# 平成29年度厚生労働科学研究費補助金(障害者総合研究事業) 発達障害児者等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と 支援内容に関する研究

# 成人期発達障害者の生活実態に関する調査 ~全国の発達障害者支援センターの新規相談者の1202例の分析~

研究分担者 内山登紀夫<sup>1)</sup> 研究協力者 志賀利一<sup>2)</sup>川島慶子<sup>3,4)</sup>福留さとみ<sup>3)</sup>

- 1) 大正大学心理社会学部 2) のぞみの園
- 3) 福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室 4) 大正大学カウンセリング研究所

#### 研究要旨

【目的】本調査は、全国の発達障害者支援センターを対象に、はじめて相談に訪れる人たちの生活実態とそのニーズについて、把握することで、発達障害者支援の体制整備の基礎資料に資すものである。

【方法】平成29年10月~12月に、全国の発達障害者支援センター91カ所に郵送により調査票を送付し、回収した。調査票の記入者は、発達障害者支援センターの相談担当者ならびに責任者である。調査内容は、平成29年度第2四半期(平成29年7月~9月)において、発達障害者支援センターにはじめて相談に訪れた18歳以上の者すべてについて、生活実態に関係する下記の15項目(多肢選択式)に回答を求めるものである。①性別 ②年齢 ③障害者手帳④診断名 ⑤診断時期(発達障害診断のみ)⑥精神科への通院状況 ⑦相談の主訴 ⑧紹介者 ⑨最終学歴(修了した学歴)⑩現在の通い先 ⑪通勤・通所等の状況 ⑫現在の通い先の継続期間 ⑤同居家族 ⑭家族との同居期間 ⑥経済状況

#### 【結果】

①成人支援センターの利用者の多くが高等教育を受けている知的には正常の人たちであり、女性の利用者の比率が高い。②診断を受けていない人が発達障害者支援センターの支援を求めることが多く、そのことの是非も含めて議輪と検討が必要である。③発達障害者支援センターでは精神科医療との連携は不十分である。④障害者の就労支援施策の近年の充実が影響しており、発達障害者支援センターは、その枠にはまらない人たちが相談に訪れている。⑤労働安全衛生・産業医に関係する領域の相談が多いと推測される。⑥一方、特定の所属(通い先)のない、相談件数は相対的に増えてきている。生活保護等の緊急の福祉施策を必要とする割合は少ないが、年齢や家族構成を考えると、中長期的なリスクを抱える事例であり、詳細な事例のニーズの把握等、今後調査が必要である。

## A. 研究概要と目的

発達障害者支援法が施行されてから、医療、福祉、労働の分野で、成人期発達障害者の相談件

数が増え続けている。例えば、全国の発達障害者支援センターにおける支援実績では、平成18年度において18歳以上の就労支援件数が936件(全国53センター)であったのに対し、直近の平成28年度では19歳以上の相談・就労支援件数が9,848件(全国67センター)に増えている[1]。また、全国の地域障害者職業センター(52カ所)における、1センターあたりの発達障害者の利用件数は、平成18年度が25人であったのに対し、平成27年度では146人に伸びている[2]。

また、成人期発達障害者の生活実態は、非常に多様である。いくつかの地方自治体で、発達障害者支援の体制整備の基礎資料に資することを目的に、実態調査が行われている。例えば、大阪府は、平成21年度に15歳以上の発達障害者の相談を受けていると想定される府内の約1,000カ所の福祉・医療・労働機関にアンケート調査を行っており、発達障害が疑われる相談者が2,230人いると報告している[3]。その内訳として、一般就労している者が全体の9%に過ぎず、福祉施設等の通所している者が39%、無職・在宅の者が20%であった。また、療育手帳取得者が55%、精神障害者保健福祉手帳が17%と、知的障害を併存する自閉症の割合が多い結果になっている。愛知県は、平成23年度に、当事者・保護者会等の協力関係団体の会員に郵送による調査を行い、167人の回答を得ている[4]。なお、回答者のうち23%は本人記入で、他は家族が記入している。この調査においても、療育手帳取得者が66%、特別支援学校高等部が最終学歴の者が41%という結果であり、知的障害を併存する割合が多い。しかし、大阪府と違い、回答者の41%は一般就労している。青森県では、平成27年度に相談支援事業所、障害者就業・生活支援センター、自閉症協会会員に郵送によるアンケート調査を実施している[5]。この調査も療育手帳取得割合が75%~83%と高い割合を示している。

一方、近藤は、平成21年に就労支援の実績のある6カ所の発達障害者支援センターを対象に成人期発達障害者407人の生活実態について分析している[6]。この調査の結果は、療育手帳取得者は全体の20%、精神障害者保健福祉手帳31%、身体障害者手帳1%、複数の手帳取得1%であった。最も多いのは、障害者手帳未取得であり、47%とほぼ半数を占めていた。また、企業等に就労している人、障害福祉施設やデイケア等を利用している人、日中の通い先が定まっていない在宅状態に人がほぼ均等の割合で存在していた。障害者手帳の取得者の割合や障害福祉サービス利用率から、先の自治体で実施された調査と異なる生活実態が明らかになっている。

近年、成人期発達障害者が何らかの支援を求め相談に訪れる事例が増えているのは間違いない。 一方で、その生活実態については、調査者、調査方法、調査対象により異なった結果になっており、成人期発達障害者は、非常に多様なグループであることが推測される。また、成人期以降、初めて心理・社会的問題に直面し、医療機関で診断を受ける者が多く、特に最近は、中高年になりはじめて診断を受ける人も増え始めている。成人期発達障害者の生活実態を包括的に把握することが益々難しくなっている。

本調査は、全国の発達障害者支援センターを対象に、はじめて相談に訪れる人たちの生活実態とそのニーズについて、大まかに把握することで、発達障害者支援の体制整備の基礎資料に資すものである。これまで発達障害の検討は男性中心になされてきたことから、女性の発達障害の特性についての検討することも目的とした。さらに発達障害者支援センターの相談者の中で境界知能、軽度知的障害の成人がどの程度いるかも可能な範囲で検討する。

#### B. 研究方法

平成29年10月~12月に、全国の発達障害者支援センター91カ所に郵送により調査票を送付し、回収した。調査票の記入者は、発達障害者支援センターの相談担当者ならびに責任者である。調査内容は、平成29年度第2四半期(平成29年7月~9月)において、発達障害者支援センターにはじめて相談に訪れた18歳以上の者すべてについて、生活実態に関係する下記の15項目(多肢選択式)に回答を求めるものである(注1)。男女差を検討するために、すべての調査項目について男女差を統計的に検討した。調査項目の選定にあたっては発達障害者支援センターの現職の職員も含む研究班の班員、研究協力者間で協議し、センターの職員に過大な負担をかけず、新たに利用者にインタビューなどをしなくても回答可能な項目を選定した。

#### 表1. 調査項目

- ①性別 ②年齢 ③障害者手帳 ④診断名 ⑤診断時期(発達障害診断のみ)⑥精神科への 通院状況
- ⑦相談の主訴 8紹介者 9最終学歴 (修了した学歴) ⑩現在の通い先 ⑪通勤・通所等の 状況
- ②現在の通い先の継続期間 ③同居家族 ④家族との同居期間 ⑤経済状況

