

年司法にかかわるリスクが高く、そのリスクを軽減することが支援の大きな目標になっている。その点においては、本研究課題の目的を達成するうえでは参考になる実践であるといえる。

個々のニーズに応じて多次元的な支援を提供することでポジティブなつながりを築き上げて維持することが、児童福祉領域での支援モデルでは重視されていた。しかし、多様な支援ニーズのある若者の支援では、幅広い支援プログラムが必要であり、それらをワンストップで提供する The Door や NGC のような包括的サービスモデルが必要となる。

虐待、貧困、ホームレスなどの深刻な問題に対する経験が長いアメリカ社会では、有望な支援プログラムが実践されていて非常に参考になるが、実際のニーズに対して圧倒的に規模が小さく、一部の人にしか支援の手が届かないことが課題である。効果的な支援モデルの確立と同時に、その普及への具体的な方策の検討も必要であると考えられた。

3. 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

これまでの本分担研究で行った児童福祉領域での発達障害を有する児童への支援の現状^{1,2)}や厚生労働省による児童福祉施設の運営指針等^{3,4,5)}をもとに児童福祉施設における支援モデルを検討した。

児童福祉施設における支援の基本的な構造は図1のようになる。

児童福祉による支援の対象は基本的には養育的な支援を必要とする児童であり、在宅での支援であろうが施設入所による支援であろうが、まずは安全で安定した生活を保障し、基本的な衣食住に加えて、信頼できる大人のケアを受けながら心身の発達と自立への支援が行われなければならない。それは発達障害の有無にかかわらずすべての児童に求められる支援であり、児童福祉における支援の根幹である。したがって、児童福祉における支

援では、まずは生活支援がすべての児童に共通する支援の基盤となる。施設内で提供される心理療法についても、あくまでもケアワーク（生活場面支援）を基盤とする治療的アプローチであり、しっかりとした生活支援がなければ成立しない。

また、現在の社会的養育においては家族との連携・協力も重要になっており、生活支援とともに家族への支援や地域活動への参加も行われる必要がある。ここに学校生活も加わることで、入所児童の生活と支援の基盤が形成されることになる。

被虐待経験のある児童の入所が増加し、トラウマに関連する問題へのケアの必要性も高まっているが、このような入所児童への支援では安全な生活と養育を保障することがもっとも基本的なニーズであり、専門的なトラウマケア以前にしっかりとした生活支援は不可欠である。適切な養育によってさらなる暴力被害やトラウマ体験から守ることは、攻撃性のリスクを軽減することにもつながるので、本研究のテーマである成人期以降の対応困難な問題を予防するためにもきわめて重要な支援といえる。

この生活支援をしっかりと行った上で個別のニーズに対する支援が行われる。児童福祉施設に入所する児童の背景は多様であり、それぞれの児童に対して児童相談所の援助指針を踏まえて自立支援計画が作成され、必要に応じて外部資源を利用しながら支援が行われる。

外部資源には医療・保健、発達支援などの専門的な支援だけでなく、個々の児童のニーズに応じてあらゆる資源を利用する、いわゆるラップアラウンド（wraparound）の支援が有用である。

学校教育は児童福祉とは独立しているが施設生活の主要な要素でもあり、入所児童についての情報や評価を共有して、連携・協力しなければならない。個別的ニーズに対しても、教室でのさまざまな配慮や学習支援、特別支援教育などの学校での支援と施設での支援を良く調整することが求められる。

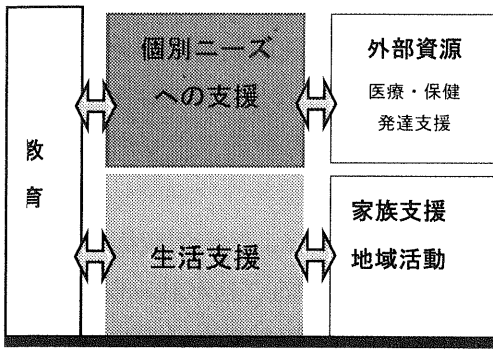


図1. 児童福祉施設の支援構造

児童福祉施設では基本的に発達障害に対する特別な治療的プログラムは行われておらず、情緒・行動の問題に対する支援として心理療法などが行われる。したがって、児童福祉領域での支援は診断にもとづく支援というよりは、ニーズにもとづく支援を基本とする点において特徴があり、医療モデルとは基本的なアプローチに違いがある。

個別的ニーズに応じて利用する外部資源では診断にもとづく支援モデルが採用されることはある。特に医療を利用する場合にはさまざまな医学的診断が付けられることになるが、それでも診断によって施設側の自立援助計画が根本的に変わるわけではなく、発達障害がある場合でも医療モデルでの支援がすべてに優先するわけではない。ただし、専門的な治療を要する精神疾患が併存するような発達障害児の場合は、施設の支援だけで対応することは困難となるので、児童福祉の支援に限界があることも認識しておかなければならない。

児童福祉にかぎらず、児童思春期における支援の課題は成人期への移行である。教育や医療と同様に、福祉サービスも子どもと大人とで制度が異なり、そのために支援が途切れる危険性がある。支援ニーズのあるかぎり成人期の適切な支援にしっかりとつなげることができるようにすることも支援モデルで考慮されなければならない。

児童福祉、教育、医療の年齢による区分を図2に模式的に示した。児童福祉サービスは児童福祉法によって原則的に18歳未満の児童を対象としている。社会的養護については、必要に応じて20歳になるまで延長は可能であるが、実際には

18歳を超えて施設に在籍する者は少なく、家庭の支援が乏しい場合は、施設退所後ただちに自立生活に移行せざるをえないことが多い。児童相談所も同様に18歳未満が対象となり、成人に達する20歳までは児童福祉の支援の空白が生じやすい。施設退所後のアフターケアが事業化されているが、まだ十分に普及していない。

医療については一般に15歳までが小児医療の対象となり、児童精神科医療についても中学生までを対象としていることが多い。中学卒業後も医療を継続する場合は、成人するまでのいずれかの時期に一般精神科医に移行するのが一般的である。

