

厚生労働科学研究費補助金  
障害者政策総合研究事業

発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と安定的な  
運営ガイドラインの作成のための研究

平成 30 年度～令和元年度  
総合研究報告書

研究代表者 加藤 進昌

令和 2 ( 2020 ) 年 5 月

## 目 次

### I . 総合研究報告

発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と安定的な運営ガイドラインの作成のための研究

研究代表者 加藤 進昌 ----- 1

### . 分担研究報告

1 . 児童思春期の発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と安定的な運営ガイドラインの作成のための研究

分担研究者 齊藤 卓弥 ----- 10

2 . 成人期の発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と安定的な運営ガイドラインの作成のための研究

分担研究者 太田 晴久 ----- 15

【資料 1】成人期ガイドライン ----- 23

( 1 ) 概要

( 2 ) 診療・支援

( 3 ) 普及・教育

( 4 ) 全国取り組みの事例集

【資料 2】アンケート結果 ----- 125

【資料 3】検討会議実施報告 ----- 215

【資料 4】家族会立ち上げマニュアル ----- 227

. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 249

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
総合研究報告書

発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と安定的な運営ガイドラインの作成のための研究

研究代表者 加藤 進昌 公益財団法人神経研究所 所長

研究要旨

発達障害が社会に認知されるとともに行政への相談や医療機関への受診者が急増している一方、対応できる人材の不足と包括的な医療システムの未整備が喫緊の課題となっている。過去の厚労科研究で提言された「各地域の実状に合わせた医療システム」を実装するために、本研究では児童・思春期の拠点機関を北海道大学、成人期の拠点機関を神経研究所附属晴和病院、拠点統括を昭和大学発達障害医療研究所としてモデルを構築し全国化を見据えた運営ガイドラインの作成を目的とする。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

太田 晴久・昭和大学発達障害医療研究所 准教授

齊藤 卓弥・北海道大学医学研究院児童思春期精神医学分野 教授

A. 研究目的

(1) 児童精神科医の不足は全国に共通する課題であり、診療待ち時間の短縮は児童の発達を考えると緊急性が高い。北海道大学には専門医師養成を目的に児童思春期精神医学分野が開設され、「さっぽろ子どもの心の診療ネットワーク事業」として札幌市の中核的医療機関の役割を担っている。札幌市全域をカバーする児童精神科医療の連携とレベルアップを目的とした先駆的な試みであり、行政のバックアップのもとで相談・紹介と逆紹介を円滑に行う「コンシェルジュ事業」がスタートしている。全国の実状をアンケート調査した上で、児童思春期精神科医療の札幌での拠点を実際に運用し、多職種・機関が連携した運営ガイドラインを作成する。

(2) 昭和大学発達障害医療研究所と晴和病院では、全国に先駆けて専門外来とともに自閉スペクトラム症(ASD)に特化したデイケアを開設した。10年余で計6,000名を越える患者を受け入れており、標準ショートケアプログラムはすでに出版されている。このような当事者の生活支援・社会参加を目指す事業は他に例を見ない。本研究ではこの実績をもとに、1) 拠点機関に必要な機能について調査検討を行う。2) 東京都における拠点モデルを晴和病院に構築する。なお、児童思春期から成人期への診療移行・引継ぎも大きな問題である。そのため晴和病院では発達障害専門外来初診患者の全カルテ調査をする。また、当事者の生活支援拠点としてのグループホームの利用への提言も必要と思われることから、グループホーム利用の実情についての調査を行う。3) 支援研究会の学会化と研修会や出張講義を通して、発達障害診療の可能な医療機関を増やし、モデルの全国化

を図る。

発達障害診療拠点医療機関の整備にあたっては地域の実状を考慮する必要がある。その意味で児童と成人の領域でそれぞれ実績があり、かつ背景の異なる札幌市（地方中核都市）と東京都（首都圏）が実際の運営ガイドラインを作成する意味は大きい。なお、児童思春期から成人期への診療移行・引継ぎも大きな課題であり、昭和大学発達障害医療研究所では対象患者に中高校生を含めることも視野に入れている。当事者の生活支援拠点としてのグループホームの利用、全国化に向けて診療報酬改訂への提言も必要と思われる。同時に、海外での知見も参考にして、運用の成果を海外に発信していく。

B. 研究方法

主に東京都精神障害者共同ホーム連絡会の協力を得て、グループホームにおける発達障害事例の実数および実態の調査を行い(配布数73部、回収数40部、回収率54.8%)、得られたデータを解析する。また協力許可のあった施設にヒアリング調査(4件)を実施し、内容検討を行う。ASD以外に、学生・未就労者・就労者・ADHD向けのプログラムの拡充も図る。(加藤進昌および晴和病院研究協力者)

家族のニーズ調査を昭和大学・晴和病院利用当事者の家族を対象に行う(500家族、期待回収率50%)。家族が望むことを把握し、東京都拠点病院モデル(晴和病院)の設計に生かす。(昭和大学・晴和病院研究協力者)

発達障害専門外来全例のカルテ調査を実施する。その上で、引きこもりの実態と思春期から成人期への移行例について調査を行う。(昭和大学・晴和病院研究協力者)

札幌における児童思春期精神科医療モデルと成人期発達障害診療専門拠点のガイドラインについては別添4参照。

(倫理面への配慮)

それぞれの組織で倫理委員会から承認を得る。

C. 研究結果

グループホームに対する調査では、2018年度に東京都精神障害共同ホーム連絡会を通じてアンケート

を実施し(配布数:73部)40部を回収した(回収率54.8%)。2019年度は、回収したアンケートを解析し、回答機関の約80%に発達障害者(発達障害疑い、知的障害併存を含む)の受け入れがあることが確認された。そこで支援の難しさについて尋ねたところ、「コミュニケーションの齟齬(44%)」「感覚過敏による訴え(31%)」「利用者同士のトラブル(25%)」の順で回答が多く、その他に「生活管理能力(整理整頓や金銭管理)」「ルール厳守の困難」「体調の不安定さ」等が挙げられた。また、発達障害者を受け入れるための必要事項を尋ねたところ、「特性理解」、「医療機関や支援機関との情報共有」という意見が多かった。なお、医療機関に望む情報提供内容を尋ねた際も「特性情報」は最も回答数が多かった。一方で受け入れを行っていない約20%の機関では、受け入れを行わない理由として「発達障害者の入所希望がない」が最も多く、次に、「発達障害特性由来の対人的トラブルの懸念」「対応がわからない」が挙げられた。2019年度はアンケート調査に協力頂いた4機関にヒアリング調査を実施した(アンケート回収時の発達障害者の受け入れあり:3件なし:1件)。その結果、発達障害者の受け入れがあるグループホームでは、発達障害特性による入居者間や近隣住民とのトラブルは実際には少ないことが明らかとなった。また、アンケート回収時点では「発達障害者の受け入れなし」と回答された1機関にもヒアリング調査を打診したところ、アンケート調査以降受け入れを行うようになっていた。これは、問い合わせ数の増加により方針の変更を余儀なくされたためとのことであった。全支援機関の当事者担当支援者からは、アンケート調査に挙がっていたような発達障害特性による支援の困難さにより疲弊してしまうことがあるという話が聴かれた。ただ、当事者の障害受容が適切になされ、環境が整い、かつ家族関係が良好な場合には、特段支援の難しさは感じられないという声もあった。

発達障害の引きこもりの実態を明らかにするため、2018年度に発達外来全例のカルテ調査を実施し、2019年度より解析を行った。その結果、2013年度から始まった発達外来の初診者数(再来新患を除く)は、2019年度までで1854件であった。うち、データに不備のない1714件のカルテから確認できた引きこもりの数は240名(14%)だった。ただし、引きこもりの240名中には発達障害の診断がされなかった者も含まれていたため、発達障害の診断を受けた者のみを抽出したところ228名(13%)が該当した。このことから、晴和病院の発達外来を受診する者の約14%は引きこもり問題を抱えていること、そして引きこもり者の約95%に発達障害の診断が認められることが明らかとなった。また、発達障害の思春期から成人期への移行例についても同様にカルテ調査を行い、他の医療機関から晴和病院の発達外来につながった18歳以下の人数を調べた。データに不備のない1714件のカルテから確認できた18歳以下の人数は99名で、うち他医療機関からの紹介状を持っていたのは49名(49%)だった。なお、1714名のうち1339名が40歳未満であることも合わせて確認された。

成人期発達障害拠点機関として機能を果たすべく、ASD専門プログラムの普及推進活動を継続して行ってきた。2018年度と2019年度ともに15機関の見学があった。プログラム終了後には担当スタッフと見学者との間に小ミーティングを設けて質疑応答を行うなど、プログラムへの理解を深めるための取組も行

った。

プログラム拡充への取り組みとしては、2018年度に引き続き2019年度もADHD専門プログラムを実施した(全12回、2年間延べ参加者266人)。また、発達障害と診断された未就労者を主な対象とする「就活講座」を、全13回を1クールとして実施した(一回当たりの平均参加者数約10人)。この講座を經由して就職あるいは就労支援機関につながった2018年度の患者数は総参加者数29%、2019年度は43%であった。さらに、2018年度より専門プログラム修了者を対象とするピアサポートプログラム中心の「マスターコース」を新設した。2018年度はASD専門プログラム卒業生24名中17名が、2019年度は9名中5名が本コースへ移行をし、デイケアプログラムに継続的に参加している。毎回の出席率は6割を超えている。

成人期の発達障害家族を対象とした家族懇談会を2018年度より計4回実施し、延べ146名の参加者があった。また、2019年度からは家族が主体となった家族会を発足させるべく、家族会準備会を開始した。月一回の定例会議では毎回約12名の家族の参加がある。

なお、2019年度より、家族懇談会と家族会準備会の参加対象者をデイケアプログラム参加者に限定することなく、外来患者に広げた。

#### D. 考察

グループホームに対する調査からは、対人トラブルを避け発達障害者にとって安心した環境をつくるためには、個別性を高めた環境を用意することと支援者のQOLを保つことが重要であることが示唆される。そのためには、当事者に関する正確かつ詳細な医療情報が必須であり、関連機関との密接な連携の重要性が改めて確認された。なお、ヒアリング調査では、「医療機関との情報共有は書面だと情報量が限られるため、対面や電話での連携を望む」という声があったことから、グループホームと医療機関とのより直接的な連携がポイントになると思われる。カルテ調査の結果より、引きこもりの問題を抱えている95%に発達障害の診断が出ている。このため、発達外来における引きこもりに対する支援策を考えていくことの必要性を示しているだろう。また、受診者(思春期)の約半数が思春期から成人期にかけての継続的な支援を受けていることが確認された。このことから、発達障害は一過性の支援ではなく、ライフサイクルに合わせた継続的な支援の必要性があると考えられる。改めて発達障害のトランジションについて考えるきっかけとなる結果といえるだろう。

ASD専門プログラムの普及推進活動として、外部見学者の受け入れを積極的に行っている。見学終了後の小ミーティングでは専門プログラムの進め方や発達障害者支援についての質問があり、質の高い意見交換が可能となっている。発達障害者支援の質を高めるためには、他機関同士が知り合う機会を設けることは重要性が示唆される。

プログラム拡充への取り組みとして、ADHD専門プログラムは、基本的な疾病理解から障害特性由来の困り感に対するコーピング行動の検討までを取り扱う。このため、ADHD患者に対する入門コースと位置付けることが可能であり、ASD専門プログラムと双璧をなすプログラムといえるだろう。この両者が効率的に機能することで、成人期の発達障害者に対する支援の質はより一層高まると考えられる。晴和病院



でのADHD専門プログラムは2015年より開始し、プログラム内容を改変しながら継続している。2020年度からは、当該プログラムの卒業生も参加可能な回を設け、フォローアップ体制を整える予定である。継続した支援体制を行う際の一つの形態として、今後が期待されるだろう。また、「就活講座」は就職活動に関する知識の習得と就労に向けた関心を高めることに寄与しており、先読みが苦手な当事者にとって予測の難しい就職活動の全体像把握を可能にしたと推察される。このプログラムを通して就職あるいは就労支援機関につながった患者数は、2018年度では登録者の29%、2019年度では43%と増加傾向にある。さらに、「マスターコース」の参加者数が高い数値で維持していることは、居場所及び実生活での具体的な困りごとを互いに分かち合う場を提供する機能を担っていると推察される。また、ASD専門プログラムから「マスターコース」への移行希望者が毎年度一定数存在すること及び出席率が高い数値で維持されていることは、ルーティン化された予定をこなしていく当事者の障害特性の現れと考えられる。当事者を支援する際には可能な限り変化の少ない支援環境を整え維持していくことの重要性が改めて確認できたと言える。

年2回実施している家族懇談会は参加者の満足度は高く、今まで家族の中で抱え込んでいた悩みを分かち合うことで助けられている家族がいることが分かってきた。また、家族同士の繋がりができることそのものが持つ効果も実感される。ただ、開催時間には限りがあり、「時間が足りない」という声が多く聞かれている。しかし、医療機関が家族を支援していくことには物理的にもコスト面でも限界がある。このため、家族が主体となった家族会の設立を進めている。家族会が設立されることで、家族同士が助け合える家族組織として機能し、より家族支援の質を高めることにつながると考える。また、2019年度から外来患者にも参加の枠を広げたことで、デイケアプログラム参加家族とは違った悩み、または、デイケアプログラム参加家族がかつて抱えていた悩みが明らかとなった。家族が置かれている状況によって現時点での悩みは異なるが、“発達障害患者の家族”という共通点は、そのギャップさえも打ち砕くと考えられる。

## E. 結論

晴和病院に東京都拠点モデルを構築し、相談（家族・法律など）受付機能とともに、デイケアと一体化したグループホームの設置を目指す。ハードウェアが間に合わなければ既存のグループホームとの連携も目指す。発達障害者に対する支援を広げるために、プログラムの拡充を図った。今後も継続して検討を重ねていく予定である。また、引きこもりの実態についてカルテ調査をし、発達障害との関連の強さを確認した。さらに、思春期・成人期の移行例についてもカルテ調査を行い、改めて発達障害のトランジションについて検討することの重要性が示唆された。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

1) Doi H, Fujisawa TX, Iwanaga R, Matsuzaki J, Kawasaki C, Tochigi M, Sasaki T, Kato N, Shinohara K. Association between single nucleotide polymorphisms in estrogen

receptor 1/2 genes and symptomatic severity of autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 82: 20-26, 2018. doi: 10.1016/j.ridd.2018.02.014.

- 2) Itahashi T, Mimura M, Hasegawa S, Tani M, Kato N, Hashimoto R. Aberrant cerebellar-default-mode functional connectivity underlying auditory verbal hallucinations in schizophrenia revealed by multi-voxel pattern analysis of resting-state functional connectivity MRI data. *Schizophrenia Research*, 197: 607-608, 2018. doi: 10.1016/j.schres.2018.02.013.
- 3) Yamagata B, Itahashi T, Nakamura M, Mimura M, Hashimoto R, Kato N, Aoki Y. White matter endophenotypes and correlates for the clinical diagnosis of autism spectrum disorder. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 13(7): 765-773, 2018. doi: 10.1093/scan/nsy048.
- 4) Yamashita M, Yoshihara Y, Hashimoto R, Yahata N, Ichikawa N, Sakai Y, Yamada T, Matsukawa N, Okada G, Tanaka SC, Kasai K, Kato N, Okamoto Y, Seymour B, Takahashi H, Kawato M, Imamizu H. A prediction model of working memory across health and psychiatric disease using whole-brain functional connectivity. *eLIFE*, e38844, 2018. doi: 10.7554/eLife.38844.
- 5) Tei S, Fujino J, Hashimoto R, Itahashi T, Ohta H, Kanai C, Kubota M, Nakamura M, Kato N, Takahashi H. Inflexible daily behaviour is associated with the ability to control an automatic reaction in autism spectrum disorder. *Scientific Reports*, 8(1):8082, 2018. doi: 10.1038/s41598-018-26465-7.
- 6) Fujino J, Tei S, Itahashi T, Aoki Y, Ohta H, Kanai C, Kubota M, Hashimoto R, Nakamura M, Kato N, Takahashi H. Sunk cost effect in individuals with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(1):1-10, 2018. doi: 10.1007/s10803-018-3679-6.
- 7) Yamagata B, Itahashi T, Fujino J, Ohta H, Nakamura M, Kato N, Mimura M, Hashimoto R, Aoki Y. Machine learning approach to identify a resting-state functional connectivity pattern serving as an endophenotype of autism spectrum disorder. *Brain Imaging and Behavior*, 13(6): 1689-1698, 2019. doi: 10.1007/s11682-018-9973-2.
- 8) Fujino J, Tei S, Itahashi T, Aoki Y, Ohta H, Kubota M, Isobe M, Hashimoto R, Nakamura M, Kato N, Takahashi H. Need for closure and cognitive flexibility in individuals with autism spectrum disorder: A preliminary study. *Psychiatry Research*, 271:247-252, 2019. doi: 10.1016/j.psychres.2018.11.057.
- 9) Togo S, Itahashi T, Hashimoto R, Cai C, Kanai C, Kato N, Imamizu H. Fourth finger dependence of high-functioning autism spectrum disorder in multi-digit force coordination. *Scientific Reports*, 9: 1737,

2019. doi: 10.1038/s41598-018-38421-6.
- 10) Yamashita A, Yahata N, Itahashi T, Lisi G, Yamada T, Ichikawa N, Takamura M, Yoshihara Y, Kunimatsu A, Okada N, Yamagata H, Matsuo K, Hashimoto R, Okada G, Sakai Y, Morimoto J, Narumoto J, Shimada Y, Kasai K, Kato N, Takahashi H, Okamoto Y, Tanaka C Saori, Kawato M, Yamashita O, Imamizu H. Harmonization of resting-state functional MRI data across multiple imaging sites via the separation of site differences into sampling bias and measurement bias. *PLOS Biology*, 17: e3000042, 2019. doi: 10.1371/journal.pbio.3000042.
  - 11) Tei S, Fujino J, Itahashi T, Aoki Y, Ohta H, Kubota M, Hashimoto RI, Nakamura M, Kato N, Takahashi H. Egocentric biases and atypical generosity in autistic individuals. *Autism Research*, 12: 1598-1608, 2019. doi: 10.1002/aur.2130.
  - 12) Honma M, Itoi C, Midorikawa A, Terao Y, Masaoka Y, Kuroda T, Futamura A, Shiromaru A, Ohta H, Kato N, Kawamura M, Ono K. Contraction of distance and duration production in autism spectrum disorder. *Scientific Reports*, 9: 8806, 2019. doi: 10.1038/s41598-019-45250-8.
  - 13) Itoi C, Kato N, Kashino M. People with autism perceive drastic illusory changes for repeated verbal stimuli. *Scientific Reports*, 9: 15866, 2019. doi: 10.1038/s41598-019-52329-9.
  - 14) Yamagata B, Itahashi T, Fujino J, Ohta H, Takashio O, Nakamura M, Kato N, Mimura M, Hashimoto RI, Aoki YY. Cortical surface architecture endophenotype and correlates of clinical diagnosis of autism spectrum disorder. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 73: 409-415, 2019. doi: 10.1111/pcn.12854.
  - 15) Fujino J, Tei S, Itahashi T, Aoki YY, Ohta H, Kubota M, Hashimoto RI, Nakamura M, Kato N, Takahashi H. Impact of past experiences on decision-making in autism spectrum disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2019. [Online ahead of print] doi: 10.1007/s00406-019-01071-4.
  - 16) Doi H, Kanai C, Tsumura N, Shinohara K, Kato N. Lack of implicit visual perspective taking in adult males with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 99, 2020. [Online ahead of print] doi: 10.1016/j.ridd.2020.103593.
  - 17) Tateno M, Tateno Y, Kamikobe C, Monden R, Sakaoka O, Kanazawa J, Kato TA, Saito T. Internet Addiction and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Traits among Female College Students in Japan. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(3): 144-148, 2018.
  - 18) Okumura Y, Usami M, Okada T, Saito T, Negoro H, Tsujii N, Fujita J, Iida J. Prevalence, incidence and persistence of ADHD drug use in Japan. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(6): 692-696, 2018. doi:10.1017/S2045796018000252.
  - 19) Okumura Y, Usami M, Okada T, Saito T, Negoro H, Tsujii N, Fujita J, Iida J. Glucose and Prolactin Monitoring in Children and Adolescents Initiating Antipsychotic Therapy. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 28(7): 454-462, 2018. doi:10.1089/cap.2018.
  - 20) Kooij JJS, Bijlenga D, Salerno L, Jaeschke R, Bitter I, Balázs J, Thome J, Dom G, Kasper S, Nunes Filipe C, Stes S, Mohr P, Leppämäki S, Casas M, Bobes J, McCarthy JM, Richarte V, Kjems Philipsen A, Pehlivanidis A, Niemela A, Styr B, Semerci B, Bolea-Alamanac B, Edvinsson D, Baeyens D, Wynchank D, Sobanski E, Philipsen A, McNicholas F, Caci H, Mihailescu I, Manor I, Dobrescu I, Saito T, Krause J, Fayyad J, Ramos-Quiroga JA, Foeken K, Rad F, Adamou M, Ohlmeier M, Fitzgerald M, Gill M, Lensing M, Motavalli Mukaddes N, Brudkiewicz P, Gustafsson P, Tani P, Oswald P, Carpentier PJ, De Rossi P, Delorme R, Markovska Simoska S, Pallanti S, Young S, Bejerot S, Lehtonen T, Kustow J, Müller-Sedgwick U, Hirvikoski T, Pironti V, Ginsberg Y, Félégyházy Z, Garcia-Portilla MP, Asherson P. Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European Psychiatry*, 56(2): 14-34, 2019. doi: 10.1016/j.eurpsy.2018.11.001.
  - 21) Saito T, Reines EH, Florea I, Dalsgaard MK. Management of Depression in Adolescents in Japan. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 29(10): 753-763. 2019. doi: 10.1089/cap.2019.0023.
  - 22) Tsuji N, Okada T, Usami M, Kuwabara H, Fujita J, Negoro H, Kawamura M, Iida J, Saito T. Effect of Continuing and Discontinuing Medications on Quality of Life After Symptomatic Remission in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(3): 19r13015. 2020. doi: 10.4088/JCP.19r13015.
  - 23) 加藤進昌. 大人の発達障害とは 診断の混乱を克服するために. *保健の科学*, 60(1): 45-49, 2018.
  - 24) 金井智恵子, 加藤進昌. 第12章 成人期の発達障害 ASDの最近の研究と臨床報告について. *発達障害の早期発見と支援へつなげるアプローチ*, 177-193, 2018.
  - 25) 加藤進昌. 発達障害. *ドクターサロン*, 62(5): 37-41, 2018.
  - 26) 加藤進昌. 国際自閉症カンファランス東京2017の開催. *発達障害白書2019年版*, 164, 2018.
  - 27) 太田晴久, 丹治和世, 橋本龍一郎, 加藤進昌. アスペルガー症候群の臨床と脳画像研究. *BRAIN and NERVE*, 70(11): 1225-1236, 2018.

- 28) 太田晴久. 第5章: 発達障害・児童思春期 Q56. 成人しているが自分は ADHD ではないかと心配している人が来院しました。どのように診断したらよいのでしょうか? 精神科臨床 144 の Q&A 精神科治療学, 第33巻増刊号, 130-131, 2018.
- 29) 太田晴久. 自閉スペクトラム症. 英語教育, 2018年5月号, 50-51, 2018.
- 30) 横井英樹. 自閉スペクトラム症を持つ人の理解. 英語教育, 2018年6月号, 50-51, 2018.
- 31) 加藤進昌. 英語教育と発達障害. 英語教育, 2019年3月号, 50-51, 2019.
- 32) 太田晴久(監修), 横井英樹, 五十嵐美紀(監修協力). 職場の発達障害 自閉スペクトラム症編, 講談社, 2019.
- 33) 太田晴久(監修), 横井英樹, 五十嵐美紀(監修協力). 職場の発達障害 ADHD 編, 講談社, 2019.
- 34) 五十嵐美紀, 横井英樹, 小峰洋子, 水野健, 中村善文, 岩波明. 成人 ADHD のデイケア支援. 精神科, 34(5): 452-456, 2019.
- 35) 横井英樹, 五十嵐美紀, 加藤進昌. 発達障害を対象としたデイケアでのプログラム. 産業精神保健, 27巻(特別): 90-94, 2019.
- 36) 安宅勝弘, 相澤直子, 丸田伯子, 河合雅代, 田川杏那, 太田晴久. 大学における発達障害学生支援に関するニーズ調査 障害学生支援部門を対象とした調査の結果から. 大学のメンタルヘルス, 3: 144-150, 2019.
- 37) 河合雅代, 安宅勝弘, 相澤直子, 田川杏那, 太田晴久, 丸田伯子. 発達障害学生支援に関する教職員のニーズについての検討 教職員向けアンケート調査の結果から. 大学のメンタルヘルス, 3: 151-158, 2019.
- 38) 田川杏那, 太田晴久, 川嶋真紀子, 今井美穂, 反町絵美, 牧山優, 安宅勝弘, 相澤直子, 丸田伯子, 河合雅代, 横井英樹, 五十嵐美紀, 小峰洋子, 加藤進昌. 医療機関における発達障害学生の支援に関するニーズ調査. 大学のメンタルヘルス, 3: 159-164, 2019.
- 39) 加藤進昌. 成人の発達障害 ASD を中心に. 精神科臨床 Legato, 6(1): 12-16, 2020.
- 40) 水野健. 発達障害デイケア. 発達障害者支援ハンドブック 2020, 46-47, 東京都福祉保健局, 2020.
- 41) 加藤進昌. 発達障害支援の現状とこれから. 心と社会, 51(1)(179): 4-5, 2020.
- 42) 五十嵐美紀, 水野健. 発達障害診療専門拠点機関の全国的な整備に向けてのガイドライン 成人発達障害者について. 心と社会, 51(1)(179): 13-18, 2020.
- 43) 太田晴久. ひきこもりと発達障害. 心と社会, 51(1)(179): 38-43, 2020.
- 44) 村上あゆみ, 牧山優. デイケアでの就労支援プログラムについて. 心と社会, 51(1)(179): 44-50, 2020.
- 45) 満山かおる, 川嶋真紀子. 心理カウンセリングの可能性 ~ 検査入院から ~. 心と社会, 51(1)(179): 51-56, 2020.
- 46) 大岡由理子, 福島真由, 水野健. 大人になった自閉症者を支えるプログラム. 心と社会, 51(1)(179): 64-69, 2020.
- 47) 遠藤由美子, 今井美穂. 発達障害者の自立へ向けて 調理プログラム. 心と社会, 51(1)(179): 84-90, 2020.
- 48) 横井英樹. 地域での発達障害支援の取り組み 全国状況. 心と社会, 51(1)(179): 98-103, 2020.
- 49) 桑野大輔. 東京都成人期発達障害者生活支援モデル事業 成人期発達障害専門医療機関の取り組み. 心と社会, 51(1)(179): 19-24, 2020.
- 50) 村上あゆみ, 牧山優. デイケアでの就労支援プログラムについて. 心と社会, 51(1)(179): 44-50, 2020.
- 51) 満山かおる, 川嶋真紀子. 心理カウンセリングの可能性. 心と社会, 51(1)(179): 51-56, 2020.
- 52) 市川宏伸, 齊藤万比古, 齊藤卓弥, 仮屋暢聡, 小平雅基, 太田晴久, 岸田郁子, 三上克央, 太田豊作, 姜昌勲, 小坂浩隆, 堀内史枝, 奥津大樹, 藤原正和, 岩波明. 成人用 ADHD 評価尺度 ADHD-RS-IV with adult prompts 日本語版の信頼性および妥当性の検討. 精神医学, 60(4): 399-409, 2018.
- 53) 館農勝, 中野育子, 白木淳子, 館農幸恵, 金澤潤一郎, 白石将毅, 河西千秋, 氏家武, 齊藤卓弥. 成人期 ADHD 症状評価スケール Hokkaido ADHD Scale for Clinical Assessment in Psychiatry (HASCAP) について. 精神医学, 60(12): 1403-1411, 2018.
- 54) 齊藤卓弥. 子どものうつ病に対する抗うつ薬の使用. 臨床精神薬理, 21: 99-102, 2018.
- 55) 齊藤卓弥. ADHD の病態・遺伝要因と環境要因. 最新医学別冊発達障害, 62-69, 2018.
- 56) 齊藤卓弥. 小児期の気分障害の過剰診断を防ぐために. 精神科, 33(3): 267-269, 2018.
- 57) 齊藤卓弥. 注意欠如多動症 (ADHD) 子どもから成人への連続性 最近の大規模コホート研究結果から考える. 日本精神神経学会誌, 120(11): 1006-1010, 2018.
- 58) 齊藤卓弥, 柳生一白. 第2章 双極性障害の薬物療法. 児童・青年期精神疾患の薬物治療ガイドライン(中村和彦編), じほう, 34-39, 2018.
- 59) 齊藤卓弥. XVIII. 精神疾患(社会心理学的疾患) 382. うつ病性障害・うつ状態. 小児疾患の診断治療基準 第5版, 小児内科 2018年50巻増刊号, 東京医学社, 838-840, 2018.
- 60) 齊藤卓弥. 注意欠如・多動症(成人). 今日の治療指針(総編集: 福井次矢, 高木誠, 小室一成), 医学書院, 1056, 2019.
- 61) 齊藤卓弥. 発達の見点から見たサイコセラピーとエビデンス. 日本サイコセラピー学会誌, 19(1): 13-10, 2019.
- 62) 齊藤卓弥. DSM-5とICD-11における神経発達症. 分子精神医学, 19(4): 27-33, 2019.

