

201419034A

厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合研究事業(障害者政策総合研究事業(精神神経分野))

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

平成26年度 総括・分担研究報告書

平成27(2015)年5月

研究代表者 内山 登紀夫

厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合研究事業(障害者政策総合研究事業(精神神経分野))

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

平成26年度 総括・分担研究報告書

平成27(2015)年5月

研究代表者 内山 登紀夫

# 目 次

## I. 総括研究報告

- 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 . . . . . 1  
研究代表者 内山 登紀夫 (福島大学学院人間発達文化研究科)

## II. 分担研究報告

1. 児童福祉領域における情緒・行動の問題に対する予防・介入・支援に関する研究 . . . 9  
分担研究者 小野 善郎 (和歌山県精神保健福祉センター)
2. 精神保健分野における予防と介入方法の検討 . . . . . 25  
研究代表者 黒田 安計 (さいたま市保健福祉局保健部)
3. 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 . . . . . 35  
分担研究者 市川 宏伸 (東京都立小児総合医療センター)
4. 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  
～思春期精神科臨床における発達障害患者の非行についての研究～ . . . . . 47  
分担研究者 市川 宏伸 (東京都立小児総合医療センター)
5. 児童精神科医療における検討 . . . . . 51  
分担研究者 近藤 直司 (大正大学人間学部臨床心理学科)
6. 医療観察法対象者／裁判事例についての検討 . . . . . 57  
分担研究者 安藤 久美子 (国立精神・神経医療研究センター)
7. 児童・思春期における発達障害を抱えた触法ケースに対する矯正医療の在り方についての研究 . . . . . 69  
分担研究者 梶屋 二郎 (福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室)
8. 自閉症スペクトラムの診断・評価のための技法  
Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders  
日本語版 (DISCO-J) の開発に関する研究 . . . . . 75  
研究代表者 内山 登紀夫 (福島大学大学院人間発達文化研究科)

9. 日本語版 DISCO ユーザーによる評価 . . . . . 83  
 研究代表者 内山 登紀夫 (福島大学大学院人間発達文化研究科)
10. オーストラリアにおける対応困難ケースへの支援状況に関する調査①  
 -Independent Third Person Program (ITP), Office of Public Advocate (OPA)-  
 -The Assessment and Referral Court List (ARC List), Melbourne Magistrates' Court-  
 -Disability Forensic Assessment & Treatment Services (DFATS), Department of Human Services-  
 -Office of Professional Practice (OPP), Department of Human Services-  
 -Forensic Disability, University of Melbourne- . . . . . 89  
 研究代表者 内山 登紀夫 (福島大学大学院人間発達文化研究科)  
 分担研究者 水藤 昌彦 (山口県立大学社会福祉学部)  
 堀江 まゆみ (白梅学園大学子ども学部)  
 安藤 久美子 (国立精神・神経医療研究センター)  
 梶屋 二郎 (福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室)
11. オーストラリアにおける対応困難ケースへの支援状況に関する調査②  
 -Disability Justice Team North Division(DHS)に関する調査報告 . . . . . 115  
 研究代表者 内山 登紀夫 (福島大学大学院人間発達文化研究科)  
 分担研究者 安藤 久美子 (国立精神・神経医療研究センター)  
 梶屋 二郎 (福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室)  
 水藤 昌彦 (山口県立大学社会福祉学部)  
 堀江 まゆみ (白梅学園大学子ども学部)
12. オーストラリアにおける対応困難ケースへの支援状況に関する調査③  
 -Australian Community Support Organization(ACSO)に関する調査報告 . . . . . 123  
 研究代表者 内山 登紀夫 (福島大学大学院人間発達文化研究科)  
 分担研究者 水藤 昌彦 (山口県立大学社会福祉学部)  
 堀江 まゆみ (白梅学園大学子ども学部)
13. 英国における発達障害 (自閉症スペクトラ障害) の対応困難例への治療的介入に  
 関する研究 . . . . . 133  
 研究代表者 内山 登紀夫 (福島大学大学院人間発達文化研究科)  
 分担研究者 堀江 まゆみ (白梅学園大学子ども学部)

**Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表 . . . . . 145**

※Ⅳ. 成果物については次年度報告にまとめる。

# I . 総括研究報告

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

研究代表者 内山 登紀夫（福島大学大学院人間発達文化研究科）

研究要旨

地域保健・精神保健福祉分野において対応困難な発達障害児・者の有病率調査を行った。各種支援機関において発達障害の対応困難例を把握するための、スクリーニングツール、診断ツール、リスクアセスメントのツールの開発を行い、発達障害を対象にした支援方法、支援システム、スタッフトレーニングの方法の検討を行った。さらに先進的な支援を行っているオーストラリア、英国の状況を調査し参考にした。

【分担研究者】

小野 善郎 和歌山県精神保健福祉センター  
近藤 直司 大正大学人間学部臨床心理学科  
黒田 安計 さいたま市保健福祉局保健部  
市川 宏伸 東京都立小児総合医療センター  
安藤久美子 国立精神・神経医療研究センター  
梶屋 二郎 福島大学子どものメンタル支援事業推進室  
水藤 昌彦 山口県立大学社会福祉学部  
堀江まゆみ 白梅学園大学こども学部  
太田 達也 慶應義塾大学法学部

にあったこと、企死念慮、幻覚妄想様の訴えがあり、保健所へも相談していたことが注目された。発達障害のある児童・青年による事件は豊川老女殺人事件（2000年）、長崎男児誘拐殺害事件（2003年）やタリウム母親毒殺未遂事件（2005年）のように未診断例による事件とともに、最近では地域のグループホームで支援を受けていた青年による多摩ホームレス殺人事件（2008年）など福祉支援を受けながらも犯罪に至る事例も注目された。

発達障害の対応困難例で議論されることが多いのはアスペルガー症候群、自閉症、注意欠如多動性障害である。そこで本研究班では自閉症スペクトラム（Autism Spectrum Disorder, 以下 ASD）および注意欠如多動性障害（ADHD）の青年・成人を対象にして、精神保健福祉機関や医療機関などで対応困難事例がどの程度存在するのか、換言すれば特別に支援を必要としている事例がどの程度存在するかを把握し、どのような支援があれば対応困難事例を予防できるのか、再犯防止のためにはどのようなシステムが必要なのかを検討する。