このような制度移行の現状から、子どもへの支援においてはおおむね15歳から20歳までの期間が移行期となっており、適切な移行支援モデルを用意しておく必要がある。現在の一般的な大人への移行過程を考慮すれば、児童福祉サービスの期間を20歳代前半まで延長し、アフターケアを充実することで十分な準備期間を確保することが合理的であるが、現時点では実現しておらず、社会的養護児童の自立への困難はますます大きくなっている。

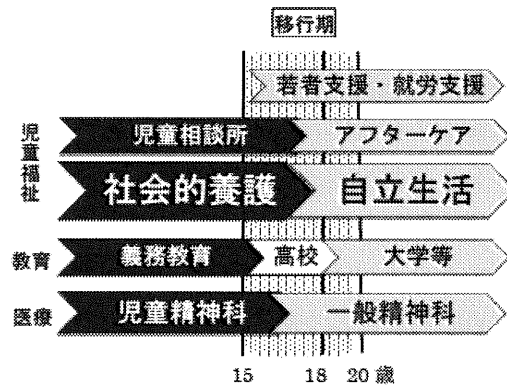


図2. 児童福祉、教育、医療の年齢区分

15歳から20歳の移行期には、児童福祉サービスや児童精神科医療が手薄になる一方で、この時期の支援資源として期待されるのが高校教育である。高校進学率が98%以上に達し、ほとんどの子どもたちが移行期を高校教育の中で過ごすようになった現在では、高校は移行支援の場としての意義がますます大きくなってきている⁶⁾。社会的

養護児童の自立生活への移行においても、児童福祉サービスだけでなく、高校教育も積極的に活用することが望ましい。

また、近年では若年者の貧困、就労困難やひきこもりなどの問題に対して、新たな就労支援や若者支援のプログラムが普及し始めているので、これらの支援も積極的に利用することで、児童福祉から成人サービスへのギャップを埋めることが期待される。アメリカの若者支援の実践のように、貧困や虐待などのために児童福祉サービスを受けている若者に包括的な支援を提供していくことは、成人期以降の攻撃性や反社会的行動のリスクを軽減する可能性があり、わが国でもさらに強化していく必要がある。

D. 考察

児童青年期の発達障害児への治療・療育は、医療、保健、教育、障害福祉などの子どもに関するさまざまな領域で行われているが、平成25年度および26年度の本分担研究で明らかにしたように、児童福祉の領域には高率に発達障害を有する児童が認められるようになり、児童福祉においても重要なテーマになってきている。

その一方で、児童相談所や児童福祉施設では、児童虐待や不適切な養育、非行などの問題行動への対応が中心になっており、発達障害そのものを対象とした支援は必ずしも一般的ではないが、実際の相談支援においては個々の児童の育ちや発達を理解することは不可欠であり、必然的に発達障害も含めた発達特性を考慮した対応が行われることになる。

児童福祉施設での支援は、さまざまな背景を持つ児童に対して個別的ニーズに配慮しつつも、生活支援をもっとも基本的かつ重要なアプローチと位置付けており、被虐待経験や発達障害の有無によって異なる支援プログラムを用意するのではなく、ユニバーサルな支援を基本としている点に特徴があると考えられる。

このような児童福祉施設のアプローチでは、必ずしも医学的診断が必須ではなく、具体的な支援

ニーズにもとづいて支援を行っており、それはアメリカの実践でも共通していた。つまり、児童福祉領域での発達障害支援は、医療や教育とは異なるパラダイムを持ち、独自の支援モデルで対応しているといえる。

本年度の分担研究では、この児童福祉の支援モデルを分析して定義することが試みられたが、あくまでも調査できた施設での支援実践からのコンセンサスとしてのモデルであり、今後さらに具体的な支援モデルとして確立していく必要がある。また、支援の有効性や限界などについても検討していくことも求められる。

児童福祉領域で支援する子どもたちの多くには虐待や不適切な養育に関連するアタッチメントの障害やトラウマの影響もあり、青年期以降の不適応行動のリスクが高いことが知られている。とりわけ攻撃性や反社会的行動の予防は重要で、支援をとおしてリスク因子や保護因子にアプローチすることが有用であると考えられる。

非行や反社会的行動に関する縦断的研究は小児期の逆境体験と不良な転帰との関連を示唆しているので⁷⁾、適切な養育環境を保障することはさらなるリスク因子を防ぐとともに、社会的養護の原理である「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」³⁾生活場面でのケアは、保護因子を強化することにつながり、将来の対応困難な問題を予防することが期待される。

さらに成人後の問題を予防する上では、思春期から成人期への移行支援にも注目することが重要である。大人への移行支援では、不安定な移行期に顕在化する問題への対応だけでなく、それまでの育ちの中での累積的なリスクのケアも含めた、より積極的な支援が必要である。

そのためには児童福祉制度の枠組みにとどまらず、移行期の若者が利用できるあらゆる資源を積極的に活用することが望まれる。現在の児童福祉による支援に加えて、施設退所者へのアフターケ

アの充実や包括的な若者支援を普及させることで、より効果的な予防ができるものと考えられる。

E. 結論

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調査し、生活支援を基盤として個々のニーズに応じて外部資源を利用する支援モデルを提示し、適切な養育を保障するとともに、成人期への移行支援を十分に行うことで、成人期以降の不適応行動を予防することが期待されると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

文献

- 1) 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」平成 25 年度総括・分担研究報告書, pp.11-25, 2014.
- 2) 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 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) (精神障害分野) 「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」平成 26 年度総括・分担研究報告書, pp.9-24, 2015.
- 3) 平成 24 年 3 月 29 日厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知：児童養護施設運営指針.
- 4) 平成 24 年 3 月 29 日厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知：情緒障害児短期治療施設運営指針.
- 5) 平成 24 年 3 月 29 日厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知：児童自立支援施設運営指針.
- 6) 小野善郎：移行支援としての高校教育。小野善郎、保坂亨編：移行支援としての高校教育一思春期の発達支援からみた高校教育改革への提言。福村出版, pp.13-39, 2012.
- 7) 小野善郎：児童・青年期の攻撃性・反社会的行動の発達の側面。齊藤万比古、本間博彰、小野善郎編：子どもの攻撃性と破壊的行動障害。中山書店, pp.17-36, 2009.

