

(4)まとめ

試作した就労相談ガイドブックを発達障害者支援センター、就労支援機関等で使用した結果、全体的に有用であるとの結果が得られたことから、試用によって明らかになった問題点を修正して、計 81 ページの発達障害者就労相談ガイドブックが完成した。

今後さらに1年ほどの試用を経て修正を行い、全国の発達障害者支援センター等に配布する予定である。

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

分担研究報告書

発達障害者支援センターの現状と課題 ―成人期広汎性発達障害への地域支援―

分担研究者 山本京子（長野県精神保健福祉センター）

研究協力者

中野育子（札幌市精神保健福祉センター）、小林真理子（山梨県発達障害者支援センター）
石橋悦子（東京都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）

全国の発達障害者支援センター（51 箇所）を対象に早期発見や発達支援に関して市町村との連携と、成人期広汎性発達障害の支援に関して、既存の関係機関との連携を中心にアンケート調査した。調査結果から、市町村に対して発達障害者支援センターは第二次的な専門機関としてバックアップや人材育成支援を行い、精神障害における精神保健福祉センターの対応と同様に、成人期広汎性発達障害に対しては、医療・保健・福祉・労働・司法分野等と連携して、地域精神保健対策のひとつとして対応すべきであること等を提言したい。

A 研究目的

平成 17 年 4 月に発達障害者支援法が施行され、発達障害者支援センターの役割が明示されている。当事者への専門的な直接支援から関係機関への研修まで発達障害者支援センターに期待されるものは大変大きい、数人の職員で管内すべての発達障害児者に対して直接支援を実施するのは現実的に困難であり、市町村や既存の関係機関との連携が欠かせない。

また、発達障害の中でも、障害特性上、知的障害がなくとも集団生活や社会生活で不応を生じやすい広汎性発達障害の成人期支援は課題である。以上から、発達障害者支援センターの現状と課題を明らかにし、早期発見や発達支援に関して市町村との連携と、成人期広汎性発達障害の支援に関して、既存の関係機関との連携を中心にアンケート調査を実施したので報告し、今後の発達障害者支援センターのあり方を考察する一助としたい。

B 研究方法

方法：郵送によるアンケート調査（平成 19 年 8 月実施）

対象：発達障害者支援センター（発達障害者支援センター全国連絡協議会加盟
平成 19 年 6 月現在 51 箇所）

内容：別紙アンケート用紙のとおり

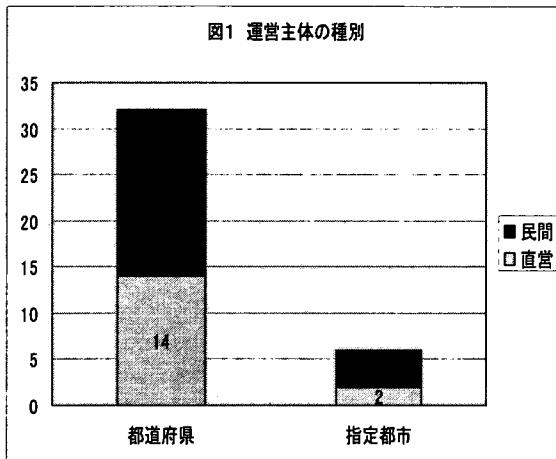
回答箇所数：38 箇所（回収率：75%）

C 研究結果

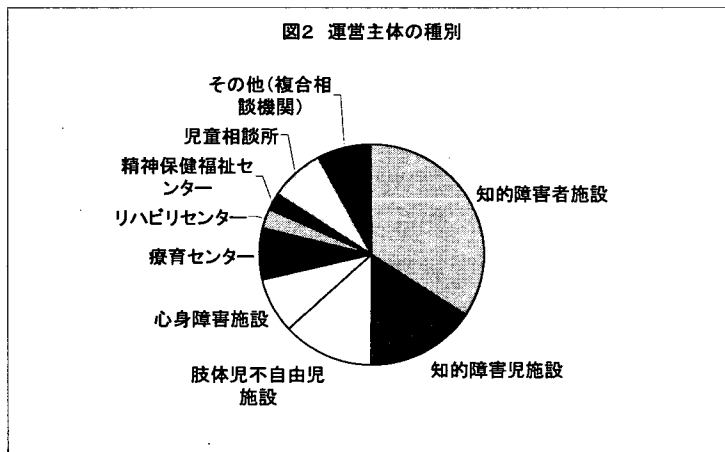
1 運営主体について

都道府県もしくは政令指定都市の直営（民間への一部委託 1 箇所を含める）が 16 箇所 42%、民間委託が 22 箇所 58%であった。また、都道府県設置の発達障害者支援センターは 32 箇所 84%、政令指定都市設置は 6 箇所 16%であった。

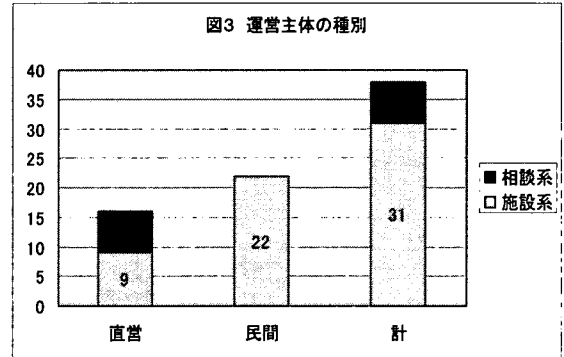
（図 1）。



母体となる運営主体の種別は、知的障害者施設が最も多く 13 箇所 34%である。次いで、知的障害児施設が 6 箇所 16%であり、両者を合わせると半数を占める。次に肢体不自由児施設が 5 箇所 13%、療育センター、心身障害児施設がそれぞれ 3 箇所 8%ずつである。相談機関を母体とするところは児童相談所が 3 箇所 8%であり、精神保健福祉センターが 1 箇所、知的障害者更生相談所や身体障害者更生相談所等を併設するような、複合相談機関というべきものも 3 箇所 8%ある。(図 2)



まとめると、施設・療育機関系が 31 箇所 82%、相談機関系が 7 箇所 18%となる。相談機関系は全て直営である。運営主体の主たる対象で分類すると、成人対象が 14 箇所 37%であり、児童対象が 17 箇所 45%、児童・成人対象が 7 箇所 18%となる。(図 3)



2 ブランチについて

同一都道府県内にブランチを持つのは 5 箇所 14%である。(島根県は 2 箇所が協議会に加盟しているため、回答のあった都道府県及び政令指定都市数は 37 箇所である)。5 箇所とも民間委託であり、うち 4 箇所はブランチが別組織(異なる法人)の運営主体によってなされている。

3 直接支援の実施について

発達障害者支援センターが、本人や家族への相談に直接の直接支援の実施状況は、相談支援は全箇所 100%、発達支援が 36 箇所 95%、就労支援が 30 箇所 82%である。

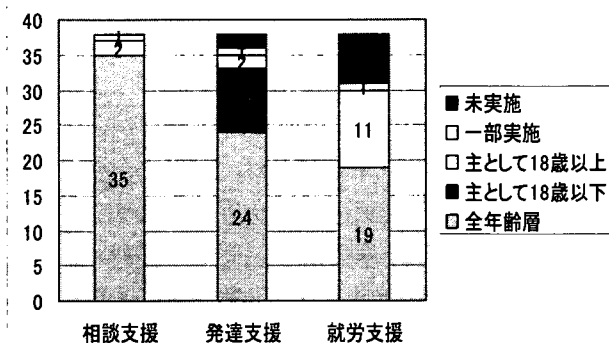
主たる年齢層は、相談支援については、全年齢対象が 36 箇所 95%であり、主に 18 歳以上が 2 箇所 5%であった。つまり、成人期への相談支援は全箇所で行っている。(ただし、1 箇所はブランチのセンターが成人期の対応をしている)。

