

D. 結論

結果からは、

1) 養育者の「気づき」は子どもが集団生活を始めた3歳前後頃、同時期に生じやすい

2) 早期支援は、「他の子ども」との比較から生じる負の気持ちから「かけがいのない個としてのわが子」への正の気持ちへの変換を重視した支援対応を構築する必要がある

3) 健診事業において、子どもの発達課題における「指摘」が少ないため、今後

①発見力の向上、②気づきの伝達力の向上、に対する具体的支援を必要とすることと、

③どのような指摘なら、合意が得られ、どのような対応なら役立つ支援になるかを検討する必要がある

4) 一般に、療育機関への評価が高いが、地域状況に添った柔軟な対応策、人材養成(研鑽のための人材創出)が求められる。

5) 教育機関には、概して良好な判定と工夫もしていると評価されている

しかし、特別支援学級、学校の対応と混在しての評価であり、いわゆる通常学級での対応について、再度検討する必要がある。概して、理解に比較して具体的工夫が低い。高等教育、いわゆる大学で理解と対応が今後強く求められる。といった解答がある。

6) 就労

この分野については未開拓であり、本人の障害理解と自己理解が重要である。

一般的生活が保障されるだけの「安定就労」に至らず、という場合が少なくない

就労のための双方性(会社側の理解と、就労者の自己理解など)の支援プログラムが求められる。

といった事柄が伺えた。

全体の日頃の臨床場面で受ける印象以上に、「よい評価」であった。これは、日頃受ける相談は、選ばれた大変な事例ということの意味しているのか、アンケート調査に対して、やややさしい配慮が関与したのか、不明である。

今後自由記載も含めて、多面的な解析を行う予定である。

次年度は、さらに北海道内の短期的対応で改善出来る点に注目し、さらに中長期的課題に対しての検討を加える。

E. 健康危険情報

特記すべきことなし

F. 研究発表

G. 論文発表

2006年度の成果

・田中康雄(翻訳監修)『ネーブン、ルース・シュミット・アンダーソン、ヴィッキ & ゴッドバー、ティム(著) ADHD医学モデルへの挑戦—しなやかな子どもの成長のために』(明石書店)2006

・田中康雄「発達障害児への心理的援助 軽くとも生きがたい子ら」臨床心理学 6 巻 2 号, 257-263, 2006

・田中康雄:軽度発達障害のある子のライフサイクルに合わせた理解と対応 (単著) 2006 学研

1. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（障害関連研究事業）
分担研究報告書

発達障害当事者ニーズに関する実態調査
——当事者自助グループ運営経験者を対象として——

分担研究者： 辻井正次1) 2)

研究協力者： 神谷美里2)

吉橋由香2)

1) 中京大学社会学部、2) 子どものこころの発達研究センター

研究要旨

発達障害児者の当事者団体を運営する運営者・経験者 28 人を対象とした調査を実施し、発達障害児者支援の推進における当事者団体の運営状況の現状と、施策の推進における課題について明らかにした。発達障害者支援法施行に対する当事者団体側の肯定的な評価があり、行政との議論の場が設定されるようになった。しかし、当事者団体との対等の関係での連携作りにおいての課題が浮き彫りになった。また、当事者団体の運営に対する支援の脆弱さが大きく、運営者が非常に大変ななか、運営努力をしており、施策の推進のためにも、今後の支援体制の充実の必要性が明らかになった。

A. 研究目的

発達障害者支援施策が発達障害者支援法の施行後、急速に進められている。そして、行政側の動きに対応して、当事者ニーズを生かすことを想定して、当事者団体をメンバーに加えた、各県の発達障害者支援の体制整備のための協議会などの発足がなされている。こうした動きは非常に評価できることであるが、実際には当事者側のニーズの集約が難しいなど、実効性ある動きになりにくいところがある。

発達障害児者支援を考えた場合、発達障害に関連する担当部局が部局だけではなく、省までもまたぐため、行政側の制度設計だけでは、発達障害問題はうまくいかない部分もある。実際の行政側の政策や施策の実行のためには、当事者側の

ニーズの受け皿をどのように育成していくかが非常に大きな問題となっている。

そうした意味で、当事者団体の育成は発達障害児者支援の実現に向けて、緊急の課題の 1 つであるが、実際には大きな課題を抱えている。こうした受け皿の実態把握なしでは、実効性を欠くことになる。しかし、今まで、当事者団体を運営する当事者の実態把握はなされてこなかった。

実際に、発達障害者支援法の成立から 2 年を経て、実際に発達障害者施策の受け皿として全国各地で活動をしている、自助グループ運営者や経験者を対象として、ヒアリング調査を実施し、発達障害者施策の進行状況や、施策の展開の受け皿としての当事者団体運営の改善すべき課題について、実態把握を行うことを試

みた。

B. 研究方法

1. 調査対象者

全国12県（北海道、宮城、東京、金沢、長野、愛知、岐阜、京都、大阪、徳島、岡山、山口）の発達障害当事者団体運営者または経験者28名。日本発達障害ネットワークに参加している地方団体の運営経験者を対象とした。

2. 調査方法

第一段階として、自由記述式の質問紙法による調査を実施し、その後、第二段階として、電話または面接でのヒアリング調査を実施した。

3. 調査内容：

調査項目

- ① 当事者団体への参加または運営での経験
- ② 当事者団体の運営の上での課題
- ③ 地域の中での当事者団体の関係の課題
- ④ 地域の中での行政との関係の課題
- ⑤ 運営基盤強化におけるニーズ
- ⑥ 当事者自身の発達支援を担う立場としての位置づけ
- ⑦ 各項目に関して、発達障害者支援法施行前後での変化なども尋ねている。

C. 結果

1. 当事者団体運営経験に関する項目

①当事者団体参加の当初の意義：

- 同じ立場の人がいるという安心感、仲間を得られたこと（17人）
- 共通の問題意識を持てる・悩みを打ち明けあえる（11人）
- 勉強の場が得られたこと（9人）
- 問題解決へのエネルギーの方向性を持てる、行政への働きかけができること（8人）
- 子ども自身が集まれる場ができたこと（8人）
- 自分の子ども以外の当事者に会えたこと（2人）

②当事者団体参加の当初の意義についてのまとめ

当事者のニーズとして、同じ視線を共有できる仲間に出会いたいというものがあることが明確になった。問題を家族や親子のなかでの対応ということではなく、社会の中での受け皿づくりを平行して考えていくことの必要性が明らかになった。発達障害者支援のかなり基本的な部分に、こうしたつながりをどう形成していくのか、行政施策との間での方向性の調整が必要である。

2. 発達障害者支援法施行以前での運営経験から、行政対応について

① 行政や社会に対して感じていたこと：

- 行政が取り組む気を見せないことに失望や苛立ちを感じた（13人）
- 行政の取り組むことの対象外とされた（9人）
- 社会から子どものことを「しつけ不足」「親が悪い」などと責められた（5人）
- 行政が一般的な「苦情」扱いしかしなかった（3人）
- 行政の一部は関心をもって来ていた（3人）

②行政対応についてのまとめ

行政対応については、法律で位置づけられていないことで、多くの当事者が行政が対応しないことに対する不満や苛立ちを感じていた。なかには、行政の対応しない態度のあり方が非常に悪質と考えられるものまで見られた。法律の未整備のなか、こうした対応のなさが、社会から拒否され、見捨てられたという感じを強めていたことは想定でき、かなり孤独な立場に置かれていた当事者たちが多かったことが推測できた。こうした行政の不適切な対応がなくなるだけでも、当事者が前向きな動きをできるものと考えられる。