精神保健福祉分野における予防と介入方法の検討

研究分担者	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	(早稲田大学大学院人間科学研究科)
	山本 彩	(札幌学院大学人文学部臨床心理学科)

研究要旨：

発達特性（ASD: autistic spectrum disorder 特性や ADHD: attention-deficit/hyperactivity disorder 特性）をもち、また、暴力、触法行為などの社会行動面の課題をもつ事例に対して、精神保健分野においても地域では様々な取り組みが行われているが、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、地域でのアプローチやマネジメントに困難を伴う事例への対応について、その手法や関係機関との連携、さらに連携システムの構築等について検討し、他の分担研究の結果も合わせて全体として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、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。
- ②CRAFT(Community Reinforcement and Family Training)について、境班（「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」）と協力し、また、国立精神・神経医療研究センターの協力も得て、国際シンポジウムが開催された。講師として、オランダのTilburg Universityから、Hendrik G. Roozen氏を招へいし、「CRAFTの応用可能性」をテーマとして取り扱った。また、このシンポジウムは、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られ、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こととなった。
- ③昨年度までの基本的な構想についての協議をもとに、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。

A. 研究目的

青年期・成人期の発達特性を有しかつ社会行動面の課題を持つ方への支援については、地域精神保健領域でも重要な課題となっている。実際には様々な試みが始められているが、まだ手探りの部分も多く、支援方法に関する情報交換

なども今後の課題となっている。また、医療機関、矯正施設、児童福祉機関など他の領域との連携・協働も必要となるため、施設間のネットワークや、地域で包括的に取り組むための方法が求められている。

本分担研究では、昨年度までの2年間の結果をふまえ、引き続き以下の3つの課題について検討を行うことを目的としている。

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、地域の相談事例の発生頻度についての最終的なまとめ。

②CRAFT(Community Reinforcement and Family Training)について、境班「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」とも協力し、今後のわが国における CRAFT プログラムの普及やひきこもりや発達特性を持つ事例への応用可能性について。

③内山班全体で策定するガイドブックのうち、地域保健分野について、昨年度までの基本的な構想についての協議をもとに、疫学、支援のあり方、CRAFT、実際の事例などに関して策定を行った。

B. 方法

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」は、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、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。今年度は、昨年度の結果に若干の解析結果の追加を行った。

②CRAFT(Community Reinforcement and Family Training)について、境班「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」とも協力し、国際シンポジウムを開催した。講師として、オランダの Tilburg University から、Hendrik G. Roozen 氏を招へいし、「CRAFT の応用可能性」をテーマとして取り扱った。また、このシンポジウムは、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られ、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こともなった。

③内山班全体で策定するガイドブックのうち、地域保健分野における疫学、支援のあり方、CRAFT、実際の事例などについて、研究協力者に分担執筆を依頼し、分担研究者と意見交換をしながら、取りまとめを行った。

C. 結果

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」：

平成 26 年 2 月～平成 26 年 7 月の 6 か月間に実施した、18 歳以上 40 歳未満の新規相談事例発生件数（incidence rate）調査は、A、B、C の 3 地域にある、発達障がい者支援センター、精神保健福祉センター、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者などを対象としたもので、最終的に A 地域は 20 か所、B 地域は 13 か所、C 地域は 37 か所に調査を依頼した。

調査の対象となる事例が 0 件という回答を含み、回答があった施設の数から、回収率を計算すると、A 地域は 100%、B 地域は 46%、100%となった。

また、それぞれの地域で機関別の件数をみると、以下の図のような結果であった。（図 1 A、B、C）

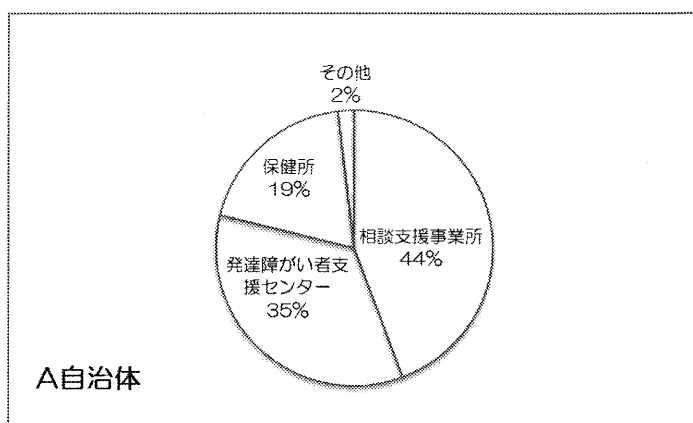


図 1A. A 自治体における対象事例報告機関

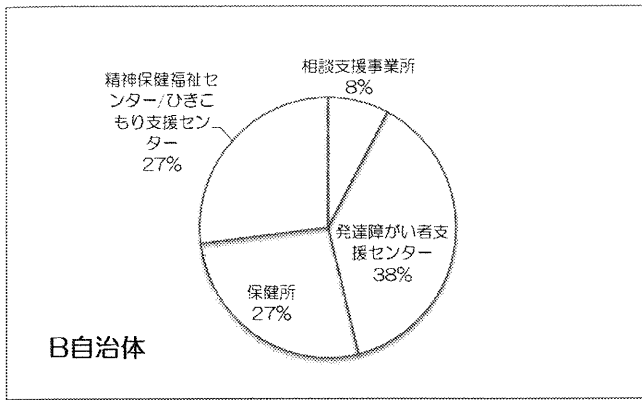


図1 B. B自治体における対象事例報告機関

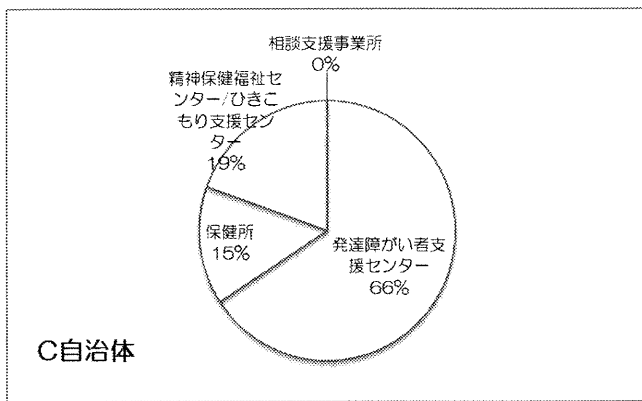


図1 C. C自治体における対象事例報告機関

②CRAFT(Community Reinforcement and Family Training)について、上述のように境班と共同で、国際シンポジウムを開催し、好評を得て無事に終了することが出来た。シンポジウムには全国各地からの参加者があり、また、このシンポジウムの参加者を中心に、日本コミュニティ強化アプローチ(CRA)研究会の発足に至った。(図2)

