

な援助が求められる子どもに対応する情緒障害児短期治療施設や児童自立支援施設で強く、約半数の子どもたちが発達障害あるいはその疑いと判断されていた。ただし、今回の調査では発達障害の厳密な診断は求めておらず、医師の診断については疑い例も含め、さらに児童相談所や児童福祉施設での判断も含めたきわめて広い概念として扱っているため、ここで示した頻度が児童福祉領域における発達障害の有病率を表すものではないことに注意しなければならない。児童福祉の現場での発達障害の実態については今後さらに検討する必要があると考えられる。

今回の調査対象となった子どもたちには、暴言・反抗・不服従、怠学・規則違反、窃盗・虚言、対人暴力など、さまざまな問題行動が比較的高率に報告された。今回調査した問題行動のうち喫煙・飲酒・薬物乱用以外のものは、DSM-IV-TR (2002) ²⁾ の素行障害 (conduct disorder) の診断基準に含まれている行動で、一般に「素行の問題 (conduct problems)」と呼ばれているものであり、攻撃性の表現型でもある。攻撃性 (aggression) は顕在的攻撃性 (overt aggression) と潜在的攻撃性 (covert aggression) に分けることができ、対人暴力、動物への虐待・残虐な行為、暴言・反抗・不服従、器物損壊、性的逸脱行動は前者に、窃盗・虚言、怠学・規則違反は後者に属する ³⁾。今回の調査では、動物への虐待・残虐な行為はあまり認知されなかったものの、どちらのタイプの攻撃性も同程度に報告されており、攻撃性としての明らかな傾向は認められなかった。

発達障害との関連では、発達障害群の方が問題行動が報告される頻度は高く、発達障害と不適応行動との関連が示唆されたが、特に発達障害のある子どもに優位な問題行動は認められなかった。しかし、施設のタイプによって問題行動の傾向は大きく異なり、児童養護施設は全般に問題行動の頻度は低く、児童自立支援施設では発達障害の有無にかかわらず問題行動が高率

に認められた。これはそれぞれの施設の機能の違いに起因するものと考えられ、もともと非行傾向の高い子どもたちが入所することが多い児童自立支援施設で攻撃的・反社会的行動が多く認められたとしても不思議ではない。児童自立支援施設以外の施設では、発達障害のある子どもたちに対人暴力と器物損壊が多かったことは、発達障害のある子どもたちの援助において、これらの問題への対応が重要であることを示唆している。

攻撃性には性差や発達のな変化があり、一般的に顕在的攻撃性は思春期までは男性に優位であるが、それ以降では女性にも増加し、性差は縮小することが知られているが ⁴⁾、今回の調査でもそのような傾向が認められた。このことは高校生の女子への支援の充実の必要性を示唆している。児童福祉の領域では中学生までの支援に重点が置かれ、高校生に対する資源が少ないのが現状であり、今後この年代のニーズに応える努力が必要であり、さらには 18 歳未満を対象とする児童福祉法による援助から成人期の援助への移行を保障できるような支援システムの構築が求められる。

児童福祉がかかわる子どもたちには、児童虐待をはじめとする家族や養育環境に関連する問題があることが多いが、今回の調査においても家族・保護者の問題が高率に存在することが確認された。家族関係の問題、経済的問題、育児に関する問題は、発達障害の有無にかかわらず一般的に認められ、児童福祉領域で援助を受ける子どもたちが抱える共通の問題であると考えられる。発達障害に伴って問題行動が見られる場合でも、これらの家族・保護者の問題、すなわち環境的な要因が、それらの問題の誘因になったり、持続させたり、さらには増悪させたりしている可能性があるため、具体的な援助において十分に考慮されなければならない。本来、児童福祉は家族や地域への介入や関係機関等との連携を得意とするので、発達障害を有する困

難事例においても、その優位さを活用して包括的な援助を実施できるようにする必要があると考えられる。

援助において利用する資源としては、児童相談所（通所、一時保護）、教育（学校での特別な配慮、教育相談）、医療（医療機関、精神科薬の服薬）の利用率が高かったが、発達障害群では医療の利用が著しく高くなり、さらに、問題行動の多い子どもたちをケアする施設（情緒障害児短期治療施設と児童自立支援施設）では医療機関や薬物療法への依存度が高いことが示唆された。このことは児童福祉がかかわる子どもたちの約4割が発達障害として理解されていた調査結果と合わせて考えれば、驚くことではない。適切な診断アセスメントに基づくケア・支援は重要であるが、すでに述べたように、児童福祉がかかわる子どもたちの問題は発達障害のみに起因するものとはかぎらず、家族の問題、経済的問題、被虐待体験などとの関連も重要なので、それらの問題に対するケアも合わせて行わなければ、成人期以降の著しい不適応や困難を予防することはできないだろう。

今回の調査は児童福祉領域における発達障害の子どもたちの問題や支援ニーズの全般的な傾向を捉えており、今後の支援のあり方を考える参考になるだろう。児童相談所や児童福祉施設にできることを再確認したうえで、教育や医療の資源をどのように活用するかが今後の課題と思われた。

E. 結論

児童福祉領域で対応している情緒・行動の問題を有する中学生と高校生の約4割は発達障害が関連していると認識されており、特に支援ニーズの高いケースが入所している情緒障害児短期治療施設や児童自立支援施設ではその傾向が強かった。発達障害を伴うケースでは攻撃的な不適応行動が高率に認められ、これらの問題に対して教育や医療による支援が優勢であったが、これらのケースには家庭や保護者の問題が伴っていることが非常に多いことから、環境的な要因に対する支援も含めた、より包括的な介入・支援が不可欠であると考えられた。

文献

- 1) 小野善郎：子ども家庭相談に役立つ児童青年精神医学の基礎知識。明石書店，東京，2009.
- 2) American Psychiatric Association (高橋三郎、大野裕、染谷俊幸訳)：DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル新訂版。医学書院，東京，2002.
- 3) 小野善郎：児童・青年期の攻撃性・反社会的行動の発達の側面。齊藤万比古，本間博彰，小野善郎（編）子どもの攻撃性と破壊的行動障害。pp. 17-36, 中山書店，東京，2009.
- 4) Connor D.F.（小野善郎訳）：子どもと青年の攻撃性と反社会的行動：その発達理論と臨床介入のすべて。明石書店，東京，2008.