重大事件は突然生じるわけではなく、不登校・引きこもりや家庭内暴力、自殺企図などの精神症状や問題行動の存在が先行し、なんらかの介入の対象になっていることが多い。支援は医療機関、矯正施設、精神保健福祉機関、児童福祉機関など

A. 研究目的

青年期・成人期発達障害の対応困難ケース、とりわけ引きこもりや触法行為、緊急入院が必要なほどの問題行動、自殺関連行動のような深刻な問題を有する発達障害事例への社会的関心が高まり、専門的な支援による予防可能性の検討が喫緊の課題になっている。

とりわけ2012年7月、アスペルガー症候群と診断された被告による殺人事件で求刑を上回る20年の懲役刑判決が下され、司法・医療・教育・福祉関係者にとどまらず多くの人々の注目をあびた。司法が反省は見込めず、受け皿も支援方法もなく再犯のリスクが高いと判断したためである。本事例は20年以上にわたる引きこもり状態

で行われているが、それぞれの組織が独立して支援しており、施設間のネットワークや協力体制の不備が重大な事象に繋がることもある。本研究の特色は、児童福祉、精神保健福祉、医療機関、矯正施設の現場の臨床家が協力して研究調査チームを組み、日本の実態に即しつつ、施設間の連携を考慮した支援ガイドラインや支援システムの開発を目指すことと、事後的な介入に加えて予防方法の開発に重点をおく点と諸外国の触法発達障害者の支援方法について調査をし、日本に導入すべき点を検討する。

## B. 研究方法

①児童福祉、精神保健、矯正、教育のそれぞれの機関および地域における対応困難事例の疫学調査を行う。さらに支援上の問題点を明らかにし、改善点を検討する。

②諸外国での対応困難ケースへのアセスメント方法、支援方法、支援システム等の調査を行い、それを参考に日本の実情に適したアセスメントツールや支援手法、研修手法を開発し、支援システムの提案を行う。

以下の3つの方法で研究を行う。a) 専門家のヒアリング・アンケート、医療・矯正・福祉機関等におけるカルテ調査・アンケート調査、事例面接等、b) 発達障害に特化したリスクアセスメントツールの開発、c) 海外で定評のあるリスクアセスメントツール・支援プログラムの翻訳と日本の実情に合わせた改変、d) 諸外国の支援システムの日本への適用可能性の検討。

これまで児童福祉・精神保健機関、精神科クリニック、児童思春期精神科病棟、徳島県など3地域、少年院等で疫学調査を行い、定着支援センター・特別支援学校などでヒアリングを行った。さらに「問題行動の予防的介入アセスメントツール ; Assessment Tool for Preventive Intervention for Problem Behaviors 33items—ASD version : @PIP33」の試作・改訂を行い完成した。また海外で定評のあるアセスメントツールである ARMIDILO-S The Assessment of Risk and

Manageability of Intellectually Disabled Individuals who Offend - Sexually についても日本版を完成した。諸外国の支援方法については今年度はオーストラリア、英国の調査について報告する。オーストラリア調査では、非行・犯罪行為に至った発達障害者に対する(1)刑事司法手続き、(2) 医療機関・矯正施設・福祉等サービス機関において提供される施設内処遇や支援の実際、(3) 矯正施設釈放後あるいは医療機関退院後の社会内処遇、(4) 支援を行う専門職の養成に関して、日本とは異なる制度や支援体系を持つオーストラリアビクトリア州の現状と課題を明らかにし、日本のシステムへの提言を行うことを目的とした。英国調査では触法自閉症スペクトラムの人の権利擁護、意思決定支援の方法等について調査した。

支援手法については平成26年度から一部の地域で開始した CRAFT (Community Reinforcement and Family Training)、マニュアルの翻訳と英国で実践方法について研修を完了した SOTEC-ID (Sex Offender Treatment Services Collaborative - Intellectual Disability)、翻訳を完成した ARMIDILO-S について日本への導入を試みる。

### (倫理面への配慮)

研究の対象が個人の場合には以下の対応をとることを研究代表者、分担研究者、研究協力者に徹底した。本研究で知りえた個人情報には乱数コード等で匿名化し、個人情報との照合に用いる乱数コード表等は研究代表者あるいは分担者が施錠できる保管庫で厳重に管理し、共同研究者以外の閲覧を禁止する。全ての記録用紙も施錠された保管庫で管理する。研究終了後は、外部に情報が漏洩しない方法で破棄する。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。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」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、福島大学倫理委員会あるいは分担研究者の所属機関の倫理委員会の審査・承

認を得る。障害のある個人や家族を対象にした調査では本研究の目的・趣旨・方法・個人情報の保護・生じうる不快感などの心理的影響、研究協力意志撤回の自由などを文書または口頭で説明し同意を得た者(本人に同意能力がない場合は保護者)のみを対象とする。質問紙調査やインタビュー調査は対象者の自尊心を傷つけないよう細心の配慮を行い、答えたくない質問については無理して答える必要はないことや、調査に協力しない場合も不利益はないことを説明する。対象者の協力が得られない場合は直ちに検査を中止する。対象者が心理的不安・不快感などを感じた可能性のある場合には発達障害診療の専門医、臨床経験の豊富な臨床心理士や精神保健福祉士などが対応可能な状態を確保する。

### C. 研究結果及び考察

#### 1) 児童福祉領域における情緒・行動の問題に対する予防・介入・支援に関する研究(分担研究者 小野善郎)

全国の児童相談所職員(162名)、常勤医師18名、情緒障害児短期治療施設(38施設)と児童自立支援施設(58施設)、児童福祉施設10か所(児童養護施設4か所、情緒障害児短期治療施設4か所、児童自立支援施設2か所)に調査票を郵送し、すべてから回答を得た。児童養護施設、(34.7%)、児童自立支援施設(37.9%)、情緒障害児短期治療施設(37.4%)の発達障害児の割合は、それぞれ34.7%、37.9%、37.4%であった。医師の役割や児童福祉施設の対応困難発達障害事例の困難点を明らかにした。児童福祉分野での支援は中学生までが中心であり、中卒後から成人期までの支援を視野にいたる包括的な地域支援システムを構築する必要がある。