③内山班全体で策定するガイドブックのうち、地域保健分野について、分担研究者、研究協力者間で協議をする機会を持ち、疫学、支援のあり方、CRAFT、実際の事例の各項目について分担して執筆した(平成25~27年度分担研究報告書に記載)。

第1回 コミュニティ強化と家族訓練(CRAFT)の応用可能性
日本コミュニティ強化アプローチ(CRA)研究会

2015年
9月7日 月 **13:00-16:00**

国立精神・神経医療研究センター ユニバーサルホール
(東京都小平市小川東町4-1-1)

司会 黒田安計(さいたま市保健福祉局保健部)
13:00~13:10
開会挨拶 内山登紀夫(福島大学大学院人間発達文化研究科)

第1部 基調講演
13:10~14:30
History of CRAFT in Holland (遠隔通訳付き)
講師: Hendrik G. Roozen (Tranzo, Tilburg University)

第2部 シンポジウム
14:40~16:00
話題提供
吉田精次(盛里病院)
依存症に対するCRAFTの現状と課題
境 泉洋(徳島大学大学院フロンティアアドバンス研究部)
ひきこもり支援におけるCRAFTの現状と課題
山本 彩(札幌学院大学)
自閉症スペクトラムが疑われる事例へのCRAFTの活用
コメンテーター
松本俊彦(国立精神・神経医療研究センター)
Hendrik G. Roozen (Tranzo, Tilburg University)

※本研究会は、「平成27年度厚生労働科学研究費補助金(障害対策総合研究事業(障害者就業・生活支援分野))」の助成を得て実施されています。

図2. CRAFTに関する国際シンポジウムフライヤー

D. 考察

①新規相談事例発生件数調査について:

当初より、精神科診断の精度についての課題があり、標準化されたアセスメントツールの利用や医師の診断をどのように実施していくかなどを含めて検討を行ったが、実際には、4割ほどの事例では医療機関が関わることなく支援の対象になっていることや、医療機関に繋ぐことが困難な場合も多いため、この点については今後の研究の課題として残ることとなった。

3つの自治体で、回答があった事例件数を相談支援機関の種類に分けて整理した結果では、どの自治体でも、発達障がい者支援センターはこのような相談の受け皿の中心となっていることが明らかとなった。また、各自治体の保健所も一定の割合で相談が受けられている状況であ

った。一方で、相談支援事業所については、自治体によってかなりばらつきがみられるようであった。

②CRAFT(Community Reinforcement and Family Training)について：

近年関連した書籍等の出版も増えており、具体的な方法についての情報が広がりつつある状況のなかで今回の国際シンポジウムや日本コミュニティ強化アプローチ(CRA)研究会の発足は、今後のわが国におけるCRAやCRAFTの普及にとって、たいへん有意義なものであったと考えられる。オリジナルのCRAやCRAFTは、主としてアルコールなどの依存症に対する支援のツールとして開発されたものであるが、本邦では、ひきこもりやASD特性を持つ対象者にも応用しようとする試みが始まっており、今後、地域の実践が積み重なり、また、相互の情報交換が進むことで、依存症以外の領域にも発展することが期待される。

③ガイドライン策定について：

今年度策定した疫学、支援のあり方、CRAFT、事例などの項目に関するまとめは、標準化や包括化といった点でみると、当初の目標であるガイドラインというよりは、地域のグッドプラクティス(優れた取り組み)を提示した形になっている部分も多いかと思われる。現実的には、これまで、地域で困難事例としていわば個別に取り扱われてきた課題が、施設間連携を前提とした支援システムの課題といった視点から取り組まれるようになってまだ十分時間が経っていないところもある。また、今回、地域での実践に関する情報収集が限定的な面もあり、最近の様々な地域実践については、必ずしも十分ではなく、全国各地ではさらにさまざまな支援が既に行われ、関連したツールの開発も進んでいると思われる。

なお、繰り返しになるが、包括的なプログラムなどを継続的に実施するためには、関係機関が協働できるシステムが必要とされており、特に、司法と医療・福祉の間のダイバージョンや協働は地域では今後の大きなテーマとなっている。

E. 結論

平成27年度に「精神保健福祉分野における予防と介入方法の検討」のテーマで分担研究として実施した点について取りまとめた。今後、この領域の支援の情報共有や情報交換が進むことで、青年期・成人期発達障がいの支援に関して、危機介入や治療・支援に加えて、予防的な観点からの施策や地域実践が進展することが期待される。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

「地域の機関連携による支援のモデル」 第2回日本司法・共生社会学会東京大会平成27年9月(東京)

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

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

研究分担者 小野 和哉（東京慈恵会医科大学 精神医学講座）
研究協力者 小豆島 沙希子（東京慈恵会医科大学 精神医学講座）
沖野 慎治（東京慈恵会医科大学 精神医学講座）

研究要旨：発達障害の思春期以降の病態像を正確に把握し、その診断方法を明らかにすることは、我が国の医療福祉政策上の急務ではないかと考えられる。そこで発達障害に関する精神科臨床上の課題を明確化すること、また 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う事、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。その結果以下の事が明らかになった。①臨床実態調査；今回の全国調査結果をみると、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。一方、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。②症例調査：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。③弁証法的行動療法の発達障害に対する援用：J-DBT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。

A. 研究目的

発達障害の臨床現場での現れ方に多様性が高いこと、また発達障害が児童期に急増している現状を鑑みると、発達障害の思春期以降の病態像を正確に把握し、その診断方法を明らかにすることは、我が国の医療福祉政策上の急務ではないかと考えられる。発達障害に関する精神科臨床上の課題を明確化すること、また 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