2. 学会発表

< 口頭発表 >

- 1) 加藤進昌. 成人期の発達障害者支援 ~ 支援は発達障害を知ってから始まる ~. (株)E パートナー社内研修会, 東京・(株)E パートナー東京研修室, 2018/6/8
- 2) 加藤進昌. 大人の発達障害への理解と対応 ~ 特性を知り、良いところを伸ばす ~. 消防大学校幹部科講義, 東京・総務省消防庁消防大学校, 2018/6/25
- 3) 加藤進昌. 成人の発達障害への理解とサポート 専門外来とデイケアでの 10 年をふりかえっ

- て、福井県医師会産業医研修会，福井・福井県医師会館，2018/7/1
- 4) 加藤進昌．大人の発達障害への理解．消防大学校幹部科講義，東京・総務省消防庁消防大学校，2018/8/31
  - 5) 加藤進昌．大人の発達障害外来とデイケア～10年の経験からわかってきたこと～．医療法人栄仁会宇治おうばく病院成人発達障害研修会，京都・宇治おうばく病院，2018/9/7
  - 6) 加藤進昌．「大人の発達障害」～その実像と対応～．(株)E パートナー企画セミナー，東京・TKP 東京駅セントラルカンファレンスセンター，2018/10/12
  - 7) 加藤進昌．発達障害がある人への成人期デイケアの取り組みと就労について．平成 30 年度広島県発達障害児・者診療医養成研修会，広島・広島医師会会館，2018/10/14
  - 8) 加藤進昌．発達障害について．新宿区高齢者総合相談センター研修会，東京・新宿区高齢者総合相談センター，2018/10/22
  - 9) 加藤進昌．成人発達障害者支援について．第 6 回成人発達障害支援研究会，北海道・さっぽろ駅前クリニック日興ビル分院，2018/10/27（教育講演）
  - 10) 五十嵐美紀．医療機関における大学生・引きこもり支援の実例 第 6 回成人発達障害支援学会，北海道・さっぽろ駅前クリニック日興ビル分院 2018/10/27-28
  - 11) 加藤進昌．大人の発達障害への理解．消防大学校幹部科講義，東京・総務省消防庁消防大学校，2018/10/29
  - 12) 加藤進昌．成人の発達障害と障害者歯科．第 35 回日本障害者歯科学会総会，東京・中野サンプラザ，2018/11/17
  - 13) 加藤進昌．大人の発達障害の現状と課題．日本科学技術ジャーナリスト会議 2018 年 11 月例会，東京・日本プレスセンタービル，2018/11/29
  - 14) 太田晴久．医療機関における発達障害学生の支援 当事者・家族へのニーズ調査の結果からみえること．第 40 回全国大学メンタルヘルス学会，岡山・岡山大学創立五十周年記念館，2018/12/6
  - 15) 安宅勝弘，相澤直子，丸田伯子，田川杏那，太田晴久．大学における発達障害学生支援に関するニーズ調査 障害学生支援組織を対象とした調査の結果から．第 40 回全国大学メンタルヘルス学会，岡山・岡山大学創立五十周年記念館，2018/12/6
  - 16) 加藤進昌．大人の発達障害への理解．消防大学校幹部科講義，東京・総務省消防庁消防大学校，2019/1/11
  - 17) 加藤進昌．発達障害と共に、どのように生きてゆくか．成田市ことばと心を育む親の会講演会，千葉・成田市役所，2019/1/12
  - 18) 加藤進昌．発達障害を抱えている、もしくは発達障害がありそうな親への支援について．「新生児・妊産婦訪問指導事業」における訪問指導担当者研修会，東京・小平市健康センター，2019/1/21
  - 19) 加藤進昌．大人の発達障害 特性の理解と生活支援．大和市健康福祉部障がい福祉課こころの健康講座，神奈川・大和市勤労福祉会館，2019/2/15
  - 20) 加藤進昌．大人の発達障害～新しい精神科医療の可能性～．(一社)東京精神神経科診療所協会 2 月例会兼第 48 回精神科外来薬物療法研究会，東京・ハイアットリージェンシー東京，2019/2/16
  - 21) 加藤進昌．発達障害の生物学的背景．平成 30 年度東京都発達障害者支援体制整備推進事業～医療従事者向け講習会～，東京・東京都議会議事堂 1 階都民ホール，2019/2/17
  - 22) 加藤進昌．発達障害はこれまでわかった～引きこもりとの接点を求めて～．明治安田こころの健康財団集中講座 1，東京・明治安田こころの健康財団，2019/2/23
  - 23) 加藤進昌．発達障害の診断と治療的アプローチ～障害者から納税へ～．明治安田こころの健康財団集中講座 2，東京・明治安田こころの健康財団，2019/2/24
  - 24) 加藤進昌．アスペルガー症候群の臨床と脳画像研究～発達障害の病態解明を目指して～（基調講演）.AMED 平成 30 年度 脳とこころの研究 第四回公開シンポジウム「脳とこころの発達と成長」，東京・イイノホール，2019/3/2（基調講演）
  - 25) 加藤進昌．障害の理解とコミュニケーション～大人の発達障害～．世田谷区福祉人材育成・研修センター 平成 30 年度多職種で学ぶ対人援助技術研修，東京・三茶しゃれなあどホール，2019/3/11
  - 26) 加藤進昌．大人の発達障害とは何か～障害者とともに働く際のケア～．外務省・障害者雇用に関する一般省員向け研修会，東京・外務省講堂，2019/4/10
  - 27) 横井英樹，五十嵐美紀．ASD．外務省・障害者雇用に関する一般省員向け研修会，東京・外務省講堂，2019/4/10
  - 28) 横井英樹，五十嵐美紀．東急エイジェンシー研修会，東京，2019/4/18
  - 29) 加藤進昌．大人の発達障害とメンタルヘルス．第 30 回日本医学会総会 2019 中部，愛知・名古屋国際会議場，2019/4/28
  - 30) 加藤進昌．成人の発達障害．「成人発達障害」講演会，東京・稲城台病院，2019/6/10
  - 31) 五十嵐美紀．上智大学講演，東京，2019/6/11
  - 32) 加藤進昌．大人の発達障害への理解．消防大学校幹部科講義，東京・総務省消防庁消防大学校，2019/7/11
  - 33) 太田晴久，川嶋真紀子，牧山優，今井美穂．発達障害を持つ大学生への支援．筑波大学精神神経科勉強会，茨城・筑波大学附属病院，2019/7/8（教育講演）
  - 34) 加藤進昌．大人の ADHD をめぐって～成長による変化、ASD との差異、薬物反応性～．外務省・障害者雇用に関する一般省員向け研修会，東京・外務省講堂，2019/7/10
  - 35) 横井英樹，五十嵐美紀．ADHD．外務省・障害者雇用に関する一般省員向け研修会，東京・外務省講堂，2019/7/10
  - 36) 水野健．社会福祉法人めぐはうず法人内職員研修，東京，2019/7/19
  - 37) 横井英樹．第 1 回日本成人期発達障害臨床医学会，東京・昭和大学上條記念館，2019/7/27
  - 38) 横井英樹．2019 年度精神保健福祉研修（前期）

- 地域援助技術研修・初級 , 2019/7/29
- 39) 横井英樹 . 岐阜県発達支援センター講演 , 2019/8/8
- 40) 加藤進昌 . 大人の発達障害の理解と付き合い方 ~ 分類と診断基準、治療、生活支援・就労支援・家族支援 ~ . 福島県看護協会一般研修, 福島・福島県看護会館みらい, 2019/8/30
- 41) 加藤進昌 . 大人の発達障害への理解 . 消防大学校幹部科講義, 東京・総務省消防庁消防大学校, 2019/9/6
- 42) 横井英樹 . 高知・四万十市講演, 2019/9/26
- 43) 加藤進昌 . 大人のアスペルガー症候群とは何か ~ 脳内メカニズムの解明からリハビリテーションまで ~ . 2019 年度都医学研都民講座「自閉症の理解と回復を目指して」, 東京・烏山区民会館ホール, 2019/9/27
- 44) 加藤進昌 . 発達障害支援のこれからを考える . 第 7 回成人発達障害支援学会, 愛知・金城学院大学アニー・ランドルフ記念講堂, 2019/10/26 (記念講演)
- 45) 太田晴久 . 発達障害とひきこもり . 第 7 回成人発達障害支援学会, 愛知・金城学院大学, 2019/10/26 (シンポジウム)
- 46) 太田晴久 . 成人期発達障害 ~ 診断と支援 ~ . 第 7 回成人発達障害支援学会, 愛知・金城学院大学, 2019/10/27 (ランチョンセミナー)
- 47) 太田晴久, 横井英樹 . パブリックヘルスリサーチ 2019 年度健康教育研修会, 2019/11/1
- 48) 加藤進昌 . アスペルガー症候群の脳科学 ~ 脳画像研究からリハビリテーションまで ~ . 埼玉医科大学卒業教育プログラム学術集会, 埼玉・埼玉医科大学, 2019/11/18
- 49) 牧山優 . 発達障害を有する大学生へのショートケアプログラム開発と包括的支援システムの構築 . 医療機関におけるプログラムの実践 . 第 41 回全国大学メンタルヘルス学会総会、大阪・大阪大学, 2019/12/5-6 (一般研究発表)
- 50) 今井美穂, 横井英樹, 五十嵐美紀, 水野健, 満山かおる, 牧山優, 川嶋真紀子, 太田晴久 . 発達障害を有する学生向けプログラムの開発のためのニーズ調査 . 第 41 回全国大学メンタルヘルス学会, 大阪・大阪大学, 2019/12/5-6 (一般研究発表)
- 51) 加藤進昌 . 大人の発達障害 ~ その理解と自立を目指して ~ . 第 769 回浅草寺仏教文化講座, 東京・丸の内マイプラザホール, 2019/12/20
- 52) 加藤進昌 . 発達障害 (ADHD) ~ 脳最新の薬物治療及び患者コミュニケーションに関する研修 ~ . 日本精神薬学会 Web セミナー, 2019/12/2 ~ 2020/5/29
- 53) 加藤進昌 . 発達障害のコアな障害は何か ~ 社会性の障害ではわからない ~ . 明治安田こころの健康財団集中講座 1, 東京・明治安田こころの健康財団, 2020/1/18
- 54) 加藤進昌 . 発達障害の過剰診断を克服するには . 明治安田こころの健康財団集中講座 2, 東京・明治安田こころの健康財団, 2020/1/19
- 55) 加藤進昌 . 成人期発達障害者支援における支援ネットワークの構築 . 東京都発達障害者支援体制整備推進事業シンポジウム, 東京・都民ホール, 2020/1/31 (基調講演)
- 56) 加藤進昌 . 発達障害の基礎知識と接し方 . 令和元年度新宿区精神保健講演会, 東京・新宿区役所二分庁舎分館, 2020/2/10
- 57) 加藤進昌 . 大人の発達障害 . 消防大学校幹部科講義, 東京・総務省消防庁消防大学校, 2020/2/17
- 58) 横井英樹 . デイケアでの発達障害の就労支援と院内雇用への取り組み . 精神・発達障害者職場定着サポートスキルアップ研修, 栃木・とちぎ青少年センター, 2020/2/21 (実務研修)
- 59) 横井英樹 . ADHD の方への支援について . 東京・東京都立精神保健福祉センター, 2020/2/27 (学習会講師)
- 60) 反町絵美 . 発達障害患者の家族支援 家族会立ち上げに向けての取り組み報告 . 第 21 回日本子ども健康科学学会学術大会, 東京・聖心女子大学, 2020/3/7-8
- 61) 齊藤卓弥 . 発達の視点から見たサイコセラピーとエビデンス . 第 19 回日本サイコセラピー学会, 札幌, 2018 (特別講演)
- 62) 小野善郎, 中村和彦, 齊藤卓弥 . 国際的な視点から見たアジアの注意欠如・多動症 . 第 59 回日本児童青年精神医学会総会, 東京, 2018 (ワークショップ)
- 63) 齊藤卓弥 . 児童思春期の双極性障害の薬物療法, 第 59 回日本児童青年精神医学会総会, 東京, 2018 (ワークショップ)
- 64) 齊藤卓弥 . ADHD 治療の近未来 - 新しい薬物療法の可能性, 第 28 回日本臨床精神神経薬理学会・第 48 回日本神経精神薬理学会合同年会, 東京, 2018 (シンポジウム)
- 65) 齊藤卓弥 . 拠点病院における思春期での発達障害医療への役割 . 第 6 回成人発達障害支援研究会, 札幌, 2018 (シンポジウム)
- 66) 齊藤卓弥 . 発達と生物学視点からの自殺 . 第 59 回日本児童青年精神医学会総会, 東京, 2018 (シンポジウム)
- 67) 齊藤卓弥 . 児童思春期のうつ病といらいら気分 (易怒性) . 第 59 回日本児童青年精神医学会総会, 東京, 2018 (シンポジウム)
- 68) 齊藤卓弥 . 児童思春期精神科医の養成: 自治体による寄附講座による児童思春期精神科養成プログラムの意義, 児童思春期精神医学への寄附講座の意義と課題: 札幌市による北海道大学での寄附講座設立の経験から . 第 114 回日本精神神経学会学術総会, 神戸, 2018 (シンポジウム)
- 69) 館農勝, 中野育子, 白木淳子, 館農幸恵, 金澤潤一郎, 白石将毅, 河西千秋, 氏家武, 齊藤卓弥 . 成人期 ADHD 症状評価スケール HASCAP (ハスカップ) について . 第 114 回日本精神神経学会学術総会, 神戸, 2018 (口演)
- 70) Saito T. International perspectives on ADHD, APSARD 2018 Annual Meeting, Washington D.C., 2018 (シンポジウム)
- 71) Saito T. ADHD in JAPAN, The international ADHD Congress, Tel-Aviv, 2018 (シンポジウム)
- 72) Saito T. Adult ADHD across Europe/World, 7th World Congress on ADHD, Lisbon, PORTOGAL 2019/4/25 (シンポジウム)
- 73) Saito T. Japanese Culture and ADHD, ADHD - A Critical Appraisal of Etiology, Diagnosis and Therapy - , Regensburg, GERMERNY 2019/6/13 (教育講演)
- 74) 齊藤卓弥 . 児童・青年期の精神療法 認知・行動療法を中心に . 第 20 回日本サイコセラピー学

- 会，横浜，2019/5/11-12（シンポジウム）
- 75) 齊藤卓弥．発達障害における薬物療法の中止時期についての検討，シンポジウム：発達障害の連続・不連続とそれを踏まえた薬物療法について．第115回日本精神神経学会学術総会，新潟，2019/6/20-22（シンポジウム）
  - 76) 齊藤卓弥，辻井農亜，宇佐美正英，桑原秀徳，藤田純一，根来秀樹，川村路代，飯田順三，岡田俊．ADHD薬物治療の出口戦略を考える，シンポジウム：精神科薬物療法の出口戦略を考える．第115回日本精神神経学会学術総会，新潟，2019/6/20-22（シンポジウム）
  - 77) 齊藤卓弥：児童思春期精神医療の充実に向けた地域の取り組み 札幌モデル：児童・思春期、発達障害 2，第115回日本精神神経学会学術総会，新潟，2019/6/20-22（口演）
  - 78) 渡辺隼人，下條暁司，柳生一自，曾根原剛志，白石秀明，横澤宏一，齊藤卓弥．リアルタイムコミュニケーションを計測するための dual MEG システムの構成．第34回日本生体磁気学会，函館，2019/6/21-22（口演）
  - 79) 齊藤卓弥．成人の注意欠如多動症の診断ツール．第6回アジア神経精神薬理学会大会/第49回日本神経精神薬理学会/第29回臨床精神神経薬理学会，福岡，2019/10/10-13（シンポジウム）
  - 80) 齊藤卓弥．児童思春期の発達と自殺．第27回日本精神科救急学会学術総会，仙台，2019/10/18-19（シンポジウム）
  - 81) 齊藤卓弥．思春期のうつ病へのアプローチ．日本児童青年期精神医学会総会，沖縄，2019/12/5-7（教育講演）
  - 82) 杉山紗詠子，才野均，宮内まや，田原恵，氏家武，傳田健三，田中康雄，上田敏彦，末田慶太郎，立野佳子，緑川由紀，木下弘基，中野育子，鹿野智子，館農勝，南波江太郎，花香真宣，佐藤祐基，齊藤卓弥，黒川新二．北海道胆振東部地震における子どもの心のケア～北海道子どもの心ケアチーム尾活動報告～．日本児童青年期精神医学会総会．日本児童青年期精神医学会総会，沖縄，2019/12/5-7
  - 83) 須山聡，前田珠希，中右麻理子，柳生一自，杉山紗詠子，齊藤卓弥．インターネットの利用が睡眠に及ぼす影響についての携帯型活動量計を用いた検討．日本児童青年期精神医学会総会，沖縄，2019/12/5-7（口演）
- <それ以外の発表>
- 1) 今井美穂．発達障害者の就労に関する調査研究 福祉機関と企業へのアンケートをとってみること．第6回成人発達障害支援学会，北海道・さっぽろ駅前クリニック日興ビル分院，2018/10/27-28（ポスター）
  - 2) 五十嵐美紀．診療報酬化した発達障害専門プログラムの試み．第6回成人発達障害支援学会，北海道・さっぽろ駅前クリニック日興ビル分院，2018/10/27-28（ポスター）
  - 3) 小峰洋子．発達障害診療専門拠点機関に望まれる機能について 医療機関アンケートの中間報告．第6回成人発達障害支援学会，北海道・さっぽろ駅前クリニック日興ビル分院，2018/10/27-28（ポスター）
  - 4) 小峰洋子，他．発達障害診療専門拠点機関に望まれる機能について 医療・行政機関アンケートの中間報告．日本精神障害者リハビリテーション学会第26回東京大会，東京・早稲田大学国際会議場，2018/12/14-16（ポスター）
  - 5) 五十嵐美紀，他．診療報酬化した発達障害専門プログラムの試み．日本精神障害者リハビリテーション学会第26回東京大会，東京・早稲田大学国際会議場，2018/12/14-16（ポスター）
  - 6) Makiyama Y, Kawashima M, Tagawa A, Imai M, Yamada T, Kato N. Group rehabilitation program for undergraduate students improves their social adaptation ability and prevents their dropouts. International Society for Autism Research 2019 Annual Meeting, Montreal Convention Centre, Montreal, Canada, 2019/5/1-4
  - 7) Kawashima M, Makiyama Y, Tagawa A, Sumita R, Takahashi R, Muraki K, Yamada T, Kato N. Age-related changes in autistic traits: A survey for the adults with currently high autistic traits with and without autism spectrum disorder. International Society for Autism Research 2019 Annual Meeting, Montreal Convention Centre, Montreal, Canada, 2019/5/1-4
  - 8) 川嶋真紀子，住田理加，高橋里衣奈，田川杏那．発達障害検査入院の実践報告 青年期事例を中心に．第38回日本心理臨床学会，神奈川・パシフィコ横浜，2019/6/7
  - 9) 岩波直子，満山かおる，田川杏那，反町絵美，川嶋真紀子，高橋里衣奈，住田理加，大河内範子．成人の発達障害患者の認知的特徴の検討 「発達障害専門外来におけるWAIS データからの報告」．第38回日本心理臨床学会，神奈川・パシフィコ横浜，2019/6/7（ポスター）
  - 10) 川嶋真紀子．発達障害疑いにてロールシャッハテストを実施した青年期事例．第25回包括システムによる日本ロールシャッハ学会，東京・跡見女子大学，2019/7/7
  - 11) 五十嵐美紀，横井英樹，岩波明．昭和大学附属烏山病院デイケアにおける発達障害支援の取り組み．第1回日本成人期発達障害臨床医学会，東京・昭和大学上條記念館，2019/7/27（ポスター）
  - 12) 反町絵美，岩波直子，牧山優．ピアサポートプログラムでの取り組み報告 個別面談と振り返りタイムの設定．第24回デイケア学会，北海道・北星学園大学，2019/9/14-15（ポスター）
  - 13) 五十嵐美紀，水野健，福島真由，今井美穂，横井英樹．発達障害診療拠点機関の設置に向けて 全国医療機関調査報告．第24回デイケア学会，北海道・北星学園大学，2019/9/14-15（ポスター）
  - 14) 五十嵐美紀，横井英樹，水野健，今井美穂．成人発達障害専門プログラムの体験会．第24回デイケア学会，北海道・北星学園大学，2019/9/14-15（ワークショップ）
  - 15) 福島真由，水野健，五十嵐美紀，横井英樹，今井美穂．成人期の発達障害者のWRAPグループに対する認識と求める工夫．第24回デイケア学会，北海道・北星学園大学，2019/9/14-15（ポスター）



- ー)
- 16) 昭和大学発達障害医療研究所, 公益財団法人神経研究所附属晴和病院, 他. 成人発達障害専門プログラム研修. 第7回成人発達障害支援学会, 愛知・金城学院大学, 2019/10/26-27(ワークショップ)
  - 17) 桑野大輔, 加藤進昌. 発達障害専門プログラム導入支援 東京都成人期発達障害者生活支援モデル事業を通して. 第7回成人発達障害支援学会, 愛知・金城学院大学, 2019/10/26-27(ポスター)
  - 18) 木村眞也, 佐々木かおり, 伊東若子, 村木健郎, 加藤進昌. 発達障害における睡眠障害合併率の調査. 第7回成人発達障害支援学会, 愛知・金城学院大学, 2019/10/26-27(ポスター)
  - 19) 高橋昌裕, 堀田和代, 船木由香里, 桑野大輔, 川嶋真紀子, 住田理加, 高橋里衣奈, 村木健郎, 加藤進昌. 発達障害検査入院における多職種連携 入院生活を通して見えたもの -. 第7回成人発達障害支援学会, 愛知・金城学院大学, 2019/10/26-27(ポスター)
  - 20) 川嶋真紀子. 青年期事例における発達障害と統合失調症の鑑別 検査入院から. 第7回成人発達障害支援学会, 愛知・金城学院大学, 2019/10/26-27(ポスター)
  - 21) 船木由香里, 桑野大輔, 川嶋真紀子, 住田理加, 高橋里衣奈, 高橋昌裕, 堀田和代, 村木健郎, 加藤進昌. 発達障害検査入院における多職種連携 入口としての入院相談. 第7回成人発達障害支援学会, 愛知・金城学院大学, 2019/10/26-27(ポスター)
  - 22) 牧山優, 川嶋真紀子, 反町絵美, 満山かおる, 五十嵐美紀, 横井英樹, 今井美穂, 太田晴久. 発達障害学生の家族が求める支援の現状. 第7回成人発達障害支援学会, 愛知・金城学院大学, 2019/10/26-27(ポスター)
  - 23) 満山かおる. 成人発達障害外来を受診する一般社会で『発達?』と言われる成人の心理検査から見た特徴. 第7回成人発達障害支援学会, 愛知・金城学院大学, 2019/10/26-27(ポスター)
  - 24) 高橋里衣奈, 川嶋真紀子, 住田理加, 田川杏那. 発達障害検査入院の実践報告 青年期事例を中心に. 第7回成人発達障害支援学会, 愛知・金城学院大学, 2019/10/26-27(ポスター)
  - 25) 川嶋真紀子, 船木由香里, 高橋昌裕, 堀田和代, 住田理加, 高橋里衣奈, 村木健郎, 加藤進昌. 発達障害検査入院における多職種連携 入院生活を通して見えたもの. 第31回東京精神科病院協会学会, 東京・京王プラザホテル, 2019/10/30(ポスター)
  - 26) 別所園美, 高橋里衣奈. 発達障害専門プログラム(デイケア)についての検討 開始から5年が過ぎた当院のデイケアについて -. 第27回日本精神障害者リハビリテーション学会, 大阪・関西大学千里山キャンパス, 2019/11/22-24(ポスター)
  - 27) 牧山優, 村上あゆみ, 桑野大輔. 発達障害をもつ未就労者を主な対象とした『就活講座』の取り組み. 第27回日本精神障害者リハビリテーション学会, 大阪・関西大学千里山キャンパス, 2019/11/22-24(ポスター)
  - 28) 松本英夫, 森隆夫, 紫藤昌彦, 齊藤万比古, 大重耕三, 館農勝, 本多奈美, 中土井芳弘, 岩坂英巳, 松田文雄, 今村明, 野邑健二, 山野かおる, 鈴村俊介, 高橋秀俊, 山下洋, 榎戸芙佐子, 齊藤卓弥. 小児精神医療委員会, 第115回日本精神神経学会学術総会, 新潟・朱鷺メッセ, 2019/6/20-22(ポスター)
  - 29) 岡田俊, 宇佐美政英, 辻井農亜, 齊藤卓弥, 根来秀樹, 藤田純一, 飯田順三. 日本児童青年精神医学会薬事委員会の活動と研究の概要 第115回日本精神神経学会学術総会, 新潟・朱鷺メッセ, 2019/6/20-22(ポスター)
  - 30) Saito T, Tsujii N, Okada T, MD, Usami M, Kuwabara H, Fujita J, Hideki, Negoro H, Kawamura M, Iida J. Effect of continuing and discontinuing medications on quality of life after symptomatic remission in attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. The American Professional Society of ADHD and Related Disorders 2020 Annual meeting, Washington, DC(ポスター)
- G. 知的所有権の取得状況
1. 特許取得  
該当なし
  2. 実用新案登録  
該当なし
  3. その他  
該当なし

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
分担研究報告書

児童思春期の発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と安定的な運営ガイドラインの作成のための研究

研究分担者 北海道大学病院 児童思春期精神医学研究部門 特任教授 齊藤卓弥

研究要旨

北海道大学と札幌市を基盤に、北海道大学病院を拠点機関として運営しているネットワーク「コンシェルジュ事業」をモデルとして、必要な機能の調査検討を行い、その結果を全国に汎化することを目的に、コンシェルジュ事業の課題を明らかにするため聞き取り調査、またアンケート調査を実施した。発達障害拠点機関には各医療機関・福祉事業所の活動内容や機関の特色などのデータベース化・電子化とその情報の地域との共有できるシステム化を望む声が聞かれた。札幌のコンシェルジュ事業は、拠点機関が参加施設の情報の電子化・共有を行い各施設との情報共有や啓発・教育を行うための効率的なモデルとして汎化が可能であると思われる。また、発達障害医療では専門医とかかりつけ医の機能分離が必要であり。拠点機関の役割として、1) ネットワークを構築し、研修会を企画するなどして、発達障害の啓発やかかりつけ医の対応力向上、2) 自己記入式の予診票を充実し、各種スケールなど多くの情報のシステムの共有化、3) データベースを用いて情報共有することで効率化と診療支援が拠点病院に求められる機能であった。

A．研究目的

北海道大学と札幌市では、札幌市の2次医療圏全域をカバーする児童精神科医療の連携とレベルアップを目的とした先駆的な試みを実施している。本研究では、行政のバックアップのもとで北海道大学病院を拠点病院として地域の発達障害医療の相談・紹介と逆紹介を円滑に行うネットワーク「コンシェルジュ事業」をモデルとして、必要な機能の調査検討を行い、その結果を全国に汎化しガイドラインの作成を行う。

B．研究方法

札幌市を中心に行われている児童思春期精神科医療のネットワーク「コンシェルジュ事業」の現状と課題を理解するために医療福祉教育関係者に対する匿名のアンケート調査を実施また札幌におけるコンシェルジュ事業への課題・問題点課題点について顕在化をおこなった。また拠点機関に必要な要件についてアンケート調査を行い札幌モデルの一般化についての検討に必要な情報収集を行った。また、イギリス、韓国、オランダ、アメリカでの児童思春期の発達障害医療を中心に行っている医療機関に聞き取り調査を行いネットワークの構築・待機患者の削減について方向性についてについて聞き取り調査を行い児童思春期における発達障害の拠点機関に求められるものを明らかにする。

C．研究結果

(1)札幌コンシェルジュ事業の汎化：

1. コンシェルジュ事業の現状と課題：現在は札幌

市内に6カ所のコンシェルジュ事業の相談窓口が設けられており、心の悩みを抱える子ども、発達心配のある子どもについての相談を受けている。コンシェルジュ期間は相談を受けて、医療機関の紹介、福祉窓口の紹介を行った他、実際にはそこで相談が完結することも見られた。相談を受ける職種は心理職やソーシャルワーカーなど様々であるが、いずれも一定の子どものこころの相談を担ってきた方々が担当している施設が多い。これまでの相談件数は年々増加しており、平成30年度は全体で800名を越える相談があった。1年間の動向に注目すると、4月から7月にかけて徐々に増加し、8月は低下、9月から11月にかけて再度増加する傾向が毎年繰り返された。本事業を通して関係者同士のネットワークが構築されたため、比較的スムーズに適した医療機関を紹介できるようになってきた。また緊急性の高い症例の入院依頼も含めてトリアージが速やかに行えるようになったことも本事業の一つの成果と言える。また相談の中では福祉的なニーズを拾い上げることができた他、電話相談で十分に対応できるケースも見られることから、過剰な医療機関利用を抑制している面もあると考えられた。

またコンシェルジュ相談窓口の担当者からは、親御さんから直接お電話をいただくときに、どこまで聞いて良いのかという判断の難しさや、聞き取りだけで医療機関をマッチングさせていくことの難しさも述べられることがあった。本事業ではコンシェルジュ担当者・担当機関の意見交換会も年に3回行っており、そうした場での交流もコンシェルジュ事業の今後の発展に寄与していくことが期待される。

こうした医療機関ネットワークは平成30年9月6日に発生した北海道胆振東部地震でも活用された。この地震はマグニチュード6.7、最大震度7と大規模な地震であっただけでなく、その後続く北海道全域での大規模停電をもたらした。停電は多くの地



域では数日にわたった。大規模災害においては、発達の問題などを抱え日常的にも適応が難しい子どもたちにとっては、さらに見通しのもてない状況となり調子を崩しやすく、しばしば家族の負担も増大する。こうした状況を見据えてコンシェルジュ事業 6 医療機関を中心に「被災児メンタルサポート専門医療システム」を震災後 5 日目から開始した。震災に関する相談を優先的に対応し、1 週間以内の診察へとつなげることを目指した。2 ヶ月内に 14 件の相談があり、実際に 1 週間以内の診察へ繋げることができた。相談のなかでは不眠や不安、いままでできていたこと（入浴や摂食など）が出来なくなったなどの訴えが複数見られた。普段からの医療機関同士の連携が、こうした大規模災害の緊急対応に活かされたと言える。

#### コンシェルジュ事業の今後の課題と展望

待機患者の削減は大きな課題であるが、札幌市でコンシェルジュ事業を開始した平成 27 年度は医療機関への紹介率が 85.8%であったのが平成 30 年には 80.7%に減少しており医療機関に紹介されなかった事例は福祉機関やコンシェルジュ事業所への問い合わせで問題が解決しコンシェルジュ事業のような地域の中核病院と連携した紹介が事業には一定のトリアージ機能が経験により付加されていく可能性が示唆されており待機患者の削減に一定の効果がある可能性がある。今後の課題としては、地域の小児科・精神科の一般医療機関との連携を進めていく必要がある。具体的にはある程度落ち着いた患者については逆紹介する形で小児科や精神科のクリニックと連携していくことも重要である。待機期間の短縮につながるだけでなく、こうしたケースのやりとりは子どものこころの診療全体の底上げが広がっていくことが期待される。

さらに医療機関だけではなく、教育機関や行政機関、福祉施設との連携も幅広く進めていくことが求められる。例えば教育機関にこの事業が浸透することによって、教育現場でも医療機関への相談が行いやすくなるだけでなく、長い目で見れば、子どもの見立て方や子ども・家族との相談がより円滑に行えるようになっていくことが期待される。

今後も課題はあるものの、コンシェルジュ事業が存在することによって、「医療機関の紹介をする」役割だけでなく、札幌市全体にネットワークが構築され、子どものこころの医療とその周辺領域には、上述したような様々なプラスの波及効果が生まれてきた。こうした取り組みは一医療機関の声がけが進めていくのは難しく、行政機関と複数の医療機関がタッグを組んで進めてきたからこそその成果と考えられる。今後、こうした取り組みが他地域でも広がることを期待できる。

#### (2) 聞き取り調査とアンケート結果

##### 1) コンシェルジュ事業参加機関からの聞き取り調査 (30 名)；

拠点機関の機能として優先順位の高いものとして「関係機関との連携について」が挙げられ、特に(1)教育・福祉との連携：SC、SSWなどとの連携の充実、コンシェルジュと地域の福祉機関の繋がりが重要(福祉分野では、障害児地域支援マネージャーがいる。)医療だけでは完結しないので、福祉・教育機関との更なる連携が必要。医療機関に繋がる前の待機の期間にどうするか、何が出来るかなど、広い視点で考える必要性。どこにも相談できない期間

を不安に過ごさないように、家庭での関わり方などをアドバイスできると良い、医療機関受診後の連携に当たり、関係機関の実態把握 (2) 医療との連携では：事業実施により、コンシェルジュ同士の繋がり・情報共有の重要性、医師同士での勉強会など、ケースを共有する必要性

拠点病院として緊急性の高いものとして：「待機期間の短縮」「児童思春期精神科医の養成の充実」が挙げられた。

##### 2) 医療機関からの聞き取り調査 (22 名)

拠点機関の機能として優先順位の高いものとして「患者のニーズと医療機関のミスマッチの解消 5%」「連携が構築 38%」

拠点病院として緊急性の高いものとして：「待機期間の短縮 43%」拠点機関の機能とその周知 77%」が挙げられた。

##### 3) 教育関係者からの聞き取り調査 (29 名)

拠点機関の機能として優先順位の高いものとして「教育・セミナーの開催」「医療教育の連携」

拠点病院として緊急性の高いものとして：「待機期間の短縮」「緊急時の対応」が挙げられた。

##### 4) 小児科医との聞き取り：(6 名)

拠点機関の機能として優先順位の高いものとして：「一般的な小児科医の発達障害の評価・治療に関する地域トレーニングを十分に受ける機会の増加」「発達障害の小児科での診療報酬を検討」

拠点機関の機能として優先順位の高いものとして「発達障害の小児科での診療報酬を検討」が挙げられた

##### 5) 福祉機関からの聞き取り (2 名)

拠点機関の機能として優先順位の高いものとして「教育・セミナーの開催」「連携事業の充実」

拠点病院として緊急性の高いものとして：「入院施設の充実」「待機時間の短縮」が挙げられた。

6) 医療福祉教育関係者 137 名を対象とした児童思春期における発達障害の中核病院に求める機能としては、38%が医療・福祉・教育・保育等の関係機関の連携、27%が研修会・講演会などの開催、19%が円滑な相談・案内体制の拡充、10%が児童精神科医療の質の底上げ、10%が新規患者の待機時間の短縮であった。

