

理解し、配慮していくことが義務付けられている。しかし、ユーザー側の評価からいくと、医療や療育と比較した場合に、発達特性を正しく理解されていたという評価は少なく、今後の課題と考えられる。現在、特別支援教育の導入とともに、通常学級においても発達障害児が教育を受けることは当然であるという認識が徐々に広まってきており、今後の理解の促進に向けては期待ができる。

E. 結論

広汎性発達障害を持つ保護者に対する発達障害者支援法の施行実態と、関連する支援内容に対するユーザー評価を、WEB 経由の調査方式によって実施した。今回は、主として、乳幼児健診を中心に報告を行った。

その結果、医療や療育と比較して、乳幼児健診に関わる保健領域の専門家の知識やスクリーニング技術の大きな問題がユーザー側の体験報告から見出された。今後、ユーザー側からの詳細なヒアリングの中で、実際の支援につながる課題を明確化する予定である。

研究 2. 当事者自助グループ運営経験者を対象とした支援ニーズの把握(平成 18 年度)

A. 研究目的

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

当事者団体参加の当初の意義について；

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；

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

改善した点；

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）

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

運営ノウハウについて；

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

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がある。

7. 当事者団体運営者の負担について

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；

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

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てるように、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

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。

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。

3. 研究 3 成人期の高機能広汎性発達障害者をもつ家族の支援ニーズに関する実態把握(平成 19 年度)

A. 研究目的

発達障害者支援法が契機となって各年齢層への適切な支援体制が整い始めている。成人期の発達障害者の就労支援に関しては、各地域の発達障害者支援センターやハローワークなどでも相談や具体的支援が取り組まれるようになってきた。

このように当事者たちへの支援が充実する中ではあるが、まだ支援が十分に行き届いているとはいえないのが発達障害者を持つ保護者たちだろう。幼い子どもたちの保護者らへは子育て支援といったかたちで保健センターなどが取り組んでいるところもみられるが、成人期の発達障害者を持つ保護者らへは具体的な支援の方向すらみていないのが現状である。

今回成人期の高機能広汎性発達障害者をもつ家族がどのような状況にいるのかを調査し、そこからどのような支援ニーズがあるのかを検討する。

B. 研究方法

全国 10 箇所の発達障害者支援センターを通じて成人期の高機能広汎性発達障害者をもつ家族の協力者を募り、グループインタビュー及びアンケート記述によって実態調査を実施した。

①アンケートの実施：診断に至るまでの経緯、受けてきた支援、今までの生活の様子、親として困っていること、必要だと思う支援など自由記述形式のものを作成した。追加で、精神科疾患の併発はあるか、家族にとって有効な支援は何かなどの選択形式のものも作成

した。

②グループインタビューの実施：自己紹介、今まで一番大変だったこと、必要だと考える支援についてファシリテーター同席のもと、少人数のグループで自由に話してもらった。

全体では子どもの年齢が 6~39 歳の保護者の協力が得られたが、今回は子どもの年齢が 18 歳以上の保護者のアンケートを集計の対象とした。

C. 研究結果

1) 子どもの現在の所属

学生で高校や大学に通っているもしくは職に就いているという場合もあるが、生活の中心が自宅で過ごすことである場合が多い。用事でたまに外出したり、家事手伝いなどをして活動できる人もいるが、何もしないで(できないで)いる人も少なくない。

以下に 10 会場分の結果をまとめた。

自宅(ゲーム、鳥の世話、ほとんど寝たきり、家事しない) 25 名
外出 1~2 日/週+残り自宅(ex 通信制の高校に週 1、週 4 日は小規模作業所) 12 名
外出 3~4 日/週+残り自宅(ex 週 3 回デイケアほかは自宅) 5 名
家事手伝い、アルバイト 8 名
仕事に就いている・自営 7 名
大学生(4 年制・短大) 9 名
通信制大学・通信制高校 2 名
専門学校・高専・養護学校 4 名
授産所・福祉施設・障害者共同事業の工場作業員 4 名
高卒認定めざす 1 名
就職活動中等 11 名

卒業後の在宅、就職できないでいるには現在に至るまでの経緯が大きく影響していると思われる。

グループインタビューで、子どもが学校の友だち中には先生からいじめにあっていた、教室に入れなかったり図書室・保健室など別室登校や不登校を経験して

いた、そして自宅に引きこもるようになり現在にいたるといった経緯や、何回面接試験を受けても内定がもらえない、就職しても職場で不遇な対応を受け出社できなくなってしまうなどが聞かれた。このような過程によって、社会活動から遠ざかってしまっているということもあるようだ。

