

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27年度 総括・分担研究報告書

平成28(2016)年3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27年度 総括・分担研究報告書

平成28(2016)年3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（福島大学大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. 精神保健福祉分野における予防と介入方法の検討…………… 21
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…………… 25
分担研究者 小野 和哉（東京慈恵会医科大学精神医学講座）
4. 精神科臨床症例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理学的研究
～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～…………… 69
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…………… 73
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…………… 75
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がい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…………… 87
分担研究者 榎屋 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…………… 93
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. 自閉症スペクトラム症のアセスメントツール Social Communication Questionnaire (SCQ) 日本語版および Autism Diagnostic Observation Schedule-Genetic (ADOS) 日本語版の開発に関する研究	97
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. 自閉症スペクトラムの鑑別のための検査法—Asperger Syndrome Diagnostic Interview (ASDI) 日本語版における自閉症スペクトラムと統合失調症の鑑別に関する研究—	107
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)	
11. 青年成人期自閉スペクトラム症のスクリーニングツール開発のための予備調査	113
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)	
12. 触法性発達障害者の刑事法的対応に関する比較法的研究 (ドイツ)	123
分担研究者 太田 達也 (慶應義塾大学法学部)	
13. カナダ・オンタリオ州における知的障害・発達障害のある支援困難な人への地域移行および地域包括的な支援に関する調査	
～特に、二重診断のある知的障害者および性加害犯罪に関わった知的障害・発達障害者に対する支援を中心に～	143
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	165

※ IV. 成果物については平成 25 年度～平成 27 年度総合研究報告書に添付する。

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

一部の発達障害の子どもや成人が示す触法行為、重度のひきこもり、自殺関連行動など対応困難な問題の実態を把握し、予防や支援を行うために、疫学調査、スクリーニングやリスクアセスメントツールの開発、支援方法の開発、支援システムの検討を行った。発達障害の支援に関与する児童福祉、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作成や支援システムの開発を目指した。その際に先進的な取り組みを行っているカナダやドイツの支援方法・システムの調査を行い、日本に導入すべき点についても検討した。

【分担研究者】

小野 善郎 和歌山県精神保健福祉センター
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
小野 和哉 東京慈恵会医科大学精神医学講座
近藤 直司 大正大学人間学部臨床心理学科
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

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。

一方、最近の傾向として、児童精神科のみならず、一般の児童福祉機関や成人精神保健機関、一般の精神科クリニックでも発達障害の子どもや成人をどのように支援するのが盛んに議論されるようになってきた。これは、専門家の発達障害の認知度があがったことや、DSM-5が出版され自閉スペクトラム症の概念が広く知られてきたことが背景にある。このような支援機関でも非行や犯罪事例の支援を行うことが増えてきている。さらに自殺企図や重度のひきこもりなどの対応が困難な事例の中に発達障害の子どもが成人が一定の頻度で存在することが明らかになってきた。

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 (attention deficit /

hyperactivity disorder 以下 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、児童福祉機関などで行われているが、それぞれの組織が独立して支援する傾向があり、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。

(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)

児童福祉施設では発達障害に特化した支援モデルはなく、生活支援を基盤とする施設ケアの枠組みの中で対応し、個別的なニーズに対しては外部の援助資源を利用するのが一般的で、診断にもとづく支援というよりはニーズに基づく支援を基本とすることを特徴としていた。児童青年期の支援から成人期の支援への移行には制度的にギャップが生じやすく、支援の途絶によって不適応行動などのリスクが高まるため、施設退所後のアフターケアの普及だけでなく、包括的な移行支

援や若者を対象とした支援プログラムも充実させる必要があると考えられた。

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)

今年度は、昨年度までの 2 年間の結果をふまえ、以下の 3 つの課題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、平成 26 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、さらに 3 か月 後までの追加情報を加味して結果を回収し解析を行った。その結果、各地域の人口 10 万人あたり (18 歳から 39 歳を対象) の新規相談発生件数は 39.7、20.8、103.0 件であり、そのうち、触法、他害、警察による保護や逮捕、措置入院のための措置診察や実際に措置入院となった事例は、それぞれ、20.0、15.0、49.7 件であった。男性の比率は、それぞれ 0.86、0.74、0.75 で男性が 7 割以上を占めた。自傷行為、自殺念慮、自殺企図などが確認された事例は、18 歳～39 歳の人口 10 万人当たり、それぞれ、4.6、8.7、23.0 件であった。新規相談事例発生件数全体のうち、医療機関での精神的診断の有無を調べると、どの自治体でも概ね 6 割程度が精神疾患の診断を有していた。また、医療機関で精神疾患の診断を受けている事例のうち、概ね 8 割程度が ASD や ADHD の診断であった。

② CRAFT(Community Reinforcement and Family Training)について、専門家をオランダから招へいし、「CRAFT の応用可能性」をテーマのシンポジウムを行った。さらにこの会を日本コミュニティ強化アプローチ (CRA) 研究会としても位置付け今後のわが国における意見交換や情報交換の活動につながる事となった。

③疫学、支援のあり方、CRAFT、事例などに関して地域精神保健分野における先駆的な実践についてまとめた。

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 小野和哉)