#### (3) 海外視察の結果：イギリス、オランダ、アメリカ、韓国からの結果

1) かかりつけ医と専門医の役割分担がしっかりしており、きちんと、全例、逆紹介がなされることで、専門医が次々と新規の患者を受け入れられるような体制になっており専門医とかかりつけ医の役割分担が必要である。

2) 患者自身は、1) 専門医から助言を受けた後にはかかりつけ医にフォローしてもらうものだとしっかり理解して受診している、2) かかりつけ医がいることで専門医の診察までの長い期間を待機できていることが明らかになった。

3) 患者に関わった医師や支援スタッフが、過去の記録を閲覧できるデータベースを用いて情報共有することで効率化が図られていた。

4) 自己記入式の予診票を充実し、各種スケールなど多くの情報を収集し、それをデータベースで共有することで診断や支援に役立てていた。

5) 拠点病院がネットワークを構築し、研修会を企画するなどして、発達障害の啓発やかかりつけ医の対応力向上に努めていた。

- 6) 施設によっては、事前に ADI-R や ADOS-2 など、診断のために必要な検査を受けた後に診察を受けることができるようシステム化されていた
- 7) 発達障害の治療役割は、年齢によって診察を担当する医者が明確に区分されており、小児期から成人期へのキャリアオーバーが確実に行われていた。

#### D. 考察

児童思春期における発達障害拠点機関には、各医療機関・福祉事業所の活動内容や機関の特色などのデータベース化・電子化とその情報の地域との共有できるシステム化が求められていた。実際、札幌モデルでは、拠点機関が年度ごとにネットワークに参加する機関の情報を定まった様式で収集しデータベース化し、その情報を共有することで適切な医療機関の紹介が可能となっている。ただ地域機関の情報の共有にとどまらず 1) ネットワークを構築し、研修会を企画するなどして、発達障害の啓発やかかりつけ医の対応力向上、2) 自己記入式の予診票を充実し、各種スケールなど多くの情報のシステムの共有化、2) データベースを用いて情報共有することで効率化と診療支援が今後拠点病院に求められる機能である。また教育機能も、拠点機関に求められる機能であり、研修・講演会については座学を中心とした広く発達障害の診断・治療を望む声とより実践的なロールプレーや模擬患者を使ったより実践的なレベルでの研修を望む声に二分化され中核病院における教育機能のゴールを段階的に設定する必要性が示唆された。

#### E. 結論

児童思春期の発達障害拠点機関には、ネットワーク機能と地域に根差した情報共有・教育機能が強く求められる。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. Tateno M, Tateno Y, Kamikobe C, Monden R, Sakaoka O, Kanazawa J, Kato TA, Saito T.: Internet Addiction and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Traits among Female College Students in Japan J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry 29(3), 144-148, 2018\*
2. Okumura Y, Usami M, Okada T, Saito T, Negoro H, Tsujii N, Fujita J, Iida J.: Prevalence, incidence and persistence of ADHD drug use in Japan. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2018, doi:10.1017/S2045796018000252 \*
3. Okumura Y, Usami M, Okada T, Saito T, Negoro H, Tsujii N, Fujita J, Iida J.: Glucose and Prolactin Monitoring in Children and Adolescents Initiating Antipsychotic Therapy. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 28(7). 2018, DOI: 10.1089/cap.2018.0013 \*
4. J.J.S.Kooij D.Bijlenga L.Salerno R.Jaeschke I.Bitter J.Balázs J.Thome G.Dom S.Kasper C.Nunes Filipe S.Stes P.Mohr S.Leppämäki M.Casas Brugué J.Bobes J.M.Mccarthy V.Richarte A. Kjemms

Philipsen A. Pehlivanidis A. Niemela B. StyrilB. Semerci B. Bolea-Alamanac D.Edvinsson D.Baeyens D.Wynchank E.Sobanski A.Philipsen F. McNicholas H.Caci I.Mihailescu I.Manor I.Dobrescu T.Saito J.Krause J.Fayyad J.A.Ramos-Quiroga K.Foeken F.Rad M.Adamou M.Ohlmeier M.Fitzgerald M.Gill M.Lensing N.Motavalli Mukaddes P.Brudkiewicz P.Gustafsson P.Tani P.Oswald P.J.Carpentier P.De Rossi R.Delorme S.Markovska Simoska S.Pallanti S.Young S.Bejerot T.Lehtonen J.Kustow U.Müller-Sedgwick T.Hirvikoski V.Pironti Y.Ginsberg Z.Félegházy M.P.Garcia-Portilla P.Asherson Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD *European Psychiatry* 56(2) 14-34 2019\*

5. 市川宏伸, 齊藤万比古, 齊藤卓弥, 飯屋暢聡, 小平雅基, 太田晴久, 岸田郁子, 三上克央, 太田豊作, 姜昌勲, 小坂浩隆, 堀内史枝, 奥津大樹, 藤原正和, 岩波明 成人用ADHD評価尺度 ADHD-RS-IV with adult prompts日本語版の信頼性および妥当性の検討, *精神医学*60(4), 399-409, 2018\*
6. 館農勝, 中野育子, 白木淳子, 館農幸恵, 金澤潤一郎, 白石将毅, 河西千秋, 氏家武, 齊藤卓弥: 成人期ADHD 症状評価スケールHokkaido ADHD Scale for Clinical Assessment in Psychiatry (HASCAP) について, *精神医学*, 60(12), 1403-1411, 2018\*
7. 齊藤卓弥: 子どものうつ病に対する抗うつ薬の使用, *臨床精神薬理*21, 99-102, 2018
8. 齊藤卓弥: ADHDの病態・遺伝要因と環境要因, *最新医学別冊発達障害*, 62-69, 2018
9. 齊藤卓弥: 小児期の気分障害の過剰診断を防ぐために, *精神科*33(3), 267-269, 2018
10. 齊藤卓弥: 注意欠如多動症 (ADHD) 子どもから成人への連続性 最近の大規模コホート研究結果から考える, *日本精神神経学会誌*, 120(11)1006-1010, 2018
11. 齊藤卓弥, 柳生一自: 第2章 双極性障害の薬物療法, 34-39 (中村和彦編: 児童・青年期精神疾患の薬物治療ガイドライン, じほう, 東京) 2018
12. 齊藤卓弥: うつ病性障害・うつ状態, 838-840 (「小児内科」「小児外科」編集委員会共編: 小児疾患の診断治療基準 第5版 小児内科増刊号 Vol(50) 東京医学社, 東京) 2018
13. 齊藤卓弥: 注意欠如・多動症 (成人) (福井次矢, 高木誠, 小室一成編: 1056今日の治療指針, 医学書院, 東京) 2019
14. Saito T, Reines E, Florea I and Dalsgard MK Management of Depression in Adolescents in Japan. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 29(10):753-763. 2019 doi: 10.1089/cap.2019.0023.
15. Tsuji N, Okada T, Usami M, Kuwabara H, Fujita J, Negoro H, Kawamura M, Iida J and Saito T. Effect of Continuing and Discontinuing Medications on Quality of Life After Symptomatic Remission in

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis J Clin Psychiatry 81(3) 2020 <https://doi.org/10.4088/JCP.19r13015>

16. 齊藤卓弥 発達の視点から見たサイコセラピーとエビデンス 日本サイコセラピー学会誌 19(1) 13-10、2019
17. 齊藤卓弥 DSM-5 と ICD-11 における神経発達症 分子精神医学 19(4) 27-33、2019
18. 齊藤卓弥 注意欠如・多動症 (成人) 1056 今日の治療指針 福井次矢 高木誠 小室一成 編集 医学書院 東京 2019

## 2. 学会発表

1. 小野善郎, 中村和彦, 齊藤卓弥: 国際的な視点から見たアジアの注意欠如・多動症, 第59回日本児童青年精神医学会総会, 東京, 2018(ワークショップ)
2. 齊藤卓弥: 児童思春期の双極性障害の薬物療法, 第59回日本児童青年精神医学会総会, 東京, 2018(ワークショップ)
3. 齊藤卓弥: ADHD治療の近未来 - 新しい薬物療法の可能性, 第28回日本臨床精神神経薬理学会・第48回日本神経精神薬理学会合同年会, 東京, 2018(シンポジウム)
4. 齊藤卓弥: 拠点病院における思春期での発達障害医療への役割, 第6回成人発達障害支援研究会, 札幌, 2018(シンポジウム)
5. 齊藤卓弥: 発達と生物学視点からの自殺, 第59回日本児童青年精神医学会総会, 東京, 2018
6. 齊藤卓弥: 児童思春期のうつ病といらいら気分(易怒性), 第59回日本児童青年精神医学会総会, 東京, 2018(シンポジウム)
7. 齊藤卓弥: 児童思春期精神科医の養成:自治体による寄附講座による児童思春期精神科養成プログラムの意義, 児童思春期精神医学への寄附講座の意義と課題: 札幌市による北海道大学での寄附講座設立の経験から, 第114回日本精神神経学会学術総会, 神戸, 2018(シンポジウム)
8. 館農勝, 中野育子, 白木淳子, 館農幸恵, 金澤潤一郎, 白石将毅, 河西千秋, 氏家武, 齊藤卓弥: 成人期 ADHD 症状評価スケール HASCAP(ハスカップ)について, 第114回日本精神神経学会学術総会, 神戸, 2018(口演)
9. Saito T: International perspectives on ADHD, APSARD 2018 Annual Meeting, Washington D.C., 2018(シンポジウム)
10. Saito T: ADHD in JAPAN, The international ADHD Congress, Tel-Aviv, 2018(シンポジウム)
11. Saito T: Adult ADHD across Europe/World, 7th World Congress on ADHD, Lisbon, PORTOGAL 2019.4.25(シンポジウム)
12. Saito T: Japanese Culture and ADHD, ADHD - A Critical Appraisal of Etiology, Diagnosis and Therapy -, Regensburg, GERMANY 2019.6.13(教育講演)
13. 齊藤卓弥 児童・青年期の精神療法 認知・行動療法を中心に 第20回日本サイコセラピー学会 横浜 2019.5.11-12(シンポジウム)
14. 齊藤卓弥: 発達障害における薬物療法の中止時期についての検討, シンポジウム: 発達障害の連続・不連続とそれを踏まえた薬物療法につい

- て, 第115回日本精神神経学会学術総会, 朱鷺メッセ, 新潟, 2019.6.20-22(シンポジウム)
15. 齊藤卓弥, 辻井農亜, 宇佐美正英, 桑原秀徳, 藤田純一, 根来秀樹, 川村路代, 飯田順三, 岡田俊: ADHD 薬物治療の出口戦略を考える, シンポジウム: 精神科薬物療法の出口戦略を考える, 第115回日本精神神経学会学術総会, 朱鷺メッセ, 新潟, 2019.6.20-22(シンポジウム)
16. 齊藤卓弥 成人の注意欠如多動症の診断ツール 第6回アジア神経精神薬理学会大会/第49回日本神経精神薬理学会/第29回臨床精神神経薬理学会 福岡 2019.10.10-13(シンポジウム)
17. 齊藤卓弥 児童思春期の発達と自殺 第27回日本精神科救急学会学術総会 仙台 2019.10.18-19(シンポジウム)
18. 齊藤卓弥 思春期のうつ病へのアプローチ 日本児童青年期精神医学会総会 沖縄 2019.12.5-7(教育講演)
19. 齊藤卓弥: 児童思春期精神医療の充実に向けた地域の取り組み - 札幌モデル -, 一般演題(口演): 児童・思春期、発達障害 2, 第115回日本精神神経学会学術総会, 朱鷺メッセ, 新潟, 2019.6.20-22(口演)
20. 渡辺隼人, 下條暁司, 柳生一自, 曾根原剛志, 白石秀明, 横澤宏一, 齊藤卓弥 リアルタイムコミュニケーションを計測するための dual MEGシステムの構成 第34回日本生体磁気学会 函館 2019.6.21-22(口演)
21. 杉山紗詠子, 才野均, 宮内まや, 田原恵, 氏家武, 傳田健三, 田中康雄, 上田敏彦, 末田慶太郎, 立野佳子, 緑川由紀, 木下弘基, 中野育子, 鹿野智子, 館農勝, 南波江太郎, 花香真宣, 佐藤祐基, 齊藤卓弥, 黒川新二 北海道胆振東部地震における子どもの心のケア~北海道子どもの心ケアチーム尾活動報告~ 日本児童青年期精神医学会総会 沖縄 2019.12.5-7
22. 須山聡, 前田珠希, 中右麻理子, 柳生一自, 杉山紗詠子, 齊藤卓弥 インターネットの利用が睡眠に及ぼす影響についての携帯型活動量計を用いた検討 日本児童青年期精神医学会総会 沖縄 2019.12.5-7(口演)
23. 松本英夫, 森隆夫, 紫藤昌彦, 齊藤万比古, 大重耕三, 館農勝, 本多奈美, 中土井芳弘, 岩坂英巳, 松田文雄, 今村明, 野邑健二, 山野かおる, 鈴村俊介, 高橋秀俊, 山下洋, 榎戸芙佐子, 齊藤卓弥: 小児精神医療委員会, 第115回日本精神神経学会学術総会, 朱鷺メッセ, 新潟, 2019.6.20-22(ポスター)
24. 岡田俊, 宇佐美政英, 辻井農亜, 齊藤卓弥, 根来秀樹, 藤田純一, 飯田順三: 日本児童青年精神医学会薬事委員会の活動と研究の概要, 第115回日本精神神経学会学術総会, 朱鷺メッセ, 新潟, 2019.6.20-22(ポスター)
25. Saito T, Tsujii N, Okada T, MD, Usami M, Kuwabara H, Fujita J, Hideki, Negoro H, Kawamura M, Iida J. Effect of continuing and discontinuing medications on quality of life after symptomatic remission in attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. The American Professional Society of ADHD and Related Disorders 2020 Annual meeting, Washington, DC (ポスター)

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
分担研究報告書

成人期の発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と安定的な運営ガイドラインの作成のための研究

研究分担者 太田 晴久 昭和大学発達障害医療研究所 准教授

研究要旨

発達障害が社会に認知されるとともに行政への相談や医療機関への受診者が急増している一方、対応できる人材の不足と包括的な医療システムの未整備が喫緊の課題となっている。本研究では、1)発達障害診療専門拠点機関(以下、拠点機関とする)に必要な機能について調査検討を行う。2)東京都における拠点モデルを晴和病院に構築する。3)発達障害支援研究会の学会化と研修会や出張講義を通して、発達障害診療の可能な医療機関を増やし、モデルの全国化を図る。4)各地域および機関の状況に対応するために、発達障害専門プログラムを補完する付加的プログラムを作成する。5)児童思春期から成人期への診療移行についての検討会議を行う。上記の取り組みから得られた知見をもとにして、6)成人期発達障害診療専門拠点に関するガイドラインを作成することを目的として行われた。ガイドラインは、概要(拠点機関の要件、成人発達障害支援学会)、診療・支援、普及・教育、事例集の構成で作成された。地域支援拠点のあるべき姿を提示し、具体的なモデル事業の内容も例示することによって、今後全国で整備されていく発達障害地域拠点の指針となるものである。

A. 研究目的

昭和大学発達障害医療研究所と晴和病院では、全国に先駆けて発達障害専門外来とともに自閉スペクトラム症(ASD)に特化したデイケアを開設した。10年余で計6,000名を越える患者を受け入れており、デイケアで実施していた発達障害専門プログラムは、全国の医療機関の協力を得て、全20回のパッケージ化、効果検証が行われ、診療報酬が算定できるようになった。本研究ではこれらの実績をもとに、1)発達障害診療専門拠点機関(以下、拠点機関とする)に必要な機能について調査検討を行う。2)東京都における拠点モデルを晴和病院に構築する。3)発達障害支援研究会の学会化と研修会や出張講義を通して、発達障害診療の可能な医療機関を増やし、モデルの全国化を図る。4)各地域および機関の状況に対応するために、発達障害専門プログラムを補完する付加的プログラムを作成する。5)児童思春期から成人期への診療移行についての検討会議を行う。上記の取り組みから得られた知見をもとにして、6)成人期発達障害診療専門拠点に関するガイドラインを作成することを目的とする。

B. 研究方法

1) 拠点機関に必要な機能についての調査検討

対象を全国の医療機関計697機関、精神保健福祉センター69機関、発達障害者支援センター94機関、および昭和大学・晴和病院通院中の本人家族とし、発達障害診療専門拠点機関に求められる機能や支援の実情、本人・家族に対しては受診時の状況や支援ニーズについてアンケート調査を実施した。

2) 東京都における拠点モデルの構築

上記の調査を元に拠点モデルの構築に向けて、生活スキルのノウハウを得るために、東京都精神障害共同ホーム連絡会を通じてアンケート調査を実施した。

3) モデルの全国化、発達障害診療機関の充実

成人発達障害支援研究会札幌大会(2018年10月)にて実施される総会において、学会化の承認を得た。札幌大会、名古屋大会(2019年10月)において、発達障害専門プログラム研修会を実施し、支援の普及と支援ネットワーク構築を推進した。

4) プログラム拡充

アンケート調査をもとに、ニーズについて検討した。先駆的に発達障害支援を実施している医療機関に対し、プログラムについてのヒアリングなどにより、プログラムの作成と実施を行った。

5) 児童思春期から成人期への診療移行の課題

本事業の分担研究者である齊藤卓弥に加え、児童思春期からの移行ケースの経験のある複数の機関とその在り方について検討を行った。

6) 成人期発達障害診療専門拠点ガイドライン作成

調査結果と東京都モデルをもとにガイドラインを作成する。拠点機関候補を含めた複数の医療機関と検討会議を実施し、その内容と実現可能性について協議、ガイドラインを作成した。

C. 研究結果

1) 拠点機関に必要な機能についての調査検討

全国の医療機関387機関(回収率55.5%)、精神保健福祉センターおよび発達障害者支援センター87機関

(回収率53.4%)、本人184名、家族352名より回答を得た。

医療機関に対する調査では、拠点機関に望まれる機能として、外来機能は通院治療/心理検査/カウンセリング/専門的なデイケア・ショートケア/支援者の育成・教育機能が上位に挙げられた。連携機能は、発達障害者支援センター、他精神科、児童精神科、就労支援事業、保健所、ひきこもり支援センターとの連携が上位に挙げられた。その他の機能は、研修会の開催、発達障害専門プログラム見学の受け入れ、情報発信が求められていた。精神保健福祉センターおよび発達障害者支援センターへのアンケートからも、概ね同様の結果が得られたが、その他の機能として外来陪席など支援者のスキルアップにつながるニーズが高かった。

実際に発達障害診療をしている医療機関の支援の現状とニーズの比較を行った。拠点機関に望まれる外来機能として高値であった「専門的な発達障害者デイケア・ショートケア」は実際に行っている医療機関は10.3%、「家族支援」を行っている機関は14%であり、ニーズと合致していないことが明らかになった(図1)。また、拠点機関に望まれる連携機能として高値であった「発達障害者支援センター」「ひきこもり支援センター」「児童精神科」についてもニーズと合致していなかった(図2)。拠点機関に望まれるその他の機能として発達障害に対する支援者の育成・教育の機会(専門職研修会・プログラム見学・外来陪席)が現状では不足していることが明らかとなった(図3)。

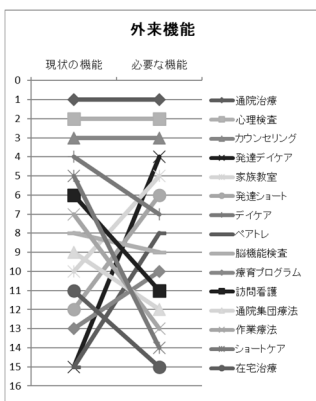


図1 外来機能：現状とニーズの比較

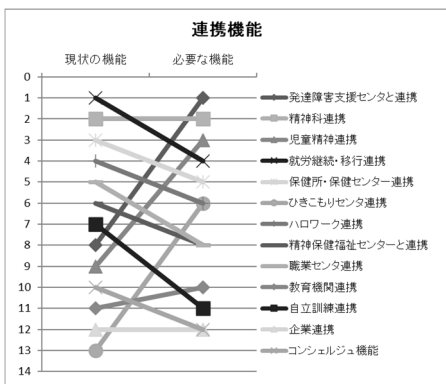


図2 連携機能：現状とニーズの比較

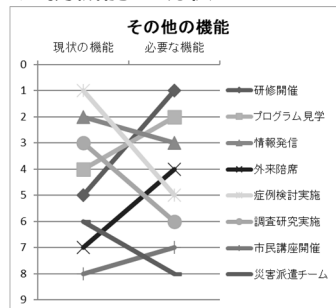


図3 その他の機能：現状とニーズの比較

本人に対する調査からは、受診時の状況として、約半数が発達障害を疑って受診するまでに1年以上かかっていた(図4)。発達障害について「正確な診断」を希望し、発達障害専門外来を志向する傾向が認められた(図5)。

本人調査からは63%がひきこもり経験があり(図6)、そのうちの66%が6ヶ月以上のひきこもり期間であったと回答した。

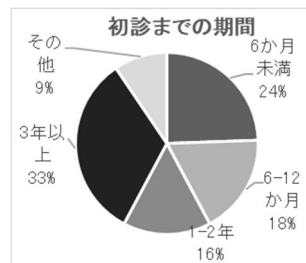


図4 発達障害を疑ってから受診までの期間

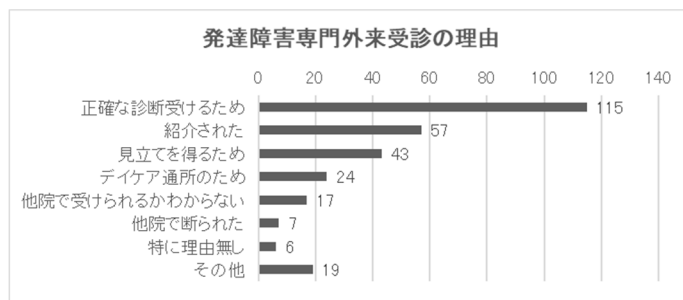


図5 専門外来受診の理由

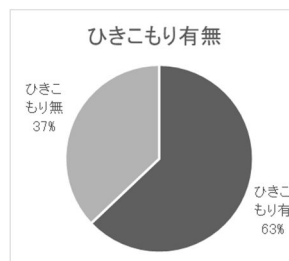


図6 ひきこもりの経験の有無

本人の支援ニーズとしては、継続的な診療、学校・企業との連携、発達障害者デイケア・ショートケアの利用、生活支援(生活リズム、経済的支援、行政手続きの支援、SOSを出すなど)、就労支援(就労準備性を

高める支援、職業適性の把握、就労情報など)、心理的・社会的支援(障害受容・自己理解、ストレス対処、感情のコントロールなど)が多く挙げられた。自由回答として、「安心できる場所の提供」「多様なデイケア」など様々な意見が挙げられた。

家族に対する調査からは、本人に必要な支援について上記の他に自由回答として、「居場所・相談できる場所の提供」「親亡き後・将来に備えた支援」などが挙げられた。特に「親亡き後・将来に備えた支援」については、多くの意見が寄せられ、家族自身もその準備に関する情報と支援が欲しいというニーズがあった。家族自身にも支援が必要であると回答した者は多く、本人への関わり方や自立促進の方法についてのニーズが高かった。多くの自由回答が寄せられた。家族の持つ困りごとに対する具体的な支援(親亡き後、就労、父親に協力してもらう方法など)を望んでおり、その内容は多岐にわたる。また、家族は「支え合いの場/相談できる場所」を望んでおり、家族会がその大きな力になっている者が多い。また、家族心理教室に参加したいと回答した者は71%であった。

## 2) 東京都における拠点モデルの構築

生活支援に関するノウハウを得るために、東京都精神障害共同ホーム連絡会を通じてアンケート実施した。その結果、回答のあった39機関のうち、79.5%が発達障害者を受け入れていた。生活支援の難しさとして、コミュニケーション、整理整頓、体調不安定、支援に時間がかかる等が上位として挙げられていた。これらの結果を元に、診療拠点機能に加えて相談受付機能(家族・法律)、デイケアとグループホームとの一体化などワンストップサービスを実現する東京都モデルとなる新病院建築の具体的計画が確定した(2023年完成予定)。また、都下の稲城台病院に対し、発達障害専門プログラムの立ち上げ支援を行った。

## 3) モデルの全国化、発達障害診療機関の充実

成人発達障害支援研究会は2018年10月に実施された札幌大会において学会化(「成人発達障害支援学会」)を達成し、200名以上の参加者があった。学会化により、発達障害診療ネットワークの強化、拠点機関モデルの全国化に向けた基盤を構築した。分科会では専門デイケアで実施する発達障害専門プログラムの研修会を実施した。研修会は参加者の満足度が高く、発達障害診療に関する支援水準の向上に寄与した。2019年10月には名古屋大会を開催し、333名が参加した。名古屋大会においても発達障害専門プログラムの研修会を開催し、支援の拡充と質の担保を目指した。研修会を終了し、所属機関で発達障害支援を実施している機関ホームページ上で公開をし、情報発信に努めている。(現在30機関、<https://square.umin.ac.jp/adult-asd/index.html>)。今後、年次

大会は滋賀、岡山での開催予定しており、研修会の継続、フォローアップ研修の実施についても検討している。また、昭和大学および晴和病院から神奈川県内のクリニック、都内の精神科病院に対して出張講座を行い、発達障害診療の立ち上げを支援した。

## 4) プログラム拡充

アンケート調査から得られた様々な支援ニーズに対応できるよう、発達障害専門プログラムを補完することを目的に付加的プログラムについて検討を行い、作成・実施した。自閉度の高い当事者向けプログラムを昭和大学で実施(週1回、参加者8~10名/回)。ADHD専門プログラムは昭和大学、晴和病院で実施(昭和大学:全12回、7クール目実施中、参加者延べ799名)。岡山県精神科医療センターが開発した就労準備プログラムを昭和大学で実施した(全7回、2クール終了、参加者延べ182名)。大学生向けプログラム(「居場所づくり・自己理解編」、「コミュニケーション編」、「就職活動準備編」の3期で構成される全11回のプログラム)の実施。生活支援の面では一人暮らし調理プログラムをオレンジページと協働し昭和大学で実施(週1回、参加者4~5名/回)。その他、全国で取り組まれているプログラムや支援について調査した(サイコドラマプログラム、就労準備プログラム)。

また、家族アンケートでニーズが高かった家族向けプログラム(全1回、延べ8家族参加)、家族向け講演会(3回、延べ291名)を昭和大学にて実施した。また発達障害家族会「烏山東風の会」のサポートを受け、家族会立ち上げ支援マニュアルを作成した(資料3)。烏山東風の会の活動を参考に、晴和病院においても2019年11月に世話人会が立ち上がった。

## 5) 児童思春期から成人期への診療移行の課題

思春期から成人期への診療移行についての検討会議を2020年1月20日に開催した(資料4)。研究代表・分担機関である晴和病院、昭和大学、北海道大学に加え、児童思春期診療も実施している成人の拠点候補機関(岡山県精神医療センター、愛知県精神医療センター、針ヶ丘病院、松田病院)、児童思春期を主な対象としている医療機関(メンタルクリニック・ダダ)、成人を主な対象としている医療機関(平川病院、山田病院、きしるメンタルクリニック、ハートクリニック横浜、滋賀県立精神医療センター)、大学生への支援機関として広島大学保健管理センター、発達障害の原因、疫学に関する情報のデータベース構築のための研究を行っている信州大学が参加した。

その中で、成人期へのスムーズな移行・情報共有が円滑に進むと、疲弊している児童期診療の負担軽減につながることで、児童・成人期双方の医師同士の交流・情報交換の重要なこと、成人になって地方から東京など都会に行くことも多いため地域差も勘案す



る必要性などが提案された。

6) 成人期発達障害診療専門拠点ガイドライン作成  
上記調査および検討を基にして「成人期発達障害診療専門拠点に関するガイドライン」を作成した(資料1)。ガイドラインは以下のような大枠で構成されている。1. 概要(拠点機関の要件、成人発達障害支援学会)、2. 診療・支援(成人期発達障害概念の変遷、診療機能、生活支援、就労支援、家族支援、連携機能)、3. 普及・教育(内部教育、外部研修・普及、調査・研究の実施、当事者や一般市民への普及)、4. 事例集(政令指定都市:さっぽろ駅前クリニック、愛知県精神医療センター、岡山精神医療センター、倉光病院、晴和病院、烏山病院。中核市・特例市・特別区:滋賀精神医療センター、沖縄中央病院。)。本ガイドラインの副読冊子ともいべき構成として、「心と社会」誌の「発達障害支援の現状と今後の方向性をめぐって」特集号にてガイドラインをはじめとする上記の取組みを全国での先進例も含めて報告した(日本精神衛生会発行、第179巻1号、2020年3月刊行)。大まかな目次を以下に示す。発達障害支援の現状とこれから/厚労省における支援施策/成人ガイドライン/東京成人地域拠点のモデル事業/さっぽろ子どもの心の診療ネットワーク/成人ASDへのショートケアプログラム/トピック(引きこもり・就労支援・検査入院・家族)/付加的プログラム(成人した自閉症患者専門プログラム・就労支援岡山モデル・サイコドラマ・調理プログラム)/当事者のナラティブ/各地域における支援(全国・福島・浜松・滋賀・広島・沖縄)/書評。

#### D. 考察

本研究では成人期における発達障害診療専門拠点機関の機能の整備、運営ガイドライン作成をおこなった。

拠点機関に必要な機能についての調査からは、ニーズの高さと比べて現状で不足している機能として、外来機能(専門的なデイケア・ショートケア、家族支援)、連携機能(発達障害者支援センター、ひきこもり支援センター、児童精神科を標榜する医療機関)、その他の機能(支援者の育成・教育の機会)が挙げられた。外来機能の専門的なデイケア・ショートケアに関しては発達障害専門プログラムが2018年に診療報酬化したことは後押しになっているが、その普及と質の維持は拠点機関の役割となるだろう。発達障害に対する診療経験は各施設・支援者によるばらつきが大きい。発達障害専門プログラムでは集団場面におけるASD特性について直接的に感じられる。そのため、パーソナリティーの課題や不安障害など他の要因による対人関係の問題に苦悩している患者との違いが明らかになりやすい。そういった場面の経験は、ASDを見分けて適切な援助を自然に提供できる。プログラムの実施は診断技能の向上や支援

者に対する教育機能の強化にもつながる。これらのことから、発達障害専門プログラムの施行は拠点機関においては中核的な機能であると考えられた。発達障害専門プログラムの効果は認められているものの、本人・家族から寄せられた様々なニーズすべてに応えられるものではない。補完する付加的プログラムについて他機関の取組みを参考に、地域や機関の現状に応じて提供していくことが望ましい。

家族支援については、家族自身にも支援が必要であると回答した者は多く、家族心理教室に参加したいと回答した者は71%であった。昭和大学ではこれまで「家族のつどい」を26回実施し、延べ2000人が参加している。前半は講義形式で、後半は前半のテーマをもとにスタッフがファシリテートする少人数の懇談会で家族同士の交流を行っている。家族教室をはじめ家族に対する医療的な支援は、診療報酬が算定できないため、開催や運営が難しい場合が多いが、そのノウハウを構築し実施していくことは拠点の大きな役割になると考えている。

連携機能に関しては、特に発達障害者支援センター、ひきこもり支援センター、児童精神科との連携が不足していることが示された。発達障害者支援センターは情報提供などで間接的にはつながっていることもあるが、マンパワーの問題などから医療機関との直接の連携は不足している。本人への調査において、ひきこもり経験がある者は63%を占めていて、さらに、発達障害を疑ってから受診するまでに約半数が1年以上経過していた。内閣府の調査(2019年)においても中高年のひきこもりは全国60万人と推定されており、実態が明らかになるにつれて今後さらにニーズが大きくなることが予想される。発達障害者支援センターやひきこもり支援センターとの連携、家族に対する支援を強化することは、ひきこもり状態などの支援につながりにくい本人を包括的に対処していくためにも重要な機能であり、拠点機関に必要であると考えられた。

その他の機能(支援者の育成・教育の機会)に関しては、発達障害の過剰診断を含めた診断の妥当性についても関連する。本人・家族に対する調査では、発達障害について最初に一般精神科を受診した後に「正確な診断」を希望し、発達障害専門外来を志向する傾向が認められた。このことは、専門外来の有用性を示すとともに、一般精神科における発達障害診療の質に対して本人や家族の信頼を十分に得ていないことを示唆している。そのため、拠点機関においては、施設内外に対する発達障害診療に関する支援者の育成・教育の機会を積極的に作ることが重要な役割であると考えられる。

これらは、全国の拠点機関の候補を含めた機関(愛知県精神医療センター、滋賀精神医療センター、岡山精神医療センターなど約30機関)との複数回の検討会議、児童思春期から成人期への診療移行の課題



についての検討会議において、検討された(資料4)。検討結果をもとに、「成人期発達障害診療専門拠点に関するガイドライン」は作成された(資料1)。ガイドラインでは、拠点機関の機能として診療や支援にとどまらず、普及・教育に関する地域での役割を示した。ガイドライン作成においては、特定の地域の特性に偏らないように、全国から広く意見を集め、各地域における「事例集」も提示した。

ガイドラインの実装化、支援機関の普及と質の担保のために、成人発達障害学会は基盤になると考える。2018年10月に札幌大会にて学会化を達成した発達障害支援学会では、研修会の実施や発達障害支援の実施機関をホームページで情報開示をおこなっている。すでに多くの発達障害支援を実施している機関(拠点機関候補)は、支援の成果とその進展に伴って浮き彫りになった課題を発信し、全国の機関と共有・検討を行う。このことでガイドラインの実装化を目指し、全国的な発達障害支援の普及と質の担保を図ることが目指される。

## E. 結論

発達障害が社会に認知されるとともに、福祉・行政への相談や医療機関への受診者が急増している一方で、対応できる人材の不足と包括的な医療システムの未整備が喫緊の課題となっている。すでに認知症や依存症では拠点機関を中心とした支援体制が構築されているが、発達障害に関しては未整備である。

本研究によってまとめることができた「成人期発達障害診療専門拠点に関するガイドライン」は、地域支援拠点のあるべき姿を提示し、具体的なモデル事業の内容も例示することによって、今後全国で整備されていく発達障害地域拠点の指針となるものである。拠点数が増えていくことによって、現在社会問題化している診察待ち時間の長期化、ひきこもり問題に対応できることが期待される。そういった拠点の存在は、地域で発達障害診療を実践する人材の育成にもつながるはずである。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Tei S, Fujino J, Hashimoto R, Itahashi T, Ohta H, Kanai C, Kubota M, Nakamura M, Kato N, Takahashi H. Inflexible daily behaviour is associated with the ability to control an automatic reaction in autism spectrum disorder. *Scientific Reports*, 8(1):8082, 2018. doi: 10.1038/s41598-018-26465-7.
- 2) Fujino J, Tei S, Itahashi T, Aoki Y, Ohta H, Kanai C, Kubota M, Hashimoto R, Nakamura M, Kato N, Takahashi H. Sunk cost effect in individuals with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(1):1-10, 2018. doi: 10.1007/s10803-018-3679-6.
- 3) Yamagata B, Itahashi T, Fujino J, Ohta H, Nakamura M, Kato N, Mimura M, Hashimoto R,

Aoki Y. Machine learning approach to identify a resting-state functional connectivity pattern serving as an endophenotype of autism spectrum disorder. *Brain Imaging and Behavior*, 13(6): 1689-1698, 2019. doi: 10.1007/s11682-018-9973-2.

