

実際の業務において、例えば、家族相談の際の託児を、乳児院が行っていたり、ゾーン内の職員同志が顔の見える関係となっている。日赤病院が近接しており、乳児院や療育センターの医療面でのバックアップがなされている。

発達障害者総合支援ゾーンに設置された各施設が、それぞれの専門性を生かし、相互の連携や外部機関と協力しながら、乳幼児期から成人期まで、各ライフステージに応じた総合的な支援を行っているのが特長であると感じた。

2か所の視察から

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ます。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ました。

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 2（札幌市）

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ます。また、充実した児童精神科医療機関医療機関や、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という印象を受けました。

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、今回お話を伺ったトロイカ病院や親の会「スペース・からころ」、社会福祉法人はるにれの里「相談室ぼらりす」「発達支援室なつつ」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強く印象に残りました。

スケジュール

平成 25 年 10 月 13 日（日）

9：30～10：00

札幌トロイカ病院見学

10：30～12:30

札幌市における取り組みの紹介と意見交換（札幌トロイカ病院内にて）

- ・ 札幌市における発達障がい支援施策の概要
札幌市障がい福祉課発達障がい担当係長 加藤 久美子 様
- ・ 触法行為（家庭内暴力）を含む発達障がい者への地域支援
社会福祉法人はるにれの里 山本 彩
- ・ 触法行為（家庭内暴力を含む）をもつ発達障がい者への医療からのアプローチ
札幌トロイカ病院 阿部 一九夫 様
- ・ 触法行為（家庭内暴力を含む）をもつ発達障がい者の家族支援
スペース・からころ 吉田 容子 様

札幌トロイカ病院見学

集団精神療法室、木工室、音楽室、閉鎖病棟見学。

阿部先生からは、発達障がいに特化した集団精神療法や作業を行っているということではなく、本人が興味を持って取り組めるようにメニューを多くすることが重要とお話をいただいた。実際に、「社会療法」プログラムとして、月曜日から土曜日までの 6 日間に 30 以上が準備されている。プログラムの中には、NHKなどで放送されている福祉関係の番組での当事者の話なども観てもらっていると話されていた。

札幌市における取り組みの紹介と意見交換

札幌市障がい福祉課発達障がい担当 加藤 久美子係長から、札幌市における発達障がい支援施策の概要について、説明を受けた。ご提供いただいた「札幌市発達障がい者支援施策体系」や、「発達障がいのある人たちへの八つの支援ポイント」については、札幌市HPよりダウンロード可能とのことである。

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

札幌市では、平成 16 年 12 月の「発達障害者支援法」の成立を受けて、発達障がい者支援体制整備事業に向けた支援が開始され、児童精神科医、臨床心理士、保健センター・児童相談所・教育委員会、札幌市自閉症・発達障がい支援センター、北海道自閉症協会、北海道警察、札幌保護観察所、北海少年院、精神保健福祉センター、など、非常に広範な分野の委員からなる「札幌市発達障がい者支援関係機関連絡会議」が組織されており、30 団体約 100 名が委員として参加している

また、「早期発見・早期支援」「地域生活・就労（就労支援プロジェクトを含む）」「ネットワーク」「社会適応」「人材育成（親支援プロジェクトを含む）」などの部会が設置されており、それぞれの部会でまとめられた意見が、迅速に札幌市の発達障害者支援策に反映されているように見える。実際に、乳幼児健診でグレーゾーンを含めて 2 割程度をスクリーニングしており、また、札幌市の児童デイの数は 180 か所と全国有数であるなど、具体的な施策による実績も上がっている。

札幌市のこれからの方向性としては、

- ・地域における保護者支援システムの整備に必要な各職種間の相互理解、子どもの成長状況を理解し保護者の様子に応じた育児支援ができる人材育成のシステムづくり。

- ・発達障がいの特徴と支援のコツが見て分かるように、イラストを使い視覚化した小冊子等のソフトウェアの開発（一部は「虎の巻シリーズ」としてすでに作成されている）。

など、地域で個別支援が充実するための支援システムの整備と、すぐに使える支援の手法開発が、車の両輪の関係であり今後の大きな柱とされている。

触法行為（家庭内暴力）を含む発達障がい者への地域支援

本研究班の研究協力者でもある山本さんからは、「自閉症スペクトラム障害を背景に持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」として、現在進められている、CRAFT と自閉症支援を組み合わせたプログラムの実施とその効果測定、また、危機介入（強制的な家族からの分離を含めた）、CRAFT、自閉症支援を組み合わせたプログラムについての説明があった。

実際に地域で行われている支援のエッセンスを簡潔にわかりやすく示したものとして「行動の問題を持ち・支援を拒否する本人への地域支援ガイドブック」が作成され（別添

資料○)、ひきこもり・家庭内暴力、触法行為など行動の問題をもちながら、未だ支援を受けることを拒否している場合の、支援者の動き方について、分かり易い解説を試みている。

現在も、司法、医療、保健、福祉などの領域の関係機関で、課題の整理が行われているとのことだが、親の会の協力や、本人の年齢による対応の変化、非自発的入院時の主治医や家族の負担に対するバックアップ体制、日常的な関係機関同士の相談の積み重ねによって、いざという時に迅速かつ効果的な連携が取れるようにしておくことなどが、課題としてあるとのことであった。また、発生予防、啓発活動、法律の解釈や法律の狭間の問題、協力体制の取れる病院が少ないことなどが、より長期的な課題としてはあげられるとのことであった。

触法行為（家庭内暴力を含む）をもつ発達障がい者への医療からのアプローチ

札幌トロイカ病院 阿部一九夫副院長からは、これまでの臨床実践のデータを基に、青年期以降の ASD（自閉症スペクトラム）者入院治療、特にひきこもり例の非自発的入院治療について、お話を伺った。

