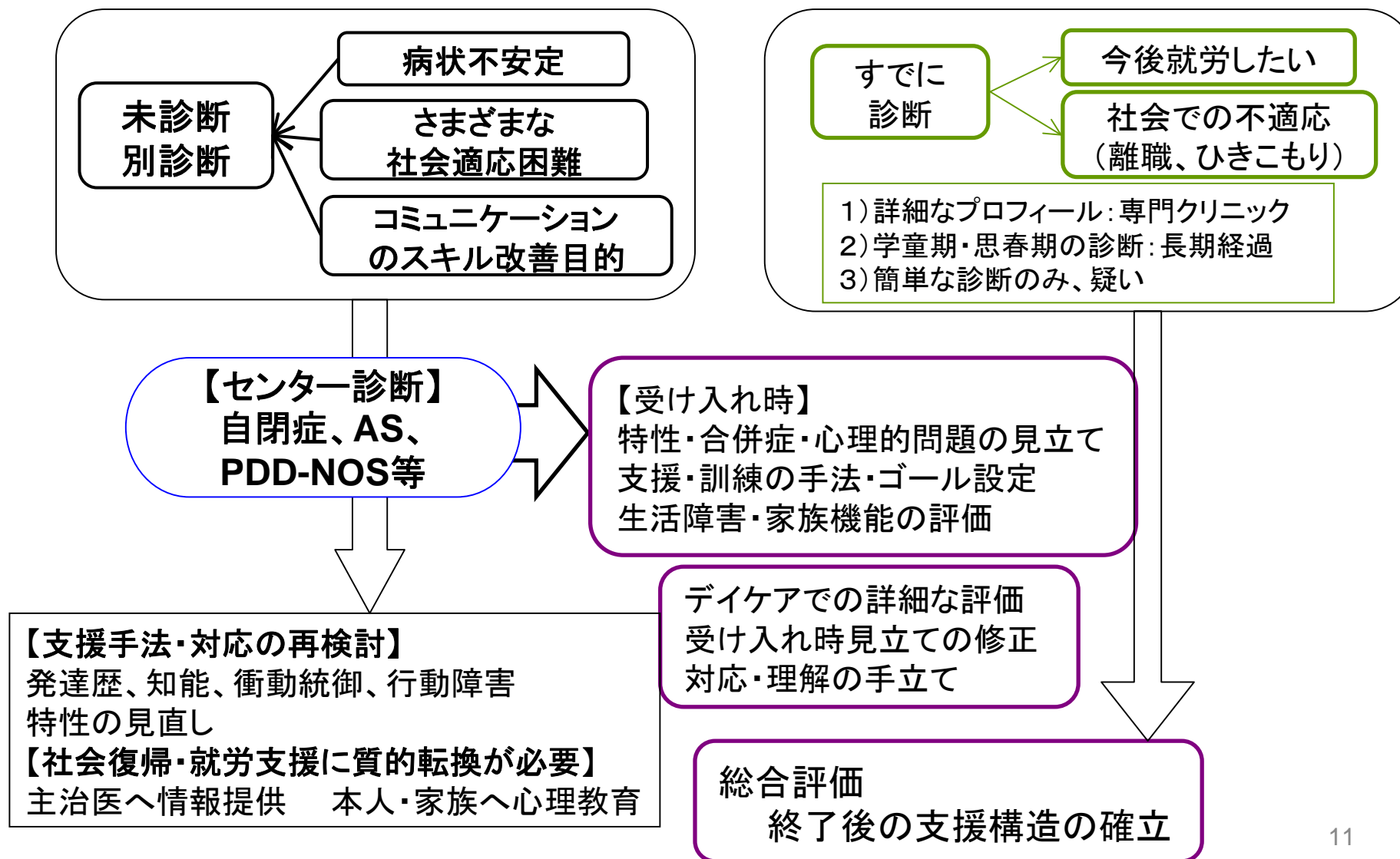
診断基準改定の動向

- ICD-11 (WHO): 予定～2014年英語版
 - ラージカテゴリーに「神経発達の障害」
- DSM-V (米国精神医学学会)
 - 自閉症スペクトラム障害 (ASD)
 - 従来の自閉症やアスペルガー障害、PDD-NOSの現診断基準にはみえない状態を含める
 - ASD診断(3つ組の障害から2つへ)
 - コミュニケーション・社会性の障害
 - 限定的な興味／反復性の行動

この数年の動向

- 広汎性発達障害としての紹介がさらに増
 - 紹介先、相談経路：専門クリニック、発達障害者支援センター
 - 一般病院、クリニック
- 一般市民の関心・普及：説明がしやすくなった
 - 本人・家族・学校関係
 - 他機関への紹介
- 職員個人の特性判断と対応
 - インテーク時点の情報収集の質向上
- 長期引きこもりの発達障害の申し込み：散見
- 診断と特性理解に「自閉症スペクトラム障害」を使用

インテークから利用終了まで



主治医診断の見直し

- **うつ病：就労経験が多いが：原因に特徴**
 - 未熟さ、社会的場面の読み違い、理想へのこだわり
 - 衝動統制の悪さ(浪費や没頭行為、自傷、摂食障害)
 - 共感性のない自己愛の強さ
 - 回避への洞察ができない
- **「不安」や「回避」を含む診断：社会常識と自己洞察のなさ**
 - 「何を話していいのかわからない」～同世代との交流が早期より少ないか回避されている背景
 - 人と関わることへの「不快」「嫌悪」「無関心」
- **統合失調症：病前性格の変容が見えない、連続性がある**
 - 発達歴：少なくとも小学校高学年からの「集団での不適応」「異常な行動」「対人交流の乏しさ」
 - 共感性のなさ
 - 相手の都合を考えない、「強迫性」「自分内スケジュール」
 - 妄想や不調：認知の歪み
 - » 幻聴はASDで良くある：一人でいる時には聞こえにくい