3. 発達障害者支援法施行で変わったこと

①改善した点：

- ・ 行政が「門前払い」しなくなった・対応するようになった (12人)
- ・ 発達障害者支援センターができたこと (8人)
- ・ 支援体制整備検討委員会などに、当事者委員が参加するようになった (6人)
- ・ 日本発達障害ネットワークなど、つながりができたこと (4人)
- ・ 行政関係者が研修するようになった・セミナーなどに参加するようになった (3人)
- ・ 地方議会議員が活動を支援するようになった (2人)
- ・ 報道機関の動きが変わった (2人)
- ・ 特になし (2人)

②改善点のまとめ

法律の施行後、行政の姿勢が変わってきたという評価は、実際に支援体制整備検討委員会の委員として参加することも多い、今回の調査対象からは、なされていると言える。また、当事者ニーズとして、行政側の具体的なセンターができたことは評価しやすい事項として位置づけられている。

4. 発達障害者支援法施行以降の課題（行政対応など）

①問題点や課題：

- ・ 行政が、基本的な対応のスタンスを変えようとしなない・何もしようとしなない (8人)
- ・ 研修が成果を生んでいない・不適切な対応がある (6人)
- ・ 行政が、当事者団体と協力しようとしなない (4人)
- ・ 不適切な報道 (4人)
- ・ 未診断の人への対応がなされなない (2人)
- ・ 成人の居場所・状態の悪い人の居場所がない (2人)
- ・ 知的障害分野の支援からの排除（養護学校への入学等） (2人)

②問題点や課題のまとめ

施行後間もないせいもあるのか、当事者に見える形での市町村独自での施策は

なされていないところが多いようである。行政システムの硬直性や、依然として支援から漏れている人たち（未診断の人や成人期の人）への対応のなされなさなどが指摘された。

5. 当事者団体運営上のノウハウについて

①当事者団体の運営ノウハウについて：

- ・ ノウハウを教えてもらったことがある (10人) ない (14人)
- ・ 運営の参考にした他団体がある (13人) ない (12人)（反面教師がある2人）

②運営ノウハウについてのまとめ

当事者団体の運営において、運営ノウハウがうまく提供されておらず、手探りでやって役員が消耗するようなことが多くあるようである。実際の施策の受け皿として、当事者たちを位置づけるのであれば、こうした運営のためのノウハウを積極的に提供していける仕組みが必要であるという認識が必要である。

6. 当事者団体運営上での問題点

①運営の難しさ：

- ・ 活動に時間と労力が取られること・負担が偏ること (12人)
- ・ メンバーの能力的な差異・状態の差異 (8人)
- ・ 外部との関連する業務の負担 (7人)
- ・ ボランティアの確保・育成が進まないこと (4人)
- ・ 本人と保護者のニーズの不一致 (2人)
- ・ 経済的負担 (3人)

②参加メンバーの意識の温度差：

- ・ 「入会すれば何かしてもらえる」と感じるメンバー、自分の子どものことだけを考えたいメンバーとの意識の差 (14人)
- ・ 子どもの年代によるニーズの差異 (11人)
- ・ 役員とそれ以外との意識の差 (11人)

③財政的問題：

- ・ （助成金申請や値上げなど）工夫が必

- 要 (19人)
- ・ 家族の負担が大きい (3人)
- ・ 財政的負担に抵抗を感じる人がいる (3人)

④世代間ギャップについて：

- ・ ある (18人) ない (4人)
- ・ 活動ニーズの調整が難しい (5人)
- ・ 会の立ち上げ段階からの参加者とその後の参加者のギャップ (3人)

⑤人材育成の問題：

- ・ ある (22人)
- ・ 役割分担・マニュアル化をするようにしている (9人)
- ・ 内部の運営に力を入れている・工夫をしている (5人)

⑥運営上の問題点についてのまとめ

実際に、行政側での療育メニューなどでの限界があるためもあり、当事者自身でさまざまな工夫をしているが、負担の偏りなどもあり、運営の内実はきわめて厳しいようである。自発的な活動を当事者が楽しめる形での支援モデルを考えていかないと、かなり大きな運営上の課題を抱えている団体が多いようである。財政的な問題や人材育成の問題などが慢性的にある団体が大多数で、こうした運営上の問題点に対する対応方略などの開発が必要である。特に、活動に関連しては、財政面での何らかの補助ないし、税制上の控除など、抜本的な施策立案が必要であると考えられる。行政がすべて担うよりは低いコストで一定の意義を果たせる可能性を考慮する必要性がある。

7. 当事者団体運営者の負担について

①運営をしていて調子を崩したこと：

- ・ 会の業務量・メンバーへの対応に対する負担から (17人)
- ・ 会の業務が家事や育児、介護、仕事に負担になって (12人)
- ・ 自分の相談をする場がない (2人)

②運営をしていて団体を辞めようと思ったこと：

- ・ 本人や会員から批判されて (7人)
- ・ 会への関与のスタンスがわからなくなった (4人)

- ・ 家族への申し訳ない気持ちから (3人)
- ・ 役員の責務から (2人)

③運営者の負担についてのまとめ

運営担当者の負担の問題は、「燃え尽き」などの観点でも注意しておくべき問題であろう。睡眠時間まで影響が出て抑うつ状態になる者もあった。運営に関するシステムがないと、結果的に運営者がすべての雑務を抱え込むことになったり、相談を受ける側に回ってしまう構造が生じやすいようである。ただ、一方で、実際にやめようと思ったことはそれほど多くはなかった。

8. 地域の中での当事者団体間の連携について

①連携の実際：

- ・ 発達障害の会同士の交流はある (11人)
- ・ 支援整備検討委員会についての打ち合わせ・地域の情報交換 (11人)
- ・ 既存の障害者団体との交流は難しい (9人)

②他団体との共同の企画・活動など

- ・ 勉強の会 (9人)
- ・ 交流会 (5人)
- ・ 行政対応 (4人)
- ・ 啓発企画 (2人)

③地域のなかでの連携についてのまとめ

日本発達障害者ネットワークができ、一定の交流は行われるようになってきたが、まだ団体同士の連携はうまく行われていない。また、既存の障害者団体との関係は難しい場合が多いようだった。発達障害の福祉施策上の位置づけの不明確さなどとも関係しているかと考えられる。

9. 地域の中での行政との協力関係作りの課題

①協力関係の実際：

- ・ 行政の委員会に出席する (6人)
- ・ セミナー開催への協力 (6人)
- ・ 市の企画への協力 (講師をするなど) (3人)
- ・ パンフレット作りへの協力 (2人)

②行政対応での難しさ：

- ・ 障害および当事者団体について行政担

当事者が理解していないこと（対応が失礼なものも含む）（15人）

- ・ 協力体制を持とうとしていない（2人）
- ・ ソフト面での支援を望んでもハードしか考えない（2人）

③行政との協力関係作りのまとめ

地域の中での協力体制作りに課題が大きいことが明らかになった。行政側での窓口レベルの人材の啓発を重ねていかないと、当事者側の不信感を高めることが起こっている。行政側が、自分の業務をこなすことを主にして、地域の中で支援体制を作っていくという、本来の方向性が見えていないことが少なくないようである。今後、協力関係が重ねられることが重要であろう。

D. 考察

1. 地域生活の中で当事者の側での受け皿

を創り出すために必要なものとは
発達障害者支援法が施行され、以前のような「門前払い」がなくなり、問題や課題の存在を前提として、対応策を考えようとする体制ができたことは、多くの当事者団体運営者が評価していた。一方で、実際には、担当者によっての対応への意欲の差異などが大きく、実質的なプラスの変化は乏しいという評価があった。

当事者団体を、施策の受け皿としての機能を位置づけることは必要であり、特に、発達障害児者自身の発達支援や居場所作り、保護者の診断直後の孤立感などから前向きな方向性を見出す意味で、当事者団体が地域で一定の機能を果たせることはきわめて重要である。

しかし、実際には、行政との協力関係作りなど、発達障害者支援法に位置づけられているような支援が行政側から提供されておらず、運営者が孤軍奮闘している状況が明らかになった。

行政側が対等の関係を当事者団体と持つように、団体側を育成するとともに、行政側のスタンスの改善も必要であると考えられる。

2. 当事者団体の今後に向けて必要なもの

の

実際的に、当事者団体の運営を支援する意味での専門性の位置づけがなされていないので、運営において手探りでの活動を行う困難さが見られた。当事者団体の運営に関するノウハウの集積と、運営に対する財政的な評価をしていくことも必要であろう。

行政側で、どこまでの支援サービスを、どれだけのスパンで提供でき、実際に必要な支援を当事者団体を受け皿として機能させていくのか、さらに検討が必要である。行政システムの課題として、予算化がなされていない事業をおこなうことができないため、当事者のニーズが非常に高くても、できることでも、予算化がなされていないとできないとすることが、当事者の立場からすると理解しにくいものとなっている。

専門家と当事者団体の関係についても、検討の必要があり、支援のソフトと、人材の育成を地域においてどのように実現していくかが課題となっていると考えられる。

<文献>

発達障害者支援法ガイドブック編集委員会(編) 発達障害者支援法ガイドブック. 河出書房新社. 2005.