2) 子ども精神科疾患の併発

お子さんに何らかの精神科疾患の併発があると回答した10会場分の結果をまとめた。アンケートに記載されている疾患名を集計した（複数回答）。

うつ 22名

強迫性障害 11名

フラッシュバック 5名

統合失調症 4名

イラつき・興奮・パニック 2名

リストカット 2名

パニック障害 2名

不安神経症 2名

適応障害 2名

摂食障害（拒食）・自律神経失調症・かん黙・過敏・PTSD 各1名

徳島・兵庫・福井・東京・名古屋のアンケートでは、子どもの精神科疾患の併発の有無について問う選択式質問項目を設けた。その結果31名、63.3%（52名中3名無回答）が「子どもに何らかの精神科疾患の併発がある」と回答した。

グループインタビューでも、「本来の障害よりも二次障害の発症があり、対応がとても大変である」、「周囲に理解してもらえず適切な対応がしてもらえなかったため、二次障害が発症した」などの声が聞かれた。

また精神科疾患ではないが子どもの別の問題として、詐欺にあった、金銭的トラブルに巻き込まれた、依存（パチンコ、買い物）症である、消費者金融にまつわる問題、新興宗教にはまっているなどもあり、保護者が対応に困っている事例もあった。

3) 家族の精神科疾患の併発（複数回答）

徳島・兵庫・福井・東京・名古屋のアンケートでは、家族の精神科疾患の併発の有無について問う選択式質問項目を設けた。その結果17名、34.7%（52名中3名無回答）が「家族に何らかの精神科疾患の併発がある」と回答した。

その家族とは、母親が最も多く、その他父親、きょうだいなどであった。

以下に5会場分の結果をまとめた。アンケートに記載されている疾患名を集計した（複数回答）。

うつ 11名

不眠 2名

自律神経失調症 1名

パニック 1名

オーバードーズ 1名

リストカット 1名

4) 自殺をしようと考えたことがある・自殺未遂をしたことがある

徳島・兵庫・福井・東京・名古屋のアンケートでは、「本人および家族が自殺をしようと考えたことがある・自殺未遂をおこしたことがある」について問う選択式質問項目を設けた。その結果22名（49名中）44.9%が「はい」と回答した。

記述回答では「子どもは常にあり母親も時々そのほうがいいかなと思うこともある」、「本人が高1のとき自宅3階窓から飛び降り自殺未遂、怪我ですんだ」、「本人が高3のとき睡眠薬を多量に飲んだ」、「2年前本人がどうしていいか分からなくなってパニックを起しているときに、本人と2人で死のうと思った」などがあった。

グループインタビューでも、「家族で心中しようと考えている（考えていた）」とそのときの様子を涙ながらに話される方が少なくなく、家庭での切迫した様子が伺えた。

5) 保護者自身の心配事

徳島・兵庫・福井・東京・名古屋のアンケートでは、家族自身の心配事の有無について問う選択式質問項目を設けた。

その結果は、「経済的な面での心配」が

27名、「自分の体力的なものの心配」が28名（複数回答）であった。

その他の回答では「自分（親）が亡くなった後子どもが一人で生活できるのか」、「相続に関することはできるのだろうか（財産管理）」、「一人になったら本人の行き場はあるのだろうか」などがあつた。

年齢を重ねていくことで自身や家族の金銭面や体力面での心配も大きい、自分が亡くなった後に残された我が子のその後が非常に心配であるようだ。

6) 支援体制の充実に向けて、保護者が必要だと考える支援

徳島・兵庫・福井・東京・名古屋のアンケートでは、保護者が必要だと考える支援について聞いた。以下の選択式質問項目を設け回答を求めた（複数回答）。

- ①親同士の仲間作りの場所の提供 40名
- ②親向けのセミナーや講演会 47名
- ③成人期の当事者同士の仲間作りの場所の提供 45名
- ④成人期の当事者向けのセミナーや講演会 43名
- ⑤在宅訪問による環境調整などの支援 27名
- ⑥インターネットによる情報提供 38名
- ⑦郵便等による情報提供 29名
- ⑧発達障害者支援センターなどの支援 47名
- ⑨診断ができる医療機関・専門家の充実 45名

具体的には、障害のある子どもたちによる共同の会合、就労支援（障害内容にマッチした就職訓練および就職援助、職場においての本人の支援）、本人（障害）を理解して相談できるところ、自宅への訪問診察看護、大学の構造化、発達障害の生徒への学校内での個別支援、本人が自立できるための支援などがあがつた。

