

報告

成人期ADHD(注意欠如多動性障害)を対象とした
心理社会的プログラムの評価
—参加者の語りからの分析—

Evaluation of Psychosocial Program for Adult with ADHD:
Analysis from Participants' Narrative

水野 健¹⁾*, 奥原 孝幸²⁾

1) 昭和大学発達障害医療研究所/昭和大学附属烏山病院

2) 神奈川県立保健福祉大学リハビリテーション学科作業療法学専攻

Takeru Mizuno¹⁾, Takayuki Okuhara²⁾

1) Medical Institute of Developmental Disabilities Research Showa
University / Showa University Karasuyama Hospital

2) Occupational Therapy Major, School of Rehabilitation, Faculty of
Health and Social Work, Kanagawa University of Human Services

抄 録

背景：昭和大学附属烏山病院では、成人ADHD専門プログラムを実施している。客観的な指標として不注意症状や不安の軽減が明らかとされているものの、プログラムに関して参加者の主観的側面からの検証も必要であると考えた。

目的：本研究は参加者がプログラムの体験をどのように受けとめ、評価しているのかを明らかにすることを目的として実施した。

対象：成人ADHD専門プログラムを終了した9名であった。

方法：ディスカッションから得られた意見を、KJ法に準拠し分析を行った。

結果：「グループの中で他者と比較すること」から「見極められるものと見極められないもの」「ADHDとして生きていく」という生き方の構えに至り、この過程には同じ障害をもつ「仲間の存在」がかかせなかったという結果が示された。

結論：専門プログラムは、対象者それぞれの障害像の自己理解を深めると考えられた。

キーワード：注意欠如多動性障害、心理社会的治療、グループ療法、参加者の語り

Key words：ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), Psychosocial Therapy,
Group Therapy, Narrative

1 はじめに

発達障害の主要な疾患であるAsperger症候群をはじめとする自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder ; ASD) と注意欠如多動性障害 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder ;

著者連絡先：*水野 健
昭和大学発達障害医療研究所/昭和大学附属烏山病院
E-mail : mizuno-rkn@cmed.showa-u.ac.jp
(受付 2019.9.17 / 受理 2019.12.31)

ADHD) は、以前は児童、思春期の問題であると認識されていたが、特性は生涯にわたり持続するとされ、近年では、成人期に対する治療の必要性が急速に深まりつつある。

我が国では、ASDが先行してクローズアップされてきたが、有病率の高いADHDに対する支援の必要性も提唱されるようになってきている¹⁾。成人期のADHDについては、現在、日本ではメチルフェニデート塩酸塩（コンサータ[®]）とアトモキセチン塩酸塩（ストラテラ[®]）、グアンファシン塩酸塩（インチュニブ[®]）が薬物療法として選択できるものの、あくまでも特性をコントロールして日常生活や仕事での支障を軽減するための一助となるものであり、全てを解決できるものではなく限界がある。

ADHDに関するガイドライン²⁾では実行スキルを高め、併存しやすい不安や抑うつに対処するために、環境調整とエビデンスに基づき構造化された認知行動療法やコーチングなどの心理社会的治療を導入することで機能障害の改善をはかることが推奨されている。

心理社会的治療については、わが国では成人期を対象にしたものは萌芽的な試みがいくつかの医療機関で行われている程度であり、多くは外来診察や個人療法中心である。ASDに関しては、体系化された心理社会的プログラム³⁾の効果が認められ、平成30年度より40歳未満の患者に対して精神科小規模ショートケアを実施した場合、疾患別等専門プログラム加算が認められるよう診療報酬が改定された。その一方で成人期ADHD者に対する心理社会的支援ニーズが高まるなか、体系的な支援プログラムを行うデイケア等の機関はわずかしかなのが現状である。

