

200827028A

厚生労働科学研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業

青年期・成人期の発達障害に対する支援の現状把握と
効果的なネットワーク支援についてのガイドライン作成に関する研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 近藤 直司

平成21年(2009)3月

厚生労働科学研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業

青年期・成人期の発達障害に対する支援の現状把握と
効果的なネットワーク支援についてのガイドライン作成に関する研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 近藤 直司

平成21年(2009)3月

目 次

I. 総括研究報告	1
青年期・成人期の発達障害に対する支援の現状把握と 効果的なネットワーク支援についてのガイドライン作成に関する研究	1
主任研究者 近藤直司 山梨県立精神保健福祉センター／山梨県中央児童相談所	
II. 主任研究ワーキング・グループ研究報告	6
発達障害者支援センター、精神保健福祉センターにおける ネットワーク支援についての研究	6
近藤直司 ^{1,2)} 萩原和子 ¹⁾ 宇留賀正二 ³⁾ 小林真理子 ³⁾ 小宮山さとみ ³⁾ 今村 亨 ¹⁾ 宮沢久江 ¹⁾ 南部裕美 ⁴⁾	
1) 山梨県立精神保健福祉センター 2) 山梨県中央児童相談所 3) 山梨県発達障害者支援センター 4) 山梨県障害者相談所	
III. 分担研究報告	25
1. 発達障害者支援センターと他の福祉分野との連携による、 おもに就労支援の方法論についての研究	25
志賀利一 ¹⁾ 武居光 ²⁾	
1) 社会福祉法人電機神奈川福祉センター 川崎市わーくす大師 2) 社会福祉法人新生会 川崎市発達相談支援センター	
2. 発達障害者支援における精神科医療機関の役割についての研究 高機能広汎性発達障害の青年・成人は精神科病院をどのように利用し、 どのような支援を受けているか（第一報） ～精神科病院がネットワークの一翼を担うために～	59
塚本千秋 ¹⁾ 安松昭子 ¹⁾ 土岐淑子 ²⁾ 今出大輔 ²⁾	
1) 地方独立行政法人岡山県精神科医療センター 2) おかやま発達障害者支援センター	
3. 発達障害者支援センターなどの福祉分野と教育分野との連携についての研究 ～高等学校の特別支援教育における他機関との連携～	67
鳥海順子 ¹⁾ 橋本創一 ²⁾ 土肥満 ³⁾ 竹井ひとみ ⁴⁾	
1) 山梨大学 2) 東京学芸大学 3) 山梨県教育委員会 4) 保護者	
IV. 研究成果の刊行に関する一覧表	70
V. 研究成果の刊行物・別冊	71

I. 平成20年度 総括研究報告

青年期・成人期の発達障害に対する支援の現状把握と
効果的なネットワーク支援についてのガイドライン作成に関する研究

研究代表者 近藤直司 山梨県立精神保健福祉センター／山梨県中央児童相談所

研究要旨

近年、青年期のひきこもり事例の中に高機能広汎性発達障害者が多く含まれること、あるいは高校卒業前後の移行期や大学生活、就労や職場への適応に問題を抱える事例が多いことが明らかになるなど、高機能の発達障害者に対する青年期・成人期における支援の必要性が認識されつつある。本研究は、青年期・成人期における高機能の発達障害者へのネットワーク支援の方法論を検討し、ガイドラインを作成することを目的としている。初年度にあたる平成20年度は、全国の発達障害者支援センターと精神保健福祉センターを対象とした質問紙調査を通して、現在、実践されている高機能の発達障害者へのネットワーク支援の実際を把握した。また、障害者への就労支援、精神科医療、教育現場におけるネットワーク支援の現状などを把握した。

分担研究者氏名・所属機関・職名

志賀利一	社会福祉法人電機神奈川福祉センター、常務理事
塚本千秋	地方独立行政法人岡山県精神科医療センター、副理事長・副院長
鳥海順子	山梨大学教育人間科学部障害児教育講座、教授

青年期・成人期の高機能事例に対して効果的な支援を提供するには、発達障害者支援センターの他、就労支援分野、精神保健分野、高校・大学などの教育分野、あるいは精神科医療機関など、多くの関係機関の貢献が必要であるが、現時点においては、実践報告などをおして、実際にどのようなネットワーク支援ができるのかというイメージを形成することが重要であると思われる。

本研究では、いわゆるネットワーク支援を、□複数の生活ニーズに対して複数の機関が機能する「協働」、□進学や就労、社会参加が進んだことなどによって必要となる、おもな支援機関の「移行」の二つに整理し、どのようなケースの、どのようなニーズに対して、どのような機関・制度が活用できるのかというネットワーク支援のあり方を検討し、ネットワーク支援に関するガイドラインを作成すること、及びその成果を広く普及することにより、地域における発達障害者支援の質の向上を目的とするものである。

A. 研究目的

高機能の発達障害については、これまで乳幼児期や学童期・思春期における支援の重要性が広く認識されてきた。また近年になって、青年期のひきこもり事例の中に高機能広汎性発達障害者が多く含まれること、あるいは高校卒業前後の移行期や大学生活、就労や職場への適応に問題を抱える事例が多いことが明らかになるなど、青年期・成人期においても多くの支援を要することが認識されつつある。

B. 研究方法

主任研究ワーキング・グループでは、全国の発達障害者支援センターと精神保健福祉センターを対象とした質問紙調査を通して、現在、実践されている高機能の発達障害者へのネットワーク支援の実際とともに、本人と家族の同意のもとに事例提供が可能な機関を把握した。

分担研究としては、全国発達障害者支援センター連絡協議会との協力のもとに、同協議会が実施した全国調査の結果を志賀班において再検討し、発達障害者支援センターにおいて取り組まれている就労支援の実状について分析した。また志賀班は近年の資料・文献を展望し、障害者の就労支援に関する歴史的経緯、就労支援の方法論についての変遷、今後の方向性、とくに広汎性発達障害と就労支援の関係等についてまとめたテキスト（暫定版）を作成した。

塚本班においては、岡山県精神科医療センターの平成19年度の新規外来患者のうち、16歳以上の広汎性発達障害ケース57件について、基本属性、主訴、状態像、治療方針など20項目について把握・検討した。