保護者にとっては、「子どもに対する適切な支援」が一番重要で必要な支援である。とにかく「子どもが社会の中で生き

ていくことができる」ことを強く望んでいることが伺える。

7) お子さんや子育てに対する保護者の思い

今までの子育てについての思いを尋ねた。内容としては、①診断前のお子さんに対して；②診断後のお子さんに対して；③今までどのようなお気持ちで子育てしてきたか

診断を受けて、子どもがなぜ自分たちの思うように育てられなかったのかが理解できたという保護者が多かった。しかし診断を受けたからといって今までのことがすべて良好に終わるわけではなく、まだまだ「どうしていいのかわからない」という保護者も多い。

D. 考察

今回の調査で成人期の広汎性発達障害の子どもを持つ家族は、家庭内で問題をかかえていることがわかった。一番の大きな問題は発達障害のわが子に対し、適切な対応方法がわからないということである。そのことで不適切な対応となり、そこからさまざまな負の状況が起きているようである。

まずは子育てで、わが子がどういう特性の子なのか分かっていないと、一般的な枠（いわゆる普通の子）にはめようとするので、叱る・命令する・圧力をかけるなど、力づくの子育てになることが多いようである。また周囲（親、学校など）が本人の理解がなく適切な対応が出来ないことで、いじめ・不登校・ひきこもり・中退・退職・精神科疾患などの二次障害が起きる場合があるようで、周囲の不適切な対応が本人の状態を悪くする結果になっている。

そして家族で同一歩調が取れないなど家庭内の問題が起こり、母親のうつや一家心中を考えるなど緊迫した状況に陥ることもある。このように適切な対応が出来ていないことで問題の連鎖が生じる。これは子どもが発達障害だという診断（判断）が遅れると、問題がより複雑化

することが考えられる。

年齢を重ねることで知識や経験が豊富だという良い面もあるが、「若い世代の親」と比較してみるとシニア世代の親は、他人に助けを求めるのが難しく、自身の体力の問題、努力・根性・忍耐の子育て、固執した考えがあるといった親さん独自の問題の傾向も抱えている。一方若い世代の親は、仲間作りがうまく、情報入手の方法がさまざま、支援の受け方を理解、フットワークが軽いなど柔軟な対応が可能である（グループインタビューの印象から）。

子どもの診断後家族内の理解が進むことがあるが、家庭内の問題が複雑になっていると容易な解決には結びつかない。診断後子育ての新たなスタートが切られるので、具体的な子育て方法・支援方法が家族全体に示されることが重要である。具体的には本人の自己理解のための支援、家族への障害理解の支援、就労しそれが続くための支援、自立した生活が送れるための支援などが必要だろう。親は自分の亡き後の子どもが非常に心配に思っており、多くの親が死んでも死にきれない思いでいる。保護者に対する支援の一番は、「子どもへの適切な支援」であろう。

成人期の広汎性発達障害者とその親は、現在視点が十分に向けられていない人たちだと考える。そのため社会での理解のなさ、支援体制の乏しさなどのしわ寄せがあり深刻な問題を抱えている。しかしまだこのような家族が潜在的にいると思われる。調査に参加していただいた数人から、「こうやって出てこれる私たちはまだましな方だと思う、外に出られない人も多いのではないのでしょうか」という声を聞いた。

成人期の広汎性発達障害者とその保護者たちへの支援は、重要且つ必要な課題であると思われる。

E. 結論；施策への提言

発達障害者支援法では、すべてのライフステージを通じた継続的な本人の支援

と家族支援を訴えている。しかし、基本的に想定している支援システムの構成は、発達早期に診断していくモデルである。このモデルは正しいが、過渡的には、成人期の発達障害者に対応する支援がいきわたる施策が必要である。

1つは、成人期の診断および支援のガイドライン策定が必要で、成人期でも診断がなされることで対応を変えなければならぬという家族の理解はなされており、早急の対策が望まれる。しかし、現実的には、具体的な対応(支援)の仕方がわからないことで、何もできていないのが実態でもあるようだ。二次的な精神疾患への対応も含めたモデルが必要である。

家族支援において、家族がある程度動くことができ、当事者団体に参加できるモデルを想定していたが、年配の家族の場合、インターネットなどの使用も難しく、情報アクセス上の支援も必要で、行政側からの積極的なアプローチが必要である。

リスクとして、自分たちの亡き後を考えて親子心中などを考える家族がいまだに少なくなく、具体的な支援のあり方が成人期以降にもあるという情報をしっかりと発信することや、親のメンタルヘルスの問題への対応が必要である。

施策として、成人期の発達障害者と家族の問題に対して眼を背けることなく、対策を考えることが必要である。就労支援の前の段階での生活支援段階での成人期支援施策を明確に打ち出す必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