2008年4月から2010年11月9日の間に発達障がいの診断がされた方は、外来、入院を合わせて200人に及び、そのうち約6割は、思春期以降に発達障がいに気が付かれた事例で、残りの4割が、子ども時代から発達障がいの分かっていた事例であった。ひきこもりの方々が医療に繋がった理由として、31例について分析されたところ、35%が家族の説得、16%が緊急的警察関与、39%が区の相談員・警察、10%が相談員・支援者によるという結果であった。入院中の治療としては、1. 疾病教育、2. 仲間がいるよという安心感を与えるための集団療法、3. 日記で書く内観療法（できる人のみ。親に対する間違っただ陰性感情を修正できそうなときに実施）、4. 孤立していないことの楽しさ、重要性がわかるようにすること、などが実施されている。退院の目標としては、1. 自立（グループホームやケアホームに入る。適切なアパート暮らし）、2. 日中活動の場所の確保が必須、3. アウトリーチ受け入れの約束、4. 通院の約束などがたてられている。

ASDの支援が地域で順調に進むようになった要因として、阿部先生は、相談支援事業所、自助グループ、病院、警察、保護観察所などの矯正機関、療育施設など、各種の機関が協力するようになり、また、非自発的入院は、本人のその場の意思には反するかもしれないが、「本人も辛いから治す」という視点や、「自立させることがその子にとって一番大切である」という認識を共有できることが大切であること。一方で、これまでの精神科医療、さらに社会全体からみると未だ理解を得にくい部分もあるので、各機関同士が、事例と家族を仲立ちに励まし合って有効な支援が成り立っているという現状についても、お話しいただいた。

阿部先生ご自身は、30代前半ぐらいを境に支援や治療への反応が悪くなるという印象も持たれており、精神科医療や公的機関、支援者の理解が進むことや、社会資源の拡充などが、今後のより良い支援に必要だと話されていた。また、法人で生活訓練施設として援護

寮を運営しており、退院後の自立に向けての支援が継続しやすいことや、病院が開設された時からの「文化」として、基本的にどんな事例も断らない、どんな事例にもコミュニティを作ることができるという考え方が職員全体に根付いているという印象を受けた。

触法行為（家庭内暴力を含む）をもつ発達障がい者の家族支援

スペース・からころ 吉田容子代表から、触法行為（家庭内暴力を含む）を持つ発達障がい者の家族支援～親の会としてできること～と題して、「スペース・からころ」の、これまでの活動や、当事者が抱える生きづらさや家族の困難、家族支援のための親の会、支援センター、医療機関の連携の重要性などを中心にお話をいただいた。特に、これまでかかわりのあった具体的な事例についてのお話は、当事者や家族のご苦労や率直な思いや、支援機関や医療機関の関わりが、ご家族の思いにどのように影響を与えるかを丁寧にお話しいただいた。

資料 3

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）

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

研究実施要領

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（内山登紀夫班）H25-精神-一般-016

v.20140128

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

1. 研究の目的について

この調査は、平成 25 年度厚生労働科学研究「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（主任研究者 福島大学大学院 人間発達文化研究科 内山登紀夫）」の一環として実施いたします。

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で、社会行動面の課題を有する方の現状を調査することにより、そのような特性と社会行動面の課題を持つ方へのよりよい支援方法の開発や支援体制の更なる整備のための検討を行うことを、この調査の目的としています。

2. 調査内容について

この調査では、地域において、発達特性を持ち、また、様々な社会行動面の課題を持つ方が、実際にどのくらいいらっしゃるのか、どのような地域の関係機関の連携が行われているかなどについて、調査いたします。

3. 調査方法について

札幌市、さいたま市、徳島県の3つの地域で、平成 26 年 2 月 1 日から平成 26 年 7 月 31 日までの 6 か月間に、精神保健福祉領域を中心とした支援機関（精神保健福祉センター、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、保健所、障がい者相談支援事業所）における、①新規相談事例のうち、②ASD 特性や ADHD 特性を持つ方で、③触法（性的逸脱行為含む）、他害行為、家庭内暴力、ひきこもり、不登校、自傷、物質依存など（性同一性障がいは含まない）の社会行動面での課題を持つ事例について調査いたします（いわゆる「前向き調査」となります）。

対象年齢は、それぞれの機関で新規に相談となった時点での年齢が、18 歳以上 40 歳未満とします。なお、以前に相談歴があっても、1 年以上継続した相談・支援がされていなかった場合は、今回の調査の対象としてエントリーをお願いします。また、新たな事例のうち、ひきこもり等で本人が相談場面に来所されない場合も、ご家族等からの情報で ASD 特性や ADHD 特性を持つと考えられる場合は、エントリーの対象とするようお願いいたします。

調査期間中に取り扱いが開始となった新規相談ケースについて（以下「エントリー事例」と称します）、「内山班調査回答シート」に沿って、今回調査をお願いする支援機関の方がご記入いただきますようお願いいたします。また、他機関と支援が重なる場合がありますので、可能な範囲で他機関の関わりを記載して下さい。

「エントリー事例」については、平成 26 年 8 月以降に、診断や、評価尺度の情報などが

追加される場合も考えられるため、平成 26 年 10 月 31 日までに集約された情報をもとに、「内山班調査回答シート」を一旦集計させていただきます（地域の研究協力者まで匿名化の上送付していただきます）。

平成 26 年 2 月 1 日から平成 26 年 7 月 31 日までの 6 か月間エントリーしていただいた事例について、約 1 年後の平成 27 年 7 月にフォローアップ調査を実施し、その後の追加情報の有無等についてお尋ねします。

