

示唆されている。児童福祉でのケアの中で、適切な診断・評価を行い、成人期への支援につなげることは、成人期以降の困難を予防する上できわめて重要な課題と考えられる。

昨年度の調査と同様に、今回の調査でも児童福祉施設は多くの発達障害児を受け入れているが、今回は施設の種別による違いが少なく、児童養護施設でも発達障害児が非常に多くなっている実態が明らかになった。もはや、発達障害児は特定の施設で対応する対象というよりも、あらゆる児童福祉施設や里親などの児童福祉における支援対象として向き合わなければならない状況にあるといえよう。

昨年度の調査では、発達障害を有する児童には暴言・反抗・不服従や器物損壊などの問題行動が多いことが認められていたが、今回の調査でも発達障害児が示す激しい行動化が施設での対応が困難な問題として挙げられた。集団生活を基本とする施設ケアでは、構造的・人的な制約のために激しい行動化への対応には限界があり、必要に応じて外部資源を利用することは不可欠になっている。

しかしその一方で、他の入所児童や職員との相互作用を活かして対人関係や社会スキルを獲得させたり、生活支援の中で障害特性を理解して自己イメージを向上させることで二次障害を軽減したりするような、個別的ケアだけではできない支援も現場では取り込まれており、施設でのケアモデルがさらに発展する可能性もある。

社会的養護児童にとって、施設は生活の場であると同時に人とのつながりの拠り所でもあるので、発達障害児のケアにおいても施設や職員とのつながりを大切にする傾向がある。18歳以降の支援が不確かな現状においては、施設のアフターケアは退所後の社会適応の命綱になり得るもので、今後さらに重視されていくべき機能であろう。

このように児童福祉施設での発達障害児の

支援は、生活を基盤とした新たなケアの方法論を模索しながら今後もさらに発展していくことも期待されるが、依然として人的資源、施設構造、児童福祉制度などの制約、著しい行動化への対応の限界、利用できる外部資源の不足や連携の障壁など、解決すべき課題も多い。児童福祉における発達障害児のケアモデルをさらに具体的に検討していくことが求められる。

ただし、本研究で示したように、児童福祉が相当数の発達障害児に対応しているという事実はあるものの、児童福祉が児童青年期の発達障害児の全般的な受け皿になることは必ずしも現実的ではなく、児童福祉は不適切な養育やさまざまな福祉的ニーズのあるケースへの対応が主たる役割であることは今後も変わらないだろう。しかし、その中で複雑で多様なニーズのある発達障害児のケアを担うことができれば、成人期以降の対応困難な問題の予防において大きな役割を果たすことも期待できるので、なおいっそう集中的で包括的なケアのシステムへと発展することが求められる。

## E. 結論

児童福祉領域で対応している発達障害児には児童虐待や不適切な養育の影響により、複雑かつ多彩な症状を呈する特徴があり、外部資源を積極的に活用しながら対応している。制度や施設構造などの制約のために発達障害に特化したケアの提供に限界はあるが、その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おり、新たなケアの模索も続いている。より包括的で効果的な支援の確立に向けて、地域のあらゆる支援が活用できるような地域支援システムを構築することが求められる。

文献

- 1) 小野善郎、金井剛、藤林武史：児童相談所の医務業務に関する研究. 子どもの虹情報研修センター平成 22 年度研究報告書、子どもの虹情報研修センター、2011.
- 2) 小野善郎、金井剛、藤林武史：児童相談所の医務業務に関する研究（第 2 報）. 子どもの虹情報研修センター平成 23 年度研究報告書、子どもの虹情報研修センター、2012.
- 3) 小野善郎、金井剛、増沢高、南山今日子：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. 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」平成 25 年度総括・分担研究報告書, pp.11-25, 2014.
- 4) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局：児童養護施設入所児童等調査結果（平成 15 年 2 月 1 日現在）<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/07/h0722-2.html>. 2004.
- 5) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局：児童養護施設入所児童等調査結果（平成 20 年 2 月 1 日現在）. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jidouyugo/19/> 2009.
- 6) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局：児童養護施設入所児童等調査結果（平成 25 年 2 月 1 日現在）<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000071187.html>. 2015.