- 4) Fujino J, Tei S, Itahashi T, Aoki Y, Ohta H, Kubota M, Isobe M, Hashimoto R, Nakamura M, Kato N, Takahashi H. Need for closure and cognitive flexibility in individuals with autism spectrum disorder: A preliminary study. *Psychiatry Research*, 271:247-252, 2019. doi: 10.1016/j.psychres.2018.11.057.
- 5) 太田晴久, 丹治和世, 橋本龍一郎, 加藤進昌. アスペルガー症候群の臨床と脳画像研究. *BRAIN and NERVE*, 70(11): 1225-1236, 2018.
- 6) 太田晴久. 第5章: 発達障害・児童思春期 Q56. 成人しているが自分は ADHD ではないかと心配している人が来院しました。どのように診断したらよいのでしょうか? *精神科臨床 144 の Q&A 精神科治療学*, 第33巻増刊号, 130-131, 2018.
- 7) 太田晴久. 自閉スペクトラム症. *英語教育*, 2018年5月号, 50-51, 2018.
- 8) 横井英樹. 自閉スペクトラム症を持つ人の理解. *英語教育*, 2018年6月号, 50-51, 2018.
- 9) 太田晴久(監修), 横井英樹, 五十嵐美紀(監修協力). *職場の発達障害 自閉スペクトラム症編*, 講談社, 2019.
- 10) 太田晴久(監修), 横井英樹, 五十嵐美紀(監修協力). *職場の発達障害 ADHD 編*, 講談社, 2019.
- 11) 五十嵐美紀, 横井英樹, 小峰洋子, 水野健, 中村善文, 岩波明. 成人 ADHD のデイケア支援. *精神科*, 34(5): 452-456, 2019.
- 12) 横井英樹, 五十嵐美紀, 加藤進昌. 発達障害を対象としたデイケアでのプログラム. *産業精神保健*, 27巻(特別): 90-94, 2019.
- 13) 安宅勝弘, 相澤直子, 丸田伯子, 河合雅代, 田川杏那, 太田晴久. 大学における発達障害学生支援に関するニーズ調査 障害学生支援部門を対象とした調査の結果から. *大学のメンタルヘルス*, 3: 144-150, 2019.
- 14) 河合雅代, 安宅勝弘, 相澤直子, 田川杏那, 太田晴久, 丸田伯子. 発達障害学生支援に関する教職員のニーズについての検討 教職員向けアンケート調査の結果から. *大学のメンタルヘルス*, 3: 151-158, 2019.
- 15) 田川杏那, 太田晴久, 川嶋真紀子, 今井美穂, 反町絵美, 牧山優, 安宅勝弘, 相澤直子, 丸田伯子, 河合雅代, 横井英樹, 五十嵐美紀, 小峰洋子, 加藤進昌. 医療機関における発達障害学生の支援に関するニーズ調査. *大学のメンタルヘルス*, 3: 159-164, 2019.
- 16) 水野健. 発達障害デイケア. 発達障害者支援ハンドブック 2020, 46-47, 東京都福祉保健局, 2020.
- 17) 五十嵐美紀, 水野健. 発達障害診療専門拠点機関の全国的な整備に向けてのガイドライン 成人発達障害者について. *心と社会*, 51(1)(179): 13-18, 2020.
- 18) 太田晴久. ひきこもりと発達障害. *心と社会*, 51(1)(179): 38-43, 2020.
- 19) 大岡由理子, 福島真由, 水野健. 成人になった

- 自閉症者を支えるプログラム．心と社会，51(1)(179)：64-69，2020.
- 20) 遠藤由美子，今井美穂．発達障害者の自立へ向けて 調理プログラム．心と社会，51(1)(179)：84-90，2020.
- 21) 横井英樹．地域での発達障害支援の取り組み 全国 の状況．心と社会，51(1)(179)：98-103，2020.

## 2. 学会発表

### < 口頭発表 >

- 1) 五十嵐美紀．医療機関における大学生・引きこもり支援の実例．第6回成人発達障害支援学会，北海道・さっぽろ駅前クリニック日興ビル分院，2018/10/27-28
- 2) 太田晴久．医療機関における発達障害学生の支援 当事者・家族へのニーズ調査の結果からみえること．第40回全国大学メンタルヘルス学会，岡山・岡山大学創立五十周年記念館，2018/12/6
- 3) 安宅勝弘，相澤直子，丸田伯子，田川杏那，太田晴久．大学における発達障害学生支援に関するニーズ調査 障害学生支援組織を対象とした調査の結果から．第40回全国大学メンタルヘルス学会，岡山・岡山大学創立五十周年記念館，2018/12/6
- 4) 横井英樹，五十嵐美紀．ASD．外務省・障害者雇用に関する一般省員向け研修会，東京・外務省講堂，2019/4/10
- 5) 横井英樹，五十嵐美紀．東急エイジェンシー研修会，東京，2019/4/18
- 6) 五十嵐美紀．上智大学講演，東京，2019/6/11
- 7) 太田晴久，川嶋真紀子，牧山優，今井美穂．発達障害を持つ大学生への支援．筑波大学精神神経科勉強会，茨城・筑波大学附属病院，2019/7/8（教育講演）
- 8) 横井英樹，五十嵐美紀．ADHD．外務省・障害者雇用に関する一般省員向け研修会，東京・外務省講堂，2019/7/10
- 9) 水野健．社会福祉法人めぐはうす法人内職員研修，東京，2019/7/19
- 10) 横井英樹．第1回日本成人期発達障害臨床医学会，東京・昭和大学上條記念館，2019/7/27
- 11) 横井英樹．2019年度精神保健福祉研修（前期）地域援助技術研修・初級，2019/7/29
- 12) 横井英樹．岐阜県発達支援センター講演，2019/8/8
- 13) 横井英樹．高知・四万十市講演，2019/9/26
- 14) 太田晴久．発達障害とひきこもり．第7回成人発達障害支援学会，愛知・金城学院大学，2019/10/26（シンポジウム）
- 15) 太田晴久．成人期発達障害～診断と支援～．第7回成人発達障害支援学会，愛知・金城学院大学，2019/10/27（ランチョンセミナー）
- 16) 太田晴久，横井英樹．パブリックヘルスリサーチ 2019年度健康教育研修会，2019/11/1
- 17) 今井美穂，横井英樹，五十嵐美紀，水野健，満山かおる，牧山優，川嶋真紀子，太田晴久．発達障害を有する学生向けプログラムの開発のためのニーズ調査．第41回全国大学メンタルヘルス学会，大阪・大阪大学，2019/12/5-6（一般研究発表）

- 18) 横井英樹．デイケアでの発達障害の就労支援と院内雇用への取り組み．精神・発達障害者職場定着サポートスキルアップ研修，栃木・とちぎ青少年センター，2020/2/21（実務研修）
- 19) 横井英樹．ADHDの方への支援について．東京・東京都立精神保健福祉センター，2020/2/27（学習会講師）

### < それ以外の発表 >

- 1) 今井美穂．発達障害者の就労に関する調査研究 福祉機関と企業へのアンケートをとおしてみえること．第6回成人発達障害支援学会，北海道・さっぽろ駅前クリニック日興ビル分院，2018/10/27-28（ポスター）
- 2) 五十嵐美紀．診療報酬化した発達障害専門プログラムの試み．第6回成人発達障害支援学会，北海道・さっぽろ駅前クリニック日興ビル分院，2018/10/27-28（ポスター）
- 3) 小峰洋子．発達障害診療専門拠点機関に望まれる機能について 医療機関アンケートの中間報告．第6回成人発達障害支援学会，北海道・さっぽろ駅前クリニック日興ビル分院，2018/10/27-28（ポスター）
- 4) 小峰洋子，他．発達障害診療専門拠点機関に望まれる機能について 医療・行政機関アンケートの中間報告．日本精神障害者リハビリテーション学会第26回東京大会，東京・早稲田大学国際会議場，2018/12/14-16（ポスター）
- 5) 五十嵐美紀，他．診療報酬化した発達障害専門プログラムの試み．日本精神障害者リハビリテーション学会第26回東京大会，東京・早稲田大学国際会議場，2018/12/14-16（ポスター）
- 6) 五十嵐美紀，横井英樹，岩波明．昭和大学附属烏山病院デイケアにおける発達障害支援の取り組み．第1回日本成人期発達障害臨床医学会，東京・昭和大学上條記念館，2019/7/27（ポスター）
- 7) 五十嵐美紀，水野健，福島真由，今井美穂，横井英樹．発達障害診療拠点機関の設置に向けて 全国医療機関調査報告．第24回デイケア学会，北海道・北星学園大学，2019/9/14-15（ポスター）
- 8) 五十嵐美紀，横井英樹，水野健，今井美穂．成人発達障害専門プログラムの体験会．第24回デイケア学会，北海道・北星学園大学，2019/9/14-15（ワークショップ）
- 9) 福島真由，水野健，五十嵐美紀，横井英樹，今井美穂．成人期の発達障害者のWRAPグループに対する認識と求める工夫．第24回デイケア学会，北海道・北星学園大学，2019/9/14-15（ポスター）
- 10) 昭和大学発達障害医療研究所，公益財団法人神経研究所附属晴和病院，他．成人発達障害専門プログラム研修．第7回成人発達障害支援学会，愛知・金城学院大学，2019/10/26-27（ワークショップ）
- 11) 牧山優，川嶋真紀子，反町絵美，満山かおる，五十嵐美紀，横井英樹，今井美穂，太田晴久．発達障害学生の家族が求める支援の現状．第7回成人発達障害支援学会，愛知・金城学院大学，2019/10/26-27（ポスター）

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし



分担研究報告 資料1

成人期の発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と  
安定的な運営ガイドラインの作成のための研究

## 成人期発達障害診療専門拠点に関するガイドライン

昭和大学発達障害医療研究所

五十嵐美紀 横井英樹 水野健

今井美穂 太田晴久 加藤進昌



## はじめに

子どもの障害と考えられていた発達障害(自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、以下 ASD、ADHD という)に対する支援は、ここ十数年で成人期に対する支援にも拡大してきている。

発達障害の社会的な認知の高まりとともに急増する受診者に対し、適切に対応できる人材育成と医療システムの構築が喫緊の課題となっている。

平成 30 年度より厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業、研究代表者:加藤進昌)の助成を受け、「成人期発達障害診療専門拠点に関するガイドライン」は作成された。診療専門拠点機関(以下、拠点機関)とは、発達障害の医療連携体制の拠点となる医療機関のことを指す。すでに認知症や依存症においては拠点機関を中心とした支援体制が構築されているが、発達障害に対する支援体制は未整備である。本ガイドラインでは、発達障害拠点機関に必要な機能について調査し、拠点機関モデルを構築し、それらの妥当性について検討を重ね、作成された。

本ガイドラインは、地域支援拠点のあるべき姿を提示し、具体的なモデル事業の内容も例示することによって、今後全国で整備されていく発達障害地域拠点の指針となるものである。拠点機関数が増えていくことによって、現在社会問題化している診察待ち時間の長期化、ひきこもり問題に対応できることが期待される。地域で発達障害診療を実践する人材の育成にもつながることを期待したい。

令和 2 年 3 月

公益財団法人神経研究所 理事長

昭和大学発達障害医療研究所 所長

加藤進昌

成人期の発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と  
安定的な運営ガイドラインの作成のための研究

# 成人期発達障害診療専門拠点に関するガイドライン

## 目次

<b>1.</b>	<b>概要</b>	
1.1	ガイドライン名称	30
1.2	ガイドラインの特徴	30
1.3	ガイドライン作成の経緯	30
1.4	拠点ネットワーク	32
1.5	拠点機関の要件	33
1.6	ガイドライン活用方法	35
<b>2.</b>	<b>診療・支援</b>	
2.1	成人期発達障害概念の変遷	38
2.2	診療機能	39
2.2.1	発達障害の診断	39
2.2.2	発達障害の支援・治療戦略	41
2.2.3	発達障害専門外来	43
2.2.4	カウンセリング	44
2.2.5	心理検査	47
2.2.6	発達障害専門デイケア・ショートケア	52
2.2.7	プログラムの拡充	59
2.2.8	生活支援	64
2.2.9	就労支援	66
2.3	家族支援	69
2.4	連携機能	73
<b>3.</b>	<b>普及・教育</b>	
3.1	成人発達障害支援学会	78
3.2	内部研修	80



3.3	外部研修・普及	81
3.3.1	外来陪席	81
3.3.2	発達障害専門プログラム研修	82
3.3.3	発達障害専門プログラムの見学受け入れ	84
3.3.4	出張講座・出前支援（講師派遣事業）	87
3.4	調査、研究の実施	89
3.5	当事者・一般市民への普及	91
<b>4.</b>	<b>全国の取組み事例集</b>	
4.1	地域での発達障害支援の取り組み－全国の状況	97
4.1.1	成人発達障害支援の広がり	97
4.1.2	各地での取り組みの工夫	97
4.1.3	発達障害専門プログラム実施における課題	98
4.2	政令指定都市	99
4.2.1	医療法人社団心劇会 さっぽろ駅前クリニック	99
4.2.2	愛知県精神医療センター	102
4.2.3	岡山県精神科医療センター	104
4.2.4	医療法人社団飯盛会 倉光病院	107
4.3	中核市・特例市・特別区	109
4.3.1	公益財団法人神経研究所附属晴和病院	109
4.3.2	昭和大学附属烏山病院	111
4.3.3	筑波大学附属病院	113
4.4	中都市	115
4.4.1	滋賀県立精神医療センター	115
4.4.2	医療法人一灯の会 沖縄中央病院	118
	作成者・協力者一覧	120
	謝辞	123



1. 成人期発達障害診療専門拠点に関するガイドライン

## 概要

## 1. 成人期発達障害診療専門拠点に関するガイドライン

### 1.1 ガイドライン名称：

「成人期発達障害診療専門拠点に関するガイドライン」

### 1.2 ガイドラインの特徴

本ガイドラインは、成人期発達障害の支援に関して全国どこでも標準的な専門医療を提供することを目指した、拠点機関の支援や対応の在り方を示したものである。

拠点機関を発達障害支援における地域における中核病院とし、協力機関などとの連携を図り、支援の普及と質の向上を目指す。ガイドラインでは「拠点機関要件」を設定し、拠点機関はその要件を満たすこととする。協力機関は要件を満たすことが望ましい。

#### 【本ガイドラインにおける用語】

- ・ **拠点機関**：「発達障害診療専門拠点機関」を指す。  
拠点機関要件を満たし、成人期の発達障害者支援に関して域における中核的な機能を担う機関。
- ・ **協力機関**：「発達障害診療協力機関」を指す。  
拠点機関と連携・協力関係にある医療機関で、各地域において発達障害支援を積極的に行い質の向上を目指す。
- ・ **全国拠点機関**：拠点機関に対して要件や活動に対する助言を行い、活動実績の取りまとめや全国会議を行う機関。
- ・ **成人発達障害支援学会**：成人発達障害支援研究会を前身とする。これまでに7回の年次大会や専門プログラム研修会を実施。拠点機関に対して助言・連携や講師派遣の依頼などを担う。

### 1.3 ガイドライン作成の経緯

ガイドラインは、(1) 発達障害支援の実績を活かし、(2) アンケート調査、(3) 東京都モデルの作成、(4) 検討会議を経て、作成された (図 1.3 参照)。

#### (1) 発達障害支援の実績

昭和大学発達障害医療研究所では、2008年より発達障害専門外来とともに ASD に特化したデイケアを開設した。10年余で計 6,000 名を越える患者を受け入れており、発達障害専門プログラムは全国の医療機関の協力を得て、全 20 回のパッケージ化、効果検証が行われ、診療報酬が算定できるようになった。プログラムの実践や成人発達障害支援研究会

(現・成人発達障害支援学会)によって、成人期発達障害支援のネットワークが構築された。

## (2) アンケート調査

拠点機関に望む機能や支援ニーズを調査するために、医療機関、行政機関（発達障害者支援センター・精神保健福祉センター）、当事者・家族に対し、アンケート調査を実施した。当事者・本人の調査からは、さまざまな支援ニーズが寄せられ、発達障害専門プログラムは効果があるものの、多様なニーズには対応できていないことが示された。そこで発達障害専門プログラムを補完する付加プログラムの作成を行うこととした。

## (3) 東京都拠点モデルの作成

上記調査とグループホームへのアンケート調査を元に、東京都における拠点機関モデルを作成した。

## (4) 検討会議

2018年5月～2020年1月の間に全10回の全国の検討会議を実施し、延べ276名が参加した。東京都モデル、拠点機関の要件、児童思春期との連携などについて協議をした。

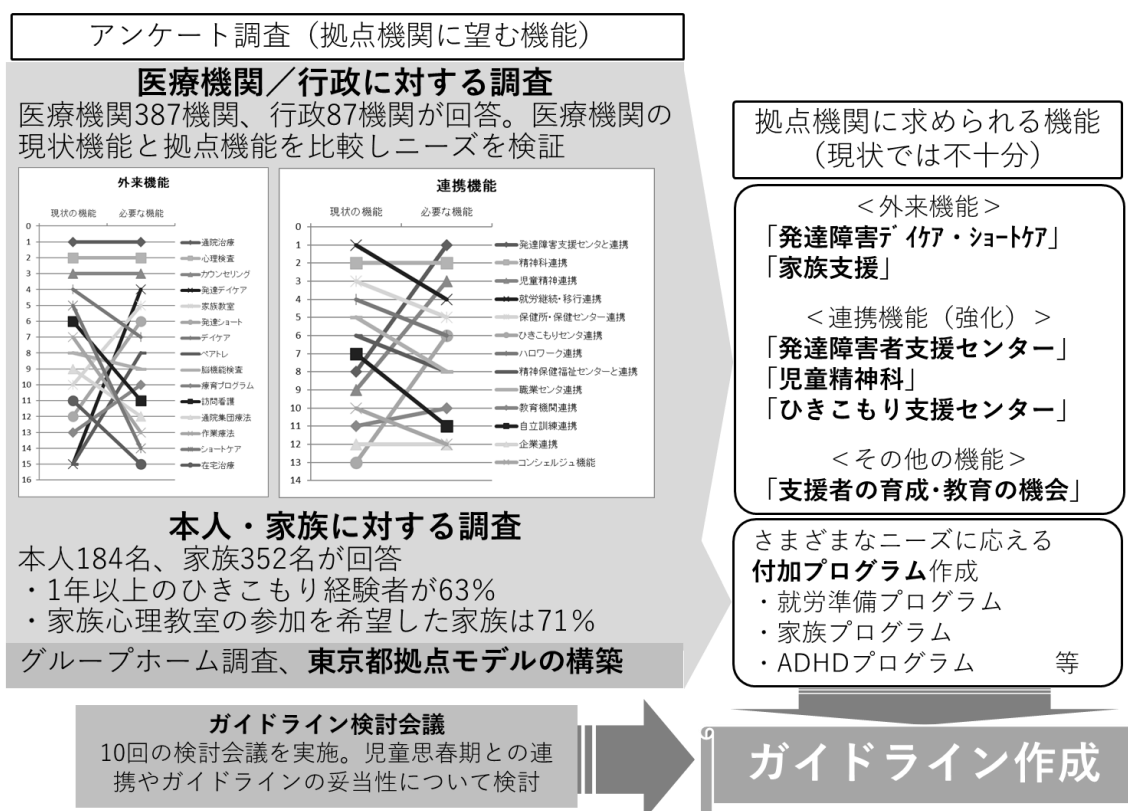


図 1.3 ガイドライン作成の経緯

## 1.4 拠点機関ネットワーク

拠点機関を中心とした連携の在り方を図 1.4 に示す。各地域の『拠点機関』は、全国拠点機関や成人発達障害支援学会の助言を受けながら、地域での発達障害支援の普及や質の向上を目指し、『協力機関』となる医療機関との連携を図る。具体的には、教育として講習会の実施や、外来陪席や発達障害専門プログラム見学の要請に応じることなどが挙げられる。その他、拠点機関は協力機関だけではなく、発達障害支援センター、地域ひきこもり支援センター、保健所、ハローワークなど発達障害支援に係わるさまざまな機関と連携を取り、ネットワークを構築していく。

東京都の例では、拠点機関を公益財団法人神経研究所附属晴和病院とし、協力機関を医療法人社団光生会平川病院、特定医療法人研精会稲城台病院としてネットワークを構築している。

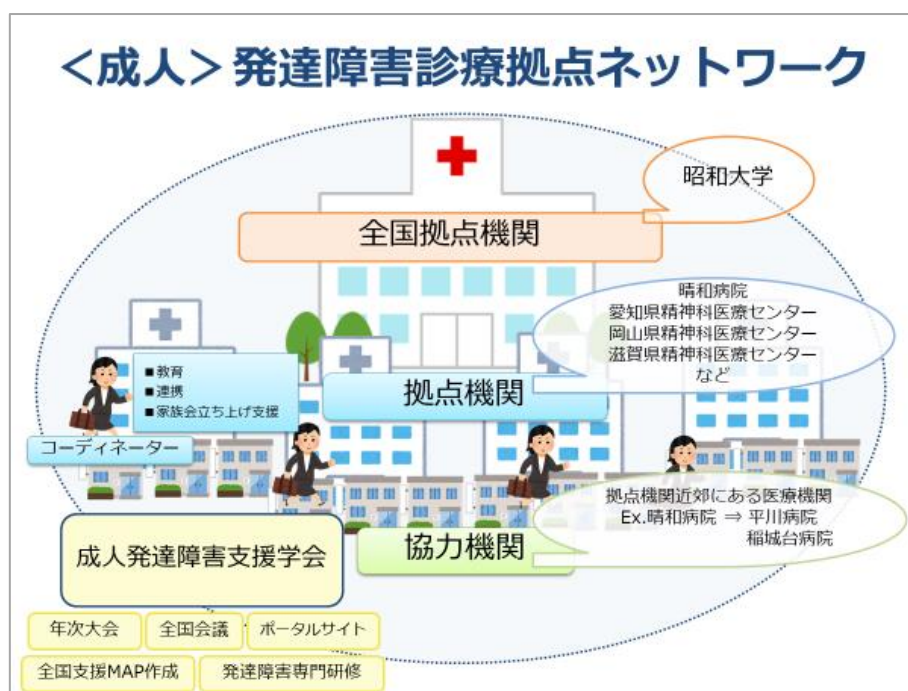


図 1.4 拠点機関ネットワーク

## 1.5 拠点機関の要件

発達障害診療専門拠点機関とは、成人期の発達障害者支援に関して全国どこでも標準的な専門医療を提供するための、地域における中核的な機能を担う機関である。以下に挙げる要件について、拠点機関は要件を満たしていることを前提とし、拠点機関と連携する地域の協力機関に対しては努力義務とすることを想定している。

### (1) 成人期の発達障害（専門）外来を有していること（2.2.3 発達障害専門外来参照）

拠点機関としての最初の入り口である成人期発達障害を積極的に受け入れる外来があることが必要である。可能な限り一般精神科と区別した受診する者にわかりやすい仕組みであることが望ましい。

### (2) 発達障害専門プログラムを実施する精神科デイケアまたは精神科ショートケアを有していること（2.2.6 発達障害専門デイケア・ショートケア参照）

成人期の発達障害診療においては、生物学的な治療である薬物療法が限定的にしか行えないこと、対人関係におけるコミュニケーション支援や社会参加への支援ニーズが多いことから、心理社会的支援が重要となる。デイケア等での集団療法において生活における困難さへの対処をディスカッション、共有することが重要であり、拠点機関としてそのような場を提供できることが必要である。

### (3) 発達障害専門プログラム研修Ⅰ、Ⅱを受けた医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師が1名以上いること（3.3.2 発達障害専門プログラム研修参照）

成人期の発達障害支援は、診断、治療（薬物療法、心理社会的支援）とともに従来の精神科ノウハウだけでは不十分なことや、多様な支援手法についての質の担保が必要なことから、拠点機関のスタッフは成人発達障害支援学会が実施する研修会への参加が必要となる。協力機関についても研修を受けたスタッフがいることが望ましい。

### (4) 発達障害に関する相談機関、医療機関、民間団体と連携して取り組み、継続的な連携が図られること（2.4 連携機能参照）

発達障害支援においては、医療、保健、福祉、教育、労働などさまざまな領域の関係機関と連携すること必要となる。現状の連携に関するアンケート結果からは、発達障害者支援センターや児童精神科との連携が不十分であることが明らかになっており、拠点機関としては地域の中心的な機関として、連携会議への参加や主催を積極的に行っていく。

**(5) 情報シート(活動実績)の作成および全国会議への参加 (3.4 調査、研究の実施参照)**

発達障害診療のさらなる普及や啓発活動として、成人発達障害支援学会のホームページ上において「支援機関リスト」の公開を行っている。拠点機関は外来やデイケアについてのより詳細な「情報シート」を掲載し、受け入れ状況や活動実績等を更新していく。年次大会時に開催される全国会議に参加し、情報交換や支援の在り方の検討を行うことが望ましい。

**(6) 支援者への研修および地域への情報発信を行うこと (3.3 外来研修・普及、3.5 当事者・一般市民への普及参照)**

拠点機関の重要な役割として、地域の発達障害診療の均霑化を推進する活動が求められる。発達障害に関わる各機関との連携を推進するだけでなく、地域の支援者への研修の受け入れや勉強会、地域会議の開催、さらに各種サービスを利用する当事者や家族、一般市民向けの公開講座や情報発信を積極的に行うことが求められる。



## 1.6 ガイドラインの活用方法

ガイドラインは、拠点機関の支援や対応の在り方を示したものである。①ガイドライン概要、②診療・支援（診療機能、生活支援、就労支援、家族支援、連携機能など）、③普及・教育（内部教育、外部研修・普及、調査・研究の実施など）、④全国の取り組み事例集で構成される。

拠点機関は発達障害支援を実施する際の指針としてガイドラインを活用する。拠点機関要件に示されている項目については、目次と該当頁の右上に記載されているので適宜確認する（図 1.6-1）。また拠点機関要件の項目の中には、A・B・C の記載がなされているものがある（図 1.6-2）。A は必須要件、B は準必須要件、C は努力要件として、階層分けがされている。拠点機関は A～C すべてを満たしていなくてはならない。

また、協力機関も支援の指針として本ガイドラインを参照して欲しい。協力機関は拠点機関要件の設置はされていないが、よりよい支援提供のために要件を満たすことを目指すことが望まれる。A・B・C の記載がされている項目については、A もしくは A～C のいずれかが満たされていることが望ましい。