* 調査地域によっては、6 か月間の調査期間終了後一旦結果を回収し、さらに 3 か月後、約 1 年後に追加情報の有無について確認させていただくこととします。

研究協力者の方で、各機関の重複事例等について整理、調整を行い、分担研究者（黒田）に送付します。

すでに匿名化された情報について、研究班内で解析を行い、一旦結果をまとめます。

追加情報を加えて再度解析を行い、研究班で結果をまとめます。

調査にご協力いただく機関について

今回調査の対象とさせていただく地域（札幌市、さいたま市、徳島県）における、発達障がい者支援の関係機関に調査をお願いし、可能な限り、地域で対象となる事例について検討できるように努めたいと考えています。実際には、精神保健福祉センター、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、保健所、障がい者相談支援事業所での取扱い事例について調査をお願いする予定としております。

調査用紙記載上の留意点について

・ ASD や ADHD の診断は、医師の診察の結果なされるものですが、地域では、未受診で事例化し、その後に受診につながる場合もあります。そのため、今回の調査では、発達障がい者支援センターや保健所、障がい者支援機関などの保健福祉機関や病院・クリニックなどの医療機関などで、満 2 年以上の発達障がい支援の経験のある専門職が、対象者に ASD 特性や ADHD 特性を持つと推定された事例のエントリーをお願いいたします。

推定は ICD-10（精神及び行動の障害）臨床記述と診断ガイドラインの多動性障害（F90）や、広汎性発達障害（F84）の記載を参考にお願いいたします。

・ その後の、医療機関での診察の結果や医師を交えた「診断会議」（下記参照）の結果、判断された診断名については、平成 26 年 10 月 31 日時点の情報を基にした集計、あるいは、平成 27 年 7 月 31 日までの情報を基にした最終集計に間に合えば、診断名について記載をお願いいたします。

* 調査地域によっては、それぞれの回収時に把握されている情報について、ご記載ください。

* ASD、ADHD の診断については、

①これまで、医療機関で ASD あるいは ADHD の診断を受けている。

②精神科医師を含めた「診断会議」によって、ASD あるいは、ADHD と診断されるも

の（厚生労働省研究班「ひきこもり研究」で使用された方法）

「各機関では、精神科医師 1～2 名を含む精神保健福祉専門職 3～4 名以上から構成される診断会議を組織し、診断会議では、相談担当者（精神科医師、心理・福祉職、保健師等）からの報告や知能・心理検査所見などをもとに、合議によって DSM-IV に基づいて多軸的に診断する」。

上記①②のどちらかとします。

- ・警察での処遇が含まれる場合、逮捕、保護に関わらず、社会行動面の問題がある場合は、エントリーをお願いいたします。

- ・ひきこもりについては、「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン（厚生労働省）」に準拠して、以下の定義を使用します

「様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には 6 か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）」

- ・不登校については、文部科学省の以下の定義を使用します。

『何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しない、あるいはしたくともできない状況にあるため年間 30 日以上欠席した者のうち、病気や経済的な理由による者を除いたもの』

調査結果の報告について

取りまとめられた報告は、印刷物あるいは Web 上などで公開される予定です。

その他

有病率（prevalence rate）の調査は、主だった支援機関に寄せられる相談から推計することは困難であるため、今回は、一定期間に支援機関が関わることになった事例の発生率（incidence rate）を調査することといたします。

倫理面への配慮

本研究は、福島大学倫理委員会の承認を受けています（申請者 内山 登紀夫 受付番号 25-17）。また、本研究に用いた内容は、通常の相談支援業務の範囲内で得られた情報であり、患者個人あるいは家族に研究協力上の負担を負わせてはしません。全体の解析に関しては、氏名、相談記録番号、住所などの個人情報はいずれも、すべて研究用の ID に置き換えた上で、プライバシーは保護されています。

連絡先

（以下省略）

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・成人期発達障がいへ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

精神科臨床症例において、発達障害に併存する、精神障害の病態の解明と
診断方法に関する精神病理学的研究に関する研究

分担研究者 市川 宏伸（東京都立小児総合医療センター）
研究協力者 小野 和哉（東京慈恵会医科大学精神医学講座）

研究要旨

発達障害の臨床現場での現れた方の多様性の解析を、症例調査から浮かび上がる臨床症例の病態の明確化と、臨床現場での行動上の問題に関する課題の抽出という、2つの側面から探索を開始した。この結果、症例を検討すると、多様な行動上の問題を持つ事例があり、発達的問題が前景でない症例の中においても、行動上の問題を機に発達的問題が顕在化する事例が有り、発達の課題を早期に抽出していく事の重要性が示唆された。次に臨床の現場では、発達障害患者の極めて多様な行動上の問題が浮かび上がってきた。施設の専門性に依拠して症例の見立てや課題のあり方の相違がみられたが、全体としては、対応施設や対応マニュアルの策定などが望まれていた。

A. 研究目的

発達障害の臨床現場での現れ方に多様性が高いこと、また発達障害が児童期に急増している現状を鑑みると、発達障害の思春期以降の病態像を正確に把握し、その診断方法を明らかにすることは、我が国の医療福祉政策上の急務ではないかと考えられる。そこで精神科臨床症例において、発達障害に併存する、精神障害の病態を解明し、適切な診断方法開発する。また発達障害に関する精神科臨床上の課題を明確化するため現場の診療所を対象としたアンケート調査を施行する。

B. 研究方法

1) 外来および入院の事例において、12歳以上の発達障害でDSM5の診断クライテ

リアにおいて、自閉症スペクトラム障害あるいは、ADHDと診断された事例において、①併存する精神障害、②年齢、③性別、④就学、就労状況、⑤知的障害の有無及び程度、⑥併存精神障害の発病年齢、⑦問題行動【ひきこもり、自傷他害、不登校、依存（ネット、ギャンブル、薬物、アルコール）性関連事象】の実態を調査する。