昭和大学附属烏山病院では平成20年より発達障害専門外来・デイケアを開設しており、さらに平成25年よりADHD専門外来の開設と同時にADHD専門プログラム（以下、専門プログラム）を実施している。客観的な効果としては、プログラム介入前後の評価では、ADHD特性を測定するConners成人ADHD評価尺度（Conners Adult ADHD Rating Scale: CAARS）のADHD症状の全体的な水準と、不注意／記憶の問題、不安の程度を示すSTAI（State-Trait Anxiety Inventory）、生活の質

（WHOQOL26）において改善が認められたという結果を得て⁴⁾、不注意症状を中心としたADHD症状の改善、不安の低下が示されている。

近年、利用者の視点を反映する指標として、患者満足度のように医療提供者から受けたサービスの内容について、患者本人がどう感じたかを示す主観的評価が多く取り入れられている⁵⁾。発達障害においても当事者研究など、本人の語りは注目されてきている。プログラムの効果を客観的評価、主観的評価の両面から検証していくことが必要であると考えられるものの、本専門プログラムにおいては質的な分析は未だなされていない。そこで、客観的な指標による検討だけではなく参加者の語りを対象とすることは、実施形態の検討や新たなニーズを明らかにする一助になると考えた。

よって、本研究の目的は、専門プログラム参加者が、プログラムの体験をどのように受けとめているのかを明らかにすることである。

2 方法

1) 対象者

対象は、専門プログラムを終了した13名のうち、本研究実施日に参加した患者9名であった。9名中、男性7名、女性2名であった。平均年齢は37.7歳（24～42歳）、ADHD診断からの期間は平均16.4ヶ月（8～34ヶ月）であった。就労状況として、開始時は、1名が就労中、6名が無職、2名が休職中であった（表1）。

専門プログラム参加状況は10.8回（9～12回）であった。分析の対象は、先行研究⁴⁾にならい全12回のうち4分の3以上である9回以上出席した者とした。全回12回全て参加していないものも多いが、これは、本人都合に加え、ADHD特性による時間管理の難しさに起因するものであることが多いためである。欠席者には欠席した回の資料とディスカッションされた意見をまとめたプリントを配布しているため、プログラムの内容を理解出来ているものと判断した。

倫理的配慮として、本研究は昭和大学附属烏山病院臨床試験審査委員会（承認番号：B-2013-015）の承認を得て行われた。研究対象者に対し、口頭およ

表1 対象者の特性と背景

	年齢	性別	ADHD診断からの月数	参加回数(全12回中)	就労状況
A	40代	男	19	9	アルバイト
B	40代	男	12	11	休職中
C	20代	男	14	12	無職
D	20代	男	12	12	無職
E	20代	男	8	12	無職
F	30代	男	9	9	休職中
G	20代	男	34	11	無職
H	60代	女	8	10	主婦
I	50代	女	32	11	無職

び文書を用いて、研究目的、方法、匿名性の保持や研究参加の自由意思、得られたデータは研究以外に使用しないことを書面にて説明し、同意書に署名を得た。

2) ADHD専門プログラムについて

専門プログラムの概要を以下に示す。専門プログラムはADHDと診断された10名前後のグループで、精神科ショートケアの枠組み(3時間)の中で実施している。グループの凝集性を高め、スムーズにグループの運営を行うため、参加者が固定されたクール制をとり、1クール12回で構成されている。参加者の特性としては、幼少期に学校教育では障害を指摘されずに、成人となってから受診した者が大半である。障害特性からくる不得手な側面にある程度対処しながら生活を送ってきたものの、対処しきれなくなり心身に不調を契機に精神科を受診し、ADHDの診断を受けた者となっている。

内容は、ADHDの症状である不注意、衝動性、多動を主なテーマとし、ADHDを正しく理解するための心理教育によってディスカッションを円滑に

進めるための共通言語を学ぶことと、米国で有効性が確認されている認知行動療法⁶⁾に基づいたモデルの理解や認知の癖(自動思考)を知ることである(表2)。

また、参加者同士のディスカッションを通して不注意、多動性、衝動性についての困難や対処法など、経験を共有して対処法のバリエーションを増やすことによってADHD特性による悪循環を防ぐことを目指している。そのため、参加者らのディスカッションを重視し、各プログラムの3分の2以上の時間が参加者によるディスカッションに時間が割かれている。さらに、全12回の専門プログラム終了後、フォローアップやピアサポートの場の提供として、2ヶ月に1回程度、フォローアップのためのグループ(以下、OB会)を開催している。