田倉さやか・辻井正次 発達障害児のきょうだいに対する自己理解・障害理解プログラムの試みー海洋体験を中心とした合宿を通してー 中京大学現代社会学部紀要第1巻1号, 印刷中, 2007

明翫光宜, 辻井正次 思春期・成人期のアスペルガー症候群. 精神療法 第

- 33 卷 4 号, 435-440. 2007.
- 熊谷豊、辻井正次 成人期の高機能自閉症、アスペルガー症候群の自助グループ. 精神科, 第 7 卷 6 号, 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
- 発達障害者支援法ガイドブック編集委員会 (編集代表者:辻井正次) 『発達障害者支援法ガイドブック』2005 河出書房新社
- 辻井正次・新谷麻衣 特集: 発達障害者支援法の施行について 先進事例の紹介 4 NPO 法人アスペ・エルデの会. 厚生労働 ((財) 厚生労働問題研究会) 第 60 卷 5 号, 17-18. 2005
- 辻井正次 発達障害者支援法 - その今日的意義と将来展望: 高機能広汎性発達障害児への支援の立場から. 発達障害研究 (発達障害学会) 第 27 卷 2 号, 123-127. 2005

平成 17～19 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

発達障害者の就労実態調査及び就労相談ガイドブックの作成
分担研究者 小川浩(大妻女子大学)

本研究では、平成 17 年～18 年度に発達障害者の就労実態調査を実施した。その結果、調査対象の 18 才以上の発達障害者 299 人のうち、就労している者は 112 人(37%)のみで、15 万以上の収入を得ている者は 24 人(全体の 8%)で、就労状況が厳しいことが明らかになった。義務教育段階で普通教育しか経験していない者が 66%で、高校以上の普通の教育機関から社会生活、職業生活へ移行している人が 76%と多かった。これらの結果を踏まえ、今後の発達障害者の就労支援の一助とするため、発達障害者支援センター、ハローワーク、その他の就労支援機関で活用されることを狙いとして「発達障害者の就労相談ガイドブック」試案を作成した。

研究協力者:

松尾江奈(よこはま自閉症支援室)、高橋
亜希子(大阪府発達障害者支援センター
アクトおおさか)、中山清司(京都市発達障
害者支援センター)、西村浩二(広島県発
達障害者支援センター)、東真盛(富山県
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)、千田若菜(永
山メンタルクリニック)

- ・年齢: 18 歳以上。
 - ・障害: 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者。または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専門職員が上記の障害を有していると判断する者。
 - ・知能: IQ70 以上を原則とする。IQ が不明な場合は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専門職員が、知的障害がないか極めて軽度であると判断する者。
 - ・就労歴: 就労歴の有無は問わない。
- ②発達障害者の就労相談ガイドブック: 就労実態調査で得られた結果の検討、発達障害者支援センター職員等からのヒアリング、さらにガイドブック作成のための検討会議を行い、発達障害者支援センター等における使用を想定した「発達障害者の就労相談ガイドブック」を試作した。

(1) 研究目的と方法: 本研究は、我が国における発達障害者の就労実態を明らかにし、今後の就労支援のあり方の一助とすることを目的とした。平成 17～18 年度に「発達障害者の就労実態調査」を実施し、得られた知見を参考に平成 19 年度は「発達障害者の就労相談ガイドブック」を作成した。

①発達障害者の就労実態調査: 平成 17 年及び平成 18 年度に、全国 8 都道府県において就労及び生活実態に関するアンケート調査を実施した。対象者は 299 人で、条件は以下の通り。

(2) 発達障害者の就労実態調査の結果:

①対象者の概要: 発達障害者 299 人。男性

227人、女性71人。平均年齢27.5歳。

②診断名：診断名については「広汎性発達障害」26件、自閉症58件、高機能自閉症28件、アスペルガー症候群99件、LD12件、ADHD16件、その他(知的障害、うつ、てんかん等を含む)40件、無回答46件であった(複数回答有)。

③障害者手帳：療育手帳所持者が101人(34%)、精神障害者保健福祉手帳所持者が61人(20%)、手帳を所持していない者が137人(46%)であった。療育手帳を申請したが取れなかった者が44人、精神障害者保健福祉手帳を申請したが取れなかった者が17人であった。