病理学的検討を行う事、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。

B. 方法

1) 臨床実態調査；発達障害事例の臨床上の課題がどこに多いのかと明らかにする目的で、主に成人症例の実態を評価するために日本精神科診療所協会所属施設に対して発達障害の診療に関する実態調査をアンケート方式で施行する。

2) 症例調査；平成26年4月から平成27年3月の間に東京慈恵医大本院外来および入院の症

例で、DSM5においてASDと診断された成人期の知的障害の無い患者で、自己愛パーソナリティ障害、回避性パーソナリティ障害、境界パーソナリティ障害の併存診断ある症例を抽出しその発達特性とパーソナリティ特性を診療録より後方視的に比較検討する。

3) 弁証法的行動療法の発達障害に対する援用；現在ADHDおよびASDの行動障害に関する精神療法として欧米で弁証法的行動療法の応用が試みられているこの実態を調査し、我が国において利用可能なマニュアルを策定し、実際の臨床症例に対する施行を開始し、効果を判定する。

C. 結果 および 考察

1) 臨床実態調査；

結果：日本精神科診療所協会加盟施設に関する発達障害に関するアンケート調査を施行した。日本精神科診療所協会の協力を得て、所属施設に対してアンケート調査を平成26年11月に施行した。対象施設は都内1605施設。回収は378施設で回収率は23.5%であった。施設の内訳は平均月間患者数が657人であり、東京、大阪、福岡などの都市部に集積して回答がみられた。発達障害の患者割合では5%未満の施設は62.7%であり32.7%の施設で5%以上を占めていた。

発達障害で内訳では、ASDが最も多く、次にASDおよびADHDの併存例であり、3番目がADHDであった。また併存障害は気分障害が最も多く、次に神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害であり、3番目が統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害であった。対応の困難は80.6%の施設で何らかに認められた。

特に苦慮した症状は、こだわり、巻き込み型の強迫、暴言暴力であったグラフ(I-6)。また行動上の問題で個々の行動を調査すると、暴力行為は、74.9%の施設で、窃盗は51.6%の施設で、放火は14.8%、殺人なども4%の施設

で発生していた。さらにひきこもり84.7%ネットゲーム依存68.3%の施設で認められた。発達障害に関連する問題行動に関する薬物療法では、非定型抗精神病薬が1番に選択され、2番目が気分安定薬、3番目に非中枢刺激ADHD治療薬が選ばれていた(表III-1)。またこれらの薬剤の組み合わせ順位をみると、1番目が非定型抗精神病薬と気分安定薬、2番目が非定型抗精神病薬と抗うつ、3番目が非定型抗精神病薬と抗不安薬もしくは漢方薬の組み合わせであった。(表III-2)。非定型抗精神病薬の中では、リスパダール、アリピプラゾール、オランザピンの順に多く使用されていた(表III-3)。また、ADHD治療薬の中では、非中枢刺激性ADHD治療薬、中枢刺激ADHD治療薬の順であった。これに対する対応としては、各都道県に発達障害対応相談センターの設置といった簡便な相談窓口の要望がもっとも多く、次に簡易対応マニュアルの策定、3番目に緊急対応施設の整備充実などが要望されていた。

考察：今回の全国調査結果をみると、日本精神科診療所協会所属施設の結果では、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は高い状況である。

一方、児童精神科の現場では、発達障害の占める割合、困難を感じた経験者の多さに加え、対応方法として、発達障害対応センターや緊急対策施設の整備充実や、対応マニュアルの作成が多く要望されていることから、成人施設同様に問題行動への対応困難に対するニーズが高いことが示唆された。

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。今回の調査は12歳以上を対象としたが、実際の触法行為、犯罪行為は中学入学以前に問題行動が始まる事例も多く、幼少期から成人への医療上の連携も重要な課題と思われる。事例を検討してみると、事例化されてから初めて発達障害が明らかになるものや、診断閾値下の発達障害併存が認められるものがあり、診断クライテリアへの適合のみならず、事例の発達障害の特性を抽出できる簡易なスケールや、それらの認知特性に留意したケースマネジメントが求められると言えるだろう。こうした事例への感度を上げるにはどのような方略が必要かを検討する必要がある。また行政施策としては、各都道府県に発達障害対応相談センターの設置などは要望されていたが、これはすでに設置されていても、ニーズには十分に適合していなかったり、周知されていなかったりする部分があることをうかがわせる。また簡易対応マニュアルの策定・普及、緊急対応施設の整備充実も順にニーズは高く状況に相応した対応システムの充実が望まれている。

2) 症例調査

症例調査の結果：長期経過の分かる ASD 患者において、4例のパーソナリティ障害併存の有る患者が抽出された。自己肯定感の低下をいずれも認めるが、その一方で、自己愛パーソナリティ障害と診断可能な男性症例1例(症例A)と回避性パーソナリティ障害と診断可能な男性症例2例(症例B)(症例C)が見出された。症例Dは女性で経過中に境界パーソナリティ障害と診断されていた。ASDの自我同一性形成過程において、症例の就学や就労の状況と関連して自己愛の病理は深刻化する事例をみとめた。これらの患者では、他者が自分とは異なる考えを持つ可能性は類推されているが、その内容は患者の中では不明確であることから、集団の中で、どのように振舞えば良いか、どのようにコミュニケーションをとって仕事を遂

行すべきかが不可知であった。このため、必要以上広範に学習していたり、過剰に仕事を引き受けていたり、また上司の意図が読み取れずに具体的に何から仕事をすればよいかの段取りが立たないなどにより不適応を生じていた。このことから就学や就労の場での評価は本人が期待している程には得られていなかった。そこで症例Aは周囲に対して多くのクレームを行って自分の能力が適正に評価されていないとしばしば易怒的になった。症例B、Cは些細な上司や同僚からの叱責や助言に反応してしばしば休職した。症例Dは、職場の仕事を過剰に引きうけては身体化し、身体の衰弱状態にて頻回に受診することを繰り返し、時に過量服薬しての救急受診も頻回であった。