表1. 発達障害の状況

	児童相談所	児童福祉施設			合計
		児童養護施設	情緒障害児短期治療施設	児童自立支援施設	
発達障害あり	90 (37.7%)	99 (20.7%)	366 (60.4%)	441 (44.6%)	996 (43.0%)
発達障害なし	149(62.3%)	380 (79.3%)	240 (39.6%)	549 (55.5%)	1318 (57.0%)
合計	239	479	606	990	2314

表2. 背景情報

		発達障害あり		発達障害なし		全体	
		N=996	%	N=1318	%	N=2314	%
性別	男	718	72.1	681	51.7	1399	60.5
	女	274	27.5	630	47.8	904	39.1
	無回答	4	0.4	7	0.5	11	0.5
受理／入所学年	未就学	49	4.9	200	15.2	249	10.8
	小1	15	1.5	27	2.1	42	1.8
	小2	16	1.6	37	2.8	53	2.3
	小3	21	2.1	40	3.0	61	2.6
	小4	32	3.2	40	3.0	72	3.1
	小5	59	5.9	46	3.5	105	4.5
	小6	123	12.4	91	6.9	214	9.3
	中1	243	24.4	193	14.6	436	18.8
	中2	238	23.9	297	22.5	535	23.1
	中3	123	12.4	190	14.4	313	13.5
	高1	19	1.9	25	1.9	44	1.9
	高2	9	0.9	12	0.9	21	0.9
	高3	1	0.1	4	0.3	5	0.2
	無回答	48	4.8	116	8.8	164	7.1
	現在の学年	中1	171	17.2	179	13.6	350
中2		275	27.6	282	21.4	557	24.1
中3		282	28.3	395	30.0	677	29.3
高1		92	9.2	135	10.2	227	9.8
高2		62	6.2	98	7.4	160	6.9
高3		44	4.4	98	7.4	142	6.1
無回答		70	7.0	131	9.9	201	8.7
知的障害の併存	あり	170	17.1	166	12.6	336	14.5
被虐待歴	身体的虐待	408	41.0	455	34.5	863	37.3
	心理的虐待	322	32.3	407	30.9	729	31.5
	ネグレクト	395	40.0	589	44.7	984	42.5
	性的虐待	42	4.2	97	7.4	139	6.0

表 3. 問題行動の頻度 (DD 群)

問題行動	児童相談所		児童福祉施設						合計	
	N=90	%	児童養護施設		情緒障害児短期治療施設		児童自立支援施設		N=966	%
			N=99	%	N=366	%	N=441	%		
対人暴力	42	46.7	28	28.3	161	44.0	224	50.8	455	47.1
暴言・反抗・不服従	58	64.4	46	46.5	243	66.4	309	70.0	656	67.9
動物への虐待・残虐な行為	4	4.4	2	2.0	7	1.9	22	5.0	35	3.6
器物損壊	31	34.4	25	25.3	144	39.3	150	34.0	350	36.2
窃盗・虚言	40	44.4	26	26.3	127	34.7	300	68.0	493	51.0
怠学・規則違反	44	48.9	27	27.3	166	45.4	275	62.4	512	53.0
喫煙・飲酒・薬物乱用	12	13.3	7	7.0	13	3.6	145	32.9	177	18.3
性的逸脱行動	15	16.7	12	12.1	70	19.1	180	40.8	277	28.7

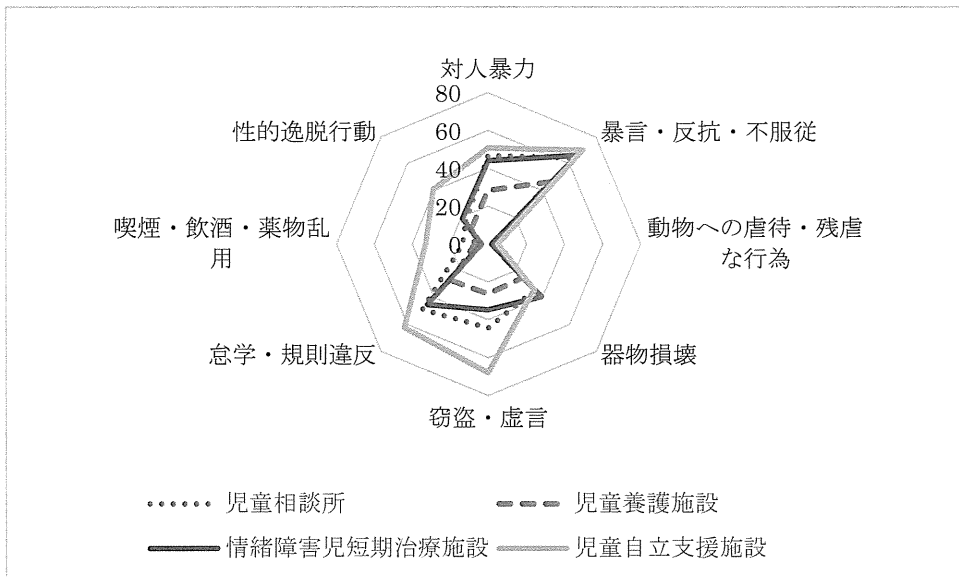


図 1. 問題行動の頻度 (DD 群)

表 4. 問題行動の頻度 (NDD 群)

問題行動	児童福祉施設									
	児童相談所		児童養護施設		情緒障害児短期治療施設		児童自立支援施設		合計	
	N=149	%	N=380	%	N=240	%	N=549	%	N=1318	%
対人暴力	30	20.1	76	20.0	59	24.6	253	46.1	418	31.7
暴言・反抗・不服従	67	45.0	161	42.4	114	47.5	358	65.2	700	53.1
動物への虐待・残虐な行為	1	0.7	2	0.5	6	2.5	11	2.0	20	1.5
器物損壊	21	14.1	68	17.9	48	20.0	152	27.7	289	21.9
窃盗・虚言	42	28.2	100	26.3	74	30.8	361	65.8	577	43.8
怠学・規則違反	72	48.3	99	26.1	93	38.8	413	75.2	677	51.4
喫煙・飲酒・薬物乱用	37	24.8	33	8.7	24	10.0	276	50.3	370	28.1
性的逸脱行動	20	13.4	50	13.2	37	15.4	202	36.8	309	23.5

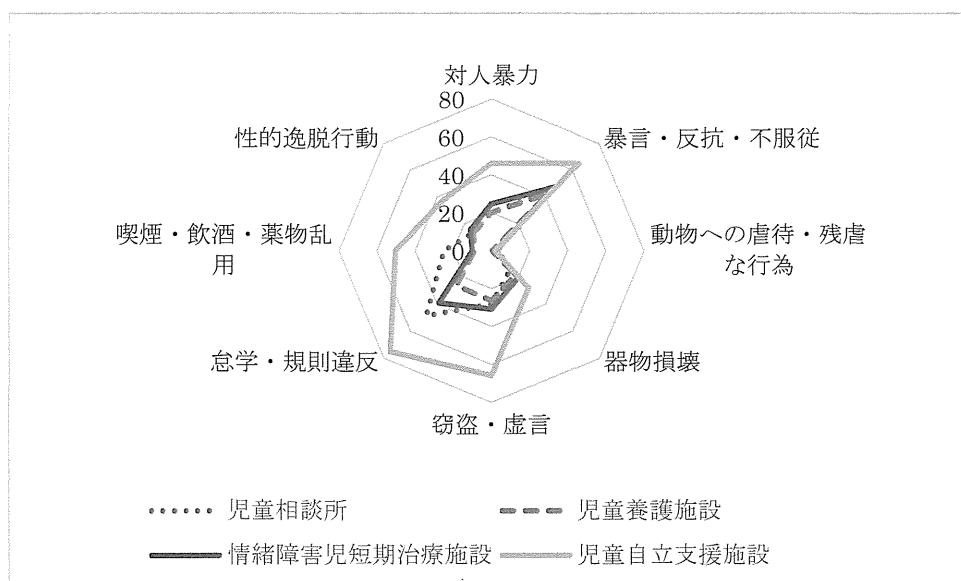


図 2. 問題行動の頻度 (NDD 群)