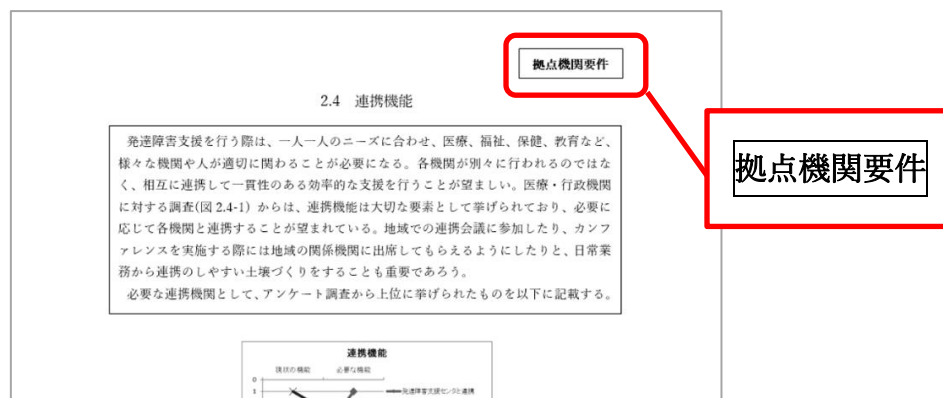


図 1.6-1 拠点要件該当項目

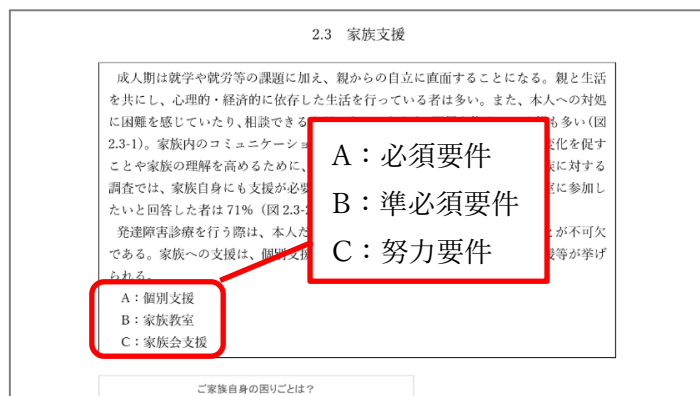


図 1.6-2 拠点要件の重み付け



## 2. 成人期発達障害診療専門拠点ガイドライン

# 診療・支援

## 2. 発達障害診療専門拠点ガイドライン：診療・支援

### 2.1 成人期発達障害概念の変遷

これまで自閉症といえば孤立・自閉と同一性保持の強迫的要求に言語発達の遅れを伴う、いわゆる Kanner 型<sup>1)</sup>を指していた。その後、言語によるコミュニケーション能力や知的能力が比較的保たれている症例についての Asperger の論文を踏まえ、知的には正常範囲内で幼少期には気がつかれにくい例まで含めて考えるようになり、自閉症の概念は広がりを見せた<sup>2)</sup>。本邦においても、知的障害を伴わず成人になり初めて自閉症の診断を受けるような当事者について、2000 年頃より高い関心が示されるようになった。しかしながら、成人を対象とする精神医療において、発達障害の診療経験は全体的に不十分であり、治療的受け皿はほとんどなかった。そのような社会的状況を背景として、昭和大学にて 2008 年より成人発達障害専門外来が開設され、同時期よりデイケア・ショートケアにて成人発達障害専門プログラムの開発が行われた。専門外来開設当初は、発達障害の過少診断についての関心が高く、特に統合失調症と ASD の混同が問題とされた。しかしながら、近年では過剰診断の問題もでてきている。これは、診断閾値を低くとらえてしまうということにとどまらず、他の要因からくる対人コミュニケーションの問題も発達障害の枠組みで解釈してしまうことも含まれている。対人関係における困難さを発達障害の特性として理解したがる傾向があることも、この過剰診断の問題を増幅させている。また、ADHD においても、特に多動性や衝動性が軽微で、不注意症状が中心である場合に、成人になるまで気がつかれないことが多いことが明らかとなってきた。ADHD に対しては薬物療法もあることから、自ら ADHD を疑い受診される当事者も増えている。一方で限局性学習症（以下、SLD とする）の成人例に関してはこれまであまり検討されておらず、これからの課題であろう。我々が現在 SLD に抱いている臨床像とは若干異なる形で、障害に気がつかれず潜在的に存在している可能性は否定できない。

成人期発達障害の概念は受診される当事者の臨床像に対応する形で未だ変遷を続けている。発達障害の概念は下位分類間での重なり合い、性別による違いなども含め、新たな課題も山積している。本邦における成人発達障害の診療は未だ黎明期である。新たな発達障害の臨床像を明らかにしていくことに加えて、診断の妥当性の担保のため発達障害の概念を収斂させていくことも同時に求められている。

1)Kanner L : Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child* 2 : 217-250, 1943

2)Wing L : Asperger's syndrome:a clinical account. *Psychol Med* 11(1) : 115-29, 1981

## 2.2 診療機能

### 2.2.1 発達障害の診断

成人期において発達障害の診断をする際には、幼少期からの症状の連続性を確認することが不可欠である。本人の記憶のみでは客観性に欠けるため、養育者からの聞き取りや通知表における教師からのコメントなどを参照することが望ましい。

心理検査は診断を補助するものである。自己記入式、養育者の評価、半構造化面接など様々存在する。しかしながら、診断の基本は本人の現状や生育歴についての丹念な聴取であり、心理検査のみを根拠として診断することは避けるべきである。

発達障害、特に ASD では集団場面において特性が顕在化しやすいが、通常の外来診療においては確認が困難である。デイケア・ショートケアプログラムに参加中の言動や行動を観察することや、検査入院において日常生活を観察することも診断に有益となり得る。

- (1) 生育歴の聴取
- (2) 心理検査
- (3) 行動観察（デイケア・ショートケア、検査入院）

#### (1) 生育歴の聴取

成人期において診断の妥当性が問われる要因として、幼少期の状況についての情報が不十分となりやすいことが挙げられる。本人の記憶は様々なバイアスがかかりやすく、正確性に欠けることもある。そのため、成人であっても可能な限り養育者の同伴を依頼し、生育歴についての詳細な情報収集が必要である。また、通知表における教師からのコメント、母子手帳などを参考にし、より多角的に生育歴に関する情報を把握することが望ましい。

ASD と診断するためには、「社会的コミュニケーションおよび対人相互反応における障害」と「行動・興味または活動の限定された反復的な様式」の双方が存在する必要がある。どちらか片方のみ症状が存在している場合には、社会的コミュニケーション症（Social communication disorder）など別の診断になることに留意すべきである。ADHD では「不注意」もしくは「多動および衝動性」のいずれかが存在していれば診断できる。しかし、その程度は社会的、学業的または職業的機能を損なわせていること、その症状は2つ以上の状況（家庭、学校、職場など）で存在していることが診断には必要である。生育歴の確認の際には、これらのことを意識しながら情報を集めることが望ましい。また、ASD、ADHD、SLD はそれぞれ併存している可能性も高いため、1つの発達障害を疑った場合には、その他の発達障害の特性についての確認も不可欠である。

他の精神疾患との鑑別においても、横断面での特徴のみならず、生育歴の確認が重要で

ある。基本的には精神障害は思春期以降の発症が多く、幼少期から発達障害の特性が存在しているか否かで区別していく。鑑別すべき代表的な疾患として、統合失調症、パーソナリティ障害、気分障害（うつ病、躁うつ病）、強迫性障害、社交不安障害などがある。これらの疾患との鑑別を要するのと同時に、発達障害には精神障害の併存率が高いことにも留意すべきである。

## (2) 心理検査

成人期において発達障害の診断の補助となりうる心理検査はいくつか存在している（2.2.5 心理検査参照）。しかしながら、心理検査の結果はあくまで補助的なもので、診断の基本は本人の現状確認と生育歴の丹念な聴取である。特に自己記入式の尺度は、本人が発達障害を疑って受診した場合には必然的に高くなることから、その結果のみを根拠として診断することは避けるべきである。

知的障害との鑑別は発達障害の診断をするためには不可欠である。成人になって始めて診断が検討される場合には、軽度あるいは境界レベルの知的な問題との鑑別が必要となる。疑わしい場合にはウェクスラー成人知能検査（以下、WAIS という）など知的レベルを判定できる心理検査を施行し、発達障害特性が知的レベルを勘案しても診断基準を満たしている程度であるかを判定していく。高機能の ASD で言語性知能と動作性知能の乖離（ $VIQ > PIQ$ ）が目立つことや絵画配列にて低値となりやすいこと、ADHD では作動記憶や処理速度が低値となりやすいことなどが言われているが、個人差が大きく障害特異性も低い。そのため、WAIS の下位プロフィールの特徴のみをもとにして診断することは避けるべきである。

## (3) 行動観察（デイケア・ショートケア、検査入院）

成人期において本人の行動を直接観察できる機会は乏しい。医療機関においてデイケア・ショートケアなどに参加している場合には、集団場面での行動を観察することができ、診断の材料となり得る。また、ASD（あるいは ADHD）に対するデイケア・ショートケアプログラムは他の参加者に混じりながらの活動となるため、他の参加者との異同について自身が直接的に感じられる機会となる。

発達障害に対する検査入院がいくつかの施設で行われている。検査入院では複数の医師および心理士による丹念な情報収集をするための時間的余裕が確保できることや、日常生活に対する客観的な行動観察が可能であるといった利点がある。

外来診療では本人およびその家族からの聴取が情報源としてほとんどを占めているが、それらの情報は様々なバイアスがかかりやすく、診断の精度に影響を与えてしまう。診断が困難な事例に関しては、デイケア・ショートケアプログラムへの参加や検査入院など障害特性にもとづく行動パターンの有無について直接的に観察できる機会を生かすことも検討される。

## 2.2.2 発達障害の支援・治療戦略

本人や家族が発達障害の特性についての理解を深める心理教育は、発達障害の治療・支援を進めていくためには必須である。特性理解にもとづき周囲の環境を本人の特性に合ったものに調整していく。また、適切な学習あるいは工夫により社会適応能力を高めていくことを目指していく。

発達障害は成人期に至るまでに失敗体験を重ねていることが多く、いわゆる二次障害という情動や行動の問題を引き起こしやすい。心理教育・環境調整にて軽減あるいは解決をすることも多いが、時には薬物療法を含めた治療的関与を要する。

デイケア・ショートケアのような集団療法は自己理解を深め、社会適応能力の向上に寄与することから、発達障害の治療では重要な選択肢である。

- (1) 薬物療法・心理教育・環境調整
- (2) 併存する精神障害への対処
- (3) デイケア・ショートケア

### (1) 薬物療法・心理教育・環境調整

ADHD に対しては中核症状である不注意および多動・衝動性に対して、中枢神経刺激薬（メチルフェニデート塩酸塩徐放錠：コンサータ®）、アトモキセチン（ストラテラ®）、グアンファシン塩酸塩徐放錠（インチュニブ®）が本邦では使用可能である。ASD に対しては、小児期ではあるが、ASD の易刺激性に非定型抗精神病薬であるリスペリドンやアリピプラゾールの有効性が示されている。これらの薬物治療は有効ではあるが、対処療法に留まることも同時に理解していく必要がある。薬物治療は根本的に症状を消失させるものではなく、心理教育や環境調整を抜きに治療を進めていくことはできない。

そのため、適切な学習あるいは工夫により社会適応能力を高めていくこと、本人の特性に合った形で環境を調整することなどに重点を置くことが必要になる。その前提として、本人や家族が特性についての理解を深める心理教育は、発達障害の治療・支援を進めていくためには必須となる。発達障害の成人例に対する告知に関する十分な経験の積み重ねがないが、小児も成人も共通して診断が単なる宣告であってはならず、治療的意義や配慮がそこになくしてはならない。また、発達障害という診断名に対して抱いているイメージは人によって大きく異なっており、診断告知の前にそのイメージを確認するなどの配慮が求められる。また、診断名はその人の特徴の一部を示すものではあるが、人の価値を表現するものではないことを合わせて理解してもらう必要がある。発達障害に伴いやすい実行機能障害や睡眠リズム障害については、障害特性との関連が意識されていないことが多いため、特性として対処すべきであることを伝える。

環境調整の具体例として、ASD では情報処理の特徴が視覚優位のことが多いとされてお

り、会話よりも絵や文字を利用したほうが意思疎通しやすい。抽象的な指示は理解しづらいことから、より具体的な指示が望ましい。また、予定変更がある場合には前もって伝えておくことが必要である。感覚過敏、特に聴覚過敏を伴いやすいことから、感覚刺激の多い場所は避け、必要に応じて耳栓やサングラスの使用などを検討していく。ADHD では不注意からのミスを繰り返しがちであり、ノートやスマートフォンでのメモをとる、大事なものは目立つところに置くなどの工夫は大切である。このような学習を継続していくためには、適切なフィードバックに加え、自己効力感を向上させる環境にあることが重要となる。また、発達障害といっても一律ではなく、個別の特徴に配慮して環境調整をしていくことが求められる。

発達障害の特性を把握する手段として、WAIS などの心理検査の結果を活用することも有用である。成人では就労が大きな関心事である。そのため、精神障害者保健福祉手帳取得による障害枠での就労の選択肢、就労移行支援、就労継続支援などの社会資源についての情報提供も必要である（2.2.8 就労支援参照）。

## (2) 併存する精神障害への対処

発達障害ではその障害特性から、幼少時より失敗体験を重ねやすく、いじめや虐待なども経験していることが多い。そのため、いわゆる二次障害という情動や行動の問題を引き起こしやすく、気分障害、不安障害、フラッシュバックなど他の精神症状を並存していることも多い。発達障害に伴う精神症状に特有の治療技法は明確にはおらず、基本的には発達障害を伴わない疾患に対するものに準じる。しかしながら、障害特性にもとづく環境への不適応が精神症状の背景にあることが多く、上述の心理教育や環境調整を中心として精神症状のコントロールを目指すことを基本とする。

## (3) デイケア・ショートケア

発達障害、特に ASD においては中核的な特性に対する治療技法は未だ確立していない。診療環境によって全ての施設で可能なわけではないが、デイケア・ショートケアにおけるプログラムを用いた心理社会的な治療は重要な選択肢となる（2.2.6 発達障害専門デイケア・ショートケア参照）。



### 2.2.3 発達障害専門外来

精神科として発達障害を受け入れることが求められており、広がりを見せている。一般精神科外来とは別に「発達障害専門外来」を開設することによって、専門性を高め、質を担保することによって、本人・家族の安心感を得ることも重要であると考えられる。

成人期発達障害の診療は広がりを見せているものの、発達障害に対する診療経験は機関や医師ごとに未だばらつきがある。専門外来の存在は、特性に悩む本人・家族に対して、診断や支援の質の担保について与える安心感は大きい。本人・家族に対する調査でも多くの者が「正しい診断を受けられる」ことを望んで専門外来を受診していることがわかる(図 2.2.3)。

専門外来を担当する医師は、発達障害の一定程度の診療経験を持ち、心理検査を担当する心理士などのスタッフと情報共有すること、教育や調査、研究に対する積極的な参画が求められる。

昭和大学においては、発達障害専門外来の初診は予約制となっている。初診の際に養育者の同伴、通知表や母子手帳の持参を可能な限り依頼しており、そのことは診断することに役立っている。

専門外来における特徴としては、受診者の大部分が発達障害を自ら(あるいは近親者が)疑っていることである。特に対人コミュニケーションの問題は発達障害に結びつけて解釈されやすい傾向があり、過剰診断にならないように注意を要する。しかしながら、たとえ発達障害の診断ではなくても受診者は生活上の様々な苦悩を抱いている。その苦悩をもたらす要因のアセスメントや治療に関する適切な方向付けも専門外来の重要な役割である。

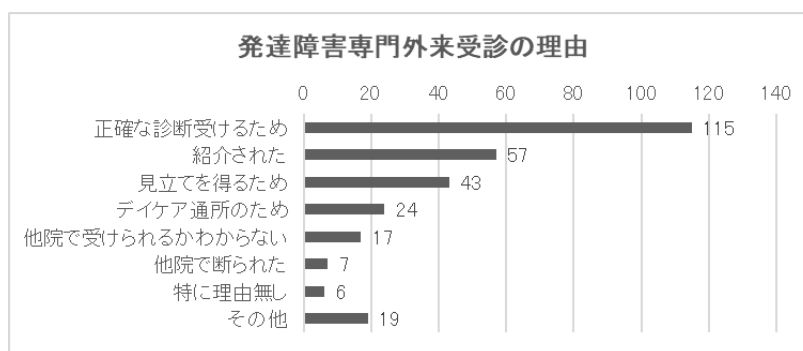


図 2.2.3 専門外来受診の理由 (本人アンケートより)

## 2.2.4 カウンセリング

思春期以降の発達障害者は抑うつ的になったり、自己否定的になったり、職場や学校での対人関係や、恋人や配偶者、親や子どもとの家族関係で葛藤を生じることも少なくない。そのような場合には個別に行うカウンセリングが有効であるとされている。

発達障害者へのカウンセリングにおいては、その特性から、通常のカウンセリングではうまく機能しないことも多いため、支援者は丁寧なアセスメントを行い、発達障害特性に合わせた工夫を行っていく必要がある。

### (1) 発達障害特性とカウンセリング

従来のカウンセリングの一つのアプローチは、本人に内省をもとめ、情緒の動きを重視するものが多いが、内省を苦手とする発達障害者に対してはあまり効果的ではない場合もあると考えられる。発達障害特性をもつ方は他者（この場合カウンセラー）の意図が伝わりにくい、想像力が乏しい、情緒的な反応が乏しいといった傾向もみられる。そのため非指示的のやり取りよりも、具体的、指示的な情報のやり取りが効果的であることも多い。また、本人の自発的な発言を重視しているカウンセリングも、カウンセラーの反応に無頓着な方の場合は、考えがまとまらず一方的にカウンセラーに話し続け、結果としてカウンセリング時間が終了してしまうことも生じる。

一方で、発達障害を背景にした二次的な困難さやパーソナリティ特性からくる困難さに対応するためには、カウンセリング（心理療法）が効果的な場合がある。またグレーゾーンと言われる診断に迷う群は、発達障害特性を持ちながらも社会適応していることが多く、生活上の困難や対人関係のトラブルをうまく解決できずに不適応となることがあり、適切なカウンセリングや相談が有効となるだろう。

またひきこもりの状態から何とか受診につながったものの、デイケア・ショートケアなど集団療法に参加するのが困難なケースにおいて、対人経験を増やす目的で家族以外の第三者のカウンセラーとの関係構築のためにカウンセリングを導入することも有効である。

本項では、発達障害特性に伴った二次障害やパーソナリティの課題に対する狭義のカウンセリングについてではなく、発達障害特性を持つ方への、特性に配慮した個別の関わりや相談の中で役立つと思われるいくつかのポイントを提示したい。

### (2) 自己理解の促進

誰にとっても自分自身を理解することは難しいことであるが、自分自身を客観視しにくい本人にとってはさらに難しいことが自己理解である。個別の面接であれ集団療法であれ、支援の大きな目的は障害特性の理解とそれに伴う自己理解の促進ではないだろうか。これまで人生で生きていた生きづらさの原因を理解することで「得心が行った」「安心した」と

いう声をよく聞く。自己理解が促進される中で、自身の思考の癖（論理思考の強さ、ルールへのこだわりなど）や、認知の癖（白黒思考、完璧主義傾向など）に気付いたり、認知行動モデルの理解などメカニズムが理解できたりすることで対処力が向上する方も少なくない。また、WAIS や TEG、抑うつ尺度といった心理検査の数値の変化を記録して視覚化することで、現在の自分の状態を客観視できることもある。カウンセリング場面においてもその方の特性に合わせた、障害特性についての心理教育的な関わりや適切な情報提供も有効だろう。

### （３）課題の整理

発達障害特性をもつ方の困り事の一つに、「困っていることは分かっているが、何に困っているのかわからない」というものがある。つまり、自分自身で状況を把握、分析したり、課題を整理したりすることが難しい。そのため、カウンセリング場面で伝え方の練習を行うなど、SST 的なかわりを行うことも有効である。また、カウンセリングや相談場面で、他人に状況を話すことによって課題が明確になり思考が整理されるため、短時間であっても定期的に話ができるということが本人にとっては有効になる。その際には、本人とともに視覚化して問題を外在化することもよいだろう。問題を理解、整理することで漠然とした不安が軽減するなど、感情面のアプローチにもつながりうる。

### （４）具体的・指示的なコミュニケーション

課題が明確になると、次はそれにどう対処するかとなる。本人の対処スキル向上のためには自分自身で解決策が見つけれられることは望ましいが、時には具体的な解決策を提示して実行、それを体験することで本人のスキル向上につながるというプロセスが有効になる。

カウンセリングにおいては対話の中で共感的な応答が多くなり、そのような対応が有効な方も大勢いるが、中には共感的な応答（傾聴）を重要と考えない方もいる。情緒的な応答を会話効率の悪さ、非論理的なやり取りと考える方もおり、次のようなやり取りになることもある。

本人：「（○○なこと）で困っています。」

カウンセラー：＜それは大変でしたねえ。＞

本人：「大変かどうかは私が決めることなので、勝手なこと言わないでください。

それよりも解決策を教えてください。」

このようなやり取りも本人としては悪気無く、淡々と事実を述べる論理思考の強い方であることが多い。また、一般的に使われている例え（比喻、メタファー）や表現が分かりにくい方の場合には、その人がイメージしやすい好きなもの（例：鉄道、アニメ、歴史など）と結びつけて説明することで理解度が上がることもある。

また、本人の困りごとと日々の生活とのすり合わせのためには、生活を共にする家族を含めた心理教育的な関わりが、カウンセリング場面においても必要となることもある(2.3 家族支援参照)。

これらのことを踏まえてカウンセリングや相談の際には、支援者が具体的で指示的なアドバイスをすることに慣れることや、相手の特性に応じて対話スタイルを柔軟に変更すること、本人だけでなく関わりを持つ他者をも含めた介入を検討することなど、多様なスキルが求められる。

#### (5) 他者を頼る(助けを求める)スキル

成人期発達障害者が苦手とし、支援者とのすれ違いが起こることとして、困っていることを言語化しにくいこと、加えて、困っていると主体的に訴えることが苦手なことが挙げられる。困っていることがないかどうかを支援者がアンテナを張って確認することや、主治医を含めて関わりを持つ支援者、関係者が情報共有することを通して、頼るスキルを身につけてもらうと同時に、頼られる良い関係性を築くことが肝要であろう。

## 2.2.5 心理検査

発達障害専門拠点機関の外来機能としては<心理検査>は<通院治療>に次いで必要な機能と挙がっており、発達障害支援における心理検査の重要性が認識されている。発達障害をもつ者の、その在り方を理解しようとするときに、ある程度の客観性をもってその特徴をとらえて示すものとして標準化されている心理検査を用いる。

アセスメントでは、どのような特性がみられるか、その特性の重要度はどのくらいであるかなど、適切に明らかにしていくことが必要であろう。一方で、心理検査の一つの結果のみからその人のすべてを理解することは難しく、慎重にアセスメントすることが求められる。

### (1) 心理検査について

心理検査は診断の補助的機能として用いられている。一つの心理検査の結果や数値などから、確実に発達障害だと判断することはできない。特に自己記入式の検査尺度では、本人が発達障害を疑って受診した場合に必然的に高くなることから、その結果のみを根拠として判断することは避ける。全体像をとらえるにはいくつかの心理検査とテストバッテリーを組み、成育歴と総合して様々な側面からアセスメントし、理解していく必要がある。

成人になって初めて診断が検討される場合には、軽度あるいは境界レベルの知的な問題との鑑別が必要であり、独特な思考パターンや思考障害の有無を知るためにも、知能検査を加えることが望ましい。同時にこれまでの生活史について、その成長過程を知る人々から聞くこと、あるいは幼少期や学生の時期の記録（母子手帳、保育園や幼稚園時の記録、通知表）や写真（視線や表情、集団に入れているか）などを知ることが、心理検査の結果に現れた人物像をより確実に理解するための手掛かりとなる<sup>1)</sup>。

養育者から情報を聞き取る際には、どのくらい本人の養育に関わっていたかを確認しておく必要がある。また、どの年代もどの様子も満遍なく注意を払って聴く姿勢が必要であり、発達障害特性を聞き取ろうとすると、発達障害特性にまつわるエピソードだけを抽出してしまい、結果として全体像を見落としてしまいやすい。また、養育者によっては検査者の期待に応えた回答をしてしまうことがあったり、発達障害特性の発現エピソードの時期が曖昧なこともあったりするため、留意が必要である。

認知検査得点に差がある場合、発達障害であるとはいえないが、発達障害によって表れやすい認知特性はある。しかし、個人差が大きく障害特異性も低いため、WAISの下位プロフィール特徴のみをもとにして判断することはなく、行動特性や客観的情報ともすりあわせて検討することが望ましい。また感覚過敏の強い方の場合、検査環境によっては本来のパフォーマンスが発揮しきれない可能性もあるため留意が必要である。

## (2) 心理検査実施後のフィードバック

心理検査によって、心理検査結果とその解釈を、被検者やその家族へわかりやすく説明することが求められる。心理検査は、支援者側が被検者を理解するツールであると同時に、被検者本人の自己理解を支援し、家族が被検者の特性を理解するためのツールでもある。また、フィードバックを行うことで、被検者自身が自分の特徴を肯定できるようになることも求められる。そのため、心理検査のフィードバックを行う際には、自己理解が進むように促すこと、自尊心が傷つかないように伝えること、苦手なことも伝えつつ得意なことを伸ばすように伝えることが大切である。発達障害をもつ者の多くは、発達特性上の制約から、自己理解に弱さを持つ者も少なくない。また、生育歴上の失敗や挫折体験の多さから、自己肯定感も低いことが多い<sup>2)</sup>ため、フィードバックの際には以下に留意して行う。

### ①フィードバック内容上の留意点

- ・ 主要な問題（主訴など）と関連付けてフィードバックする
- ・ 問題克服の資源となる特徴を把握し指摘する
- ・ 問題解決の方法と見通し、具体的な対処方法を示す
- ・ 苦手な部分ばかりに焦点をあてない
- ・ 心理検査の結果は被検者の能力や人格すべてを表すものではない
- ・ 心理検査は検査者との1対1の状況で行った結果であり、日々の生活では検査時にはない刺激により多少苦手なことが、より苦手になる可能性があることも伝える

### ②フィードバック方法上の留意点

- ・ 心理検査結果は原則として開示する
- ・ 心理検査レポートを視覚的にわかりやすい形として渡す
- ・ 生活上の体験と検査結果がつながるように具体的な例を使って説明する
- ・ 解釈は押しつけない
- ・ 質問には可能な限り答える
- ・ 発達障害の特性をふまえてフィードバック

## (3) 発達障害の診断補助として用いられる心理検査（代表的なもの）

### ①自閉スペクトラム症：ASD

- ・ WAIS-III/IV（ウェクスラー成人知能検査：Wechsler Adult Intelligence Scale）：複数の下位検査で構成され、全検査IQや言語理解指標（VCI）、知覚推理指標（PRI）、ワーキングメモリー指標（WMI）、処理速度指標（PSI）などを算出し、ディスクレパンシー比較、強みと弱みの判定など多面的な把握や解釈を行う。ADHDやSLDを疑う場合においても施行する。

- ・ AQ (自閉症スペクトラム指数 : Autism-spectrum quotient) : 全 50 問からなる自己記入式の評価尺度であり対象は 16 歳以上。成人の ASD に対するスクリーニングとしては最も広く使用されている。
- ・ SCQ (対人コミュニケーション質問紙 : Social Communication Questionnaire) : 4 歳以上が対象であり、対象者の ASD 傾向について養育者が回答する。検査用紙は「誕生から今まで」「現在」の 2 種類が用意されており、それぞれ 40 の評価項目で構成されている。
- ・ PARS-TR (親面接式自閉スペクトラム症評定尺度 : Parent-interview ASD Rating Scale Text Revision) : 本人、親や養育者への面接から得られた情報をもとに評価する。幼少期、学童期、中学生以上の各期における ASD の特徴を尋ね、同時に幼児期の最も症状が顕著だった時期の様子を尋ねるようになっている。幼児期の評定のカットオフ値が重要になってはいるが、現在の行動特徴のみにもカットオフ値が設けられている。
- ・ ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule) : 国際的に標準となっている尺度である。構造化された面接中の行動観察によって現在の ASD 特性を評定する。面接者は指定された講習を受ける必要がある。年齢と言語水準に応じた 5 モジュールから構成されている。
- ・ ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) : ADOS と同様に国際的に標準となっており、面接者は指定された講習を受ける必要がある。ASD の症状が最も顕著な 4 歳 0 か月から 5 歳 0 か月の年齢期に注目して質問が作られているため、この時期の対象者をよく知っている養育者から聞き取りを行うことが望ましい。

## ②注意欠如多動症 : ADHD

- ・ ASRS (成人期の ADHD の自己記入式症状チェックリスト : Adult ADHD Self Report Scale) : 本人が記入する ADHD の簡便なスクリーニング尺度である。合計 18 項目あるが、そのうちの 6 項目を用いて評価する。
- ・ CAARS (The Conners' Adult ADHD Rating Scales) : ADHD の重症度を測定する記入式の尺度である。66 項目からなり、本人用と家族用の 2 種類がある。
- ・ CAADID (Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview For DSM-IV) : 成人の ADHD の診断補助のために使われ、面接者が本人に聞き取りをして評価する。成人期と小児期の両方において問題となる症状を測定していく。
- ・ CAT (標準注意検査法 : Clinical Assessment for Attention) : ADHD の診断補助を目的としてはいないが、注意の様々な側面を測定することが可能である。カットオフ値が設定されていることから注意障害の程度を推定することができる。
- ・ ADHD-RS-IV (ADHD 評価スケール) : アメリカ精神医学会の DSM-IV を基に、ADHD 診断のために開発されたもので、「不注意」項目と「多動・衝動性」項目とで構成された質問紙。それぞれの領域ごとに得点を合計し判定する。カットオフ値は性別ごとに設定されている。18 歳までの適用のため幼少期の様子を確認するために利用できる。

③限局性学習症：SLD

- ・WMS-R（ウェクスラー記憶検査：Wechsler Memory Scale-Revised）：国際的に最もよく使用されている総合的な記憶検査。さまざまな疾患の記憶障害を評価するのに有効。
- ・LDI-R（LD判断のための調査票：Learning Disabilities Inventory-Revised）：基礎的学力（聞く、話す、読む、書く、計算する、推論する、英語、数学）と行動、社会性の計10領域で構成されており、各項目について4段階で評定する。小学校1年から中学校3年まで検査のため、特徴把握のために参考値としての利用。過去に苦手だったことを把握するためには有効。
- ・SLTA（標準失語症検査：Standard Language Test of Aphasia）：失語症の代表的な検査です。26項目の下位検査で構成されており、「聴く」「話す」「読む」「書く」「計算」について評価。
- ・VPTA（標準高次視知覚検査：Visual Perception Test for Agnosia）：高次視知覚機能障害を包括的に捉えることのできる標準化された検査。検査は、視知覚の基本機能、物体・画像認知、相貌認知、色彩認知、シンボル認知、視空間の認知と操作、地誌的見当識で構成される。

(4) 各機関における心理検査

発達障害の診断のために実施している心理検査を各機関に以下に記載する。

機関	検査内容
A 病院 (東京)	<p>&lt;標準検査&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・WAIS-III/IV                      ・AQ                                      ・PARS-TR</li> <li>・CES-D：うつ病自己評価尺度</li> <li>・ADHD-RS-IV                      ・LDI-R</li> <li>・IRI：対人反応性指標</li> <li>・LSAS-J：リーボヴィッツ社交不安尺度</li> <li>・P-F スタディ：絵画欲求不満テスト</li> <li>・SCI：ラザルス式ストレスコーピングインベントリー</li> <li>・TEG II：東大式エゴグラム</li> </ul> <p>&lt;追加検査&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ASRS                                      ・CAARS                                      ・CAT</li> <li>・ADHD-RS：ADHD 評価スケール</li> <li>・WMS-R</li> <li>・風景構成法</li> </ul>
B 病院 (東京)	<p>&lt;標準検査&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・AQ                                      ・PARS-TR                                      ・P-F スタディ</li> <li>・TEG                                      ・WAIS-III/IV</li> <li>・SCT：文章完成法</li> <li>・バウムテスト：樹木画テスト</li> </ul>



機関	検査内容
B 病院 (東京)	<追加検査> ・ ADOS-2 ・ BACS：統合失調症認知機能簡易評価尺度 ・ CAARS ・ CAT ・ MMPI：ミネソタ多面的人格目録性格検査 ・ MSPA 発達障害の特性別評価法 ・ SP：感覚プロファイル ・ Vineland- II：適応行動尺度 ・ VPTA：標準高次視知覚検査 ・ WCST：ウィスコンシンカード分類課題 ・ WMS-R ・ 内田クレペリン検査 ・ 社会常識テスト                      ・ 睡眠検査                      ・ 風景構成法 ・ ロールシャッハ・テスト
C 病院 (福岡)	<標準検査> ・ ASRS                                      ・ AQ ・ CAARS                                      ・ CAARS 観察者用 ・ PARS-TR                                      ・ WAIS-III
D クリニック (神奈川)	<標準検査> ・ AQ                                      ・ MSPA                                      ・ SCT ・ WAIS-IV                                      ・ 風景構成法

- 1)市川宏伸：広汎性発達障害—自閉症へのアプローチ．中山書店，60-67，2010
- 2)糸井岳史：青年期・成人期の発達障害への心理アセスメント—知能検査の使い方を中心に．広島大学大学院心理臨床教育研究センター紀要 13：3-12，2014

