

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

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（横浜市中央児童相談所）
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か所の情緒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、集団生活が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理/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はいるが、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

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たが、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組まれており、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

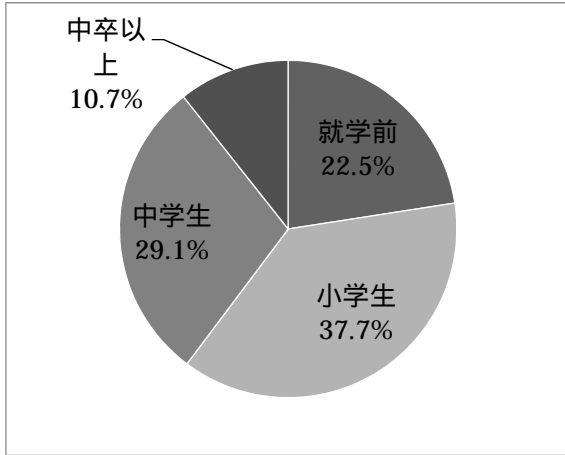


図2．性別ごとの人数

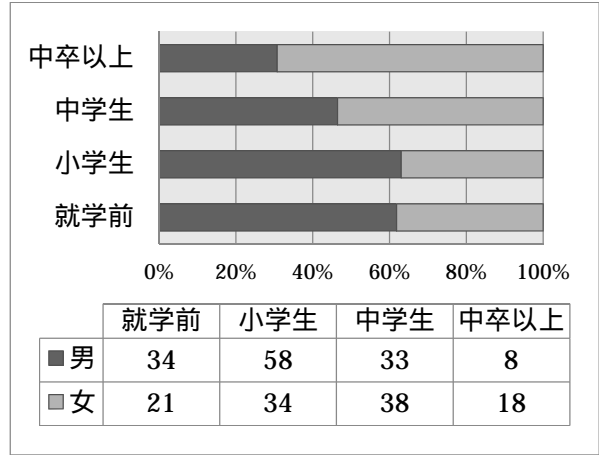


図3．相談種別ごとの人数の割合

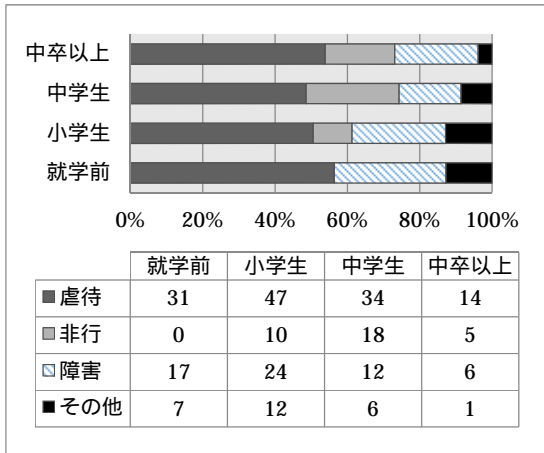


図4．診察経路

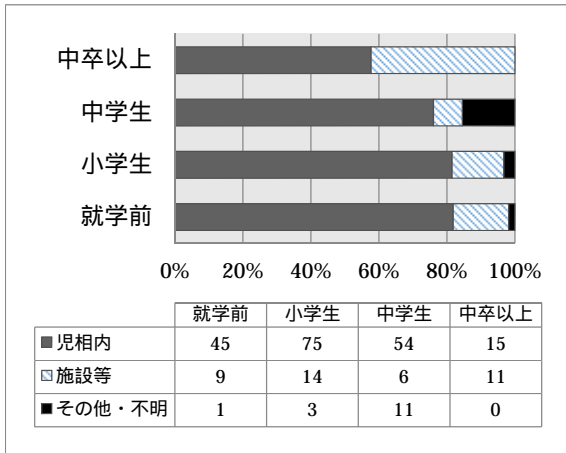


図5．診察した児童への対応

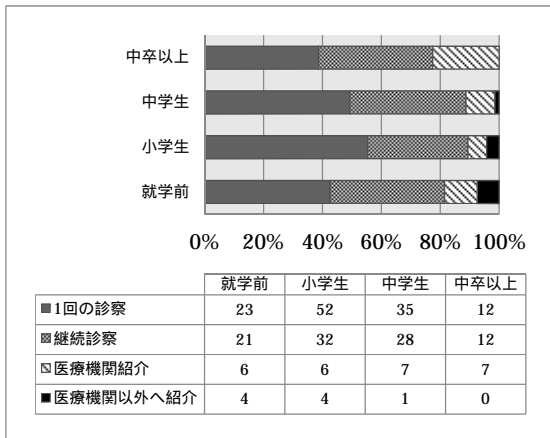