④就労状況：調査時の生活状況は、就労が112人(37%)、在宅71人(20%)、福祉施設等52人(17%)、就学37人(12%)、職業訓練等17人(5%)であった。全体の約3割が就労していることになるが、就労の内容を見ると、雇用形態では正社員が31人(全体の10%、就労者の28%)であり、期間の定めのある契約社員、派遣社員等が63人(全体の21%、就労者の56%)、アルバイト・パートが13人(全体の4%、就労者の12%)と身分が不安定な雇用形態が多かった。さらに賃金では、25万円以上がわずかに3人(全体の1%、就労者の2.7%)、15万円以上25万円未満が23人(全体の7.6%、就労者の21%)、10万円以上15万円未満が35人(全体の11.7%、就労者の31.3%)、10万円未満が45人(全体の15%、就労者の40%)であり、就労していても極めて収入が少ない状態が明らかになった。就業時間と賃金との関連では、週30時間以上働いている人で、10万円未満が16人、10万円以上15万円未満が28人、15万円以上25万円未満が21人、25万円以上が3人と、労働時間が長くても低賃金でい

る人が多い状況が伺われた。

⑤学校からの移行：教育歴は小学校、中学校まで普通学級で教育を受けた人が197人(66%)、小学校、中学校までで特別支援教育を受けた経験のある人が102人(34%)で、いわゆる通常教育の中で義務教育を過ごした人が6割を超えていた。最終学歴は大学院4人、大学67人、短大18人、専門学校45人、高等学校92人、中学校18人、養護学校高等部10人であり、高校以上の普通の教育機関から社会生活、職業生活へ移行している人が226人(76%)と非常に多く、短大・大学以上の最終学歴も71人と全体の約3割を占めていた。これら通常の教育機関では、障害に配慮した進路指導を提供することは難しく、学校教育から職業生活への移行の段階では、障害者に対する雇用・就労支援を受けている可能性は低いと推察された。

(3)発達障害者の就労相談ガイドブック

発達障害者支援センターの就労支援担当者、及び発達障害者の就労支援に関わる専門職員に研究協力を依頼し、就労実態調査結果の検討を行うと共に、就労支援の問題についてヒアリングを行った。その結果、以下のような問題点に整理された。

- ① 発達障害者支援センター等における就労相談の多くは、診断を受けていなかったり、診断を受けていたとしても障害受容や手帳取得までに至っていないケースが多く、診断と障害認識に関わるカウンセリングに多くの労力が費やされている。
- ② 発達障害者の面接・相談は、コミュニケーションが苦手であるという障害特性への配慮が不可欠であり、障害特性への配慮、説明の工夫が十分でないという誤解、混乱、

被害的な受け取りなどにつながりやすい。多くの研究協力者が、面接の最中に、図、絵、フローチャート、文字など、コミュニケーションを補完する工夫を行っており、それらのノウハウの共有が重要である。

- ③ 発達障害者の就労相談は、発達障害者支援センター、ハローワーク、障害者職業センター等での専門性を向上させると同時に、高校、専門学校、大学、ニート対策機関など、第一次の対応を行う幅広い組織・機関において、発達障害についての基礎知識と基礎的な対応がなされることが望ましい。
- ④ 発達障害者支援センターやハローワーク等における専門的な対応においても活用でき、さらに多様な機関において活用できるような発達障害者の就労相談に関わるガイドブックが必要である。

以上のことから、研究協力者との検討を通して、以下の領域・項目を作成して、発達障害者の就労相談ガイドブックを作成した。領域・項目は以下に示す通りである。

- (ア) 障害に気づくために：広汎性発達障害とは、自閉症スペクトラムとは、高機能自閉症とは、アスペルガー症候群とは、学習障害とは、ADHDとは、診断を受けるためにはどうすればよいか、どこに何を相談すれば良いのか。
- (イ) 障害受容のために：学校に入るまでのことを振り返ろう、小・中学校時代を振り返ろう、高校から今までを振り返ろう、経験した仕事について振り返ろう。
- (ウ) 現在の生活状態：1日の生活の流れをまとめる、現在の自分お収入と支出を整理する、自分の生活に対する感情を整理する。
- (エ) 職場での困難：予想される仕事上の困

難：予想されるコミュニケーションの困難、予想されるマナーやルールの困難、事例（コミュニケーション、仕事、ルール・マナー）

- (オ) こんな仕事で働く：就労事例
- (カ) 福祉制度について：療育手帳とは、精神障害者保健福祉手帳とは、療育手帳のメリット、精神障害者保健福祉手帳のメリット、障害基礎年金、福祉的就労について
- (キ) 就職への道：1人で頑張る場合、障害者雇用の支援を受ける場合、ハローワークを使う、求人票の見方、履歴書の書き方、就職面接、雇用条件の確認、ジョブコーチの支援とは、希望の仕事は？、希望の労働条件は？
- (ク) 障害者雇用と普通の雇用の違いについて：障害者雇用と普通の就職、障害者雇用の仕組み、障害者雇用のメリット、アルバイト・パート、派遣、正社員、給料と社会保険、失業保険
- (ケ) 関係機関：発達障害者支援センター、障害者職業センター、ハローワーク、障害者能力開発校、福祉事務所、保健所、ジョブカフェ
- (コ) 経済生活：収入と支出、障害基礎年金