## 2.2.6 発達障害専門デイケア・ショートケア

デイケアにおける発達障害の受け入れは増えてきている。ASD に対する根本的な薬物治療が存在していない現時点においては、心理社会的アプローチであるデイケア・ショートケアは非常に重要な選択肢である。また、ADHD においても薬物療法は選択できるものの、あくまでも特性をコントロールして日常生活や仕事での支障を軽減するための一助となるものであり、生活障害をさまざまな対処で克服するという観点からは ASD と同様に ADHD に対してもデイケア・ショートケアの有用性は高い。また、本人の行動を直接観察できる機会となり、診療の判断材料となることもある。他の疾患と同様に集団場面を通し、自己理解や自己肯定感を育み、リカバリーへの足がかりになることも期待される。

長期間のひきこもりや対人関係を築くことに不安が大きい者も多く、デイケア・ショートケア導入時の不安軽減のためには、見学時の対応や目標設定を慎重に行えることが望ましい。

A：発達障害をもつ利用者の受け入れ

B：発達障害者のみのグループにおけるプログラム

C：発達障害専門プログラムの実施

### (1) デイケア・ショートケアについて

現状では 72.6% のデイケア保有機関が発達障害者をもつ利用者を受け入れてはいるものの、発達障害専門プログラムを実施している機関は少ない<sup>1)</sup>。

デイケア・ショートケア（以下、デイケアとする）は集団を基盤に運営される。成育歴の中で、コミュニティや仲間と過ごした経験が少なく、また挫折や失敗体験から自己肯定感が低い。デイケアにおいて似た特性をもつ同質の集団で過ごす経験は、生きづらさを抱えているのは自分だけではないことを実感できる機会になる。また、似た特性があるが故に他者を通して自分を知る経験にもなり、自己理解を促進させる効果も期待できる。集団の中で安心感を得ることで、他者を信頼できる感覚を養っていく。さらに、他者と集うというデイケアの構造自体が、ひきこもりやうつ症状などの二次障害を防ぐためにも効果的でもある。そのため、利用者の同質性を担保するためにも、発達障害を対象としたプログラムは他の疾患とは別に実施することが望ましい。デイケア内での孤立を避け、特性に由来するトラブルを回避するためでもある。発達障害と他の疾患についての説明や、教育的なプログラムを実施するような工夫も時には必要である。

本稿では、発達障害専門プログラム実施までのプロセスとプログラムの概要、デイケアにおける評価や支援について述べる。

## (2) 発達障害をもつ利用者の受け入れのプロセス

### A：発達障害をもつ利用者の受け入れ（初めての受け入れ）

初めて発達障害をもつ利用者を受け入れる際は、まず既存のプログラムや枠付けの中で支援をすることになる。他の疾患をもつ利用者とは表出や困り事が違うことを十分に考慮し、不適応にならないような工夫をする必要がある。例えば、複雑なコミュニケーションが行われるようなプログラムから始めるのではなく、作業や座学スタイルのプログラムからの導入を試みる。初回は見学のみとし、その後参加のスタイルを検討し、「参加し始めたばかりなので、発言は手を挙げて2回まで」といった枠付けを行うのもよい。集団内での行動に関してはしっかりと評価を行い、参加方法について共に検討していく。発達障害に関する心理教育を個別に始めるのもよいだろう。

### B：発達障害のみのグループ・プログラム

発達障害をもつ利用者の参加が2～3名になったら、グループでディスカッションや発達障害に関する資料の読み合わせを行うのもよいだろう。発達障害をもつ利用者が同じ空間（デイケア内）にいることを知り、似た困り感をもつことを共有できることに安心感を得る場合は多い。

### C：発達障害専門プログラムの実施

#### ①発達障害専門プログラム概要

参加者が8～10名程度になったら、発達障害専門プログラムの実施を検討する。参加者の背景に合わせ、すでに就労している群は土曜日、学生や就労を目指している群は平日に実施するなどの工夫があるとよい。

プログラムは1回3時間で実施可能な、全20回で構成されている（図2.2.6-1）。プログラムの目的として、(1)お互いの思いや悩みを共有する、(2)新しいスキルを習得する、(3)自己理解を深める、(4)より自分自身に合った「処世術（対処スキル）」を身につける、(5)同質な集団で新たな体験をする、の以上5つを設定している。マニュアルとワークブック「大人の自閉症スペクトラムのためのコミュニケーション・トレーニングマニュアル」<sup>2)</sup>、「大人の自閉症スペクトラムのためのコミュニケーション・トレーニング・ワークブック」<sup>3)</sup>に沿って実施をし、発達障害専門プログラム研修（3.3.2 発達障害専門プログラム研修参照）を修了したスタッフが実施することが望ましい。

内容は、心理教育、認知行動療法、ASDの視覚優位性を利用した技法であるCES<sup>4)</sup>を用いたコミュニケーションに関する理解、ピアサポート、社会資源に関する情報提供など多岐に及ぶ。また、プログラムの前後で「ウォーミングアップ」、「始まりの会」、「終わりの会」の時間を設け、テーマへのスムーズな移行や他者の理解に配慮しながら効率よく自分の伝えたいことを要約する練習など、自己開示性を徐々に高める機会も設けている（図2.2.6-2）。

発達障害専門プログラム			
回数	内容	回数	内容
1	自己紹介・オリエンテーション	11	上手に頼む/断る
2	コミュニケーションについて	12	社会資源
3	あいさつ/会話を始める	13	相手への気遣い
4	障害理解/発達障害とは	14	アサーション
5	会話を続ける	15	ストレスについて
6	会話を終える	16	ピアサポート②
7	ピアサポート①	17	自分のことを伝える①
8	表情訓練/相手の気持ちを読む	18	自分のことを伝える②
9	感情のコントロール①(不安)	19	感謝する/ほめる
10	感情のコントロール②(怒り)	20	卒業式/振り返り

図 2.2.6-1 発達障害専門プログラム



図 2.2.6-2 プログラムの流れ

## ②発達障害専門プログラムの効果と運用方法

プログラムの効果として、自閉症特徴の表面化を軽減できる可能性があることに加えて、ひきこもりから脱却して就労につなげていくことに有用であることが示されている<sup>5)</sup>。また、本人に対する調査からは、発達障害専門プログラムの参加により得られたこととして「自己理解が深まった」、「居場所があると感じた」、「孤立感の低減」、「他者に支えられている感覚」が順に多く挙げられており(図.2.2.6-3)、他者と過ごすことやサポート受けることのメリットを感じている。

プログラム提供だけで終わることなく、そこで知りえた情報は個別支援に活かすことも重要である。プログラム終了時まで、スタッフとの関係性を構築すること、デイケアで行われている他のプログラム(表 2.2.6、2.2.7 プログラム拡充参照)への参加や他機関への移行ができていくことが望ましい。

また、発達障害専門プログラム終了者による自助的グループ(OB会)を実施することは、プログラムで得た知識やスキルの実践の報告、新たな具体的な対処の共有だけではなく、心理的な安定や余暇の支援にも役立つ。実施のサポートをスタッフは行う。

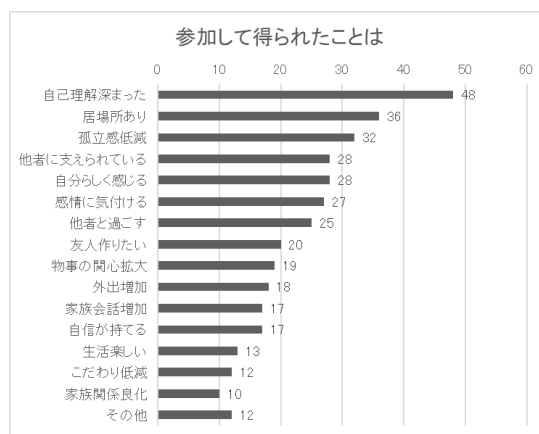


図 2.2.6-3 発達障害専門プログラムで得られたもの(本人アンケートより)

表 2.2.6 他のプログラム(昭和大学)

	午前	午後
月	リフレッシュ体操	認知行動療法 (GBT,WRAPなど)
火	パソコン講座 (Excel, Word)	就労準備 (面接練習、企業見学など)
水	大人の作法 (ビジネスマナー)	生活講座
木	プロジェクトK (イベントの企画運営)	プロジェクトK
	チャレンジタイム (資格勉強で集中力強化)	全体プログラム (イベント等)
金	委員会活動	サークル活動 就労準備プログラム
	ハードスキルを重視	ソフトスキルを重視

### ③その他

発達障害専門プログラムは2018年度診療報酬改定により、小規模ショートケア(275点)に加算(200点)が認められるようになった。対象が小規模ショートケアのみであること、算定要件として、2名の従事者で実施、10人以下のグループ、40歳未満の患者に対してなどがある。加算の算定について検討をする際は、その旨十分に留意する必要がある。現状として小規模ショートケアを設置していない場合、新たな申請が必要になるため、機関全体での検討が必要となる。

## (3) アセスメント・評価

### ①見学・事前説明

デイケア参加時は必ず事前に見学をしてもらう。見学の際は、情報処理の特性が視覚有意であることが多いことをふまえ、説明資料やパンフレット(図2.2.6-4)を準備しておくことよい。また、慣れない対人場面で過度に緊張して説明が十分に理解できる状態でない方もいるため、後日確認する材料にもなる。見学の様子や担当したスタッフの氏名は診療録に記載しておき、電話での質問も受け付けられるような対応ができるようにする。見学の際は、グループの輪に入ってプログラムを体験するのか、グループの外から見るだけにするのか、本人が選択できるようにしておくことと安心感が増す。ただし、グループの凝集性や参加者の適応度によっては、見学者がいることによってグループに悪影響が出ることもあるので、見学者の人数制限などの慎重な検討が必要である。見学後は可能であれば感想を聞き、主治医とも共有できるようにする。見学後、家族や主治医と相談の上、参加の意志を決定していただき、主治医の指示書と本人の申し込みによって、参加を決定する。

昭和大学では見学時にデイケア参加申込書を手渡し、本人が参加を希望すれば次の診察

時に主治医に申込書を提出する手順としている。

主治医から指示書が届いたのち、受け入れ会議を実施する(図 2.2.6-5)。会議では診療録情報に加え、主治医の意向や本人の見学時の様子を共有し、対応方法や受け入れの可否について検討する。受け入れが決まったのち、デイケア担当スタッフより連絡をし、参加開始日を決定する。



図 2.2.6-4 デイケア・ショートケア パンフレット(昭和大学)

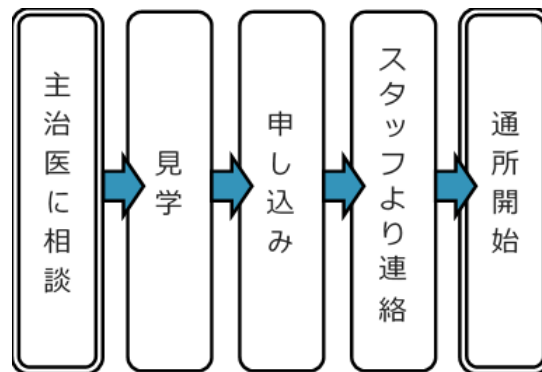


図 2.2.6-5 参加までの流れ(昭和大学)

## ② インテーク面接

デイケアへの参加が本人の意思である場合だけでなく、家族や主治医からの強い勧めである場合もある。自己イメージや評価と実際の能力にギャップがあることもあるため、本人の認識を確認し動機づけを検討する必要がある。

インテークする内容は、利用目的、生活歴、家族、住まい、就労歴、収入、社会資源など、他の疾患と変わらない項目になる。しかし発達障害の特性を十分配慮して行う必要が

ある。例えば、養育者を中心とする「家族」については同居している人も多く、聞き取るべき重要な項目である。本人に対する調査によると、家族との関係で困っていることとして、「発達障害に対する理解がないこと」、「本人に対する家族の対応が不適當」、「家族に相談できない」が順に多く、家族からの理解がないことや対応に不満を抱いていることが多い。家族を、本人をとりまく環境としてとらえた場合、家族の状況や関係性も重要な評価項目である。親やきょうだいも発達特性を有していることが多いことから、その点も踏まえて聞き取りを行っていく。また、集団適応に関連する感覚の過敏さやフラッシュバックの有無などについては事前に確認できるとよい。インテークに限らないことではあるが、非言語的情報に注目することも重要である。洋服、髪型、目線、表情、声の調子、話し方、身振りなどからコミュニケーションや生活様式を推察することができ、その後の支援に役立つ。

### ③初回参加時

初回参加時は、デイケア・ショートケアのしおりやパンフレットを用いてルールについての説明や施設内の案内を再度行うことが良い。ルールを守る同意を参加者全員から得ていることを伝えると安心する場合や後に無用なトラブルを避けることができる場合もある。ルールには、写真撮影・SNS投稿、金銭・物品の貸し借り、暴言や暴力などの禁止項目を記載しておく。施設内の案内の際、併せて本人の感覚の過敏性などを確認し、休憩できる場所や方法を共に検討することがよいだろう。

### ④診療計画

現行の診療報酬規定によると、精神科デイケア・ショートケアは、少なくとも6ヶ月に1回以上医師が精神科デイケアなどの必要性について評価を行っていること、精神保健福祉士などが聴取した患者の意向を踏まえ、医師を含む多職種が協同して、患者の意向及び疾患などに応じた診療計画を作成していることなどを算定要件としている。診療計画には、短期目標及び長期目標、必要なプログラム内容と実施頻度、精神科デイケアなどを必要とする期間などを記載することとしている。以上に準じて、発達障害をもつ利用者に対しても、診療計画を立てていくことになる。

その際、想像力や経験の乏しさからくる、先の見通しが立ちにくいという特性を考慮していく必要がある。例えば、「仕事がしたい」という目標を挙げても、どのような仕事がしたいのかという具体的な考えがない場合や、準備に必要なものは何であるかを把握していないことも多い。また、達成までの期間も長期、短期ではなく3ヶ月、6ヶ月といった具体的な期間を提示することや、「デイケアで達成可能な目標」といったように練習や訓練を行う場所、内容もより具体的に検討していく。評価については、目標の達成度を面談で確認することや客観的指標を用いて実施していく。成人期のASDおよびADHDに対して、網羅的かつ簡便に評価できる尺度は乏しい。生活障害を包括的に捉えることを目的と

して開発された尺度である LASMI（精神障害者社会生活評価尺度：Life Assessment Scale for the Mentally Ill）<sup>6)</sup>や SFS（社会機能評価尺度：Social Functioning Scale）<sup>7)</sup>、デイケア学会の精神科リハビリテーション評価表<sup>8)</sup>を用いることを検討してもよいかもしれない。自己記入式の尺度については、自己意識や自己理解が乏しい場合もあるため、本人の語りによる変化やスタッフによる評価も合わせて把握していく必要がある。

#### （４）個別支援

デイケアで行う支援はプログラムの実施だけではない。集団場面での出来事を振り返り、対処について個別面談で取り扱う。また、デイケアで生じたトラブルや困り事、生活や就職活動の中での困り事についても積極的に行っていく必要がある。個別面談を行う際は、本人の特性に合わせ配慮をしていく。例えば、SOS を出せない参加者に対しては、スタッフから声かけをしたり、面談を定期的に行うとよい。面談内容を紙面に残して共有・手渡すなど、視覚有意の情報処理の特徴を活かした工夫も有効な場合もある。

家族からの希望がある場合、スタッフが必要であると判断した場合は、家族を含めた面談も実施していく。家族の感情に配慮しつつも、本人に対してプラスとなるような知識や情報、対応の仕方を伝えていく。支援者の関わりだけでは不十分な場合もあり、ピア効果が期待できる家族会や家族教室への参加を促していく（2.3 家族支援参照）。

- 1) 今井美穂他：発達障害診療専門拠点機関の設置に向けて－全国医療機関調査報告－。日本デイケア学会，第 24 回札幌大会発表，2019
- 2) 加藤進昌監修，横井英樹，五十嵐美紀，小峰洋子他執筆・編集：大人の自閉症スペクトラムのためのコミュニケーション・トレーニング・マニュアル。星和書店，2017
- 3) 加藤進昌監修，横井英樹，五十嵐美紀，小峰洋子他執筆・編集：大人の自閉症スペクトラムのためのコミュニケーション・トレーニング・ワークブック。星和書店，2017
- 4) 中村干城，井手孝樹，田中祐：都立精神保健福祉センターにおける広汎性発達障害者のコミュニケーション・トレーニング・プログラムについて。デイケア実践研究 12(2)：65-72，2008
- 5) 加藤進昌：発達障害者の特性をふまえた精神科ショートケア・プログラムの開発と臨床応用（修学・就労支援）に関する研究。長寿・障害総合研究事業 障害者対策総合研究開発事業，2017
- 6) きょうされん障害者労働医療研究会精神障害部会：LASMI（精神障害者社会生活評価尺度）マニュアル。きょうされん，1995
- 7) 根本隆洋，藤井千代，三浦勇太他：社会機能評価尺度（Social Functioning Scale；SFS）日本語版の作成および信頼性と妥当性の検討。日本社会精神医学会雑誌 17(2)：188-195，2008
- 8) 精神科リハビリテーション評価表 <http://www.daycare.gr.jp/pdf/rehabilitation-hyoka/manual.pdf>



## 2.2.7 プログラムの拡充

成人期発達障害の支援ニーズは生活支援、就労支援と多岐に及ぶ。本人・家族に対する調査においても様々な要望が寄せられた。発達障害専門プログラムの効果は認められているものの、多岐にわたる支援ニーズすべてを網羅することはできない。

各機関の地域特性、参加者層やニーズなどの背景に合わせ、発達障害特性を踏まえたプログラムを専門プログラムに加えて実施していくことが望ましい。全国の各機関でどのような試みがなされているかは、成人発達障害支援学会ホームページもあわせて参照して欲しい。その他、既存のプログラムの中でもハードスキル<ソフトスキルを重視したプログラム構成とすることや、発達障害の特性に対する配慮や関わりをすることで効果が期待できる。以下、全国で実施されている取組みを紹介する（図 2.2.7）。

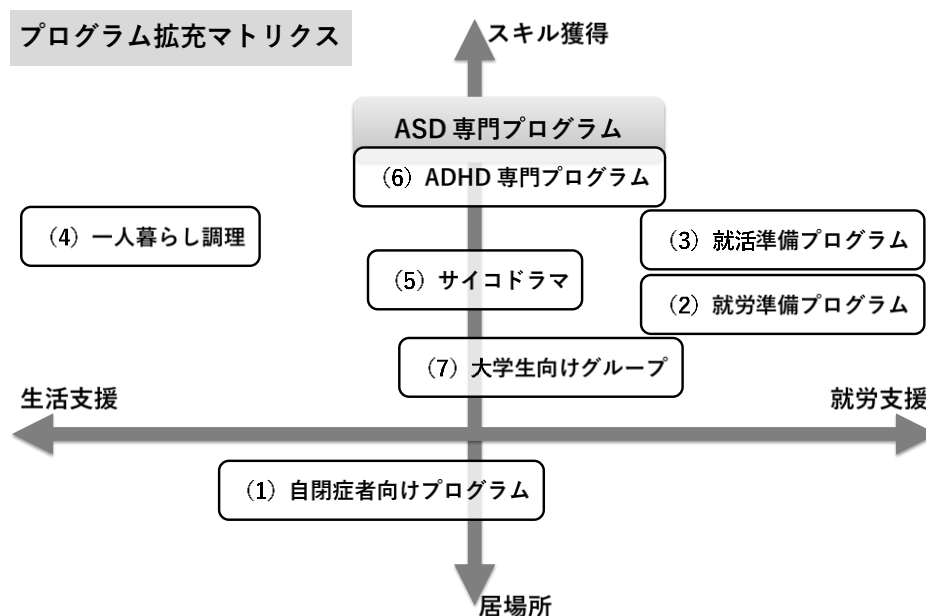


図 2.2.7 全国での取組み

(1) 知的水準が境界域の方、より自閉度が強い自閉症者向けプログラム<sup>1)</sup>

①対象：自閉度が高い、または知的障害を伴う ASD、ADHD

②概要：10 名前後／グループ、デイケアで実施

午前は発達障害専門プログラムの内容を基に分量、難易度を下げて実施。集団で適応的に過ごすことや、これまで経験することができなかった集団の活動をするを目的に、レクリエーション活動を午後実施している。

③実施機関：昭和大学

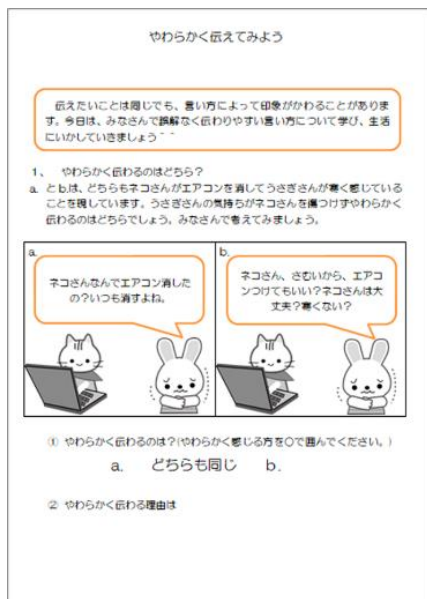


図 2.2.7-1 テキスト例

1日の流れ	
項目	内容
午前	朝の会 ※安心のための同意を確認
	1分間スピーチ 最近1週間であった出来事についてスピーチ。 バス、沈黙も可能。スピーチの後は拍手。
	プログラム <b>コミュニケーション：</b> 自己紹介、挨拶、断る、嬉しい気持ちを伝える 相手の話に耳を傾ける、褒められ上手になろう 言いづらい頼み事をする、感謝の気持ちを伝える <b>生活スキル：</b> 身だしなみ、食生活 <b>ストレス対処：</b> 大好きマップ
午後	レクリエーション 誕生会、カラオケ、ダーツ、トランプ・ウノ お出掛け（ラーメン屋、ピュッフエ、新宿御苑） 健康プログラム（他の参加者と合同）

図 2.2.7-2 プログラムの流れ、内容

## (2) 就労準備プログラム<sup>2)</sup>

①対象：ASD

②概要：岡山県精神科医療センターで開発、10名前後／グループ

「セット」「レディ」「ゴー」で構成されるプログラムには目的が3つあり、様々な体験を通して自分の得手不得手や就労のために必要なスキルに気付くこと、他の専門機関が提供している就労支援を利用できる程度に準備性を高めること、福祉・労働機関へのケースマネジメントを行うことである。説明会の後、「セット」「レディ」プログラムに参加をしていく。その後、実際に就労機関に移行するための相談が行われる。

③実施機関：岡山県立精神科医療センター、昭和大学

表 2.2.7-1 「レディ」プログラム内容（岡山県立精神科医療センター）

回数	テーマ
1	オリエンテーション・働くことの不安について
2	社会的場面での基本マナー
3	個人作業
4	分担作業
5	共同作業
6	まとめ

(3) 就活準備プログラム<sup>3)</sup>

①対象：就職を希望している ASD・ADHD

②概要：15 名前後／グループ、全 13 回

ハローワークや企業人事の方を外部講師として迎え、就業の現状や制度、支援体制などの実際を知り、就労のイメージを捉えることを目的としたプログラム。

③実施機関：晴和病院

表 2.2.7-2 就労準備プログラム(晴和病院)

回	プログラム内容
1	オリエンテーション・働くとは？
2	身だしなみについて
3	就労移行支援事業所について
4	電話のかけ方・受け方
5	ハローワークについて
6	作業体験プログラム
7	企業の立場から
8	見学ツアー
9	報・連・相、質問
10	履歴書の書き方
11	面接練習会
12	就労者の体験談
13	振り返り

(4) 一人暮らし調理<sup>4)5)6)</sup>

①対象：調理経験がない ASD

②概要：5 名前後/グループ、オレンジページ広報と協働しプログラムを実施

切った後の材料の大きさ、分量、作業工程を全部写真で図解しているため、言語理解や「少々」、「適量」などの曖昧な表現が苦手な方への配慮ある資料を使用。

③実施機関：昭和大学

(5) サイコドラマ<sup>7)8)</sup>

①対象：トラウマ経験を持っている者、感情に蓋をしている者

②概要：演劇的技法を用いた集団精神療法

参加者にインタビューをし、過去の辛かったトラウマ場面を再現し、その場で次々と場面を展開していく。役割交換技法（イマジネーションに障害がある発達障害者にとっても他者理解は深まる機会となる）やミラー技法（トラウマ的な場面を劇という形で客観的に見つめ直し、体験し直す中で全く別の意味を見出す）を通じて、カタルシスを得たり、怒りを解放したりすることで、豊かな感情を取り戻すことを目指す。

③実施機関：さっぽろ駅前クリニック

(6) ADHD 専門プログラム<sup>9)</sup>

①対象：ADHD 診断がある者、またはその傾向が強い者

②概要：10 名前後／グループ、全 12 回

心理教育、認知行動療法、参加者同士のディスカッションを通して不注意、多動性、衝動性についての困難や対処法など、経験を共有して対処法のバリエーションを増やすことによって、ADHD 特性による悪循環を防ぐ。

③実施機関：昭和大学、晴和病院

表 2.2.7-3 ADHD 専門プログラム(昭和大学)

回数	テーマ
1	オリエンテーション
2	ADHDを知る／ディスカッション
3	認知行動療法とは？
4	不注意／ディスカッション・ワーク
5	不注意／ワーク（計画性・時間管理）
6	不注意／ワーク（忘れ物）
7	多動性／ディスカッション・ワーク
8	衝動性／ディスカッション・ワーク
9	衝動性／ワーク（金銭管理）
10	ストレス対処法、気分転換、環境調整
11	対人関係（家族編＋職場編）
12	まとめと振り返り

(7) 大学生向けプログラム

①対象：大学生・大学院生(中退者や引きこもりを含む)などの ASD・ADHD

②概要：10 名前後／グループ、全 11 回

「Ⅰ. 居場所づくり・自己理解編」、「Ⅱ. コミュニケーション編」、「Ⅲ. 就職活動準備編」の 3 期で構成されている。発達障害に関する心理教育やコミュニケーショントレーニングに加え、学生特有の困り感（友人の作り方、レポートの書き方など）を取り扱う。障害者対策総合研究開発事業（AMED）を受託し、昭和大学、晴和病院に加え、東京工業大学、一橋大学などとプログラムの効果検証を実施している。

③実施機関：昭和大学、晴和病院、一橋大学、東京工業大学

表 2.2.7-4 大学生向けプログラム

回数	テーマ	
1	自己紹介／学校生活・対人関係での困りごと	自己理解
2	障害理解／自分にとっての発達障害とは？	
3	自分の特性を知る	
4	ピア・サポート	
5	上手な会話	コミュニケーション トレーニング
6	関係づくり／アサーション	
7	質問する／相手をほめる	
8	発達障害の就労について／報・連・相	就職活動準備
9	自分の適性を知る／特性を伝える	
10	身だしなみ／外部機関の講演	
11	履歴書の書き方／模擬面接	

- 1)大岡由理子, 福島真由, 水野健: 成人になった自閉症者を支えるプログラム. 心と社会 51(1): 64-69, 2020
- 2)西村大樹, 藤田純嗣郎, 土岐淑個他: 精神科医療機関における「体験一気づき一機関併走」モデルによる就労支援～岡山県立精神科医療センターでの実践～. 心と社会 51(1):70-77, 2020
- 3)村上あゆみ, 牧山優: デイケアでの就労支援プログラムについて. 心と社会 51(1): 44-50, 2020
- 4)遠藤由美子, 今井美穂: 発達障害の自立へ向けて一調理プログラム. 心と社会 51(1): 84-91, 2020
- 5)食べようびMOOK ゆる自炊 BOOK オレンジページ社 2016年 ISBN:9784865930412
- 6)食べようびMOOK ゆる自炊弁当 BOOK オレンジページ社 2017年 ISBN:9784865930412
- 7)横山太範: サイコドラマで成人発達障害者の悩みに迫る. 心と社会 51(1): 78-83, 2020
- 8)横山真和, 横山太範: 発達障害のリワーク. 精神科治療学 32: 1631-1631, 2017
- 9)五十嵐美紀, 横井英樹, 小峰洋子他: 成人 ADHD のデイケア支援. 精神科 34(5): 452-456, 2019

## 2.2.8 生活支援

本人の生活上の困り事は多岐に及び、支援も個別性が高い。発達障害特性をベースに、成育歴が複雑にからみあった生活様式ができあがっていることが多い。

また、その変更には抵抗を示すことや、多くのエネルギーを費やすこともある。本人と家族や他者との間には、支援の必要性についての認識に相違があることも多いため、本人への支援の必要性についての説明や周囲へできない理由について説明することも必要である。

生活支援においては、広範囲で丁寧なアセスメントと発達特性に照らし合わせた支援が必要である。また、困った際に他者へ SOS を出せること、他者を頼るスキルを身につけることは重要であり、デイケアでのプログラムも活用していくことを検討する。

### (1)生活支援

生活支援は非常に難しく、多くの発達障害者が求めている支援である。支援の内容は、睡眠や生活リズムを整える、家事（食事、掃除、洗濯など）、衣服や身だしなみ、行政の手続きなど多岐に及ぶ<sup>1)</sup>。昭和大学においてデイケア参加者を対象に社会機能評価尺度を用いて実施した院内の調査では、発達障害を持つデイケア利用者の社会機能が統合失調症および定型発達（職員）と比べて有位に低い値を示していた。対人コミュニケーションの少なさや日常的に活動量が少なさ、それによって生活スキルの身につけにくさなどが一因と考えられた。

成人期の生活支援では、一見似たような支援内容であっても、その原因や背景は様々である。例えば、「衣服が変えられない」という困り事も、こだわりの強さにより変化を嫌う、感覚過敏によるもの、経験や学習の不足（単に知らない、選択が苦手など）によるもの、家族の影響など環境によるものなど、個別性が高い。

具体的な支援に関しては、特に成人の場合はこだわりや成育歴が複雑にからみあった生活様式が出来上がっていることが多く、個別性が高い。そのため、これまで継続して行ってきた方法の変更には抵抗を示すことも多い。また、想像力の欠如やその理由が分からないことで取り組めないという事例もある。説明し必要性を理解してもらおうと同時に、できない、取り組めない原因については、発達障害特性の視点をもとに対処法を検討していく。本人のこれまでの方法を尊重しつつ新たな方法を模索することや、否定や命令よりも提案型<sup>2)</sup>で新たな方法、より適応的な方法を示すことでスムーズにいくこと、時に断定的に伝えた方がよい場合もあることなど、対処にもさまざまな工夫が求められる。また、デイケアで同じ特性をもったもの同士で行う集団療法を用いた支援も有効である（2.2.7 プログラムの拡充参照）。困った際に他者へ SOS を出せること、他者を頼るスキルを身につけることを最低限の技能として目指し、関わっていくことが重要である。

家族やその他、地域の社会資源と連携し支援を行う場合は、発達障害特性（こだわり、感覚の過敏、フラッシュバックなど）の理解を促し、これにもとづく指導、連携が欠かせない。特に家族においては、本人との捉え方や支援を受けている程度に関して、ギャップがあることも多く、「意欲（やる気）がないからできない」、「サボっている」という理解にならないよう注意が必要である。地域の社会資源との連携においては、生活の困難さに関係する特性について、必要な情報を伝えることがスムーズな連携へとつながるため、医療機関での観察やアセスメントは欠かせない。

表 2.2.8 例) 季節や場所に応じた清潔感のある身だしなみが難しく、いつも同じ服装

考えられる理由・原因	対処や指導
<ul style="list-style-type: none"> <li>・感覚過敏</li> <li>・想像力の欠如（他者からどのようにみられているか）</li> <li>・何が適切、清潔か基準がわからない</li> <li>・興味がない（またはあり過ぎる）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・着ることができる素材の服を探す</li> <li>・必要性の学習、おしゃれアプリ（気温と気温にあった服装のイラスト提示してくれる）の活用</li> <li>・温度と衣服の関係を学習</li> </ul>