発達支援については全年齢対象が 24 箇所 63%であり、主に 18 歳以下が 9 箇所 24%である。また、主として 18 歳以上に発達支援を実施しているところが 2 箇所あり、例えば、発達支援として、大人の SST を実施しているセンターもある。就労支援については全年齢対象が 19 箇所 50%であり、主として 18 歳以上が 11 箇所 29%である。

相談支援や発達支援に比べて、就労支援の実施率はやや低い。就労支援を未実施の 7 箇所は、直営 4 箇所、民間委託 3 箇所

ある。運営主体の対象別で見ると、未実施の7箇所のうち5箇所は児童対象の機関である。児童対象の機関 17 箇所のうち就労支援実施は 12 箇所 71%であり、運営主体が成人対象及び児・者対象の機関は 21 箇所中 19 箇所 90%が直接的な就労支援を実施している。(図4)

図4 直接支援の実施状況



4 早期発見や発達支援に関する市町村との連携について

回答のあった、全ての発達障害者支援センターが、管轄の市町村に対して、何らかの支援をするか、研修を実施するなどして関係を持っている。

市町村職員を対象とした研修を実施しているところは 29 箇所 76%である。運営主体別で見ると、政令指定都市の発達障害者支援センターは 6 箇所全てが実施している。都道府県の発達障害者支援センターでは、32 箇所中 23 箇所 72%が実施している。(図5) 直営では 16 箇所中 14 箇所 (88%)、民間委託では 22 箇所中 15 箇所 (68%) が実施している。(図6)

図5 市町村職員対象の研修①

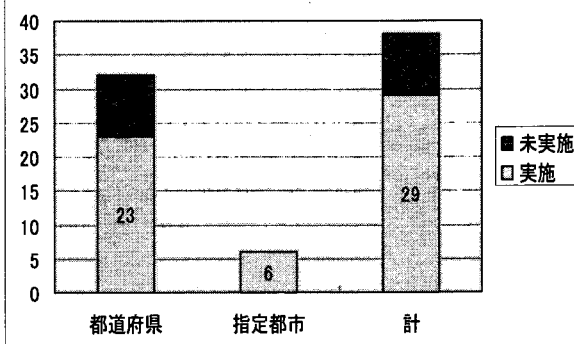
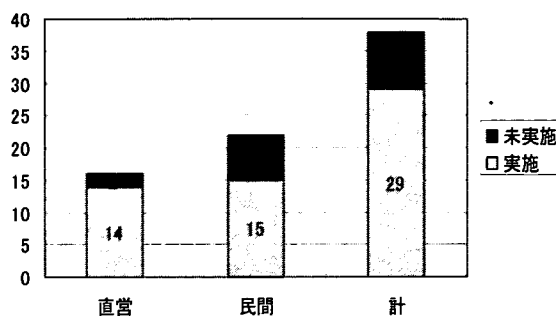


図6 市町村職員対象の研修②



市町村との連携体制に関しては、市町村を相談支援の第1次機関と位置づけて、発達障害者支援センターが専門機関として第2次機関(図7)としての役割をしているか。あるいは第2次機関としては、別の機関があり、発達障害者支援センターは第3次機関(図8)としての役割をしているかを尋ねた。さらに、管内全域の市町村とは連携せずに、モデル地域であるとか所在地である等の理由で管内の限られた市町村との連携であるかを尋ねた。

図7 第2次機関の図

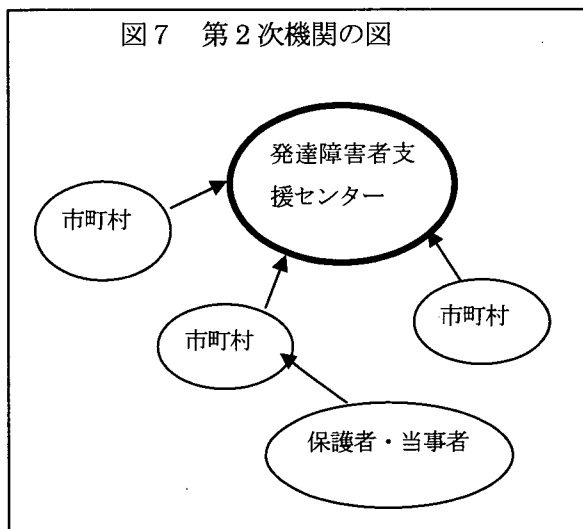
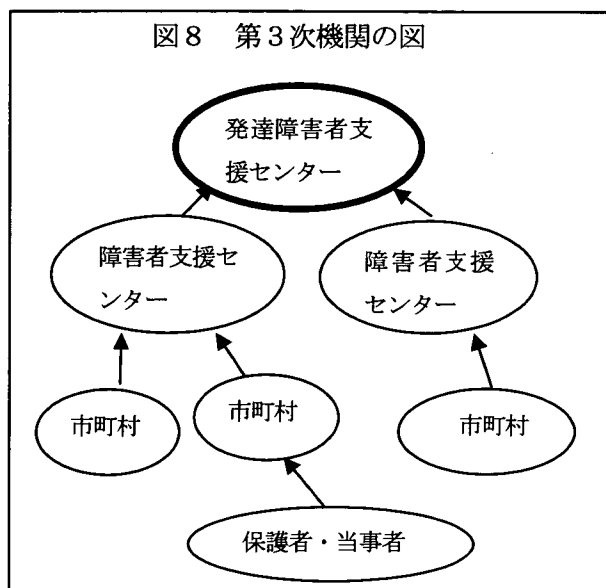


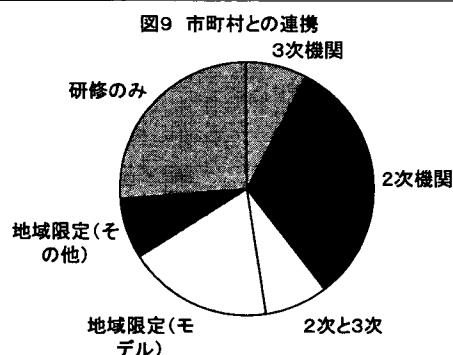
図8 第3次機関の図



2次機関としての役割をしているところは12箇所32%である。2次機関として、障害者総合センターや、障害者生活支援センター等を位置づけ、3次機関としての役割を担っているところが3箇所8%である。2次的かつ3次的役割との回答が3箇所である。

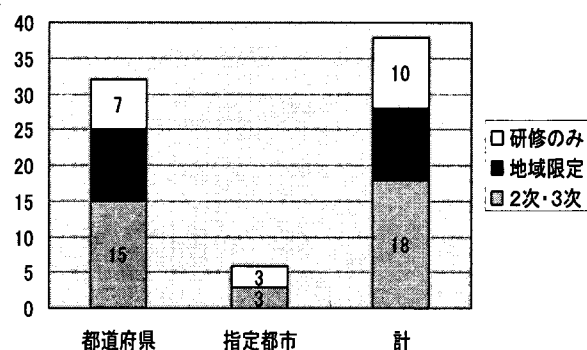
併せると、2次もしくは3次の専門機関として、管内全域の市町村の支援を視野に入れているところが18箇所47%と半数弱である。

管轄の全市町村との連携でなく、限られた市町村との連携をしているところは10箇所(26%)である。うち7箇所が、モデル地域として管内の特定の市町村と連携をしている。(図9)



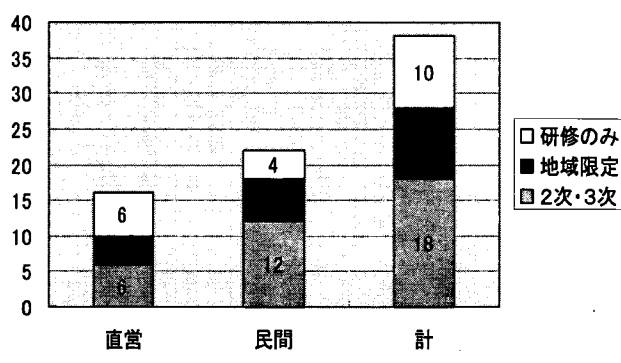
都道府県と政令指定都市の発達障害者支援センターを比較すると、都道府県設置のセンターは32箇所であるが、うち15箇所(47%)が市町村と2次、3次的な連携をしている。限られた市町村との連携をしているのは10箇所(31%)である。研修のみの連携は7箇所(22%)である。一方政令指定都市のほうは、設置主体の市に対して2次的な連携をしているのは3箇所、研修のみの連携も同じく3箇所である。(図10)