誤診されやすい病名

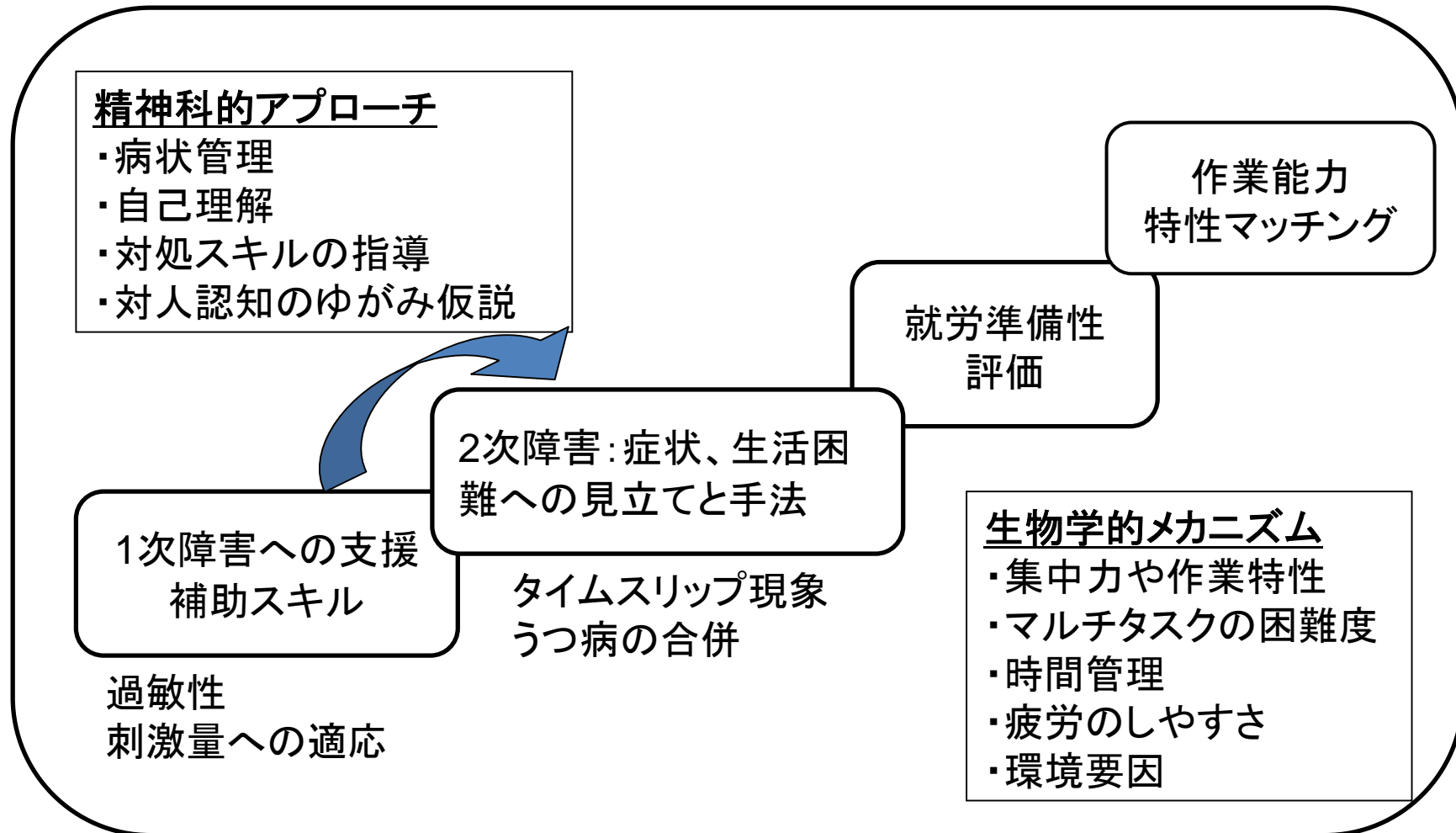
- イマジネーション障害の要素が大きい(その他は比較的良好)
 - 統合失調症型人格障害
 - 回避性人格障害
- コミュニケーション障害:読み取りの歪み(被害感)や不安
 - 妄想型人格障害、境界性人格障害
 - 社会恐怖 対人恐怖 うつ病
 - 選択的緘黙症
- タイムスリップ現象やカタトニー、興奮状態のエピソード
 - 統合失調症
 - パニック障害(おもにタイムスリップ現象)
- 境界知能の問題との合併で学業不振や不登校
 - 適応障害(うつ状態や不安、回避)

人格障害のカテゴリーと ASDとの概念の重複

- 統合失調質パーソナリティ障害
- 統合失調型パーソナリティ障害
- 境界性パーソナリティ障害
- 回避性パーソナリティ障害
- 強迫性パーソナリティ障害

「診断基準」から総合評価へのシフト

3つ組の障害＋各特性＋就労準備性



ライフステージごとに顕在化する特徴

幼児期から入学前

育児困難
発達の問題
言葉の遅れ
行動の問題
多動や衝動性

学童期：集団適応破たん

集団への過敏性
不登校
学習面の不利
集団生活でのトラブル
対人スキルの乏しさ

思春期：同世代との乖離

親密な関係が築けない
対人トラブル
精神症状の顕在化
うつ、ひきこもり
非行

就 労

労働市場からの拒絶

対人スキルの乏しさ
作業能力の偏りや理解の偏重
コミュニケーション、社会性の
未熟が明らか

青年期

自己違和感や対人不安
自己像のあいまいさ

摂食障害
適応障害
うつ病
人格面の特徴

青年期以降の問題

- **職業に就くが、長く続かない**
 - 高学歴型: 大卒で企業就労のあとうつ病休職、長期就職浪人
 - 低学歴型: ニート、短期アルバイト、転職
- **家族との関係(暴力、脅迫、依存)**
- **ひきこもり: 大学時代からはじまる場合も**
 - 高校での不登校、小・中学校からの継続もある
- **年齢相応の身辺自立困難**
 - (衣・食・住、身辺自立: 清潔、危険の理解)
- **インターネット、携帯、ゲームへの没頭**
- **浪費(買い物、趣味の物、食べ物)**
- **薬物依存症、ギャンブル依存症**
- **借金**
- **非行・犯罪(傷害、窃盗、器物損壊、性犯罪)**