#### C. 研究結果

調査票の回答数は74センター、回収率81.3%である。ただし、平成29年度第2四半期において、18歳以上の新規相談者が存在しない3センター以外の71センター、1,206人分のデータが集まった。そして、回答内容から生活実態の把握が困難であると判断した4人を除く、1,202人分を有効回答として分析を行った。

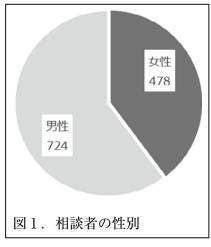
#### 1)性別(図1)と女性の発達障害の特徴

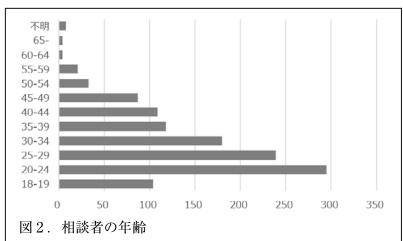
男性が724人(60.2%)、女性が478人(39.8%)である。本調査の目的の一つに女性の発達障害の特性を検討することがあった。すべての項目についてクロス集計等を行い性差を検討した。その結果明確な性差が存在する項目は次の二つを除いてみられなかった。男女で、項目別で10%以上の差が出たクロス集計項目は以下の2項目であった。

- ①直近3ヶ月間の通院状況この項目については「毎月通院」と回答した件数が、男性30.3%、女性42.3%あるが、ただし、この通院状況の項目に全体の90.7%が無回答のため有効なデータとは言えない。
- ②相談の紹介者(複数回答)については「本人」と回答した件数が、男性31.1%、女性47.3%と女性が多く、一方「父母」と回答した件数が、男性25.8%、女性15.4%と男性が多くなっていた。ただし、どちらも紹介者の順位は、1位本人、2位関係機関、3位父母の順であり、「僅かに」違いである。

#### 2) 年齢(図2)

年齢不明(20歳代等の回答も不明とした)の8人を除く1,195人の平均年齢は31.0歳、標準偏差は10.6である(範囲18歳~78歳)。20歳代前半がもっとも多く、年齢が上がる毎に相談者数は減っている。ただし、65歳以上が4人(0.3%)、50歳以上が62人(5.2%)、40歳以上が258人(21.5%)と中高年になりはじめて相談に訪れる者が一定の割合存在することがわかる。

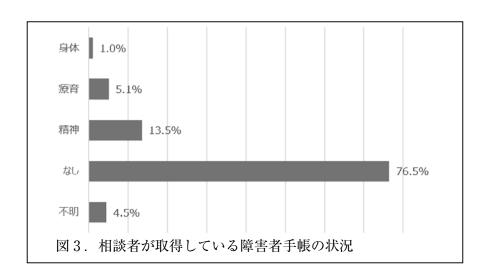




ちなみに、65歳以上の者は4人(72歳~78歳)。全員、障害者手帳を取得しておらず、精神科による診断も受けていないか不明である。また、全員が生活面での経済的な問題は無く、単身者 1人、兄弟姉妹と同居1人、配偶者と同居1人、子どもと同居1人である。

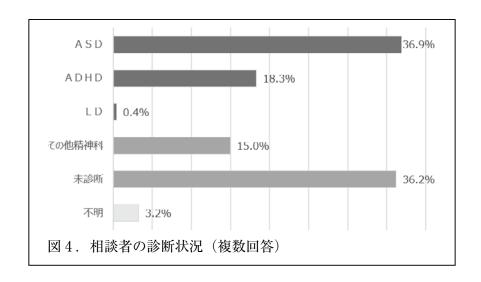
## 3) 障害者手帳:複数回答(図3)

障害者手帳を持たない者が919人(76.5%)と大多数を占めており、不明55人を除く229人(19.0%)が障害者手帳を取得している(2つの障害者手帳を持つ者が6人いる)。各手帳の取得者数は、精神障害者保健福祉手帳162人(13.5%)、療育手帳61人(5.1%)、身体障害者手帳12人(1.0%)である。



#### 4) 診断名:複数回答(図4)

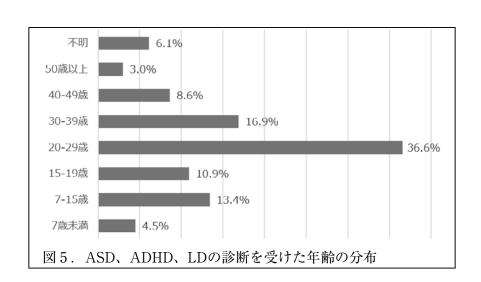
未診断が435人 (36.2%)、不明が39人 (3.2%) であり、精神科等による診断を発達障害者支援センターが把握している者は新規相談者の6割である。発達障害に関係する診断としてはASDが443人 (36.9%)、ADHDが221人 (18.3%)、LDが5人 (0.4%) であり、その他の精神科の診断がついている者は180人 (15.0%) いる。なお、複数の診断を受けている者は119人 (9.9%) おり、最も多いのはASD+ADHDで61人 (5.1%)、次いでASD+その他精神科が40人 (3.3%)、ADHD+その他精神科が15人 (1.3%)の順である。発達障害の3つの診断 (ASD、ADHD、LD)のどれかの診断を受けている者は、実数で604人 (50.2%) である。



## 5)診断時期:発達障害診断のみ(図5)

発達障害の診断を受けていた604人が最初に診断を受けた時期は図5の通りである。

20歳代が221人(36.6%)と最も多く、次いで30歳代が102人(16.9%)、 $7 \sim 15$ 歳未満が81人(13.4%)、 $15 \sim 19$ 歳が66人(10.9%)の順である。50歳以上で初めて診断を受けた者も18人(3.0%)いる。また、就学前の7歳未満に診断を受けている者は27人(4.5%)だけであり、乳幼児期に診断から療育等のサービスを繋がった人は、非常に少数であろうと推測される。



発達障害者支援センターの新規相談者については、20歳以降にはじめて診断を受けている者が393人、図4の通り未診断・不明474人、そして発達障害以外の精神科診断のみの診断を受けている者も124人おり、合計991人、全相談者の82.4%を占めることから、大人になってから精神科診断を受けている人が大多数であることが推測できる。

また、表1は、発達障害の診断を受けた者が(年齢データが不十分な4人除く600人)、いつ診断を受けたか集計したものである。現在の年齢と発達障害の診断時期が非常に近く、発達障害者支援センターに初めて相談に訪れる成人期発達障害者は、その前後に医療機関で診断を受ける人が多いことが推測できる。さらに、7歳未満に診断を受けた者の内、最高齢者は35歳(1人)であり、同様に7歳~15歳未満で診断を受けた者の内、最高齢者は同じく35歳(1人)である。義務教育終了以前に発達障害の診断を受けた人で、36歳以上の人はいない。ちなみに、義務教育以前に発達障害の診断を受けた35歳の2人は、どちらも療育手帳を持つ、特別支援学校が最終学歴で、現在障害福祉サービス等を利用し、関係機関の職員から紹介され発達障害者支援センターに訪れている。

	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	合計
7歳未満	10	12	2	2	1	0	0	0	0	0	0	27
7-15歳	21	44	11	3	1	0	0	0	0	0	0	80
15-19歳	29	28	5	2	0	2	0	0	0	0	0	66
20-29歳	0	78	99	27	11	3	2	0	0	0	0	220
30-39歳	0	0	0	41	41	15	4	1	0	0	0	102
40-49歳	0	0	0	0	0	27	20	5	0	0	0	52
50歳以上	0	0	0	0	0	0	0	13	4	1	0	18
不明	3	10	6	3	4	6	2	1	0	0	0	35
合計	63	172	123	78	58	53	28	20	4	1	0	600