図10 市町村との連携①

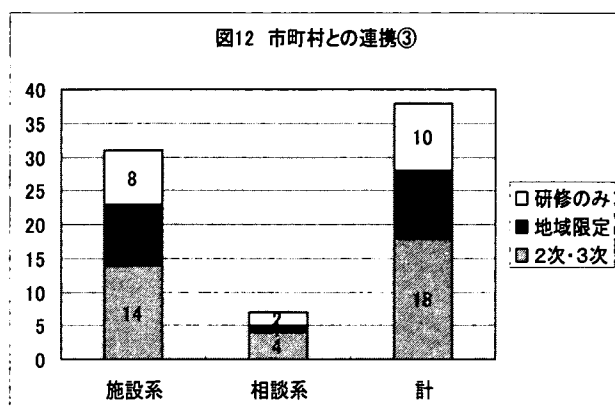


また、運営主体別に見ると、2次もしくは3次機関としての役割をしているのは直営16箇所のうち6箇所(38%)、民間委託では22箇所のうち12箇所(55%)である。限られた市町村との連携は直営4箇所(25%)、民間委託6箇所(27%)である。(図11)

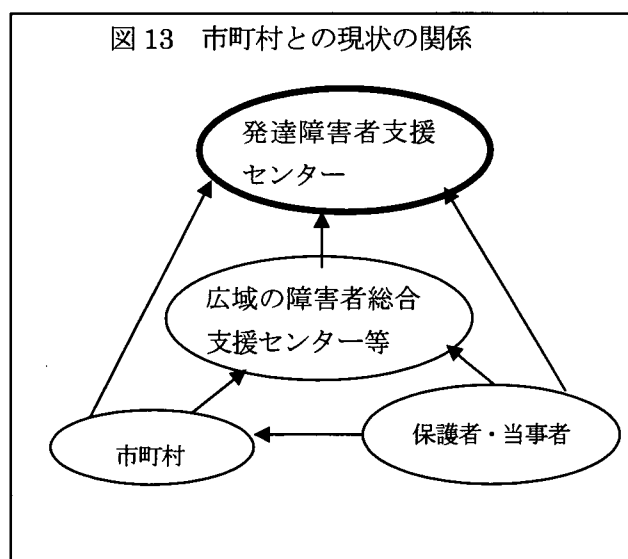
図11 市町村との連携②



なお、モデル地域等、地域限定の連携をしている 10 箇所のセンターのうち、9 箇所は運営主体が施設関係である。(図 12)



2 次もしくは 3 次機関については、2 次機関という位置づけで、全市町村を対象として、巡回相談や巡回指導を実施したいと考えているところもあれば、広域の地域生活支援センターが 15 箇所にあり、発達障害の相談支援をしているところもあり、「2 次」「3 次」といっても必ずしも位置づけが明確でなく、捉え方や仕組みは一様でない。その結果、「2 次かつ 3 次」的役割として、市町村からの相談も受け、広域の障害者総合支援センターからの相談も受け、さらに、当事者や家族からの直接相談も受けているというのが、多くの発達障害者支援センターの実態ではないかと思われる。(図 13)



市町村との連携に関して、困難さや課題と捉えていることは、以下のとおりである。

- ① 市町村格差に関すること (15 箇所 39%)。発達障害への理解の差や社会資源の質や量が市町村により異なるので、一律的な支援でなく、市町村ごとの対応を求められている。
- ② 市町村の人的資源や専門性に関すること (8 箇所 21%)。市町村の担当者の人事異動等により、継続した連携ができなかったり、市町村の専門性不足、市町村の人材養成や研修が必要等の意見である。
- ③ 連携についての体制づくりに関すること (7 箇所 18%) 市町村との連携について具体的に検討しているとか、今後検討が必要だと考えている。あるいは、市町村の位置づけ、発達障害者支援センターの位置づけが不明というものである。
- ④ 市町村の行政内の連携不足 (4 箇所 11%) 市町村の窓口が不明であるとか、縦割りによる担当課の横のつながりが不足している等の問題である。
- ⑤ その他、全体の資源の不足や市町村の意識が希薄、広域すぎるといった問題点があげられた。

なお、政令指定都市に設置された発達障害者支援センター (6 箇所) では、市町村との連携で困難さを感じる点で「記載なし」が 3 箇所 (50%)、2 次機関としての位置づけができているというところが 1 箇所、これから体制作りが 2 箇所であった。

5 広汎性発達障害の成人期支援に関して

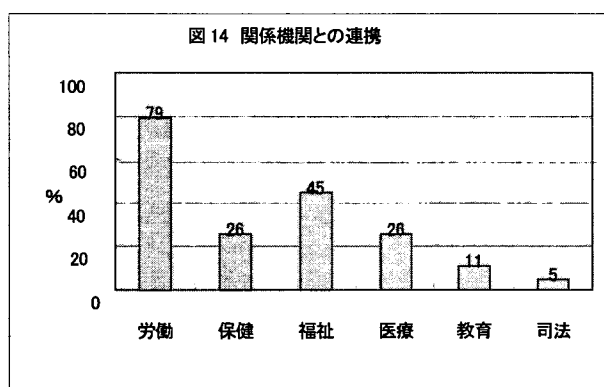
他機関との連携があるのは 36 箇所 95% である。特に連携先として多いのは就労支援に関する機関で、障害者職業センター (22 箇所 58%)、就業・生活支援センター

及び雇用支援センター（23 箇所 61%）である。ハローワーク、若者サポートセンター等も含めて、いずれかの労働関係と連携しているところは 30 箇所 79%である。連携内容としては、障害者職業センターとは、個別ケースの連携、情報提供、障害特性についての助言、ケース会議等である。就業・生活支援センター及び雇用支援センターに関しては、個別ケースの連携について、スーパーヴァイズやコンサルテーションの役割が多い。ハローワークは個別ケースの連携やケース会議が多い。

就労関係に次いで、連携先として多いのは福祉関係である。障害者総合相談センター、地域療育支援センター、自立支援法の地域生活支援事業に規定された事業所や福祉施設等の福祉関係と連携しているのが 17 箇所 45%である。就労関係と異なり、個別ケースの連携より、スーパーヴァイズやコンサルテーション的な連携が多い。

ついで、保健関係と医療関係の連携がそれぞれ 10 箇所 26%ずつである。保健関係は精神保健福祉センターや保健所との連携である。成人期広汎性発達障害のデイケアでの連携や、個別ケースでの連携である。医療機関との連携はケース会議や情報提供、診断依頼等である。

教育関係は少ないが、大学、技術専門学校、職業訓練校等 4 箇所 11%である。スーパーヴァイズや個別ケースの連携、研修会の開催等である。（図 14）



発達障害者支援センターが広汎性発達障害の成人期支援に関して問題点と感じていることは、回答の多かった順に以下のとおりである。

- ① 関係機関の連携に関すること（13 箇所 34%）。「連携を拒まれる」、「丸投げされる」「個別ケースに関わる複数機関とどう連携を取るのがいいか」「ネットワーク作りをしたい」「司法関係と連携を図る」「保健所との連携」等である。
- ② 発達障害の診断や診療に関すること（12 箇所 32%）。「未診断者への対応」「発達障害が疑われるが、他疾患の診断がついている成人への対応」等、発達障害が明らかでないが、本人もしくは関係機関から発達障害者支援センターの関わりを求められる場合である。また、「高機能の診断をする医療機関が不足」「入院できる機関がない」等成人期の広汎性発達障害に対応できる精神科医療機関が少ないというものである。
- ③ 居場所、訓練機関等社会資源に関すること（11 箇所 29%）。「就労できない人の居場所がない」「日中の活動場所がない」「障害者施設以外の資源がない」「デイケアがない」「SST 等教育訓練的な場がない」「支援機関が少ない」等である。
- ④ 就労支援・就労前支援に関すること（9 箇所 24%）。「職場開拓が困難」「就労前支援が重要」「既存の職業訓練機関に合わない」「就労前の社会スキルを教える機関」「就業・生活支援センターの機能が不十分」等である。
- ⑤ 支援制度（障害者手帳制度、福祉制度等）に関すること（8 箇所 21%）。「既存の障害者手帳に該当しないため、就労支援や福祉サービスに結び付きにくい。」「法定雇用率にカウントされない」等、既存の障害者手帳（療育手帳）がないと活用できるサービスがない旨