倫理面の配慮

各調査施設の倫理委員会に申請承認を得て試行した。

2) 発達障害事例の臨床上の課題がどこに多いのかと明らかにする目的で、主に成人症例の実態を評価するために東京都精神科診療所協会所属施設、児童思春期症例の実態を評価するために全国児童青年精

神科医療施設協議会関連施設（所属施設およびオブザーバー施設）に対して発達障害の診療に関する実態調査をアンケート方式で施行する。

倫理面の配慮

調査対象施設の所属する、東京都精神科診療所協会の承諾を得て施行した。

C. 研究結果

- 1) 症例調査は開始し、進行中である。事例を検討してみると、介入が必要な事例は事例化した後に発達的な問題が明らかになる事例が少なくない。また、深刻な行動障害事例に診断閾値下の発達の課題が背景にみられる事例を認めることから、発達的な課題の抽出は、現行の操作的診断（DSM5等）に部分的に適合する事例も含め、広義の発達関連事例として治療的対応上の留意が必要な可能性が考えられ、それらを適切に抽出可能な方法が必要であると考えられた。
- 2) a: 東京都精神科診療所協会所属施設に対してアンケート調査を平成25年1月に施行した。対象施設は都内253施設。回収は64施設で回収率は25.29%であった。施設の内訳は平均月間患者数は657人その内発達障害の患者割合では5%未満の施設は62.7%であり32.7%の施設で5%以上を占めていた。発達障害で内訳では、自閉症スペクトラム障害（ASD）が最も多く、次に自閉症スペクトラム障害および注意欠陥多動性障害の併存例であり、3番目がADHDであった。また併存障害は気分障害が最も多く、次に神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害であり、3番目が成人の人格及び行動の障害発達障害であ

った。対応の困難は87.1%の施設で何らかに認められた。特に苦慮した症状は、こだわり、巻き込み型の強迫、薬の変更拒否であった。また行動上の問題で暴力は、76.4%の施設で、窃盗は61.1%の施設で、放火は14.8%、殺人なども3.8%の施設で発生していた。さらに交通事故も33.9%ネットゲーム依存76.8%の施設で認められた。

これに対する対応としては、各都道県に発達障害対応相談センターの設置といった簡易な相談窓口の要望がもっとも多く、次に簡易対応マニュアルの策定、3番目に緊急対応施設の整備充実などが要望されていた。

b: 全国児童青年精神科医療施設協議会関連施設（所属施設およびオブザーバー施設）において児童精神科臨床に携わる医師に対してのアンケート調査を、平成25年1月に施行した。対象は全国37施設の184名であった。aの施設との重複はなく、回収率は53.3%であった。75.8%の医師が、総患者の20%以上を発達障害が占めると答えた。内訳として最も多いとされたのはASDであり、次いで多いのはADHD、MRの順とした医師が最も多かった。また併存障害はストレス関連障害が最も多く、次いで気分障害、神経症性障害の順であった。対応の困難は98.9%の医師が経験しており、特に苦慮した症状は、暴言暴力、こだわり、巻き込み型の強迫、自傷行為の順に多かった。行動上の問題を小学校入学前に認めるのが27.5%、小学生時代が56.1%であった。また行動上の問題として、暴力、窃盗、自傷、摂食行動異常、気分変動、幻覚妄想状態、巻き込み強迫、パニック、習癖異常、ネット・ゲーム依存を90%以上の

医師が経験していた。さらに、性行動異常（ストーカー含む）、性同一性障害、放火を経験したことがある医師も、それぞれ76.3%、45.1%、41.8%を占めた。これに対する対応としては、緊急対策施設の整備充実の要望がもっとも多く、次に発達障害対応相談センターの設置、3番目に警察などにおける発達障害の特性理解のための講習会の実施、e-learningの普及、対応マニュアル動画作成などが要望されていた。

D. 考察

今回の調査結果をみると、東京都精神科診療所協会所属施設の結果では、発達障害の対応は、外来診療の5%以上を占める施設が3割を超え、対応の困難は8割の施設で感じていることから、その治療上の困難に対するニーズは高い状況である。

一方、児童精神科の現場では、発達障害の占める割合、困難を感じた経験者の多さに加え、対応方法として、緊急対策施設の整備充実や、警察などへの啓発がより多く要望されていることから、成人施設以上に問題行動への対応困難に対するニーズが高いことが示唆された。

実際にはASD事例やASDとADHDの併存事例が多く、窃盗、放火、殺人など触法に関わる事例も少なからず、クリニックレベルで経験されている事実の積み重ねは重要である。

触法行為、犯罪行為は児童精神科の臨床でも高い割合で経験されていたが、中学入学以前に問題行動がはじまる場合がほとんどであり、幼少期から成人と同様に社会的な問題行動にも注意していく必要がある。

事例を検討してみると、事例化されてから初めて発達障害が明らかになるものや、診断閾値下の発達障害併存が認められるものがある。

り、診断クライテリアへの適合のみならず、事例の発達障害的特性を抽出できる簡易なスケールや、それらの認知特性に留意したマネージメントが求められると言えるだろう。こうした事例への感度を上げるにはどのような方略が必要かを検討する必要がある。また行政施策としては、各都道府県に発達障害対応相談センターの設置、簡易対応マニュアルの策定・普及、緊急対応施設の整備充実も順にニーズは高く状況に相応した対応システムの充実が望まれている。

E. 結論

発達障害の行動上の問題は、発達障害の前景となっている事例以外にも広汎に認められ、感度の高い発達の課題の早期抽出が求められる。臨床現場で多様な形で経験される行動上の問題は、臨床上の課題となっており、対応の窓口やマニュアル化の必要性が明らかになった。

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）（精神障害分野）
青年期・成人期発達障がいへ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