図1. 年齢別の人数

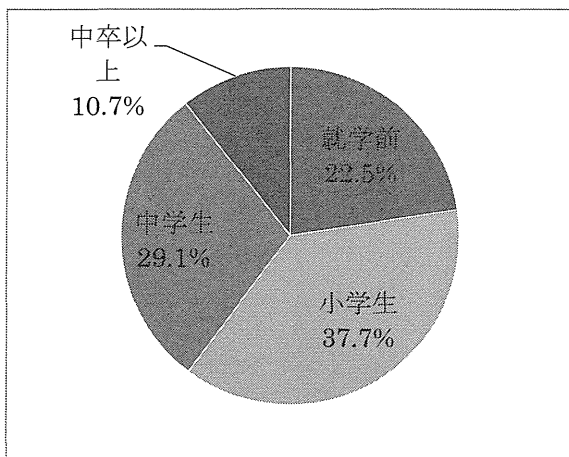


図2. 性別ごとの人数

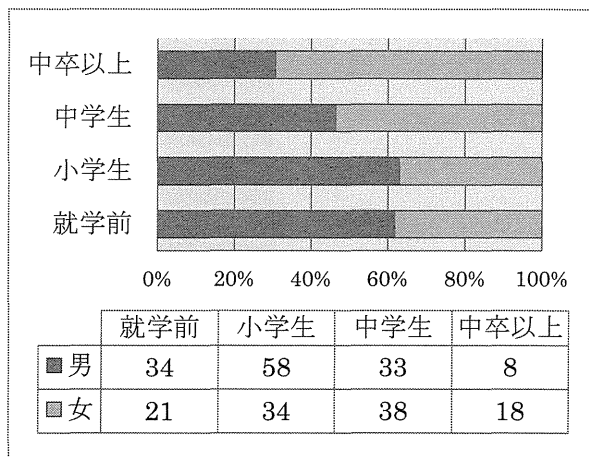


図3. 相談種別ごとの人数の割合

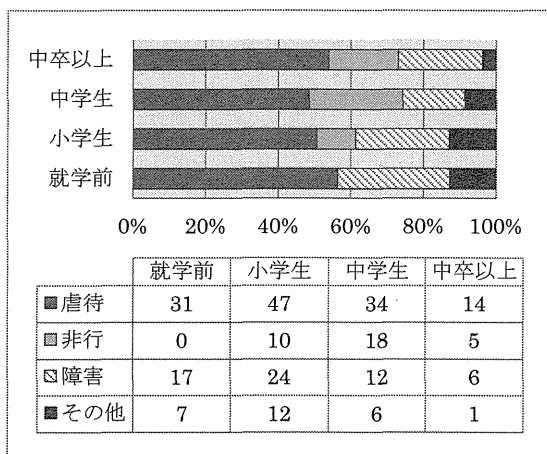


図4. 診察経路

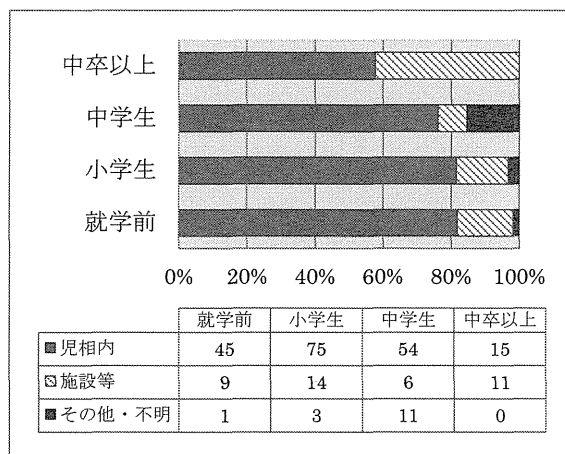


図5. 診察した児童への対応

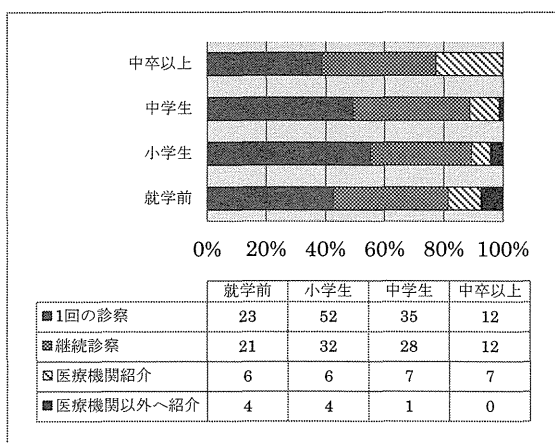


図6. 治療内容

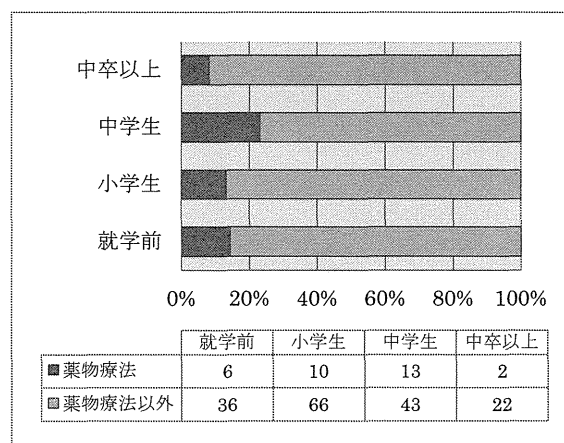


図 7. 診察が求められる理由

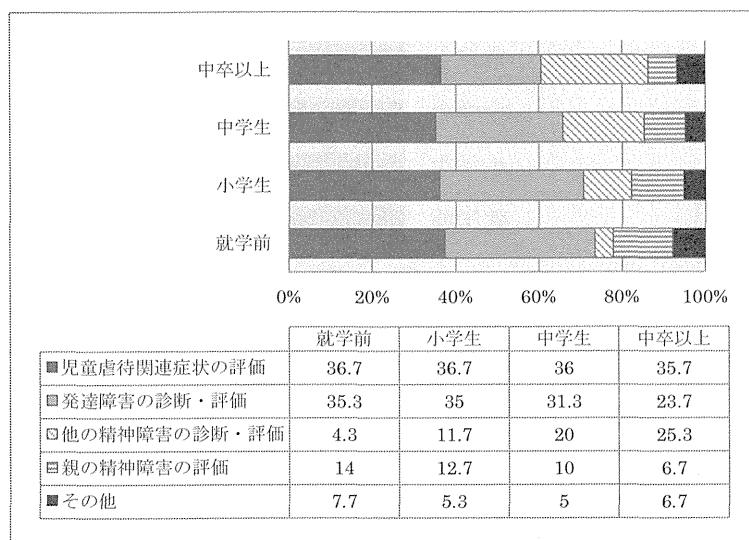


表 1. 児童相談所で診察する発達障害児の特徴

1. 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
1) 虐待や不適切な養育の影響のある場合が多い 2) 併存障害を伴うことが多く、臨床像が多彩 3) 非定型な発達障害が多い 4) 生育歴や病歴の情報が得にくい
2. 児童福祉での対応が困難な症状や特徴
1) 激しい行動化 暴言・暴力 自傷 無断外泊 2) 精神症状 フラッシュバック 解離 精神運動興奮 強迫観念／強迫行動 常同的・反復的な加害、窃盗、放火などの問題行動 3) 性的問題行動 性的逸脱行動 性化行動 4) 対人的相互作用の困難 対人的な不信感や被害意識 5) 治療条件の制約 施設の制約や連携する専門機関の不足 保護者の同意や協力が得られない

表2. 発達障害と診断した場合の対応

<b>1. 児童相談所としてできる支援</b>
<p>1) 直接的な治療的アプローチ          個人精神療法／集団精神療法          認知行動療法          ソーシャルスキル・トレーニング          心理社会的治療          心理教育／親カウンセリング／親支援プログラム          環境調整          施設や学校等への助言・指導</p> <p>2) 医療機関への紹介・連携          継続的な治療の依頼          薬物療法の依頼</p>
<b>2. 外部資源（医療、教育、その他の専門機関）の利用の方針</b>
<p>1) 医療          継続的な医療的ケアが必要な場合          薬物療法が必要な場合          画像診断や脳波検査等により器質的疾患の鑑別診断を必要とする場合          精神症状のために入院治療が必要と判断された場合          保護者の希望がある場合</p> <p>2) 教育          特別支援教育や特別な配慮が必要な場合</p> <p>3) その他          フォローアップが必要な場合</p>