図6．治療内容

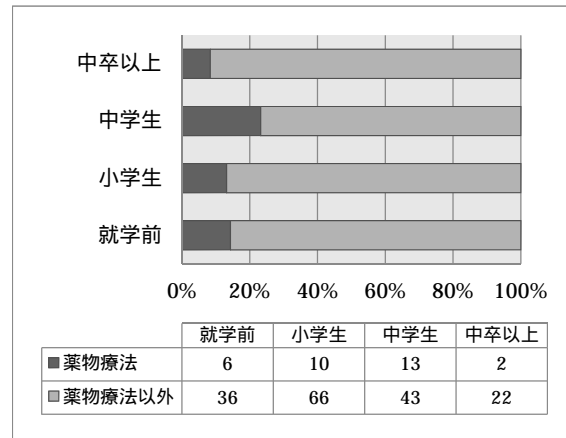


図7．診察が求められる理由

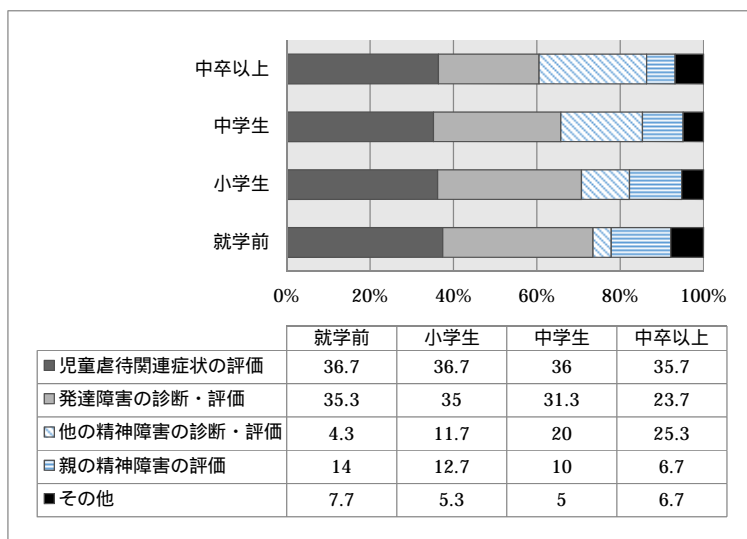


表1．児童相談所で診察する発達障害児の特徴

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

<p>1．児童相談所としてできる支援</p> <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>
<p>2．外部資源（医療、教育、その他の専門機関）の利用の方針</p> <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>
<p>3．児童相談所での対応の限界</p> <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>
<p>4．18歳以降の支援のあり方</p> <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>
<p>5．発達障害と診断した児童への対応のあり方</p> <p>1) 包括的な発達支援の必要性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 ・ 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 <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"> ・ 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 ・ 地域の支援サービスを受けやすくする援助も必要