表2. 現在の年齢(横軸)と発達障害の診断時期(縦軸)のクロス集計

#### 6) 過去3カ月の精神科への通院状況

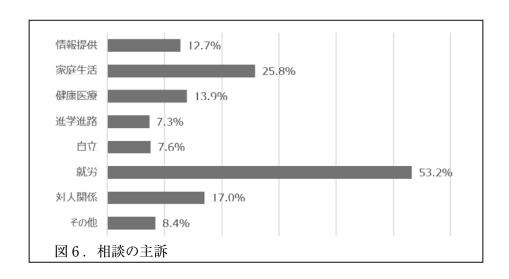
この設問については、不明と無記入が合計1,091人(90.7%)あり、発達障害者支援センターでは新規相談後間もない時期で把握していないことがうかがわれる(新規相談者の約半数が未診断であることから、診断後の確認とされている場合が多いと推測)。把握している112人のうち、「毎月定期的に通院」が51人、「不定期だが継続通院」が16人、「状態変化や診断書が必要な時に通院」が15人、「決まった通院先無し」が30人である。

ちなみに、毎月定期的に通院している51人の内、診断名別の割合では、ASDが29人、ADHDが18人、その他精神科が15人であり、重複診断が13人(ASD+ADHD: 6人、ASD+その他精神科: 4人、ADHD+その他精神科: 3人)いる。

#### 7) 相談の主訴:複数回答(図6)

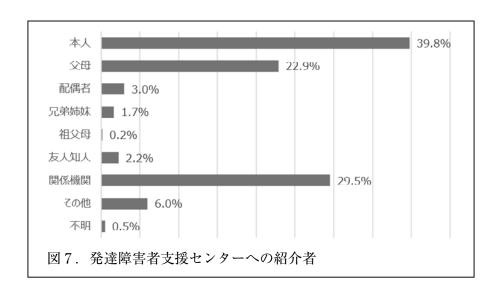
発達障害者支援センターにおける相談の主訴は、就労が640人(53.2%)と最も多く、半数以上を占める。次いで、家庭生活が310人(25.8%)、対人関係が204人(17.0%)、健康・医療が167

人 (13.9%)、情報提供が153人 (12.7%) の順である。なお、複数の主訴をあげているものが444人 (36.9%) おり、重複数の最高は5つで、3人いる。

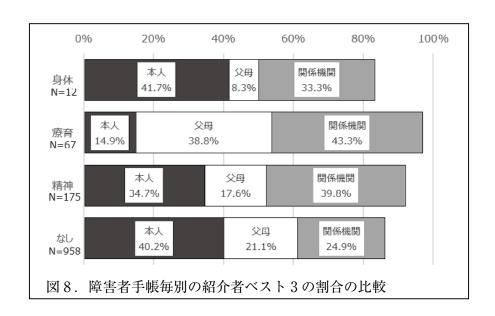


## 8) 発達障害者支援センターへの紹介者:複数回答(図7)

発達障害者支援センターの紹介者は、本人自らが相談の申し込みが最も多く478人(39.7%)である。次いで、関係機関355人(29.5%)、父母275人(22.9%)の順である。



この紹介者の上位3者について、障害者手帳の取得状況とクロス集計し、手帳毎に割合を示したものが、図8である。関係機関からの紹介の割合は、療育手帳43.3%、精神保健福祉手帳39.8%、身体障害者手帳33.3%の順で、手帳なしが24.9%と最も低い。また、本人からの紹介の割合は、身体障害者手帳41.7%、手帳なし40.2%、精神障害34.7%の順で、療育手帳14.9%と最も低い。本人からの紹介が低い療育手帳については、父母からの紹介が39.8%と明らかに高くなっている。障害特性や既に医療・労働・福祉の関係機関の利用状況が影響していると考えられる。



## 9) 最終学歴 (図9)

最終学歴として最も多いのは、大学で407人(33.8%)である。次いで、高校323人(26.8%)、専門学校146人(12.1%)、その他不明146人(12.1%)の順である。なお、相談時点で学校に通学している者が128人おり、その大多数が高等教育機関に在学中である。

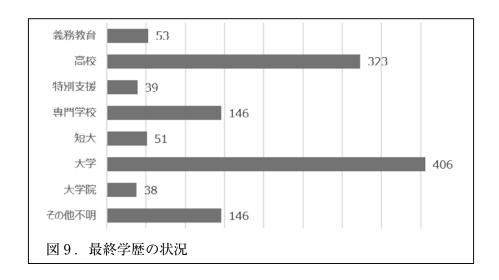


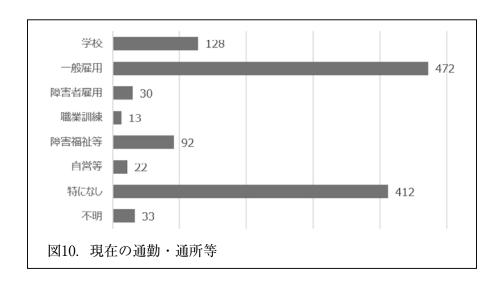
表3は、最終学歴別に診断名の割合を集計したものである(未診断・不明を除く)。特徴的な数字としては、特別支援学校を最終学歴とする37人のうち、ASDが34人(94.4%)と非常に高い割合であり、他の診断が少ない。一方、短大卒の39人のうち、16人(41.0%)がその他精神科の診断を受けている割合が比較的高く、12人(30.8%)がASDと他より低い傾向にある。

表3. 最終学歴別に診断名の割合を集計

	ASD	ADHD	LD	その他精神科	合計
義務教育	59.5%	24.3%	2.7%	13.5%	100%
高校	54.8%	24.9%	1.4%	19.0%	100%
特別支援	94.4%	0.0%	0.0%	5.6%	100%
専門学校	46.4%	28.6%	0.9%	24.1%	100%
短大	30.8%	28.2%	0.0%	41.0%	100%
大学	49.3%	29.0%	0.0%	21.7%	100%
大学院	52.0%	24.0%	0.0%	24.0%	100%
その他不明	52.3%	26.1%	0.0%	21.6%	100%
合計	52.2%	25.9%	0.6%	21.2%	100%

#### 10) 通勤・通所等 (図10)

日中の通勤・通所等の状況として、一般雇用が472人(39.3%)と最も多く、次いで特になし412人(34.3%)、学校128人(10.6%)、福祉施設等92人(7.7%)の順である。一般就労であっても、障害者雇用促進法上の障害者雇用枠で働いている者は30人(2.5%)と少数であり、さらに職業訓練機関の利用も少ない。発達障害者支援センターに相談に訪れる前段に、障害者としての就労するコースを選択している人は非常に稀である。



## 11) 通勤・通所等の週あたりの日数(表4)

図10のうち、学校、一般雇用、障害者雇用、職業訓練、障害福祉等について、週あたりの通勤・ 通所の状況についてまとめる。「ほとんど通えていない」と「概ね月に2~3回程度通う」と回 答した数は、学校で26人、一般雇用で42人、障害者雇用で4人、職業訓練で1人、障害福祉等で 10人いる。つまり、合計83人は、通勤・通所先に在籍してはいるものの、実質通勤・通所してい ない。図10の「特になし」に83人を加えると、少なくとも新規相談者のうち495人(41.2%)が定 期的な就業等についていないことが推測される(ただし、専業主婦や定年退職後の生活等もこの 数字に含まれる)。