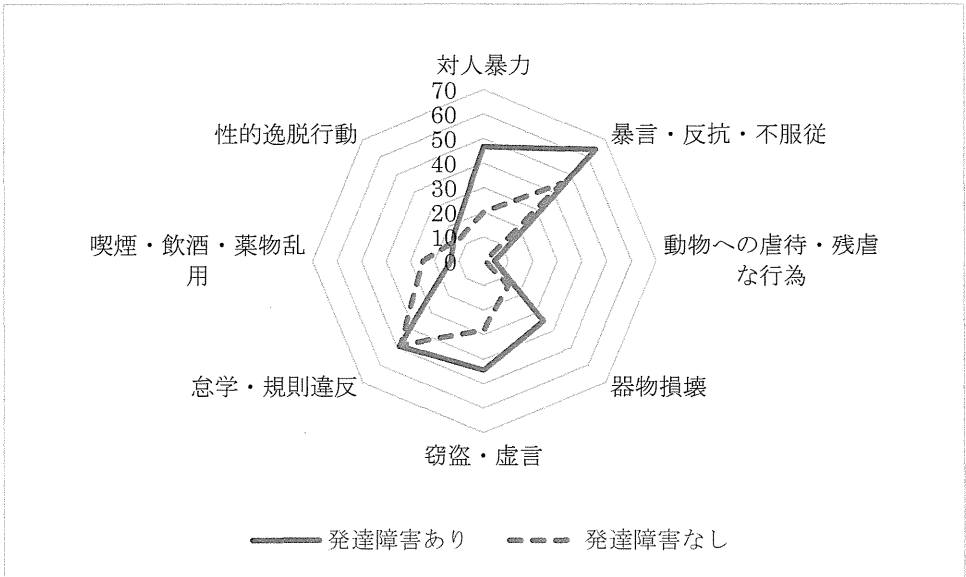


図3. 問題行動の頻度 (児童相談所)

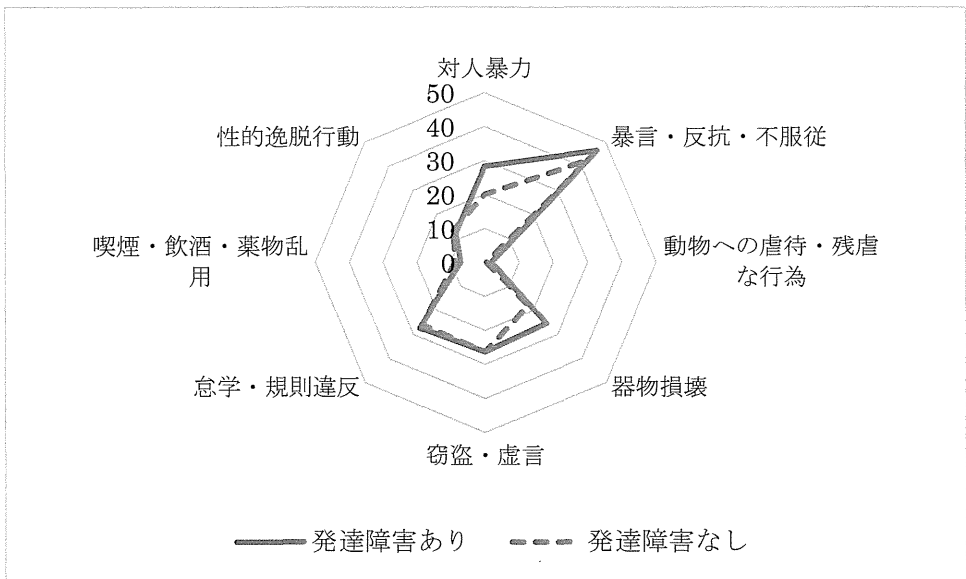


図4. 問題行動の頻度 (児童養護施設)

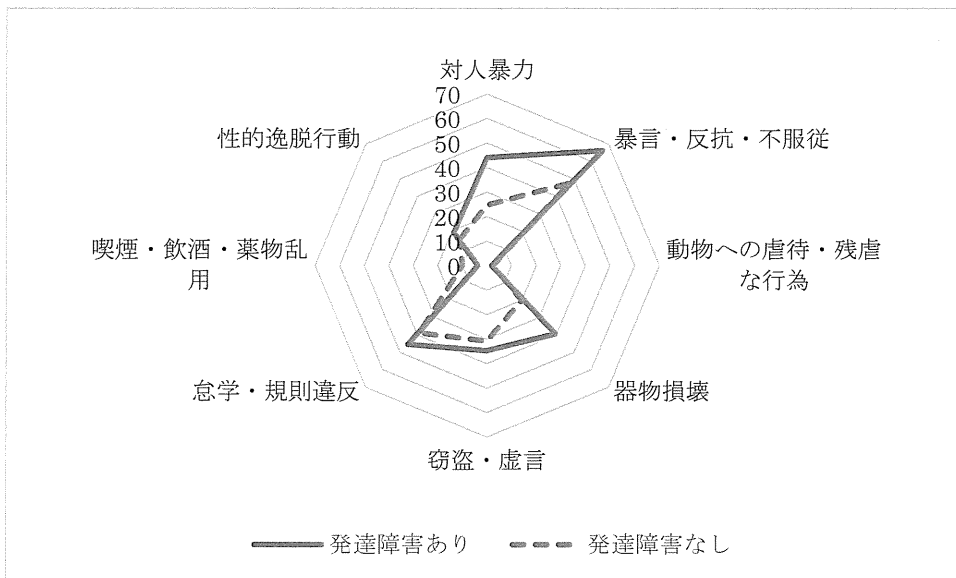


図5. 問題行動の頻度 (情緒障害児短期治療施設)