- 1) 東恩納拓也, 塚本夏実, 牛島萌他: 発達障害当事者の生活上の困りごととそれに関する対処法. 日本発達系作業療法学会誌 3(1): 13-22, 2015
- 2) 渥美由喜: 発達障害の個性を活かす職場づくり当事者・研究者として. こころの科学 195: 67-72, 2017

## 2.2.9 就労支援

本人や家族が「自立」を意識した際、就労は大きな課題となる。就労へのイメージが持ちにくい、就労にうまく適応できず自尊心が低下した、抑うつ状態を招いたなど、就労支援の必要性は高い。

本人・家族に対するアンケート調査からは就労支援のニーズが高いこと、医療・行政機関に対する調査からは就労支援機関との連携が重要視されていることが明らかになった。

就労支援は、短期的に行われるものではなく<sup>1)</sup>、就労準備の支援、就職活動支援、就労定着支援が長期的・継続的に渡って行われることになる。

就労に関する正しい知識や専門性を持ち、支援を提供することが求められる。

### (1) 就労準備支援

就労の希望はあるものの、どのような仕事に向いているかわからない、どのように就職活動をしたらよいかかわからない、就労の準備をどうしたらいいかわからない、そもそも仕事をするのがイメージできないなど、多くの不安を抱え、就職への抵抗感を高めてしまう者が多い。また一旦は就職したものの心身の不調を感じ休職や退職に至る者もいる。

初めて就職する、復職する、再就職を目指すなどいずれの場合においても、自分自身の特性理解を深めることが重要である。そのうえで、社会人となるために必要な情報を学ぶことが必要となる。

#### ①職業準備性 —コミュニケーション—

職業準備性についてはどのような項目があるか、厚生労働省の委託を受け障害者職業総合センターがチェックシート (<http://www.nivr.jeed.or.jp/research/kyouzai/30.html>)を作成している。職業準備性の中でもコミュニケーションの課題をもつ者は多く、「報告・連絡・相談」、「ビジネスマナー」については、本人・家族へのアンケート調査において半数以上が必要な支援と回答した。

コミュニケーションの支援は、就労移行支援事業所などでも行われているが、支援機関に移行する際に、自身の特徴を理解し、それを伝えることができないと移行がスムーズに行われない。自己認知を促すトレーニングやコミュニケーショントレーニングは医療機関が担うことが必要な場合もある。トレーニングとして、デイケアで実施されているプログラム(2.2.6 発達障害専門デイケア・ショートケア参照)は役に立つ。コミュニケーションの方法(例えば、相談するときは相手の状況を確認するなど)は知識として理解していても、実際の場面では実践が難しい場合がある。プログラム内で模擬的に職場や対人場面を作り練習を行い、プログラム後に振り返ることは非常に重要である。



## ②適職について

経験の少なさや想像することの難しさによって、自分にあった職業を見つけられない者は多い。これまでの就労経験やデイケアにおける集団場面での経験を振り返り、適職について検証することは重要である。それらに加え、社会資源を活用し適職の検討をすることも有効であろう。例えば、独立行政法人が運営する地域障害者職業センターでは職業能力などの評価をもとに、就職して職場に必要な支援内容・方法などの支援計画を作成し個別の支援を行っている<sup>2)</sup>。ハローワークなどでは体験型の企業実習をすることを推奨し、面接会を主催している。体験型実習は就労経験の乏しい者や想像することが難しい者にとって、自分の適職について検討する非常に良い材料になる。

適職について検討する際は、職種や業界種だけではなく、一般雇用にするか障害者雇用にするか、どのような合理的配慮が必要かも併せて検討をしていく。障害者就業・生活支援センター、障害者就労支援センター、ハローワークと必要に応じて連携して、支援を行っていく必要がある。

### (2) 就職活動支援

適職や条件についてなど、ある程度見通しがつくと就職活動を行うことになる。これも障害者就労支援センターや障害者就業・生活支援センターと連携、協働して行うことが望ましく、これまでの治療やデイケアで知りえた情報を、本人の了承のもと共有することが必要である。デイケアで支援を行う際は、実際に就職活動を行っている者同士の情報交換や SST（職場面接や実習について取り扱う）を実施することも有効である。

### (3) 就労定着支援

就労定着支援は、本人だけではなく職場に対する支援でもある。障害雇用に関しては、精神障害者の雇用は伸びているが、発達障害の雇用経験がある企業はまだ少ない。採用に関わる人事担当者だけではなく、実際に本人と関わることになる上司や同僚に対しても、必要に応じて理解を促す。就職する本人の特性や対処・対応方法について説明することに加え、一般的な発達障害の知識について広く伝えることで、社内の啓発に役立ち、その後の連携がしやすくなることも多い。

デイケアで土曜日などに就労者向けのプログラムを行っていれば、就職後はそのプログラムへの参加を促すこともよい。就職している者同士のつながりは具体的な対処の共有だけでなく、心理的な安定や余暇の支援にも役立つ。

## <昭和大学の場合>

昭和大学ではこれまでに 12 名の発達障害をもつ当事者を、障害雇用として職員採用している。始まりは、2013 年に 3 名の ASD をもつデイケア利用者の雇用だった。その目的には雇用の機会の提供だけではなく、どのような業務や周囲の配慮があれば、能力が

生かされるのか、雇用者の立場として一緒に働くことを通して検証を行っていくことであった。一定程度の配慮（指示の明確化、感覚過敏への配慮など）は必要であるが、そのような配慮も長期間は必要とせず、簡単な配慮でよくなる者が多く、職場定着をする者がほとんどであった。また、指示や業務を明確化することで、発達障害をもたない職員も働きやすくなったという声が挙がった。現在は、特性や得意を生かした業務に就き大きな戦力として活躍している。彼らも参加している OB 会（発達障害専門プログラム終了者による自助的な集まり）は複数あり、そこで職場の困り感や対処について共有したり、余暇活動をしたりすることは意味のあることであると考えている。

- 1)梅永雄二：発達障害者の就労上の困難性と具体的対策—ASD 者を中心に、日本労働研究雑誌 685：57-68, 2017
- 2)五十嵐美紀：発達障害者の就労につなげる社会資源、最新医学 68(9)：2198-2206, 2013

## 2.3 家族支援

成人期は就学や就労などの課題に加え、親からの自立に直面することになる。親と生活を共にし、心理的・経済的に依存した生活を行っている者は多い。また、本人への対処に困難を感じていたり、相談できる人がいなかったりと、困難を抱えている親も多い（図 2.3-1）。家族内のコミュニケーションパターンや家族関係に注目し、本人の変化を促すことや家族の理解を高めるために、家族支援は重要であると考えられる。家族に対する調査では、家族自身にも支援が必要であると回答した者は多く、家族心理教室に参加したいと回答した者は 71%（図 2.3-2）であった。

発達障害診療を行う際は、本人だけではなく家族に対しても支援を行うことが不可欠である。家族への支援は、個別支援、心理教室などの家族教室、家族会運営支援などが挙げられる。

A：個別支援

B：家族教室

C：家族会支援

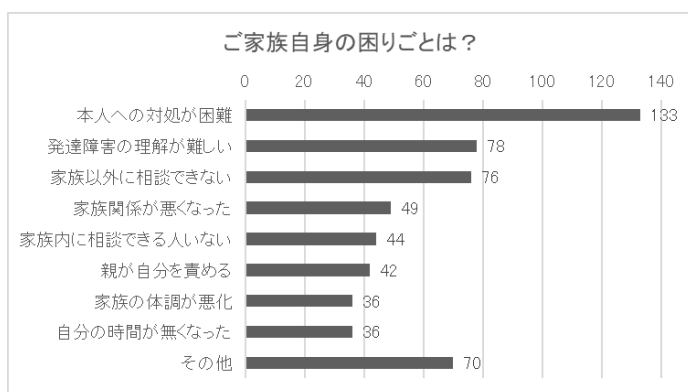


図 2.3-1 家族自身の困り事（家族アンケートより）

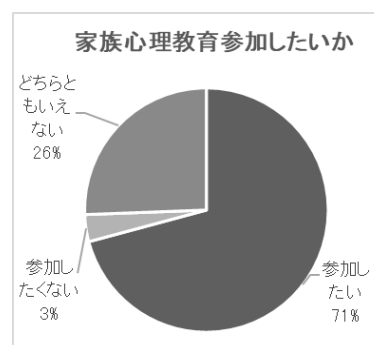


図 2.3-2 家族心理教室への参加希望

### A：個別支援

初診時は幼少期のエピソードを聴取するため、可能な限り本人の受診に同席をすることを依頼する（2.2 診療機能参照）。その後、発語が少ない者や単独での受診が不安な者に対しては、通院への同行について本人や家族の意向も含めて検討する。それ以外に、家族からの相談依頼があれば外来主治医、デイケアスタッフが応じる必要があると考えるが、本人との関係性は留意すべきであろう。家族自身に継続的な支援が必要な際は、外来受診への案内や家族会への案内も併せて行っていく。

デイケアでは、半年に一回、診療計画を立てることが求められている（2.2.6 発達障害デイケア・ショートケア参照）。計画を立てる際、本人の同意を得て家族に同席頂くことも

よいだろう。家族からの調査では支援ニーズとして、多くの意見が自由回答からも寄せられた(資料 2 アンケート結果参照)。本人とのかかわり方を学びたい、親亡き後のための準備を知りたい、父親にも協力を得る方法を知りたい、家族自身が休める場所・相談できる場所が欲しいなど、その内容は様々である。本人だけではなく家族に対しても、寄り添い支援をしていく必要がある。

## B：家族教室

家族教室は、家族への心理教育を意味し、(1) 障害についての情報を伝える、(2) 対処について相談できる場の提供、(3) 心の支えの場の提供の 3 つの要素で構成されることが望ましい<sup>1)</sup>とされる。本来、心理教育は個別でも行うことができるが、家族に対する調査において家族同士の交流、家族心理教室への参加ニーズが高かったことに加え、他の家族の経験を多く聴くことにより対処が集約できる、気づきを得られやすい、孤立感を軽減できるなどの効果を期待し、心理教育を家族教室としてグループで実施することを推奨する。家族教室を実施する際は、以下の内容を参考に各機関の実状に合わせて検討する。

対象は発達障害専門プログラム参加者の家族、主治医の勧めがあった家族、外来受診者など、範囲を検討しチラシやホームページで告知をする。家族が参加しやすい時間帯(午後や土曜日)に、2～3 時間程度の開催とする。構成は、前半を心理教育、後半を懇談会とし、心理教育は参加者の構成やニーズに合わせ、テーマを選定する。懇談会は、家族同士の情報交換、体験や思いの共有が活発に行われるよう、テーマに沿ってスタッフや家族会の役員がファシリテータを行い実施する。テーマ例を以下に示す。

昭和大学では、「発達障害の理解」のテーマの際は、医師が講師を担い、発達障害の一般的な知識に加え、発達障害専門プログラム内で発言された本人たちの困り感も紹介しながら解説を行う。「接し方のコツ」、「将来のために」はコ・メディカルが講師を担う。後半の懇談会は参加者が安心して参加することができる工夫を行う必要がある。話された内容を口外しないこと、話したくない場合はパスできることなどのルールの提示を行っている。可能であれば、以前参加したことのある家族や家族会役員から話してもらえるとよい。話す時間や話す内容の枠組みを作ることも必要であろう。

家族教室は、診療報酬の請求ができないため、開催や運営が難しい場合がある。その際は、家族会に対し運営の協力の依頼や、すでに実施している機関に対し資料の提供を依頼するなどの工夫を検討する。また、終了時に家族教室の満足度について参加者にアンケートを募り、今後の運営に役立てることも必要である。

<昭和大の場合①>

表 2.3：家族心理教室：対象を限定して実施

	心理教育	懇談会
1	発達障害の理解	自己紹介/困っていること
2	接し方のコツ	親の役割とは
3	将来のために（制度や就労に関する情報）	親と本人の自立のために

<昭和大の場合②> 家族のつどい：外来通院者全員を対象に半年に1回実施

実施実績：

これまでに全 26 回実施し、延べ 2000 人以上が参加。前半は講義形式とし、医師や心理士、作業療法士などが担う。後半は前半のテーマをもとに、スタッフがファシリテータとする懇談会で家族同士の交流を行う。

講義テーマの例：

・デイケアの支援について	・ご家族の対応について
・二次障害について	・ストレス対処について
・デイケア参加者による成果発表会	・発達障害と就労
・ご家族の対応について	・当事者の思い
・ワークショップ：プログラム体験	・ご家族による体験談
・当事者の思い	・認知行動療法－考え方のクセ
・自立への道筋－親亡きあとのために－	
・烏山病院の障害者雇用の取り組み－就労体験談	
・社会参加への道筋－支援機関制度を上手に利用する－	
・困っていることへの対処：ひきこもり、パニック	
・発達障害の生活のしづらさについて－感覚の視点から考える－	
・お互いを大切にするコミュニケーション－アサーションを学ぶ－	

<針生ヶ丘病院の場合>

児童精神科を標榜している医療機関。成人期への移行支援を先進的に行っている。

テーマ例：

「CAARS から学ぶ自閉症の特性」、「知的に高い自閉症の人たちに大切なこと」、「豊かな成人生活を考える」、「ライフステージを念頭に置いた支援」

<晴和病院の場合>

病院主導の家族懇談会を実施。本人が所属しているグループ別（ASD グループ、ADHD

グループなど)やテーマ別(就職継続について、就職活動について、パートナーの立場としてなど)に実施し、ニーズに沿った話し合いができるよう配慮している。家族会の立ち上げについても検討中。

### C：家族会の支援

各地で「親の会」などの自助グループが活動しているが、その多くは幼少期から発達障害を指摘され、療育を受けている親を対象にしたものである。地域にニーズに合った家族会がない場合は、病院家族会の設立の検討をする。家族の中から有志を募り、立ち上げていくことになるため、それまでに病院主催の家族教室やイベントを実施していると、状況を理解してもらいやすい。

#### <昭和大学の場合>

昭和大学では、病院家族会として「烏山東風の会」<sup>2)</sup>がある。2015年に設立し、180名の会員がある。月1回の会報誌の発行、講演会の開催、家族相談会の実施など、様々な活動をしている。家族会についての詳しい活動内容やその運営については、「家族会立ち上げマニュアル」(資料4)を参照してほしい。



図 2.3-3 烏山東風の会ホームページ画面 <https://www.kochinokai.com/>

1)伊藤順一郎，鈴木丈編著：SST と心理教育，中央法規出版，50-53，1997

2)河口央商：発達障害者の家族から家族会へ，心と社会 51(1)：57-63，2020

## 2.4 連携機能

発達障害支援を行う際は、一人一人のニーズに合わせ、医療、福祉、保健、教育など、様々な機関や人が適切に関わるが必要になる。各機関が別々に行われるのではなく、相互に連携して一貫性のある効率的な支援を行うことが望ましい。医療・行政機関に対する調査(図 2.4-1) からは、連携機能は大切な要素として挙げられており、必要に応じて各機関と連携することが望まれている。地域での連携会議に参加したり、カンファレンスを実施する際には地域の関係機関に出席してもらえるようにしたりと、日常業務から連携のしやすい土壌づくりをすることも重要であろう。

必要な連携機関として、アンケート調査から上位に挙げられたものを以下に記載する。

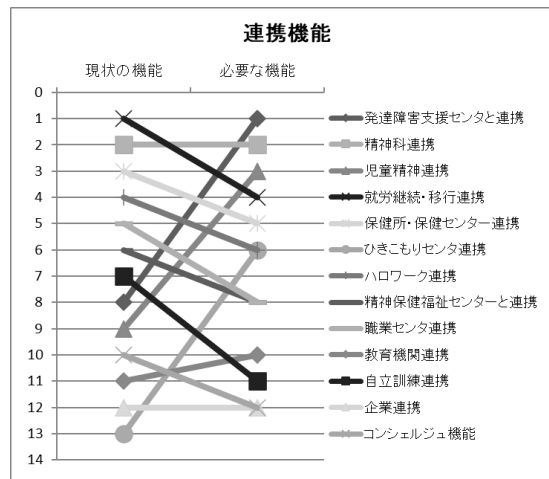


図 2.4-1 連携機能について(医療アンケートより)

連携が必要だと思う機関(ニーズ)と現在連携している機関(現状)を比較したもの

### (1) 発達障害支援センター

発達障害者支援センターは、全国に 97 箇所設置されており、発達障害の診断を受けている、あるいは可能性のある本人とその家族などの支援を行っている。支援の内容は自治体によって異なりはあるが、相談支援、発達支援、就労支援など、多岐にわたる。発達障害の普及啓発も行っており、発達障害をより多くの人に理解してもらうために講演会の開催やパンフレットの作成・配布なども行っている<sup>1)</sup>。

医療・行政機関に対する調査からは、連携が必要な機関として発達障害支援センターは最も多く挙げられていたが、現状として連携を実施している医療機関は少なかった。発達障害を疑った時、本人や家族が訪れる最初の窓口になることが多いと考えられるため、より積極的な連携が必要であろう。

## (2) 医療機関（精神科・児童精神科）

調査からは、連携が必要な機関として発達障害者支援センターに次いで精神科医療機関、児童精神科医療機関が挙げられた。

精神科医療機関については、発達障害の診療を行っていない、心理検査が実施されていない、デイケアが実施されていないなどの理由により紹介されることが想定される。発達障害専門外来の存在、専門デイケアの実施の有無などについての情報提供が必要とされている。成人発達障害支援学会ではホームページ上にて全国の支援機関のリストを提示している (<https://square.umin.ac.jp/adult-asd/support.html>)。

児童精神科との連携は重要であるとされながらも、現状として実施していない医療機関が多い。その理由として、受診者の多くが成人になって初めて精神科を受診するが、一定数小児科や児童精神科から移行するケースは存在する。その場合、治療者・医療機関の変化や治療主体(保護から自立)の変化、目標の変化(学校生活から社会生活)など、様々な変化に本人と家族は直面することになる。2020年1月20日に開催された思春期から成人期への診療移行についての検討会議においても、成人期へのスムーズな移行・情報共有が疲弊している児童期診療の負担軽減につながることで、児童・成人期双方の医師同士の交流・情報交換の重要性、成人期になり地方から東京など都会に行くことも多くなるため地域差も勘案する必要性などが提案された。児童精神科との連携については解決しなければいけない課題は依然として多いが、まずは成人期において発達障害の診療を積極的に行っている医療機関について、上記の学会ホームページなどを用いて児童精神を専門とする医療機関に情報提供することは有益であろう。

## (3) 就労継続・移行支援事業

就労継続・就労移行支援事業は、調査では、支援ニーズも、現状の支援ともに高値であった。就労継続支援事業は、通常の事業所に雇用されることが困難である者に対し、就労や生産活動の機会と、就労に必要な知識や技術向上のための訓練を提供する支援事業のことであり、A型事業とB型事業がある。その大きな違いは雇用契約の有無であり、A型事業は通常の事業所で雇用されることは困難だが、雇用契約にもとづく就労が可能な者が対象となる。期限はどちらも設定されていない。

就労移行支援事業は、一般就労などへの移行に向けて、事業所内や企業における作業や実習、適性に合った職場探し、就労後の職場定着のための支援を24か月以内で実施していく事業である。

どちらの事業も、近年はパソコンに特化した事業所や発達障害特性に合わせた事業所など、さまざまな取り組みがなされており、選択肢の幅が広がっている。支援の専門性がどこに置かれているか、発達障害の受け入れ経験がどれくらいあるかを確認する必要がある。多くの事業所が見学やお試し参加を行っているため、それらを利用し本人にあった事業所を探していくこと、定着するための支援を行っていくことが必要と考えられる。



#### (4) 保健所・保健センター

調査では、支援ニーズ、現状の支援ともに高値であった。保健所は、地域の精神衛生行政の第一線であり、精神保健福祉業務だけをとっても多くの業務を担う<sup>2)</sup>。精神保健福祉相談、訪問指導、普及・啓発、研修、自助会などに対する組織運営のための助言指導などがある。医療機関は受診をした本人を主に支援を提供していくことになるが、受診ができずにひきこもってしまっている場合や、家族に身体的・精神的な問題がある場合など、地域の支援者となる保健所と連携していくことは非常に重要である。

#### (5) ひきこもり地域支援センター

ひきこもり地域支援センターとは、都道府県、指定都市に設置されており、ひきこもりに特化した専門的な第一次相談窓口になる機関である。ひきこもり支援コーディネーターを中心に、地域における関係機関とのネットワークの構築や、ひきこもり対策にとって必要な情報を広く提供するといった地域におけるひきこもり支援の拠点としての役割を担う。近藤ら<sup>3)</sup>の報告によると、引きこもりの背景にある要因によって対象者を大きく三群に分類し、うち一群を広汎性発達障害や知的障害などの発達障害と診断される者としたところ、ひきこもり相談来談者のいずれも、他の群と同程度のおよそ30%を占めているとあった。我々の調査からも、回答者の63%がひきこもりの経験があると回答しており(図2.4-2)、発達障害と引きこもりの親和性は高いことが示唆される。支援センターの相談者のうち発達障害が疑われる者がスムーズに受診できるよう、連携が必要であると考えられる。

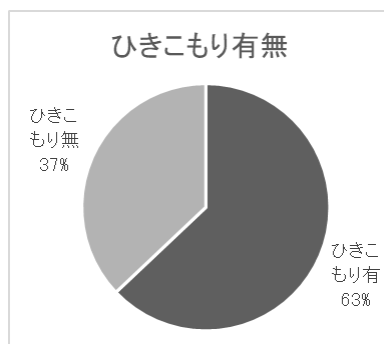


図 2.4-2 ひきこもりの経験の有無について(本人アンケートより)

#### (6) ハローワーク

ハローワークでは、就職希望者の求職登録を行い、専門の職員・職業相談員が職業相談、職業紹介、職場適応指導を実施している。また、障害者を雇用している事業主、雇い入れようとしている事業主に対して、雇用管理上の配慮などについての助言も行っている。一部のハローワークには「精神障害者就職サポーター」が配置されており、カウンセリング機能を持つようになっており、近年利用者の敷居が下がっているように感じる。わかもの

ハローワークや地域若者サポートステーションとの連携について併せて検討を行う。

- 1)五十嵐美紀：発達障害者の就労につなげる社会資源，最新医学 68(9)：2198-2206，2013
- 2)赤澤正人，竹島正，立森久照他：保健所における精神保健福祉業務の現状と課題，日本公衆衛生雑誌 61(1)：41-51，2014
- 3)近藤直司，清田吉和，北端裕司他：思春期ひきこもりにおける精神医学的障害の実態把握に関する研究，厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」（主任研究者 齊藤万比古），2010  
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=200935010B>

### 3. 成人期発達障害診療専門拠点ガイドライン

## 普及・教育

### 3. 発達障害診療専門拠点ガイドライン：普及・教育

#### 3.1 成人発達障害支援学会

成人発達障害支援学会は、2013年に前身の成人発達障害支援研修会が開設されたことに始まる。加藤進昌理事長のもと、成人の発達障害支援手法の確立と普及を目的とし、これまでに7回の年次大会を実施した。成人発達障害支援学会の研修専門委員会は、2018年に診療報酬化された発達障害専門プログラムに関する発達障害専門研修を実施している。その他ニュースレターの発行やホームページにおいて支援機関の情報公開などを行っている。発達障害診療専門拠点機関の活動を後方から支援する役割をもち、全国の拠点機関との連携を行う。

A：発達障害専門プログラム研修会

B：発達障害支援医療機関リスト

C：成人発達障害支援学会年次大会／全国大会

#### A：発達障害専門プログラム研修（3.3.2 発達障害専門プログラム研修参照）

2008年度の診療報酬改定により、発達障害専門プログラムを実施すると、小規模ショートケア（275点）に加算（200点）が認められるようになった。

発達障害専門プログラムは「昭和大学」、「晴和病院」、「さっぽろ駅前クリニック」、「愛知県精神科医療センター」、「滋賀県精神科医療センター」など13機関による試みによって完成し、全20回のプログラムになった。プログラムは心理教育、コミュニケーションプログラム、ディスカッションで構成され、本人用の「ワークブック」と支援者用の「マニュアル」があり、支援者の経験の有無に関わらず、質が維持されたプログラムが提供できる工夫がなされている。

よりプログラムを効果的に実施できるようにするため、成人発達障害支援学会では研修会を実施している。研修会の開催情報については学会HPにて公開している。

#### B：発達障害支援医療機関リスト

発達障害専門プログラム研修会に参加し、所属している機関において実際にプログラムを実施している機関を学会ホームページの「支援機関リスト」で公開している(図3.1)。発達障害専門プログラムの実施状況や診療内容について掲載している。特にASD支援においては心理社会的治療が中心とされているため、どのような支援が行われているか確認ができることは、本人やその家族、支援者にとっても非常に有用なことだと考える。拠点機関には情報シート(活動実績)の作成の協力を要請する。



図 3.1 成人発達障害支援学会ホームページ：支援機関リスト

<https://square.umin.ac.jp/adult-asd/support.html>

#### C：成人発達障害支援学会年次大会／全国会議

成人発達障害支援学会では、年次大会が開催されており、これまでに7回行われた。その際は発達障害専門プログラム研修に加え、シンポジウム、ワークショップ、ポスター発表なども行われ、医療のみならず、教育・福祉・司法分野などの支援者や当事者のネットワークの構築が行われている。発達障害専門プログラム研修を終えた協力機関や積極的に発達障害支援を行っている機関については、同日開催される全国会議において、支援の実施状況や成果と課題について報告し、情報共有することが望ましい。

## 3.2 内部研修

成人期における発達障害の診断および治療的関与についての試みは未だ課題である。そのため、精神科医師の間でも診療経験にはばらつきがある。医師間における診断の一致度は必ずしも高くなく、発達障害についての一般の理解が広まるにつれて、近年では発達障害の過剰診断の問題も指摘されている。

発達障害の支援においては医師のみでは限界があり、発達障害に対する診療経験をもつ医師以外のメディカルスタッフの育成は重要である。

拠点機関においては、発達障害の診療をするための研修体制が存在していることが望ましい。

### (1) 外来陪席

外来の陪席による研修は発達障害の診断および治療についての流れを研修する場となる。特に初診時の陪席は発達障害の診断について経験するためには有益である。可能であれば、研修対象者が一旦生育歴・病歴を聴取したうえで診察を行い、診察終了後に振り返りを共にしていくことが望ましい。

### (2) 症例検討会

症例検討会は発達障害への診療についての考え方を体験できる重要な機会である。困難事例だけでなく、珍しいと感じられた症例を提示することも意義がある。また、診療経験が浅い者にとって、相談できる場があることは安心感につながる。参加者の特徴は幅広いことが望ましく、各職種（医師のみでなく、心理職、精神保健福祉士、看護師などのメディカルスタッフ）や各専門分野（精神療法、神経心理学など）からの意見が望まれる。

### (3) クルズス、学会発表

発達障害に関する知識を習得する場としてクルズスは有益である。また、学会発表は外部に得られた知見を公開できるメリットのみならず、発表者自身の向上にもつながる。

### 3.3 外来研修・普及

#### 3.3.1 外来陪席

発達障害に対する診断や支援の中心は外来診療である。診断を含め正しいアセスメントが本人に対する支援の前提となる。成人を主な対象とする一般の精神科診療機関においては、発達障害に対する診療経験の不足から、意欲はありながらも診療を積極的におこなえていない施設も珍しくない。発達障害に対する外来診療の陪席により、アセスメントや支援方法についての理解が深まり、診療する施設の普及につながることを期待される。

外来の陪席、特に発達障害専門外来への陪席は、発達障害の診断および治療についての流れを研修する場となる。初診時の陪席は発達障害の診断について経験するためには有益である。可能であれば、研修対象者が一旦生育歴・病歴を聴取したうえで診察を行い、診察終了後に振り返りを共にしていくことが望ましい。専門外来においては、発達障害を疑い来院した場合でも、発達障害との診断とはならない症例も多くある。診断の分かれ目についての感覚を共有していくことは、発達障害診療において施設間のばらつきを軽減することにもつながる。

外来陪席の受け入れについては、予期せぬことへの不安が強くなりやすいという発達障害の特性から一定の配慮は必要である。外部からの陪席においては、あらかじめ受診者から許可を得ておくことが望ましい。また、診察室への入室後も改めて陪席について丁寧に説明し許諾を得る。

東京都では発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業において、公益財団法人神経研究所附属晴和病院を拠点医療機関として地域における診療体制構築を目指している。その一環として、人材育成・実地研修のために内部に限らず外部からも外来陪席を受け入れている。

### 3.3.2 発達障害専門プログラム研修

発達障害専門プログラムの実施は、発達障害支援には欠かせない。

発達障害専門プログラムは2018年度より診療報酬化されたがその認知度は35%（図3.3.2-1）であり、プログラムの内容を知っていると回答した医療機関は20%にしか過ぎなかった（図3.3.2-2）。一方で、プログラムを実施したいと回答している機関は25%（90機関、図3.3.2-3）あり、実施の課題としてスタッフの育成（図3.3.2-4）が挙げられた。

発達障害専門プログラムの周知をするため、実施希望機関のスタッフ育成のために、発達障害専門プログラム研修は、大きな役割をもつ。

発達障害専門プログラムはワークブックおよび支援者向けマニュアルが作成されているものの、研修に参加することでグループの雰囲気を感じ、細かな進め方や具体的なスキルを習得する機会は必要であると考えられる。実際に実施している施設のスタッフとも交流する機会、情報交換の機会となり有用である。

拠点機関はプログラムの普及および質の担保をはかり、提供されるプログラムの質の地域差をなくすためにも、地域単位、全国規模での研修会に参加し、実施についての協力することが望ましい。

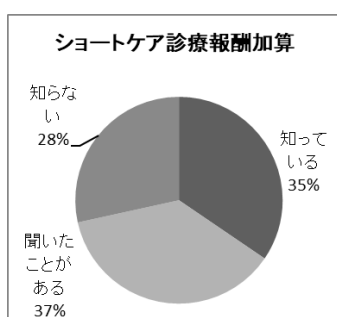


図 3.3.2-1 ショートケア診療報酬の認知度

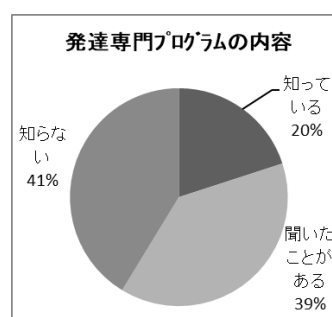


図 3.3.2-2 プログラムの内容

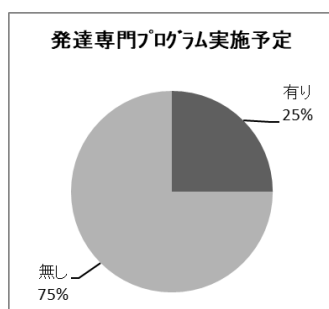


図 3.3.2-3 プログラムの実施予定

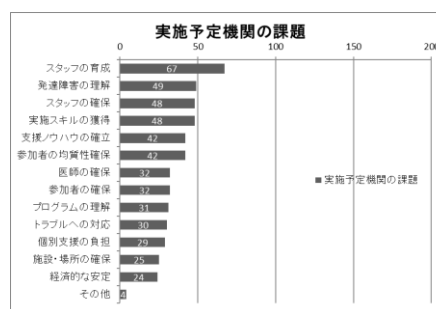


図 3.3.2-4 実施の課題



### (1) 実施に関して

- ・発達障害専門プログラム研修の主催は、成人発達障害支援学会の研修専門委員会とする。
- ・講師は、成人発達障害支援学会の研修専門委員会より依頼された者とする。
- ・開催情報は成人発達障害支援学会ホームページ (<https://square.umin.ac.jp/adult-asd/index.html>)、または学会発行のニュースレターにより広報を行う。