表 4. 通勤・通所等の週あたりの日数 (通い先毎に集計)

	学校	一般雇用	障害者雇用	職業訓練	障害福祉等
週 5	50.8%	72.7%	80.0%	69.2%	48.9%
週半分以上	10.9%	9.5%	3.3%	0.0%	18.5%
週半分以下	9.4%	1.9%	0.0%	0.0%	14.1%
月数回	1.6%	1.1%	3.3%	7.7%	3.3%
通えていない	18.8%	7.8%	10.0%	0.0%	7.6%
不明	8.6%	7.0%	3.3%	23.1%	7.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

## 12) 現在の通い先の継続期間 (表5)

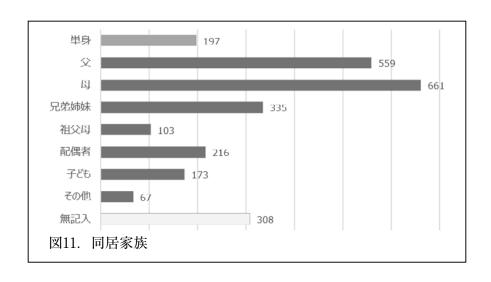
現在の通勤・通所等にどの程度の期間通っているか、通い先毎に集計したものが表 5 である。概ね、現在の通勤・通所先に通いはじめたのは、多い順に「1 年未満から」、「1 年~3 年前から」、「3 年~10年前から」となっている。通い先が特にない人のうち、1 年以上その状況が続いているのは151人にのぼる。

表 5. 現在の通い先の継続期間(通い先毎に集計)

	学校	一般雇用	障害者 雇用	職業訓練	障害福祉 等	自営等	特になし	合計
10年以上	3	79	1	2	4	5	35	129
3年以上	42	103	8	0	11	8	61	233
1年以上	56	120	7	4	22	2	55	266
1年未満	23	125	11	7	48	2	107	323
不明	2	42	2	0	6	3	40	95
無記入	0	1	1	0	0	0	4	6
合計	126	470	30	13	91	20	302	1,052

## 13) 同居家族:複数回答(図11)

単身生活者が197人(16.4%)であり、多くは家族と同居している。同居者の続柄について多い順に、母親661人(55.0%)、父親559人(46.5%)、兄弟姉妹335人(27.9%)、配偶者216人(18.0%)、子ども173人(14.4%)である。今回の調査では、単身生活より配偶者と同居している者が若干多い結果になった。



## 14) 家族との同居期間(表6)

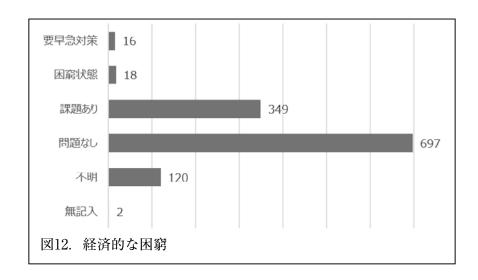
家族と「いつから同居しているか」を集計したものが表6である。当然のことながら、父、母、兄弟姉妹、祖父母については10年以上が非常に多い。単身生活、配偶者、子どもと同居している者については、比較的最近の者から、10年以上の者まで非常に多様である。

表 6. 家族との同居期間 (同居家族毎に集計・含む単身期間)

	単身	父	母	兄弟姉妹	祖父母	配偶者	子ども	その他
10年以上	36	423	472	247	64	76	68	5
3年以上	49	43	55	25	14	77	63	6
1年以上	47	20	25	17	4	17	12	15
1年未満	25	30	42	21	1	6	6	8
不明	40	42	65	24	19	40	24	32
合計	197	558	659	334	102	216	173	66

## 15) 経済的な困窮 (図12)

居住の場の確保が困難であったり、衣食住に必要な所持金の持ち合わせがない、いわゆる経済的に早急に解決が必要な事例は(あるいは返済困難な借金)16人(1.3%)、経済的に困窮状態にあり1ヶ月程度の間に検討必要18人(1.5%)経済的に課題ありだが困窮状態ではないが349人(29.0%)である。一方、全体の過半数である697人(58.0%)は、現段階で経済的な問題を抱えていない。発達障害者支援センターは、生活の困窮状態があり早急に福祉的支援の構築が必要な人の相談は少ない。



早急に対策が必要な16人のうち4人は療育手帳を取得しており、親と同居しているが困窮状態にある者が3人(経済的困窮世帯:2人は強度行動障害あり)、触法関係で勾留中の者が1人である。他の12人は障害者手帳を取得していない。この12人のうち6人は発達障害の診断を受けており(ASDが5人、ADHDが1人)、全員が就学前に診断を受けている。その他は、大人になって他の精神科の診断を受けている者が1人、未診断が5人である。発達障害者支援センターを紹介したのは、関係機関が6人、両親が2人、兄弟姉妹が2人、本人1人、友人・知人1人である。

#### D. 考察

## 考察の前提

今回の調査は、平成29年度第2四半期という限られた期間における、発達障害者支援センターの18歳以上の新規相談者(本人面接が行われた者を中心に)の生活実態を調査したものである。さらに、発達障害者支援センターは、各地方自治体の発達障害者支援体制の一環として事業展開している。地域の医療、労働、保健福祉の状況等により、発達障害者支援センターに求められる役割は異なってくる。当然、相談者のニーズや状態像は、それぞれの地域の発達障害者支援体制により左右される。

また、発達障害者支援センターの事業は、都道府県・政令指定都市単位のいわゆる広域の事業である。多くの発達障害者支援センターでは、専門的あるいは二次的な相談機能を担っており、厚生労働省もこのような専門的機能の強化を推進している。実際、本調査において、成人の直接事例が3カ月間ゼロの発達障害支援センターが3センターあった。一方で、3カ月間で50件を越える相談件数を抱えるセンターも複数存在する。今回の調査では、各地域の発達障害者支援センター機能の違いを分析するものではないが、センター毎に相談のあり方が異なることは、アンケートの回答から容易に想像がつく。

本調査の結果は、必ずしも成人期発達障害者の生活実態を表すものでは無いこと、さらに、全 国のすべての地域の発達障害者支援センターの相談者の状況を表すものでも無いことに留意する 必要がある。成人期発達障害者の生活実態の全体像を反映したものではない。 調査結果の解釈には上記のような限界が存在する。しかし、全国の大多数の発達障害者支援センターにおける、総数で1,200人を越えるデータは、成人期発達障害者を支援する体制整備に関して、何らかを示唆できるものと考える。なぜなら、生活実態を明らかにする同様の規模の量的調査は、私たちの国ではこれまで実施されていないからである。

## 性差

欧米の成人発達障害の疫学に関する代表的な報告では、ASDの有病率は男性が女性の約9倍 (ASDは人口1000対18.2、女性は同2.0) [7]、ADHDについては男性が1.5倍である[8]。本調査で男性対女性が3対2であった。ASDと診断された人が多いことを考慮すれば、発達障害者支援の相談者が女性の比率が多いことが注目された。事例の状況を詳細に聞き取りすると、「育児不安」、「配偶者との関係の不安」、「子ども世帯との同居不安」など女性が多い可能性はあるが、今回は多数例を対象にした悉皆調査であり、詳細な支援ニーズの内容についての検討は今後の課題である。