がほとんどであり、「発達障害者手帳制度の創設が課題である」としたセンターもあった。

- ⑥ その他（14 箇所 37%） 1 ないし 3 箇所からの回答であり、例えば「障害受容に関すること」（3 箇所 8%）で、「本人もしくは保護者が「障害」を認めたがらず、「障害者支援センター」のように「障害」と冠した支援機関の利用ができない」等である。「相談技術の向上」「アセスメントプログラムが少ない」といった技術的なものから、ひきこもりへの支援、触法事例への対応等、発達障害が基本にあって、非社会的、反社会的行動にどう対処するか等である。

D 考察及び提言

1 発達障害者支援センターの役割及び市町村との連携について

今回のアンケート結果によると、発達障害者支援センターの半数が市町村に対して 2 次もしくは 3 次機関としての専門機関の役割を担っている。市町村職員を対象とした研修会を実施しているところは 8 割近くにのぼる。市町村からの相談も受け、広域の障害者総合支援センター等からの相談も受け、さらに、当事者や家族からの直接相談も受けているというのが、多くの発達障害者支援センターの実態ではないかと思われる。

市町村との連携に関して発達障害者支援センターが困難さや課題と捉えている点は、そのほとんどが市町村の社会資源や財政規模、発達障害に対しての意識等に関する市町村ごとの差と、市町村職員の専門性不足、人事異動による引継ぎの不十分さ、市町村行政内の連携不足をあげている。

それに対する方策としては、発達障害者支援センターとして管内全域の市町村を一律に対応するのではなく、市町村の資源に応じた支援をすること。研修を通じて市町

村職員の人材育成をし、専門性を養うこと。市町村に発達障害の相談支援の一次的な役割を担うことの意識を高めることなどの支援体制づくりがあげられている。

しかし、市町村も数多あり（例えば長野県の市町村数は平成の大合併で減少したものの 81 である）、また発達障害者支援センターの管轄は面積的にも広域である。ちなみに、ひとつの都道府県内に複数の支援センター（ブランチ）を有するところは平成 19 年 8 月 1 日現在の状況で 45 都道府県中 8 道県（17%）と 2 割に満たず、ブランチの数も 1 ないし 2 箇所である（北海道でも道単として 2 箇所の設置である）ことから、市町村支援といっても決してたやすくはないことがうかがえる。

従って、発達障害者支援センターは保健所や児童相談所、広域の障害者総合支援センター、地域活動支援センター等と連携をし、既存の関係機関の機能を活用しつつ、市町村の支援をする必要があろう。それらの関係機関とのネットワークの中で、発達障害者支援センターはより専門的な立場で役割を果たすことが望まれる。

2 広汎性発達障害の成人期支援について

当所の発達障害に関する、3 年間（平成 16 年度から平成 18 年度）の新規電話相談件数（597 件）の中で 18 歳以上の対象者に関する本人・家族等からの相談は 160 件 27%である。そのほとんどが成人期になって初めて「発達障害（特にアスペルガー症候群と ADHD）」ではないかと自問自答し、支援もしくは診断を求める人々である。他疾患で既に精神科病院に通院中であつたり、入院歴のある方も少なくはない。

今回のアンケート結果からも、発達障害の診断がなされていなかったり、他疾患の診断がされている方への対応に関して、苦慮している発達障害者支援センターの姿が浮かび上がってくる。

大人の発達障害の診断基準が明確でなく、診断機能を有する医療機関も限られている現状から、対人不安や職場等での不適応感を主訴に「自分がアスペルガーではないか」と訴える方に対しては、診断をつけることより、現実的な対処方法として既存の精神科医療機関や保健所を紹介する等、診断名の確定よりも、具体的な支援方法について既存の機関で対処することが適当ではないかと思われる。未診断のまま、発達障害者支援センターで「発達障害の可能性」というだけで対処していくのはいかなものだろうか。成人の発達障害への対応については、統一見解というより、精神医学的にも異論があるところだと思われるが、いずれにしても、精神科医療機関や保健所との連携は欠かせない課題と思われる。

また、幼児期や学童期に「広汎性発達障害」の診断を受けていて、学力面のハンディは少なく普通高校等を卒業したものの、社会に出るときあるいは就労してから、社会性や対人関係面でうまくいかず、就労支援等を希望される方も多い。しかるに知的障害を対象とした療育手帳制度には該当しなかったり、あるいは本人への障害告知や周囲の障害受容が十分でないことから、本人や家族が福祉制度の利用に難色を示す場合も少なくはない。精神保健福祉手帳を所持する人もいるが、「精神障害」としての対応に抵抗を示す本人や家族も少なからずいる。

アンケート結果に見られるように、学校を卒業もしくは中退等により、日中の活動場所が見つからないことも多い。既存の就労前支援としての職業訓練機関や教育機関の訓練内容や方法には、障害の特性から合致しがたく、あるいは既存の知的障害や精神障害を主とした福祉施設や地域支援活動の事業所での支援内容にそぐわなかったり、本人が希望しない等の理由で、適当な既存

の社会資源が少なかったり、活用できるサービスが見当たらないという状況がある。

就労支援に関しては成人期支援を考える上で大きなウエイトを占める。今回のアンケート結果からは、直接支援としての就労支援の実施状況は、発達支援の95%に比べて82%と低い。しかし、既存の社会資源の連携先としては、障害者職業支援センターや就業・生活支援センター等、就労支援機関との連携は8割近くと最も多い。この結果を見ると、就労支援に関する具体的支援は、地域の就労支援が主に担い、発達障害者支援センターは、就労支援機関に対して、個別ケースの連携、ケース会議といった個別対応だけでなく、情報提供や研修会の開催、障害特性に基づいた対応方法への助言等、スーパーヴァイズやコンサルテーションといった、バックアップ的な役割を担っていると思われる。

就労支援の内容については、実際の就労に繋がるための支援はもちろん重要であるが、それ以前の課題として、前述したような、本人への障害告知や周囲の障害受容に関することや、療育手帳や精神保健福祉手帳の取得に関すること、就職活動に際して障害をオープンにすべきかどうかといった、障害のとらえ方や、障害に向き合う姿勢の確立といった就労前支援がことのほか、大切ではないかと思われる。

現在、発達障害者支援センター以外には、発達障害に特化した支援機関がないことから、既存の支援機関（就労・福祉・保健・医療・教育・司法）と、広汎性発達障害の特性や支援方法を理解した上で連携していくことが必要であろう。しかし、アンケート結果からも関係機関との連携に関して困難さや課題と感じているセンターが3割以上見られる。関係機関との連携を築き上げていくためには、社会全般に対して発達障害に関する普及啓発と、本人や保護者の意向を尊重しつつモデル的な個別のケースを

関係機関と共有し、丁寧にかかわることで発達障害に関する理解を深め、相互の支援技術の向上を図ることが大切と思われる。

ひきこもりや触法行為等の事例化もあり、地域精神保健対策のひとつとして、広汎性発達障害の成人期への対応を考える必要がある。そのためには、診断や入院のできる医療体制整備と、保健所等と連携して、広汎性発達障害に特化したデイケア、家族会、当事者学習会等の実施が必要ではないか。