E. 結論

発達障害児者の当事者団体を運営する運営者を対象とした調査を実施、発達障害児者支援の推進における当事者団体の運営状況の現状と、施策の推進における課題について明らかにした。発達障害者支援法施行に対する当事者団体側の肯定的な評価があり、行政との議論の場が設定されるようになった。しかし、当事者団体との対等の関係での連携作りについての課題が浮き彫りになった。また、当事者団体の運営に対する支援の脆弱さが大きく、運営者が非常に大変ななか、運営努力をしており、施策の推進のためにも、今後の支援体制の充実の必要性が明らかになった。

G. 研究発表

1. 論文発表

辻井正次 アスペルガー症候群の理解と地域支援のあり方. 月刊保団連, 42-48, 2006.

辻井正次 子どものこころの専門家はどこで育つのか. 教育と医学 (慶応大学出版会) 第 54 卷 3 号, p56-65, 2006

田中尚樹・辻井正次 青年期・成人期のアスペルガー症候群の人への生活支援. 教育と医学 (慶応大学出版会) 2006 第 54 卷 12 号, 39-45. 2006

豊田佳子、辻井正次 高機能広汎性発達障害をもつ子どもたちへのグループ・アプローチ 臨床精神医学 第 36 卷 5 号 印刷中

辻井正次 子どもの心の支援としてのグループ療法. 母子保健情報 第 55 号 印刷中.

辻井正次 特別支援教育で始まる楽しい学校生活の創り方—軽度発達障害の子どもたちのために. 河出書房新社. 印刷中

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金(障害関連研究事業)
分担研究報告書

発達障害者の就労実態と就労に関わる要因に関する調査

分担研究者 小川浩(大妻女子大学)

平成17年度の横浜市におけるパイロット調査から、発達障害者は就労率が低く、就労者についても身分や賃金等の条件が悪いことが示唆された。本研究は、発達障害者支援センター、相談機関、就労支援機関等を利用している18才以上の発達障害者を対象に、同様の就労実態調査を、北海道、東京、横浜、大阪、広島、富山、佐賀の全国7ヶ所で実施した。調査実施時の生活状況は、就労が39%、就学が11%、福祉施設利用が16%、在宅が26%であった。就労者の雇用条件は、正社員28%、非正社員69%で、障害者雇用と一般求人での雇用の割合は、障害者雇用が34%、一般求人での雇用が60%であった。賃金は77.4%が15万円未満のレベルであり、全体に不安定な就労状況にあることが伺われた。

研究協力者:

柴田珠里、松尾江奈(よこはま自閉症支援室)、千田若菜(永山メンタルクリニック)、西村浩二(広島県発達障害者支援センター)、水野敦之(それいゆ成人支援センター)、東真盛(富山県発達障害者支援センター)、大澤隆則(札幌市自閉症・発達障害者支援センター)、新澤伸子(大阪府発達障害者支援センター)

A. 研究目的

発達障害者は成人期に職業上多くの問題を抱えることが予測されるが、これまで、発達障害者の就労実態を把握した研究は少ない。本研究は、平成17年度の横浜市におけるパイロット調査に引き続き、北海道、富山、東京、横浜、大阪、広島、佐賀の全国7ヶ所において、成人期の発達障害者の就労実態を把握し、併せて就労の質的側面を明らかにすることを目的とする。さらに教育歴、就労支援機関の関わり

りなど、就労の成否に関わる要因を考察する。

B. 研究方法

①調査の対象

発達障害者支援センター、相談機関、就労支援機関等を利用している発達障害者で、調査実施時に年齢18才以上の者。

発達障害については、医療機関や公的相談・判定機関において、高機能自閉症、アスペルガー症候群、学習障害、注意欠陥多動性症候群の診断を受けているか、本調査に協力する医療機関や発達障害者支援センター等の医師、臨床心理士、ソーシャルワーカー等の専門スタッフが、上記の障害を有していると判断する者。

郵送又は手渡しでのアンケート調査への記入があった189人を対象とした。男性144人、女性44人、性別未記入1人である。

地域の内訳は、北海道13人、富山29人、東京21人、横浜27人、大阪13人、広島61人、佐賀25人。

②調査方法

アンケート調査を郵送、又は手渡しで実施した。調査期間は、平成 18 年 10 月 20 日～12 月 31 日までとした。

C. 研究結果

①発達障害の診断及び診断時期

発達障害の診断を受けている者は 159 人(84%)、診断を受けていない者は 30 人(16%)であった。診断を受けた年齢を表 1 に示す。診断を受けた時期は、乳幼児健診を含む 0～5 才の 38 人から、31 才以上の 27 人まで幅広く、ほぼ全年齢層に渡っている。診断名については図 1 に示すように、広汎性発達障害が最も多く 89 件、次いで学習障害が 19 件、注意欠陥多動性障害が 7 件となっている。

表 1 初めて発達障害の診断を受けた年齢

0～5 才	38 人
6～10 才	19 人
11～15 才	8 人
16～20 才	19 人
21～25 才	29 人
26～30 才	17 人
31 才以上	27 人
無回答	32 人

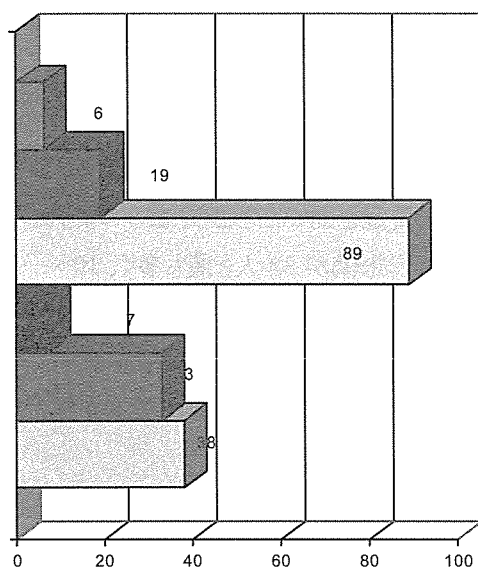


図2 診断名

②障害者手帳の取得状況

療育手帳については 189 人中、51 人(27%)が取得していた。未取得の者のうち、48 人が希望しない、26 人が希望したが取得できなかったと答えていた。

精神障害者保健福祉手帳の取得者は、41 人(22%)であった。

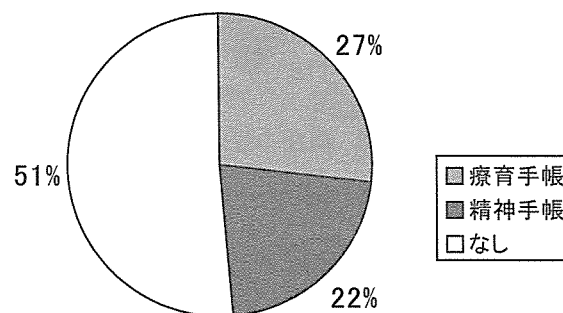


図2 障害者手帳の取得状況

③教育歴

教育歴については、高校まで普通高校の通常学級で教育を受けた者が 117 人(62%)。最終学歴が明らかな者では、大学院が 2 人、大学が 50 人、短期大学が 16 人、専門学校 34 人、職業訓練校 7 人となっており、全体に、比較的高い教育歴の者が多かった。