#### 年齢(図2)

本調査では40歳以上が258人(21.5%)と中高年になりはじめて相談に訪れる者が一定の割合存在することが注目された。中高年の発達障害についての検討は我が国では十分に検討されていない。中年期から老年期に目を向けると多数例を対象にした国内の研究は我々の知る限り皆無であり、一例あるいは数例の逸話的報告である。

## 障害者手帳、診断等について

障害者手帳を持たない者が919人(76.5%)と大多数をしめた。さらに未診断が435人(36.2%) である。発達障害者支援センターの利用者の多くが医学診断がなく、さらに公的なサービスを受 けていない事実が浮き彫りになった。本調査の結果を裏付ける全国調査が複数みられる。厚生労 働省社会・援護局障害保健福祉部が行った「生活しづらさ調査」によるとH23年12月1日現在に おける「医師から発達障害と診断された」、と本人又は家族が答えた者の数(全年齢)は31.8万 人であり、20歳以上の成人期は、わずかに168,100人である。もっとも、この数値は、知的障害 を伴うASDの人が半数以上を占めている可能性があることや、老人の頻度が高いことなど信頼 性に疑問は残る。その点を考慮すると、本稿で話題にするような知的障害のないASDやADHD の成人で医師から診断をうけている人は、31万人の半分以下であることが推測される[9]。次に 患者調査の結果を見てみよう。H26年度調査によると発達障害を主訴として受診している総患者 数(全年齢)は19.5万人(抽出調査のため推計値)で人口のわずかに0.15%に相当する[10]。精 神障害者保健福祉手帳を交付されている人の統計もある。 H27年6月のICD-10の発達障害に相 当するF8カテゴリー(広汎性発達障害)、F9カテゴリー(多くが多動性障害)を主診断とする 精神障害福祉手帳交付者数は全年齢で2.458人(実数値)である。同時期の統合失調症(F 2 カテ ゴリー)の人の交付数は13,111人であり、統合失調症の19%に過ぎない。本手帳は2年ごとの更 新なので単純に所持者数が24か月分になると推計すると広汎性発達障害の人は5.9万人(推計値)

であり人口の0.05%に相当する[11]。

障害者の権利に関する条約(略称:障害者権利条約)が批准され2016年4月に障害者差別解消法が施行され障害のある人に合理的配慮を行うことになった。では発達障害の人で合理的配慮を受けている発達障害の人はどの程度いるのだろう?そのデータは乏しいが、センター試験における配慮の統計が参考になる。センター試験のH29年度の全受験者数は575,967人である。そのうち、発達障害を理由に配慮が決定した事例はわずかに249人であり、0.043%に過ぎない[12]。

このようにみていくと、発達障害の診断で医療や福祉のサービスの対象になっている成人は、 文科省調査の6.5%と比較すると無論のこと、児童期の有病率 2 %前後[13]、成人期の疫学調査が 1 %前後[7] などと比較して桁違いに少数である。むろん、このような行政統計の診断の信頼性 については議論が必要だが、それを考慮しても、日本全体をマクロの視点でみたときには、過少 診断されているかもしれない。

#### 診断時期、精神科通院状況について

発達障害者支援センターの新規相談者については大人になってから精神科診断を受けている人が大多数であることが推測できる。診断時期が明らかな600例中7歳未満がわずか27例、19歳以下が173例と28.3%に過ぎなかった。未診断の603例は当然診断を発達期には受けていない。したがって1202例中発達期に診断がついたのは14%に過ぎない。

また「過去3カ月の精神科への通院状況」については、不明と無記入が合計1,091人(90.7%)あり、発達障害者支援センターでは新規相談後間もない時期で把握していないことがうかがわれる。発達障害は精神科合併症の頻度が高く[8, 14-16]、精神科通院状況についての把握は支援をする上で重要である。このことが発達障害者支援センターのスタッフに認識されていない可能性があり、支援者研修の際には発達障害の精神科合併症についても触れることが必要であろう。

#### 相談の主訴:複数回答(図6)

発達障害者支援センターにおける相談の主訴は、就労についての相談が半数以上を占め、就労 支援についてのニーズが高いことがわかった。就労支援の在り方については検討は後述する。

#### 発達障害者支援センターへの紹介者と学歴等

障害者手帳を持たない者が919人(76.5%)と大多数を占めていたが、療育手帳保持者61人(5.1%)であった。この人たちは知能水準としては軽度知的障害、あるいは境界知能であることが推定される。この人たちの多くが特別支援学校を最終学歴とする。ASD傾向をもたない、「純粋」の軽度知的障害、境界知能の人がどの程度存在するかについては本調査から明らかにすることはできなかった。ただし、特別支援学校の卒業生の9割以上がASDであったことから、発達障害支援センターの利用者の多くはASDなどの発達障害特性を持つと考えられた。

最終学歴として最も多いのは、大学であり、相談時点で学校に通学している者の大多数が高等 教育機関に在学中であった。

児童のASDについての最も信頼できる大規模データの一つである、CDC (Centers for Disease

Control and Prevention)が設置したADDM(The Autism and Developmental Disabilities Monitoring)Networkのデータによれば 3,390人の子どものうち31.6% が知的障害レベル(IQ70以下)であり、24.5%が境界域(IQ:71-85), 43.9%が正常か正常以上の知的水準であった[17]。ASDの成人についてのIQ分布についての報告は我々の知る限りない。またADHD, LDはその定義上、多くが知能は正常域である。我が国の発達障害の中心は明らかな知的障害はなく高等教育を受けていることが想定される。

## 通勤・通所状況等(図10,図11、表15)

日中の通勤・通所等の状況として、一般雇用が39.3%と最も多く、次いで「特になし」412人(34.3%)であった。発達障害者支援センターに相談に訪れる前段に、障害者としての就労するコースを選択している人は非常に稀であり、障害者就労を選択する人がなぜ少数であるのか検討する必要がある。少なくとも新規相談者のうち495人(41.2%)が定期的な就業等についていない、また通い先が特にない人のうち、1年以上その状況が続いているのは、いわゆる「ひきこもり」状態の人が多いことが推測された。

## 同居家族と同居期間(図11,表6)

多くは親と同居している。配偶者と同居は18%であり、年齢層を考慮すると一般の人より独身者が多いことがうかがえる。ASDは独身者が多い[7]こと、ADHDでは離婚率が高いこと[18]が指摘されており、本調査でも同様の結果であった。家族との同居期間については父、母、兄弟姉妹、祖父母については10年以上が非常に多く、家族への支援ニーズの高さがうかがえた。

#### 経済的な困窮 (図12)

発達障害者支援センターは、生活の困窮状態があり早急に福祉的支援の構築が必要な人の相談は少ない。経済的な困難がある事例は発達障害者支援センターのサービスを受ける余裕がないのかもしれない。