<b>3. 児童相談所での対応の限界</b>
<p>1) 人的資源の限界          継続的な支援・ケアを行うのに必要な人員がない          発達障害について十分な知識のある職員が少ない</p> <p>2) 医療的支援の限界          医師不足ですべてのニーズに応えられない          診療所機能がなく薬物療法などの医療行為の制約がある          激しい行動化に対応できない（自傷、自殺企図、暴力、器物破壊など）          親へのアプローチが十分にできない、協力を得られない</p> <p>3) 制度上の限界          児童虐待に対する介入と治療支援の対立や矛盾          基本的に18歳で支援が終了する制度</p>
<b>4. 18歳以降の支援のあり方</b>
<p>1) 就労支援          自立援助ホームの利用          障害認定を受けている場合は障害者就労支援事業の利用</p> <p>2) 医療機関          一般精神科医療機関への紹介</p>
<b>5. 発達障害と診断した児童への対応のあり方</b>
<p>1) 包括的な発達支援の必要性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 児童虐待や養育困難などの複合的な問題を伴うケースが多いので、発達障害の診断・治療にとどまらず、子どものあらゆるニーズに沿った支援を提供する必要がある</li> <li>・ 乳幼児期からの子育て、療育、医療、教育などを一貫して把握し、必要な助言や援助ができるような支援体制が必要</li> <li>・ 十分な時間をかけて継続的にかかわり、慎重に診断・アセスメントを行い、発達を支援することが必要</li> </ul> <p>2) 地域の関係機関を含めた支援体制の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関だけでなく、地域の関係機関と連携した支援の構築</li> <li>・ 地域の支援サービスを受けやすくする援助も必要</li> </ul>

表 3. 施設別の発達障害児の割合

施設の種別	在籍児童数（うち発達障害のある児童数）				合計 [下段：発達障害児の割合]
	就学前	小学生	中学生	中卒以上	
児童自立支援施設	0 (0)	5 (3)	43 (18)	10 (1)	58 (22) [37.9%]
情緒障害児短期治療施設	0 (0)	63 (27)	57 (20)	27 (8)	147 (55) [37.4%]
児童養護施設	43 (14)	85 (30)	57 (21)	43 (14)	228 (79) [34.7%]
合 計	43 (14)	153 (60)	157 (59)	80 (23)	433 (156) [36.0%]