③障害年金の受給

障害年金については受給している者が 37 人、受給していない者が 122 人、申請中が 1 人であった。

③現在の生活状況

現在の生活状況は、図 3 に示すように、就労中が 69 人、休職中 2 人、就学中 20 人、福祉施設利用 30 人、職業訓練等 13 人、在宅 48 人、無回答 7 人となっている。福祉施設利用者の中、詳細が記入されていた者では、作業所が 12 人、作業所とデイケア併用が 2 人、デイ

ケアが6人、授産施設6人、その他3人となっている。

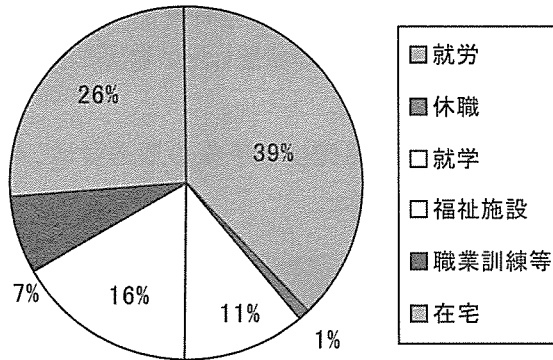


図3 現在の生活状況

④就労者の学歴と雇用形態・身分

就労中の69人に休職中の2人を加えた71人の最終学歴は、中学が4人、高校・専門学校・専修学校が41人、短大・大学・大学院が26人であった。次に、就労の状況について詳しく聞いたところ、正社員は20人、非正社員(期間の定めのある嘱託、非常勤、派遣社員など)が49人、無回答2人であった。

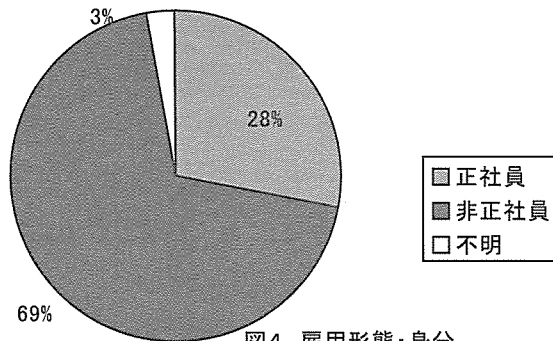


図4 雇用形態・身分

⑤就労者の障害者雇用と一般雇用の割合

就労中の69人に休職中の2人を加えた71人について、障害者雇用率の対象である障害者雇用か、一般求人での一般雇用であるかを聞いたところ、一般雇用は42人、障害者雇用が24人、不明が4人であった。

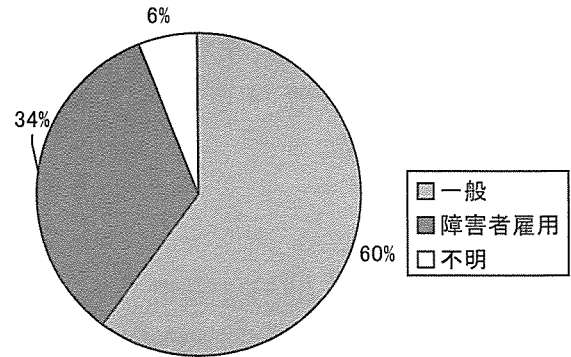


図5 障害者雇用と通常雇用

⑥労働時間

就労中の69人に休職中の2人を加えた71人について、労働時間を聞いたところ、表2のようであった。障害者雇用の場合は当然ながら週20時間以上の労働がほとんどであるが(20時間に満たない2人は意味の取り違いと思われる)、一般雇用では週20時間に満たない者が12人含まれていた。

表2 労働時間

	一般	障害	不明	計
週10時間未満	4	1		5
週10時間以上20時間未満	8	1		9
週20時間以上30時間未満	8	8		16
週30時間以上	21	14	3	38
不定期	1			1
不明			2	2

⑦賃金

就労中の69人に休職中の2人を加えた71人について、賃金を聞いたところ、表3のようであった。10万円未満が32人と最も多く、10～15万円を合わせると、就労中の71人のうち、77.4%が15万円未満の賃金レベルにあることになる。自立して生活するには困難な不安定な経済状況にあることが分かる。

表3 賃金の状況（人）

10万円未満	32
10万円以上 15万円未満	23
15万円以上 25万円未満	11
25万円以上	1
無回答	4

⑧就労のルート

就労中の71人(休職中2人含む)に、就職に至る経緯を聞いたところ、「求人情報を見て自分で応募」が20人と最も多かった。ハローワークの紹介が7人、障害者職業センターの紹介が6人、これらの組合せが9人と、公的機関や専門機関が関わっている例も多かった。

表4 就労のルート（人）

求人情報を見て自分で応募	20
学校の紹介	8
ハローワークの紹介	7
障害者職業センターの紹介	6
ハローワーク、障害者職業センター等の紹介	9
その他	9
その他の就労支援機関の紹介	9
無回答	3

⑨就労中の業種

就労中の71人(休職中2人を含む)の業種は表5の通りである。

表5 就労中の業種（人）

営業	8
技術専門職	5
事務	11
清掃	4
製造・物流	26
その他	13
無回答	4

⑩職場で困っていること

職場で困っていることは、表6に示すとおりである。その他には、健康問題・雇用条件、職場の無理解、職場環境等が含まれていた。

表6 職場で困っていること（件）

人間関係	14
仕事内容	12
健康問題	8
その他	6

⑪ハローワークの利用

ハローワークの利用については、表7に示すように、利用したことがない人、一般窓口のみの人、専門援助部門も利用したことがある人が、同程度の割合であった。

表7 ハローワークの利用（人）

利用したことがない	44
一般の窓口のみ利用	44
専門援助部門も利用	49

⑫障害者職業センターの利用（人）

障害者職業センターの利用については、表8に示すように、比較的利用した経験のある者は多かった。

表8 障害者職業センターの利用（人）

利用したことがない	36
相談や評価のみ利用	35
ワークトレーニングを利用	39
ジョブコーチを利用	18

全体に就労率は低く、身分や賃金等の就労の質も良好ではないことが確認された。学歴、職種などの就労成功に寄与する明確な要因を明らかにするには至らなかった。今後、支援機関の関わり等が就労成功にどのように影響するか、分析を進めていきたい。

厚生労働科学研究補助金（心の健康科学事業）
（分担）研究報告書

成人期広汎性発達障害者に対する効果的な地域支援に関する研究（２）
分担研究者：日詰正文（長野県精神保健福祉センター）

研究要旨

発達障害者支援法の施行や診断技術の普及によって、成人期広汎性発達障害者の相談は今後増加することが地域の相談窓口である保健所や障害者地域生活支援センター等の担当者から明確に予想されているが（平成 17 年度の当分担研究調査）、とりあえず相談を受付けたとしても支援に必要な情報や専門性が不足した場合には専門性の高い機関のバックアップが必要であるというニーズも明らかであった。そこで、専門的バックアップ機関として想定される精神保健福祉センターと発達障害者支援センターにおける機能の現状と展望を把握した。