(4)まとめ

・発達障害者の就労実態調査では、調査対象の18才以上の発達障害者299人のうち、就労している者は112人(37%)のみで、正社員については31人(全体の10%)で、15万以上の収入を得ている者は24人(全体の8%)であり、就労状況が極めて厳しいことが明らかになった。

・義務教育段階で普通教育しか経験していない者が66%であり、高校以上の普通の教育機

関から社会生活、職業生活へ移行している人が76%と非常に多く、短大・大学以上の最終学歴も71人と全体の約3割を占めていた。

・乳幼児期や学齢期に、障害の発見、診断、障害受容がされていないか、または不十分な層が、学校教育以後、就職での失敗を契機に支援につながる例が少なくない。乳幼児期からの一環した支援システムの充実と同時に、成人期になってから障害に気づく人達がアクセスしやすいシステムの整備も必要である。

・成人期に職業的問題を契機に相談を受ける機関として、発達障害者支援センター、ハローワークの専門援助部門、障害者職業センター等における発達障害者に関わる専門性の向上が必要である。特に、発達障害者支援センターにおける成人期支援、就労支援に関わる専門性の向上は急務である。

・専門機関の専門性向上とあわせて、発達障害者に関わる基礎的な知識の普及・啓発が、普通の高校、専門学校、大学などでもなされる必要があることであり、発達障害の特性に関する情報、発達障害の認識に役立つ情報、福祉サービスや障害者雇用のメリット、診断や相談機関に関する情報、などなどを緩やかに情報提供することが必要である。

・就労の失敗の繰り返しが、二次的障害につながり、状態を深刻化させているので、無理な就職にチャレンジさせるよりも、丁寧な準備訓練とジョブ・マッチングを行うことが望ましい。その為にも、高校卒業後に活用できる訓練や評価の機関が必要である。発達障害者を対象とした職業能力開発、就労移行支援事業など、発達障害に特化したプログラムの開発・整備とあわせて、普通の人に参加する通常のプログラムにおいて、発達障害者への配慮がなされることの方もニーズが高いことを認識する必要

がある。

・発達障害者への対応のノウハウは容易には養成されない。簡単なマニュアル、冊子、ガイドブックなどが活用できるように整備することが必要である。

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

平成 17～19 年度分担研究報告書

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：(H17～18) 日詰正文（長野県精神保健福祉センター）

(H19) 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）

発達障害者支援センターの役割と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検討するために、①成人期広汎性発達障害者に対する地域支援の現状について（H17）②成人期広汎性発達障害者の相談窓口に対するバックアップについて（H18）③発達障害者支援センターの現状と課題について（H19）をテーマに発達障害者支援センター等を対象にアンケート調査を実施した。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 年に発達障害者支援法が施行されて 3 年目であるが、全国の発達障害者支援センターはまだ十分機能を発揮しているとはいえない。地域支援についてはそれぞれの発達障害者支援センターが手探りで取り組んでいる現状である。

発達障害者支援センターの役割と、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適応を生じやすい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検討したい。

B 研究方法

研究目的を達成するため 3 年間で 3 研究を

行った。各年度の研究テーマと結果の概要は以下の通りである。

1 成人期広汎性発達障害者に対する地域支援の現状について（平成 17 年度）

成人期広汎性発達障害者に対する地域支援の現状を、相談窓口として機能している長野県内の相談機関 34 箇所にアンケート調査した。その結果、今後広汎性発達障害の相談の増加が予想され、当面は自分の機関で継続相談をすることも、その先の受け皿や専門性の不足等への不安があり、地域支援関係者の調整やスーパーヴァイズを行う専門機関のバックアップ機能が保障されれば、広汎性発達障害の特性に合ったデ

イケア的な場が受け皿として整備可能かもしれないと示唆された。

2 成人期広汎性発達障害者の相談窓口に対するバックアップについて（平成18年度）

バックアップの役割を期待される全国精神保健福祉センター（64箇所）及び発達障害者支援センター（52箇所：ランチを含む）に機能と現状についてアンケート調査した。両センターとも、現段階では情報の共有や役割分担は十分ではない。成人期の地域支援についての支援モデルが少なく、今後支援体制や支援技術の情報蓄積や共有が必要であることが示唆された。

3 発達障害者支援センターの現状と課題について（平成19年度）

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。

C 研究結果のまとめ

1 市町村との連携に関して

- ①発達障害者支援センターが、数名の職員で管轄の全域を視野に入れ、公平かつ効率的な支援を実施するには、相談支援の一次的な役割をする市町村との連携が欠かせない。
- ②発達障害者支援センターは、市町村からの相談を受け、広域の障害者総合支援セ