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に臨床実態調査を行った。その結果、一般精神科診療施設では、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が高い状況であることが明らかになった。実際には ASD 事例や ASD と ADHD の併存症例が多くみられた。またそれを反映して、問題行動は、こだわり、巻き込み型強迫行為などが前景にみられた。さらに、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は、その予防や治療の側面から、医療、教育、行政機関の連携した対応が重要と言えよう。

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ために症例の精神病理学的検討を行った。その結果 ASD において自我の形成過程は成熟化が困難な部分があるが、その課題は自己愛を切り口に見てみると、不安定な自己像を過剰に防衛する自己愛パーソナリティ障害 (NPD) 型と、回避して防衛する回避性パーソナリティ障害 (APD) 型、そして過剰な防衛形成をしながら破綻すると解離や衝動行為により防衛する境界性パーソナリティ障害 (BPD) 型の 3 系に分けられる可能性が示唆された。

また早期介入の方法として弁証法的行動療法の発達障害の援用を図る目的で研究を遂行した。その結果、日本版弁証行動療法は、その様式が簡易で 3 か月以内に施行でき、発達障害の行動障害発生の予防や、治療に援用可能であると考えられた。

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理学的研究～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)

① 東京都立小児総合医療センターに診療録を有し、窃盗による警察介入歴のある 2 例の半構造化面接を行った。動機や非行時の心情・行動にそれぞれ特徴的な回答が示され、発達障害を持つ臨床例の非行防止や理解につながる知見が得られた。

② 東京都立小児総合医療センターに診療録を有し警察介入歴のあるもののうち、WISC-IIIが施行されているものについて、言語性 IQ の下位項目に着目して解析を行った。VIQ と PIQ に差は認められず、VIQ について知識と類似に比較して単語と理解が高いもの、相応のもの、低いものがクラスターとして抽出され、低いものに関して言語表現の困難が、再非行に関連する可能性が示唆された。

5) 児童精神科医療における検討(分担研究者 近藤直司)

自殺関連行動のうち、比較的致死性の高い自殺行動のケースに絞り、入院治療における介入内容について調査検討した。広汎性発達障害を有する子どもの自殺行動に対する再企図予防のためには、子ども自身に対する精神療法・薬物療法等に加えて、家庭・学校などの環境調整を行うことが有効であると考えられた。

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)

司法領域で遭遇する青年期・成人期の発達障害者のなかから、とくに自閉症スペクトラムのケースに注目し、触法行為に至った背景等について明らかにするとともに、今後の触法行為を防止するための支援および介入手法のあり方について検討した。

【研究 I】「医療観察法指定通院対象者における発達障害者の分析」

医療観察法のもとで通院医療を受けている発達障害者の特徴について分析した。その結果、F8 発達障害圏の診断を有する通院処遇対象者 58

名のうち、36 名(62.1%)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。18 項目の問題行動のうち、最も多かったのは、「日常生活上の規則、ルール違反など」と「自殺、自殺未遂、自傷行為」であった。発達障害をもつ者を支援していくにあたっては、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。

【研究 II】「発達障害者を対象とした問題行動への予防的介入のためのアセスメントツールの開発」および同ツールを用いた暴力をはじめとする問題行動に関する分析

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「@PIP33-ASD version (アットピップ・サーティスリー-ASD 版)」を開発した。本ツールを用いた調査からは、暴力をはじめとする問題行動には、それを引き起こしやすい幾つかの要因があることを明らかにした。これにより、問題行動の予防、介入にあたっては、特定された要因をターゲットとしたアプローチがより有効であることが示唆された。

【研究 III】「SOTSEC-ID: 性犯罪のリスクがある知的障害のある人たち向けの治療マニュアル」の翻訳出版

英国ケント大学との連携により、英国で開発された知的障害者向けの性犯罪治療プログラムを翻訳することで、我が国においても、治療的介入に向けての基盤体制の整備した。今後もこうした調査研究を重ねていくことにより、発達障害者に対して、より早期の段階でよりの確な介入が可能となるようなアプローチ手法を見出すことが可能となり、ひいては問題行動の発生を予防できるような効果ももたらすものと期待される。

7) 児童・思春期における発達障がい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)

本年度は前年度に調査を終えた少年院の（「特殊教育課程」；現「支援教育課程」）以外の処遇課程の少年院への聞き取り調査とアンケート調査を行い、榎屋が平成 22 年に調査を行った同様の調査との比較を行い、少年院における発達障害少年の処遇の変化を検討した。平成 22 年の調査に比引き続き一定数の発達障がい少年が少年院に収容されていることが確認された。発達障がいを多く収容することを目指している少年院（支援教育課程）以外の少年院にも一定数の発達障がい少年が収容されていることに変化はなかった。ASD 少年の比率も平成 22 年に比して大きな変動はないと考えられた。発達障がい診断された時期については平成 22 年調査よりも前の社会内や少年鑑別所段階で診断確定に至っているケースが多く、少年司法ケースの中に発達障がいケースが存在している可能性への認識が深まっていると考えられた。少年院への再収容率も平成 22 年よりも改善が見られ、発達障がいを抱えた被収容少年への矯正教育の取り組みが功を奏してきている可能性を示唆していると考えられた。

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)

本研究の目的は、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である。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) を作成し、診断の妥当性を検証した。対象は ASD 群 53 例と対照群 24 例である。同じ DISCO-J でのインタビューをみて 1 名の児童精神科医紙は DSM-IV-TR を用いて、またもう 1 名の児童精神科医師は DISCO を用いて診断し、両者の診断の粗一致率と Kappa 係数を求めた。結果、粗一致率は 96.1%、 κ 係数は 0.91 であった。このことから DISCO-J が高い診断的妥当性を有する 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、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た。