#### 2) 精神保健福祉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)

地域における疫学調査：A市、B県、C市の3つの地域について、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター、ひきこもり地域支援センタ

一、保健所、障害者相談支援事業所に新規相談事例発生件数を前向きに調査した。発達特性(ASD特性やADHD特性)及びひきこもりや触法行為などの社会行動面の課題を持つ事例は、18歳～39歳人口1万人当たり、それぞれ、4.31、10.30、2.08件と推定された。新規相談発生例については人口10万人あたり、1年間に換算すると20例から103例の新規発生例があることが推定された。

CRAFT(Community Reinforcement and Family Training)について、一部の地域で実際の事例への適用が始められた。

#### 3) 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)

医療機関調査：日本精神科診療所協会所属の1605施設に対する全国アンケート調査の結果から発達障害の患者割合は36.5%の施設で5%以上を占めており、対応困難な事例は80.6%の施設で認められた。

さらに、発達障害の臨床上の現れ方を検討する目的で、臨床症例の検討、発達障害の行動障害の臨床現場での実態とその対応状況、また実際の対応手法である弁証法的行動療法の応用について検討した。

その結果、臨床症例の中には事例化する背景の発達障害の早期発見及び介入の必要や、事例化後の扱いにおいて早期の簡易なスクリーニング手法の開発と、対応のマニュアル化の必要が明らかになった。さらにこれに付随した対応として最近欧米を中心に弁証法的行動療法(DBT)の汎用が進められており、従来のDBTに加え家族療法的要素、発達の認知特性に合わせたスキルの導入が認められた。



#### 4) 精神科臨床における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学的研究～思春期精神科臨床における発達障害患者の非行についての研究～(分担研究者 市川宏伸)

東京都立小児医療センターに診療録のあるもののうち、警察および司法関係者から照会のあった症例と各担当医に質問紙を配布し、犯罪・触法行為による警察介入歴のあることが把握された症例について、診療録の後方視的調査を行った。警察および司法が介入された症例は92例(男82, 女10)で診断名は頻度順に、ASD32例)、ADHD29例と多くを占めたが、調査をした病院の受診者全体の内訳とほぼ同様の割合であった。非行内容は窃盗、暴行・傷害が多く合わせて59%をしめた。発達障害のない事例と比較すると発達障害のある事例のほうが、早い年齢で司法介入される傾向がみられた。

#### 5) 児童精神科医療における検討(分担研究者 近藤直司)

(1)入院事例を対象にひきこもりと自殺関連行動、暴力について調査した。

ひきこもりがあり入院治療を要した男子30例、女子20例、計50例について診断名、予後などを後方視的に調査した。平均年齢は13.5歳、診断については発達障害に相当するF8カテゴリーが48%と約半数を占めた。主診断とIQの分布から中核的な自閉症だけでなく、自閉症特性の薄い高機能ケースにおいても、ひきこもりが生じやすいことが示唆された。退院後の予後については、追跡しえた45例中33例は再登校などの社会参加に至っており、入院治療には一定の効果がみられた。しかし、45例中12例では退院後再びひきこもりが生じており、そのうち5例は再入院にいたった。

##### (2) 自殺関連行動

東京都立小児医療センター児童・思春期精神科に自殺関連行動を理由に緊急入院した112例を対象に後方視的調査を行った。その結果、PDD群は47例(42%)であった。

##### (3) 暴力

PDD群190名について入院に至った主訴を調査したところ、高機能PDD群と知的障害合併PDD群ともに攻撃性・自己破壊行動が最も多かった。治療としては構造化、家族支援、薬物療法、怒りのマネジメントなどを組み合わせて行うなど折衷的な方法をとっていた。

#### 6) 医療観察法対象者/裁判事例についての検討(分担研究者 安藤久美子、榎屋二郎)

(1) 医療観察法指定通院対象者1483名中F8発達障害の診断を受けている50名を対象に調査を行った。50名中29名(58%)において通院処遇中に何らかの問題行動があると報告された。もっとも多かった問題行動は「日常生活の規則、ルール違反など」と「非身体的暴力」であった。発達障害のある人を支援していく際には、こうした生活上の小さなトラブルについても見過ごさずに早期に介入していくことが、結果として後の重大な問題行動を回避するひとつの要因となる可能性が示唆された。

(2)発達障害者を対象として、暴力等の問題行動への予防的介入を行うためのアセスメントツールを開発した。これまでの研究成果から最終的な33項目を選定し「Assessment Tool for Preventive Intervention for Problem Behaviors 33items—ASD version: @PIP33」を完成し、矯正・教育・医療分野のフィールドトライアルを開始した。さらに、今後、海外のケースでも本ツールを試行する可能性を踏まえて、英語版「@PIP33-ASD-English version」を作成した。

#### 7) 児童・思春期における発達障害を抱えた触法ケースに対する矯正医療の在り方についての研究(分担研究者 榎屋二郎、安藤久美子)

これまでの調査研究において少年司法システムの現場で社会内での発生率を上回る自閉症スペクトラム障害者が出現している可能性が示唆されているが、すべてが質問紙等を使用した調査であり、実際に専門医が少年を診察して診断を

した報告は皆無であった。本調査ではある少年院に入院中の少年のすべてを専門医が診療し DSM-5 に基づいた診断を下した初めての調査である。調査対象は少年院の中でも発達障がい者が多く収容されると指摘されることの多い男子の特殊教育課程少年院である A 少年院に入院中の 14 歳から 20 歳までの男子 86 例である。結果は ①ASD あり、ADHD ありが 7 名 (8.1%) ②ASD あり、ADHD の評価尺度なしが 19 名 (22.1%)、③ ASD なし、ADHD ありが 3 名 (3.5%) であった。計 29 名中 ASD ありが 26 名 (うち ADHD を合併が 7 名)、ADHD ありが 10 名 (11.6%) であり ASD が 30% に上った。発達障がいと診断された 29 名中明らかな被虐待体験や被いじめ体験を有するものが 15 名 (51.7%)、明らかではないものの、被虐待体験や被いじめ体験を有することが疑われる者は 8 名 (27.6%) であり、約 80% の少年が虐待やいじめを受けていたことは注目に値する。また少年鑑別所での診断と診断結果が異なった事例が 4 例 (13.8%) みられた。