3) データ収集の手順および分析方法

専門プログラム終了後、約2か月後に行われたOB会にてディスカッションテーマを「ADHDショートケア参加前後で変化した考えや行動」とし、具体的には、「このプログラムで得たものや、気づ

表2 ADHD専門プログラム概要

回数	プログラムの内容
1	オリエンテーション
2	ADHDを知る／心理教育・ディスカッション
3	認知行動療法について／ワーク
4	不注意／ディスカッション・ワーク
5	不注意／ワーク（計画性・時間管理）
6	不注意／ワーク（忘れもの）
7	多動性／ディスカッション・ワーク
8	衝動性／ディスカッション・ワーク
9	衝動性／ワーク（金銭管理）
10	ストレス対処法，気分転換，環境調整
11	対人関係（家族編＋職場編）
12	まとめと振り返り

いたことは何かありますか」「このプログラムの参加の前後で変化したことはありますか」と質問した。時間は3時間とし、ディスカッションでは、スタッフがファシリテーターをつとめた。障害の特性上、話題が展開しすぎたり、他者の発言の機会を奪うほど長時間話してしまうような場合のみ、介入を行い、参加者の自然な発言を促した。ルールは特に定められていないものの、他メンバーの意見を否定するようなことはなく、穏やかな雰囲気の中で行われた。発言はファシリテーターにより板書された。また、発言に関して抽象的すぎたり、曖昧な表現はその真意を理解するために、その都度確認を行った。

分析方法として、川喜多二郎のKJ法⁷⁾を用いてまとめた。発言を基にラベルを作成し、近似性・類似性によるグループ編成を行った。最後に編成された各グループ同士の関係性を図示（A型図解化）し、図全体を的確に表現する説明を加えた（B型文章化）。

分析は研究者の仮説に沿ったデータの恣意的選択

を防ぐために、データ収集者とは別の研究者も加わり行われた。なお、今回の研究におけるKJ法の使用理由は、既存の分析視点にとらわれず、参加者の主観を情報として集約し、専門プログラムのとらえ方の検討を明らかにするためである。

その他、性別、年齢、診断からの期間については診療録から収集した。

3 結果

参加者の専門プログラムのとらえ方について清書化した意見は、同意見は1枚とカウントし総ラベル数28枚となった。KJ法に準拠し、A型図解化・B型文章化したものを示す。

1) A型図解化（図1）（【 】, < >はA型図解化した際の表札）

A型図解化の図中のラベルは、2回目の表札作りの結果の後のラベルの図解化を行った。

図解化の過程を以下に述べる。「自分と同じADHDでも一人一人特性は違う」「自分自身をより客観的に見られる」という他者と比較を行うことで明らかになった自身の特性を<他者と比べて見えてきた>ものとしてまとめた。また、「自分ではないと思っていた特性に気づいた」「得意不得意を理解した」というラベルは自分と同じ診断の者と出会うことで改めて障害特性に気づいた点を<ADHD特性>としてまとめた。自身と同様の失敗をもつ者が、失敗に対してどのように分析し振り返ったかを聞くことが出来る機会を得たことから「過去の失敗を振り返り理解が進む」「過去の失敗を振り返り納得」というラベルが出されており、<うまくいかなかった理由を知る>とまとめた。これらは、個人では気づくことが難しい点であり、グループでの実施形態の効果であるにとらえ、【グループの中だからこそ、見えてきた自分】とした。

自身のADHD特性を理解出来るようになったことは、「原因があることを理解し、解決しようと努めるようになった」というコメントに結びついたと考え、<解決できる困りごとは対処>していくとまとめた。さらに、「適材適所という言葉の意味を実感する」「長所や強みを活かしていこうと思う」といった特性を理解し環境を整えることも対処であるという考えに至ったと考え、<自分が活かせる場所探し>とした。