考察：4例の中で症例4が最も症状発現年齢が低く、症例2、3は高かった。発達の課題が幼少期にすでにある程度顕在化していても就学上の困難は症例1から3では大きな課題に至らず、症例2、3では、特に中年期に至って課題となっている。症状の発現はいずれ症例も状況依存性(親や愛人との接触、就労状況、過度の作業状況)であった。基盤の発達の課題は自閉スペクトラム障害の他に3例(症例1、3、4)において、ADHDの特性も併存していた。ASD症例の症候を主にパーソナリティ側面から分析すると、NPD症状やAPD症状、BPD症状は症例によって重なりが見られた。症例には背景となるASD症状の他にADHD症状が混入し、さらに背景の養育状況が関連して症状が形成されていた。このためパーソナリティは発達の基盤の上に養育環境により形成され、その症状発現は状況依存性が高いように認められた。今回の4症例を比較すると、症例1はASDとADHD傾向を発達基盤として、養育環境の問題から誇大的自己(仮の自己)など自己愛的傾向が、思春期以降高まっていた。症例2では発達基盤に形成されてきた自己愛的過敏性が、就労の場で始めて顕在化していた。症例3は顕著な発達の基盤を持ちながらも環境に適合した生き方を選び、不

適応が顕在化するのが遅いがパーソナリティ特性は症例2に類似し、この2例は誇大的自己(仮の自己)をあまり肥大化しないで済んでいた。症例4では不適応が顕在化した年齢が最も低く、人格の形成基盤そのものが不安定で統合性の低いパーソナリティを形成していた。ASDにおいて自我の形成過程は前述のように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NPD型と、回避して防衛するAPD型、そして過剰な防衛を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BPD型の3系に分けられるかもしれない。この型形成には発達特性自体の相違と、養育環境の課題の相互の要因が関与しているように考えられた。

3) 弁証法的行動療法の発達障害に対する援用成人期の触法症例の背景に発達の課題がある場合その兆候は思春期に既に顕在化している場合が少なくない。また思春期の触法症例においてもADHDやASDを基盤とした情動と衝動の制御に課題を持つものは少なく無いことは従来より報告されている。そこで思春期の発達障害事例の情動と衝動のコントロールを改善するために近年諸外国で適応拡大が図られている、弁証法的行動療法を日本版に改定して施行することは、触法事例において有効な治療方法となると考えられた。

発達障害者向け日本版弁証法的行動療法の開発の目的で、第5回国際ADHD学会(グラスゴー)において弁証法的行動療法をADHD思春期症例群に施行中の2研究者NadePerroud,Tatja.hirvikoskiと懇談しADHDに対応した日本版弁証法的行動療法の基本プログラムに関する情報を得た。その結果①治療期間：低年齢(思春期)では3か月、高年齢(青年期以降)では6か月程度。②セッション数は3か月で12セッション、1セッション2時間程度③ADHDもしくはASDの集団だが併存障害は多い④治療の脱落は少ない(負荷が少ない)⑤原法と比べ簡略化され、通常の認知行動療

法との差異は、情緒と衝動の発達障害に特化したコントロール技法にマインドフルネスの指導を入れ込んだものになっている点にあることが明らかになった。

この結果を受けて、わが国の医療制度や、患者の認知的特性などの配慮した内容の弁証法的行動療法を開発するため、分担研究者間で協議し、思春期ADHD及びADHDとASD併存事例に対する日本版弁証法的行動療法(J-DBT for Adolescent ADHDand ASD)のマニュアルを作成した。(別紙添付)J-DBT施行及び効果判定の為に東京慈恵会医科大学及び、都立小児総合医療センターに施行準備会議を行い、平成27年度内に第一回プログラム施行を開始した。

評価(研究成果)

1) 達成度について

発達障害の一般精神科臨床施設での実態が明らかになった。従来研究の不足している発達障害とパーソナリティ障害の関係についてその病理構造仮説が提唱された。弁証法的行動療法の思春期の発達障害に対する援用の日本版マニュアルが作成された。

2) 研究成果の学術的意義について

精神科診療所における発達障害の対応状況とその課題が明確化した。自閉症の発達過程と調査とパーソナリティ構造の形成過程について貴重な知見が得られた。弁証法的行動療法の発達障害に対する援用の端緒が開かれた。

3) 研究成果の行政的意義について

臨床実態調査により、発達障害の問題行動に関する行政施策の焦点と課題が明確化した。つまり発達障害対応の拠点整備ははまだ臨床症例の増加の実態に十分対応できていない。この意味で可及的速やかに、発達障害の認知度を高め、対応するシステムの整備を進める必要が有る。次に、発達障害のパーソナリティ形成過程には、早期発見による環境調整が重要であり、これによりパーソナリティ障害化を防げる可能性が示唆された。早

期介入の手法として日本版弁証法的行動療法

(J-DBT for Adolescent ADHD and ASD) が施行されれば、より有効な治療システムの構築に寄与すると考えられる。

D. 結論

発達障害の精神科臨床での課題として種々の問題行動が見いだされ、現場での困難が浮き彫りになった。また発達障害症例の精神病理学的検討によって、そのパーソナリティ障害化の過程において環境要因の少なく無いことが明らかになった。従って、早期介入の在り方が模索されるが、今回開発した日本版弁証法的行動療法 (J-DBT for Adolescent ADHD and ASD) が、欧米での施行状況を鑑みると、一つの有効な治療的介入手法である可能性が考えられた。

E. 健康危険情報

特記なし

F. 研究発表

1. 論文発表

・一般精神科病棟における児童思春期治療に関する後方視的検討(原著論文): 小野 和哉, 沖野 慎治, 中村 晃士, 中山 和彦: 児童青年精神医学とその近接領域 (0289-0968)56 巻 3 号 Page409-422 (2015.06)

・児童思春期における幻覚の持つ意味 幻覚症状の表出の仕方の相違に基づく児童思春期症例の病態水準推定の試み(原著論文): 小野 和哉, 小豆島 沙木子, 杉原 亮太, 鈴木 優一, 瀬戸 光, 沖野 慎治, 中村 晃士, 中山 和彦: 最新精神医学(1342-4300)20 巻 3 号 Page245-253(2015.05)