図 8. 施設・年齢別の発達障害児の割合

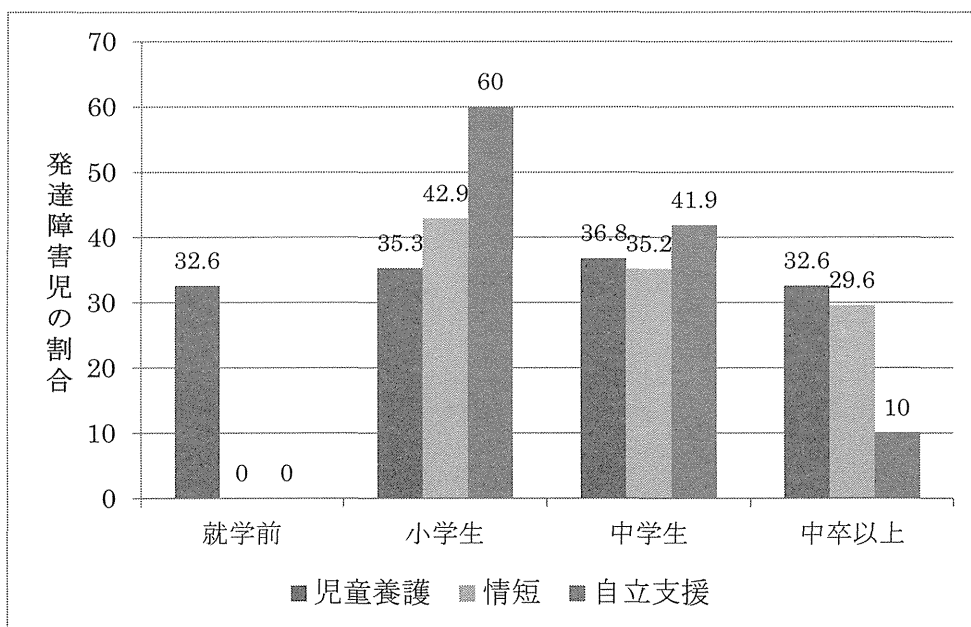


表4. 発達障害を有する入所児童の特徴

<b>1. 発達障害を有する入所児童の特徴</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1) 気持ちや状況の理解が困難で他者との調和・調整がうまくいかない</li> <li>2) 落ち着きがない、集中困難</li> <li>3) コミュニケーション、言語化の制約</li> <li>4) 衝動制御の困難</li> <li>5) こだわりが強く、柔軟性が乏しく、見通しが立てられない</li> <li>6) 自己評価が低い</li> <li>7) 経験が生かせず同じ失敗や問題を繰り返す</li> <li>8) 身体感覚の過敏性や生理的リズムの悪さ</li> <li>9) 気分変動が激しい</li> </ul>
<b>2. 児童福祉施設での対応が困難な症状や特徴</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1) 衝動性・自己コントロールが困難</li> <li>2) 対人関係・コミュニケーションがとれない</li> <li>3) こだわりや思い込みの強さ</li> <li>4) 自己評価の低さ</li> <li>5) 学校での不適応</li> </ul>
<b>3. 生活面で見られる困難の特徴</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1) 衝動性・自己コントロールの困難</li> <li>2) 対人関係・コミュニケーションの問題</li> <li>3) こだわりや思い込みの強さ</li> <li>4) 落ち着きのなさ・集中困難</li> <li>5) 集団生活の困難</li> <li>6) 計画性がなく、見通しが立てられない</li> <li>7) 物の管理ができない</li> </ul>

表5. 発達障害を有する児童の受け入れ方針と課題

<p><b>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</b></p> <p>1) アセスメントにもとづく支援計画</p> <p>2) 受入体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適切な職員配置</li> <li>・ 構造化された生活や安心できる環境の用意</li> </ul> <p>3) 関係機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学校：特別支援教育についての協議</li> <li>・ 医療：必要に応じて適切な医療機関の利用</li> </ul>
<p><b>2. 発達障害を有する児童の受け入れに関する課題</b></p> <p>1) 支援計画の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支援目標が不明確であったり、退所後の受け入れ先の見とおしが無い</li> <li>・ 生育歴や養育環境についての情報が得られにくく、支援計画に生かせない</li> </ul> <p>2) 環境・生活構造の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別的対応が必要なことが多く、集団での支援が難しい</li> <li>・ 集団生活への適応が困難</li> <li>・ 施設構造が発達障害の特性に合わない</li> </ul> <p>3) 職員体制の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別対応ができるだけの職員数がない</li> <li>・ 発達障害の理解と対応について職員間の知識やスキルのばらつき</li> </ul>
<p><b>3. 他機関との連携に関する課題</b></p> <p>1) 医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通院の負担が大きい</li> <li>・ 連携する医療機関や嘱託精神科医の確保が難しい</li> <li>・ 保護者の理解や了解が得られにくい</li> </ul> <p>2) 教育</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特別支援教育の適用に関する学校・教委との調整</li> <li>・ 診断についての認識のズレ</li> <li>・ 子どもの特性についての理解の共有</li> </ul> <p>3) 児童相談所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 措置をめぐる方針の食い違い</li> <li>・ 施設生活での問題についての理解のズレ</li> <li>・ 施設不適応が起きたときの対応がスムーズにできない</li> </ul>