鳥海班においては、高校特別支援教育についての文献レビューと先進地の視察の他、山梨県内の高等学校で選任されている特別支援教育コーディネーターを対象とした質問紙調査、養育者への聴き取り調査などを通して、関係機関とのネットワークを焦点として、とくに高等学校における特別支援教育の現状を把握した。

（倫理面への配慮）

本研究の実施にあたっては、個人情報に関わる研究については「個人情報の保護に関する法律」及び「疫学研究に関する倫理指針の施行等について」を遵守し、所属研究機関の倫理委員会の審査・承認を得る。特に対象者の個人情報保護のためには、対象者の匿名性の確保に努める。また、フィールド調査に際しては対象者にインフォーム

ド・コンセントを実施し、調査の目的を明確に伝えるとともに、調査によって対象者の処遇に不利益を生じさせないよう配慮する旨を伝える。なお、介入研究のうち臨床研究登録の必要なものについてはこれを行うとともに、「臨床研究に関する倫理指針」を遵守しつつ実施する。

C. 研究結果

主任研究ワーキング・グループにおいて、全国73ヶ所の発達障害者支援センターのうち38ヶ所、67ヶ所の精神保健福祉センターのうち41ヶ所から回答が寄せられた。上記の「移行」「協働」の相当するネットワーク支援の実践例があると回答した計61機関（発達障害者支援センター36ヶ所、精神保健福祉センター25ヶ所）から報告されたネットワーク支援の実践例180ケースから、医療、保健、福祉、教育、就労、司法などを含んだ多様なネットワーク支援の実践例が把握された。

協働のパターンとしては、他の福祉機関が加わっていたものが93件、医療機関が加わっていたのが98件、就労支援機関90件、学校や教育センターなどの教育分野が34件であった（重複あり）。移行の実践例としては、他の福祉機関からの移行が74件（12パターン）、医療機関からの移行が16件（7パターン）、就労支援分野17件（8パターン）、教育分野から他分野への移行が22件（10パターン）であった。この他、司法分野から移行したものが3件あった。

さらに、個々の事例に記載されていた支援課題と担当機関、ネットワーク支援に効果と課題などの記載から、ネットワーク支援における精神科医療機関の役割、就労支援に関するネットワーク支援、教育分野と多分野とのネットワーク支援について、さらに詳細に検討した。また、家族支援に関するネットワーク支援についても検討した。

志賀班における検討作業により、本格的な就労支援に取り組んでいると考えられる発達障害者支援センターが全体の20%前後に留まっていること、本格的な就労支援に取り組んでいるセンタ

一は、地域の就労支援機関、あるいは就労支援ネットワークとの連携を前提として捉えていることが明らかになった。同時に、有効な就労支援に取り組めていない理由として、障害者への就労支援の現状・制度に関する理解が不足していること、これにより、発達支援分野の専門や保健福祉分野の専門職、雇用管理の専門職の三者が総合的、かつバランスよく連携できていない現状があることがうかがわれた。そこで、今年度においては、障害者への就労支援の現状と発達障害者への就労支援との関係や課題をまとめたテキスト（暫定版）を作成した。

塚本班の研究からは、平成19年度の岡山県精神科医療センターの新規外来患者のうち、16歳以上の広汎性発達障害ケース57件広汎性発達障害ケースの3分の2は高卒、ないしは大卒の学歴をもつ高機能群であること、小中学校においては大きな問題が生じていないケースが多いこと、4分の3は正確な診断や正確な診断のもとでの治療を理由として他の精神科医療機関から紹介されたケースであったことがわかった。また、2割のケースでは本人には主訴がなく、家族や職場の上司などの調整により初診に至っていた。さらに、発達障害の確定診断には多くの診療時間と情報収集を要すること、地域の社会資源についての知識が不足していることなどにより、十分な支援ができなかったと感じている医師が多いこと、実際に、4分の1が治療中断に終わっていることなどが明らかになった。

鳥海班の研究においては、高等学校段階の特別支援教育に関する文献から、現時点では通常の高等学校ではネットワーク支援の実践が少ないと思われること、研究開発学校の報告書からは、小学校、中学校、高等学校の特別支援教育コーディネーター間の情報交換ができる連絡協議会や教育支援計画を作成する際の巡回相談員、学校医、大学、臨床心理士、教員などによる連携協議会など連携を確実にするシステムが作られていることがわかった。

養育者への聞き取り調査については、平成19年度は予備的に、1事例について実施した。この事例は、幼児期から小中学校、高校、大学と、各発達段階で医療機関や福祉機関、教育機関など複数の機関・支援を利用しながら子どもを養育してきたもので、養育者は個別のきめ細やかな支援を望んでいた。

山梨県内高等学校の特別支援教育コーディネーターへの質問紙調査からは、公立全日制、私立全日制、定時制というすべての校種において支援を要する生徒がいること、連携をとった機関は出身中学、医療機関、発達障害者支援センターであったこと、その目的は、おもに生徒理解を図るためであったこと、就労に関する連携はなかったことなどが把握された。また、他分野とのネットワーク支援に関するガイドライン作成には教育現場からのニーズの高さがうかがわれた。

D. 考察

発達障害者支援センターと精神保健福祉センターにおいては、高機能の発達障害者に対する多くのネットワーク支援が実践されていた。次年度以降、おもに主任研究ワーキング・グループにおいて、高機能の発達障害者が青年期・成人期において、「どのような生活ニーズを有しており、それらに対して、どのような機関が、どのような方法で支援できるのか、どのようなネットワーク支援が可能なのか」といった全体像を明らかにする予定である。今年度の調査において、本人と家族の同意の下に事例を提供できる可能性がある機関を把握しており、次年度以降、本人・家族の視点を取り入れた形で詳細な事例検討にもつぎ、有効なネットワーク支援のあり方について検討を深める予定である。

多くの生活ニーズのうち、就労支援に関する本格的な取り組みは今後の課題となっており、地域の就労支援機関、あるいは就労支援ネットワークとの具体的なネットワーク支援のあり方を示すことが必要であることが明らかになった。この点