児童精神科医療における検討

分担研究者 近藤 直司 （東京都立小児総合医療センター）
研究協力者 三上 克央 （東海大学医学部）、宇佐美政英（国立国府台病院）、
宮崎 健祐 （東京都立小児総合医療センター）
渡邊 由香 （東京都立小児総合医療センター）

研究要旨：入院治療をおこなった広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorder:PDD）の患者への治療や支援方法について明らかにすることを目的として、当科で入院治療した広汎性発達障害の患者の臨床的特徴と入院治療の方法論と有効性について検討した。その結果、高機能PDD、低機能PDD患者ともに興奮・暴力を呈する患者が多く、不登校を来している患者も多くみられた。これらのことから、興奮、暴力を呈するPDD患者に対する入院治療モデルの確立、学校のような地域関係機関との連携体制の構築、発達障害患者の精神科救急的な事態に対応できるようシステム構築、特に既存の精神科救急システムの有効活用と司法との連携などが必要となってくると考えられた。

<研究1>

児童思春期精神科で入院治療した広汎性発達障害患者の臨床的検討

A. 研究目的

入院を要した広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorder:PDD 以下PDDと略）の患者への治療や支援方法について明らかにすることを目的として、都立小児総合医療センター児童・思春期精神科（以下当科と略）へ入院した広汎性発達障害の患者の臨床的特徴と入院治療の方法論と有効性について検討した。

B. 研究方法

対象はX年3月からX+1年2月までの1年間に当科へ入院治療したPDD患者で、ICD-10⁷⁾に基づきF84（PDD）と診断された患者について、性別や年齢、入院に至った

主訴、不登校の有無、入院期間、などについて診療録に基づき後方視的に検討した。また、自閉症は知的障害の有無によって予後が異なることが指摘されていることから¹⁾、PDD患者を知的障害（IQ70未満）の合併の有無で高機能PDD群と知的障害合併PDD群との2群にわけて、両群を比較した。

（倫理面への配慮）

本報告にあたりプライバシー保護の観点から個人情報の匿名化に最大限配慮した。

C. 研究結果

対象となったF84患者は190名（男子159名、女子31名）であった。それらのF84のうち高機能PDD群は111名（58%）、知的障害合併PDD群は79名（41%）であった。入院時の年齢分布は、高機能PDD群は5歳から17

歳で平均 13 歳で、知的障害合併 PDD 群は 8 歳から 178 で平均 13 歳であった (Fig 1、2)。

入院に至った主訴としては、高機能 PDD 群と知的障害合併 PDD 群ともに行動上の問題が (高機能 PDD: 66%、知的障害合併 PDD: 68%) と最も多く、次いで精神医学的問題が (高機能 PDD: 29%、知的障害合併 PDD: 12% であった (Fig3、Fig4)。

行動上の問題の内訳をみると、高機能 PDD 群と知的障害合併 PDD 群ともに攻撃性や自己破壊的行動が最も多く (高機能 PDD: 66%、知的障害合併 PDD: 68%)、ついで睡眠障害、遺尿などのような生活上の問題が多かった (Fig 5、6)

精神医学的問題についてみると、高機能 PDD 群では抑うつ症状が最も多く (9%)、次いで自殺企図・自殺年慮 (6%)、不登校・引きこもり (5%)、強迫症状 (5%)、などの順であった。知的障害合併 PDD 群では不登校や引きこもり (5%) が最も多く、次いで抑うつ症状 (3%)、自殺企図・自殺年慮 (3%) などの順であった (Fig 7、8)

不登校の有無については、高機能 PDD 群では 111 名中 69 名 (62%) が不登校を呈しており、知的障害合併群では 79 名中 45 名 (57%) であった。不登校になっている患者の割合をみると、高機能 PDD 群では学童年齢の不登校の割合が多くみられた (Fig9、10)

入院期間は、高機能群では 7 日から 293 日 (平均 96 日) で、知的障害合併 PDD 群では 1 日から 232 日 (平均 71 日) であった。

D. 考察

知的障害合併 PDD 患者では 12 歳以上の思春期年齢以降の入院治療が多く、行動上の問題、特に暴力や興奮などの問題を呈している患者が多くみられ、不登校を呈している患者が比較的少ないことが特徴的であった。これは、我が国では知的障害を伴う知的障害合併 PDD は幼少期の乳幼児健診等で診断されるこ

とが多く、幼少期から発達障害特性や知的水準に応じた支援がなされており、入院治療が必要な状態はある程度年齢が上昇してから出現するものと考えられた。また、中根は自閉症児の青年期について、定型発達児と同様に、この年代で自己をめぐる様々な危機に直面し、多少とも葛藤状況に追い込まれ、その際大きく逸脱することがある、と指摘している⁴⁾。今回の我々の結果でも、知的障害を伴う PDD 児が思春期年齢に精神科での入院治療を要する背景には、中根の指摘するような思春期心性が関連している可能性も考えられた。知的障害を合併する PDD 患者の不穏興奮では家族や施設職員などのケアする者の休息のため一時的に代わりにケアをおこなういわゆるレスパイトケアが必要となり、施設等の福祉機関との連携が重要となると考えられた。

高機能 PDD 患者では知的障害合併 PDD 患者と比較して学童期年齢から入院しているケースがみられた。また、入院に至る理由としては、興奮や暴力が 69.6% と最も多くみられた。十一や天野らは、PDD 患者にみられる暴力について 2 つの原因を指摘している。一つは状況認知の困難さ、コミュニケーション障害、感覚過敏などの PDD の障害特性に由来するもので、もうひとつは PDD が未診断であるために、周囲の大人から本人の障害特性に合わないしつけや体罰を繰り返されたことが外傷体験となり、過去の記憶がよみがえることで周囲から理解できないような突然の暴力行為に及ぶ場合である⁶⁾。今回の我々の結果でも高機能 PDD 患者では生来の発達障害特性に加えて適切に支援がなされていないことが一因となって、入院治療が必要になった可能性があると考えられた。従って高機能 PDD の患者における入院治療では適切に診断すること、発達特性を評価すること、病棟での他児交流や SST などを通して適切なふるまいを学ぶこと、学校と連携し就学環境を整えること