表 6. 施設での援助

<b>1. 施設としてできる支援</b>
<p>1) 生活支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 環境調整（構造化、単純化、視覚化）</li> <li>・ 集団生活での対人交流の促進</li> <li>・ 基本的な生活習慣の獲得</li> <li>・ 対処能力の獲得</li> </ul> <p>2) 心理的支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 達成感や自己肯定感の育成</li> <li>・ 自己の特性や傾向の理解を促す</li> <li>・ ト라우マや二次障害に対する心理的ケア</li> </ul> <p>3) 家族への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保護者の発達障害に対する理解を促す</li> <li>・ 特性を踏まえた関わり方について助言・指導</li> </ul> <p>4) 他機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療や教育の支援を活用</li> </ul>
<b>2. 外部資源（医療、教育、その他の専門機関）の利用の方針</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設でできない支援は他機関と協働することで効果的な支援を行う</li> <li>・ 保護者と本人の同意を得ながら計画を立てる</li> <li>・ 外部機関を利用するときには子どもに丁寧に説明し不安を軽減する</li> <li>・ 入院などで施設を離れる場合は、施設に戻る見通しを示し、面会を繰り返してつながりを維持するように努める</li> <li>・ 連携先の機関と緊密な連絡や協議を行う</li> </ul>
<b>3. 施設での対応の限界</b>
<p>1) 構造上の限界</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個室やクールダウンのための部屋がない</li> <li>・ 集団生活のなかでのトラブルや失敗体験が避けられない</li> </ul> <p>2) マンパワーの限界</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別的対応に必要な職員数がない</li> <li>・ 頻発するトラブルによる職員の疲弊やバーンアウト</li> </ul> <p>3) 行動化への対応の限界</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 暴力、自傷、無断外泊が頻繁に起こる</li> <li>・ 他児や職員の人権の侵害</li> </ul>
<b>4. 18歳以降の支援のあり方</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設としてアフターケアの必要性和役割を感じる</li> <li>・ 施設ケアの質がアフターケアの成否を左右する</li> <li>・ 施設だけでなく、社会全体での取り組みが必要</li> <li>・ 18歳での自立には困難があり、より長期的なケアの制度が必要</li> <li>・ 就労支援の強化</li> <li>・ 施設を出た後の相談先を明確にしておくことが重要</li> </ul>

図 9. 社会的養護児童の心身の状況

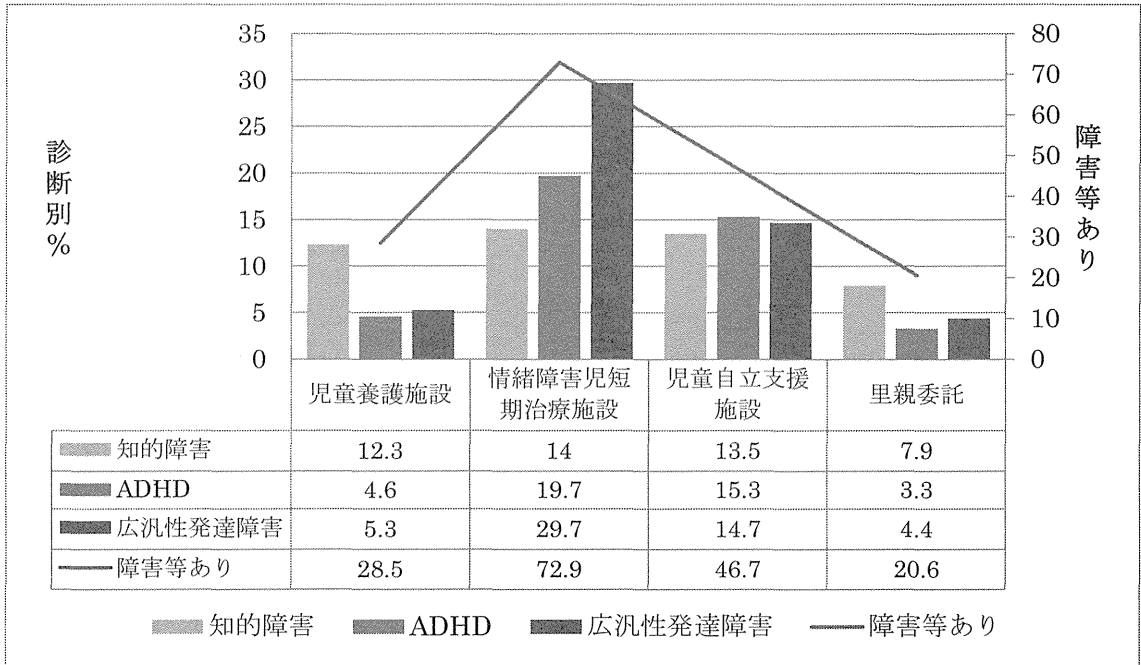
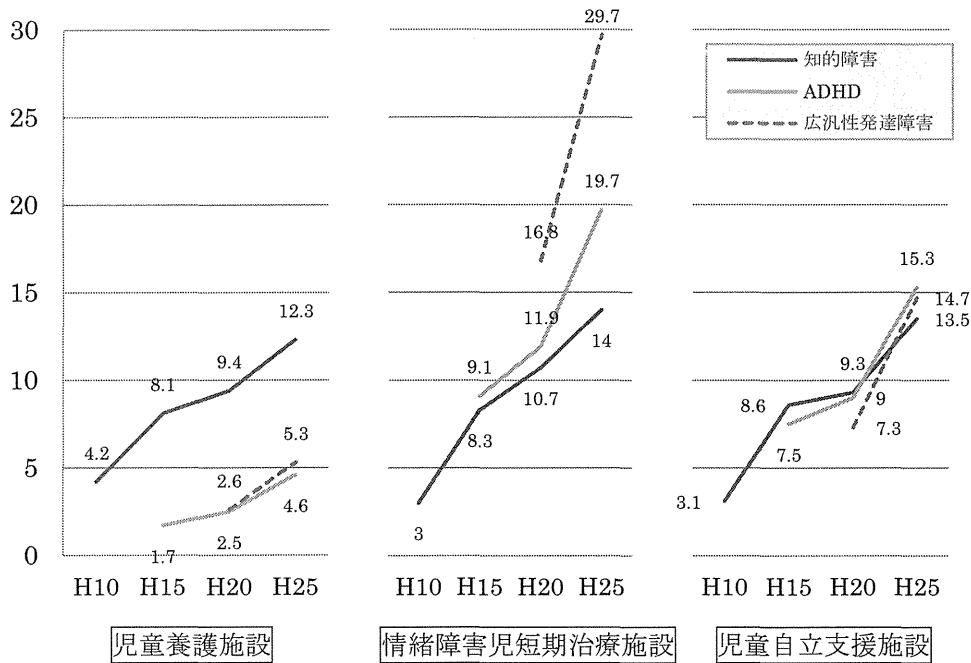