・【今日の自閉スペクトラム症、子どもから大人まで】 自閉スペクトラム症とパーソナリティ障害(解説/特集): 小野 和哉: 臨床精神医学 (0300-032X)44 巻 1 号 Page45-52(2015.01)

・精神科一般診療施設における 12 歳以上の発達障害への対応の実態調査: 小野 和哉, 小豆島 沙木

子, 鈴木 優一, 杉原 亮太, 山尾 あゆみ, 瀬戸 光, 沖野 慎治, 中村 晃士, 市川 宏伸, 中山 和彦: 精神神経学雑誌 (0033-2658)2015 特別 PageS371(2015.06)
2. 学会発表

・精神科一般診療施設における 12 歳以上の発達障害への対応の実態調査: 小野 和哉, 小豆島 沙木子, 鈴木 優一, 杉原 亮太, 山尾 あゆみ, 瀬戸 光, 沖野 慎治, 中村 晃士, 市川 宏伸, 中山 和彦 第 111 回 精神神経学会総会 2015.6 月大阪

・自閉スペクトラム症と自己愛性の病理— 自閉症スペクトラム症 4 症例の比較検討から: 小野 和哉 — 第 6 回精神科診断学会 2015.8 月札幌

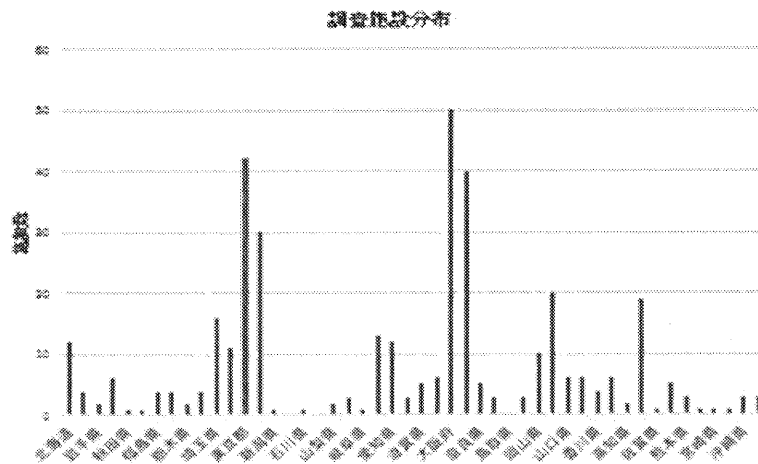
G. 知的財産権の出願・登録状況

日本版弁証法的行動療法 (J-DBT for Adolescent ADHD and ASD) マニュアル著作権取得予定

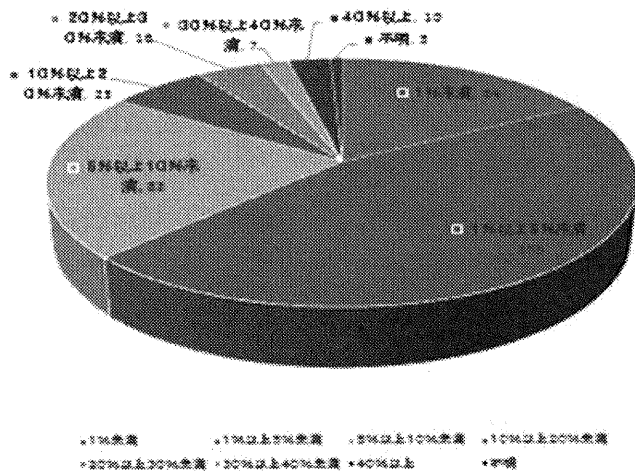
添付資料

1) 臨床実態調査

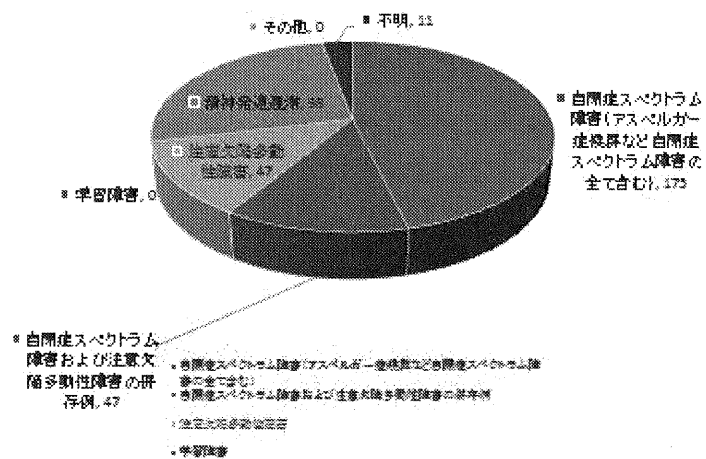
グラフ I - 1 調査回答施設分布



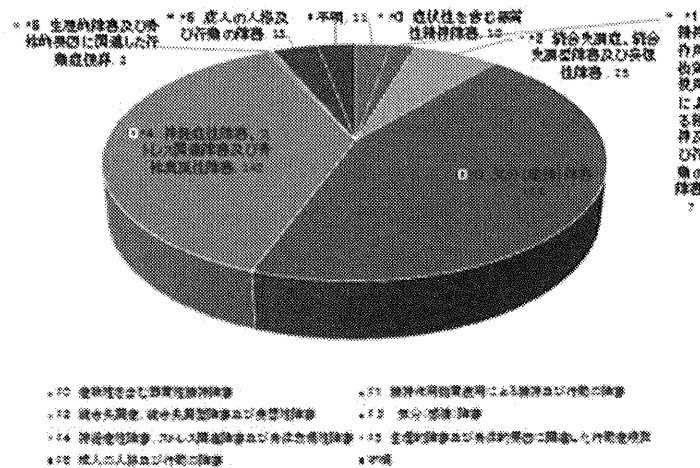
グラフ I - 2 外来における発達障害患者



グラフ I - 3 発達障害の種類

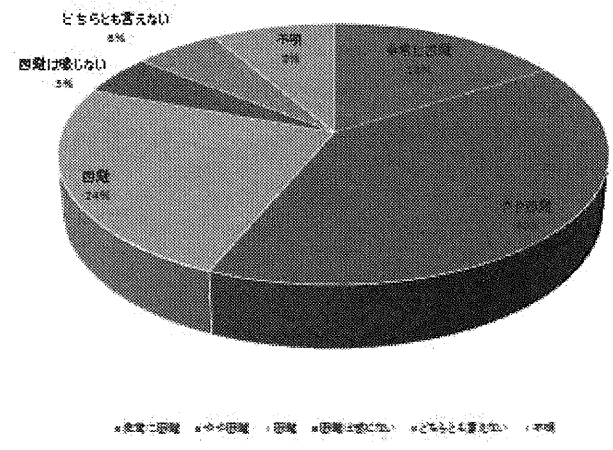


グラフ I -4 併存障害の種類