で再登校を図ることなどが必要となると考えられた。また、興奮や暴力などを呈した場合の危機介入の場として精神科救急システムの利用が考えられるが、現在の都道府県が主体となって設置している精神科救急システムは主に成人の統合失調症圏の患者への対応を中心に治療モデルが確立されており、小児患者や成人患者の発達障害圏の患者へは対応については十分に検討がなされていない。当科では開院以来小児精神科救急を運用しており、発達障害圏の患者も緊急入院しており、その臨床的特徴として高機能PDD患者では未診断の患者や不登校を呈している患者が多いことを報告した³⁾。今後発達障害患者が呈する精神的な緊急事態に対応できるような精神科救急システムの確立、関連する司法や地域の福祉機関等との連携も必要となると考えられた。また、PDD患者は学校生活においてからいかいやいじめの対象になり易く、不登校を来すことも多い²⁾。今回の結果からも、特に高機能PDD患者で不登校の割合が高かった。そのようなPDD患者における教育の支援として、特別支援教育の果たす役割は極めて大きいですが、実際には地域や学校によっても差があるのが実情であると思われる。また、高機能PDDの患者が在籍することが多いと思われる通常学級における個別支援の未整備も指摘されている⁵⁾。特別支援教育制度や教育制度の更なる充実が求められると考えられた。

E. 結論

広汎性発達障害患者の入院治療では興奮や暴力などの行動上のを呈する患者が多く、興奮や暴力を呈するPDD患者に対する入院治療モデルの確立、学校のような地域関係機関との連携体制の構築、発達障害患者の精神科救急的な事態に対応できるようシステム構築、特に既存の精神科救急システムの有効活用と司法との連携などが必要となってくる

と考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

宮崎健祐、近藤直司、森野百合子、田中 哲ほか：児童思春期精神科に緊急入院した広汎性発達障害患者に関する臨床的検討. 精神医学 55(2);157-165, 2013

2. 学会発表

Kensuke Miyazaki, Naoji Kondo, et al : Inpatient treatment program for Autism Spectrum Disorders in the Tokyo Metropolitan Children ' s Medical Center ESCAP2013 poster presentation. 6 - 10 July 2013, Convention Centre Dublin, Ireland

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし

参考文献

- 1) De Meyer, M.K., Barton, S. et al.: Prognosis in autism; A follow up study. J. Autism Childhood Schizophrenia, 3;199, 1974.
- 2) 市川宏伸:発達障害児者への医療ケアの実際と課題. 市川宏伸監修：発達障害者支援の現状と未来図. 中央法規:239-264, 2010
- 3) 宮崎健祐, 近藤直司, 森野百合子他：児童思春期精神科に緊急入院した広汎性発達障害患者に関する臨床的検討. 精神医学・55(2):157-165, 2013.
- 4) 中根晃：自閉症の臨床-その治療と教育. 岩崎学術出版社:98-104, 1983
- 5) 岡田眞子：アスペルガー障害と特別支援教育：現状と課題. こころの臨床 a-la-carte, 25:222-227, 2006
- 6) 十一元三, 天野玉記：発達障害と攻撃性・反社会的行動. 本間博彰, 小野善朗編, 子ど

もの心の診療シリーズ7. 子どもの攻撃性と破壊的行動障害:100-112, 中山書店, 2009.

7) World Health Organization(1992):The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders:Clinical descriptions and diagnostic guidelines. WHO, Geneva, 1992. (融道男, 中根允文, 小見山実ほか監訳:ICD-10 精神および行動の障害-臨床記述と診断ガイドライン, 新訂版. 医学書院, 2005.)

<研究2>

児童・思春期の広汎性障害にみられる自殺関連行動について

A 研究目的

児童・思春期の広汎性発達障害ケースに生じる自殺関連行動の背景要因を明らかにし、予防的・治療的アプローチについて検討することを目的とする。

B 研究方法

平成22年3月～平成25年3月までに、自殺関連行動を入院理由として当科に緊急入院に至った112例について診療録から後方視的に検討した。

C 結果・考察

ICD-10に基づく主診断の内訳をみると、広汎性発達障害を主診断とする16例に加えて、他診断に広汎性発達障害を併存するケースも多く、F2が3例/19例(16%)、F3が9例/18例(50%)、F4が17例/39例(44%)、F5が2例/4例(50%)であった。

このうち、広汎性発達障害児の自殺関連行動の特徴について、主診断ないし併存診断として広汎性発達障害を含む群47例(以下、PDD群)とその他の群65例(以下、非PDD群)に対して比較検討を行った。

過去の自殺関連行動歴は非PDD群72%に比

してPDD群49%と有意に少なく($p=0.02$)、入院加療後の再企図も非PDD群40%に比してPDD群26%と少なかった。PDD群では突然、一回きりの企図であることが比較的多いと言えそうである。臨床場面でも、援助希求が苦手である広汎性発達障害の子どもが突然大きな行動化に至り、入院翌日には何事もなかったかのように落ち着いているという場面にたびたび遭遇する。

自殺関連行動の手段に関しては、他の疾患と比べてPDD群では道具を使うもの(リストカットや刃物持ち出し)がPDD群11%<非PDD群29%と有意に少なく($p<0.01$)、道路などへの飛び出しがPDD群13%>非PDD群2%と有意に多かった。($p=0.04$)今回は多動性障害の併存については調査していないが、PDD群では衝動性が高いケースが多いことや、先の見通しを持たずに短絡的に行動化してしまうケースが多いと推測される。