研究協力者

中野育子（札幌こころのセンター）

石橋悦子（東京都発達障害者支援センター）

小林真理子（山梨県発達障害者支援センター）

中山清司（京都市発達障害者支援センター）

A. 目的：成人期の広汎性発達障害者への支援の窓口や現場機関に対するバックアップを期待されている精神保健福祉センターや発達障害者支援センターには、どのようなニーズがあり、取り組みを行い、展望をもっているのか調査し把握することを目的とした。

B. 方法：全国の精神保健福祉センター（以下精神 C）64 箇所、発達障害者支援センター（以下発達 C）52 箇所の計 116 箇所を対象として、平成 18 年 9 月 25 日から 10 月 27 日の間にアンケート（6 項目 13 問）を行い、回答されたものを元に考察した。アンケート内容は以下のとおり

「成人期を迎えた広汎性発達障害、高機能自閉症、アスペルガー症候群の人への支援につ

いて、日頃の取り組みからお答えください」

Q1. 地域概要

- ①担当地域の人口は？
- ②自分の機関で診断をしていますか？
- ③担当地域にある診断機関を把握していますか？
- ④担当地域にある相談機関を把握していますか？
- ⑤担当地域にある集団活動を把握していますか？

Q2. 現在の取り組み（選択肢から）

- ①当事者や家族から多い相談は何ですか？
- ②関係機関から多い問い合わせは何ですか？
- ③現在自分のところで重点として取り組んでいることは何ですか？

Q3. 困難な事例の要因は？（選択肢から）

Q4. 順調な事例の要因は？（選択肢から）

Q5. 今後の展望（選択肢から）

- ①自分の機関で今後必要な取り組みは？
- ②社会全体で今後必要な取り組みは？

Q6. 自由記述

C. 結果と考察

1) 回収率：85%（精神 C89%、発達 C81%）

2) ニーズ：本人や家族からの相談、関係機関からの問い合わせ（Q2-①②）

・本人や家族からは、診断、就労、引きこもり対応など、これから先の見通しを相談したいという内容がどちらの機関でも多くなっている（図1）

・関係機関からは、基本的な関わりや引きこもり、問題行動への対応といった課題へのスーパーバイズを求めるものが多かった。また、診断や就労についての情報も本人や家族と同様、多く求められていた（図2）

*「就労は発達障害者支援センターへ」ということ以外は両C間で相談や問い合わせのニーズに目立った差は見られない。機能の差が未だ十分に分担・周知されていないためではないかと思われた。

3) 取り組みの現状：重点（Q2-③）

・両機関ともに共通していたのは「相談」「紹介」を重点としている点であり、受けた相談を丁寧に対応しながら適切な機関を紹介していこうという姿勢であった（図2）

・精神Cの重点を見ると、診断や受け皿作り（デイケア等）の実施といった精神保健的な取り組みをベースとした支援に特色があった（図2）

・発達Cの重点を見ると、ケア会議や研修企画、地域連携の話し合いなどの間接的な支援をベースとした支援に特色があった（図2）

*重点を置いている取り組み自体には、両Cともにそれぞれの機関の機能を生かした特色が見られていた。

4) 取り組みの現状：情報の把握（Q1-③、④、⑤）

・地域にある成人期広汎性発達障害者の診断機関や相談機関の把握は両Cの約8割の機関

でなされていた。受け皿としての集団活動は6割程度で把握されていた。（診断機関や相談機関、集団活動が地域に存在していない可能性もある）（図4、5）

*本調査をきっかけとして詳細に把握を行ったところがある一方で、地域にある精神科医療機関や保健所の数をすべて回答したところもあり、成人期広汎性発達障害者に対する診断や相談の「実績」や「質」をあらためて把握する必要があると思われた。

・精神Cは医療や保健機関の情報が多く、発達Cは福祉機関の情報が多かった。労働機関の情報はニーズが高いのに比して少ない印象であった（図6、7）

*地域の中で把握できている診断機関、相談機関の数が、同じエリアを管轄している精神Cと発達Cで一致しているところもあれば、大きく差があるところもあり、両Cの情報共有はこれからの課題であると思われた。

5) 取り組みの現状：直接支援（Q1-②、Q2-③）

・診断は精神C42%、発達C15%。受け皿（精神デイケア、PDDデイケア）は精神C27%、発達C5%となっていて、精神Cの方が多く直接的な支援が行なっていた。（図9、10）

・発達Cは間接支援重視のためか、独自に直接支援に取り組んでいるところは少なかった（図9、10）

*医師の常駐やスタッフの数等のハード面の差、元々発達Cが間接支援を中心として機能しているという様子の反映ではないかと思われた。

6) 支援現場の印象から：困難／順調の要因（Q3、Q4）

・両Cとも共通していたのは、「診断がついていること」「本人や家族の姿勢」「受け皿の用意」が支援の際に特に大事になってくるという回答であった（図11、12）

- ・精神Cは、診断がついていない場合や職場で事業化されていないことが支援を困難にすると感じるが、本人の症状が安定していて、家族の理解がある場合は支援が順調にいくという個別的、治療的な視点からの印象を持っていた（図11、12）
- ・発達Cは、自分たちに「成人期広汎性発達障害」支援の専門性が不足していると感じ、手帳が未取得である場合には支援が困難だと感じるが、本人や家族が支援を明確に要望し、受け皿もあり手帳も取得できていれば順調にいくという地域コーディネート機関の視点からの印象を持っていた（図11、12）
- * 両Cともに困難例の回答に具体例の追加記述をしたものが多く、支援体制や支援技術の情報蓄積を望む声が多く見られた。その際は個別・治療的視点と地域コーディネートの両方の視点からの情報の整頓が必要だと思われた。

7) 支援現場の印象から：自由記述（Q6）

- ・成人の発達障害では診断が微妙なケースや長年にわたりこじれてしまっているケースが多く、対応の難しさを感じる
- ・引きこもりの相談の中に潜在化しているケースが多い
- ・手帳の対象にならない人たちに、従来の作業所制度とは違う活動援助の政策が必要
- ・各機関がバラバラに動いているが、方向が揃わないために本人も家族も担当者もストレスをためている
- ・就労支援以前に生活リズムの建て直しや居場所作りといった支援が現実的には多くなっている
- ・特性を理解して関わってくれる精神科医が少ないことに困っている
- ・成人の相談は増えているが、これまでに経験がないので、専門的な対応を期待されても困っている
- ・既存の制度的裏づけがないことや職員数の少

なさによって、成人期支援まで手が回らず後回しとなっている

- ・とにかく情報がほしい
- など

8) 今後の展望：（Q5）

- ・両Cとも共通していたのは、自分の機関で取り組む課題として「受け皿の整備」「専門性を高める研修会」「地域の連携整備」が今後重要であるとする回答であった（図13）
- ・精神Cは、まずは現在取り組んでいる「診断機能」「相談活動」といった個別的、治療的な取り組みの継続、定着に展望の重点を置いていた（図13）
- ・発達Cは、「継続的な療育支援」「構造化支援の普及」「受け皿整備」といった地域コーディネートの広がり、展望の重点を置いていた（図13）
- ・自分の機関の限界を意識した上で、社会全体（医療機関や教育機関、民間の支援機関などが想定される）にも、「受け皿整備」や「診断機能の充実」「継続的な療育」といった課題の取り組みを期待していた（図14）
- * 自分の機関では今取り組んでいることを充実させ、これから必要となる取り組みについては地域全体で考えていくべきであるとする結果であり、今後の地域内での活発な話し合いを期待するものであると思われた。

D. まとめ

- ・各地域において診断機関や相談機関等の情報の把握はある程度なされ直接的な取り組みも行われ始めているが、現段階では役割の分担や情報の共有は十分には行われておらず、精神Cや発達Cの持っている強みや機能も十分に活かされていない様子であった。今後の地域整備検討委員会などの場において情報の共有や役割分担を進めることが課題であると思われた。
- ・成人期支援ができると回答した診断機関や相