イメージ・社会性の障害の深刻さ

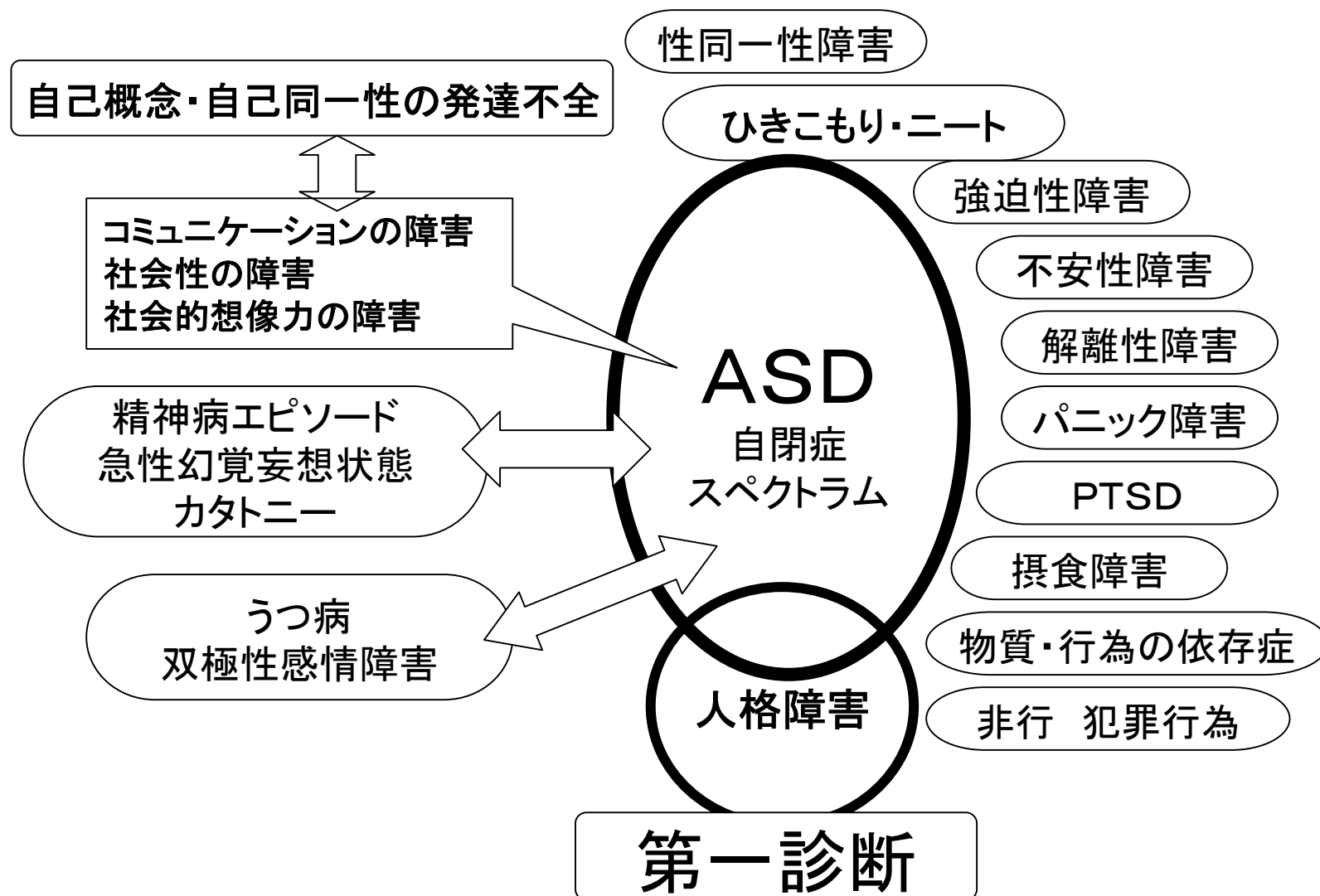
【自己不全群】: 自我機能の希薄さ

- 長期間つづく「自分探し」
- 「洞察、理由の深まらない抑うつ」
- 働きたいというが、やりたいことがさっぱりわからない、定まらない
- 「なんとなく」「ささいな理由で」仕事や学業をやめてしまう
- 「資格」を取るが、それを生かそうとはしない

【安定困難群】: 自閉度や衝動性の高さ

- 非社会的な行動や思考へのこだわり: 修正困難
 - 自分の無価値、怒り(学歴、いじめ、親子関係)
 - 社会の仕組みや関係のない人を対象とした「敵意」
 - 興味関心のための犯罪(実験的行為)
- 家族との衝突・感情の不安定さ

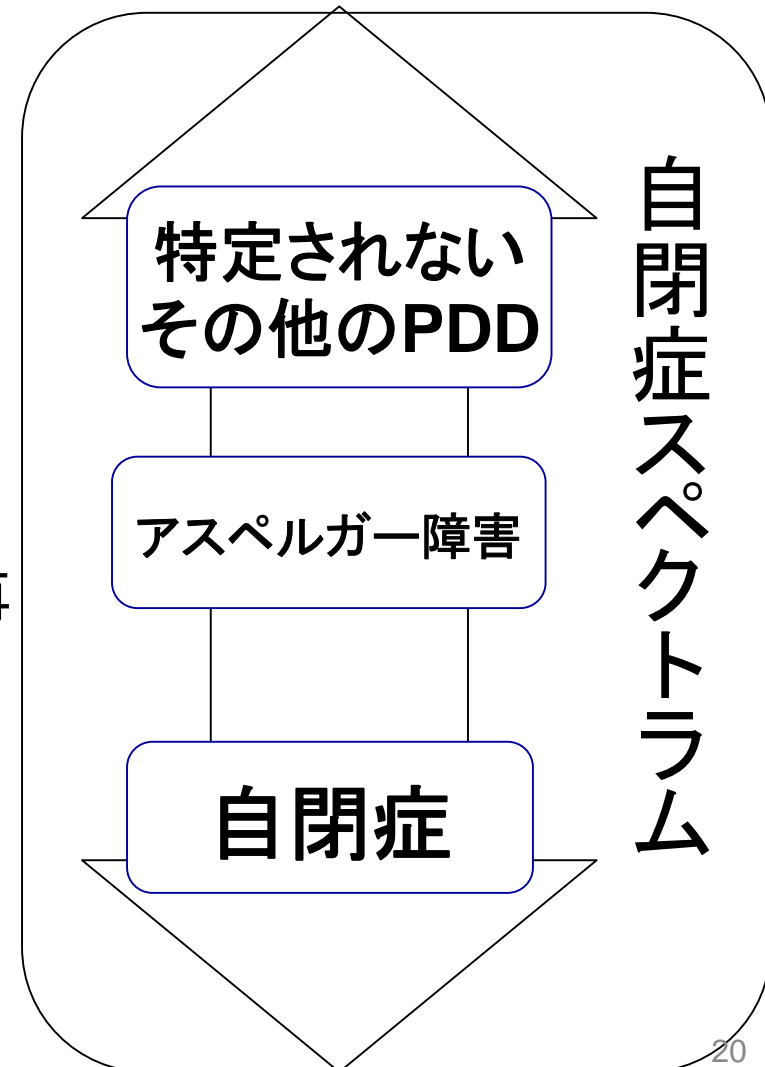
発達障害との合併・鑑別



自閉症・アスペルガー障害・PDD

- 1943 Leo Kanner
 - 早期乳幼児期自閉症＝自閉症
 - 間違った学説: 養育のしかたに原因
- 1944 Hans Asperger
 - 自閉的精神病質
- 1983 Lorna Wing
 - 「アスペルガー症候群」として再評価
 - 自閉症スペクトラムの提唱