9) 自閉スペクトラム症のアセスメントツール Social Communication Questionnaire (SCQ) 日本語版および Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) 日本語版の開発に関する研究 (研究代表者 内山登紀夫)

自閉症スペクトラム (Autism Spectrum Disorders: 以下 ASD) の 2 次スクリーニングツールとして、欧米で広く使用されている対人コミュニケーション質問紙 (Social Communication Questionnaire : SCQ) の日本語版の判別妥当性およびカットオフの検討を行った。

ADOS-G 日本語版を作成し、その妥当性と評価者間信頼性および日本での自閉症スペクトラムのカットオフポイントを検討してきた。その結果、日本語版の全 Module について、原版のカットオフポイントと同じ値であることが示された。以上から、ADOS-G 日本語版は、信頼性・妥当性共に高く、日本での使用に問題がないこと、また、日本語版のカットオフポイントが求められたことにより、臨床で使用できると考えられた。

10) 自閉症スペクトラムの鑑別のための検査法 - Asperger Syndrome Diagnostic Interview (ASDI) 日本語版における自閉症スペクトラムと統合失調症の鑑別に関する研究 - (研究代表者 内山登紀夫)

自閉症スペクトラム (ASD) と統合失調症との鑑別に役立つ客観的なスクリーニングツールとして Asperger Syndrome Diagnostic Interview (ASDI) が有用であるかどうかを検討するため、ASD の診断のある成人 41 名と統合失調症の診断のある成人 39 名に対して、ASDI を施行した。その結果、ROC 曲線は $AUC=0.998$ (95% CI = 0.993-1.000) であり、ASDI が ASD 群と統合失調症群の識別が非常によい検査であると判断できた。カットオフポイントは 4 に設定するのが適当

であると考えられた。なお、ASDI の下位領域のうち「非言語コミュニケーションの問題」において統合失調症者の該当が多く、この領域の内容は統合失調症の陰性症状とも共通することが確認された。

11) 青年成人期自閉スペクトラム症のスクリーニングツール開発のための予備調査（研究代表者 内山登紀夫）

青年・成人期の自閉スペクトラム症（以下 ASD）の簡便な自己評価（自記式）と他者評価（他記式）のスクリーニングツールを開発する目的で「行動特性に関する質問紙」を作成し、青年・成人期の ASD 者と彼らの保護者もしくは配偶者、定型発達の青年・成人を対象に予備調査を行い、妥当性と信頼性（内的整合性）の検討を行った。本質問紙には ASD の特性に加えて ADHD の特性に関する項目も含めた。基準関連妥当性については、ASD 者と対照群である定型発達者に Autism Quotient 日本語版 (AQ-J) と Adult ADHD Self Report Scale ; ASRS -v1.1 (ASRS) を実施し、行動特性に関する自記式質問紙の ASD 特性と ADHD 特性との相関をそれぞれ検討したところ、両者ともに正の相関が認められた。内的整合性の検討の結果、他記式質問紙の α 係数は十分な値を示した。自記式質問紙では当てはまりのよくない項目を削除して検討したところ、質問紙の ASD 領域の α 係数は .80 以上を示した。

これらの結果から本質問紙は ASD, ADHD のスクリーニング、評価ツールとして有用性が高いと考えられた。

11) カナダ・オンタリオ州における知的障害・発達障害のある支援困難な人への地域移行および地域包括的な支援に関する調査—特に、二重診断があるか性加害犯罪に関わった知的障害・発達障害者に対する支援を中心に（分担研究者 堀江まゆみ）

本研究は、支援困難とされる二重診断のある発達障害者及び性加害犯罪に関わった発達障害・知

的障害者向けの地域ネットワーク型支援で注目されるカナダ・オンタリオ州を対象地域とし、①矯正施設から地域生活への移行支援と②性加害犯罪に関するアセスメントと再犯防止プログラムについて調査することを目的とした。対象地域にある支援の中核を成す 5 つの機関（I. Community Networks of Specialized Care ; CNSC、II. Vita コミュニティリビングサービス ; Vita CLS、III. グリフィンセンター精神保健サービス、IV. 司法精神医学対応病棟等 2 施設）を訪問し、各機関の担当者から聞き取り調査を行った。その結果、知的障害・発達障害のある支援困難な青年・成人が、地域で包括的支援を受けながら安定した生活を送るために、各機関が役割を分担することで機能的な支援が行われていることが示唆された。また、親や支援者が技術を習得して日々の関わりのなかでサポートを継続して行っていたことも特徴的であった。本研究結果はわが国における支援体制構築に参考すべき点が多いと思われた。

12) 触法性発達障害者の刑事法的対応に関する比較法的研究（ドイツ）（研究分担者 太田 達也）

犯罪又は触法行為を行った発達障害者に対する刑事処分や矯正施設における処遇の在り方を模索することを目的とし、司法精神医学の進んだドイツにおける刑罰（自由刑）と処分の内容及びその執行に関する基礎的な調査を行った上で、現地の関連施設（刑務所、社会治療施設、矯正医療病院、司法精神病院、検察庁）を訪問し、聞き取り調査を行った。