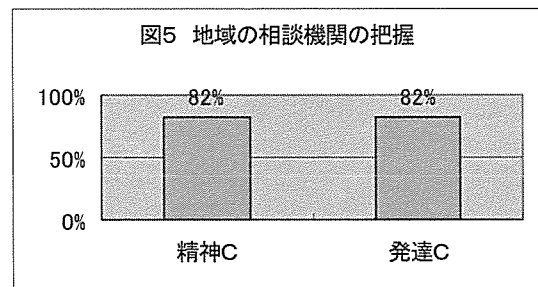
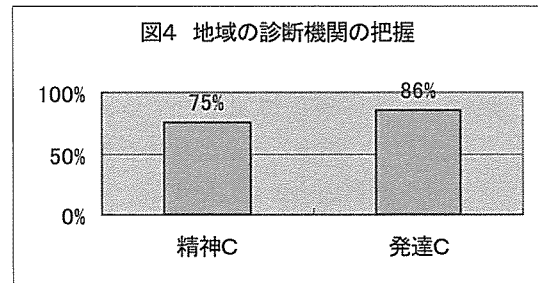
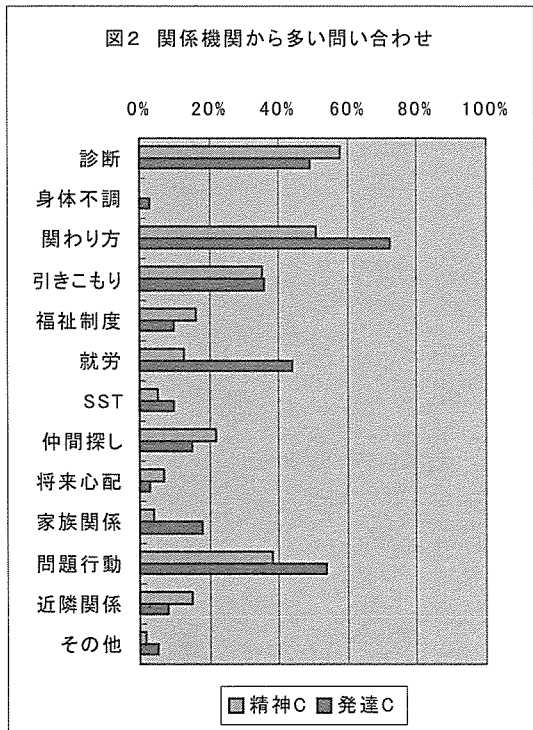
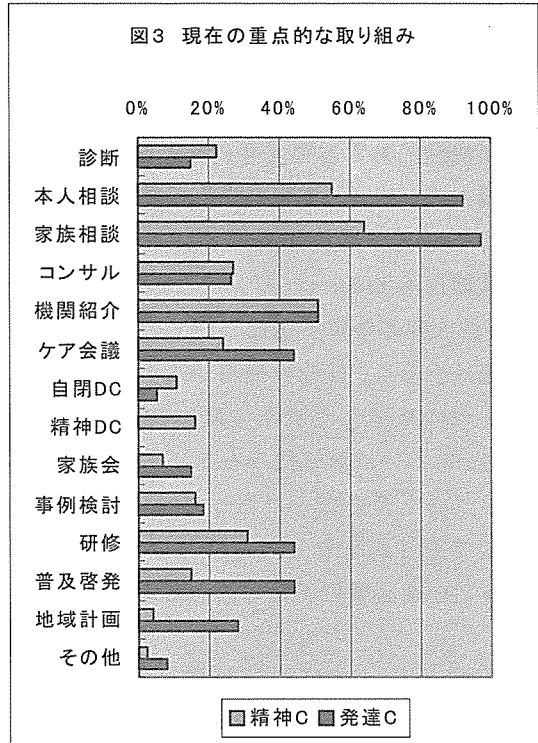
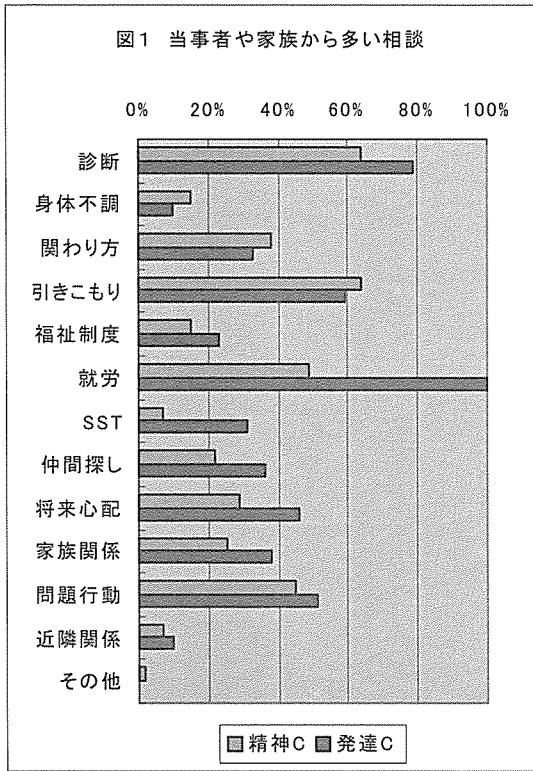
談機関においても、実際にはどのような質のもとで支援が行なえているか実績を把握できているわけではない。よって他機関への紹介にあたっては十分丁寧には行われていない場合も多いのではないかとと思われる。地域関係機関に対する普及や研修とともに、支援の視点の一貫性、支援の質の保証など地域の中での共通認識を形成していくことも重要な課題であろう。

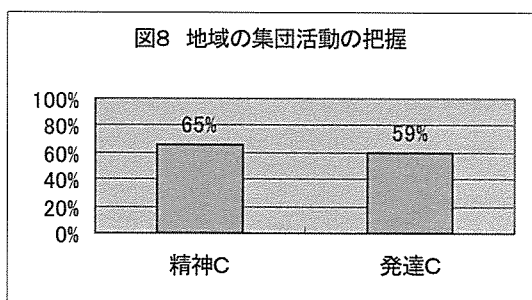
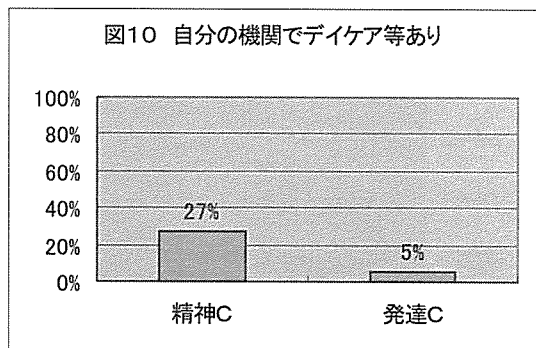
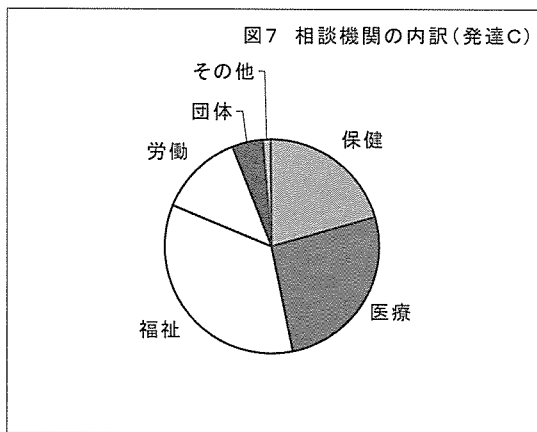
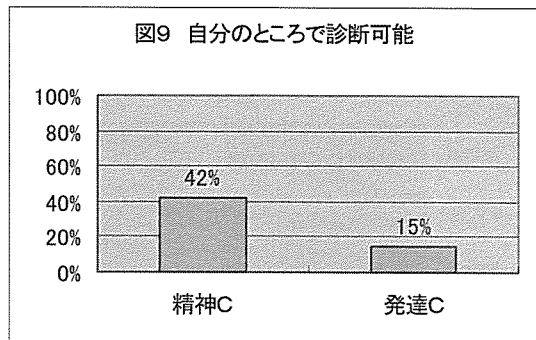
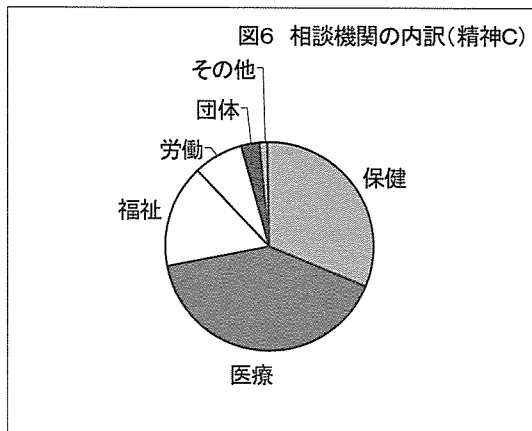
- ・未だ成人期の地域支援についての支援モデル情報は少なく、自分の機関で取り組んではみるものの見通しが立たずに困難さを感じている、あるいは取り組みを始められないというところも多い様子であった。今後は、全国各地で取り組まれている実践情報の共有を図っていく必要があると思われた。