* 自閉症スペクトラムにレット症候群、小児崩壊性障害を含む考えがある

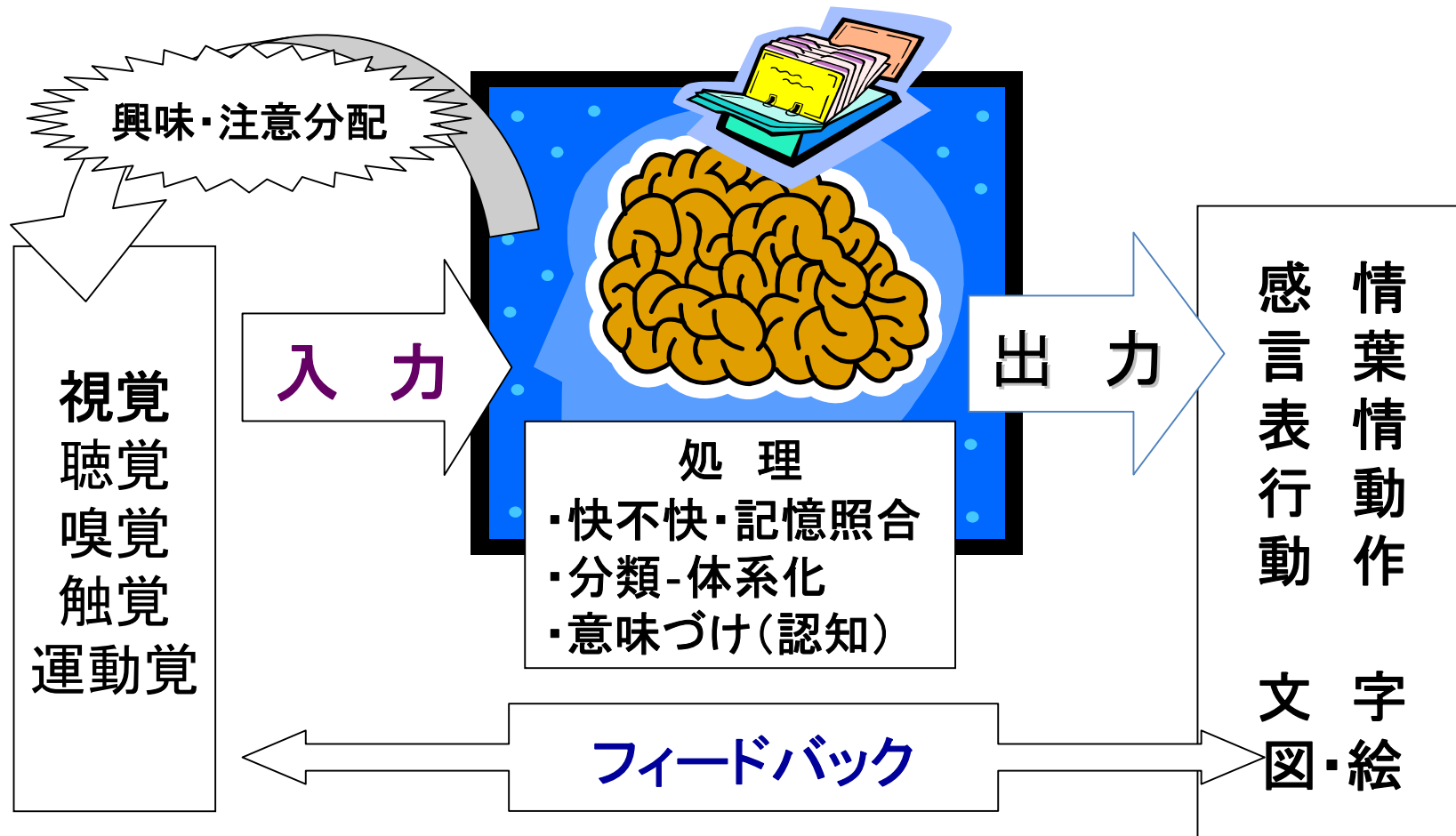


診断基準の比較・整理

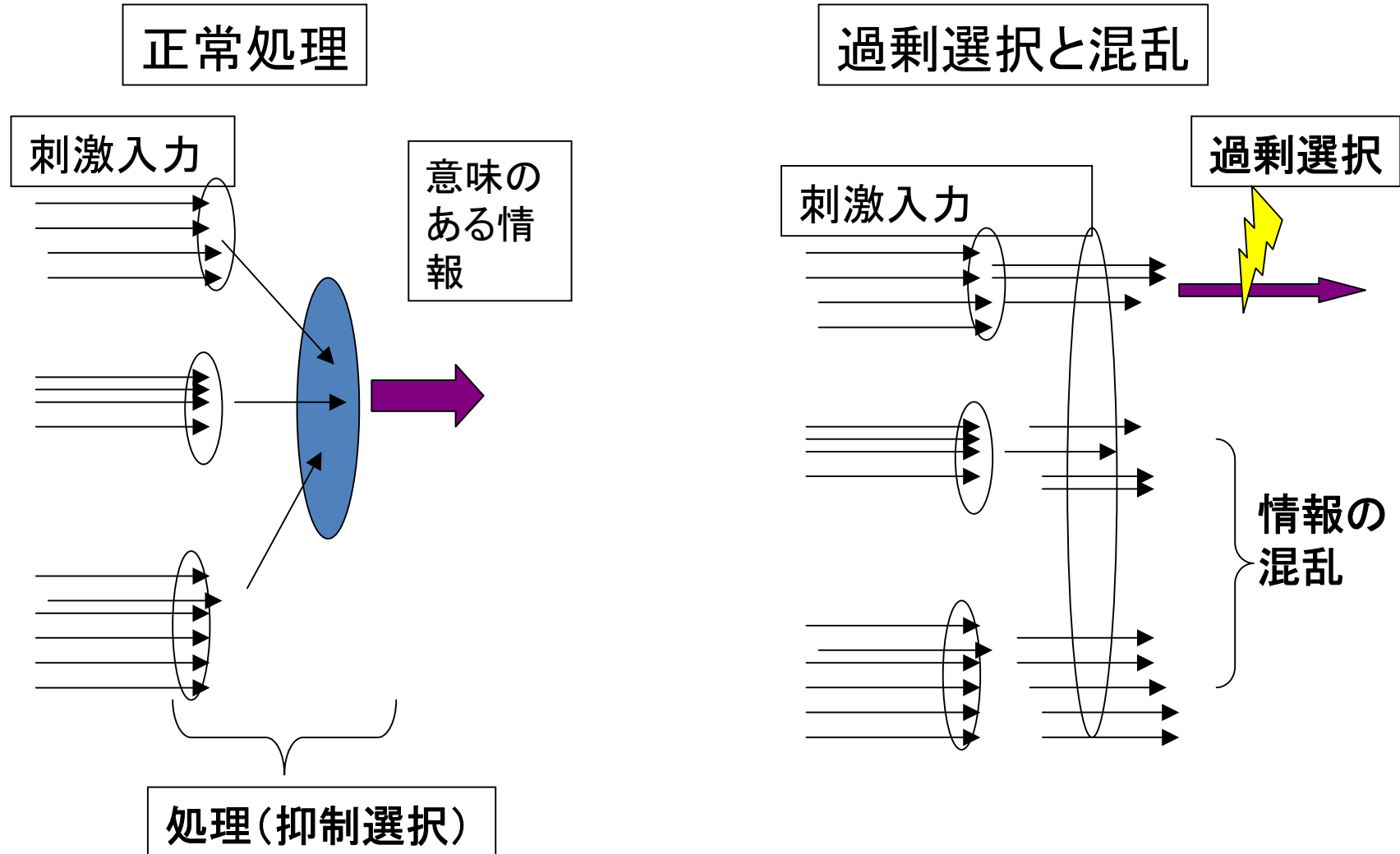
DSM-IV 米国精神医学学会	ICD-10 WHO	自閉症スペクトラム (ウイング)
自閉性障害	自閉症	自閉症スペクトラム障害
アスペルガー障害	アスペルガー症候群	AS:アスペルガー症候群
特定不能の広汎性発達障害 (PDD-NOS)	他のPDD、PDD 特定不能のもの (PDD-NOS)	自閉症スペクトラム障害
Rett 障害	Rett 症候群	通常含まれない
小児期崩壊性障害	他の小児期崩壊性障害	通常含まれない