ンター等からの相談も受け、当事者や家族からの直接相談も受けているのが実態である。

- ③市町村との連携に関しての課題や困難さは、市町村ごとの差（社会資源・財政規模・発達障害に関する意識等）、市町村職員の専門性不足、連携についての体制づくり、行政内の連携不足等と捉えている。

2 成人期支援に関して

- ①未診断あるいは他疾患の診断がされていて、発達障害としての支援を求める成人への対応に苦慮している。
- ②診断されていても障害告知や障害受容が不十分で福祉制度の利用に難色を示す場合もある。あるいは既存の療育手帳制度や福祉制度に該当せず、就労支援等に困難をきたすことも多い。
- ③就労支援に関しては具体的な役割は地域の就労支援機関が主に担い、発達障害者支援センターはバックアップ的な役割を担っている。
- ④社会的スキルやコミュニケーションスキルを学ぶ場が必要である。
- ⑤不就労の場合、日中の活動場所がない。

D 考察及び提言

1 市町村との連携に関して

- ①市町村に発達障害の相談支援の一次的な役割を担う意識を高めるための体制づくりが必要である。
- ②研修を通じて市町村職員の人材育成をし、第一次的な相談支援の役割が果たせるような専門性を養うことが必要である。
- ③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や地域活動支援センター等と連携をして、関係機関の機能を活用しつつ、市町村の資源に応じた支援をする必要がある。
- ④発達障害者支援センターは、関係機関のネットワークの中で、より発達障害に対し

て専門的な立場で役割を果たすことが望まれる。

2 成人期支援に関して

- ①既存の支援機関（就労・福祉・保健・医療・教育・司法）と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る。
- ②就労支援に関しては実際の就労につながるための支援も重要であるが、本人が障害をどう理解しているか、障害に向き合う姿勢の確立といった、就労前支援が大切である。
- ③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。診断や入院のできる医療体制整備や、保健所等と連携して、デイケア、家族会、当事者学習会等の実施が必要である。特に広汎性発達障害に特化したデイケアは、安心感の持てる居場所と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。
- ④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いる。

3 発達障害者支援センターの機能に関して

- ①今回述べた市町村への支援、成人期支援のほかに、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である。
- ②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を果たせるように、質・量ともに充実することが望まれる。

4 発達障害者支援法の改正に向けての提言

- ①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 学会発表

- ①「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
(日詰)
- ②「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 (日詰)
- ③「青年期・成人期支援に関する長野県自閉症・発達障害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 (山本)

2 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) (山本)

平成 17-19 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

<目的>本研究は発達障害者（児）支援法に基づき、発達障害者（児）の医療及び福祉の現状を把握し、医療と福祉双方のニーズを把握し、今後の発達障害者（児）支援のサービスモデル構築を検討することを目的として行われた。<研究方法>研究①：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。研究②：平成 18 年度は発達障害者（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 175 機関について項目毎に検討を行った。また、発達障害者（児）で自宅または施設への退院が困難で入院が長期化している患者が入院する病棟を持つ全国の医療機関に対しアンケートを行い、回答を得た計 23 機関について項目毎に検討を行った。研究③：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。<結果>研究①：発達障害の診療を行っている機関は 56 機関（52.8%）であった。診療プログラムについて、カウンセリングは 56 機関（54.7%）、薬物療法は 40 機関（37.7%）、TEACCH 又は ABA などの治療教育プログラムは 6 機関（5.7%）が行っていた。発達障害者（児）の精神科入院の受け入れ先について、現状で十分との回答したのは 18 歳以下で 5 機関（4.7%）、19 歳以上で 7 機関（6.6%）に止まった。発達障害者（児）が身体合併症で入院治療が必要となった場合についても、現状で十分と回答したのは 18 歳以下で 7 機関（6.6%）、19 歳以上で 8 機関（7.5%）であった。その一方で発達障害者（児）の 1 年間の新患者数は、計 34 機関で PDD1347 人、AD/HD351 人、その他の発達障害 822 人、計 2520 人に上り、医療体制の拡充は急務と思われた。研究②：発達障害の診療を行っている機関は 108 機関（61.7%）、であった。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。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。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思われた。長期在院患者に関するアンケートでは、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、長期在院の理由として家人の拒否、福祉施設の不足、病院の施設化の意見が多く、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者の受け入れ先が不足しており、福祉の充実が求められていると考えられた。研究③：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⁾ 藤田俊之¹⁾²⁾
平野誠³⁾、瀬口康昌³⁾、中島豊爾⁴⁾
奥野宏二⁵⁾ 山本あおひ⁶⁾