図 10. 社会的養護児童の発達障害の推移



平成26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  
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（さいたま市保健福祉局保健部）  
研究協力者 荒木 圭祐（徳島県中央こども女性相談センター）  
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）  
高林 学（徳島県発達障がい者相談支援センター）  
野中 俊介（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）  
山本 彩（札幌市自閉症・発達障害支援センター「おがる」）

研究要旨

発達特性(ASD: autistic spectrum disorder 特性や ADHD: attention-deficit/hyperactivity disorder 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、以下の3つの課題について調査・検討を行った。

①「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、ASD 特性や ADHD 特性が推定され、触法(性的逸脱行為を含む)、他害行為、家庭内暴力、ひきこもり、不登校、自傷、物質依存などの社会行動面での課題によって新規相談となった事例を対象に、A、B、Cの3つの地域において、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対し、平成25年2月～平成26年7月の6か月間の18歳以上40歳未満の新規相談事例発生件数(incidence rate)を前向きに調査し、3か月後の10月までの追加情報を加味して結果を回収した。

調査の結果、18歳以上39歳以下の人口10万人あたり、1年間に換算すると20.8～103.0件の新規発生数であった。

②CRAFT(Community Reinforcement and Family Training)について、ひきこもり事例(未診断の発達障害者の割合が高い)の家族への応用や発達障がい者への応用について研究協力を実施した。

③地域保健分野におけるガイドラインについて、内容の基本的な構想について協議を行った。

引き続き、地域精神保健分野におけるガイドラインの策定を含めて、上述の課題に関する研究をさらに進めていく必要があると思われる。

A. 研究目的

ASD (Autism Spectrum Disorder、自閉スペクトラム症) 特性や ADHD (Attention Deficit / Hyperactivity Disorder、注意欠如・多動症) 特性などの発達特性は、不登校やひきこもりにも関連すると報告されているほか、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伴う事例も存在する。しかしながら、家族や地域の支援機関では、現実的にはそれらの問題行動への対応に苦慮するケースが多い。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、新たな支援方法を開発・確立しようとする試みも始められており、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参考となる知見を集積し、それを広めることにより、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。

本分担研究班では、発達特性を持ち、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ージメントが困難な事例に対して、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、地域精神保健福祉領域での一定のガイドラインとなるような取りまとめを行うことを目標としている。

## B. 研究方法

今年度は、昨年に引き続き、以下3つの点について検討を行った。

①「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、3つの地域(以下A、B、Cと記載)を選び、それぞれの地域の関係機関を対象に、事例の取扱件数に関する調査を行い、その結果についてまとめた。

実際の方法としては、A、B、Cの地域にある、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、平成26年2月から同年7月までの6か月間の新規相談開始事のうち、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を依頼し、個人を特定できない形で、データを回収した。最終的にAでは20、Bでは13、Cでは37の機関に依頼した。それらの結果をもとに、各地域での事例の発生率を中心とした解析を行った。

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、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い、他の研究班(「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、以下「境班」と協力して、ひきこもり事例に対しての調査・研究を行った。

③地域精神保健福祉分野におけるガイドラインについて、昨年度から引き続き検討を行い、来年度の内山班全体のガイドラインの中に、本分担研究の地域精神保健分野の内容をどのように盛り込むかについて検討を行った。

(倫理面への配慮)

本研究のうち、①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されたものである。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。②のCRAFT応用の事例については、境班のプロジェクト全体の徳島大学総合科学部人間科学分野における研究倫理審査委員会の承認の中で実施するものである。③の地域精神保健分野のガイドライン作成の検討については、これまでのところは全体構成等の話し合いであり、個人を特定できるような内容については取り扱われていない。

