

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（徳島大学大学院リソ・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。

「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。

CRAFT(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。

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。

「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。

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。

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福祉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、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。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。の地域精神保健福祉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

A、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)。

「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。

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と？

・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と。

・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

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の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が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(性同一性障がいには含まない)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。

「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。

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、新規発生件数の調査、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 P D D 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 C R A F T 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、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させていただきます）。

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、その後を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)の記載を参考をお願いいたします。

・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、

これまで、医療機関で ASD あるいは ADHD の診断を受けている。

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 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なりません。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)