特に広汎性発達障害に特化したデイケアは、特性を理解した支援を受けることで安心感ある居場所になったり、ソーシャルスキルトレーニングの機会にもなり、スタッフとして参加する関係機関の職員の支援技術の向上の役割も果たせ、有効である。

また、成人期広汎性発達障害に対する診断についての再考が求められており、注意欠陥多動性障害に関しては「注意欠陥／多動性障害－AD／HD－の診断・治療ガイドライン」が出されているが、成人期の広汎性発達障害に関してもそのようなガイドラインが期待される。

3 まとめ

発達障害者支援センターの標準的機能として、ここに上げた市町村に対する支援、成人期に対する支援、就労支援のほかに、早期発見・早期療育に関して小児科医との連携や特別支援教育に関して教育機関との連携等が必要と思われる。個別ケースの連携はできつつあろうが、体制としては、未だ十分とは言い難いのが現状であろう。

精神障害における精神保健福祉センターの対応と同様に、発達障害において、発達障害者支援センターが専門機関としての役割が果たせるように、質・量ともに充実することが望まれる。

発達障害者支援法の改正に向けての提言として、地域支援体制づくりのために発達

障害支援に関する市町村の責務と役割を明確化されたい。

E 研究発表

1 論文発表

・「県立機関としての発達障害者支援センター」 発達障害研究 第29巻 第2号 (2007)

2 学会発表

・「青年期・成人期支援に関する長野県自閉症・発達障害者支援センターの取り組みについて」 発達障害者支援センター全国連絡協議会 H19.6.8

参考文献

- ・鈴木秀行、野方晋、他：岡崎医療刑務所における知的障害者受刑者の実態について、日本矯正医学会雑誌 (2006)
- ・近藤直司：ひきこもりの個人精神病理と治療的観点についての研究 厚生労働科学研究補助金（こころの健康科学研究事業）分担研究報告書 (2006)
- ・発達障害白書 2008 年版、日本文化科学社 (2007)
- ・障害者雇用ガイドブック平成 19 年版、雇用問題研究会 (2007)
- ・斉藤万比子、渡部京太 改訂版注意欠陥／多動性障害AD／HDの診断・治療ガイドライン、じほう (2006)
- ・ICF 国際生活機能分類、中央法規出版 (2004)
- ・久保絃章、谷口政隆、他（訳）：自閉症 成人期にむけての準備、ぶどう社 (2000)
- ・有馬正高：発達障害の臨床、日本文化科学社 (2000)

「発達障害者支援センターの現状と課題に関するアンケート」

貴センターの名称（ ）

I 運営主体について

1 運営主体は

- a 直営（都道府県立もしくは政令指定都市の機関）
- b 民間（社会福祉法人等）
- c 直営及び一部委託
- d その他（ ）

2 運営主体の種別は

- a 知的障害者施設 b 知的障害児施設 c 肢体不自由児施設 d 病院
- e 精神保健福祉センター f 児童相談所 g 知的障害者更生相談所
- h 療育センター i その他（ ）

3 管内にランチの支援センターが

- a ある（ 箇所）
 - 1 同一の運営主体
 - 2 別組織の運営主体
- b ない

II 発達障害者支援センターの業務について

1 直接支援を実施していますか

業務内容	本人の年齢 18歳以下	本人の年齢 18歳以上
本人・家族への専門的な 相談支援	a 実施中 b 未実施	a 実施中 b 未実施
本人への専門的な 発達支援	a 実施中 b 未実施	a 実施中 b 未実施
本人への専門的な 就労支援	a 実施中 b 未実施	a 実施中 b 未実施

2 間接支援について

(1) 早期発見や発達支援に関する市町村との連携方法について、該当するものを選択してください。(複数選択可)

a 市町村職員を対象とした研修会の開催や、職員派遣による研修を実施している。

→研修会の主なテーマや内容をお書きください

()

b 市町村を相談支援の第1次機関として、第2次機関としての役割をしている。

→主な役割は()

c 市町村を相談支援の第1次機関として、第2次機関として広域の機関があり、第3次機関としての役割をしている。

→主な役割は()

→第2次機関の名称をお書きください

()

d 管内の限られた市町村とのみ連携をしている

→ 理由 1 モデル地域として連携しているため

2 センターの所在地域であるため

3 従来から取組みがされているため

4 他地域に比べて社会資源が少ないため

5 その他()

e 特に連携はしていない

市町村との連携（地域支援体制）について困難さもしくは課題があれば具体的にご記入ください。

--

(2) 成人期の広汎性発達障害者に対する連携方法について

a 既存の社会資源や関係機関を利用して連携をしている

→ どの機関とどんな連携をしていますか

機関名	事業名もしくは内容	貴所の役割
(例) 保健所	成人期・青年期の広汎性発達障害者ケア	スーパーヴァイズ

b センター内のみで対応し、特に機関連携はしていない

c 今後連携について検討している

→ どの機関とどんな連携の可能性ありますか

機関名	事業名もしくは内容	貴所の役割
(例) 就業・生活支援センター	就労前訓練事業	スーパーヴァイズ

成人期の広汎性発達障害者支援に関する他機関との連携について、困難さもしくは課題があれば具体的にご記入ください。

ありがとうございました

平成 19 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、東京都内の小児・児童を対象とする医療機関宛に発達障害者（児）のアンケート調査を行い、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。さらに平成 18 年度は、前年度調査を踏まえ、発達障害者（児）の入院加療を行っている病棟を持つ全国の医療機関に対するアンケート調査を行い、回答を得た計 23 機関について項目毎に検討を行った。

2 年間の研究では発達障害者（児）を診療する医療機関では発達障害者（児）の医療および福祉について現在の体制は不十分であり、入院医療および退院後の地域での生活の受け皿となる福祉体制の拡充が必要という結果を得た。

その結果を受け、平成 19 年度は発達障害者（児）の訓練や生活の場である福祉施設（知的障害者並びに自閉症児者施設）を対象としたアンケート調査を行い、回答を得た計 236 機関について項目毎に検討を行った。施設が対応に苦慮する精神症状は暴力、自傷、興奮、不眠など多岐に渡り、症状増悪時の入院加療の受け入れを要望する声が多かった。また、身体科診療に関しては通院、入院において職員や家族の付き添いを要求されることが多く、受け入れ態勢の充実を要望する意見が多かった。精神科、身体科双方とも待ち時間に関する要望も多く、発達障害児（者）の特性に配慮した診療体制の拡充を求める意見が大多数を占めた。

研究協力者

市川宏伸¹⁾ 山田佐登留¹⁾ 武井仁¹⁾
奥野宏二²⁾、山本あおひ³⁾

- 1) 東京都立梅ヶ丘病院
- 2) 全国自閉症者協議会
- 3) 東京都社会福祉協議会

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。同法は軽度発達障害者（児）（LD、AD/HD、HFPDD）を主対象とするが、知的障害を合併する発達障害者（児）も支援の対象とする。発達障害者（児）支援において、精神科医療および身体合併症医療の体制拡充は急務であると考えられる。

発達障害はその特性上、乳児期から老年期に至るまでライフサイクルに応じた生活環境の支援を必要とする。しかし、本邦で一般人口における支援を要する発達障害者（児）の比率は十分には把握されておらず、また需要を供給できる医療および福祉の体制が構築されているかどうかは大きく疑問視される。このような状況をふまえ、本研究は、発達障害者（児）の医療及び福祉の現状を調査し、実態を把握し、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、東京都内の小児・児童を対象とする医療機関宛に発達障害者（児）のアンケートを行い、有効回答を得た計 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、前年度の研究を発展させ、全国精神科医療機関を対象とした発達障害者（児）の医療に関するアンケートを行い（有効回答 175 機関）、同調査と平行して退院後の処遇困難のため長期化した発達障害者（児）の入院治療を余儀なくされている医療機関（有効回答 23 機関）に対する医療および福祉に関するアンケート調査を行った。2 年間に渡る医療機関対象のアンケート調査から、医療機関は発達障害者（児）の医療および福祉体制の拡充を必要と感じていることが明らかとなった。