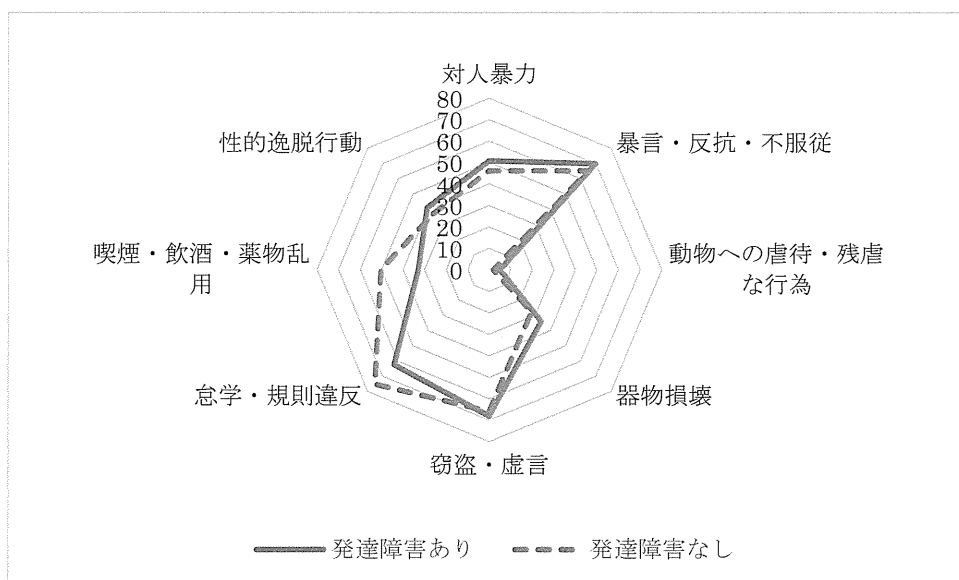


図6. 問題行動の頻度 (児童自立支援施設)

表 5. 学年別の問題行動（男性）

	学年			
	中1	中2	中3	高校生
対人暴力	54.7	49.5	49.0	47.7
暴言・反抗・不服従	68.0	71.9	66.0	56.2
動物への虐待・残虐な行為	5.5	4.4	3.9	2.3
器物破壊	39.0	36.9	39.3	33.8
窃盗・虚言	50.0	54.4	59.2	35.4
怠学・規則違反	43.75	47.1	59.2	43.1
喫煙・飲酒・薬物乱用	7.0	17.0	25.2	9.2
性的逸脱行動	26.6	25.2	30.1	27.7

各学年における問題行動の頻度（％）

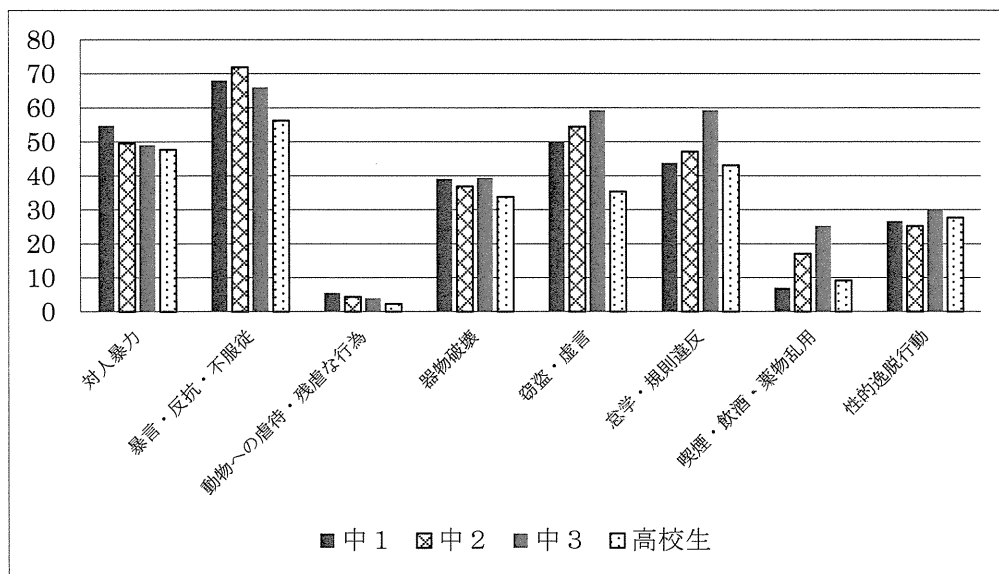


図 7. 学年別の問題行動（男性）

表6. 学年別の問題行動（女性）

	学年			
	中1	中2	中3	高校生
対人暴力	33.3	26.5	34.7	30.9
暴言・反抗・不服従	69.0	58.8	60.0	63.2
動物への虐待・残虐な行為	0	4.4	4.0	0
器物破壊	26.2	27.9	24.0	39.8
窃盗・虚言	40.5	50.0	45.3	38.2
怠学・規則違反	47.6	52.9	64.0	42.7
喫煙・飲酒・薬物乱用	7.1	16.2	25.3	14.7
性的逸脱行動	14.3	16.2	34.7	25.0

各学年における問題行動の頻度（％）

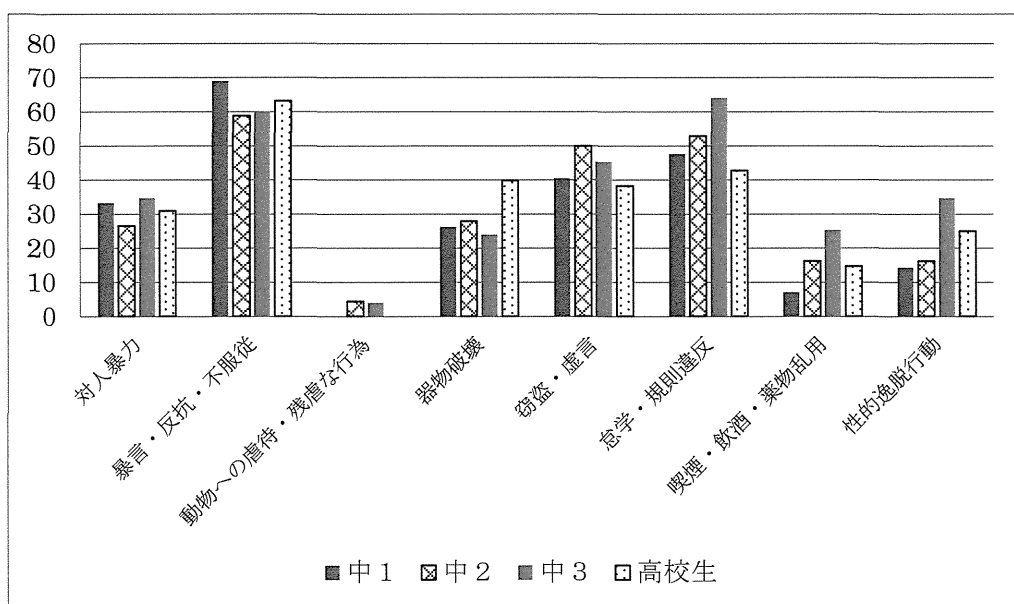


図8. 学年別の問題行動（女性）

表7. 家庭・保護者の問題（DD群）

家庭・保護者の問題	児童相談所		児童福祉施設						合計	
	N=90	%	児童養護施設 N=99	%	情緒障害児 短期治療施設 N=366	%	児童自立 支援施設 N=441	%	N=966	%
家族関係の問題	70	77.8	90	90.9	314	85.8	378	85.7	852	88.2
経済的問題	39	43.3	70	70.7	175	47.8	193	43.76	477	49.4
生活環境の問題	18	20.0	44	44.4	103	28.1	105	23.8	270	28.0
近隣からの孤立	19	21.1	27	27.3	80	21.9	117	26.5	243	25.2
精神疾患	28	31.1	38	38.4	128	35.0	122	27.7	316	32.7
発達障害・知的障害	10	11.1	28	28.3	84	23.0	63	14.3	185	19.2
性格的問題	38	42.2	36	36.4	179	48.9	163	37.0	416	43.1
育児に関する問題	42	46.7	74	74.7	263	71.9	307	69.6	686	71.0
支援への拒否的態度	14	15.6	21	21.2	57	15.6	67	15.2	159	16.5