## 発達障害者支援の体制整備を示唆する2つの視点

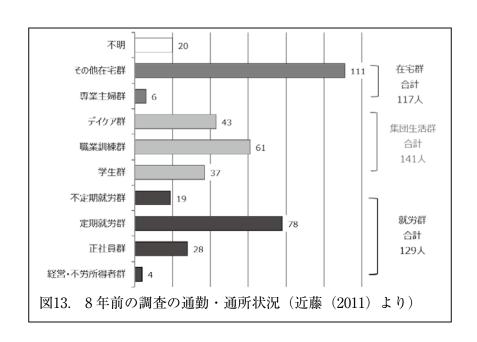
以下には、現在、さらには今後、益々重要性が増すと考えられる体制整備について、「労働政策と就労支援施策との連携」、「集団適応前提の社会参加が困難なグループ」といった視点からまとめる。

## ① 労働政策と就労支援施策との連携

労働安全衛生の視点から、発達障害者の問題が論じられることが増えている。例えば、平成29年度に、厚生労働省職業安定局雇用開発部長が「今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会」を開催しており、産業医等の役割を含む、労働安全衛生に関係する対策が必要であると議論されている[19,20]。また、産業医からみた、職場における発達障害者への支援のあり方についてのレポートも登場している[20]。障害者雇用の領域から少し離れた所で、職場における発達

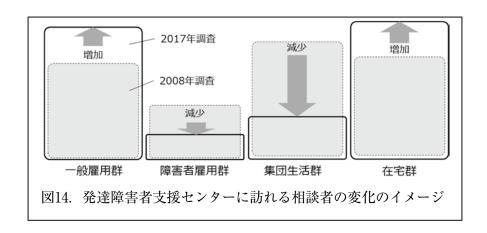
障害者への対応の在り方が議論される時代になった。

本調査と同様、平成21年に発達障害者支援センターを対象とした、近藤(2011)の調査結果のうち、日中の通勤・通所先の状況を図13に示す[6]。平成21年調査では、6カ所の発達障害者支援センターのみを対象としており、なおかつ前年度(平成20年度)に継続的に相談を行った者を集計している。また、設問内容も若干異なるため、正確な比較データにはならないが、発達障害者支援センターに相談に訪れる成人の状況について、大まかな傾向の違いは読み取れる。近藤の調査では、通勤・通所先について、不明以外を「在宅群」が117人(28.7%)、「集団生活群」が141人(34.6%)、「就労群」が129人(31.7%)と3類型に分け、それぞれほぼ同数の相談者が存在しているとまとめている。図10で示した、本調査の結果も同様に3つに類型化すると、「在宅群(特になし)」が412人(34.2%)、「集団生活群(学校、障害福祉等、職業訓練)」234人(19.5%)、就労群「(障害者雇用、一般雇用、自営等)」が524人(43.65%)である。両者を比較すると、集団生活群の割合が減り、在宅群と就労群が増えている。



また、平成21年の調査項目には、一般雇用と障害者雇用に分けた設問が設けられていない。しかし、雇用群については、賃金収入の状況についての設問を設けている。結果は、経営者・不労所得生活以外、同年代と遜色のない賃金を得ている者は20%強であり、最低賃金に近い労働条件で、なおかつ障害者雇用枠で働いている者がかなりの割合を占めると推測できる。一方、本調査では、一般雇用の人数(472人)は、障害者雇用(30人)の15倍を超えている。この間、障害者枠で企業等に働いている者が、発達障害者支援センターに相談に訪れる機会が減っている可能性がある。

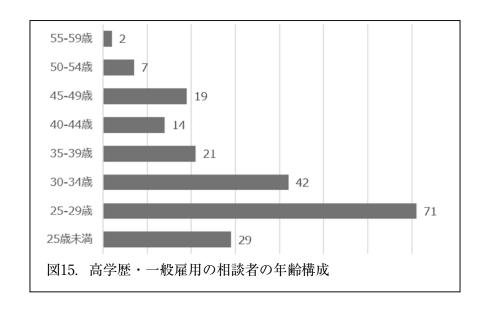
つまり、発達障害者支援センターに相談に訪れる対象者として、学校や職業訓練・障害福祉サービス・精神科デイケア等に通っている者(集団生活群)、障害者枠で企業等に働いている者(障害者雇用群)の割合が減少し、一般雇用の者(一般雇用群)、集団生活を前提とした社会参加の機会がない者(在宅群)が増えていると考えられる。図14は、この変化のイメージ図である。



このような変化の背景には、障害者雇用や就労支援に関係する施策が急激に広がり、成人期発達障害者が利用できるサービスが全国に誕生したことと関係があると考えられる。例えば、障害福祉分野では、平成18年10月から障害者自立支援法が施行され、「福祉から雇用へ」を合言葉に、就労移行支援事業所が全国に誕生してきた。就労移行支援事業の利用者数は、平成20年1月にはじめて1万人に到達し、平成23年1月には2万人、そして平成27年5月には3万人を超えており、最近は概ね3.2~3.3万人が、企業等への就労を目指し通所している。特に、都市部では、知的障害のない発達障害者を主な対象とした訓練プログラムを開発し、就労移行支援事業を運営している組織が増えている。また、労働施策としても、障害者就業・生活支援センター、地域障害者職業センターにおける発達障害者を対象とした職業準備訓練、そして若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムや精神障害者トータルサポート等が随時整備・拡大してきており、発達障害者支援センターを通過すること無く、職業リハビリテーションに繋がりやすくなっていると考えられる(注2)。

一方、増加しているのは、企業等の在職期間に何らかの心理・社会的問題が生じる相談者である。

本調査では、一般雇用群の新規相談者のうち高学歴(大卒・大学院卒)の者は205人おり、全相談者の17.0%を占める(平均年齢32.4歳、標準偏差8.4)。この205人の年齢分布は図15の通りである。職業生活の経験が短い20歳代が最も多いが、働き盛りの年代と言われている40歳以上の新規相談者が42人いる(最高齢59)。



また、高学歴で一般雇用の者205人のうち、配偶者と子どもと一緒に生活している者が40人いる。この40人は、自分だけではなく、家族の経済状況を支えるに重要な役割を担っていると考えられる。平成21年調査では、高学歴の就労者(障害者雇用や不安定雇用含む)のうち、配偶者ないし子どもと同居している相談者は皆無であった。就労している発達障害者であっても、発達障害者支援センターに相談に訪れる発達障害者の社会的状況は大きく変化していると推測できる。

西村(2015)は、発達障害者支援センターにおける様々な支援の方向性のひとつとして、一般企業で正社員として働く相談者の労務管理の重要性を指摘している[21]。相談に訪れる背景には、①高学歴であり表面上はコミュニケーションの問題が見えず幹部候補として企業等に採用される、②多様な部署への異動や場合にほっては関連会社の出向等がある、③配置された職場環境により職務遂行状況が周囲の許容範囲を超え不適応状況と判断される、④上司や産業医から専門の精神科医療の受診等が勧められることがあると指摘している。また、永田・廣(2014)は、障害が明らかになり、産業医が業務負担軽減策を職場に提案する場合、原則、一定の期間の実施を前提にすると指摘している[20]。しかし、発達障害者については、一時的な対策だけでは解決が難しいうえ、①業務負担軽減策としての障害特性に合った業務内容を確定することが困難、②適した業務内容が確定しても、職場で十分それを用意することが難しい(安定した業務量が存在しない、給与や職制との不釣り合い)、③適した業務が職場で準備できても、本人がその負担軽減策に同意しない(職務遂行状況の理解の違い)、④本人が同意しても、職場の上司や同僚の合意や支援の取り付けが困難(既に双方の関係修復が困難で感情的に受け入れできない)といった現実的な問題に対処する必要がある。