は志賀班の重点的な課題であり、先駆的な取り組みを実施していると思われる数ヶ所の機関を選定し、それら対象とした調査・分析などにより、支援内容を評価・分析するための指標の作成に着手している。平成21年度は、ワーキング・グループを組織し、評価指標作成の継続と同時に、高機能広汎性発達障害者に対する地域就労支援システムと発達障害者支援センターとのネットワーク支援の方法論や自立支援協議会との関係などについてさらに検討・整理を進め、高機能広汎性発達障害者への就労・福祉サービスの包括的なフローチャートとネットワーク支援のテキスト作成にも取り組む予定である。

精神科医療は、薬物療法や精神・心理療法、確定診断および精神障害者保健福祉手帳の取得を目的とした診断書作成、デイケアやグループ支援、精神医学的アセスメントに基づく他機関への助言・コンサルテーション、養育者へのメンタルヘルス・ケアなど、多くの役割を担っていた。しかしその一方で、発達障害やその支援体制などに関する理解や認識については、精神科医の間でかなりばらつきが大きいことや、必ずしも十分な医療が提供できないことがうかがわれた。今後、精神科医療が担うべき役割や、他機関とのネットワーク支援の実践例などを示すことなどが必要であると考えられる。

教育分野と医療、保健、福祉、就労などの他分野とのネットワークを進めるためには、教育現場に具体的なネットワーク支援の実践例や方法論を示すことが重要であると思われる。とくに、関福祉・就労支援機関とのネットワークを活用した就労に向けた在学中からの支援などについて情報と事例を収集する。養育者への聞き取り調査については、対象者を拡大して実施する予定である。

E. 結論

発達障害者支援センターと精神保健福祉センターにおいては、全国的に青年期・成人期の発達障害者へのネットワーク支援に取り組みが始ま

っており、医療、保健、福祉、教育、就労、司法など、多様なネットワーク支援が実践されていることが把握された。同時に、就労支援に関する本格的な取り組みが立ち後れていること、精神科医療機関においても十分な機能が発揮されていないこと、教育現場と他分野とのネットワークが充分でないことなど、多くの課題も示されている。最終年度のガイドライン作成に向けて、次年度は、有効なネットワーク支援の方法論について、さらに検討を深める予定である。

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 近藤直司、石川信一、境 泉洋、新村順子、田上美千佳：地域精神保健・児童福祉領域におけるひきこもりケースへの訪問支援。精神神経学雑誌 110(7): 536-545,2008
- 近藤直司、小林真理子、宮沢久江：広汎性発達障害をもつ青年期ひきこもりケースの心理療法について。思春期青年期精神医学誌 18(2):116-123,2008
- 近藤直司、萩原和子：長期化したひきこもりの子どもを持つ親への支援。精神科治療学 23(10):1209-1214,2008
- 近藤直司：社会的ひきこもり。精神科治療学 第23巻増刊号、児童・青年期の精神障害治療ガイドライン 291-294,2008
- 近藤直司、小林真理子：ひきこもりと広汎性発達障害。臨床精神医学 37(12),2008
- 鳥海順子：高等学校における特別支援教育の取り組み。山梨障害児教育学、第3号、2008
- 塚本千秋：ひきこもりと家庭内暴力を呈する発達障害の男子中学生への入院介入。精神科 12(3),2008

2. 学会発表

- 近藤直司、小林真理子、宮沢久江：広汎性発

達障害をもつ青年期ひきこもりケースの心理療法について、第 21 回日本思春期青年期精神医学会、2008

- 近藤直司：青年期・成人期の広汎性発達障害ケースへの心理療法的アプローチとネットワーク支援、心理教育・家族教室ネットワーク第 12 回研究集会、2009.
- 大重耕三、太田順一郎、塚本千秋ほか：児童思春期専門外来・入院棟の開設初年度の報告－岡山県で求められているもの、第 49 回日本児童青年精神医学会、2008
- 池上陽子、安松昭子、塚本千秋ほか：家族を拒否し自室にひきこもった 14 歳女子の入院治療、第 49 回日本児童青年精神医学会、2008

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

Ⅱ. 平成20年度 主任研究ワーキング・グループ研究報告

発達障害者支援センター、精神保健福祉センターにおける ネットワーク支援についての研究

主任研究者 近藤直司^{1, 2)}

研究協力者 萩原和子¹⁾ 宇留賀正二³⁾ 小林真理子³⁾ 小宮山さとみ³⁾ 今村 亨¹⁾

宮沢久江¹⁾ 南部裕美⁴⁾

1) 山梨県立精神保健福祉センター 2) 山梨県中央児童相談所

3) 山梨県発達障害者支援センター 4) 山梨県障害者相談所

研究要旨

本研究は、現在、発達障害者支援センターと精神保健福祉センターで実践されている高機能の発達障害者へのネットワーク支援の現状と課題を明らかにするとともに、本人と家族の同意のもとに事例提供が可能な機関を把握することを目的とする。本研究では、ネットワーク支援を、複数の支援ニーズに対して複数の機関・支援者が同時に関与する「協働」と、加齢や社会的立場の変化によって、おもな支援機関が替わる「移行」とに整理し、全国の発達障害者支援センターと精神保健福祉センターを対象に質問紙による調査を実施した。

その結果、全国の発達障害者支援センターと精神保健福祉センターにおいて、複数の支援ニーズをもつ高機能の発達障害者ケースに対して、福祉、保健、医療、教育、就労、司法など、多様なネットワーク支援が実践されていることがわかった。しかしその一方で、そうしたケースや支援経験がないという回答もあったことから、地域によっては、さまざまなニーズに対して適切な支援が提供されていない現状も窺われたことから、有効なネットワーク支援の実践例を提示し、さらに多くの地域で同様の支援が展開されるようにはたらきかける必要があるものと考えられる。

また、今回の調査では、把握されたネットワーク支援の有効性については検討されていないこと、支援上の工夫やネットワーク支援の課題などが、援助者側の視点のみで検討されていることを踏まえ、次年度以降は本人と家族の視点を取り入れ、ネットワーク支援の有効性についても検討を深める必要がある。

A. 研究目的

本研究は、現在、発達障害者支援センターと精神保健福祉センターで実践されている高機能の発達障害者へのネットワーク支援の現状把握と課題を明らかにするとともに、本人と家族の同意のもとに事例提供が可能な機関を把握すること