表8. 家庭・保護者の問題（NDD群）

家庭・保護者の問題	児童相談所		児童福祉施設						合計	
	N=149	%	児童養護施設 N=380	%	情緒障害児 短期治療施設 N=240	%	児童自立 支援施設 N=549	%	N=1318	%
家族関係の問題	131	87.9	328	86.3	216	90.0	479	87.2	1154	87.6
経済的問題	81	54.4	266	70.0	130	54.2	277	50.5	754	57.2
生活環境の問題	29	19.5	177	46.6	81	33.8	157	28.6	444	33.7
近隣からの孤立	45	30.2	112	29.5	68	28.3	173	31.5	398	30.2
精神疾患	52	34.9	146	38.4	90	37.5	130	23.7	418	31.7
発達障害・知的障害	18	12.1	72	19.0	26	10.8	37	6.7	153	11.6
性格的問題	62	41.6	161	42.4	102	42.5	187	64.1	512	38.9
育児に関する問題	94	63.1	268	70.5	178	74.2	394	71.8	934	70.9
支援への拒否的態度	27	18.1	77	20.3	50	20.8	84	15.3	238	18.1

表 9. 資源の利用 (DD 群)

利用した資源	児童相談所		児童福祉施設						合計	
	N=90	%	児童養護施設		情緒障害児短期治療施設		児童自立支援施設		N=966	%
			N=99	%	N=366	%	N=441	%		
児童相談所への通所	69	76.7	35	35.4	159	43.4	179	40.6	442	45.8
一時保護の利用	59	65.6	27	27.3	212	57.9	219	53.3	517	53.5
児童福祉施設入所	44	48.9	—	—	—	—	—	—	—	—
学校での特別な配慮	40	44.4	48	48.5	213	58.2	127	28.8	428	44.3
教育相談の利用	18	20.0	33	33.3	75	20.5	60	13.6	186	19.3
医療機関の利用	44	48.9	47	47.5	264	72.1	255	57.8	610	63.2
精神科薬の服薬	36	40.0	29	29.3	198	54.1	191	43.3	454	47.0
警察の関与	31	34.4	6	6.1	74	20.2	131	29.7	242	25.1
司法の関与	3	3.3	2	2.0	23	6.3	61	13.8	89	9.2

表 10. 資源の利用 (NDD 群)

利用した資源	児童相談所		児童福祉施設						合計	
	N=149	%	児童養護施設		情緒障害児短期治療施設		児童自立支援施設		N=1318	%
			N=380	%	N=240	%	N=549	%		
児童相談所への通所	100	67.1	79	20.8	92	38.3	207	37.7	478	36.3
一時保護の利用	91	61.1	73	19.2	145	60.4	307	55.9	616	46.7
児童福祉施設入所	73	49.0	—	—	—	—	—	—	—	—
学校での特別な配慮	36	24.2	98	25.8	91	37.9	95	17.3	320	24.3
教育相談の利用	10	6.7	52	13.7	22	9.2	35	6.3	119	9.0
医療機関の利用	23	15.4	69	18.2	107	44.6	97	17.7	296	22.5
精神科薬の服薬	11	7.4	17	4.5	56	23.3	29	5.3	113	8.6
警察の関与	43	28.9	39	10.3	37	15.4	208	37.9	327	24.8
司法の関与	4	2.7	10	2.6	8	3.3	87	15.9	109	8.2

平成25年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）（精神障害分野）
青年期・成人期発達障がいの対応困難ケースへの危機介入と治療・支援に関する研究
分担研究報告書

精神保健分野における予防と介入方法の検討

分担研究者	黒田 安計	（さいたま市保健福祉局保健部）
研究協力者	荒木 圭祐	（徳島県発達障がい者総合支援センターハナミズキ）
	石元 康仁	（徳島県精神保健福祉センター）
	境 泉洋	（徳島大学大学院ソシオ・アーツ・アンド・サイエンス研究部）
	野中 俊介	（一般社団法人SCSカウンセリング研究所、東京都教育委員会）
	山本 彩	（社会福祉法人はるにれの里相談室ポラリス）
	若松 清江	（徳島県教育委員会）

研究要旨

発達特性(ASD 特性や ADHD 特性)と、ひきこもり、暴力、触法行為などの社会行動面の課題をもつ方に対して、精神保健分野における支援の更なる充実や、より効率的、有効な支援方法の開発・普及が求められている。本分担研究班においては、地域においてアプローチやマネジメントが困難な事例について、その対応の手法や関係機関との連携方法について具体的に検討し、一定のガイドラインの策定を目指すこととしている。

今年度は、①発達特性を持ち、社会行動面での課題があるため支援を必要としている方に対して、現在先駆的な取り組みが実施されている地域において、聞き取りを行った。②主として物質依存症治療で用いられる「CRAFT (Community Reinforcement and Family Training)」について、発達特性を持つ事例への応用についての検討を行った。③「発達特性(ASD 特性や ADHD 特性)及び社会行動面の課題を有する方への地域精神保健福祉分野における支援に関する研究」として、札幌市、さいたま市、徳島県の3つのエリアを選び、地域の関係機関を対象に、事例の取扱件数に関する調査について、調査期間、調査方法などに関する検討を行い、調査を開始した。

今後の地域精神保健分野におけるガイドラインの策定に向けて、今年度は多面的な調査・研究の緒に就いた状況であるが、次年度以降の研究・結果も含めて、ガイドラインの内容をさらに検討していく必要があると思われる。

A. 研究目的

ASD (Autism Spectrum Disorder、自閉症スペクトラム障がい) 特性や ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder、注意欠如・多動性障がい) 特性などの発達特性を持つ方は、不登校やひきこもりにも関連するほか、例外的ではあるが、家庭内を中心とした暴力や、触法行為などの社会行動面での問題行動を呈する事例も存在する。しかしながら、ご家族や地域の支援機関では、現実的にはその対応に苦慮する場合が多い。一方で、その特性を理解した上で、事例に適した支援プログラムや、マネジメント手法を用いることにより、新たな支援方法についての試みが始められており、そのような先駆的な取り組みから、