その結果、ドイツの矯正施設では、現在までのところ発達障害の被収容者に対する特別な処遇プログラム等は作成されていないことがわかった。近年、とりわけ社会治療に対する期待が高まっており、自由刑だけでなく保安監置を言い渡された者に対しても、この社会治療処遇を行う法的枠組みが整えられている。特に保安監置は、近年の法改正により、その目的が隔離から治療へとシ

フトしており、刑事司法制度における社会治療の意義は今後ますます高まるものと予想される。社会治療施設ないし社会治療区画は、現在、主にパーソナリティ障害を対象としているが、施設数や収容者数は増加の一途を辿っており、将来その中に発達障害者が含まれてくる可能性がある。このように、ドイツでは治療的観点から犯罪者の処遇を行う刑事司法の枠組みが整っており、司法精神病院、社会治療施設（又は社会治療区画）、矯正医療病院など、触法行為を行った精神障害者に対して治療及び処遇を行う受け皿が我が国に比べて充実している。

一方、ドイツには、比較的軽微な犯罪を行った被疑者に対して社会技能訓練など一定の遵守事項を設定し、その履行を条件として起訴を猶予する遵守事項付起訴猶予の制度があり、比較的軽微な犯罪を行った発達障害者に一定の処遇や支援を促す仕組みとして活用することが考えられる。

我が国においても、矯正施設における発達障害者を対象とした治療的処遇を整備するとともに、触法性発達障害者を起訴猶予後や釈放後に福祉や医療に繋げるための法的枠組みを設けるべきである。そのためには矯正施設や検察庁に発達障害の診断や処遇に詳しい人材を配置した専門の部署を設け、或いは専門機関との連携を図ることが求められる。

E. 結論

児童福祉、地域精神保健、矯正施設、児童精神科病院、成人精神科クリニックなど多様なフィールドでの疫学調査から、どのフィールドにおいても発達障害の子どもや成人は少なからず存在し、一部の事例は対応困難な問題を持つことがわかった。従来発達障害の支援機関としては注目されてこなかった児童福祉領域において児童福祉の基本である生活支援によってさらなる暴力被害やトラウマ体験から守り、適切な移行支援によって発達障害の子どもが将来攻撃性や反社会的行動を持つリスクを軽減することで、青年期・成人期に対応困難となるような不適応行動を予防す

ることが期待されると考えられた。

早期から適切な介入を行うためには、ASD や ADHD の子どもや成人をスクリーニング、評価、診断するためのツールが必要である。研究班において、青年期・成人期向けの自記式・他記式のスクリーニングツール（U 式）、簡便な診断ツール（ASDI 日本語版）など日本の臨床で有用性の高いツールを複数開発した。また、これまで日本ではなかったリスクアセスメントツール（@PIP33, version-ASD）、ARMADILLO 日本語版などを完成させ、実際に臨床の場で使用する準備がなされた。

さらに対応困難な発達障害者に適した、CRAFT、弁証法的行動療法、性犯罪に特化した SOTSEC-ID などの支援方法を日本に適合した方法に改変し、実施した。

カナダ・ドイツの調査からは保安病棟などの施設内処遇に加えて、社会内処遇を充実させることの重要性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

別紙のとおり

H. 知的日本語版マニュアル著作権取得予定：

日本版弁証法的行動療法（J-DBT for Adolescent ADHD and ASD）、ARMIDILO-S、SOTEC-ID、ASDI

日本語著作権取得済み：ADOS-G、SCQ、CARS2

Ⅱ. 分担研究報告

平成27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（精神神経分野）
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

研究分担者 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：

児童福祉領域での発達障害児への支援について、国内外の実践を広く調査し、児童福祉モデルとしての発達障害児を有する児童への支援のあり方と、成人期以降の問題の予防に向けた課題を検討した。児童福祉施設では発達障害に特化した支援モデルはなく、生活支援を基盤とする施設ケアの枠組みの中で対応し、個別的なニーズに対しては外部の援助資源を利用するのが一般的で、診断にもとづく支援というよりはニーズに基づく支援を基本とすることを特徴としていた。児童青年期の支援から成人期の支援への移行には制度的にギャップが生じやすく、支援の途絶によって不適応行動などのリスクが高まるため、施設退所後のアフターケアの普及だけでなく、包括的な移行支援や若者を対象とした支援プログラムも充実させる必要があると考えられた。調査結果をふまえて、児童福祉領域における発達障害を有する児童への支援モデルを提示した。児童福祉の基本である生活支援によってさらなる暴力被害やトラウマ体験から守り、適切な移行支援によって攻撃性や反社会的行動のリスクを軽減することで、青年期・成人期に対応困難となるような不適応行動を予防することが期待されると考えられた。

A. 研究目的

近年の児童虐待相談の増加に伴い、児童福祉領域では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が増え、精神医学や心理学の専門職によるアセスメントやケアを取り入れながら支援が行われている。これらの児童が示す情緒・行動上の問題には、虐待や不適切な養育に関連するものに加えて、発達障害に伴うものも多く、昨年度までの本研究においても児童福祉施設入所児童には高率に発達障害が認められることが示されている。

また、昨年度の児童福祉施設での発達障害児の受け入れと対応についての調査では、専門的なケアのための設備や人員が整っていない施設であっても、基本的な養育をベースにしたケアが努力さ