を目的とする。

B. 研究方法

本研究は、全国発達障害者支援センター連絡協議会と全国精神保健福祉センター長会のメーリング・リストを活用し、発達障害者支援センタ

ー73ヶ所と精神保健福祉センター67ヶ所、合計140機関に質問紙(別紙)を送付し、以下の項目について聴取した。

(1) 15歳以上の高機能広汎性発達障害、注意欠陥/多動性障害、学習障害など、高機能の発達障害ケース(確定診断されているケースの他、その可能性が強く疑われるものも含める)に対して、他機関とのネットワークによって支援した実践例があるかを聴く。ただし、本研究では、「ネットワーク支援」を次のように定義する。

□一つのケースに複数の支援課題があり、複数の機関・支援者が同時に関与していること(以下、「協働」と呼ぶ)。

□クライアントの加齢や社会的立場の変化(卒業、進学、就労など)、あるいは、これまでの支援により新たな支援段階に達したために、おもな支援機関が移行すること(以下、「移行」と呼ぶ)。

(2) 「協働」の実践例がある場合、どのような支援課題に対して、どのような機関・支援者が関与したかを聴く(例:「社会技能を高めるためのSSTを発達障害者支援センター、就労に関する相談・支援を生活・就業支援センターで実施した」「社会恐怖に対する薬物療法を医療機関で、心理療法的な面接を精神保健福祉センターで実施した」など)。いくつかのパターンを経験した場合はすべてのパターンについて回答を求める。また、それぞれのパターンについて、その留意点や困難な点を自由記載によって聴く。

(3) 「移行」の実践例がある場合、どのような理由により、おもな支援機関が移行したかを聴く(例:「高校の特別支援教育から、卒業後の生活・就労支援を目的に発達障害者支援センターにつないだ」「ひきこもり状態に対する心理療法的な面接を精神保健福祉センターで実施し、就労支援の段階に至った時点で発達障害者支援センターに紹介した」など)。いくつかのパターンを経験した場合は、すべてのパターンについて回答を求める。また、それぞれのパターンについて、その利点や留意点、困難な点を自由記載によって聴く。

(4) 「協働」「移行」が円滑に機能するようなネ

ットワーク形成のために、どのような工夫をしたかを自由記載で聴く。

(5) 来年度以降、本人・家族への説明と同意のもとに、「協働」「移行」による支援ケースを報告・提供できる可能性があるかどうかを自由記載で聴く。

調査対象は、各地で発達障害者支援センターが開設・設置された平成18年度を一つの区切りと考え、平成18年度から20年度までの相談ケースとした。

質問紙は、平成20年10月に各機関に送付し、回答は、同年11月末日までにメールで回収した。

(倫理面への配慮)

本研究において収集したデータは研究担当者のもとに厳重に保管され、研究終了後は破棄する。また、本研究で得た情報が他の目的のために利用されることはない。一旦、協力に同意した場合でも、いつでも撤回できることとする。今年度についてはインフォームド・コンセントを省略し、本研究に協力している旨を掲示やホームページ等の方法によって広報するよう協力機関に依頼する。

C. 研究結果

平成20年11月末日までに、全国73ヶ所の発達障害者支援センターのうち38ヶ所、67ヶ所の精神保健福祉センターのうち41ヶ所(発達障害者支援センター併設の2機関を除く)、合計79機関から回答が寄せられた。回収率は発達障害者支援センター52%、精神保健福祉センター63%、全体で57%であった(表1)。

このうち、他機関とのネットワークによって支援した実践例が「ある」と回答したのは61機関であった(発達障害者支援センター36機関、精神保健福祉センター25機関)。また、支援ケースの事例提供が「可能、または検討したい」という回答が35機関(発達障害者支援センター24機関、精神保健福祉センター11機関)から得られた。

まず、回収された調査結果を記述統計によって

解析した。

1. 「協働」の件数

発達障害者支援センターと精神保健福祉センターでこれまでに経験したネットワーク支援について、どのような支援ニーズに対して、どのような機関が、どのような支援を実施したかを回答してもらったところ、180 パターンの回答が寄せられた。1 パターンに複数の支援ニーズと複数の支援機関が含まれており、支援ニーズと支援機関・支援内容には 671 の組み合わせがあった。たとえば、1 ケースに 4 機関が協働したパターンの一例としては、①継続的なカウンセリングというニーズに対する発達障害者支援センターの支援、②就労に関する相談ニーズに対する障害者就業・生活支援センターの支援、③社会恐怖を対象とした精神科医療機関における治療、④社会生活技能を高めたいというニーズに対する精神保健福祉センターの SST プログラム、といったものがある。この場合、ネットワーク支援のパターン数は 1 件、支援ニーズと支援機関の組み合わせは 4 件、関わった支援機関は 4 件とカウントした。これらの支援ニーズを以下の 8 つに分類し集計した。

- ① 本人の相談ニーズに対する面接・カウンセリング
- ② 家族の相談ニーズに対する面接・カウンセリング
- ③ 医療に関するニーズに対する医療的支援（診断、薬物療法、精神・心理療法等）
- ④ 福祉サービスに関するニーズに対する福祉的支援
- ⑤ 就労に関するニーズに対する就労支援
- ⑥ 教育に関するニーズに対する支援
- ⑦ 支援機関の専門的助言に関するニーズに対応したコンサルテーション
- ⑧ 問題行動・行動障害に関するニーズへの対応

180 パターン中最も多い支援ニーズは、①本人の相談ニーズに対する面接・カウンセリングで、149 件（83%）に認められた。続いて、③医療に

関するニーズに対する精神科医療機関による支援が 115 件（64%）、⑤就労に関するニーズに対する就労支援が 85 件（47%）、②家族の相談ニーズに対する面接・カウンセリングが 43 件（24%）、福祉サービスに関するニーズに対する福祉的支援が 40 件（22%）、⑦支援機関の専門的助言に関するニーズに対応したコンサルテーションが必要と考えられるものが 30 件（17%）、⑥教育に関するニーズに対する支援が 17 件（9%）、⑧問題行動・行動障害に関するニーズへの対応が 7 件（4%）であった（重複あり）（表 2）。

こうした支援ニーズに対して、どのような機関が支援を行っているかについて、ネットワーク支援に関与した支援機関の一覧と、支援ニーズと支援機関の組合せ 671 件の件数の内訳を表 3 に示す。また、これらの支援機関を以下の 5 つに分類して集計した。