今後の地域精神保健福祉分野における介入方法や予防についての知見を集積し、各地域でより効果的な支援を発展させていく必要がある。

本分担研究班においては、発達特性を持つ事例のうち、長期化・固定化したひきこもりや家庭内暴力、触法行為を伴うものなど、地域においてアプローチやマネジメントが困難な場合について、その対応の手法や関係機関との連携方法について具体的に検討し、一定のガイドラインの策定を目標としている。

B. 研究方法

今年度は、以下の3つについて検討した。

①発達特性を持ち社会行動面の課題を持つ事

例に対して、現在先駆的に支援が実施されている地域について、聞き取りを行う。

②主として物質依存症治療で用いられる「CRAFT (Community Reinforcement and Family Training)」について、ひきこもり事例の家族等への応用や、発達特性を持つ方への応用の方法について検討を行う。

③「発達特性(ASD 特性や ADHD 特性)及び社会行動面の課題を有する方への地域精神保健福祉分野における支援に関する研究」として、札幌市、さいたま市、徳島県の3つのエリアを選び、地域の関係機関を対象に、事例の取扱件数に関する調査について、調査期間、調査方法などに関する検討を行い、実際に調査を開始した。

(倫理面への配慮)

本研究のうち、①の聞き取り調査や、②のCRAFTの応用の検討については、原則個人を特定できるような情報は取り扱わない。③の調査研究については、福島大学倫理委員会の審査・承認を得た上で実施する。いずれの場合も、事例等、個人に関わる情報がある場合には、研究結果を公表する方法に配慮し、研究結果は、個人が特定されないよう配慮した形式で発表する。

C. 研究結果

①徳島県における、医療機関、発達障がい者支援センター、療育機関を中心とした位置的にも隣接したゾーン形成による連携の実際や、労働関係の機関による、ニート等への対策を基盤とした相談支援の広がりについて、視察や情報交換を行った結果を別添資料1にまとめた。同様に、札幌市並びに、札幌市内の医療機関、相談支援機関、家族会等の連携によるシステムについて視察と情報交換を行った結果を別添資料2にまとめた。

②「CRAFT」については、国内で初めて行われた、このプログラムの開発者である Meyers 氏によるワークショップに参加し、地域での物質依存症やひきこもりへの支援の有力なツールとなることが確認できた。さらに、CRAFT をテーマとしている他の研究班とも協力し、効率の良い普及方法や発達特性の強い事例への応用方法について検討を始めた(平成25年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業「ひきこもり状態を伴う広汎性発達障害者の家族に対する認知行動療法の効果：CRAFTプログラムの適用」研究代表者：境 泉洋)。

③札幌市、さいたま市、徳島県の、精神保健福祉センター、発達障がい者支援センター、保健所、ひきこもり地域支援センター、障がい者相談支援事業所等を対象に、新規相談開始事例における、18歳以上40歳未満の発達特性(ASD特性やADHD特性)及び社会行動面の課題を有する事例に関する調査に関して、調査方法、内容などを検討し、関係機関との調整を含めた準備を行った。具体的な調査方法については、別添資料3に掲げた。

D. 考察

青年期・成人期発達障がいの対応困難ケースへの危機介入と治療・支援については、実際には各自自治体あるいは地域の様々な資源の状況に応じて、方法が異なる場合も考えられるが、いずれにしても、ご本人、ご家族、支援者が苦心されている現状がある。

①今回、視察した徳島県の特長としては、若者支援ジョブスタとくしま、徳島県発達障がい者総合支援センターハナミズキ並びにその関係機関において、現場のニーズを基に積極的に事業展開がなされており、それぞれ、ワンストップサービスに近い形で利用者の利便性に優れたシステムが実現されていることがあげられる。また、関係機関の実際の物理的な近さもよい効果を生み出

しており、それぞれの専門性を生かしながら、他機関との顔の見える連携が有効に行われていると感じた。

一方で、札幌市は発達障がい者支援のための広範囲な施策展開がされており、民間支援機関による支援の取り組みや相互のネットワーク構築が効率的に機能していると思われた。また、充実した児童精神科医療機関や、支援機関の豊富さ、アクティビティの高さが、市全体の積極的な発達障がい児（者）支援を可能にしている。

特に、対応が難しいと思われる事例に対しては、司法、医療、保健、福祉の領域の連携が有効に機能しており、今回お話を伺った医療機関や親の会、社会福祉法人などを中心に、一貫した治療・支援方針をもって取り組まれていることが理解できた。

② 「CRAFT (Community Reinforcement and Family Training) : コミュニティ強化と家族訓練」は、認知行動療法の技法を応用したもので、これまで主として物質依存症治療で用いられていた。最近、この方法がひきこもりの家族支援・本人支援のためのツールとしての活用が期待されており、実際的な研究が進められている。今回、CRAFT の手法が、青年期・成人期発達障がいの対応困難ケースへの危機介入と治療・支援にも利用可能かどうかについて、他の厚生労働科学研究「ひきこもり状態を伴う広汎性発達障害者の家族に対する認知行動療法の効果：CRAFT プログラムの適用」との連携を考えながら、進めることとなった。

これまで CRAFT が使用されていた、アルコール等の嗜癖行動では、問題行動の短期的なメリット（感情処理、問題回避など）と、問題行動の長期的なデメリット（健康問題、対人関係や社会適応の問題など）への両価的な認知を理解しながら介入することになるのが通例である。しかしながら、発達障がいでは、行動がパターン化しやすく、外部からの指示を待つ状態にな

りやすいことや、自発的に新たな行動に踏み出しにくいという状況が生じやすい。また、これまでの学習を汎化させて、将来を見通していくことが難しいなどの特徴もみられるため、CRAFT 技法を応用するためには、発達特性を考慮したプログラムを新たに加えていく必要がある。具体的には、例えば、「自発性行動の困難」に対して、他者からの選択肢提示から本人の選択といった段階を踏んでいくことや、さらに、相談をするという行動や SOS 時の対応などを段階的にご本人に学んでもらうことなどが考えられ。それ以外にも、「見通しの困難さ」に対する視覚的な支援やスケジュール提示、基本的な障がい特性が継続することを想定した支援の連続性の確保の問題などについても今後さらに利用可能なプログラムを検討していくことになる。この点については、社会福祉法人はるにれの里で研究が進められている「自閉症スペクトラム障害を背景にもつ社会的ひきこもりおよび犯罪行動への CRAFT を参考にした介入」との連携も必要となる。

③発達特性(ASD 特性や ADHD 特性)及び社会行動面の課題を有する事例に関する調査については、特に事例数や発生頻度などの調査が少ないため、実施関係機関との調整を含め、調査方法の検討に時間を要した。

結果的に、全国の関係機関への後方視的な研究は、負担も大きく、調査自体の困難も予想されたため、今年度は、調査の地域を限定し、一定期間前向きに調査を実施することとした。

対象となる事例は、それぞれの機関の取り扱い数はそれほど多いものではないと予想されたため、各関係機関の相談事例数を可能な限り遺漏がないように集約する必要がある。それで、今回は、分担研究者、研究協力者の関係する、札幌市、さいたま市、徳島県の3か所を対象とすることにした。