先行研究では広汎性発達障害の児は、想像力の特性から自殺企図をしたらどうなるかという葛藤が抑止力となりにくいことや、定型発達群と比較して致死的な手段を取りやすいこと、うつ病などの併存診断が自殺のリスクを高めるとともに、精神障害を合併していなくても自殺企図に及ぶ可能性が、定型発達者に比べて高い可能性があることが報告されている。1)

さらに今回の研究からは、知能検査の結果として、IQの平均値がPDD群=87.4>非PDD群=81.4と、有意差はないもののPDD群のほうが高いことが示された。高機能の広汎性発達障害児の例では診断が遅れて支援が不十分になりやすいと思われるが、本研究では通院歴があつて診断を受けていた例が多かったことから、診断はされても支援が十分には行きとどいていなかった可能性がある。

D 結論

高機能例に対しては、早期診断だけでなく、

本人や家族に心理教育を徹底して特性の理解を進めることや、学校での対応など生活面全般への支援体制を整えることが重要であることが示唆された。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

渡辺由香：子どもの自殺関連行動～小児総合医療センターにおける入院症例を中心に～. 第54回日本児童青年精神医学会総会. シンポジウム9.

F. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし

引用文献：

1) 三上克央. 発達障害の自殺, 自殺 - 精神科医として何ができるか -. 精神科治療学 2010 ; 25 : 199 - 205

图表

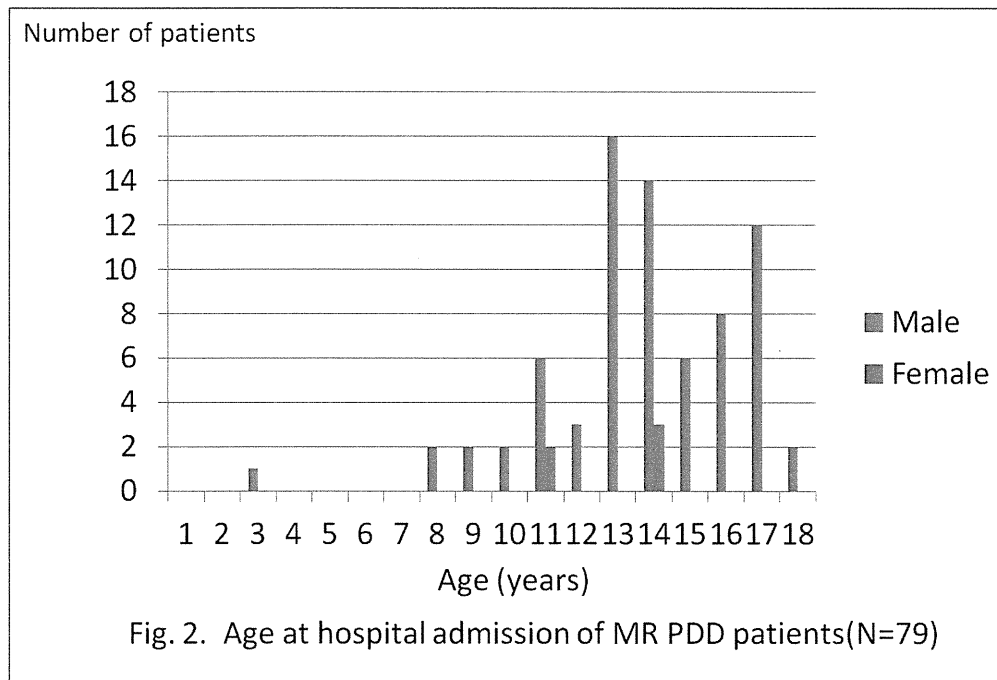
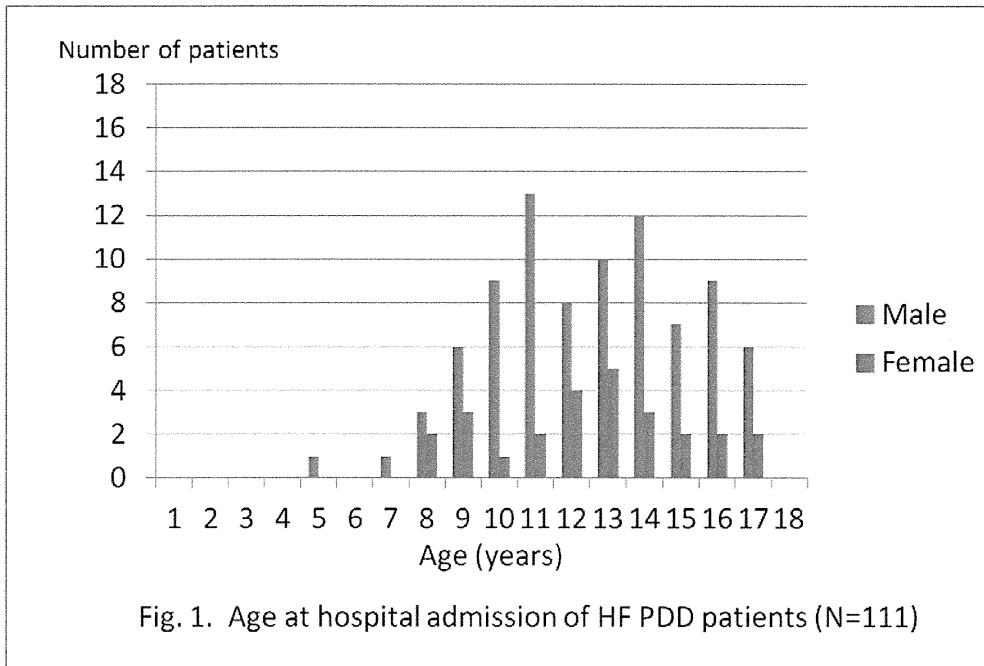