- ① 高校、専門学校、大学、支援学校、フリースクール、塾などの教育機関
- ② 精神科病院・診療所、小児科、児童精神科などの医療機関
- ③ 市町村、保健所、福祉事務所、相談支援事業所などの福祉・保健機関
- ④ 障害者就労・生活支援センター、障害者職業センター、ハローワーク、就労支援事業所、一般企業などの就労支援機関
- ⑤ 警察、裁判所、保護観察所などの司法機関

180 パターン中、②医療機関が協働に加わっていたものが 98 件（54%）と最も多く、続いて、③他の福祉・保健機関との協働が 93 件（52%）、④就労支援機関との協働が 90 件（50%）、①教育機関との協働が 34 件（18%）、⑤司法関係は 9 件（5%）であった（重複あり）（表 4）。

2. 移行の件数

「協働」と同様に、どのような支援ニーズに対応するために、主体となる支援機関がどのように移行したのかを尋ね、132 ケースについての回答を得た。移行に関わった支援機関を、医療機関、

他の福祉機関、就労支援機関、教育機関の5つに分類し、どの支援機関からどの支援機関へ移行が行われたかを集計した。複数の支援機関への移行が行われているものは主な移行先のみカウントした。

132 ケースのうち、教育機関から他機関に移行したのは 22 件で、複数の支援機関への移行も含め 10 パターンが認められた。医療機関からの移行は 16 件、7 パターン、福祉機関からの移行は 74 件、12 パターンで、このうち、他の福祉機関への移行が 20 件、就労支援機関への移行が 32 件あった。就労支援機関からは 17 件、8 パターン、司法機関からの移行が 3 件報告された(表 5)。また、他機関から教育機関への移行は 10 件、医療機関への移行は 9 件、福祉機関への移行は 52 件、就労支援機関への移行は 61 件であった(表 6)。

3. ネットワーク支援の内容

次に、調査結果から得られたネットワーク支援の内容について整理する。とくに、精神科医療機関の役割、就労支援に関するネットワーク支援の実際、教育分野と医療・保健・福祉分野とのネットワーク支援、触法行為などの問題行動に伴う事例におけるネットワーク支援の他、家族への支援という切り口からもネットワーク支援の実際について整理する。

(1) 精神科医療機関を含めたネットワーク支援

精神科医療機関を含むネットワーク支援には、医療機関から他の機関へ紹介または協働を依頼する場合と、相談支援機関が精神科医療機関に紹介または協働を依頼する場合があった。以下、これらの移行・協働の実際と精神科医療機関の担う役割と、精神科医療機関を含むネットワーク支援の課題としてあげられていた記述を整理する。

①医療機関が他機関を紹介して協働する場合、または、おもな支援機関が医療機関から他機関に移行する場合

精神科医療機関において確定診断された後、生活・就労支援や学校に対するコンサルテーション

などの心理-社会的支援を目的として、発達障害者支援センターなどに紹介されるパターンがあった。また、入院治療から外来・地域支援に移行する際に、デイケアや思春期グループの利用を目的に精神保健福祉センターなどに紹介されるパターンや、生活・就労支援や地域支援ネットワークのマネジメントを目的に発達障害者支援センターに紹介されるパターンがあった。この場合、医療機関が薬物療法などの役割を担い、ネットワーク支援に残って協働するパターンと、治療・支援の主体が移行するパターンがあった。医療機関が他機関を紹介して協働するパターン、あるいは、他機関を紹介して支援主体が移行するパターンでは、いわゆる二次障害が問題となって精神科医療機関を受診したケースが多いものと思われる。

この他には、通院の中断や本人がひきこもり状態に陥ったため、家族相談や自宅への訪問などを目的に、家族に医療機関が精神保健福祉センターや発達障害者支援センターなどの相談機関を紹介し、支援機関が移行するパターンや、小児科や児童精神科、思春期外来などの対象年齢(15歳までを診療対象としている場合が多い)を越えたために、一般精神科医療機関や精神保健福祉センターに紹介・移行するパターンもあった。

さらに、発達障害が疑われる事例の確定診断を目的に、精神科医療機関から他の医療機関や精神保健福祉センター、発達障害者支援センターに紹介されるパターンもあった。

②相談支援機関が医療機関に紹介、または協働を依頼する場合

相談支援機関が精神科医療機関に移行または協働を依頼するパターンとしては、就労支援機関や発達障害者支援センターなどから、診断、薬物療法、デイケアの利用などを目的に紹介されるパターンが多かった。また、学校から精神科医療機関を紹介されるパターンもあった。その他、相談支援機関で支援を継続しながら、暴力や衝動行為がエスカレートしたときなどに、短期の精神科入院治療を活用しているパターンがあった。

③精神科医療機関の担う役割について

上記のような協働においては、精神科医療機関が薬物療法を担い、カウンセリングや生活・就労支援などの心理-社会的支援を相談支援機関が担っているパターンが最も一般的なようである。薬物療法の対象となる精神障害や標的徴候としては、不安障害(対人恐怖・社会恐怖、強迫症状、パニック発作など)、気分障害(うつ状態、気分易変)、易怒性・衝動性、かんしゃくの問題などが多く、一部には、依存症、幻聴、妄想、拒食、睡眠障害という記載もあった。

その他にも、精神科医療機関が医師や心理職などによる精神・心理療法を担っている場合や、診断および精神障害者保健福祉手帳の取得を目的とした診断書作成、デイケアや本人が参加できるグループにおける支援、精神医学的アセスメントに基づく他機関への助言・コンサルテーションなどを担っていたケースがあった。また、地域によっては、これらの役割のいくつかを精神保健福祉センターが担っている場合があった。

④精神科医療機関を含むネットワーク支援の課題

精神科医療機関とのネットワーク支援の課題としてあげられていたのは、発達障害に対する医師同士、機関同士の捉え方に不一致があること、その時点における本人の状態についての評価や優先的な介入課題についての認識のズレが生じやすいこと、医療機関がケースを発達障害と認識していないことなど、精神科医療機関や精神科医の発達障害に対する認識に関する問題であった。