触法・非行行為の予防と少年院退院後の適切な支援のためには情報の共有と支援の一貫性が必要であり、発達障害特性に配慮したリスクアセスメントツール開発の意義が確認された。

#### 8) 自閉症スペクトラムの診断・評価のための技法 The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders 日本語版 (DISCO-J) の開発に関する研究 (研究代表者 内山登紀夫)

本研究班で浮き彫りになった課題の一つに対応困難となる前あるいはなつた後、早期に適切に診断がなされておらず、不適切な支援を受けていたり十分な支援を受けられていないために問題が複雑化され、結果的に対応困難になるケースが多数存在すること、裁判で鑑定になる例についても、発達障害が見逃されている例が少ないことも明らかになった。そこで本研究班では適切に発達障害特に自閉症スペクトラム (ASD) を診断できるようにするための技法を開発することも目的にした。

本研究では国際的にコンセンサスの得られている Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO) の日本語版 (DISCO-J) のテスト-再テスト信頼性を検証した。対象は ASD 群 36 例と対照群 20 例である。結果、多くの項目で高い  $\kappa$  係数もしくは級内相関係数を示した。特に診断に関するセクションや項目ではほとんどの項目が  $\kappa$  係数もしくは級内相関係数が 0.75 以上となった。これらから DISCO-J が高いテスト-再テスト信頼性を有する ASD の診断のための技法であることがわかった。DISCO-J を臨床に用い、よりの確に ASD が診断できる可能性が示唆された。さらには、このことは対応困難事例への予防や介入に貢献できるものと思われる。

#### 9) DISCO の日本語版 DISCO ユーザーによる評価 (研究代表者 内山登紀夫)

DISCO の臨床的有用性を検討するために日本語版 DISCO セミナーを受講、認定された 82 名のうち参加への同意が得られた 49 名にアンケートを送付し、46 名について回答を得た (46/82=56.1%)。その結果、半数以上の DISCO 認定者が DISCO を臨床業務に用いていたが、マニュアルを部分的に / 考え方として利用していると回答するものが少なくなかった。DISCO の有用性を、「自閉症特性の必要な情報をとるため」、「専門家である自分自身が担当ケースをより理解するため」という選択肢が高率に選ばれた。限界・改善点として「時間がかかり過ぎる」との指摘が多かった。鑑定等の司法精神医学領域においては DISCO を使用することの有用性が示唆された。

#### 10) オーストラリアにおける対応困難ケースへの支援状況に関する調査 (1) (研究代表者 内山登紀夫 分担研究者 安藤久美子、榎屋二郎、水藤昌彦、堀江まゆみ、)

まずオーストラリアの刑事司法制度上および医療等のサービス組織において、どのような支援が発達障害者になされているかについて訪問イ

ンタビュー調査を行った。

(1) 刑事司法制度については法務省の外局である Office of Public Advocate (以下 OPA: 州立権利擁護局) およびメルボルン治安判事裁判所に設置されている The Assessment and Referral Court List (以下 ARC List) を調査した。OPA の運用する事業の 1 つである Independent Third Person (以下 ITP: 独立した第三者) プログラムは、独立した第三者が警察による障害者の事情聴取に立ち会うことで公正な取り調べを目指すシステムである。

ARC List はアメリカで開始された精神保健裁判所をモデルにしており、薬物への依存や障害によって生じた生活上の困難などへの対処に重点をおいた裁判システムである。

(2) 医療・矯正施設・その他のサービス機関において提供される医療・心理・社会福祉領域の支援については DHS の障害福祉サービスの一部局である Disability Forensic Assessment & Treatment Services (以下 DFATS: 障害法医学評価・治療サービス) および Office of Professional Practice (以下 OPP: 専門実践部局) にて、専門職養成については、メルボルン大学 Forensic Disability (司法障害学) 講座にてそれぞれインタビュー調査を行った。

DFATS は福祉施設において強制力を有する施設内処遇を実施している日本にはないシステムである。

Intensive Residential Treatment Program (以下 IRTP) を中核としつつ、コミュニティで生活をしている触法障害者のためのグループプログラムなどを行っている。

OPP は障害福祉サービス利用者のうち、拘束的介入あるいは強制的治療・処遇の対象となる人たちの権利を擁護し適切な実施基準を定めることを役割とする部局である。

メルボルン大学犯罪学 (司法障害学) 専門課程が提供する講座は、日本国内に類似したものはなく、今後、専門職養成を促進する上で、本コース

の構成と内容ならびに受講者の想定等参考になると考えられた。

11) オーストラリアにおける対応困難ケースへの支援状況に関する調査 (2) (研究代表者 内山登紀夫 分担研究者 水藤昌彦、堀江まゆみ、安藤久美子、榎屋二郎)

オーストラリアにおける社会内処遇の現状と課題を調査するため、Department of Human Services (以下 DHS) の障害福祉部門の一部局である Disability Justice にてインタビューを行った。ビクトリア州メルボルン北部地域を担当する Disability Justice は知的障害 (発達障害の併存を含む) があって、非行・犯罪行為に至った人への社会内での支援を専門に担当している。ビクトリア州では専門家チームが政府機関の中に設けられており、様々な施設がコンサルテーションを行いながら対象者をサポートしていること、そして、こうした専門家チームが政府機関の下で個別のニーズに応じた支援計画や政策を作成していることが特徴的であることが分かった。

12) オーストラリアにおける対応困難ケースへの支援状況に関する調査 (3) -Australian Community Support Organization (ACSO) に関する調査報告- (研究代表者 内山登紀夫 分担研究者 安藤久美子、榎屋二郎、堀江まゆみ、水藤昌彦)

福祉領域での支援内容を検討するため、触法障がい者支援を行っているオーストラリア地域支援団体 (Australian Community Support Organization ; ACSO) を訪問調査した。処遇困難な障がい者の居住サービスについては、Shared Supported Accommodation (以下 SSA) が利用されるのが一般的であり、我々は、ACSO が運営する 3 つの SSA を訪問した。結果、ビクトリア州では、処遇密度、保安レベルの高い施設から低い施設へと、支援対象者の状態変化に応じて段階的に移行する「ステップ・ダウン」による支援が意識されていたことが分かった。ACSO が運営する