調査方法の詳細は別添資料3に示したが、対

象となる自治体の精神保健福祉センター、保健所、発達障がい者支援センター、ひきこもり地域支援センター、障がい者相談支援事業所に対して、特定の6か月間に新規の相談事例となったもののうち、発達特性(ASD特性やADHD特性)及び社会行動面の課題を有する事例について、その件数と関連情報を各機関で集約してもらい、氏名や生年月日など個人を特定できる情報を除いたものを、研究班で集計する方法とした。また、医療機関等での診断は、必ずしも当初の相談開始時にはなされておらず、相談支援の経過の中で診断がなされる場合も多いことを考慮し、当初の6か月間の事例のエントリー期間の後に、一定期間は追加の情報を集約するための期間とし、また、さらに、約1年後に可能な範囲で情報を追加できるよう配慮した。

実際の調査開始が年度途中となったため、結果については、次年度以降の報告となる。

E. 結論

青年期・成人期発達障がいの対応困難ケースへの危機介入と治療・支援について、発生件数の調査、相談支援に関する先進地域調査、新たな支援ツールの調査等、多方面からのアプローチを試みた。今回得られた知見や、期待される調査結果をもとに、今後の地域精神保健分野におけるガイドラインの策定に向けてさらに検討を進めていきたいと考えている。

F. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

文献

- 1) 近藤 直司、小宮山 さとみ、宮沢 久江、小林 真理子、今村 亨、中嶋 真人、中嶋 彩、神尾 陽子. 在宅青年・成人の支援に関する研究 - ライフステージからみた青年・成人期PDDケースの効果的支援に関する研究 -. 厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業) ライフステージに応じた広汎性発達障害者に対する支援のあり方に関する研究. 平成 21年度 総括・分担研究報告書 105-113, 2010.
- 2) 境 泉洋、野中 俊介. CRAFT ひきこもりの家族支援ワークブック 若者がやる気になるために家族ができること. 金剛出版 2013.
- 3) 山本 彩 発達障害特性が背景にある社会的ひきこもりへの Community Reinforcement and Family Training(CRAFT)適用の可能性. 北海道大学大学院教育学研究院紀要 118; pp. 59-82, 2013.
- 4) 山本 彩 自閉症スペクトラム障害特性を背景にもつ家庭内暴力や違法行為などの行動の問題に対する、危機介入を含む包括的プログラムの開発. 北海道大学大学院教育学研究院紀要 119, pp. 197-218, 2013.
- 5) ロバート・メイヤーズ、ブレンダ・ウォルフ. 松本俊彦、吉田精次監訳. 渋谷繭子訳. CRAFT 依存症者家族のための対応ハンドブック. 金剛出版、2013.

その他参考とした URL

- ・公益社団法人 徳島県労働者福祉協議会
<http://www.tokushima-rofuku.net/>
- ・若者支援ジョブスタとくしま
<http://www.tokushima-rofuku.net/jobsuta/>
- ・徳島県発達障がい者総合支援センターハナミズキ <http://www.pref.tokushima.jp>

/hattatsu/hanamizuki/

- ・(徳島県) 発達障がい者総合支援ゾーン

<http://www.pref.tokushima.jp/hattatsu/zone/>

- ・札幌市発達障がい者支援施策体系(札幌市のHPよりダウンロード可能)

<http://www.city.sapporo.jp/shogaifukushi/hattatu/hattatu.html>

- ・社会福祉法人 はるにれの里

<http://www.harunire.or.jp/>

- ・札幌トロイカ病院

<http://www.kyoueikai.or.jp/top.html>

- ・スペース・からころ

http://www.sapporo-shakyo.or.jp/volunteer/vol_cen/groups/198/1343

平成 25 年度「精神保健福祉分野における予防と介入方法の検討」研究班
先進地域視察報告 1（徳島）

徳島県は、人口当たりの医師数も多く、医療資源も比較的多いと推測され、発達障がい児（者）に対する支援についても、医療機関や大学等との連携など、おそらく他にも多くの特長があると思われますが、今回、視察をお願いした範囲を中心に考えると、以下の大きな特長があると思われます。

1. 公益社会福祉法人徳島県労働者福祉協議会が中心となって、ジョブスタ、サポステなどの事業を含め、多くの領域に対応する多様な相談機関を有しており、「働きたい人」に対して、「誰でも」「何でも」のワンストップの相談を引き受けている。
2. 徳島県発達障がい者総合支援センター（県直営）が中心となって、徳島県立みなと高等学園（特別支援学校）、徳島赤十字が運営する、病院、乳児院、総合療育センターが発達障がい者総合支援ゾーンを形成しており、機関相互の日常的な連携が、非常に進んでいる。ゾーン外のサポステ等との連携も行われている。

スケジュール

平成 25 年 8 月 30 日（金）

14：00～15：00

若者支援ジョブスタとくしま視察

とくしま地域若者支援サポートステーション（公益社会福祉法人徳島県労働者福祉協議会）

永穂とも美 所長（臨床心理士）

隣接した、「労福協 なのはな（居宅介護支援センター、ヘルパーステーション）」等も見学させていただいた。

15：30～17:20

徳島県発達障害者総合支援センターハナミズキ視察

栗原 優子 次長

板谷 充顕 所長

荒木 圭祐 就労支援担当 主任

徳島赤十字乳児院

佐野 周次 院長 兼 事務長

徳島赤十字ひのみね総合療育センター

島 義雄 地域支援課長

高木 幸 発達支援係長（サービス管理責任者）

資料 1

稲垣 大輔 事務部総務課総務係長（社会福祉士 相談支援専門員）

若者支援ジョブスタとくしま 平成 22 年 5 月開設 徳島県の単独事業

県から委託を受けた社団法人徳島県労働者福祉協議会によって運営されている若者の自立支援施設であり、「働く」ことに対する自信や、きっかけがつかめない若者に対して、若者無業者自立支援講座を提供し、資格取得や就労などにつながるサポートを行っている。働きたいと思っている。だけど、「働く」ことに対する自信や、きっかけがつかめない若者に対してグループワーク、職業人セミナー、面接対策などの講座、職場見学や職場体験などを通して、若者の「働く」をサポートしている。

通所講座はいずれも少人数制のクラスで、「基礎学力の向上」「コミュニケーション講座」「社会体験」「パソコン講座」「就労支援講座」「企業での職場実習」その他、「体力づくり」「創作体験」などのメニューを実施している。さらに、簿記資格の準備講座、のんびり茶屋での調理の準備、接客の仕事体験などの講座も開設されている。現場ニーズに即した柔軟なプログラム運用がされている印象がある。