- 1)東京都立梅ヶ丘病院 2)筑波大学附属病院精神神経科
3)国立肥前精神医療センター 4)岡山県立岡山病院
5)全国自閉症者協議会 6)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、前年度の研究を進展させ、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

<研究①>

東京都内の児童・小児医療を行っている医療機関（小児科、精神科、その他）宛に発達障害者（児）の医療に関するアンケートを行い、有効回答を得た精神科医療機関（15 機関）、小児科医療機関（81 機関）、両方を標榜する医療機関（2 機関）、その他の医療機関（8 機関）の計 106 機関を調査の対象とした。調査項目としては、①発達障害者の診療を行っている

か、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について行っているか、③外来で診療している発達障害者が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また今後それぞれの入院できる病院が必要かどうかについて、回答用紙を基に調査した。また、患者統計について回答のあった 12 機関について別に患者数について調査を行った。

<研究②>

全国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）の医療に関しての平成 17 年度と同内容のアンケートを行い、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。

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③>

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

<研究①>

- ① 発達障害の診療を行っている機関は 56 機関 (52.8%) であった。
- ② 診療プログラムについて、カウンセリングは 56 機関 (54.7%)、薬物療法は 40 機関 (37.7%)、TEACCH 又は ABA などのプログラムは 6 機関 (5.7%) が行っていた。
- ③ 発達障害者（児）の精神科入院が必要な場合の受け入れ先については、18 歳以下の患者で 17 機関 (16%)、19 歳以上の患者の 9 機関 (8.5%) のみで確保され、発達障害者（児）の入院治療が可能な精神科病院について、現状で十分との回答したのは 18 歳以下で 5 機関 (4.7%)、19 歳以上で 7 機関 (6.6%) に止まった。発達障害者（児）が身体合併症で入院治療が必要となった場合についても、紹介先が決まっていたのは 18 歳以下で 14 機関 (13.2%)、19 歳以上で 6 機関 (5.7%) であり、発達障害者（児）も入院治療できる身体科病院について、現状で十分と回答したのは 18 歳以下で 7 機関 (6.6%)、19 歳以上で 8 機関 (7.5%) であった。
- ④ 発達障害患者の外来統計を行っていた 12 機関での 1 年間の発達障害の新患数及び疾患を調査したところ、PDD983 人、AD/HD174 人、その他の発達障害 500 人、計 1657 人の受診であった。また、患者統計をとっていないが発達障害患者数の記載があるものを含めると、計 34 機関で PDD1347 人、AD/HD351 人、その他の発達障害 822 人、計 2520 人が 1 年間で外来を初診していた。また、年間の外来患者数についての記載があった 21 機関を対象とした調査を行ったところ、年間の新患数 8519 名に対し、発達障害患者の初診は 1985 名であった。

<研究②>

i 自治体病院及び大学病院対象アンケート調査

- ① 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%)、であった。
- ② 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。

- ③ 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。
 - ④ 発達障害患者が精神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。
- ii 発達障害者（児）の長期入院に対するアンケート
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。
- ① 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。
 - ② 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。
 - ③ 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。

<研究③>

i 施設の種別別内訳及び規模

- ① 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。

ii 精神科医療に関する調査

- ① 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なった。施設別の検討では、通所施設では睡眠障害（27 機関、26.7%）、多飲水（27 機関、26.7%）であった。これに対し、入所施設では睡眠障害（83 機関、63.4%）、多飲水（88 機関、67.2%）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 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 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ってい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については、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。施設種別での対応に大きな差は認められなかった。
- ⑤ 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では、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。

iii 身体合併症医療について

- ① 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。通所施設では眼科 10 施設 (9.8%)、産婦人科 0 施設 (0%) のに対し、入所施設では内眼科 49 施設 (37.4%)、産婦人科 13 施設 (9.9%) であり、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の項目では、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。施設種別に検討すると、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%) であったのに対し、入所施設では 97 施設 (74.0%) に上った。一方、家族同伴で一般外来へ通院と回答した施設は通所施設では 79 施設 (77.5%) であったのに対し、入所施設では 38 施設

(29.0%) に止まった。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%)、またヘルパー利用に関しては、通所施設ではヘルパー同伴で一般外来へ通院と回答した施設は 12 施設 (11.8%)、障害者診療枠へ通院と回答した施設は 7 施設 (6.9%) であったのに対し、入所施設ではヘルパー同伴で一般外来へ通院と回答した施設は 5 施設 (3.8%)、障害者診療枠へ通院と回答した施設は 0 施設 (0%) 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 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としては、通院診療に関するもの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