## C. 研究結果

①A、B、Cの3つの地域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

に関する調査の結果について、結果をまとめると以下の様になった。

- ・3つの地域から6か月間にエントリーされた有効事例数は、全部で224件であった。
- ・今回の調査対象事例が0件という回答を含み、最終的にAでは20か所すべて、Bでは13か所のうち6か所、Cでは37か所すべてから回答を得た。
- ・それぞれの地域において、平成26年4月1日現在の18歳～39歳人口10万人あたりの発生率として計算すると、それぞれ年に換算して、39.7件、20.8件、103.0件となった（別添資料表1）。
- ・社会行動面の課題のうち、「ひきこもり」あるいは「不登校」以外には特に記載がなかった事例を除くことによって、触法、他害行為、家庭内暴力、自傷、物質依存などが記載されていた事例について発生率を計算すると、平成26年4月1日現在の18歳～39歳人口10万人あたり、それぞれの地域で年に換算して、約22.3件、17.9件、69.0件となった（表2）。
- ・エントリー事例のうち、性的逸脱行動を含む触法行為、暴力を含む他害、警察による保護歴や逮捕歴、精神保健福祉法上の措置診察を受けたり、実際に措置入院となったりした事例は、それぞれの地域で、平成26年4月1日現在の18歳～39歳人口10万人あたり年に換算して、A、B、Cそれぞれ、20.0件、15.0件、49.7件という結果であった（表3）。
- ・自傷や自殺念慮、自殺企図などが見られた事例は、同様な算出方法で、平成26年4月1日現在の18歳～39歳人口10万人あたり年に換算して、A、B、Cそれぞれ、4.6件、8.7件、23.0件という結果であった（表4）。
- ・今回エントリーされた事例のうち、医療機関でASDあるいはADHDを含めて、何らかの精神科診断名が確認された比率は、A、B、Cそれぞれ、60.2%、61.1%、63.5%であった（表5）。また、医療機関で何らかの精神科診断がなされている事例のうち、ASDあるいはADHDと診断さ

れている比率は、A、B、Cそれぞれ、80.6%、77.3%、79.6%となっている（表6）。

②「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の検討は、境班と協力して行い、「ひきこもり状態にある人の家族に対する認知行動療法の効果：CRAFTプログラムの適応」の研究に協力した。研究方法や研究結果の詳細については、境班の報告書を参照されたい。

③地域精神保健分野におけるガイドラインについては、内山班全体のガイドラインの中の位置づけを考えながら、本分担研究班による内容をどのように盛り込むかについて考慮する必要がある。分担研究班内でのガイドラインに関する協議としては、以下の様な方針が検討された。

- ・「ガイドライン」というよりも、支援の「実践ヒント集」のようなものの方が、作成しやすいのではないかな？
- ・既に作成されているような、いろいろなリーフレットなどを可能であれば盛り込んで、事例と関連付けて解説を加えることによって、内容を把握しやすくするように出来るとよい。実際のCSO（主な関係者 concerned significant other）の役割や、実際の3ステップの役割など。
- ・事例を可能な範囲で盛り込むことにより、具体的な支援のイメージや、地域によるシステムについての運用上の差異などがわかりやすいのではないかな。
- ・警察や弁護士、少年院などの矯正施設の職員などにも読んでもらえるような物になると良い。警察や矯正施設で地域移行、地域連携のために使えるチェックリストなどを盛り込むのはどうか。
- ・実際に被害届を出してもらおうことで、どのような地域での処遇の選択肢が生じるかなど、事

例を交えて例示できると良いのではないか。

・医療機関との連携体制についても具体的に示せるとよいのではないか。

#### D. 考察

①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、その実施に際しての課題は昨年度 of 分担研究報告書についても記載したが、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、今回は、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。また、対象となる事例については、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と考えた。それで、今回は、比較的地域の全体の状況を把握しやすいと考えられる3つの地域に絞って調査を行うこととした(調査方法については別添資料2に示した)。

今回の調査では、新規相談事例のうち、ASD 特性や ADHD 特性を持つ方で、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(性同一性障がい含まない)の社会行動面での課題を持つ事例の地域の相談機関における新規相談発生数について、その地域の18歳から39歳までの調査と同時期の人口10万人あたり、年に換算し数値を算出した。同様な方法で、ひきこもり性的逸脱行動を含む触法行為、暴力を含む他害、警察による保護歴や逮捕歴、精神保健福祉法上の措置診察を受けたり、実際に措置入院となったりした事例や、社会行動面の課題のうち、「ひきこもり」あるいは「不登校」以外には特に記載がなかった事例を除いた場合、自傷、自殺念慮、自殺企図などが確認された事例などについて発生頻度の算出を行った。

また、今回エントリーされた事例のうち、調査時あるいは調査終了後のフォローアップ期

間に医療機関等で医師による診断を受けたものと、医療とのかかわりがなく医師による診断を受けていないものの比率、さらに、医療機関で診断を受けている事例のうち、ASD や ADHD の診断を受けているものの比率についても算出した。

今回の予備的な調査では、以下に述べるような様々な点で調査の限界があり、これらの数値の解釈には慎重でなければならない。

・診断の問題： 医療機関の関わりがない事例が、一定数存在し、医学的には未診断の事例を含んでいる。フォローアップによる追加情報で補足される可能性はあるが、それでも医療との関わりのないままの事例もかなり残ると推定される。

・地域における対象となる事例の発生数を網羅していない可能性： 今回調査を実施した機関以外で支援されている事例が一定数は存在すると考えられる。特に、今回は地域の医療機関を調査対象として含んでいないため、医療機関だけで支援されている事例については不明である。また、家族のみで問題が抱えられていて、外部の相談機関による支援に繋がっていない事例についても、今回の調査では把握できていない。

・事例の重複： 調査期間中に、今回調査対象となった複数の支援機関でそれぞれ新規事例となった場合は、重複してエントリーされている可能性が否定できない。

その他、短期間の調査で個々の事例に関する情報が十分に得られなかった可能性など、様々な要因等を考慮の上、あくまで参考値として、新規相談事例の発生数を記載した。今後は、今回の調査で懸念される様々な課題についても検討を加え、より正確な調査結果が得られるようにすべきであると考えられる。