平成 19 年度は前年度までの調査を受け、発達障害者（児）を受け入れている福祉施設側の発達障害者（児）の医療（精神科医療、身体合併症医療）へのアンケート調査を行い、生活および訓練の場としての福祉施設（有効回答 236 機関）が医療体制についてどのようなニーズを持っているかを項目毎に検討を行った。

研究方法

全国自閉症者協議会登録機関（66 機関）および東京都社会福祉協議会登録機関（267 機関）合計 363 機関を対象にアンケートを配布し、有効回答を得た 236 機関（有効回答率 65.0%）について、発達障害者（児）の精神科医療および身体合併症医療についての項目別の検討を行った。

調査項目としては、対象施設の把握として、①社会福祉施設の種別（通所、入所）、②施設規模について検討した。

精神科医療についての項目は、①対応に苦慮する行動及び精神症状、②継続的に相談できる医療機関の有無、③行動及び精神症状が増悪した場合の入院医療の受け入れ機関の有無、④行動及び精神症状が増悪した際の施設での対応状況、⑤医療機関との連携、カンファレンス実施の有無、⑥精神科医療機関への要望を調査した。

身体合併症医療についての項目は、①身体疾患治療のため連携している診療科、②身体診療科通院時に必要とされる対応について、③身体疾患での入院が必要となった経験の有無、④身体疾患で入院治療を受けた際に必要とされた対応、⑤身体診療科への要望について検討を行った。

集計においては複数回答可能な設問においては総回答（全施設・通所施設・入所施設）に対する回答数を比率として計算した。

研究結果

①施設種別

有効回答を得た 236 機関中、通所施設（含デイケア）は 102 機関（43.2%）、入所施設（含ショートステイ事業、援護寮）は 131 機関（55.5%）、未回答は 3 機関（1.3%）であった。

②施設規模

施設規模は定員 30 名までの小規模施設が 35 機関（14.8%）、定員 31～50 名の施設が 100 機関（42.4%）、定員 51～100 名の施設が 88 機関（37.3%）、定員 101 名超の大規模施設が 13 機関（5.5%）であった。このうち通所施設では、定員 30 名までの小規模施設が 25 機関（24.5%）、定員 31～50 名の施設が 52 機関（51.0%）、定員 51～100 名の施設が 23 機関（22.5%）、定員 101 名超の大規模施設が 2 機関（2.0%）であった。また入所施設の規模は定員 30 名までの小規模施設が 9 機関（6.9%）、定員 31～50 名の施設が 48 機関（36.6%）、定員 51～100 名の施設が 63 機関（48.1%）、定員 101 名超の大規模施設が 11 機関（8.4%）であった。

③精神科医療について

1) 対応に苦慮する行動及び精神症状（複数回答可）

対応に苦慮する行動及び精神症状の項目は複数回答で調査を行い、回答総数に対する比率を検討した。こだわり行動（208 機関、88.1%）、精神運動興奮（188 機関、79.7%）、自傷行為（170 機関、73.7%）、多動（150 機関、63.6%）、暴力（153 機関、64.8%）、睡眠障害（111 機関、47.0%）、多飲水（115 機関、48.7%）、食行動異常（87 機関、36.9%）、その他（50 機関、21.2%）となり、多岐に渡る行動及び精神症状に福祉施設が対応困難を感じていることが明らかと成った。施設別に見ると通所施設ではこだわり行動（88 機関、87.1%）、精神運動興奮（80 機関、79.2%）、自傷行為（63 機関、62.4%）、多動（60 機関、59.4%）、暴力（57 機関、56.4%）、睡眠障害（27 機関、26.7%）、多飲水（27 機関、26.7%）、食行動異常（24 機関、23.8%）、その他（14 機関、13.9%）であった。これに対し、入所施設ではこだわり行動（119 機関、90.8%）、精神運動興奮（106 機関、80.9%）、自傷行為（109 機関、83.2%）、多動（89 機関、67.9%）、暴力（94 機関、71.8%）、睡眠障害（83 機関、63.4%）、多飲水（88 機関、67.2%）、食行動異常（63 機関、48.1%）、その他（36 機関、27.5%）となり、睡眠障害と多飲水については施設の種別により有意差が認められた。多飲水については精神科病院や障害者入所施設への長期間入院・入所者において出現頻度が上昇すると言われており、今回の調査結果も同様の傾向を示したと考えられる。

2) 継続的に相談できる医療機関の有無（複数回答可）

行動及び精神症状について継続的に相談できる医療機関の存在については精神科病院／クリニック（214 機関、90.7%）、小児科病院／クリニック（30 機関、12.7%）、その他の診療科病院／クリニック（21 機関、8.9%）の内訳であった。しかし 16 施設（6.8%）では継続的に相談可能な機関はないとの回答であった。施設種別では通所施設では、精神科病院／クリニック（86 機関、85.1%）、小児科病院／クリニック（19 機関、18.8%）、その他の診療科病院／クリニック（10 機関、9.9%）、なしと回答した施設は（15 機関、14.9%）であった。入所施設では、精神科病院／クリニック（126 機関、96.2%）、小児科病院／クリニック（11 機関、8.4%）、その他の診療科病院／クリニック（11 機関、8.4%）、なしと回答した施設は（1 機関、0.8%）であり、入所施設はほぼ全施設が継続した相談医療機関を有しているとの結果となった。

3) 行動及び精神症状が増悪した場合の入院医療の受け入れ機関の有無

症状増悪時の入院加療の受け入れ可能な医療機関の有無については、精神科病院（100 機関、42.4%）、小児科病院（13 機関、5.5%）、その他の診療科病院（12 機関、5.1%）で受け入れ可能との回答であった。しかし 123 施設（52.1%）では入院受け入れ機関が存在せず、強度の行動及び精神症状が認められても入院医療を受けられないといった状況が明らかとなった。施設種別の検討では、通所施設では精神科病院（27 機関、26.7%）、小児科病院（2 機関、2.0%）、その他の診療科病院（1 機関、1.0%）で受け入れ可能であったが、66 施設（65.3%）では受け入れは不可能との回答であった。入所施設では精神科病院（71 機関、54.2%）、小児科病院（6 機関、4.6%）、その他の診療科病院（4 機関、3.1%）で受け入れ可能であったが、56 施設（42.7%）では受け入れは不可能との回答であった。通所施設と比較すると入所施設では対応医療機関として精神科病院と連携を取ることが多いものの、入所施設であっても 4 割以上の施設で入院受け入れ先に難渋していることが明らかとなった。

4) 行動及び精神症状が増悪した際の施設での対応状況（複数回答可）

職員付き添い対応を行っている施設は 198 施設（83.9%）、処方薬剤の内服を行っている施設が 165 施設（69.9%）、個室隔離を必要とする施設が 80 施設（33.9%）、その他と回答した施設は 32 施設（13.6%）であった。通所施設では職員付き添い対応を行っている施設は 80 施設（79.2%）、処方薬剤の内服を行っている施設が 55 施設（54.5%）、個室隔離を必要とする施設が 28 施設（27.7%）、その他と回答した施設は 7 施設（6.9%）であった。入所施設では職員付き添い対応を行っている施設は 116 施設（88.5%）、処方薬剤の内服を行っている施設が 109 施設（83.2%）、個室隔離を必要とする施設が 44 施設（33.6%）、その他と回答した施設は 25 施設（19.1%）であった。

5) 医療機関との連携、カンファレンス実施の有無

医療機関と定期的あるいは処遇困難時にカンファレンスを開催し、対応や治療方針の確認を行っている施設は 122 施設（51.7%）であり、114 施設（48.3%）はカンファレンスや医療連携の経験がなく、行動及び精神症状に関して医療と関係を持てずにいることが明らかとなった。施設種別では通所施設では 55 施設（53.9%）がカンファレンスや医療連携を実施しており、47 施設（46.1%）が実施