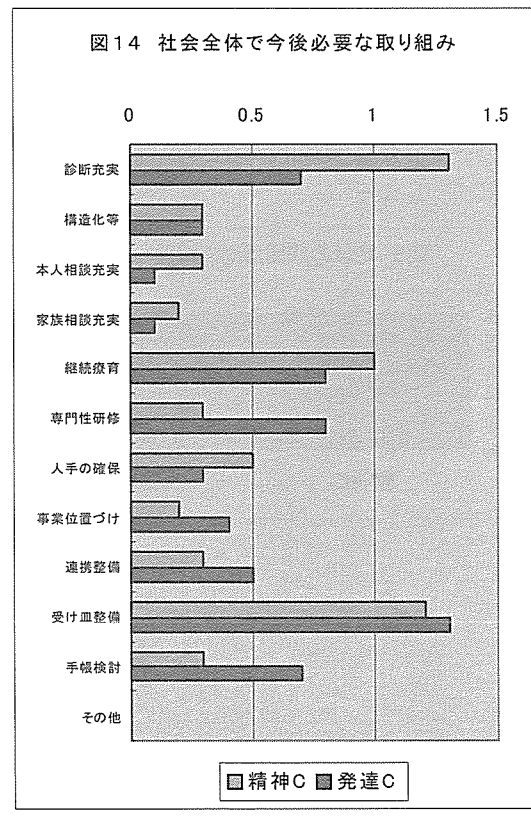
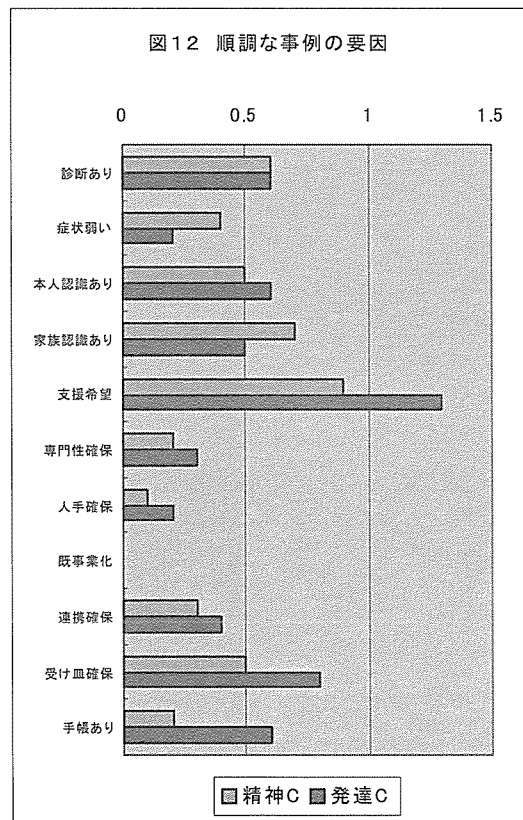
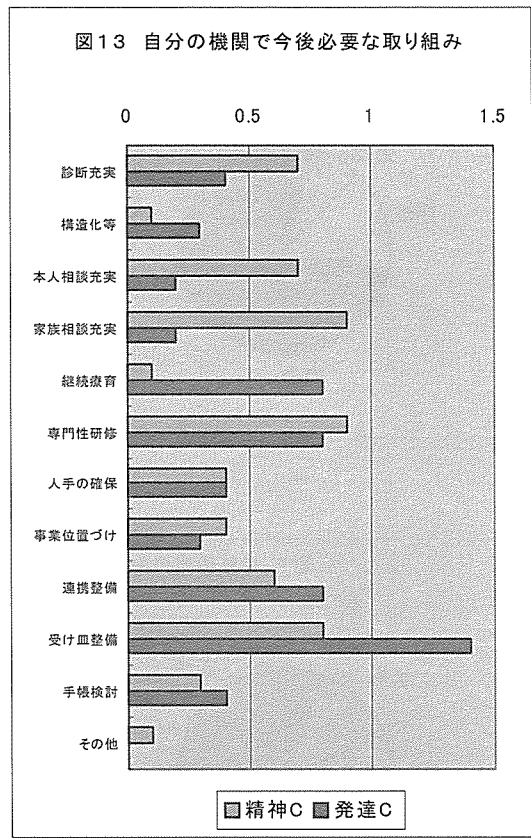
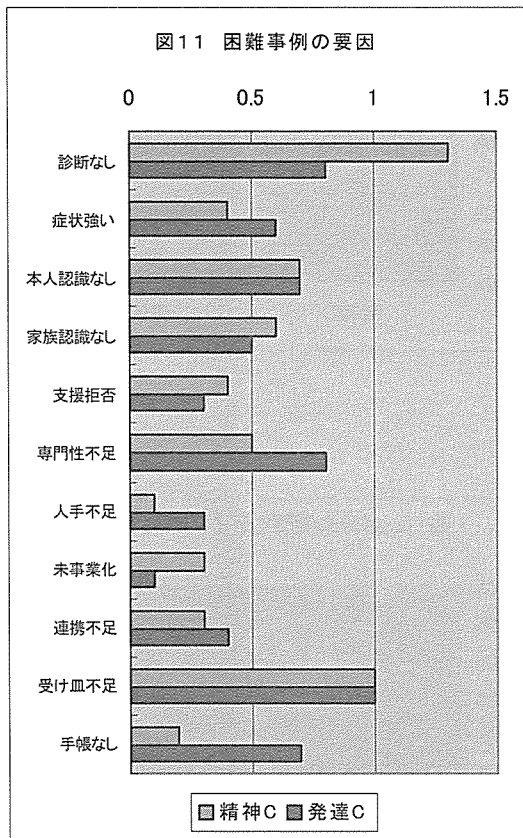
E. 研究発表

1. 学会発表

- ・「成人期広汎性発達障害者に対する効果的な地域支援について」第1回信州公衆衛生学会、H18.8.19
- ・「成人期広汎性発達障害者に対する地域支援について～関係機関に対するアンケート調査から」第42回全国精神保健福祉センター研究協議会、H18.10.24