れている実態が示された。その一方で、思春期以降の支援が著しく不足している課題も明らかになり、児童福祉サービスのあり方を再検討する必要性も示された。本研究のテーマである青年期・成人期の対応困難な問題を予防するためには、児童福祉サービスを質的に向上させるだけでなく、成人への円滑な移行を促し、必要に応じて成人期の支援につなげることができるようにしなければならない。

最終年度となる本年度の分担研究では、児童福祉領域での発達障害児への支援について、国内外の実践を広く調査し、児童福祉モデルとしての発達障害児を有する児童への支援のあり方と、成人期以降の問題の予防に向けた課題を検討した。

B. 方法

児童福祉施設での発達障害を有する児童への支援モデルを検討するために、国内調査と海外調査を実施した。

1. 国内調査

本研究の目的について理解と協力が得られた児童福祉施設（児童養護施設、情緒障害児短期治療、自立援助ホーム、ファミリーホーム）を訪問し、発達障害を有する児童の受け入れ状況と具体的な支援、他機関との連携、退所後のアフターケアなどについて聞き取り調査を行った。

さらに、思春期から成人期にかけての発達障害を有する児童の支援に関わっている精神科医療機関や高等学校についても調査を行い、児童福祉施設と協力・連携した包括的な地域ケアの可能性についても調査を行った。

2. 海外調査

児童福祉領域における発達障害を有する児童への支援モデル、特に、青年期から成人期への移行期の支援モデルを調査するために、2015年9月16日から24日にかけて米国ニューヨーク州およびニュージャージー州の児童福祉サービス、若者支援プログラム、児童青年精神科医療機関を視察した。訪問先は以下のとおり。

ニューヨーク市

Children's Aid Society

The Door

The Fostering Connection

カムデン市（ニュージャージー州）

Cooper University Hospital

3. 国内調査と海外調査の結果を踏まえて児童福祉施設における発達障害を有する児童への支援モデルを検討した。

（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については取り扱わないこととした。

C. 結果

1. 児童福祉施設での発達障害児への支援の現状

1) 発達障害児の受け入れと対応の方針

児童福祉施設には発達障害を有する児童も多く入所しているが、いずれの種別の施設においても、基本的に発達障害のケアや支援を主たる理由として入所することはない。児童福祉施設の目的はさまざまな理由により家庭での養育が困難な児童に対する社会的養護であり、発達障害の療育を目的としたものではない。

しかし、実際には発達障害を有する児童の入所は増加しており、入所児童の30～60%に発達障害が認められており、発達障害は特別な問題ではなく、社会的養護においては一般的な問題とさえいえる状況にある。発達障害の特徴を持つ児童は以前から児童福祉施設には少なからず存在しており、最近の発達障害児の増加は発達障害児そのものが増加したというよりも、診断が付けられて入所してくる児童が増えたに過ぎないという印象がある。

ただし、児童福祉施設における「診断」は、必ずしも精神医学の「公式の」診断だけではなく、児童相談所や児童福祉施設のスタッフらの「印象」にもとづく判断であることも多い。発達障害に関する知識が普及したことで、入所児童の認知・感情・行動の評価に精神医学的モデルが導入され、これまで「問題行動」あるいは「情緒障害」と呼ばれていた問題が「発達障害」として再定義されて、児童福祉の現場でそれなりのコンセンサスが得られてきている。

発達障害の支援を目的とする施設ではないとしても、発達障害の診断があることで支援対象から除外されるわけではない。社会的養護の必要性があれば、発達障害の有無にかかわらず受け入れて支援を行っている。ただし、中等度以上の知的障害や自閉スペクトラム症などで、より専門的な療育やケアが必要な場合は障害児施設が利用される。

したがって、児童福祉施設では発達障害に特化した支援モデルはなく、基本的には施設ケアの枠

組みの中で対応し、個別的なニーズに対しては外部の援助資源を利用するのが一般的である。この基本的な支援の枠組みは、よりニーズの高い児童を受け入れる情緒障害児短期治療施設や児童自立支援施設でも変わることはない。

厚生労働省は平成24年にすべての種別の児童福祉施設について運営指針を発令しているが、児童福祉施設を社会的養護を担う施設として明確に位置付け、すべての施設に共通する社会的養護の基本理念と原理を示している。その中で、社会的養護は「あたりまえの生活」を保障することがまずは基本になるが、被虐待体験や分離体験などによる心の傷や深刻な生きづらさに対しても、専門的な心理療法だけで対応するのではなく、「安心感を持てる場所で、大切にされる体験を積み重ね、信頼関係や自己肯定感（自尊心）を取り戻していけるようにしていく」とあるように、生活場面でのケアに重点が置かれている。

多くの児童福祉施設ではこのような原則に則った支援が行われており、施設内で発達障害に特化したプログラムを行うことは一般的ではない。

2) 不応行動＝情緒障害のケア

児童虐待や不適切な養育などのために保護され社会的養護を必要とする児童の入所が増加してきたため、児童福祉施設では被虐待体験や分離体験などの影響による情緒・行動の問題への対応はますます重要になってきている。そのため、児童福祉施設には心理療法担当職員が配置されるようになってきているが、基本的には不応行動を標的とした支援であり、発達障害の治療が行われているわけではない。

児童福祉施設のうちで情緒障害児短期治療施設については施設名に「治療」とあることから、それ以外の施設とは発達障害も含めた精神医学的な診断の付いた児童の治療を担うものと思われがちであり、実際に他の施設よりも発達障害を有する児童が多く入所していることがそのような認識をさらに強化している面もある。