利用対象者は、原則、無職の 39 歳以下の者であり、利用者数は年々増加傾向にある。例えば今年度（平成 25 年 4 月～7 月）新規登録者 126 人中 66 名がすでに進路決定となっている。また、本人の相談だけではなく、家族の相談にも対応しており、平成 24 年度は本人 2029 人、家族 184 人の利用があった。登録者数は平成 18 年 9 月（開所）～平成 25 年 3 月末までで 848 名であり、平成 25 年 4 月～7 月末までの新規登録者数 126 名のうち約半数の 66 名が進路決定している。連携施設としては、発達障がい者総合支援センターハナミズキや、ハローワーク、医療機関、大学の心理相談室、精神保健福祉センター内にあるひきこもり地域支援センター「きのぼり」、保健所などがあり、利用者のニーズに合わせて、他機関の紹介を行っている。また、診断を受けていたり、手帳を持っている人が一般就労を望む場合も受け入れているとのことであった。

公益社団法人徳島県労働者福祉協議会が、労働の領域から広く事業を展開し、徳島県ならではのシステムを確立し、実践している。協議会の職員は 50 人程とのこと。また、同じ建物で、財団法人徳島県勤労者福祉ネットワークとともに、子育て広場、ファミリーサポートセンターから、居宅介護支援センター、ヘルパーステーションなど、全ライフステージに対応できる窓口、相談機関を有しており、また、それらが隣接しているため、ワンストップに近い形で、家族全体や生活全般の相談をすることができるようである。

ジョブスタとくしまの登録者は増えているが、のんびりした雰囲気で行っている。利用者は、就労希望はあるが、対人関係が苦手という人が多いとのこと。

例えば、「PC を楽しもう」プログラム 数人参加（定員 5 名）職員 1 名がついているが、何か質問があった時に聞くことになっており、参加者はテキストを見ながら黙々とワード、

エクセル、パワーポイントの練習に取り組んでいる。計 9 回の参加。これを終了すると、履歴書に「ワード、エクセル、パワーポイントができます」と書ける。職員が Microsoft 社の研修を受けて、指導できる資格を取得している。また、簿記資格の準備講座では、日簿 3 級の資格を目指す 3 か月コースとなっており、参加者からは初回のテキスト代 1000 円のみを徴収している。

他領域との顔の見える連携の視点からは、激しい暴力を伴う相談の場合は保健所や病院、発達障害支援のニーズがあれば発達障がい者総合支援センター、家族セミナーが必要であれば大学でおこなっている事業、就職という切り口からはハローワークの若者担当、障害者就労であれば障害者職業センターと、本人や家族のニーズにあわせて、他法人・他機関とも有機的に連携をとることができている。本人が来所できず親のみが相談に来る困難なケースでは、境先生（徳島大学大学院）の CRAFT や医療機関を紹介する場合もあるという。

ジョブスタが地域で積極的に事業展開をしているからこそ、他機関も連携を取り易くなり、相乗的な効果があると思われる。

なお、パーソナル・サポート・サービスについては、一旦終了し、新たに、「生活困窮者自立促進支援モデル事業」を秋より開始する予定で見学時は準備中であった。

徳島県発達障がい者総合支援センターハナミズキ

発達障害者の自立と社会参加を支援するための施設を結集した「発達障がい者総合支援ゾーン」の中の一施設である。ゾーンには、当施設の他に、発達障害のある高等学校段階の生徒を対象として、社会的・職業的自立に向けた教育を行う特別支援学校「みなと高等学園」、心身に障害のある方に医療面での支援を行う「徳島赤十字ひのみね総合療育センター」、様々な理由により家庭で養育できない乳幼児を養育する「徳島赤十字乳児院」の 3 施設が設置されている。また、徳島赤十字病院とも近い距離にあり、医療的なバックアップを受けている。県知事がトップダウンで意欲的に施策に取り組まれた経緯があり、ゾーンとして円滑に機能している。また、県と日本赤十字社がうまくコラボしていると感じた。

なお、徳島赤十字ひのみね総合療育センターでは、施設入所サービス、在宅障がい児へのサービス、外来診療・リハビリテーションを行っている。

ハナミズキの職員は 14 名（正規 11 名）で県職員の福祉こども局職員と非常勤職員で構成されており、発達障害者を対象に、①相談支援、②発達支援、③就労支援が行なわれている。①相談支援では、来所による相談や、地域巡回相談、各機関の専門家を対象とし

たコンサルテーション、早期発見体制支援事業を実施している。②発達支援では、ペアレント・トレーニング事業（すくすく教室）やペアレント・メンター養成・活用事業などを展開している。③就労支援においては、発達障害者就労移行支援システムが確立されている。具体的には、比較的簡易な作業実習を通して基本的な生活リズムや作業の習慣を身につける段階から始まり、感情トレーニングや認知行動療法を受けて自己認知を高める段階、次いで、就労の意義や必要性を学ぶ就労準備段階から成っている。さらには、児童相談所や徳島県若者サポートステーション、大学の心理相談室などと連携を図っている。

上述のように、ハナミズキで提供されている支援内容は様々であるが、とりわけ、ペアレント・トレーニング（すくすく教室）を就学前と小学校低学年の親を対象に実施したり、心理系の大学教員がペアレント・メンター養成などを行ったりするなど、保護者支援の内容も充実していると感じた。発達障害児の親は、健常児の親よりも育児ストレスが高いことや、発達障害児の場合、健常児よりも虐待を受けるリスクが高くなることが指摘されているため、このような取り組みは、親の心理的サポートに貢献するだけでなく、虐待予防にも寄与していると考えられる。さらに、虐待を受けた子供が非行に親和性を有すると言われていることから、子どもの問題行動の予防にもつながっていることが推察される。

また、利用者の就労に向けた支援では、感情認知のトレーニングを行ったり、新たな認知行動療法である Acceptance and commitment therapy (ACT) を取り入れたトレーニングを実施したりするなど、利用者の心理面へのサポートも充実していると感じた。

実際に、見学当日実施されていた小学校低学年の高機能 ASD のグループ（5 人程度）の運営についてお話を伺うことができた。当初、きちんと着席し続けることが難しかったり、メンバー間で暴力などのトラブルが多かったりしたとのことであるが、当日がやりたいことをやれるプログラムの日だったせいか、比較のおちついてプログラムの進行が行われていた。同じ時間帯に、送迎のために付き添ってきた親によるグループが並行して行われており、親同士の分かち合いの良い機会となっていた。子どもたちの様子を観察できるようになっており、最初の頃は親が子どもの様子をよく観察していたそうであるが、次第に、親同士の話し合いの時間の方が増えるようになったという。見学の日はちょうど 2 学期が始まった日であり、夏休み中は親にとってタフな時期であったが、親の荷が少しやっとな軽くなったとのことであった。

ハナミズキの相談件数は、平成 18 年から平成 22 年までは年間 500 件でほぼ横ばいであったが、平成 23 年では 961 件、平成 24 年には 2143 件と急激な伸び率が見られた。その背景には、平成 24 年に障害児相談支援事業が開始されたことと同時に、同年に「発達障がい者総合支援ゾーン」が開設されたこと、さらに、利用者のニーズに応えたきめ細やかな支援が行われていることが影響しているように思われる。