成人期発達障害者の支援体制を考える上で、企業等の在職期間中に何らかの心理・社会的な問題が表面化する人への対策が必要になってきている。また、西村は、医療、福祉、教育分野で働く者からの相談事例の増加を指摘しており[21]、このような対策は、業種や組織の大小に関係なく対策が求められるものと考えられる。そして、このような対策は、障害者手帳の取得を前提とした、現在の障害者雇用や就労支援サービスとは大きく異なる。多様な人材の能力開発を前提と

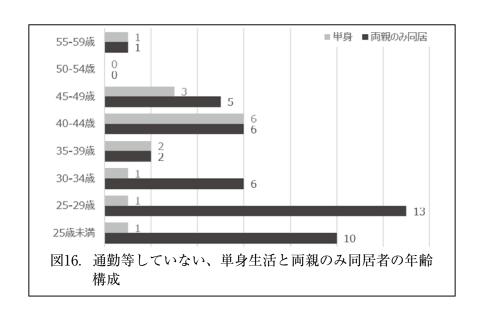
した雇用管理のあり方、労働安全衛生の仕組によるリスク回避など、これまで発達障害者支援の 分野ではほとんど議論されていないテーマである。

このようなテーマは、地域の発達障害者支援の体制整備として議論するには、あまりにも複雑で規模の大きな論点であるかも知れない。しかし、実際に、この問題を抱える事例は増えている。そして、発達障害の特性が背景にあり、何らかの心理・社会的問題が表面化している相談事例とその対応を担っている機関として、情報が最も集約されているのは発達障害者支援センターである。実践事例を通して、課題を集約・整理し、今後の障害者雇用促進制度の改正(職業上の障害の定義と運用の改正を含め)等を想定した情報発信が求められる。

#### ② 集団適応前提の社会参加が困難なグループ

図14で、発達障害者支援センターの相談件数が増えているもうひとつのグループが「在宅群」である。この中には、家事労働や子育てを中心とした、いわゆる専業主婦も含まれるが(本調査で通勤・通所等の場所なしで、配偶者と生活している女性は69人いる)、多くは就学・就労・職業訓練のいずれも行っていない、いわゆるニートと同様な状況にある。それも、若年だけではなく、中高年も存在することから、社会的課題はより広範囲である。

図16は、通勤・通所等の所属先が1年以上無い者のうち、単身生活者(15人)と両親のみと生活している者(43人)の年齢構成を表したものである。ちなみに、両親のみと生活している者のうち、父母と同居が29人、母親と同居が14人である(父親のみとの同居者はいない)。両親のみと同居している者のうち、40歳未満の若年者が多数を占めるが、40歳以上も12人(27.9%)おり、さらに、通勤・通所等の所属先が無い単身生活者のうち、40歳以上が10人(66.7%)いる。



在宅群には、給与所得がない。図12の結果から、発達障害者支援センターの相談者には、生活 困窮等、早急な経済的支援を必要とする人が非常に少ないことが明らかである。生活保護等で生 活している、通勤・通所等の所属先が10年以上無い者が12人(単身生活 4 人、両親のみ同居 8 人) であった。比較的少数であっても、このような在宅群の支援については十分な検討がされておら ず、重要な課題である。

#### E. まとめ

- 1)成人支援センターの利用者の多くが高等教育を受けている知的には正常の人たちであり、女性の利用者の比率が高い。
- 2) 診断を受けていない人が発達障害者支援センターの支援を求めることが多く、そのことの是 非も含めて議輪と検討が必要である。
- 3)発達障害者支援センターでは精神科医療との連携は不十分である。
- 4)8年前(近藤班)調査と比較して、障害者雇用や職業リハビリテーションを求めた相談が減っている。ハローワークを中心とした障害者の就労支援施策の近年の充実が影響しており、発達障害者支援センターは、その枠にはまらない人たちが相談に訪れている。
- 5) 障害者雇用ではない一般雇用、それも休職中の者と想定される相談者が10%に満たないことを考えると、労働安全衛生・産業医に関係する領域の相談が多いと推測される。保健福祉分野で個別相談を行う同センターの専門性とのミスマッチが心配される。
- 6) 一方、特定の所属(通い先)のない、相談件数は相対的に増えてきている。生活保護等の緊急の福祉施策を必要とする割合は少ないが、年齢や家族構成を考えると、中長期的なリスクを抱える事例であり、詳細な事例のニーズの把握等、今後調査が必要である。

## 【文献】

- 発達障害者情報支援センター. 発達障害者情報支援センター: 発達障害者支援センターにおける相談実績. 2018 [cited 2018 02/01]; Available from: http://www.rehab.go.jp/ddis/相談窓口の情報/発達障害者支援センターにおける支援実績/.
- 2. 遠藤雅仁, et al., 発達障害者に係る地域の就労支援ネットワークの現状把握に関する調査 研究:発達障害者支援法施行後10年を迎えて, 調査研究報告書, 障害者職業総合センター. 2017.
- 3. 大阪府, 大阪府: 大阪府成人期発達障がい者実態調査報告書. 2010.
- 4. 愛知県, 愛知県:成人期の発達障害者の生活・支援状況調査の概要. 2013.
- 5. 青森県, 青森県:青年・成人期 (15歳以上) の発達障害児者の基礎情報に関する調査. 2016.
- 6. 近藤直司,青年期・成人期の発達障害へのネットワーク支援に関するガイドライン,厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業報告書 2011.
- 7. Brugha, T.S., et al., Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England. Arch Gen Psychiatry, 2011. 68(5): p. 459-65.
- 8. Fayyad, J., et al., The descriptive epidemiology of DSM-IV Adult ADHD in the World Health Organization World Mental Health Surveys. Atten Defic Hyperact Disord, 2017. 9 (1): p. 47-65.
- 9. 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部. 平成23年生活のしづらさなどに関する調査 (全国 在宅障害児・者等実態調査). 2013 [cited 2017 1224]; Available from: http://www.mhlw.

go.jp/toukei/list/seikatsu\_chousa\_c.html.

- 10. 厚生労働省, 平成26年患者調查. 2014.
- 11. 精神保健計画研究部, 精., 精神保健福祉資料630調査表96. 2016.
- 12. 大学入試センター, 志願者数・受験者数の推移. 2017.
- 13. 篠山, 大. and 秀. 本田, 【臨床現場から見た精神疾患の変貌】自閉スペクトラム症は増えているのか. 臨床精神医学, 2016. 45(1): p. 29-34.
- 14. Lever, A.G. and H.M. Geurts, Psychiatric Co-occurring Symptoms and Disorders in Young, Middle-Aged, and Older Adults with Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord, 2016. 46(6): p. 1916-30.
- 15. Yoshimasu, K., et al., Adults With Persistent ADHD: Gender and Psychiatric Comorbidities-A Population-Based Longitudinal Study. J Atten Disord, 2016.
- 16. 樋端佑樹, 篠山大明, and 本田秀夫, 【精神疾患の予防と早期治療アップデート】発達障害の併存症(Comorbidity)への早期介入. 精神医学, 2016. 58(7): p. 623-631.
- 17. Christensen, D.L., et al., Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years--Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. 2016 (1545-8636 (Electronic)).
- 18. Bouchard, G. and J. Saint-Aubin, Attention deficits and divorce. Can J Psychiatry, 2014. 59 (9): p. 480-6.
- 19. 厚生労働省, 関係者ヒアリングにおいて関係者及び委員から出された意見等の整理(今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会. 2017.
- 20. 永田昌子 and 廣尚典, 発達障害の労働者への配慮—産業医の役割 精神科治療学, 2014. 29 増刊号.
- 21. 西村浩二, 【発達障害者の就労支援の現状】発達障害支援センターにおける就労相談の現状. 職業リハビリテーション, 2015. 29(1): p. 23-27.