同時に環境だけでなく、「自分自身に変化していくことを意識した」「相手に何かを求めなくなった」というラベルは<自分自身が変わっていくしかない>とまとめた。これらは、自分自身の特性を理解した上で自分自身で解決、対処できるものに対して取り組む一方で、難しいものに関してはこだわらず環境を変化させるという視点をもてるようになったと考え【変えられるものと変えられないものを見極める】とまとめた。

「ADHD特性も含め自分自身だと思えた」「(自分はADHDなんだと) 腹が決まった」というラベルは<自分は自分、人は人>であると自身がADHDであることを受容し始めている様子を表しているととらえた。そこから前に進むために周囲の人間に「自分がADHDであることを伝えた」<カミングアウト>やADHDの特性を踏まえより生きやすくして

いたために「就労移行支援事業所の利用」や「障害年金の申請」など<医療福祉のサポートの活用>などADHDの特性を踏まえより生きやすい方法を模索していく行動に結びついていたため、【ADHDとして生きていく】とまとめた。

「仲間がいると思えるようになった」「一人じゃないと感じられる」「自分の帰る場所があると感じられる」「居場所を得た」のラベルは、専門プログラムをこれまで理解が得られず孤立しがちだった解消された場所であったと表現しており【仲間がいる場所】とまとめられた。

上記のまとめらえた表札を【グループの中だからこそ、見えてきた自分】を踏まえ【変えられるものと変えられないものを見極める】という考えに至り、障害特性を受け入れ無理せずより自分らしく生きていく【ADHDとして生きていく】といった考えに次第に至っていた過程を表すように矢印と共に配置した。さらに、この過程が進む心理的支えとして専門プログラムが土台の様になっていることを表すために【仲間がいる場所】を最下部に配置した。

2) B型文章化

KJ法によるB型文章化(【 】はA型図解化した際の表札)を以下に示す。

ADHD専門プログラムは自分自身のADHDの特性を理解する機会となった。グループという形態は、他者と自分自身を比較することがし易く、【グループの中だからこそ、見えてきた自分】と向き合うきっかけとなった。専門プログラムでの学びは<変えられるものと変えられないものを見極める>必要があることに気づき、変えられないものに対しては自身を変化させていき、変えられるものに対しては対処法や環境を変える工夫を取入れていった。そして、必要なサポートを取り入れることや、他者へADHDの存在を伝えるよう行動が変化していった。また逆に定型発達者には自身の苦しみを本当には理解してもらえないという思いに至り、無理に定型発達の世界に合わせようとせず【ADHDとして生きていく】心構えにつながっていった。しかし、この過程には困難を伴うため、共感や理解を示してくれる同じADHDの仲間が不可欠であり、その支えとなる【仲間がいる場所】を手に入れることが出来たと感