しかし、情緒障害児短期治療施設が対象とする「情緒障害」は必ずしも精神障害ではなく、発達障害を含む精神障害を治療する施設というわけではない。情緒障害児短期治療施設には医師や看護師などの医療系の専門職がいるので、他の施設と比べれば医療的な支援を提供しやすい環境にあるが、基本的な支援は施設での生活を治療的な経験にできるように日常生活、学校生活、個人および集団心理療法、家族支援、施設外での社会体験などを組み合わせた「総合環境療法」であり、生活支援を基盤としている点では他の施設と共通している。

したがって、個別的なニーズに応じて外部の援助資源を利用することはあるが、施設でのケアは、不応行動に対するものであり、虐待やいじめなどのトラウマ体験による情緒的な問題や発達障害の二次障害への対応が中心となっている。不応行動や情緒的混乱をケアしながら施設生活に適応していくことで、発達障害を有する児童についても成長を促すのが基本的な支援モデルになっている。

3) 医療の利用・連携

被虐待経験のある児童や発達障害を有する児童の増加にともない、児童精神科を中心とする医療を利用することが多くなり、児童福祉と医療との連携はますます深まってきている。一部の情緒障害児短期治療施設には医師が常駐したり、診療所を併設したりするなど、医療的機能を有するところもあるが、ほとんどの児童福祉施設では外部の医療機関を利用することで医療が提供されている。

児童福祉施設での医療の提供にはいくつかのタイプがある。もっとも一般的なものは必要に応じて医療機関を受診して診察や治療を受けるものであるが、通院に要する時間や職員のやりくりなどの負担が大きい。受診児童数が多くなると医療機関との関係も深まり、嘱託医などの立場で積極的な連携ができるようになったり、医師が施設に向いて診療する往診型の医療が行われたりしている。往診型の医療は、施設職員の負担が軽減でき

るだけでなく、子どもたちの生活場面での姿を直接観察することができるメリットもある。

入所児童の激しい情緒的混乱や攻撃的な行動に対して、精神科病棟への入院が必要になることもあり、危機介入としての医療との連携も重要になっている。入院医療は施設入所児童にとってはさらなる分離体験になることから、不安を軽減し一貫したケアを保障するためにも、入院中は病院スタッフと積極的に連携し、担当職員との関係を維持するように努力している。

児童福祉施設と精神科医療機関との連携の機会はますます増えてきているが、医療系の専門職を持たない児童福祉施設では戸惑いや混乱も多い。適正かつ効果的な医療の利用・連携のためには、医学的な立場からのサポートも充実させる必要がある。児童相談所に精神科医がいる場合は、医学的判断や対応について助言を得ることができる。また、児童相談所や児童福祉施設からの入院治療を多く行っている医療機関では、地域連携室に児童相談所OBが加わって、児童福祉と医療との調整を行っている例もある。

4) 教育との連携

学齢期の入所児童にとって教育は必須の要素である。発達障害を有する児童の場合は、特別支援教育をめぐって児童相談所、児童福祉施設、学校、教育委員会などとの協議が行われる。しかし、入所の時点で明確な診断がなかったり、入所後に発達障害の特性が顕在化したりする場合などもあり、まずは通常学級に入級したうえで、学習面や行動面での課題がはっきりしてきた時点で施設と学校とで再検討して特別支援教育を利用することもある。個々の子どもに最適な教育を提供するためにも、日常的に学校との連携が必要である。

情緒障害児短期治療施設や児童自立支援施設では、施設内に小中学校の分校あるいは分教室があり、学校教育との連携は取りやすい。しかし、施設内であっても別組織である点においては地域の学校と変わらないので、常に連携をとる努力は欠かせない。

いずれにしても、学校との連携においては施設の支援方針と学校の指導方針をお互いに確認しあう機会を持つことで、協働して取り組む体制を確立することがもっとも重要なポイントである。

かつては社会的養護児童の高校進学率は一般の子どもたちよりも低かったが、現在では高校（特別支援学校高等部も含む）への進学は一般的になっている。しかし、情緒障害児短期治療施設や児童自立支援施設では、中学卒業の時点で退所して家庭から高校に進学することが多いので、ここで支援の継続性が途切れる可能性がある。それまでの支援が高校教育でも活かされるような連携により、不登校や中退を防ぐことも高校教育では重要である。

発達障害を有する児童で、とくに特別支援学級に在籍した児童の場合は、そのまま特別支援学校高等部に進学することが多くなっているが、本人や家族の希望や特性もふまえて十分に検討して判断する必要がある。多様な生徒を受け入れることができる高校も増えてきているので、成人期への移行も見据えて高校教育を活用していくこともできる。

5) 地域資源の活用

医療や教育以外にも、個々の児童のニーズに応じて地域資源が活用される。これらの地域資源は発達障害児を対象としたものだけに限定されず、地域と交流する活動への参加などをとおした支援も含まれる。

発達障害に対する地域資源としては、児童発達支援センターや放課後等デイサービスを利用することができる。また、社会的養護では学習支援も重要な課題となっているが、塾での指導やボランティアによる学習支援は、学力の向上だけにとどまらず、施設職員以外の大人との交流の機会としても有用である。