していないと回答した。入所施設では 67 施設（51.1%）が実施しており、64 施設（48.9%）は実施していないと回答した。

6) 精神科医療機関への要望

待ち時間の短縮や症状が増悪した際の入院診療の受け入れ機関の増加を求める意見が大多数を占めた。また診療の際に、本人の受診がないままに長期間の投薬を続けているケースが多いとの意見が多く、施設での本人の症状について定期的に情報交換を行いたいという意見が多かった。

④身体合併症医療について

1) 身体疾患治療のため連携している診療科（複数回答可）

身体合併症で連携している診療科としては、内科 200 施設（84.7%）、神経内科 60 施設（25.4%）、外科 59 施設（25.0%）、整形外科 85 施設（36.0%）、耳鼻咽喉科 56 施設（23.7%）、眼科 60 施設（25.4%）、皮膚科 62 施設（26.3%）、泌尿器科 18 施設（7.6%）、産婦人科 13 施設（5.5%）、小児科 14 施設（5.9%）、小児外科 1 施設（0.4%）、小児神経科 9 施設（3.8%）、歯科 113 施設（47.9%）、その他の診療科 22 施設（9.3%）であった。通所施設では内科 80 施設（78.4%）、神経内科 18 施設（17.6%）、外科 12 施設（11.8%）、整形外科 32 施設（31.4%）、耳鼻咽喉科 17 施設（16.7%）、眼科 10 施設（9.8%）、皮膚科 8 施設（7.8%）、泌尿器科 4 施設（3.9%）、産婦人科 0 施設（0%）、小児科 3 施設（2.9%）、小児外科 0 施設（0%）、小児神経科 6 施設（5.9%）、歯科 30 施設（29.4%）、その他の診療科 2 施設（2.0%）であった。入所施設では内科 118 施設（90.1%）、神経内科 42 施設（32.1%）、外科 46 施設（35.1%）、整形外科 52 施設（39.7%）、耳鼻咽喉科 38 施設（29.0%）、眼科 49 施設（37.4%）、皮膚科 13 施設（9.9%）、泌尿器科 11 施設（8.4%）、産婦人科 13 施設（9.9%）、小児科 3 施設（2.3%）、小児外科 1 施設（0.8%）、小児神経科 3 施設（2.3%）、歯科 83 施設（63.4%）、その他の診療科 20 施設（15.3%）であった。入所施設では産婦人科、眼科の受診率が増加する傾向が認められた。

2) 身体診療科通院時に必要とされる対応について（複数回答可）

施設職員同伴で一般外来へ通院と回答した施設は 156 施設（66.1%）、施設職員同伴で障害者診療枠へ通院と回答した施設は 40 施設（16.9%）、家族同伴で一般外来へ通院と回答した施設は 118 施設（50.0%）、家族同伴で障害者診療枠へ通院と回答した施設は 57 施設（24.2%）、ヘルパーなどが同伴し

て一般外来へ通院と回答した施設は 17 施設 (7.2%)、ヘルパーなどが同伴して障害者診療枠へ通院と回答した施設は 7 施設 (3.0%)、その他と回答した施設は 7 施設 (3.0%) であった。

通所施設では施設職員同伴で一般外来へ通院と回答した施設は 57 施設 (55.9%)、施設職員同伴で障害者診療枠へ通院と回答した施設は 15 施設 (14.7%)、家族同伴で一般外来へ通院と回答した施設は 79 施設 (77.5%)、家族同伴で障害者診療枠へ通院と回答した施設は 40 施設 (39.2%)、ヘルパーなどが同伴して一般外来へ通院と回答した施設は 12 施設 (11.8%)、ヘルパーなどが同伴して障害者診療枠へ通院と回答した施設は 7 施設 (6.9%)、その他と回答した施設は 4 施設 (3.9%) であった。

入所施設では施設職員同伴で一般外来へ通院と回答した施設は 97 施設 (74.0%)、施設職員同伴で障害者診療枠へ通院と回答した施設は 25 施設 (19.1%)、家族同伴で一般外来へ通院と回答した施設は 38 施設 (29.0%)、家族同伴で障害者診療枠へ通院と回答した施設は 16 施設 (12.2%)、ヘルパーなどが同伴して一般外来へ通院と回答した施設は 5 施設 (3.8%)、ヘルパーなどが同伴して障害者診療枠へ通院と回答した施設は 0 施設 (0%)、その他と回答した施設は 3 施設 (2.3%) であった。

入所施設では家族同伴の対応を取ることが困難であるケースも多く、施設入所中のため福祉ヘルパーサービスの利用も困難であり、施設職員が外来通院の介助を行っているケースが多いと考えられた。

3) 身体疾患での入院が必要となった経験の有無
身体合併症での入院が必要となった経験があると回答した施設は 187 施設 (79.2%)、ないと回答した施設は 41 施設 (17.4%)、未回答の施設が 8 施設 (3.4%) であった。

通所施設では入院が必要となった経験があると回答した施設が 64 施設 (62.7%)、ないと回答した施設は 32 施設 (31.4%)、未回答の施設が 6 施設 (5.9%) であった。一方、入所施設では入院が必要となった経験があると回答した施設は 120 施設 (79.2%)、ないと回答した施設は 9 施設 (17.4%)、未回答の施設が 2 施設 (3.4%) であった。

入所施設ではライフステージに合わせた様々な身体合併症で入院加療を必要とする入所者を経験していると考えられた。

4) 身体疾患で入院治療を受けた際に必要とされた対応 (複数回答可)

入院が必要となった際に医療機関から要請された対応としては、個室対応 131 施設 (55.5%)、抑制 86 施設 (36.4%)、家族の付き添い 101 施設 (42.8%)、

施設職員の付き添い 81 施設 (34.3%)、受け入れ拒否 46 施設 (19.5%)、その他 31 施設 (13.1%) であった。

通所施設では個室対応 35 施設 (34.3%)、抑制 18 施設 (17.6%)、家族の付き添い 39 施設 (38.2%)、施設職員の付き添い 3 施設 (2.9%)、受け入れ拒否 7 施設 (6.9%)、その他 6 施設 (5.9%) であった。

入所施設では個室対応 95 施設 (72.5%)、抑制 68 施設 (51.9%)、家族の付き添い 61 施設 (46.6%)、施設職員の付き添い 77 施設 (58.8%)、受け入れ拒否 39 施設 (29.8%)、その他 25 施設 (19.1%) であった。

5) 身体診療科への要望

通院診療に関しての要望としては待ち時間に関するものが多く、発達障害者 (児) の特性上、長時間の待ち時間が原因で精神運動興奮に結びつくなどの意見が見られた。また障害者診療枠の拡充を求める意見も多かった。

入院診療に関しては医療機関から要請される対応が多岐に渡り、金銭的ならびに人員的な負担が施設および家族に押し掛かっているという意見が大勢を占めた。中でも個室対応での差額ベッド代の負担や家族及び施設職員の 24 時間付き添いへの負担の大きさを訴える意見が多かった。また止むを得ない場合であったとしても、安易に全身麻酔や鎮静剤の加重投与が行われているのではないかと意見が見受けられ、発達障害の特性を理解した上で、身体合併症医療を行ってくれる施設が欲しいという意見が多かった。更に医療が必要な際にも受け入れ拒否をされるケースが多く、「施設名を出しただけで電話を切られた」と言った回答も見受けられた。

考察及び結論

本研究を通じ、社会福祉施設は精神科及び身体合併症医療について、多岐に渡る要望を持ち、発達障害者 (児) の特性を考慮した医療体制の構築を希望していることが浮き彫りになった。