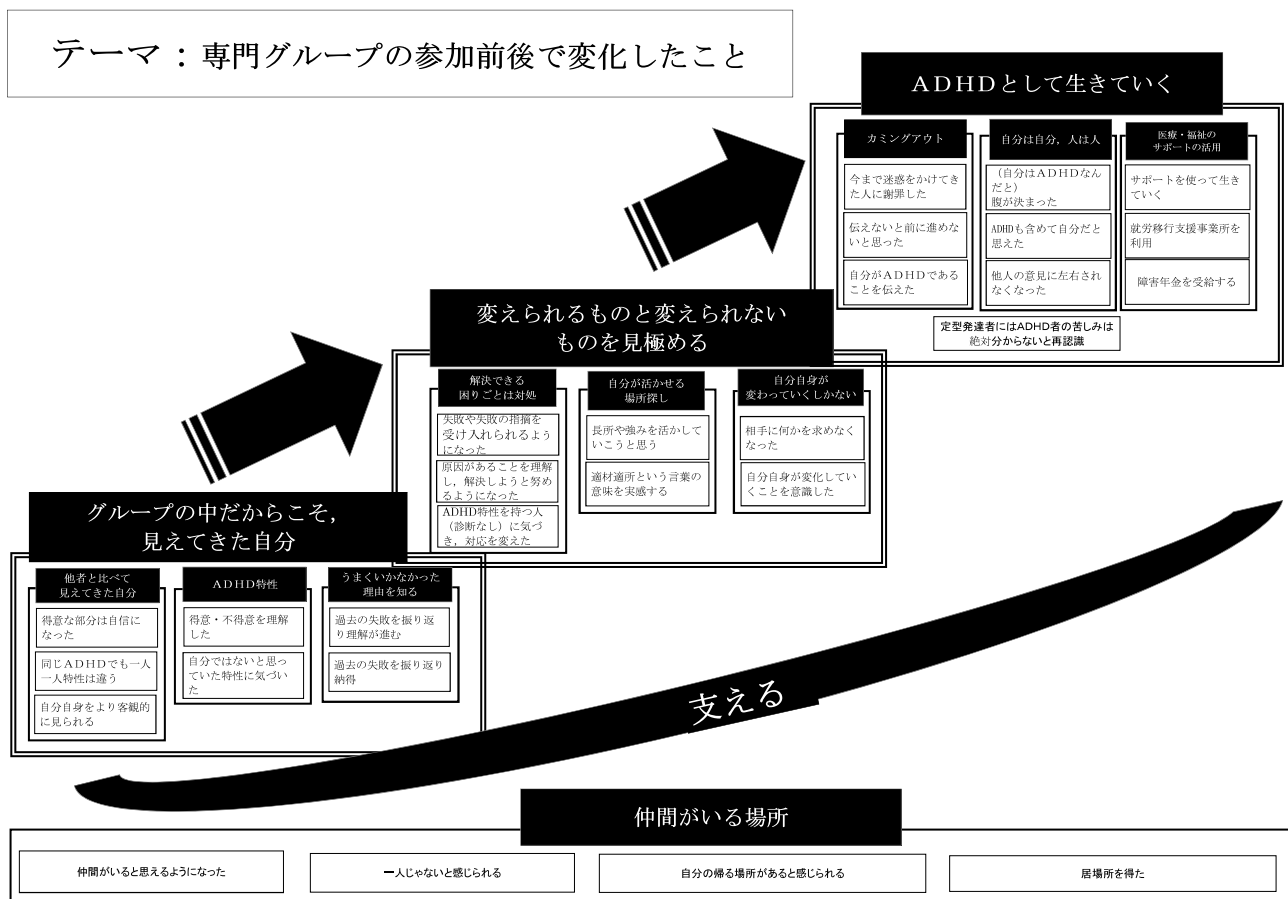


図1 A型図解化

じていた、とまとめた。

4 考察

1) 参加者の専門プログラムのとらえ方

参加者は、専門プログラムでの経験を通して自身の障害特性を理解し、より自分自身の特性に合わせた生き方、進路を探索する機会となったととらえていた。

まず、参加者は、専門プログラムを【仲間がいる場所】ととらえていた。専門プログラムの客観的な指標の検証では不安の軽減が示されていたが、その要因として五十嵐⁸⁾らは、自分と似た困難をもつ他者との出会いをもたせた治療構造そのものの効果であるのではないかと考察している。本研究の結果はこれを裏付けるものであった。同じ発達障害である成人期ASDにおいては、ピアサポートや自助グループの報告は散見される。ASD者においては、

障害特性から「集団に参加する」「対人行動を高める」など困難を伴うことが多いものの、プログラム修了者の7割が「同じ障害をもつ人に出会えた」ことが役立ったと回答している⁹⁾。