脳の能力とは「情報処理」

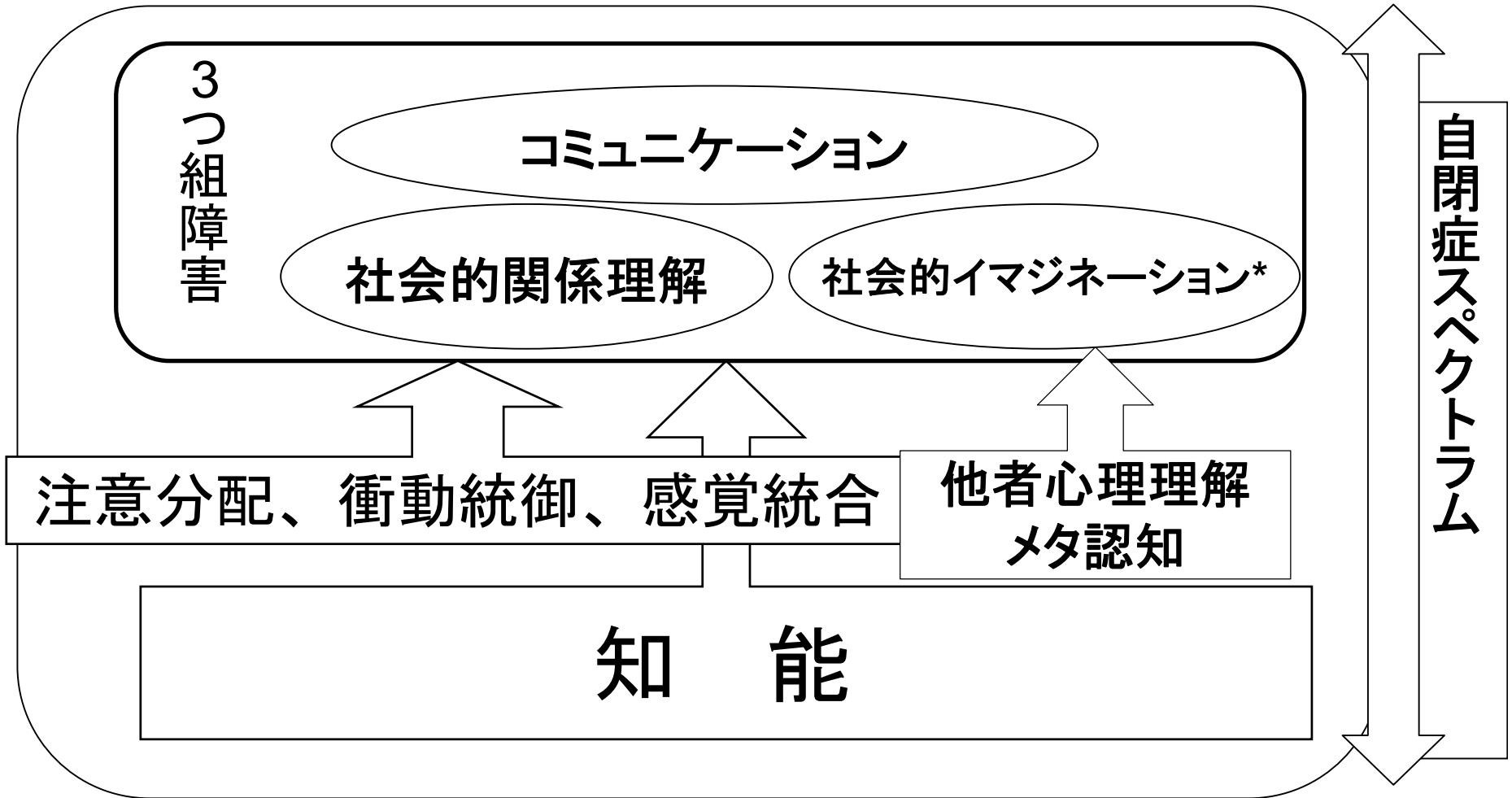
特性とは情報処理パターン



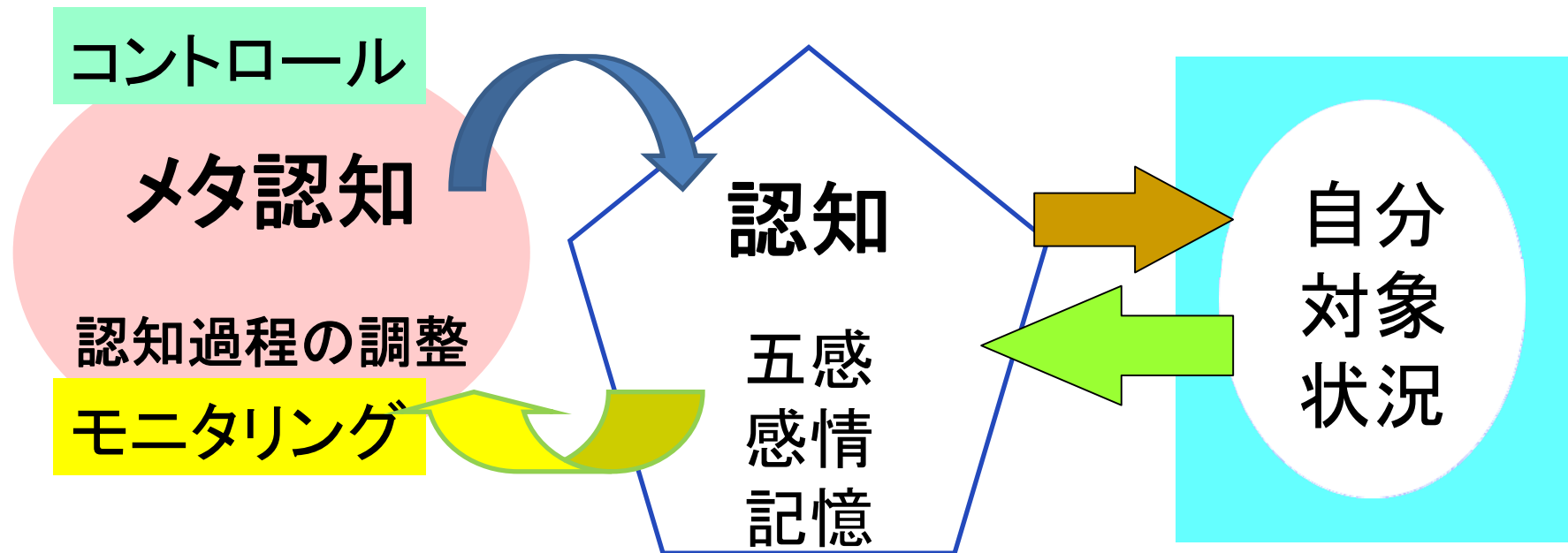
脳の情報処理の問題とは



「診断基準」から3つ組障害＋各特性へ



メタ認知とは？ 高次の複雑な機能



- 自己にまつわる認知
- 自分のことがわかっている
- 自分の認知パターンが分かっている
- 自分の知識パターンが分かっている
- 自分の思考パターンが分かっている