6) 成人期への移行

児童福祉は原則的に18歳未満の児童を対象としており、社会的養護からの社会的自立では家族

による支援が乏しいために退所後のケアがきわめて重要となる。現在では児童福祉施設は退所者への相談や自立のための援助を行うことが児童福祉法に明記され、「退所後児童等アフターケア事業」も始められているが、まだまだ十分に普及していない。

実際には多くの施設で退所後の児童とのつながりを持ち、退所後の自立を支援しているが、職員の異動や退職などでつながりが途切れることもあり、長期的な支援に課題がある。最近ではスマートフォンやパソコンでソーシャルネットワークサービス（SNS）を活用したアフターケアも試みられるようになってきている。

施設ケアは、入所中のインケアから退所を控えたリービングケア、退所後のアフターケアで構成されるが、良好なアフターケアのためには良好なインケアが前提条件であり、入所中からの信頼関係や一貫した支援が、安定的な大人への移行支援においても重要になる。

児童福祉サービスは原則的に18歳まで利用できるものの、現実的には主たる対象は中学生までの児童であり、中学卒業後の年長児への支援は手薄になりやすい。医療においても児童精神科はやはり中学生までを中心に診療しており、かといって高校生になればすぐに一般精神科に移ることも現実的ではなく、15歳から20歳の期間に支援のギャップが生じやすい。施設を退所して在宅となった児童も含めて、この時期の支援を保障するためには、高校が支援の機会として重要になる。寮・下宿を用意して地域との交流も活用して発達障害児の成長を支えている高校の教育実践例もあり、発達障害を有する児童の移行支援としての高校教育の可能性が期待されている。

教育を終えた後の就労や独立した生活への移行は、社会的養護児童にかぎらずすべての若者にとって厳しくなっており、さまざまな若者支援プログラムが始められている。障害者就労支援や障害者相談支援事業だけでなく、地域若者サポートステーションや子ども若者総合相談センターなどの

若者支援プログラムなども移行支援として利用することもできる。

2. アメリカの支援プログラム

児童福祉領域での発達障害および関連する行動上の問題を有する思春期以降の子どもへの支援モデルを検討するために、以下のようなアメリカでの児童福祉サービスや若者支援プログラム、児童青年精神科医療機関を視察した。

1) 里親ケアを受けている子どもへの支援

アメリカでは児童虐待などのために保護された子どもたちは里親による養育に措置されることが多いが、これらの子どもたちには発達障害や精神疾患による適応の困難がしばしば見られ、専門的な支援を提供する必要がある。また、児童福祉サービスが終結する18歳以降も支援ニーズが高いため、成人期への移行支援も重要である。このような支援を実践している以下の機関を訪問し、支援プログラムを調査した。

①The Fostering Connection

里親による養育を受けている子どもたちの心理治療のニーズに特化した支援プログラムで、15年前にニューヨークのセラピストたちが設立したNPOの活動である。すべての活動は寄付金によって行われており、利用者は無料でサービスを受けることができる。

このプログラムではニューヨーク市で開業している24人のセラピスト（サイコロジストとソーシャルワーカー）がボランティアとして参加し、それぞれのオフィスで紹介のあった子どもと継続的に関わってケアを提供している。支援の基本的な枠組みとしてアタッチメントを重視しており、虐待のために家庭外措置となった子どもたちに安定したアタッチメントを築くために、1人のセラピストが一貫して担当することで、治療だけではなくアタッチメントの対象になって子どもの成長

を促す支援を行っている。里親措置が終了する18歳以降も治療を継続することができる。

紹介されてくる子どもは、トラウマの既往があり治療が必要とされるケースや問題行動や抑うつのあるケースが多い。精神疾患の診断が付いているケースが多いが、過剰に診断されているような印象がある。発達障害の診断はあまり使われない。

里親制度は18歳で終了し、そのまま児童福祉サービスから離れるケースが多く、このプログラムの支援からドロップアウトすることも少なくない。18歳で支援から離れることは、さまざまなリスクにつながる事が知られているので、18歳以降まで継続できるような支援関係を確立することが重要となる。

原則的に一人のセラピストが一人の子どもを担当し、週に1回のペースで面接を行う形をとっている。したがって、現在のケースが終了しないかぎり新たなケースを受け持つことはない。まだ小規模な活動であるためすべてのニーズには応えられないことが課題となっている。

②The Children's Society Next Generation Center

The Children's Societyは1853年にCharles Loring Braceがニューヨークの貧しいホームレスの子どもたちを孤児院やストリートから保護して西部の農家に送った孤児列車運動(Orphan Train Movement)に始まり、アメリカでもっとも早くから虐待や貧困に苦しむ子どもたちの福祉に取り組んできた民間の児童福祉団体で、学校での無償の給食、貧困な子どものための職業学校、保育所、訪問看護師など、常に新しいサービスを作りだして現在の児童福祉サービスの基盤を築いてきたことで世界的に知られている。

今回はニューヨーク市サウスブロンクスの貧しい子どもの多い地区で2006年から始めた青年期の移行支援プログラムであるNext Generation Center(NGC)を視察した。

NGCは里親ケアから出て社会で自立生活を始める若者を主としたプログラムであるが、それだけに限定せず地域で困難を抱える14-24歳の若

者も受け入れて、成人への移行支援を行っている。良好なつながり(学校、仕事、信頼できる大人や地域の支援サービス)の回復と不適切なつながり(犯罪、勾留や服役)から離れることを目的としている。