4) 治療上の困難：グラフに示すように非常に困難 16%困難 24%やや困難 40%と 8 割の施設で何らかの困難が認められた（グラフ I -5）。

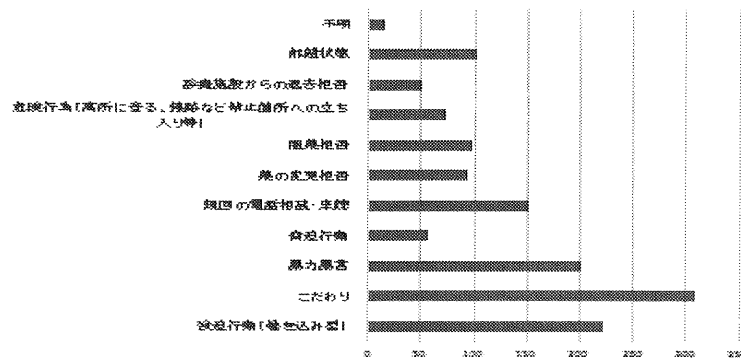
グラフ I -5 治療上の困難



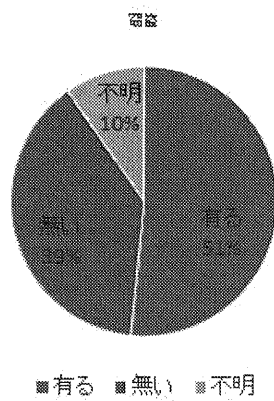
5) 特に苦慮した症状の種類とその行動特性：こだわり、巻き込み型の強迫、暴言暴力であった(グラフ I -6)。また行動上の問題で個々の行動を調査すると、暴力行為は、74.9%

の施設で、窃盗は51.6%の施設で、放火は14.8%、殺人なども4%の施設で発生していた。さらにひきこもり84.7%ネットゲーム依存68.3%の施設で認められた(グラフⅡ-1.2.3.4.7.20))。

グラフⅠ-6 対応苦慮事例の内訳

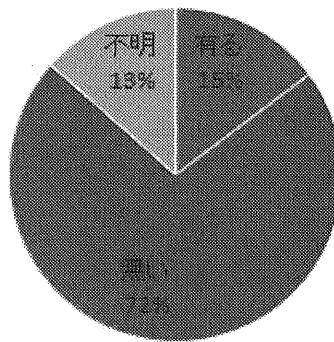


グラフⅡ-1 窃盗



グラフⅡ－2放火

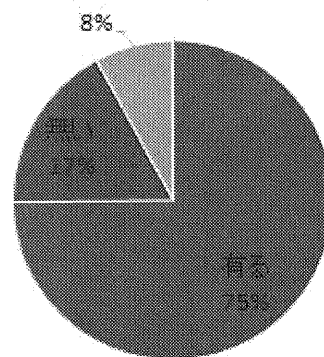
放火



■有る ■無い ■不明

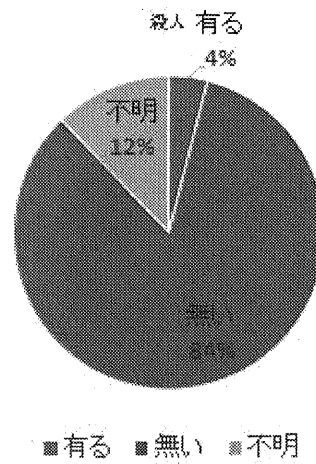
グラフⅡ－3暴力行為

不明 暴力行為

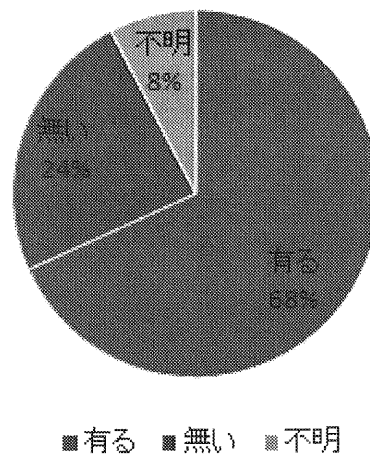


■有る ■無い ■不明

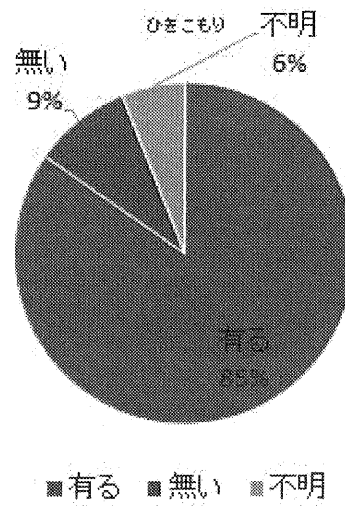
グラフⅡ－4殺人



グラフⅡ－7ネット・ゲーム依存



グラフⅡ－20ひきこもり



表Ⅲ－1
発達障害の問題行動への
薬物療法Ⅰ

順位	割合	薬物種類
1位	43.7%	非定型抗精神病薬
2位	13.8%	気分安定薬(抗てんかん薬を含む)
3位	11.4%	非中枢刺激ADHD治療薬
4位	11.1%	抗うつ薬(SSRI・SNRを含む)
5位	8.6%	抗不安薬