古典的「自閉症」らしさ

- **発達歴：特に幼児期3歳から5歳にかけて**
 - 言葉の遅れ、オウム返しのあるもの
 - 一度出ていた言葉が1歳半頃消える
 - 独り遊びを好む
 - はねたり、首を傾げたり、指を見たり独特の自己刺激行動がある、あった
 - 母親になつかなかつた、育児困難(多動など)
- **表情の硬さ、会話の硬さや対人距離の無さ**
- **活動の特徴：あそびや対人面**
 - ゲーム等趣味への耽溺、依存、渴望
 - パソコン、インターネット、鉄道など
 - 他人に興味がうすい(面倒・淋しさが無い)、または少数のみの「友人」

「3つ組障害」以外の要素

- 知能
IQ70未満、境界(70-84) 普通(85-114) 良(115≧)
- 多動や注意の分配の偏り(注意欠陥)
- 衝動性(衝動統御)
- 感覚統合・平衡機能・協調運動
- 感覚過敏性
- 行動障害(暴力、自傷、器物損壊)
 - 1次障害=とくに「常同性」によるものは修正困難

知的要因からの傾向 1

- 実際の能力はIQから-10ぐらいで考える
 - IQが70と出ても生活や知的活用水準はもっと下であることが多い
- IQ70以下:「幼児自閉症」の成長後の様相
 - 身辺自立の問題、器物損壊、暴力、衝動性などの問題を持っていることが多いか、無為な生活
- IQ:71～85
 - 会話・ボキャブラリーの量に比べて、理解の偏りや対人トラブルが多い傾向。
 - 記憶力が他の下位項目より高い場合は、学習行為に適応(ペーパーテストが得意)してしまい、大学まで行くことも少くない
 - 記憶力が高い特性があるため、小学校までは学業の不振はないこともある。抽象思考、応用ができないため中学から成績が落ちる

知的要因からの傾向 2

- IQ:86～115
 - うつ状態や強迫傾向、パニックなどの精神症状や集団への過敏性、コミュニケーションの問題が前景
 - また興味の限定や趣味への浪費行為も見られやすい
 - 背景にイメージーションの障害とともに自己同一性(何がしたいのか、どんな人間か)の問題を持つことも多い
- $IQ \geq 116$
 - コミュニケーションの問題、意欲の偏りが就職後問題に
 - 大学生活、就職活動でつまずき、ひきこもりになることもある
 - 大学進学者も多い。理解力や記憶力に優れ、博学さもある。学業面では授業をあまり受けずとも平均以上にあり、実際の勤勉さも見られる。
 - 「与えられた難問」は解けても、複雑な事象から問題点を導いたり、解決法を創案するのは苦手
 - 緻密で構築された知識のストックがある
 - システム・一貫性のある作業が得意(PC操作、解析、複雑な計算)

ADHD傾向からのパターン

- いつもなにかいじっている(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、ポータブルゲームをしている(過活動)
- 早口で良くしゃべり、一方的か用件のみである
- チームで作業していても、自分の役割以外は気がつかない(過剰集中)か、あれこれ口出ししてしまう(注意分配が散漫)
- 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)

刺激への過敏性・回避傾向

- 電車内や、教室、駅前など人の多い所にいるのが苦痛。緊張や疲労がある
- 自宅内の生活音でイライラする
- 階上の足音や生活音がトラブルに
- ささいなことで、仕事が嫌になる(例:オーブンが暑いから)
- 話す時に視線を避ける
- 廊下は隅を歩く(対向者の回避)
- 昼休みの過ごすのは苦手。ふらふら出かけるか、トイレにこもる。
- 大勢が騒ぐ行事は嫌い



精神症状：合併すると重い症状が多い

- 抑うつ、不安、回避
- 対人恐怖、社会恐怖
- パニック
- タイムスリップ現象
- 強迫観念、行為
- 希死念慮
- 復讐の感情、または被害観念
- 攻撃性、反社会的観念
- 摂食障害
- 薬物依存
- ギャンブル・買い物依存症



「time slip 現象」と固定認知

- いじめや過去の失敗により「迫害的対人関係」が基本認知として固定
 - 対人関係を被害的に読み誤ることを繰り返す
 - 通常のカウンセリングによる修正が困難
- 特性による反応：視覚記憶の鮮明さとエピソード記憶の弱さ
 - 過去の記憶がストーリーや言葉によって整理されず、視覚シーンになっている
 - 嫌な出来事がきっかけ(言葉、写真、顔の特徴)によりフラッシュバック様の想起を起こす
 - あたかも今起きているかのように「偽現在化」
 - 興奮、非難、不安、取り留めのない話
 - 「幻聴」「昔の話」「幻覚様」の訴え



通所での支援の困難な状態

- 生活障害の重いもの(衣食住、身辺自立)
 - － 昼夜逆転
 - － 外出回避、受診困難
 - － 家族への暴言・脅迫、監禁
- 自閉症に近い群：境界知能～軽度MR
- 興味・活動の限定
 - － 没頭行為：ゲーム、インターネット、アニメ、収集癖
 - － ファンタジーへの没頭
- 衝動統御困難・行動障害
 - － 付きまとい行為
 - － 器物損壊、窃盗、徘徊、作話、反社会的行動
- 相談、支援方針の理解の困難

触法行為の発生基盤 1

京都大学 十一元三氏の指摘

従来型

- 一次障害特性によるもの
 - － 対人接近型：関わり方の奇異さ、付きまとい、距離感のなさ
 - － 理科実験型：「興味」「幻想」「こだわり」を実行
 - － 性的関心型：共感性に乏しいため欲望のままに行為
 - － 機械的追従型：非行の仲間からの命令指示に従う
- 付随特性（偶発型）
 - － パニックなど
 - 強迫的な欲求が通らない場合、パニック、興奮状態
- 2次災害型
 - タイムスリップ現象による興奮・暴行などの巻き込み

触法行為の発生基盤 2

高次対人状況型

- ・ルールや道徳にこだわり、他者の意図の読めなさが分からない
- ・挫折、失敗、こだわりの行き詰まり:ある時点で「清算」「あるべき相手への要求」の行為につながる
- 疑問の検証・解明、予測一致の確認
- 独自の論理的帰結
- 葛藤の短絡的解消、問題の白紙回帰
- 理科実験型、没頭の再燃、亢進
- 刺激に誘導された着想