(2) 就労に関するネットワーク支援

就労に向けた支援は、各々の就労支援機関が役割を分担しながら支援していることが多く、それらは、①福祉的就労の範囲内でのネットワーク支援、②一般事業所の障害者雇用を目標とするパターン、③就労支援機関同士の協働、④事業所を対象とした支援、⑤その他の就労支援関係機関とのネットワーク支援、という5つに分類された。また、生活支援や心理的サポート、精神科医療機関とのネットワークのもとに就労支援が展開されていることが多かった。

①福祉的就労の範囲内でのネットワーク支援

無理なく取り組めるような軽作業を通して、まずは「働くこと」を体験する、あるいは、就労についての具体的なイメージを持つことなどを目標として、通所授産施設や小規模作業所を利用する段階から障害者自立支援法での就労支援サービス(就労移行支援事業及び就労継続支援事業)の利用を経て一般事業所での雇用を目指すなど、福祉分野の支援制度を利用するパターンがあった。精神保健福祉分野で支援を受けている場合には、社会適応訓練事業を利用するパターンもあった。

こうした福祉的な就労機関への紹介は、発達障害者支援センター、精神保健福祉センター、障害者就業・生活支援センター、相談支援事業所、市町村担当課、精神科病院のケースワーカーなどによるものが多かった。

②一般事業所の障害者雇用を目標とするパターン

一般事業所での就労を目指す段階では、多くの就労支援機関のネットワークが生じていた。とくに、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、ハローワークは重要な役割を担い、支援経過に応じて各機関が協働していた。

③就労支援機関同士の協働

たとえば、障害者就業・生活支援センターの就労支援担当ワーカーが就労に関する状況整理を行いながら、本人の職業適性を検討するために障害者職業センターにつなぐパターンや、職場実習を経て具体的な求職活動に移る際にハローワークの専門援助担当者本人の発達特性を説明するなど、支援の段階に応じて関係者同士が連絡し合っていたケースがあった。また、これらの機関のいずれかが、複数の関係機関や支援者を集めてケース会議を開催するなど、コーディネーターとしての役割を担う場合もあった。

④事業所を対象とした支援

精神科医療機関の他、発達障害者支援センターや精神保健福祉センターなどの相談機関が、本人の障害特性などについて事業所に説明する役割

を担っているケースがあった。また、職場配置に関するアドバイスや作業手順、本人が理解しやすいマニュアル作成の提案など、職務遂行上の具体的な助言については、ジョブコーチや地域障害者職業センターの障害者職業カウンセラー、障害者就業・生活支援センターの就労支援担当ワーカーが担っていることが多かった。規模の大きい事業所の場合には、就労支援機関の担当者が事業所側の人事課担当者や産業医、産業カウンセラーなどと連携するパターンもあった。

⑤その他の就労支援関係機関とのネットワーク支援

障害者に特化した支援機関ではないが、若者サポートステーションの相談ケースの中で、発達障害を疑われた利用者が発達障害者支援センターや精神保健福祉センターに紹介されるパターンがあった。逆に、コミュニケーションスキルの向上を目的とした SST などの支援プログラムを実施している社会資源として、若者サポートステーションを紹介するパターンもあった。その他、少数ではあったが、発達障害者を対象とした訓練コースを開設している職業能力開発校などが卒業後の就労に向けて関係機関と協働しているケースもあった。

⑥生活支援との並行

就労に向けた支援と併せて、自宅以外での日中活動の場や余暇活動など、生活支援を必要としているケースが多かった。たとえば、通所授産施設や小規模作業所は、福祉的な就労の場だけでなく、継続して通所することで安定した生活リズムへの改善や維持を図ることも期待されていた。また、社会生活技能を高める目的で精神科病院や精神保健福祉センターのデイケアを利用しているパターンや、地域活動支援センターでの創作活動や農作業などを日中活動支援として活用しているパターン、就労と生活の自立を目標にグループホームを利用しているケースもあった。

⑦精神科医療機関とのネットワーク

就労支援を主とした支援において、薬物療法だけでなく、精神障害者保健福祉手帳の取得や障害

基礎年金の申請など、福祉制度やサービス利用のために、精神科医療機関に確定診断や診断書の作成を依頼するようなパターンがあった。また、これまでに高機能の発達障害者への支援経験が少ない就労支援者や事業所関係者が、本人の障害特性や関わり方などについて、医療機関に助言やコンサルテーションを求めるパターンもあった。

⑧相談支援機関とのネットワーク

発達障害者支援センターや精神保健福祉センターで、職場不応適やひきこもりなどの問題で相談したケースを継続的に支援し、生活の自立や就労などに対する本人の意欲が高まってきた段階で就労支援機関へ紹介・移行するパターンがある。また、就労に向けて取り組み始めてからも、あるいは雇用された後も、心理療法的な面接を継続し、協働していることもある。また、発達障害者支援センターや精神保健福祉センター以外にも、日常生活や社会資源利用に関する相談・支援を、相談支援事業所や市町村担当課、障害者就業・生活支援センターの生活支援担当が担っているパターンもあった。

(3) 教育分野を含むネットワーク支援

次に、中学校卒業年から高校・大学、さらに社会人になるまでのネットワーク支援の現状と課題について検討する。

①進学や転校に伴う移行

進学や転校に伴って他の学校に移行するパターンには、中学校から高校や支援学校高等部への進学、高校から専門学校・短大・大学への進学、地元以外の地域への専門学校・大学などへの進学などがある。いずれの場合にも、本人の発達特性や適切な環境調整について、学校同士の情報提供が必要とされるが、こうした役割を小児神経科医や精神科医など、医療機関の担当医師や発達障害者支援センターの職員が担っているケースがあった。また、高校進学にあたって関係者会議が開催されているケースでは、参加者としては、中学や高校・支援学校、市町村教育委員会、児童相談所、発達障害者支援センター、地域の福祉施設、保護者、保護者自助グループの関係者などが加わ

っていた。高校を卒業して進学する場合には、高校の担当者、県教育委員会、市町村保健師、就業・生活支援センター、発達障害者支援センターなどが関わっているパターンがあるが、学校担当者以外の関係者がコーディネートしていることが多かった。地元以外の大学や専門学校に進学する場合には、地元の発達障害者支援センターから転居先のセンターに情報提供して、進学先の学生相談室や転居先で通院する医療機関を確保するパターンがあった。