特化型のグループホームは、DHS の Disability Forensic Assessment & Treatment Services: DFATS が提供する施設内処遇と地域生活の中間に位置付けられるサービスとして機能していた。SSA のキャラブローハウスは、非行・犯罪行為に至った障害者への対応を専門としているが、日本国内では、このような特化型グループホームは存在しない。特化型施設の利点としては、①スタッフの知識や支援技術の蓄積が望めること、②犯罪行為から回復という共通した支援ニーズに対応できること、③治療的な環境設定が容易になることなどが挙げられる。犯罪行為に特化した治療プログラムは、グループホーム外で犯罪心理などを専門とする臨床家によって実施されていた。生活の場と治療・心理教育の場は意図的に分けられていたが、この点については、グループホームに勤務する支援員の教育歴・臨床経験にばらつきがあるために、治療・心理教育の実施が難しいという事情が伺われた。

### 13) 英国の MCA(意思決定能力法)における行動障害・触法行為の改善に関する研究(研究代表者 内山登紀夫 分担研究者 堀江まゆみ)

英国の意思決定能力法 (the Mental Capacity Act 2005) における、行動障害や触法行為をする障害者に対する意思決定支援、ベストインタレスト (最善の利益) の手続がどのように行われ、行動障害や触法行為の改善がどう図られているのかを調査した。障害者本人の意思を中心としたケア (パーソン・センタード・ケア) の理念に基づき、パーソナルアシスタンスを活用した障害特性にあった環境設定や個別ケアが柔軟に行われていることがわかった。日本でも障害者権利条約批准の下、施設から地域生活への移行、成年後見からより権利性を担保する意思決定支援への転換が模索されている。現在我が国では障害者総合支援法の見直しの論議が行われているが、パーソナルアシスタンスや意思決定支援が焦点となっており、国内における制度改革にも多くの示唆を得ることができた。

## D. 考察

二年間の研究調査によって福祉機関、病院、精神保健機関等の触法発達障害者を支援する多様な支援機関において支援が必要な対応困難事例がどの程度存在するかの概数を把握できた。これまでは対応困難事例がどの程度存在するかのデータはほとんどなく施策形成の障害になっていた。児童福祉施設調査では児童養護施設、児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設、少年院における調査で発達障害児の割合が3割以上になることや医師など専門家の役割、事例の困難点を明らかにした。地域における疫学調査では発達特性 (ASD 特性や ADHD 特性) 及びひきこもりや触法行為などの社会行動面の課題を持つ事例の頻度や年間新規相談発生例についても推定値が得られた。精神科診療所に対する全国調査から発達障害の対応困難な事例は8割もの施設で認められ、一般の成人精神科診療についても発達障害事例を支援することの重要性が示唆された。児童・思春期病棟における高機能自閉症スペクトラムの患者の入院理由は攻撃性や自己破壊的行動が最も多いこと、司法介入例が少なくないこと、発達障害のある児の非行内容に特徴があることが明らかになった。教育機関調査: 特別支援学校等教員へのヒアリング調査では、すべての学校で対応困難な発達障害の生徒が複数存在すること、その内訳は暴力・窃盗、性非行等であることが明らかになった。さらに、各領域において対応困難事例の特徴や専門家の果たす役割、支援システムの問題点などを事例検討やヒアリングなどにより検討できた。

上記の一連の疫学調査からは、福祉・医療・司法・教育を横断した様々な支援機関で触法リスクのある発達障がいのある児・者が少なからず存在すること、しかしながら、各分野での情報共有やライフステージを通じた支援システム構築に課題があることが明らかになった。

また、発達障害のある児・者を対象とした「問題行動の予防的介入アセスメントツール @PIP33」を作成し、さらに性犯罪者に特化した

リスクアセスメントツール「ARMIDILO-S」の日本版を完成した。今後、医療・保健・福祉・教育・矯正機関などでリスクのある児・者に対して触法・非行リスク等について適切に情報共有を行い、早期の予防的介入が行えるようになる可能性が高まった。これらのリスクアセスメントツールを活用することで、分野横断的に情報を共有しライフステージを縦断した包括的な支援を行うことの端緒にしたい。

日本の臨床現場においては、これまで触法発達障害者に対しては有効な支援方法がないという誤解があったように思われる。SOTSEC-ID、CRAFT、弁証法的行動療法等の支援方法を確立することで、臨床の現場において対応困難例への支援を行う機関が増加することが期待される。今後 CRAFT、SOTOSEC、弁証法的行動療法などの支援方法の国内研修プログラムを作成する。

オーストラリア、英国における支援システム調査からは触法発達障害者への対応に特化した事業者の存在、大学等における短期集中研修が効果があること、発達障害者の意思決定支援に方法について重要な情報がえられた。さらに、自閉症スペクトラムに特化した保安病棟調査からは構造化や行動療法、コミュニケーション療法、弁証的行動療法など複数の支援手段を組み合わせることで触法発達障害者の症状が安定することがわかった。その一部は我が国でも応用可能である。

これらの知見を活用し、自閉症スペクトラムや ADHD などの発達障害の児・者の引きこもりや触法行為、自殺と自殺関連行動を予防し、当事者と家族や支援者の QOL の向上とともに、罪を犯した発達障害の青年・成人の再犯を予防し、日本をより安全な社会に変えていくことを目指す。

## E. 結論

医療・保健・矯正・福祉・教育等の多様な領域における疫学調査の実施は国内では初めての試みであり、発達障害の犯罪等を予防することや専門家養成の施策を行うための基礎的資料として貴重である。海外調査により日本でも導入可能な

支援方法や支援システムがあることが明らかになり、その情報を参考に@PIP33 などを活用した情報共有や発達障害に特化した研修プログラムを実行する準備ができた。

児童福祉機関・医療機関・精神保健福祉機関など多様な支援機関で触法などの問題行動を有する発達障害者が少なくないこと、日本でも応用可能な支援方法や研修方法の存在が明らかになった。異なる領域の専門家が協力して領域横断的に活用可能な支援ガイドラインと支援プログラムのパッケージを提案する。この内容をもとに医師や心理職、福祉職などの人材育成を行い専門家の技術水準の向上を図る。さらに先進的な支援を行っている海外の支援手法やシステムを参考にしつつ領域を超えたネットワーク型の多領域の専門機関が協力して行う支援システムの提案を行い、直接・間接に施策や関係法規の改正などに反映されるようにする。

F. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む。）  
なし

## II. 分担研究報告

## 児童福祉領域における情緒・行動の問題に対する予防・介入・支援に関する研究

分担研究者 小野 善郎（和歌山県精神保健福祉センター）  
研究協力者 金井 剛（横浜市中心児童相談所）  
増沢 高（子どもの虹情報研修センター）  
南山今日子（子どもの虹情報研修センター）

### 研究要旨

児童福祉領域で対応している発達障害を有する児童の特徴と支援の課題を検討するため、児童相談所の常勤医師 15 名と児童福祉施設 10 施設（児童自立支援施設 2、情緒障害児短期治療施設 2、児童養護施設 4）の協力を得て、支援現場での発達障害児の現状と支援のあり方についての意見を調査した。その結果、児童相談所の医師が診察する発達障害児は虐待や不適切な養育の影響のために症状が多彩で併存障害が多い特徴があり、診断や治療には人的にも制度的にも制約が多い現状が認められた。児童福祉施設ではおよそ 3 分の 1 の児童に発達障害またはその疑いがあり、施設種別を問わず発達障害児を受け入れていた。施設では発達障害に関連する激しい行動化や対人関係の問題などへの対応に限界がある一方で、生活構造や集団の相互作用を活用した支援も工夫されていた。しかし、児童福祉での支援は中学生までが中心であり、中卒後から成人期までの支援に課題が残されている。これらの特徴と現状を踏まえ、包括的な地域支援システムを構築する必要がある。

### A. 研究目的

児童相談所や児童福祉施設などの児童福祉における支援の場には、さまざまな情緒・行動の問題を呈する子どもたちも多く、詳細な調査やアセスメントに基づいた専門的な支援のニーズも高い。特に、近年の児童虐待相談の増加に伴い、複雑かつ多様な支援ニーズのある児童への対応が求められることも増え、これらの児童の中には発達障害に関連する問題が併存することも多い。

昨年度の本研究においても、児童相談所と児童福祉施設で対応した中学生以上の児童の 43%に何らかの発達障害があると判断され、攻撃的な問題行動のために教育的あるいは医療的な支援ニーズが高いことが示された。これらの所見は、複雑かつ多様なニーズのある発達障

害児の多くが児童福祉領域で支援を受けている実態を反映するとともに、青年期以降の不適応を予防するうえでも、児童福祉領域での発達障害児への効果的な支援を確立し普及させる必要性を強く示唆していると考えられる。

そこで、本年度は、児童福祉領域で関わっている発達障害児の特徴や問題点を明らかにした上で、児童青年期における支援の可能性と課題について検討することを目的として研究を実施した。

### B. 研究方法

児童福祉領域で対応している発達障害を有する児童の特徴と対応の現状と課題を把握するために、児童相談所に常勤する医師への調査（医師調査）と、児童福祉施設に対する調査（施

設調査)を実施した。調査の具体的内容は以下のとおりである。

なお、本調査においては、「発達障害」は「広汎性発達障害および注意欠如・多動性障害に相当する状態」と定義し、医師による診断の有無にかかわらず、児童相談所等の判断によるものも含めている。

## 医師調査

### 1) 調査対象

都道府県または政令指定都市の児童相談所の常勤医師のうち、本調査の目的について理解と協力の得られた15名で、都道府県の児童相談所の医師が7名、政令指定都市の児童相談所の医師が8名であった。

### 2) 調査内容

(ア) 医師の経験年数、専門領域

(イ) 児童相談所での診療の状況

平成26年9月1日から30日までの1ヵ月間に児童相談所で診療した児童について

- 年齢、性別、相談種別、診察経路ごとの児童数
- 診察した児童への対応と薬物療法の有無
- 児童相談所で診察を求められる理由の年齢群別の割合

(ウ) 児童相談所で診察する発達障害児の特徴についての経験および意見(自由記載)

- 精神科医療や教育の領域で見られる発達障害児との違い
- 児童福祉領域での対応が困難な症状や特徴
- その他の特徴

(エ) 発達障害と診断した場合の対応についての経験および意見(自由記載)

- 児童相談所でできる支援
- 外部資源(医療、教育、その他の専門機関)の利用方針

- 児童相談所での対応の限界
- 18歳以降の支援のあり方
- 発達障害と診断した児童への対応のあり方

## 施設調査

### 1) 調査対象

全国の児童福祉施設のうち、本調査の目的について理解と協力が得られた10施設で、施設種別の内訳は、児童自立支援施設2か所、情緒障害児短期治療施設4か所、児童養護施設4か所であった。

### 2) 調査内容

(ア) 施設の種別、定員、職員数

(イ) 平成26年9月1日現在の在籍児童数と発達障害を有する児童数

(ウ) 発達障害を有する児童の特徴(自由記述)

- 発達障害を有する入所児童の特徴
- 児童福祉施設での対応が困難な症状や特徴
- 発達障害を有する入所児童の生活面で見られる困難の特徴

(エ) 発達障害を有する児童の受け入れについて(自由記述)

- 発達障害を有する児童の受け入れ方針
- 発達障害を有する児童の受け入れに関する課題

□ 他機関との連携に関する問題点や課題

(オ) 施設での支援について(自由記述)

- 児童福祉施設として実施できる支援
- 外部資源(医療、教育、その他の専門機関)の利用方針
- 児童福祉施設での対応の限界を感じる点
- 18歳以降の支援のあり方について

(倫理面への配慮)

今回の調査では、個人が特定できるような情



報は取り扱わず、機関についても種別のみを取り扱い、個々の機関名を記載しないこととし、さらにデータ処理においては、調査票の入力を担当する者と解析を担当する者を分けることで、調査対象児童のプライバシーを保護するように努めた。

## C. 研究結果

### 医師調査

#### 1. 児童相談所における診療状況

平成26年9月1日から30日の1ヵ月間に診療した児童数は、全体で244名であったが、回答した医師のうち3名はこの期間に診察した児童がなかったため、診療実績のあった医師12名についての平均診察児童数は20.3名となった。児童相談所で診察した児童の背景と診療の内容については以下のような結果であった。