平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（障害関連研究事業）
分担研究報告書

発達障害者の医療に関する研究
主任研究者 市川 宏伸（都立梅ヶ丘病院・院長）

研究要旨

平成 17 年度は、東京都内の児童・小児医療を行っている医療機関宛に発達障害者（児）のアンケートを行い、回答を得た計 106 機関を調査の対象として項目ごとに検討した。平成 18 年度は、それを踏まえ、アンケート調査による対象及び項目の拡大を行った。また、発達障害者（児）で自宅及び施設への退院が困難であり、入院が長期に及んでいる患者が入院している病棟を持つ全国の医療機関に対し、どのような対応を行っているかなどについてアンケートを行い、回答を得た 23 機関について調査項目毎に検討を行った。その結果、全国の精神科病院では、61.7% で発達障害の診療を行っており、発達障害者の精神科への及び合併症での入院については、6 割程度で自院及び入院先が決まっているという結果であった。しかし、入院治療できる病院について現状では不十分と考えている機関が、全国でも 7～9 割以上と非常に多い結果となった。発達障害者に対する専門的な機関の充実、治療、関わりに関する医療スタッフの育成などが求められていると言える。長期在院患者に関するアンケートに関して、発達障害者病棟を持つ機関が半数以上あり、長期在院の発達障害者 672 名中、20 年以上の在院者が 56.0%、10 年以上に至っては 73.5% を占めており、また、長期在院の理由として家人の拒否、福祉施設の不足、処遇への意見として他にないから、入院治療が必要でない患者が入院している、病院の施設化挙げられた。入院加療が終了した発達障害患者の受け入れ先に関して明らかに不足し、改めて福祉の充実が求められていると考えられた。

研究協力者

市川宏伸¹⁾ 山田佐登留¹⁾ 藤田俊之¹⁾
平野誠²⁾、瀬口康昌²⁾、中島豊爾³⁾

- 1) 東京都立梅ヶ丘病院
- 2) 国立肥前精神医療センター
- 3) 県立岡山病院

研究目的

平成 17 年 4 月より、発達障害者（児）支援法が施行された。この法律は、軽度の発達障害者（LD、AD/HD、HFPDD）を対象としているが、知的障害のある障害者（児）を排除したものではない。この中では、発達障害者の医療の充実を求めている。発達障害は乳児期から老年期に至るまでの生活環境に依りて特定の支援が必要である。しかし、我が国で一般人口における支援を要する発達障害者（児）の割合は十分には把握されておらず、また需要に伴うだけの施設、病院が備わっているか疑わしい。このような状況をふまえ、本研究は、発達障害者（児）の現状を調査、実態を把握して今後の発達障害者（児）のサービスモデルの構築に役立てることを目的とした。

平成 17 年度は、東京都内の児童・小児医療を行

っている医療機関宛に発達障害者（児）のアンケートを行い、回答を得た計 106 機関を調査の対象として項目ごとに検討した。平成 18 年度は、それを踏まえ、アンケート調査による対象及び項目の拡大を行った。また、当院では、発達障害者（児）で自宅及び施設への退院が困難であり、入院が長期に及んでいる患者が少なからず在院している。同様な患者が入院している病棟を持つ全国の医療機関に対し、どのような対応を行っているかなどについて調査項目の拡大を行った。

研究方法

全国の精神科診療を行っている自治体病院 307 機関、大学病院 83 機関、計 390 機関に対し発達障害者（児）の医療に関するアンケートを行い、回答を得た計 175 機関の中で発達障害者の診療を行っている機関の結果から、全国の実態把握を行った。調査項目として、昨年度と同様①発達障害者の診療の有無②各種の発達障害の補助診断ツール及び診療プログラムの有無③精神科的入院及び合併症の入院が必要な場合に紹介先をどうしているか④今後それぞれの入院できる病院が必要か、について回答用紙を基に調査した。

また、発達障害者（児）で自宅及び施設への退院が困難であり、入院が長期に及んでいる患者が入院している病棟を持つ全国の医療機関（動く重症心身障害児病棟 9 機関、全児協の 25 機関、計 34 機関）に対しアンケートを行い、回答を得た 23 機関について調査項目毎に検討を行った。調査項目として①発達障害者病棟の有無②長期在院発達障害者数及び在院期間③長期在院理由④処遇についての意見、について回答用紙を基に調査した。

研究結果

回答を得た 175 機関中、発達障害の診療を行っている機関は 108 機関（61.7%）、であり、その 108 機関において調査を行った。（後頁参照）

発達障害の補助診断ツールについて、心理検査は 102 機関（94.4%）、脳波検査は 104 機関（96.3%）、MRI 又は CT は 96 機関（88.9%）がそれぞれ自機関で行われていた。

診療プログラムについて、カウンセリングは 99 機関（91.7%）、薬物療法は 102 機関（94.4%）、TEACCH 又は ABA などのプログラムは 8 機関（7.4%）が行っていた。児童相談所、学校などとの連携（来院）は 79 機関（73.1%）、児童相談所、学校などとの連携（治療者が訪ねて行く）は 32 機関（29.6%）、訪問看護又は往診は 7 機関（6.5%）が行っていた。

発達障害患者が精神科的な入院が必要となった場合の紹介先について、18 歳以下の患者で 67 機関（62.0%）、19 歳以上の患者で 69 機関（63.9%）で自機関を含め紹介先が決まっているとの事であった。発達障害患者も入院治療できる精神科の病院について、現状で十分との回答があったのは 18 歳以下で 7 機関（6.5%）、19 歳以上で 14 機関（13.0%）であった。

また、発達障害患者の身体合併症で入院が必要となった場合の紹介先についても、自機関を含め紹介先が決まっているのは 18 歳以下で 66 機関（61.1%）、19 歳以上で 66 機関（61.1%）であり、発達障害患者も入院治療できる身体科の病院について、現状で十分との回答があったのは 18 歳以下で 18 機関（16.7%）、19 歳以上で 21 機関（19.4%）であった。

発達障害者の長期在院患者に関するアンケートに対して 23 機関より回答を得た。（後頁参照）発達障害者病棟を持つのは 12 機関であった。この全 12 機関で長期在院発達障害者数は 672 名であり、うち PDD175 名、AD/HD1 名、精神遅滞 376 名であった。なお、PDD と精神遅滞を合併している場合 PDD

を主診断としたため、アンケート対象機関を考慮すると PDD のほとんどが精神遅滞を合併しているものと考えられる。

在院期間は、2 年以上が 38 名、3 年以上が 44 名、5 年以上が 98 名、10 年以上が 118 名、20 年以上が 251 名、30 年以上が 122 名、40 年以上が 3 名であった。

全 23 機関中長期在院の理由として、医療上入院加療が必要（14 機関）、家人の拒否（12 機関）、福祉施設の不足（11 機関）、専門病院の不足（10 機関）、家人の死亡（4 機関）などが挙げられた。長期在院者の処遇についての意見として、他にないから（13 機関）、家人の希望（10 機関）、病院の施設化（13 機関）、入院医療の必要のない患者が入院している（13 機関）、職員の士気低下（6 機関）などが挙げられた。

考察及び結論

全国の精神科病院では、61.7% で発達障害の診療を行っていた。これは、東京都内の児童・小児診療を行っている医療機関（52.8%）と比較すると割合が高い。発達障害者の精神科への及び合併症での入院については、6 割程度で自院及び入院先が決まっているという結果であり、全国の精神科では入院先の確保が比較的なされていると思われる。しかし、入院治療できる病院について現状では不十分と考えている機関が、全国でも 7~9 割以上と非常に多い結果となった。自由記載欄には、発達障害者の入院を断られる事がある、児童精神の専門医の確保及び育成の充実、医療スタッフの経験不足を挙げる意見が多数あり、これは、全国で発達障害者の入院治療を行える病院が不足しているため自機関などに入院させざるを得ない現状があり、発達障害者に対する専門的な機関の充実、治療、関わりに関する医療スタッフの育成などが求められていると言えるであろう。

長期在院患者に関するアンケートに関して、発達障害者病棟を持つ機関が半数以上あり、これは発達障害者の長期在院者数その他の疾患の長期在院者数と比較しても割合が比較的高いと考えられる。長期在院の発達障害者 672 名中、20 年以上の在院者が 56.0%、10 年以上に至っては 73.5%を占めており、また、長期在院の理由として家人の拒否、福祉施設の不足、処遇への意見として他にないから、入院治療が必要でない患者が入院している、病院の施設化、などの項目には 10 機関以上で挙げられている。この事から、発達障害者の入院が長期になる背景には、医療上入院加療が必要な場合もあるが、入院加療が終了した発達障害患者の受け入れ先に関し