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

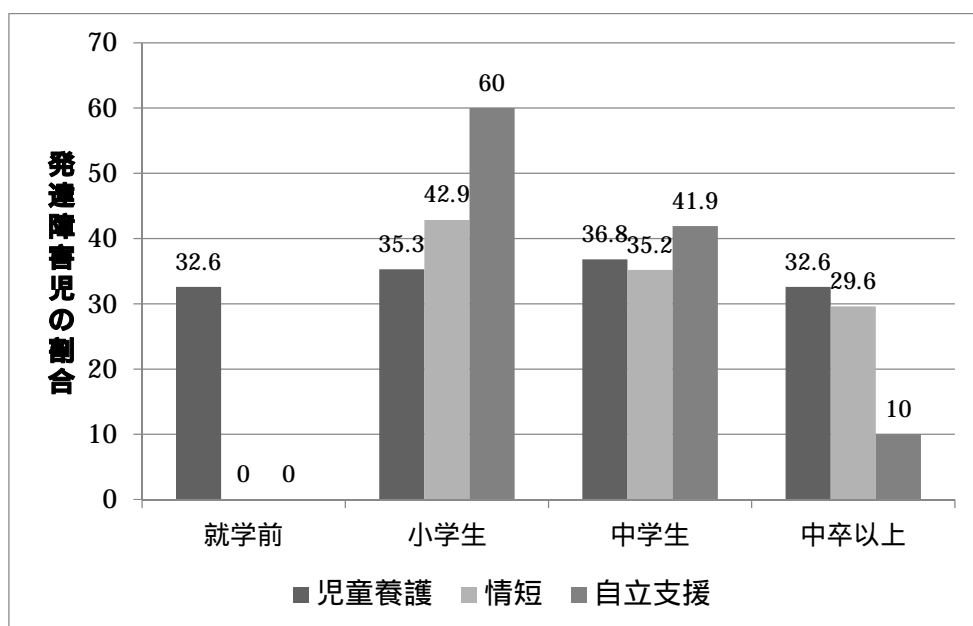


表4．発達障害を有する入所児童の特徴

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

表5．発達障害を有する児童の受け入れ方針と課題

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

表6．施設での援助

1．施設としてできる支援
<p>1) 生活支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 環境調整（構造化、単純化、視覚化） ・ 集団生活での対人交流の促進 ・ 基本的な生活習慣の獲得 ・ 対処能力の獲得 <p>2) 心理的支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 達成感や自己肯定感の育成 ・ 自己の特性や傾向の理解を促す ・ ト라우マや二次障害に対する心理的ケア <p>3) 家族への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者の発達障害に対する理解を促す ・ 特性を踏まえた関わり方について助言・指導 <p>4) 他機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療や教育の支援を活用
2．外部資源（医療、教育、その他の専門機関）の利用の方針
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 保護者と本人の同意を得ながら計画を立てる ・ 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 ・ 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 ・ 連携先の機関と緊密な連絡や協議を行う
3．施設での対応の限界
<p>1) 構造上の限界</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個室やクールダウンのための部屋がない ・ 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 <p>2) マンパワーの限界</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別的対応に必要な職員数がない ・ 頻発するトラブルによる職員の疲弊やバーンアウト <p>3) 行動化への対応の限界</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 暴力、自傷、無断外泊が頻繁に起こる ・ 他児や職員の人権の侵害
4．18歳以降の支援のあり方
<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設としてアフターケアの必要性和役割を感じる ・ 施設ケアの質がアフターケアの成否を左右する ・ 施設だけでなく、社会全体での取り組みが必要 ・ 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 ・ 就労支援の強化 ・ 施設を出た後の相談先を明確にしておくことが重要

図9．社会的養護児童の心身の状況

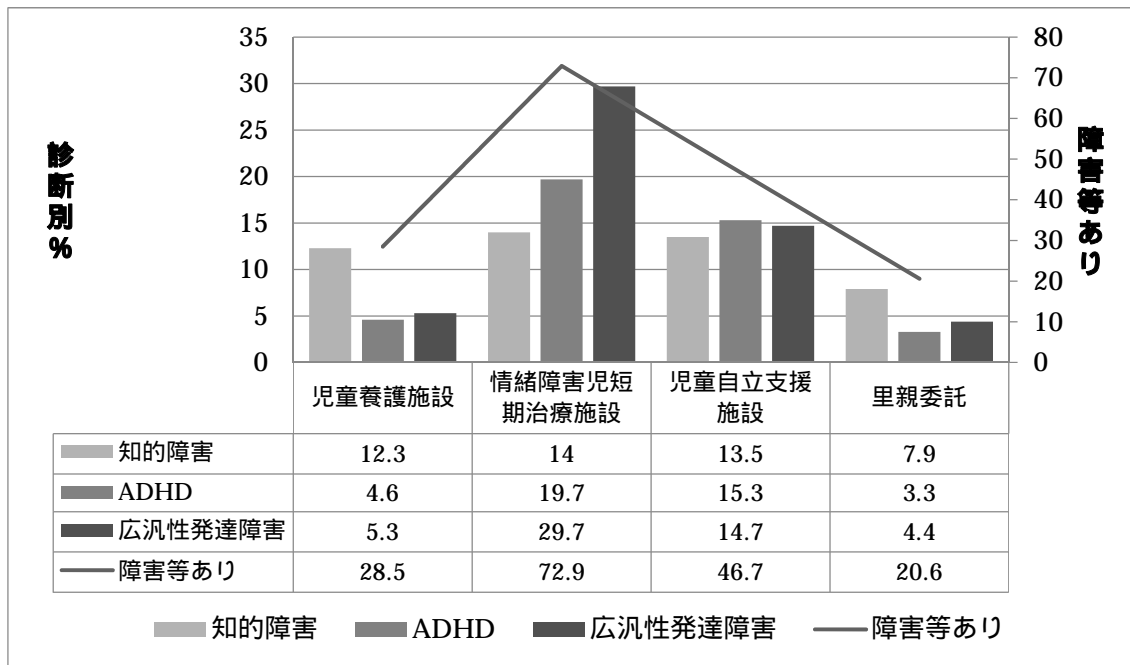


図10．社会的養護児童の発達障害の推移