繰り返す問題行動

	I	II	III
行動	器物損壊や暴行	集団参加困難	不穏・興奮、攻撃
要因	空想への没頭 高い自閉度(常同性) ADHD傾向	人(集団)そのものが刺激 過剰	敵対的対人認知が固定(タイム スリップ現象) 場面・状況の読み誤り 自閉傾向(他者心理の理解不 能)知的水準
背景	特定のモノへの高い関心 行動のパターン化 注目獲得行動	刺激による困惑・パニック・ 興奮	いじめ・排除の体験 対人トラブルの読み誤り
対応	モノを置かない 施設管理(誘発条件を減ら す)	少人数のプログラムに限 定 少しずつ順化させる	被害的にならないように認知の 問題を教育 マンガ解説＝視覚支援
薬物療 法	薬物療法の導入	薬物療法は必須だが…	薬物療法(頓服)

実際には、これらの要因が二重三重に重なっている例が多い

発達障害の薬物療法

特性による困難と合併症の軽減

- こだわりやかんしゃく
- パニックや暴力発生のしやすさ
- 感覚過敏(とくに聴覚、視覚): イライラの調整
- 失敗体験の積み重ねの影響
 - 不安、イライラ
 - まちがった対処
 - 幻聴・幻視
- 気分障害(そう・うつ)による状態の調整
- てんかん合併

発達障害の薬物療法 ①

注意：成人量

1) 興奮、自傷、感覚の過敏さの調整

聞き取りや会話の読み取りが被害的になり易い
固執・要求が通らない時など「易刺激性」の調整

リスペリドン（リスパダール®）： 少量 0.5～3.0 mg/日

アリピプラゾール（エビリファイ®）： 12mg /日程度

* 現在はこちらを第一選択に使う場合も増えています

2) タイムスリップ現象の頻発：SSRI（抗うつ剤）も効果

PTSDの辺縁系 記憶賦活化と同様のメカニズム？

フルボキサミン（ルボックス®）の少・中量の投与 25～50 mg /日

3) 怒りっぽさ、衝動性の高さ：自傷・器物損壊

・バルプロ酸Na（デパケンR®、デパケン®） 600～800 mg /日

・ゾニサミド（エクセگران®） 400～600 mg /日

・カルバマゼピン（テグレトール®） 漸増療法 ～600 mg/日

発達障害の薬物療法 ②

注 意：成人量

4) パニック障害、感情爆発、衝動行為の頻発

クロナゼパム（リボトリール®） 3～6mg /日

5) 気分障害

1 双極性感情障害：気分（意欲感情の波）の調整

バルプロ酸（デパケンR®、デパケン®） 600～800mg /日

炭酸リチウム 600～1200mg /日 + ジプレキサ®10～20mg /日

2 うつ病（単極型）

抗うつ剤（タイムスリップ現象あれば、フルボキサミン少量～中量）

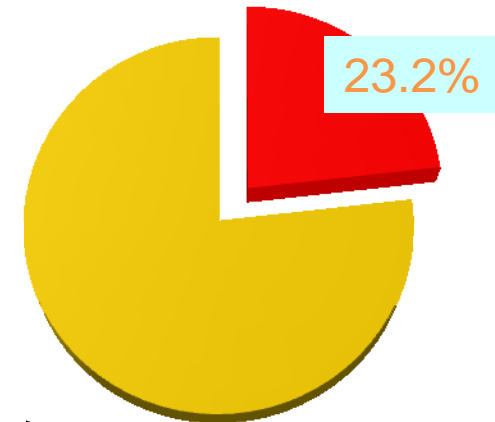
+バルプロ酸（デパケンR®、デパケン®） 600～800mg/日：長期

6) こだわりの悪化：強迫性障害としての治療

抗うつ剤（SSRI）や抗精神病薬（鎮静効果）

労働市場での存在

- ニートの自立対策調査で見た数
23.2 % (2006. 読売新聞)
- フリーターにも多い？
- 要因
 - 自分の能力を測り、伸ばすことができてない
 - 適さない仕事に就いて離職を繰り返す
 - アルバイト・パート・派遣社員の転職・離職
- 高学歴の企業労働者：同期が管理職になるころ、うつ病・心身症などの形をとって適応障害を35歳ぐらいまでに起こしている



発達障害の就労相談のパターン

- 就労相談：マッチングと就労準備性の評価
- 総合的な生活相談の中に「就労」が入っている
 - 自立の課題としての相談
 - 未熟さや主体性のなさが前景にある
 - 本人が気がつかない「失敗」の説明として障害理解が必要
- 定着が難しい精神障害者への発想の転換
 - 統合失調症やうつ病、人格障害として職場不適應を起こした場合の再評価に：能力と問題の見直し

「引きこもりの自立＝就労」の公式
当てはまらない「発達障害」

- 昼夜逆転などの生活リズムの「固定化」
- 生活の単純化(睡眠、興味の限局、行動の狭さ)
- 他人と過ごすこと・集団参加・社会人としてふるまうことへの耐性がない(不安、緊張、回避)
- 就労のイメージや動機付けの乏しさ(自発性や自己イメージ、社会性の低さ)
- 発達障害の引きこもりは、「自閉度の高さ」「関心の狭さ」「生活障害」の姿であることが多い

離職の原因

自覚されていない場合の背景

- 働く意欲があり、採用面接では合格するのに？
 - 礼儀正しく、真面目・やや内気程度に見える
- 作業内容と本人の「特性」のミスマッチ
- 職場では対人関係・社会的場面が読めず、奇異な言動やトラブルで周囲から疎外
 - トラブルを避けるため、本人なりの「対処法」を持つ：避ける、忘れる、やめる
 - 本人が職場(の人)に原因があると思っているため、同じ失敗で転職をする
 - 労働市場で35歳過ぎると、もうアルバイトでは雇われにくい...

支援ニーズの整理

優先順番や真のニーズ

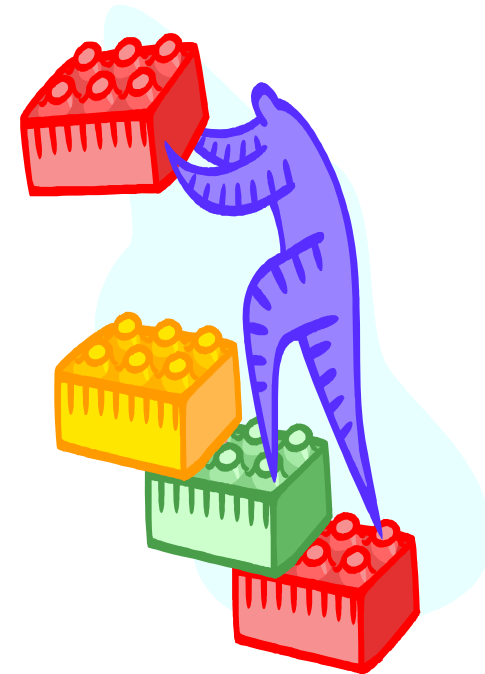
- 診断をつける事で、問題がどこから来ているのか、わかるが...