NGCは生活指導とケースマネジメント、教育相談と支援、職業訓練とインターンシップ、住宅への入居支援、医療支援、緊急支援、法律相談、生活スキル指導、自己啓発、地域活動や芸術・クリエイション活動などをワンストップサービスとして提供している。受理面接ではとくに学力、トラウマ体験、支援ニーズについて把握し、支援計画を立てている。

支援の3本柱は、教育、就労、生活スキルで、それぞれの利用者のニーズにそって個別的に支援を行っている。学習支援では高校中退者などに高校卒業認定資格を取るための教室を開き、授業と個別指導を行っている。就労支援では就労のための基本的なスキルの訓練からより実践的な支援付雇用まで行っている。生活スキルの支援としては、里親から自立する若者に個別的なコーチを付けて一人で暮らしていくためのあらゆる生活面での支援を行っている。コーチは17歳から22歳までの間利用できる。

この他に、アート、音楽、ダンスなどのグループ活動があり、「居場所」としても機能している。現時点で入所サービスはないが、ホームレスの若者がNGCのロッカーに私物を保管し、ここで着替えて仕事に行ったりすることもある。

現在、約1000人が利用登録していて、1日に70~90人が利用している。

③The Door

このプログラムは虐待や貧困、非行、ドロップアウトなどのために困難を抱える若者

(disconnected youth)をトータルに支援する民間支援で、教育、就労支援、保健・医療、グループ活動、住居サービスなどを提供している。1972年に創設以来、ニューヨーク市の若者のニーズに対応して発展を続け、2000年にはアメリカで初

めてのセツルメントハウスを開設した University Settlement と提携し、さらに 2010 年には施設内に公設チャーターハイスクールを誘致し、包括的な支援を展開している。現在では毎日 100 人以上がこのプログラムを利用している。

NGC と同様、ワンストップでサービスを提供することが特徴であるが、教育、就労、生活スキルに加えて、医療サービスや住居のない若者のための支援付住居なども提供している。医療に関しては、施設内のクリニックでは産科や歯科の診療を提供している。心理カウンセリングも提供しているが、精神科医療については週に 1 日嘱託医の診察があるが、ここでは初回面接とスクリーニングが行われ、精神疾患が認められた場合は精神科医療機関に紹介し、継続的な治療は行っていない。

The Door を利用する若者には里親ケアを受けている者や 18 歳になって里親ケアが終わった者も多く、児童福祉サービスとの関連は強い。ほとんどの利用者は虐待や暴力被害などのトラウマ体験があり、学校からもドロップアウトし、情緒・行動の問題を示すことも多い。これらの若者たちの中にはトラウマへの反応として発達障害様の特徴を示す者も多いが、発達障害としてのアセスメントや支援は行われていない。基本的には診断は重視されず、あくまでもニーズに基づいて支援するのがアメリカの若者支援の特徴である。

それでも、利用者の中に発達障害の人はどのくらいいるかとスタッフに尋ねると、「ほとんどがそうだとってもいい」と答えられた。高校生の授業ではほとんどの生徒はじっと座っていることすらできない状況だと言う。ADHD や自閉スペクトラム症の特徴を持つ生徒は少なくないが、むしろそれはあたりまえのことにように受け入れられている様子であった。

ただし、はっきりとした自閉スペクトラム症の場合は専門の支援学校(たとえば YAI の Manhattan Star Academy) で対応されるので、このプログラムでの支援は行われぬ。特異的な診断に基づいて治療的な対応を行うのではなく、トラウマや精神保健の問題として支援が行われていた。

2) 児童精神科医療との連携

発達障害や情緒障害のある子どもへの児童精神科医療の関わり方について、ニュージャージー州カムデン市にある Cooper University Hospital の精神科を訪問し、主任教授から説明を受け、さらに精神科レジデントも交えて意見交換を行った。

アメリカの児童精神科医療の対象としては ADHD やうつ病が中心で、自閉スペクトラム症 (ASD) については併存障害がある場合に治療を行う程度とのことであった。ASD への支援については、ニュージャージー州の場合は Bancroft という NPO が医療も含めた包括的な支援サービスを提供しており、児童精神科医の役割はコンサルテーションと薬物療法が中心となっている。青年期の比較的軽度の ASD の場合、多くは大学に進学するが、大学の精神保健サービスは充実しているため、学生の間は大学で支援を受けることができる。

また、最近の新たな取り組みとして、地域の小児科医とのネットワークを構築し、児童精神科医がコンサルテーションを行うことで、より広く精神保健サービスを提供する試みが始まり、数少ない専門医でより多くのニーズに応える方法として期待されている。

3) 海外調査のまとめ

今回調査を行ったニューヨーク市および隣接するニュージャージー州では、発達障害に特化した思春期から成人期にかけての支援プログラムはあまり一般的ではなく、発達障害の特性を示す若者はかなり多いにもかかわらず、支援の現場では診断の有無にかかわらず、個々の若者のニーズに基づいて支援が提供されていた。

児童福祉領域でのハイリスク児の支援でも心理療法やカウンセリングは積極的に行われているが、基本的にはトラウマの影響に対するケアが主で、発達障害そのものに焦点を当てたアプローチがとられることはほとんどない。

里親や貧困など、児童福祉サービスを受けている若者たちは、攻撃性や反社会的行動のために少