##### 1) 年齢 (図1)

小学生がもっとも多く(37.7%)、次いで中学生(29.1%)、就学前(22.5%)で、中卒以上は10.7%であった。

##### 2) 性別 (図2)

全体では男児が133人、女児が111人で、男児がやや多いが、年齢別にみると、年長になるほど女児の割合が増え、中卒以上では女児が7割を占めていた。

##### 3) 相談種別 (図3)

全体としては、虐待相談が半数以上(116人)で、いずれの年齢群でもっとも多い相談種別であった。次いで、年少児では障害相談が多く、年長児では非行相談が多くなる傾向があった。

##### 4) 診察経路 (図4)

医師の診察にいたる経路については、基本的には児童相談所内から診察が依頼されているが、中卒以上では約4割のケースは施設等からの依頼による診察であった。

##### 5) 診察した児童への対応 (図5)

いずれの年齢群でも1回の診察で終了する場合がもっとも多かったが、約4割のケースでは2回以上継続して診察していた。中卒以上では医療機関へ紹介するケースも多かった(22.6%)。

##### 6) 治療内容 (図6)

薬物療法を行っているケースは比較的少なかったが、中学生は他の年齢群よりも薬物療法の頻度が高かった(23.2%)。

##### 7) 診察が求められた理由 (図7)

いずれの年齢群でも約4割は児童虐待に関連する症状の評価のために医師の診察が求められていた。次いで、年少児では発達障害の診断・評価の割合が高く、年長になるにつれて発達障害以外の精神障害の診断・評価のための診察が多かった。また、親の精神障害の評価のための診察も1割前後存在していた。

#### 2. 児童相談所で診察する発達障害児の特徴 (表1)

##### 1) 精神科医療や教育の領域で見られる発達障害との違い

児童相談所で診察する発達障害児の特徴としては、虐待や不適切な養育などの影響があり、併存障害を伴うことも多く、臨床像が多彩で非定型的あり、そのため診断や鑑別診断が難しいことに加えて、児童相談所での診察では養育者からの生育歴や病歴の情報が得にくいこともあり、診断に苦慮することが多いことが挙げられた。

##### 2) 児童福祉で対応が困難な症状や特徴

攻撃性や素行の問題などの激しい行動化、フラッシュバックや解離などの精神症状、性的問題行動など、著しい情緒・行動の問題への対応に困難があるという意見が多く、さらに、発達障害の基本的な症状に関連する対人関係の問題への対応にも困難があるという意見が寄せられた。また、医師としては治療条件に制約があることも、児童相談所での対応に困難を感じる要因として挙げられた。

### 3. 発達障害と診断した場合の対応（表2）

#### 1) 児童相談所としてできる支援

児童相談所のできる資源としては、さまざまな治療的アプローチと外部の医療機関への紹介・連携が挙げられ、支援のタイプとしては一般的な児童精神科医療のアプローチが揃っていた。

#### 2) 外部資源（医療、教育、その他の専門機関）の利用の方針

医療については、治療的なニーズがある場合には、外部の医療機関を積極的に使う傾向が認められた。教育については、特別支援教育や特別な配慮が必要な児童について支援を依頼している。また、地域の支援機関にフォローアップを依頼するような意見もあった。

#### 3) 児童相談所での対応の限界

医師やスタッフの不足のために継続的な治療や指導ができない人的資源の問題、医療機関としての機能の制約や親へのアプローチが難しいなどの医療的支援の限界、さらには、児童虐待対応と治療的支援の両立や児童福祉法上の年齢上限などの制度上の限界も指摘された。

#### 4) 18歳以降の支援のあり方

児童福祉での支援から離れる18歳以降は、自立援助ホームや就労支援を利用することで自立を目指し、継続的な医療的ニーズがある場合は一般精神科医療機関に紹介するのが一般的な方針として挙げられた。

#### 5) 発達障害と診断した児童への対応のあり方

児童相談所がかかわる発達障害児は複合的な問題を伴うことが多いので、医療や福祉に限らず包括的かつ継続的な支援が必要であり、地域の関係機関との密接な連携体制の構築を求める意見が多かった。

### 施設調査

調査した児童福祉施設の平成26年9月1日現在の在籍児童数は、児童自立支援施設が2施設で58人、情緒障害児短期治療施設が4施設で147人、児童養護施設が4施設で228名であった。1施設当たりの平均入所児童数は、児童自立支援施設が29人、情緒障害児短期治療施設が36.8人、児童養護施設は57人であった。

常勤職員数の平均は、児童自立支援施設は22.5人、情緒障害児短期治療施設は32.3人、児童養護施設は25.0人で、職員一人あたりの在籍児童数は、それぞれ1.29人、1.14人、2.28人であった。非常勤職員数の平均は、児童自立支援施設で8人、情緒障害児短期治療施設で2.8人、児童養護施設で9.8人であった。

#### 1. 発達障害を有する児童の受け入れ状況（表3、図8）

すべての在籍児童433人のうち156人（36.0%）が発達障害またはその疑いがあると報告された。施設別では、児童自立支援施設では22人（37.9%）、情緒障害児短期治療施設では55人（37.4%）、児童養護施設では79人（34.7%）であり、施設の種別の間では大きな違いはなかった。

年齢を考慮して比較すると、情緒障害児短期治療施設と児童養護施設では発達障害児の割合は年齢群間での差は小さかったが、児童自立支援施設では小学生に発達障害が多く、中卒以上では少ない傾向が認められた。

#### 2. 発達障害を有する児童の特徴（表4）

##### 1) 発達障害を有する児童の特徴

対人関係やコミュニケーションの困難、集中困難、衝動制御の困難、こだわりなどの発達障害の基本的な症状に加えて、自己評価が低い、経験が生かせない、感覚過敏や生理的リズムの悪さ、激しい気分変動などが挙げられていた。

2) 児童福祉施設で対応が困難な症状や特徴  
自己や他者への攻撃性につながる衝動性や自己コントロールの困難、対人的相互作用やコミュニケーションの困難による対人関係や集団適応の問題、強固なこだわりや思い込み、自己評価の低さ、学校での不適応などが挙げられた。

### 3) 生活面で見られる困難の特徴

前項で挙げられた症状や特徴が生活面でも共通して認められるが、それに加えて、落ち着きのなさ・集中困難、集団生活の困難、計画性や見通しのなさ、物の管理ができないことも指摘された。