# G. 研究発表

1. 論文発表

#### 2018年

内山登紀夫 発達障害の過剰診断と過少診断、それぞれのリスク 総合病院精神医学(印刷中) 内山登紀夫、川島慶子、福留さとみ、志賀利一 大人の発達障害の課題と支援 LD研究」第27 巻1号(印刷中、2018年2月25日刊行予定)

内山登紀夫「切れ目のない発達障害児者支援を目指して」発達障害児者支援と犯罪『発達障害研究』40巻1号(2018年2月末発行予定)

Mahdi, S., Albertowski, K., Almodayfer, O., Arsenopoulou, V., Carucci, S., Dias, J. C., . . . Bölte, S. (2018). An International Clinical Study of Ability and Disability in Autism Spectrum Disorder Using the WHO-ICF Framework. J Autism Dev Disord, 48 (302), pp 1–16. 2017年

内山登紀夫. (2017). ライフステージに応じた発達障害の診断、治療、支援 発達障害の不適応、 対応困難ケースの発生予防と危機介入について. 日本社会精神医学会雑誌, 26(1), 42-47.

## 2016年

内山登紀夫. (2016). 学校における合理的配慮と精神医学 (特集 学校と精神医学(1)). 精神科治療学, 31(4), 449-455.

内山登紀夫. (2016). 併存症,神経発達症群 – 1 (自閉スペクトラム症) ADHDの診断・治療指針に関する研究会,齊藤万比古編:注意欠如・多動症-ADHD-の診断・治療ガイドライン (第4版ed.): じほう

#### 単行本

## 2017年

内山登紀夫 (編), 宇野洋太 (編集協力), & 蜂矢百合子 (編集協力). (2017). 子ども・大人の 発達障害診療ハンドブック:中山書店.

内山登紀夫(編). (2017). 発達障害支援の実際:医学書院.

内山登紀夫, & 鈴木さとみ. (2017). Part 3 発達障害データ集 11.診断・評価ツール [診断ツール] e.ASDI 子ども・大人の発達障害診療ハンドブック (pp. 269-270): 中山書店.

内山登紀夫,川島慶子, & 鈴木さとみ. (2017). Part 1 総説編 C. 周辺の問題 10. 災害時の 反応と対応 子ども・大人の発達障害診療ハンドブック:中山書店.

内山登紀夫, 宇野洋太, & 鈴木さとみ. (2017). 2 診断とその方法 ASDの診断ツール A ASD とDISCO 発達障害支援の実際 (pp. 54-49): 医学書院.

内山登紀夫, 宇野洋太, & 蜂矢百合子. (2017). Part 3 発達障害データ集 11.診断・評価ツール [診断ツール] b.DISCO 子ども・大人の発達障害診療ハンドブック (pp. 261-262):中山書店. 内山登紀夫, 宇野洋太, & 佐々木康栄. (2017). 3 その他の精神疾患の合併・鑑別 自閉症スペクトラム (ASD)とその他の発達障害の合併 発達障害支援の実際: 医学書院.

内山登紀夫. (2017). Part 1 総説編 B. 年代別に発達障害を診る 5.成人期. In 内山登紀夫 (Ed.), 子ども・大人の発達障害診療ハンドブック (pp. 84-89): 中山書店.

内山登紀夫. (2017). Part 3 発達障害データ集 [スクリーニングツール] b.質問紙 (AQ, SRS, 他) 子ども・大人の発達障害診療ハンドブック (pp. 252-254): 中山書店.

内山登紀夫. (2017). Part 1 総説編 A.総論 発達障害とはなにか. In 内山登紀夫, 宇野洋太, & 蜂矢百合子 (Eds.), 子ども・大人の発達障害診療ハンドブック (pp. 2-5): 中山書店.

内山登紀夫. (2017). 1 発達障害の疫学 総論 発達障害支援の実際 (pp. 2-6): 医学書院.

内山登紀夫. (2017). 6 発達障害の支援方法 支援方法総論. In 内山登紀夫 (Ed.), 発達障害支援の実際 (pp. 122-123): 医学書院.

内山登紀夫. (2017). 4 発達障害と問題行動 問題行動総論. In 内山登紀夫 (Ed.), 発達障害支援の実際 (pp. 84-86): 医学書院.

内山登紀夫. (2017). 面接の進め方と注意すべき事項 発達障害の支援 (pp. 43-49): 医学書院. 佐々木康栄, & 内山登紀夫. (2017). Part 1 総説編 A.総論 3.支援の原則 子ども・大人の発

達障害診療ハンドブック (pp. 47-54):中山書店.

宇野洋太, 高梨淑子, & 内山登紀夫. (2017). 3 その他の精神疾患の合併・鑑別 発達障害とその他の精神・身体疾患との合併. In 内山登紀夫 (Ed.), 発達障害支援の実際 (pp. 76-83):医学書院. 宇野洋太, 高梨淑子, & 内山登紀夫. (2017). 5 発達障害の支援の原則 TEACCHとSPELLの原則. In 内山登紀夫 (Ed.), 発達障害支援の実際 (pp. 108-113): 医学書院.

宇野洋太, 高梨淑子, & 内山登紀夫. (2017). 2 診断とその方法 診断総論 – 主な症状と特徴 発達障害支援の実際 (pp. 38-42).

稲田尚子, 黒田美保, & 内山登紀夫. (2017). 2 診断とその方法 ASDの診断ツール C CARS-2 発達障害支援の実際 (pp. 63-65): 医学書院.

# 2. 学会発表

内山登紀夫, 他. (2017). 福島県浜通り地区における、子どもたちの諸問題. シンポジウム こども・若者支援をとおして考える災害復興期. 第16回日本トラウマティック・ストレス学会 武蔵野大学有明キャンパス 東京..

内山登紀夫. (2017). ライフステージに応じた発達障害の診断、治療、支援 発達障害の不適応、 対応困難ケースの発生予防と危機介入について. 日本社会精神医学会雑誌, 26(1), 42-47.

内山登紀夫 (2017) 発達障害児者支援と犯罪 発達障害学会、内山登紀夫 (2017) シンポジウム 7: PARS-TRとWechsler内山登紀夫 (2017) 知能検査をASD児者の支援につなぐ「Wechsler検査と PARS-TRの情報を治療に活用する試み」日本児童青年精神医学会

内山登紀夫 (2017) 教育講演 大人の発達障害の支援と課題 LD学会

Uchiyama, T., Maeda, M., & W.Walker, D. (2016). The Long-Term Impact of Man-made Disasters on Community Mental Health and Resilience: The Great East Japan Earthquake, Tsunami, Nuclear Disaster and Deepwater Horizon Oil Spill.: Panel presentation presented at the 32nd Annual Meeting of International Society for Traumatic Stress Studies at Sheraton Dallas Hotel. Dallas.Texas. USA.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

# F. 研究発表

1. 論文発表

- 2. 学会発表
- G. 知的財産権の出願・登録状況 特記なし
- H. 参考文献 特記なし