坂本¹⁰⁾らの学生を中心とした取り組みでは、「仲間がいて安心できる場所」の確保が大きな成果であったと報告している。柿沼らの報告¹¹⁾によると、青年ASD者を対象としたグループでは、参加者達は、グループプログラムを他者と集うための構造ととらえていたと報告し、本田¹²⁾は、特にASD者は成長の過程で活動拠点となるコミュニティの獲得に失敗してきており、もう一度、安心して自分を育てることの出来るコミュニティが必要であるとしている。同様にADHD者においても、ASD者とは理由は異なるものの人間関係が破綻し、コミュニティに所属することが出来ない経験をしている者は多い。他者と安心して過ごすことが出来る場をもつことは、疎外感の解消や、他者から、あるいは他者への

疾病特性の指摘による気付き効果が得られることが期待することが出来、「人に慣れる」ことを通じて社会的な引きこもりからの回復には有用であると言える。仲間がいるという場合は、今まで周囲の理解が得にくく、生きづらさを抱えていた成人ADHD者にとっても、自分と似た困難をもつ他者との出会いは孤立感を軽減させ、前向きな思考へと変換させる機会となったと考える。

成人ASD・ADHDともに、成人になるまで自分の障害に気づかずに生きづらさを感じて生活してきた方の中には、自分の特性に説明がつくことで安心することが多いとされている¹³⁾。発達障害の当事者であるニキも診断がつくことが障害受容の一助になったと述べているが、診断がつくだけでなく、同じ悩みを抱える仲間と出会えることの意味についても指摘している¹⁴⁾。

これまで周囲に理解されず苦しみ、自己肯定感を低めていた者達にとって、同質者集団への所属することを求める者は多い。その集団の中で、自己理解や対処を促すために、経験を共有し、集団で解決やトレーニングを行うことの意義は大きいと言える。自身が自分なりに生活の中で取り組んできた対処法¹⁵⁾が他者の参考になるという点で、これまで、本来は症状として認められるべき言動が、本人の資質として判断され、時には叱責され自己評価を落としてきた経験をしてきた者も多く、他者の役に立つという経験は自己肯定感を向上させている¹⁶⁾と考えられる。

次いで、同じ悩みをもつもの同士の集まりから得られる安心感を基に【グループの中だからこそ、見えてきた自分】というカテゴリーに表されるように、グループという治療構造にメリットを感じていた。専門プログラムの参加者はすでに診断を受け、独自に情報収集を行いプログラムに参加していたものの、プログラムを通してさらに自分自身の障害特性の理解を深めていた。書籍やインターネットで情報を得る機会は増えてはいるものの、グループで実施することにより新たな気づきが増える。障害特性により、例えば、書籍による文字による情報だけでは、字義通りにとらえてしまい、具体的なイメージがつかめず、納得や十分な理解にまで及ばない場合も多い。専門プログラムのように同じ悩みを抱える仲間

と経験を共有できる場合は、自己の障害特性を理解し、受け入れ生きていくきっかけを与え、より自身に適した環境を求めるヒントをもたらし、参加者をエンパワーすることにつながると考えられる。この他者の中でこそ自己理解が進むことに関しては、同じ発達障害であるASD者に対しては情緒的側面の定期的なアプローチが必要であり、自己肯定感を育むためには、ありのままの自分を受け入れてもらった体験の積み重ねが求められるとされている¹⁷⁾。本研究結果ではADHD者も同様に、安心できる場の保障やロールモデルなどとの出会いが自己理解、障害理解につながり、肯定的な受容に至るための支援として重要となることが示唆された。そして、他者と比較をすることでより自分自身の特性に注目することは、自分で対処できることには対処し、難しいものに関しては環境を変える、過剰に他者に求めすぎないなど【変えられるものと変えられないものを見極める】機会へとつながっていった。これらを基に医療福祉のサポートの活用や周囲にADHDであることをカミングアウトするなど【ADHDとして生きる】こと、つまり自己理解から受容の段階に進むことができたこととらえていたと言える。