Fig.3. Reasons for admission of HF PDD patients (N=111)

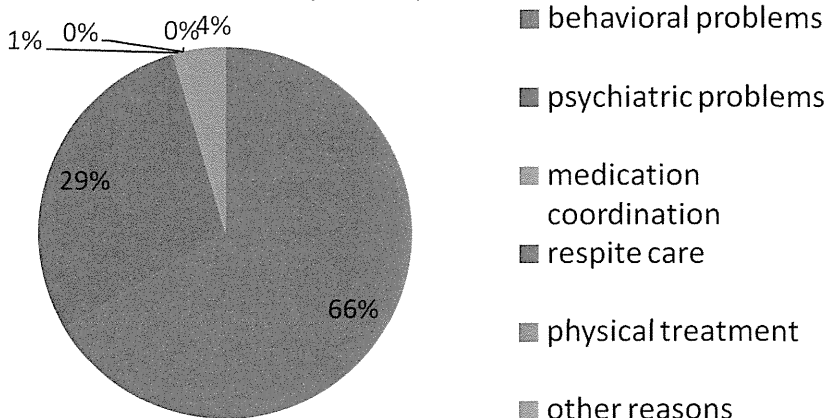


Fig.4. Reasons for admission of MR PDD patients (N=79)

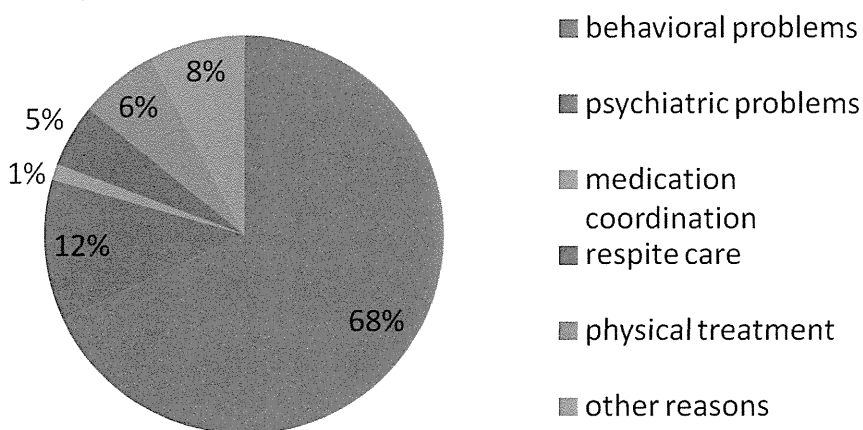


Fig. 5. Classification of behavioral problems of HF PDD patients (N=73)

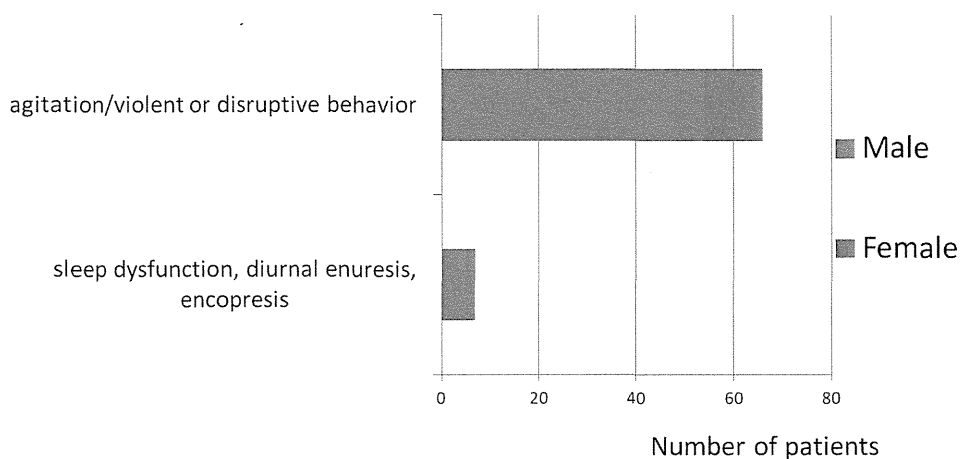


Fig. 6. Classification of behavioral problems of MR PDD patients (N=53)

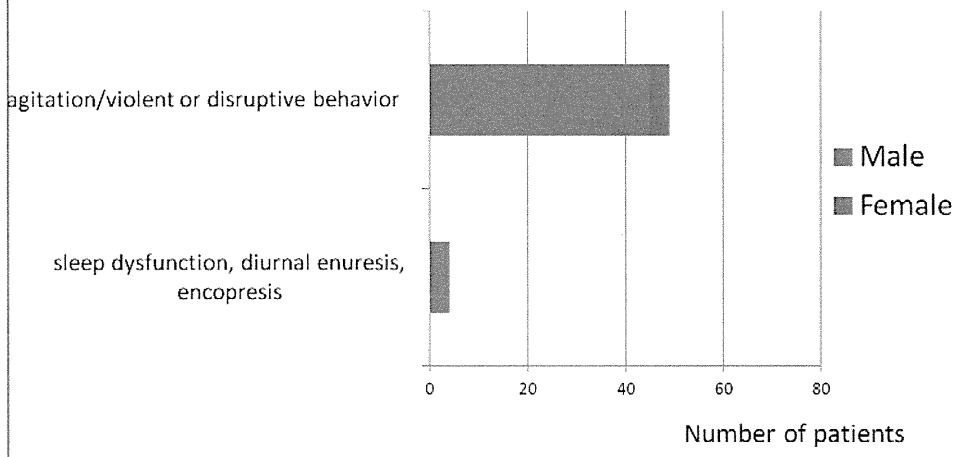


Fig. 7. Classification of psychiatric problems of HF PDD patients (N=32)