## 3. 発達障害を有する児童の受け入れ方針と課題（表5）

### 1) 発達障害を有する児童の受け入れについての施設の方針

多くの施設から入所前のアセスメントを重視し、それにもとづいて支援を行うことが挙げられた。また、ニーズに応じて適切な人員配置や生活構造を提供すること、学校や医療機関などの関係機関との連携をしっかりととることも言及されていた。その一方で、2か所的情绪障害児短期治療施設からは、発達障害に対して特別な方針はなく受け入れているという意見が寄せられた。

### 2) 発達障害を有する児童の受け入れに関する課題

受け入れに関する課題としては、受け入れ方針の記述との関連が強く、発達障害児のニーズに応えようとしても、なかなか実現できない現状が訴えられていた。すなわち、明確な支援計画が立てられず見通しが立てにくいこと、発達障害の特性を配慮した環境・生活構造を提供できないこと、十分な人材が配置できないことが、課題として示された。

### 3) 他機関との連携に関する課題

医療機関との関係では、連携する医師の確保、

児童の通院や服薬などで職員の負担が大きいことや、保護者の同意を得られない問題などがあつた。教育との連携においては、発達障害の診断や特別支援教育の適用をめぐる理解や意見の調整、児童相談所との連携では支援方針をめぐる食い違い、施設生活での問題を共有して協力することなどの課題が挙げられた。

## 4. 施設での援助（表6）

### 1) 施設としてできる支援

施設での支援としては、発達障害の特性を考慮した環境調整を行いつつ、他児との生活をとおして生活習慣を獲得したり対処能力を獲得したりすることが示された。このような基本的な支援に加えて、心理的支援によって情緒的な成長を促したり、トラウマや二次障害へのケアも行われていた。また、家族支援や他機関との連携も施設としての支援に挙げられていた。

### 2) 外部資源（医療、教育、その他の専門機関）の利用方針

施設ではできない専門的な支援などについては積極的に外部資源を利用する意見が多かった。外部資源を利用する際には、本人や保護者への説明や同意を得ることや、連携先とは緊密な連絡や協議を行うことも挙げられていた。また、入院や一時保護で一時的に施設を離れる場合は、子どもとのつながりを維持するように努めるという方針もあつた。

### 3) 施設での対応の限界

施設での対応の限界は、発達障害児の受け入れに関する課題と重複する意見が多く、集団生活の基本であるために個別的対応ができるスペースやマンパワーの不足などの構造的、人的限界に加えて、暴力や自傷、無断外泊、他者の人権侵害などの激しい行動化といった行動上の問題への対応に限界が示された。

### 4) 18歳以降の支援のあり方

多くの施設はアフターケアの重要性と役割を感じており、より良いアフターケアを実現す

るためには質の高い施設ケアが前提となるといった意見がみられた。その一方で、施設だけで支援することの限界もあり、社会全体での取り組みの必要性も示された。

#### D. 考察

児童福祉領域で支援を行っている子どもたちには発達障害が高頻度に認められ、障害を有する児童は近年急増する傾向がある。厚生労働省が5年おきに実施している児童養護施設入所児童等調査によれば、平成25年2月1日現在の入所児童のうち、児童養護施設では28.5%、情緒障害児短期治療施設では72.9%、児童自立支援施設では46.5%、里親委託では20.6%に何らかの障害があることが示されており、特に情緒障害児短期治療施設では、広汎性発達障害や注意欠如・多動性障害（ADHD）がそれぞれ29.7%、19.7%と、他の施設よりも高頻度に認められている（図9）。また、いずれの施設でも知的障害、広汎性発達障害、ADHDは過去15年間で著しく増加している（図10）。

本年度の分担研究で実施した施設調査においても、発達障害を有する児童がいずれの種別の施設でも全体のおよそ3分の1を占めており、施設入所児童に高率に発達障害が認められた。児童福祉施設の種別を問わず、発達障害は施設ケアの重要な要素となっているものと考えられるが、児童福祉施設、特に児童養護施設は、本来、発達障害の治療やケアのための専門的な施設ではないので、その受け入れや支援には多くの課題が残されている。

今回、児童相談所の医師を対象に行った調査は、現在の児童福祉が対応している児童の医療ニーズを反映する情報を提供している。児童相談所で医師が診察している児童の約半数は虐待相談のケースであり、年少児では発達障害の診断・評価が求められることが多いのに対し、中卒以上になると医師の診察件数と発達障害

の診断・評価は減少していることから、児童相談所では主として中学生以下の発達障害の診断や治療が中心であることがうかがわれる。昨年度の調査でも、児童相談所や児童福祉施設への受入／入所は中学生までがほとんどで、高校生では発達障害の割合が低かったことも考慮すると、児童福祉領域では発達障害に関しては中学生までの対応が中心であり、中卒以後の関与は少なく、成人期までの支援ニーズを十分にカバーできていないのが実情といえる。児童青年期から成人期にかけての支援のギャップについてはさらに調査し検討する必要がある。

現在の児童相談所で診断・評価している発達障害児の特徴としては、何といたっても児童虐待や不適切な養育の影響を受けているケースが多く、そのために複雑で多様な症状を呈し、併存障害も多いことが挙げられる。そのために慎重な診断・評価が求められるが、保護者からの情報や協力が得られにくい状況では適切な診断が難しいという課題を抱えている。効果的な施設ケアには児童相談所の診断・評価が前提となるので、より正確な診断ができるような相談援助体制を整備することが求められる。

児童相談所の医師は、医療的ニーズの高い児童には継続的診療や薬物療法も行っているが、診療機能や人的資源の制約などのために、十分な治療を提供できないことも少なくない。そのため、外部の医療機関や専門機関に紹介する必要がある、地域の外部資源との連携・協力は不可欠であり、包括的な治療・支援ネットワークを構築しなければ、児童福祉領域での発達障害児のケアは成立しえない。虐待通告などでの連携は進んできているが、今後はケアの連携をより強化することも課題といえよう。

特に、成人期の支援への移行を控える年長児においては、成人を対象とするサービスとの連携も重視する必要がある。今回の調査でも、中卒以上の診察例では薬物療法や精神科医療機関への紹介などの精神科医療ニーズの高さが