就労準備性のチェック

支援の要点：特性により違いが大きい

- 生活の安定と自己管理
 - － 体力と健康状態
 - － 時間管理、疲労の管理
 - － 交通機関の利用能力
- 自分の障害や症状の理解と管理
 - － 精神状態の安定
 - － 家族の理解(家で安心して過ごせるか)
- 支援者との相談関係(医療・生活・就労)
 - － 問題解決能力・相談能力
- 就労への意欲・イメージのリアルさ・確実さ
 - － 働くことの社会的理解と自分の長所
 - － 就労経験の有無(技能、得意・不得意)



基本的に求められること

- 基本的な生活動作や身の回りの始末(身辺自立)が習得されている
 - 生活習慣(就眠、起床、身だしなみ、風呂、着替え)
 - 自分の持ち物を意識し、管理できる
 - 物の扱い方・場面に応じた挨拶や行動がひととおり身につけている
- 自分のペースですごせ、周囲の状況に合せ切り替えができる
 - 集団によるストレスがあっても感情のセルフ・コントロールができる
 - 一人で好きなことをしたり、安心してすごせる。余暇の楽しみ方をもつ
- 集団状況に参加する気持ちがある
 - 周囲の状況に合わせて、その人なりの参加ができる
 - 集団への過剰な適応、緊張、不安がない
- 他者へのかかわり・気づき
 - 人のいうことや求めに応じ付き合う(他者への関心と共同作業)
 - 必要に応じて自分の気持ちを人に伝えられる(ヘルプサイン)
- ものごとへの現実的な判断
 - 自分の行動や能力で、わかる・できるという認知が適切
 - 体験の積み重ね、スキルアップが可能
 - 自分にとって苦手なことが分かり、人からの援助をうけていける

今、働いていないのには理由がある

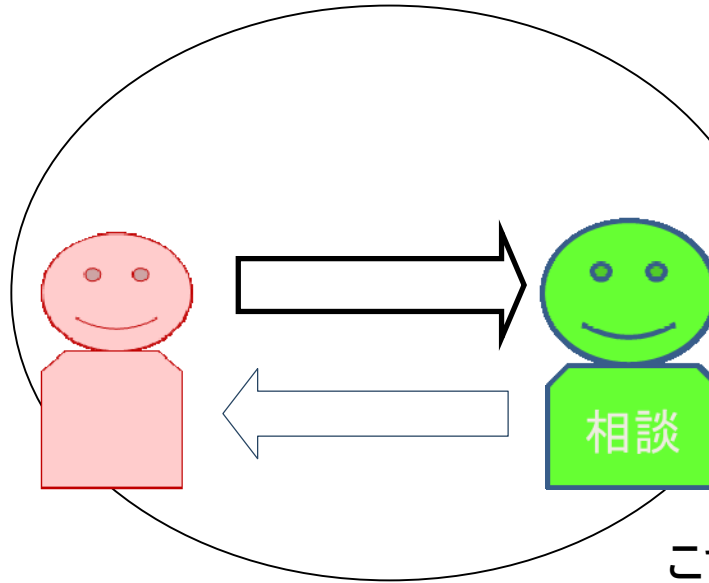
- **今までの仕事を辞めた理由から: 仮説を立てる**
 - 「対人関係」「いじめ」「厳しい上司」
 - 本人の問題を疑う
 - 「仕事があわなくて」
 - 特性ミスマッチなのか、モチベーション低下なのか
 - 「どんなお仕事でしたか？」での答えで特徴がつかめる
 - その仕事への理解力が反映される(社会性、知能、認知傾向)
- **「タイムスリップ現象」の誘発を本人が避けている**
 - ミクロトラウマとも言うが、本人が「語れない」場合もある
 - 相談で感じる違和感から
 - リアリティのなさ、コミュニケーションの質
- **病歴から発達障害を疑う**
 - 明確な病相: 精神病エピソードがあっても
 - 比較的短い引きこもり時期

相談技術が必要

評価ができる場面でもある

見立て:特性は？

- ①エピソード記憶:過去のことを話させようとする、主観的感想がくるか、物語になっていない
- ②聴覚性言語記憶
- ③言語認知のレベルとパターン
- ④被害的解釈の度合い
- ⑤対人希求性
- ⑥ルールを理解



- ・展開の誘導
- ・会話展開に段取り
- ・話題の具体的提供
- ・メモ:視覚化の使用

こちらの言葉の受け取り
歪みの問題は？

テーマ・話題の展開の仕方
相互のやり取りは
(一方的、少ない反応、単純傾向)

特性の有無からのマッチング1

- **理解力**

- 境界知能群は知的障害に準じた配慮
- 抽象化概念の理解があるか⇔字義通りに受け取る
- 手順が長いものができるか
- 資格があっても使いこなせていない場合もある

- **集中力**

- 過剰集中(やんわり持続ができないのでどっと疲れる)
- 集中力が続かない 注意散漫
 - おしゃべりばかりする癖
 - 目に入った物に気が移る
- 作業の注意が細部へ: 気になって時間が掛る

特性の有無からのマッチング2

- 高く細かい記憶力がある場合～力になる
- 不器用さ・器用さ
 - 手の微細運動 視覚と手の協調運動、動きの滑らかさ
 - 単純作業あるいは細かい作業が向いているか
- 聴覚の過敏性の有無（パニックや不機嫌）
- 聴覚性言語記憶の障害の有無
 - 聞いた言葉をすぐ忘れてしまう
 - ばらばらになって聞こえて、単語の一部しか残らない
- 視覚優位性はあるか
 - 聞くより、見た方が分かる：メモの活用や説明に実演を入れる

コミュニケーションでの工夫



- 会話の内容、指示を忘れやすい: メモしたり、図でしめす
- 段取り力がない: 目的へのプランを図表化し共有
- 「どうして」の質問はきっかけ程度に考える
 - 答えられないか、ポイントのずれがある
 - 「振り返り」(洞察)の力がない: 言い訳や落ち込みを誘発
 - 過去の出来事に関し一方的に話すことを繰り返す
 - 問題点を指摘しても、自分が「どう行動するか」の応用イメージがない
 - 自分流の見解＝「こだわり」から前にすすめない
- 「～はダメ」というと過剰に反応することがある
 - まず本人の解釈を聞いてみる: 感覚・認知の特殊性や常識理解のずれ
 - 適応的な方法、リスクの少ない対応を説明し、実行できるか試す

関係性で気をつけること



- 被害的解釈や認知のずれ
 - － 「選択」を期待しているのに、「命令」や「批判」、「否定」と受けとる
- はっきり「期待」「できること」と支援者のできないこと、限界を伝える
- 「視覚的に」「時間の流れが分かるように」説明・伝える
- 年齢相応の人格や自発性を期待しない
 - － 分かりやすさの工夫、依存性への耐性
- 関係の形成が困難
 - － 本人内「権威者」へは素直(たいていは主治医)
 - － 「信用する」「される」の安定継続がない: 決まったことが覆るかも
 - 対人面での自己イメージの一貫性がない
 - － 突然の支援中断をきたす場合
 - 機関連携と時間を置く・・・