全体を通して、中学から高校進学といった時期においては多くの支援機関・支援者が関わっているが、高校卒業の時期になると、支援機関・支援者が少ない傾向がみられた。とくに、大学で発達障害をもった学生への支援体制が整っている場合は少ないようであり、高校時代まで関わってきた支援機関や支援者からは、「大学との連携は難しい」という回答が多く寄せられていた。また、本人が在籍している高校・大学の担当者には、ネットワーク支援の一員という認識が乏しい場合も少なくないようであり、年齢が高くなるに従って支援機関・支援者が減少していく傾向が明らかであった。

②学校から相談機関や医療機関への紹介について

高校や専門学校、短大・大学の学生相談室担当者などが、在籍する生徒や学生について発達障害を疑い、発達障害者支援センター、精神保健福祉センター、障害者職業センターなどに紹介するパターンがあった。これらは、未診断のケースや診断はされているものの、障害に関する本人の理解が不十分であったり、障害受容が困難な場合などに、本人に対する説明やアドバイスを目的に、学校関係者が紹介してくるというパターンであった。

③学校不適応、不登校・ひきこもりなどへの対応とネットワーク支援

中学校や高校での学校不適応や不登校のケースに対しては、本人や家族へのカウンセリングなどを中心とした直接支援と、学校へのコンサルテ

ーションなどの間接支援が必要となることが多いようであった。直接支援は、発達障害者支援センター、精神保健福祉センター、障害者職業センターが担っているパターンがあり、コンサルタント機能は精神保健福祉センターが担っているパターンが多かった。この他、ネットワーク支援のメンバーとしては、市町村保健師、医療機関、親の会などが加わっているパターンがあった。また、通信制高校、フリースクール、地域活動支援センターなどが、学習する場所として、あるいは本人の居場所として重要な役割を果たしているパターンがあった。

(4) 触法行為や問題行動などを伴う事例におけるネットワーク支援

激しい家庭内暴力の事例や近隣への迷惑行為などがエスカレートした場合などに、精神保健福祉法第24条を適用し、措置入院や医療保護入院の入院形態で精神科入院治療に導入する場合がある。この際には、警察・保健所・精神科医療機関の三者が関わることになり、これが協働の基本型といえる。すでに就労支援機関や相談機関で支援を受けているケースもあり、そのなかでは、精神保健福祉センターが家族相談やケースマネージメントの役割を担っているパターンが多かった。



近隣への迷惑行為や地域のトラブルに発展しているような事例に対しては、市役所や地域生活支援センターなどから上記の基本型につながっていくことが多いようであった。この他、ギャブルや浪費、借金などの金銭問題を抱える場合に

は、債務整理のために日本貸金業協会や行政書士が関わるパターン、第三者による金銭管理が必要なことから、成年後見人の申請のために家庭裁判所に相談している事例、保護観察中の事例に対して、保護観察所と精神保健福祉センターで合同面接しているケースがあった。

また、児童自立支援施設の退所を控えた事例に対して、ケースマネジメントの役割を児童相談所から精神保健福祉センターに移行しつつ、確定診断と薬物療法を目的に精神科医療機関、就労支援を目的に障害者職業センター、地域活動支援センター、小規模通所授産施設、生活支援を目的に児童自立支援施設と地域活動支援センターが協働しているケースがあった。このケースは、精神保健福祉センターのケースマネジメント事業を活用してマネジメント機関の移行を図ったことにより、協働と移行が円滑にできていた。

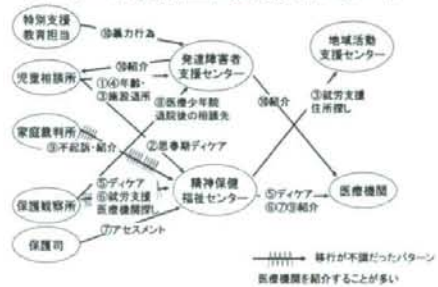
て児童相談所や児童自立支援施設から精神保健福祉センターや発達障害者支援センターを紹介され、さらに単身生活の準備や就労支援、住居探しなどを目的に地域活動支援センターなどに紹介されるパターンがあった。また、医療少年院退所や保護観察処分を契機に、相談支援や就労支援、医療機関へのつなぎや調整などを目的に、精神保健福祉センターや発達障害者支援センターを紹介されるパターンがあった。

移行として報告されたのは6ケースで、そのほとんどが医療機関等を紹介して支援が終了していた。継続相談の方針ではあったが、来談意欲がなく中断しているケースもあった。保護観察所と協働しているケースが2件報告されたが、いずれも今後の支援機関をどう確保するかが課題となっていた。



触法行為などの行動を伴う事例の移行のタイミングとしては、児童福祉法の対象年齢（18歳）を超え、生活全般の相談支援を目的とし

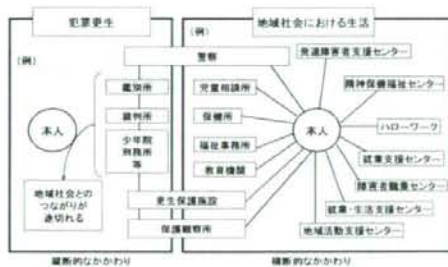
アンケート結果にみる移行のパターン



(5) 家族支援に関するネットワーク支援

最後に、家族支援に注目して、ネットワーク支援の実態を整理する。家族支援の目的は、①心理教育的支援、②家族のメンタルヘルスに関する支援、③生活の基盤に関する支援、④環境調整を目的とした支援に集約・分類された。また、卒業や進学、社会人になる時期、家庭を持つ時期、子育ての時期など、そのときどきのライフステージにおいて、おもな支援機関が移行する時期の支援が重視される。

①心理教育的支援



家族の障害受容や心理状態に配慮しつつ、本人の発達障害や発達特性、精神・心理状態などについて理解を深め、家族が本人に対して適切に対応できるように助言する、あるいは家族の気づきを促進することを目的とした支援である。こうした支援は、発達障害者支援センターや精神保健福祉センターなどで、継続的な個別面接を通して実施されていることが多かった。

②家族のメンタルヘルスに関する支援

家族のメンタルヘルスを支えることやストレス軽減を目的として、継続的な個別面接によってカウンセリングや心理療法的アプローチを実施している場合や、ストレスケア・プログラムや家族教室などの心理教育的アプローチが活用されているケースがあった。こうした支援は、支援発達障害者支援センターや精神保健福祉センターが中心であり、とくに母親を対象としている場合が多かった。