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・成人期発達障がいへ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、境班との連携を考えながら、進めることとなった。

本分担研究班としては、個別事例に対する地域の相談支援全体の中で、CRAFTプログラムあるいはCRAFT的な支援に対する考え方を、どのように当てはめて好ましい結果に繋げていくかといった視点からも、今後検討を加えていきたいと考えている。

### ③地域精神保健分野におけるガイドラインについて

地域精神保健福祉分野におけるガイドラインは、内山班全体で作成される予定のガイドラインの一部を担うものである。本分担研究では、地域精神保健領域で把握される課題や頻度、アセスメント、支援方法のツールの開発や効果的な利用、匿名性に十分配慮したうえでの参考事例の提示などについて記載していく予定である。内容の詳細については、今後研究協力者間で協議しながら作成していく予定である。

### E. 結論

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・支援について、新規発症件数の調査、CRAFTに関する検討、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の検討を行った。この研究班全体のゴールである、多様な領域の専門職を対象としたガイドライン作成や、必要な支援システムの提言などに向けて、引き続き研究を進めていきたい。

### 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、室橋 春光: 自閉症スペクトラム障害特性が背景にある(または疑われる)社会的ひきこもりへのCRAFTを応用した介入プログラム-プログラムの紹介と実施後30例の後方視的調査-. Jpn. J. Child Adolesc. Psychiatr., 55(3); 280-294, 2014
- 4) 山本 彩: 自閉症スペクトラム障害特性を背景に持つ社会的ひきこもりへCRAFT(Community Reinforcement and Family Training)を参考に介入した2事例. 行動療法研究, 40(2)、115-125, 2014.
- 5) 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. 北北海道大学大学院教育学研究院紀要 118; pp. 59-82, 2013.

- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 吉田精次+ASK (アルコール薬物問題全国市民協会 アルコール・薬物・ギャンブルで悩む家族のための7つの対処法-CRAFT. (株) アスク・ヒューマン・ケア, 2014.
- 9) 藤川洋子、井出 浩: 触法発達障害者への複合的支援 司法・福祉・心理・医学による連携. 福村出版 2011.
- 10) 熊上 崇: 発達障害のある触法少年の心理・発達アセスメント. 明石書店 2015.



## 「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」

・ A、B、Cの3つの地域について、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、平成26年2月～平成26年7月の6か月間について、18歳以上40歳未満の新規相談事例発生件数（incidence rate）を前向きに調査。3か月後の10月までの追加情報を加味して結果を回収。

・ 対象は ASD 特性や ADHD 特性が推定される方で、触法（性的逸脱行為を含む）、他害行為、家庭内暴力、ひきこもり、不登校、自傷、物質依存などの社会行動面での課題によって新規相談となった事例とした。

・ 2年以上の発達障がい児（者）支援の経験をもつ専門職が、対象者に ASD 特性や ADHD 特性を持つと推定された事例についてエントリー。

・ 調査の方法には限界があり、調査結果はあくまで「参考値」として提示。

表 1. 各地域の人口当たりの新規相談事例発生件数

	新規事例発生数 (件/全人口 10 万人/年)	新規事例発生数 (件/18 歳～39 歳 人口 10 万人/年)
A	10.7	39.7
B	5.7	20.8
C	22.3	103.0

表 2. 表 1 のうち「ひきこもり and/or 不登校のみ」を除いた発生件数

	新規発生数 (件/全人口 10 万人/年)	新規発生数 (件/18 歳～39 歳 人口 10 万人/年)
A	6.0	22.3
B	4.9	17.9
C	15.0	69.0

表 3. 表 1 のうち他害的行為の発生件数：

触法（性的逸脱行為含む）and/or 他害（暴力を含む）and/or 警察による保護歴 and/or 逮捕歴 and/or 措置診察／措置入院歴

	新規事例発生数 (件/全人口 10 万人/年)	新規事例発生数 (件/18 歳～39 歳 人口 10 万人/年)
A	5.4	20.0
B	4.1	15.0
C	10.8	49.7

表 4. 表 1 のうち自傷的行為の発生件数：

自傷 and/or 自殺念慮 and/or 自殺企図

	新規事例発生数 (件/全人口 10 万 人/年)	新規事例発生数 (件/18 歳～39 歳 人口 10 万人/年)
A	1.2	4.6
B	2.4	8.7
C	5.0	23.0

表 5. 表 1 のうち医療機関での精神疾患診断の有無

	医療機関での精神疾患の診断	
	診断名あり (%)	診断名なし (%)
A	60.2	39.8
B	61.1	38.9
C	63.5	36.5

表 6. 表 5 で「診断名あり」のうち医療機関での ASD/ADHD 診断の有無

	医療機関での診断	
	ASD/ADHD の診断名あり (%)	ASD/ADHD の診断名なし (%)
A	80.6	19.4
B	77.3	22.7
C	79.6	20.4

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

（A、B、C）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）。

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（A、B、C）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 (厚労科研 齊藤万比古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。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いたしません。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 に置き換えた上でを行い、プライバシーは保護されています。

連絡先

(以下省略)