高機能ASDにおいては幼児期から児童期にかけて必要な療育と異なり、青年期以降では、当事者自身が求めるニーズを基盤にして、個々の特性に応じた支援を検討することが不可欠であり、その基盤になる個々のニーズ（特に、得意さ・苦手さ）を自分自身で深めるための「自己理解」が重要になるとしている¹⁸⁾。ADHDの治療方針に関しては田中¹⁹⁾は、周囲が理解を示し、自己肯定感が下がらないようにして、仲間に支えられて自分の力が発揮できることを目指す、つまり折り合いをつけていくことであると述べている。専門プログラムの先行研究で客観的な指標で変化の認められた不注意症状については、他の衝動性、多動性と比較すると、環境調整や自身の工夫や努力により軽減させることが可能な部分が多いと言える。専門プログラムを通して、対処法を身に付けたその一方で、周囲の対応やワーキングメモリーの脆弱さなど器質的に大きな改善が望めないものごとを整理することが出来、良い意味で無駄な努力をしなくなったと感じていると考える。

また、自分にあった場所を見つけようとする、必

要なサポートを受けようとする、人に左右されないといったラベルが表すように本プログラムを通して、自己理解が進んだことが伺えた。ADHDとして折り合いをつけていくための必要な自己理解が出来上がっていったと言える。ADHD者においても専門プログラムは他者との関わりを通して肯定的な自己理解を推し進め、折り合いをつけて生きていくことに対する支援として期待できるのではないかと考える。

2) 今後の課題

専門プログラムにより自己理解は進みADHDに対する構えは出来たものの、すべての問題が専門プログラムにおいて解決できるわけではなく、気づきを得て、受容し変わっていきこうとする段階であると言える。障害特性の影響は、各個人を取り巻く環境や思考パターン、成育歴の影響など個性が高いため、継続的な場の提供は不可欠であり目標を設定して生活の中に落とし込んでいく、個別でのカウンセリングや作業療法などの支援が必要である。

また、グループでの実施や仲間の存在が大きいことが伺えたが、ADHDが一定数集まることが、課題であると指摘されている²⁰⁾。具体的には、グループの形成と成員の均質性が挙げられる。集団プログラムを実施し、洞察学習やピアカウンセリングの効果を高めるためにも発達障害の診断を受けた患者が一定の人数集まることが必要となってくる。成人発達障害の専門外来を標榜している医療機関が現状では少数であり、プログラムを安定的に運用できるだけの患者数を集めることが困難なことが推察される。さらに集団参加への適応度が求められるため、プログラムに適応困難な患者への対応も必要となってくる。等質性が担保されることは、集団で実施する専門プログラムの効果をあげるためにも必要である。

3) 研究の限界

ADHD専門プログラムを参加者の視点から検討したところ、専門プログラムはADHDに関して自己理解を促進し、受容にまで作用を及ぼしていることが示唆された。また、これまで周囲に理解されることが少なく孤立感を味わうことも多かった者に

とって、専門プログラムは支えになっていた。専門プログラムの客観的な指標による効果だけでなく、参加者のとらえ方について明らかにすることが出来た本研究の意義は大きい。

しかし、対象者が少ない上に、グループ療法の効果は参加者の力動の影響を受けるため過度の一般化は困難である。また、専門プログラムの実施者と本研究実施者が同一であったため、バイアスの存在は否定できず、結果の解釈は慎重に行う必要はある。

5 結論

専門プログラム参加者のプログラムに対するとらえ方を質的記述的方法で分析した。参加者は専門プログラムをADHDを「グループの中で他者と比較すること」から「見極められるものと見極められないもの」として理解する機会であり、その結果「ADHDとして生きていく」という生き方の構えに至っていた。この過程には同じ障害をもつ「仲間の存在」が欠かせなかったと評価している結果が示された。これらから、専門プログラムは、自身のADHD特性の自己理解を進め、より自身に適した環境を求めるヒントをもたらす場であり、また仲間との出会いの場として前向き姿勢となる効果があることを実感していると考えられた。今後はさらなる改善のための付加プログラムの必要性の検討が必要である。