医療機関が家族の診断や治療を担っている場合や、本人が情緒不安定な時期の緊急な対応として、家族が医療機関へ入院をするという方法をとっているケースがあった。また、子育て不安や子どもへの虐待が疑われる場合などでは、児童相談所の一時保護機能が活用されているケースもあった。

この他、市町村保健師による家庭訪問など、地域保健機関の利用、発達障害をもつ子どもを養育する親同士の支え合いやピア・カウンセリングなどを目的として、発達障害の保護者団体が利用されているケースもあった。

③生活の基盤に関する支援

家族の経済的問題、生活の場の確保や就労支援など、生活の基盤に関わる支援が必要となる場合がある。こうした支援の中心は、市町村および相談支援事業者、障害者相談支援センターなどであり、福祉制度に関する情報提供、サービス利用に必要な診断を受けるために医療機関につなぐこと、ホームヘルプ・サービスの利用、本人の作業所通所や自立支援ホームへの入所など、福祉サービス利用のための支援などが実施されていた。

多重債務などの経済的な危機状況に対して、行政書士や家庭裁判所、日本賃金協会などがネットワークに加わっているパターンもみられた。

④環境調整を目的とした支援

多問題・複雑困難なケースの場合、さまざまな機関・関係者との関係修復を目的に、調整役を担うような支援者を必要とする場合がある。こうした役割を発達障害者支援センターが担い、関係機関による支援検討会議を招集しているパターンがあった。

たとえば、学校不適応や不登校などの問題がみられるケースで家族と学校が対立している場合や、家族と本人との関係が悪化しており、関係修復を目的に、一時的に自立援助ホームを利用できるように調整するなどのパターンがあった。

⑤家族への移行期支援

中学卒業や高校進学の前については、学校、教育センターなどの教育機関、児童相談所などが協働するパターンがあった。高校・大学の卒業を控え、社会人になる時期においては、就労準備に必要な事柄を家族に理解してもらうことを目的として、発達障害者支援センターに紹介されるパターンがあった。またこの時期には、発達職業能力や職業スキルを理解するために、本人とともに、家族も障害者職業センターなどの就労支援機関を利用するパターンがあった。

発達障害をもつ母親の育児支援については、保育園、幼稚園、学校、市町村保健師、児童相談所などの児童福祉機関、教育機関、地域保健機関による協働のパターンがあった。

D. 考察

調査結果から得られたネットワーク支援の実態について考察を加える。とくに、精神科医療機関を含めた移行と協働にはどのようなものがあり、医療機関はどのような役割を担っているか、また、就労支援に関するネットワーク支援の実際、教育分野と医療・保健・福祉分野とのネットワーク支援、触法行為などの問題行動が伴う事例におけるネットワーク支援について考察する。その他、

家族への支援という切り口からも、ネットワーク支援の実際について考察する。

1. 精神科医療機関を含めたネットワーク支援について

精神科医療機関から他の医療機関や精神保健福祉センターに紹介・移行するパターンがあった。地域によっては、発達障害を確定診断できる医師や機関が限られている現状の現われとも言えるが、精神科医療機関に勤務する医師の間で発達障害に対する問題意識が高まっていることが窺われる。

精神科医療機関とのネットワーク支援の課題としてあげられていたのは、精神科医療機関、とくに精神科医の発達障害に対する認識の問題であった。現時点では、医療機関が事例を発達障害と認識していないという場合も少なくないようであり、発達障害に関する普及啓発を通して、共通認識を形成する基盤をつくる必要であると考えられた。

2. 就労に関するネットワーク支援について

一般事業所での就労を目指す場合、多くの就労支援機関のネットワークが必要である。とくに、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、ハローワークは就労支援のネットワークにおいて重要な役割を担い、支援経過に応じて各機関が協働していた。各機関のおもな役割は以下のようなものである。

<地域障害者職業センター>

支援の導入時期において、障害者職業カウンセラーによる職業相談や職業適性検査などの職業評価を実施している。その他、職業準備支援（ワークトレーニング）や、雇用前後に本人向けの業務内容を提案する、職場内で障害特性の理解を促すなど、本人と受け入れ先事業所の環境調整を行うジョブコーチによる支援事業も行っている。

<障害者就業・生活支援センター>

職業生活の自立を図るために、就業及びこれに伴う生活上の支援を行っている。本人の就労に向

けての課題整理を行い、個別支援計画の作成、職業訓練や職場実習の提供、障害者雇用に関する各種制度活用の支援、面接への同行、就職後の職場訪問などを通じた本人及び事業主への相談・助言など、職場定着と継続雇用に力を入れた実践的な支援を実施している。

<ハローワーク>

障害者の専門援助窓口における職業相談や職業紹介の他に、職場開拓、面接時の同行支援、事業所への障害特性の説明を行う場合もある。また、発達障害者も利用可能なトライアル雇用も実施している。全国的にはまだ少ないと思われるが、臨床心理士などの専門職が「就職チューター」として、障害特性に応じた支援づくりのために他機関と連絡調整を図ったケースもあった。

発達障害者を受け入れる事業所は、本人への対応や接し方などの点で不安を感じることは多い。こうした場合に、精神科医療機関の他、発達障害者支援センターや精神保健福祉センターなどの相談機関が、本人の障害特性などについて事業所に説明することがある。また、職場配置に関するアドバイスや作業手順、本人が理解しやすいマニュアル作成の提案など、職務遂行上のより具体的な助言については、ジョブコーチや地域障害者職業センターの障害者職業カウンセラー、障害者就業・生活支援センターの就労支援担当ワーカーなどが担っていることが多かった。

就労支援に注目してネットワーク支援の実際をみた場合でも、生活支援に関わる複数の関係機関が関わっているパターンが多かったことから、就労に取り組むためには、心理的なサポートや日常的な相談場所の確保、精神科治療による二次障害の軽減などによって、生活が安定していることが前提であるものと考えられる。

3. 教育分野を含むネットワーク支援

中学から高校進学といった時期においては多くの支援機関・支援者が関わっているが、高校卒業の時期になると、支援機関・支援者が少ない傾