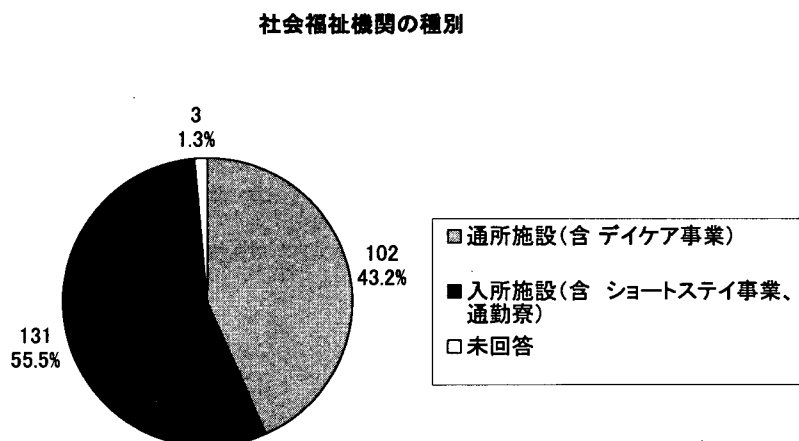
精神科医療に対する要望としては、入院医療機関の拡充が最も多く見受けられ、その背景には強度の行動及び精神症状が出現していたとしても職員が個別対応や場合に応じて行動制限を行って対応せざるを得ない現在の状況があることが明らかとなった。

身体合併症医療に関する要望も同様で、発達障害者 (児) であるという理由で、必要な入院加療を受け入れ拒否された経験を持つ施設が多く、診療を受け入れられたとしても、差額ベッド代の必要な個室への入院や 24 時間の家族及び職員の付き添いが必要であるなど、診療継続への負担が大きいと感じて

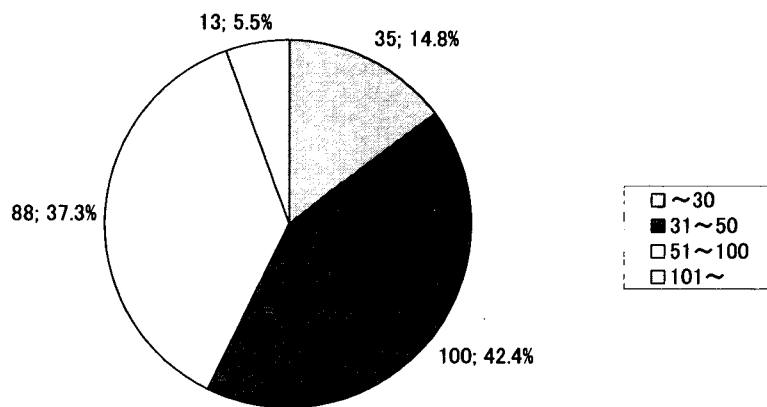
いる施設が大多数であった。

発達障害者（児）の発達特性上、待ち時間の短縮が図れる障害者診療枠の確保や、安静が保てる環境下での精神科及び身体合併症医療を人的および経済的な負担を最小限に抑えて利用できる医療体制の社会福祉施設は切望していると考えられ、発達障害者（児）の精神及び身体双方をカバーできる医療体制の構築が必要であると考えられた。

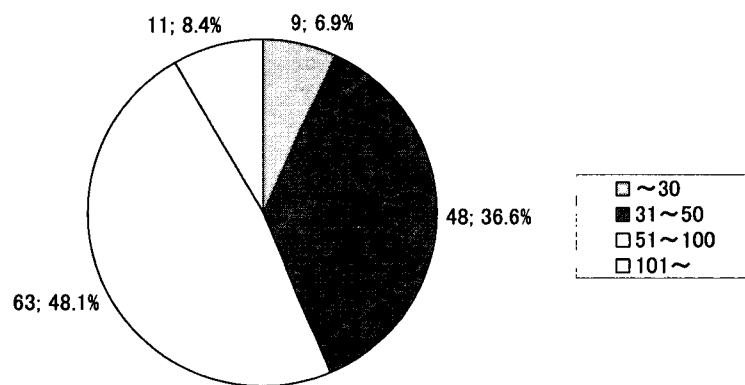
<対象施設>



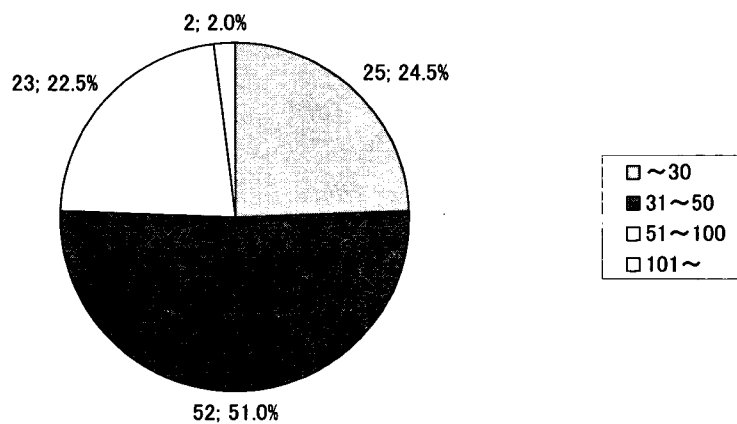
施設規模



施設規模(入所施設)

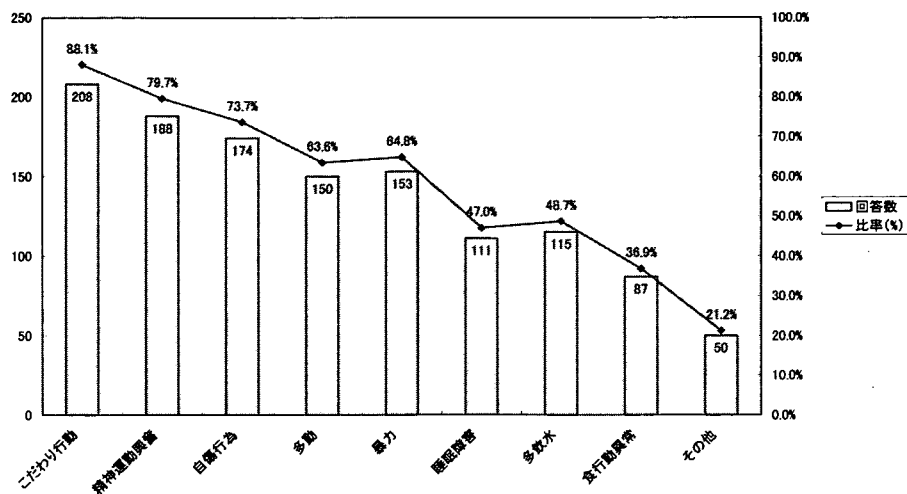


施設規模(通所施設)

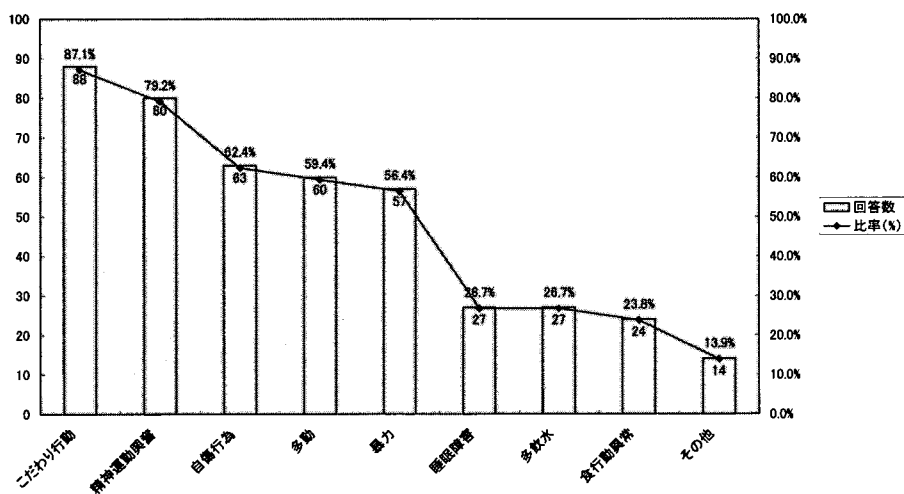


<精神科医療について>

対応に苦慮する行動及び精神症状(複数回答可)



対応に苦慮する行動及び精神症状(通所施設・複数回答可)



対応に苦慮する行動及び精神症状(入所施設・複数回答可)