6 引用文献

- 1) 岩波明, 谷将之, 柏淳, 峯岸 玄心. 大人の発達障害の治療戦略. 精神科治療学 2017;32(12): 1567-71.
- 2) 齊藤万比古編. 注意欠如・多動性障害 (ADHD) 診断・治療ガイドライン第4版. 東京:じほう; 2008.
- 3) 加藤進昌監修. 大人の自閉症スペクトラムのためのコミュニケーション・トレーニング・マニュアル. 東京:星和書店; 2017.
- 4) 横井英樹, 五十嵐美紀, 小峰洋子, 森田哲平, 岩波明. 成人期注意欠如多動性障害者に対する心理社会的支援プログラムの開発. 公益財団法

- 人 明治安田こころの健康財団研究助成論文集 2014 ; 49 : 87-96.
- 5) 澤温. 患者満足度とQOL (SF-36) 精神医療に
いかに貢献するか. SchizophreniaFrontier
2004 ; 5 : 36-9.
 - 6) Emilsson B, Gudjonsson G, Sigurdsson JF et al.
Cognitive behavioural therapy in medication-
treat adults with ADHD and persistent
symptoms. A randomized controlled trial.
BMC Psychiatry 2011 ; 11 : 116-26.
 - 7) 川喜田二郎. 発想法. 東京 : 中央公論新社 ;
1967.
 - 8) 五十嵐美紀, 横井英樹, 岩波明. 成人ADHD
の心理社会的治療. 臨床精神医学 2017;46(10):
1243-8.
 - 9) 学校法人昭和大学. 青年期・成人発達障害者の
医療分野の支援・治療についての現状把握と発
達障害を対象としたデイケア (ショートケア)
のプログラム開発 [平成25年度厚生労働省障害
者総合福祉推進事業 (事業責任者:加藤進昌)],
2014.
 - 10) 坂本玲子, 大塚 ゆかり, 志 真美. アスペルガー
症候群当事者会の参加者における気分および生
活困難の自覚とその変化. CAMPUS HEALTH
2016 ; 53 (2) : 121-6.
 - 11) 柿沼智美, 小林 潤一郎, 川渕 竜也, 池田 麻衣
子, 新沼 優理. 自閉症スペクトラム障害の青
年はグループプログラムに何を期待している
か? 他者と集うための構造を提供する必要性.
明治大学院大学心理学附属研究所年報 2015 ;
8 : 65-75.
 - 12) 本田秀夫, 鮫島奈緒美. 発達障害の人たちの社
会参加促進を目指すコミュニティづくりの支
援. 臨床心理学 2014 ; 14 (6) : 813-17.
 - 13) 横井英樹, 五十嵐美紀, 加藤進昌. 発達障害の
心理教育. 臨床精神医学 2010 ; 39 (6) ; 809-
14.
 - 14) ニキ・リンコ. 所属変更あるいは汚名返上とし
ての中途診断 - 人が自らラベルを求めると
き -. 石川准 他編. 障害学の主張. 東京 : 明
石書店 ; 2002 175-222.
 - 15) 田中康雄. 成人になった発達障害の人の “生き
にくさ” を理解するには. 教育と医学 2012 ;
6. 488-94.
 - 16) 田中康雄. 生活障害の視点からみた成人期の
ADHD. 精神科治療学 2013 ; 28 (3) : 259-65.
 - 17) 樋口智絵. 親からみた軽度発達障害児・者の障
害理解と自己理解 - 面接, 自由記述アンケート
による質的研究 -. 大阪 教育大学障害児教育
研究紀要 2006 ; 29 : 109-18.
 - 18) 木谷秀勝. 自分の障害を理解する - 自己理解
支援. 臨床心理学 2014 ; 14 : 61-4.
 - 19) 田中康雄. ADHDとともに生きる人たちへ
医療からみた「生きづらさ」と支援. 東京 : 金
子書房 ; 2019.
 - 20) 太田晴久. デイケアを活用した発達障害の治療.
精神科治療学 2017 ; 32 (12) : 1637-42.