### (2) 研修内容

発達障害専門プログラムを実施するために必要な成人期発達障害に関する専門的な知識及び技術を有する医師、精神保健福祉士、臨床心理技術者などの養成を目的とする。合計3時間以上を要する研修（うち、2時間はワークショップを含むこととする）で、次の内容を含むものであることとする。研修Ⅰ（総論）と研修Ⅱ（各論：ワークショップ）から構成される。発達障害専門研修ⅠおよびⅡは独立して受講することは可能とする。

#### 発達障害専門研修Ⅰ

- ①発達障害の概念
- ②発達障害者の心理
- ③診断および検査
- ④発達障害の治療と支援
  - ・薬物療法   ・心理社会的治療
  - ・生活支援   ・就労支援           ・家族に対する支援
- ⑤専門プログラムの概要
- ⑥立ち上げ準備、工夫

#### 発達障害専門研修Ⅱ（ワークショップ）

- ①プログラム体験
- ②プログラムスタッフの態度
- ③プログラム運営時の工夫
- ④困難事例検討など

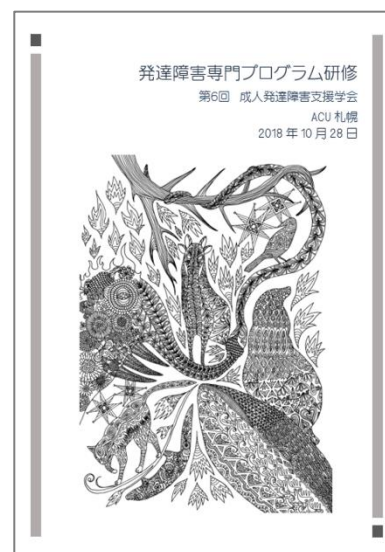


図3.3.2-5 研修テキスト

### (3) 修了証の発行

研修Ⅰ・Ⅱ共に修了したのものには修了証を発行する。また、修了者の所属機関は希望により成人発達障害支援学会ホームページ (<https://square.umin.ac.jp/adult-asd/index.html>) の「支援機関リスト」に掲載される。

### (4) その他

専門プログラムの実践経験のある者は、専門プログラムフォローアップ研修（予定）の受講を推奨し、知識やスキルの更新、研鑽に励むことが望ましい。

### 3.3.3 発達障害専門プログラムの見学受入れ

医療機関に対する調査では、支援者による発達障害専門プログラム見学のニーズが高かった。支援機関は増加傾向にあるものの、発達障害を疑って初診に至るまでに約6割が1年以上（図 3.3.3-1）かかっていることから、発達障害診療が可能な医療機関がまだまだ少ないことが課題と考えられる。そのため発達障害専門プログラムの実施を予定している支援者の見学を積極的に受け入れ、ネットワークを作っていくことが必要であると考え。実際のプログラムの様子を見学することにより、具体的なイメージを持つことや、参加者の反応に触れることでより理解が深まり、実施のモチベーションが高まると考える。

見学については利用者の個人情報を守ることを、グループの雰囲気を持することなど、最大限の配慮をしなければならない。見学の受け入れを検討する際、所属機関で以下のような項目について検討をしていく。

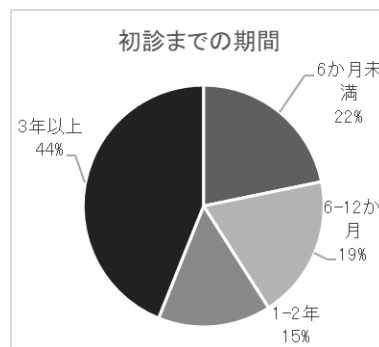


図 3.3.3-1 発達障害を疑ってから初診までの期間(家族アンケートより)

#### (1) 見学者受け入れの取り決め

見学を受け入れるデイケア・ショートケアのスタッフのみならず、担当医師や事務と共に協議を行う。取り決めについては、以下の項目が必要であると考え。

##### ・受け入れ人数／機関：

グループの雰囲気を壊さず、開始前・終了後にスタッフが充分に対応できる人数を設定。

##### ・遵守事項：

個人情報の遵守は必須事項である。参加者の心理的な影響がないよう充分に検討を行う。

##### ・見学までの手順：

対応職員の負担を考慮し、簡素化されることが望ましい。ホームページやメールでの対応についても検討する。

##### ・参加者に対する説明方法：

参加者が安心して参加できるよう、充分な配慮を行う。

<昭和大学の場合>

・受け入れ人数：

グループにつき、4名まで。機関（医療、行政、労働、教育、司法など）は広く受け入れられているが、中心となるのは医療である。

・遵守事項：

1. 見学は営利目的ではなく、研究・教育・福祉などに関するものであること
2. 患者・来院者・教職員などのプライバシーの侵害、心理的影響を及ぼす行為を行わないこと
3. 通行の妨げなど、見学を理由として施設環境を損なわないこと
4. 責任者の許可なく写真・動画の撮影などを行わないこと
5. 見学代表者・見学者数などに変更が生じた場合、必ず連絡を入れること
6. そのほか当遵守事項に無い定めでも、見学当日の状況などによって、担当者が必要と判断して指示をした場合、それに従うこと

・見学の手続き：

ホームページの案内に沿って、申請書記入後、メールか FAX にて送信を依頼する。申請書をもとに受け入れ可否を検討し、その旨連絡をする。

ホームページ内には、専門プログラム日程についても掲載しておき、見学者が検討のしやすい工夫をする。



図 3.3.3-2 昭和大学ホームページ画面

<https://square.umin.ac.jp/skrc/>

昭和大学附属島山病院長 殿	令和 年 月 日
	施設名： 部署名： 氏名： 印
<b>見学許可願</b>	
<p>貴病院において、下記にお題設の見学を希望しておりますので、許可を申請いたします。 なお見学の際には、貴病院における諸規則および見学者遵守事項を以て貴病院の責任者等の指示に従います。 これらに違反した場合、見学の停止および許可等を取り消されても異議はございません。</p>	
記	
1. 見学代表者：	〈見学者予定数： 名〉
所 属：	
2. 見学日時：	令和 年 月 日 ( )
3. 見学場所：	昭和大学附属島山病院(ハビリテーションセンター)
4. 見学目的：	
5. 内語の有無：	有 ・ 無
6. 連絡先：	TEL ( - - )
	以上
【見学者遵守事項】 (申請と同時に、以下の事項に同意したとみなします)	
<p>1. 見学は営利目的ではなく、研究・教育・福祉等に資するものであること。 2. 患者・来院者・職員等のプライバシーの侵害、心理的影響を及ぼす行為を行わないこと。 3. 通行の妨げ等、見学を理由として施設滞在を妨げないこと。 4. 責任者の許可なく写真・動画の撮影等を行わないこと。 5. 見学代表者・見学者数等に変更が生じた場合、必ず連絡を入れること。 6. その他当該遵守事項に無い定めでも、見学当日の状況等によって、担当者が必要と判断して指示をした場合、それに従うこと。</p>	

図 3.3.3-3 昭和大学 見学許可書

## (2) 見学者への対応 オリエンテーション

プログラム見学前に、概要やプログラムの内容についてオリエンテーションを行うとともに、見学遵守事項について再度確認を行う。

概要やプログラムについては、発達障害専門プログラム研修の資料を用い、行う。また、機関全体の診療体制についてもリーフレットなどを用いて説明することも必要であろう。

## (3) 見学者への対応 振り返り

プログラム見学後は、可能な限り見学者の質疑に対応する。また、見学者の所属における発達障害支援の実情を聞き、必要に応じ、出張講座や発達障害専門プログラム研修会について紹介をする。

## (4) プログラム参加者に対する説明と同意

プログラムの初回時に、見学者の受け入れについて説明を行い、その他のルールについて同意を取る。見学予定の1週間前には告知をし、再度個人情報遵守などは適切に行われる旨説明し、参加者の安心を促す。

見学当日は、プログラム前に所属と氏名を見学者に話してもらい、ルールについて確認を行う。参加者の希望があれば、名札の着用、メモは取らないなどの取り決めを依頼するのもよいだろう。

### 3.3.4 出張講座・出前支援（講師派遣事業）

成人発達障害支援学会では、発達障害専門プログラムの普及を目的に「発達障害専門プログラム研修」を年次大会などで企画し、実際に利用者に配布可能なテキストを使用して講義およびワークショップを実施している。しかし、「発達障害専門プログラム研修」は開催頻度や開催地が限定される点、また限られた時間での実施となるため、実際にこれから発達障害専門プログラムを立ち上げる予定の各施設における状況や実情に合わせた相談に十分応えられない場合もある。また、研修を受ける機関が外部の研修で学んだ理念や方法をそれぞれの施設で定着させることにも難しさはある。

そこで、講師派遣事業を実施する。専門プログラムの実施経験のある講師が各施設に出向いて研修・立ち上げ支援を実施することで、より施設にあった支援を行うことが可能となる。

#### （1）講師派遣の流れ

専門プログラムを実施、または導入を検討している地域の病院、診療所は、成人発達障害支援学会に対し、講師派遣を依頼する。依頼を受けた成人発達障害支援学会は講師を選定し派遣する。依頼元の周辺地域で適した拠点機関に依頼することもある（図 3.3.4-1）。現状の発達障害支援においては、地域差が大きいことが現状である。将来的には、講師派遣を希望する機関の所在地にある拠点医療機関が対応することが、より実践的、効果的な支援となると考えられる。

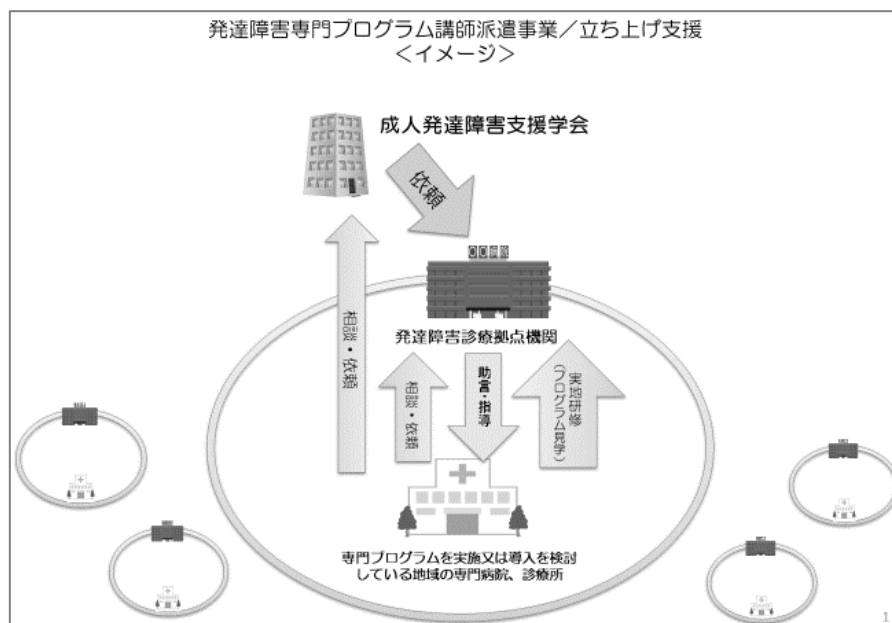


図 3.3.4-1 講師派遣事業／立ち上げ支援のイメージ

(2) 指導内容及び項目

すでに専門プログラムを 実施している施設	今後、専門プログラムの導入を 検討している施設
①プログラムデモンストレーション ②プログラム実施上での疑問や困り事の 相談  ※デモンストレーションは、特にテキスト ブックではイメージしにくい回や希望 のあった回を中心に行う。	①プログラムの概要説明 ②プログラム立ち上げ準備  ※成人発達障害支援学会で実施している ワークショップに準じて行う。

派遣された講師は、内容や実施形態を申込書(図 3.3.4-2)の内容や、チェックリスト(図 3.3.4-3)を参考に各施設の状況を踏まえながら、相談のうえ可能な限り要望に沿える形で対応していく。希望があれば、専門プログラム導入後も継続した相談・支援を実施していく。

発達障害専門プログラム講師派遣 申込用紙	
申込日付: _____年____月____日	
お申込者: _____ 様	所属施設: _____
住所: 〒 _____	
電話番号: _____	e-mail: _____@_____
<今後の連絡担当者が異なる場合は下記もご記入ください>	
お名前: _____ 様	e-mail: _____@_____
1. 現在の発達障害専門プログラムの実施状況についてお書きください。	
<input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施に向けて準備中 <input type="checkbox"/> 講師派遣で概要を知り、検討していきたい <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	
2. 講師派遣でご都合の良い曜日・時間帯がありましたら、お書きください。	
3. 専門プログラム実施において現在の困りごとや疑問点などがありましたら、お書き下さい。	
4. 現在の養院の特徴(対象となる患者の疾患や年齢、地域性、リハビリテーション機能等)についてお書きください。	
5. その他、ご要望やご希望がありましたら、お書きください。	

図 3.3.4-2 講師派遣申込書

出張支援内容/チェックリスト	
報告日: 20__年__月__日	報告者: _____
支援対象医療機関名	
実施日時	20__年__月__日 ×時から★時まで
対象者	〇〇名 (Dr〇名, Ns名, CPO名, PSWO名, OTO名)
説明実施内容	<input type="checkbox"/> 発達障害とは <input type="checkbox"/> 発達障害に関する支援 <input type="checkbox"/> 専門プログラム概要 <input type="checkbox"/> 専門プログラムの効果 <その他> _____
環境	<input type="checkbox"/> 広さ (不快にならない程度の個人のスペースが確保できるか) <input type="checkbox"/> 明るさ (明るすぎない/暗すぎない/調光が可能か/自然光がとりいれられるか) <input type="checkbox"/> 音 (屋外や隣室からの音がどの程度聞こえるか) <input type="checkbox"/> 室内の掲示物の多さ等の刺激 (取り外せるか/移動できるか) <input type="checkbox"/> _____
物品	<input type="checkbox"/> ホワイトボード 又は 掲示できるような壁やボードがあるか
その他相談内容	<input type="checkbox"/> 地域に合わせた機関や対象者層に合わせた機関の把握 <input type="checkbox"/> リクルート方法 (医師・他部署への説明方法や資料や案内) <input type="checkbox"/> スタッフの確保 <input type="checkbox"/> 他のプログラムとの兼ね合い
その他相談内容	

図 3.3.4-3 出張支援内容/チェックリスト

### 3.4 調査、研究の実施

発達障害診療専門拠点機関の2つの大きな役割として、診療・支援と普及・教育が挙げられる。支援は広がりを見せているが、コミュニケーションを中心とした発達障害特性だけではなく生活・就労・二次障害など、様々な個別課題に応じた支援方法は確立されてはいない。発達障害の原因究明や、支援手法の確立に役立つ情報の収集、さらにはそれをもとにした調査研究の実施は重要であると言える。そのため以下の項目について調査・研究の実施、協力が望まれる。

A：情報シートの作成

B：成人発達障害支援学会年次大会などで情報交換

C：データベース構築事業との連携

#### A：情報シートの作成

成人発達障害支援学会では研修会を実施し（3.3 外部研修・普及参照）、研修会終了者のうち、所属機関でプログラムを実施している機関をホームページ上で公開している。ホームページ上で実施機関を公開している意義として、本人・家族へ、関係機関への情報公開の他に、実施機関の地域の実情や成果と課題を共有することで、よりニーズに即した効果的な支援を検討し、実施することにある。そのために、年に一度、成人発達障害支援学会より、情報シートの記載を依頼し、情報を更新していく。情報シートは、支援の内容、専門プログラムの実施回数・参加人数、成果と課題などの項目がある（図3.4）。

#### B：成人発達障害支援学会年次大会などでの情報交換

成人発達障害支援学会では、年次大会における研修会にてプログラムを中心的に実施している各機関のスタッフの情報交換会を実施している。今後は、フォローアップ研修会の実施も検討している。支援やプログラムの実施方法についての情報交換や検討を積極的に行うことが望ましい。

#### C：データベース構築事業との連携

厚生労働科学研究費補助金による障害者政策総合研究事業「発達障害の原因、疫学に関する情報のデータベース構築のための研究」（研究代表者 本田秀夫）への協力・連携を行っていく。この研究は、発達障害の原因や疫学に関する国内外の調査・研究などの収集と分析を行い、継続的に情報を蓄積・公表していくためのデータベースの仕組みを構築するものである<sup>1)</sup>。成人期の発達障害に関する研究は児童期に比してまだ少ないが、成人期特有の問題への注目が高まっていることを明らかにしており、定期的に情報を共有してモニタリングしていく必要があると考える。

【医療機関情報シート サンプル】							
1 機関名	〇〇病院			2 ホームページの有無	○		
3 所在地(住所)	東京都〇〇区〇〇						
4 診療	診療機能	外来・入院	発達障害専門診療の標榜	○	発達障害専門診療担当Dr数	2	
	受け入れ疾患			ASD	○		
				ADHD	○		
				SLD	○		
5 家族会の有無				○			
6 デイケア・ショートケア支援	申請施設基準(単位数)	デイ・ケア	大規模	小規模			
			1	0			
		ショート・ケア	大規模	小規模			
		0	1				
		ナイトケア	0				
	疾患別専門プログラム加算				○		
		職種	デイケア・ショートケア勤務者数	疾患別専門プログラム研修修了者数			
		Dr	2	1			
		Ns	2	1			
		PSW	2	1			
	CP	1	1				
	OT	2	1				
	その他	1	0				
7 その他発達障害に関する支援(専門外来やプログラムなど)							
8 〇〇年度実績	疾患別専門プログラム参加者数	18歳以下	1				
		19~39歳	12				
		40歳以上	5				
		不明					
	関係施設及び関係機関に対する普及啓発及び研修件数	主催または共催で企画した研修	公開講座				
		外部から講師依頼を受けた研修(講師派遣)	2か所				
外部機関からの見学 又は 診察陪席の受け入れ		5機関					
	その他						
9 取り組み(成果)と課題							
※継続して集計・報告している指標等(例:転帰や就職率)がありましたら、合わせてお示しください 児童精神科を有している、または連携している場合はその取り組みをお示しください							
<成果>							
<課題>							

図 3.4 情報シート

- 1)平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)総括研究報告書.発達障害の原因,疫学に関する情報のデータベース構築のための研究:研究代表者 本田秀夫



### 3.5 当事者・一般市民への普及

発達障害に対する情報はメディアで取り上げられる機会が増え、認識が高まっている。その一方で、情報は氾濫しており、誤った理解や言葉により発達障害に対する差別や偏見が強まってしまうことが危惧されている。アンケートからは、受診への抵抗として「本人の性格や努力の問題だと思っていた。」が家族、本人共に最も多い。次いで家族では、「親の育て方のせいだと思っていた」本人では「受診の必要性を感じていなかった」と続いている（図 3.5-1、図 3.5-2）。

正しい情報を伝え、本人・家族が安心して受診や治療ができるよう、また差別や偏見を受けることなく安心して生活できるよう、一般市民向けにも発達障害に対する正しい知識と理解の普及に努めなくてはならない。

その手段としては、以下のようなことが考えられる。幅広い年齢層がアクセスすることができること、理解のしやすさなどを考慮しなくてはならない。

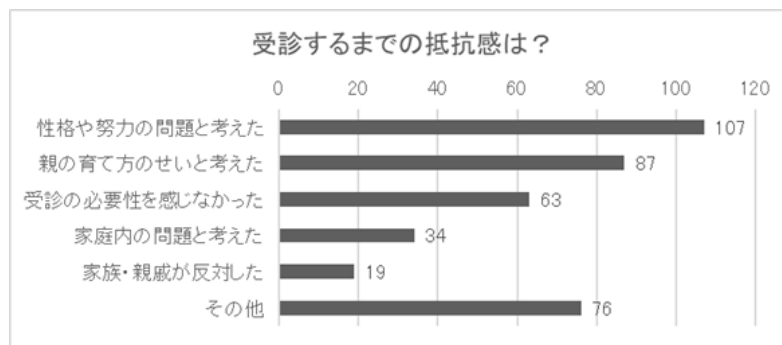


図 3.5-1 受診するまでの抵抗感 (家族アンケートより)

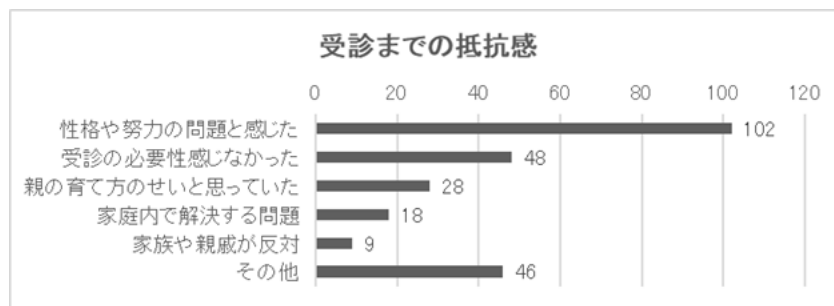


図 3.5-2 受診するまでの抵抗感 (本人アンケートより)

#### (1) 公開(市民)講座

一般市民向けに講義を行い、発達障害の正しい知識を伝え、理解を促進する。開催にあたっては、多くの人が参加できるように、告知方法、開催日、場所を検討する必要がある。成人発達障害支援学会年次大会においても市民講座を開催している。第6回札幌大会では

「発達障害支援の基本」をテーマに、第7回名古屋大会では「発達障害と家庭生活」(図 3.5-3)をテーマに開催し、いずれも 200 名以上が参集した。

また、各拠点機関が主催する市民講座の開催は、理解の促進と周知に有効である。



図 3.5-3 市民公開講座チラシ

<昭和大の場合>

発達障害をテーマにした公開講座を年 2 回開催している (図 3.5-4)。

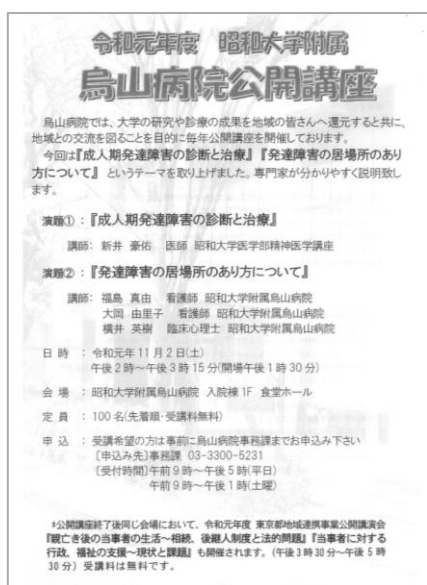


図 3.5-4 昭和大公開講座チラシ

## (2) ホームページ、病院広報誌

一般的な情報収集の手段として、年代を問わずインターネットが活用されている。発信する情報を整備することは発達障害の伝達と普及啓発のために意義があると考えられる。実際、本人及び家族アンケート結果によると、最初の相談先はインターネットで見つけたという回答がその他を除くと最も多かった。掲載の内容について例を下に示す。病院広報誌があれば担当者と協議し、定期的に発達障害に関する情報や支援内容の紹介などを掲載するのもよいだろう。

ホームページ掲載例：

- ・発達障害専門外来を開設していること
- ・外来受診までの流れ／予約の方法／受診当日持参するもの
- ・デイケア又はショートケアを開設していること
- ・デイケア又はショートケアの支援内容(プログラム表、プログラムの説明)
- ・家族に向けた支援（家族向け学習会や家族会に関する情報）
- ・公開(市民)講座の案内
- ・連携機関の情報／どのような連携をしているか

### (3) リーフレットによる情報発信

リーフレットを手に取りやすい場所に設置することも検討する（図 3.5-5）。設置した機関と連携を取る。設置場所の例としては、保健所、企業の健康管理室、大学の学生相談室、ハローワークなどが挙げられる。

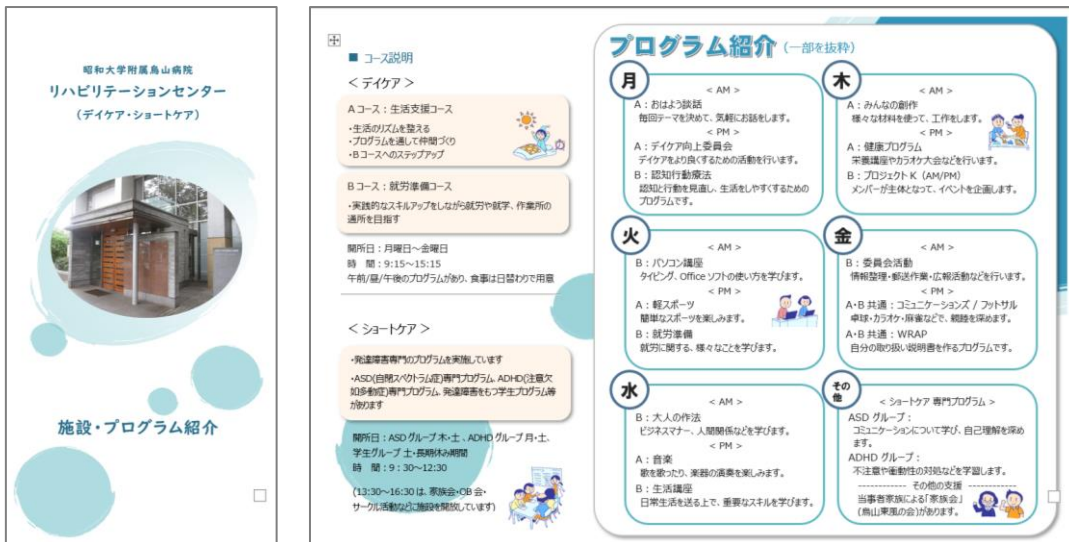


図 3.5-5 昭和大学リハビリテーションセンターリーフレット

### (4) その他

その他として、行政の刊行物への協力やマスメディアからの取材協力、雑誌への投稿、書籍の発行などが考えられる。信頼できる媒体かどうか十分に確認し、実施をする。

<きしろメンタルクリニックの場合>

川崎市にて先進的に発達障害診療を行うクリニック。ショートケア「ぶどうの樹」にて、発達障害専門プログラムを実施。プログラム参加への抵抗感を軽減するために、グループの様子がわかる動画を制作し、動画サイトで公開している（図 3.5-6）。その他にも、関連

各所との連携、大学学生相談室や企業保健室へのパンフレット郵送、訪問などを行い、発達障害に関する情報を広く普及している。



図 3.5-6 きしろメンタルクリニックホームページ・動画  
<https://kishiro-mental.jp/>

#### 4. 発達障害診療専門拠点ガイドライン

## 全国での取り組み事例集

## 4. 発達障害診療専門拠点ガイドライン：全国取り組み事例集

成人期の発達障害者に対する支援ニーズが高まる状況において、全国各地で積極的に支援（外来診療・デイケア）を行っている機関がある。支援手法が確立途上であることから各機関が試行錯誤しながら、各地域のニーズにこたえるために努力を行っている。この章では、成人期の発達障害支援を実施している機関の取り組みを紹介する。

### <目次>

- 4.1. 地域での発達障害支援の取り組み－全国の状況
- 4.2 政令指定都市の取り組み事例
  - 4.2.1 札幌市（北海道）：医療法人社団心劇会 さっぽろ駅前クリニック
  - 4.2.2 名古屋市（愛知県）：愛知県精神医療センター
  - 4.2.3 岡山市（岡山県）：岡山県精神科医療センター
  - 4.2.4 福岡市（福岡県）：医療法人社団飯盛会 倉光病院
- 4.3 中核市・特例市・特別区の取り組み事例
  - 4.3.1 新宿区（東京都）：公益財団法人神経研究所附属晴和病院
  - 4.3.2 世田谷区（東京都）：昭和大学附属烏山病院
  - 4.3.3 つくば市（茨城県）：筑波大学附属病院
- 4.4 中都市の取り組み事例
  - 4.4.1 草津市（滋賀県）：滋賀県立精神医療センター
  - 4.4.2 沖縄市（沖縄県）：医療法人一灯の会 沖縄中央病院

## 4.1. 地域での発達障害支援の取り組み－全国の状況

### 4.1.1 成人発達障害支援の広がり

成人期発達障害支援に欠かせない精神科外来診療やデイケアでの支援であるが、平成 30 年度障害者政策総合研究事業で全国の医療機関にアンケート調査を実施したところ 387 機関から回答を得た。アンケート結果からは、発達障害の受診に関する問い合わせや相談が「増えている」と回答したのは 82%、受診希望者が「増えている」のは 77%に達しており、「減った」と回答したのは関東地方の 4 機関だけであった。外来において発達障害を受け入れていない機関は全国平均で 8%であった。回答した機関の 9 割で発達障害が受入れられているが、受け入れに「制限が必要」な機関も 20%あり、一部の機関ではキャパシティーを超えた受診希望者がいることが推測される。受診希望者のニーズにはまだ応えられておらず、さらに支援機関が増える必要があると言える。

デイケア保有機関（日本デイケア学会所属機関など）に対して発達障害専門プログラム実施の有無を調査したところ、2013 年の 6.0% から 2019 年には 8.4%に上昇した。全く同一の機関に実施した調査ではないため単純比較はできないが、2018 年の診療報酬改定で発達障害専門ショートケアが保険収載されたことや、発達障害専門プログラムの立ち上げ支援を実施していること、成人発達障害支援学会の参加者が増加していることから支援機関の増加傾向は裏付けられる。

### 4.1.2 各地での取り組みの工夫

成人期の発達障害の治療、特に ASD の集団療法を実施するためには参加者を 8～10 人ほど募るため、外来とデイケアとの連携が必要となるだけでなく、近隣の病院やクリニック、各種支援機関に広く情報提供し参加者確保せざるを得ないとの声も聞く。一方で、地域で先駆的に始めたことで患者が集中しパンク状態になってしまったケースもあり、安定的な外来とデイケアの実施には課題も多い。

また都市部と地方都市とで話題となるのが受診者層の違いである。都心に近い昭和大学附属烏山病院デイケア・ショートケア利用者の最終学歴は大学・大学院卒が 80%を占めるが、知的水準が境界域の方やより自閉度が強い方へのニーズも高いことから、昭和大学でも発達障害専門プログラムをベースにしたプログラムを実施しており、利用者の変化や成長を実感している。

成人期になって発達障害と診断された方の多くが就職や就労継続を大きな課題としている。デイケア自体の機能が生活支援から就労支援に拡大している事も背景要因であるが、コミュニケーション支援に加えて就労支援を行っている機関も多く、もともとリワーク（復職）デイケアを実施していた機関が発達障害の支援を開始するケースも少なくない。実際の就労につなげる支援、就労継続支援としては地域の就労移行支援事業所や地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターなどと密な連携を取ることで、利用者の社会参加が促進される。さらに受け入

れ企業の発達障害理解のための啓発活動（勉強会の開催など）も必要とされる。

家族支援も欠かせない。成人とはいえ家族と同居している方が多く、家族を支えることがご本人に良い影響をもたらす。家族教室を実施している機関や昭和大学附属烏山病院のように家族会が設立された機関もあるが、全体としては支援の重要性の認識がありながら、マンパワーや医療で実施する難しさもあり、ニーズに十分答えられていないのが現状といえる。

### 4.1.3 発達障害専門プログラム実施における課題

アンケート結果から、デイケア・ショートケアで発達障害専門プログラム実施を予定している機関が挙げた課題を多い順に並べ、回答数の多い関東とそれ以外で比較した（図 4.1.3）。多くの機関が課題として挙げたのは「スタッフ育成」であり、「発達障害理解の促進」「スキルの獲得」「スタッフ確保」と併せて、実際に運営するための準備に大きな課題があることを示している。成人発達障害支援学会は発達障害専門プログラムを実践するためのスキルアップ研修を学会化した札幌大会より始めているが、全国展開するほどの機会を提供できていない。関東以外の課題としては「医師の確保」や「個別支援の負担」も課題として挙がっている。発達障害を積極的に診断する精神科医だけでなく、診断に必要な心理検査を担当する心理士の確保も欠かせない。また地域によっては個別支援が就労支援ではなく、生活支援になりやすいとの報告もあり、訪問支援や家族への支援も行政と協力しながら実施する必要があるなど負担が大きくなると考えられる。まだ一部の機関でしか支援が受けられないというのが実態に近いといえる成人期の発達障害支援であるが、ガイドラインの整備により早期に質、量ともに増えることが望まれる。

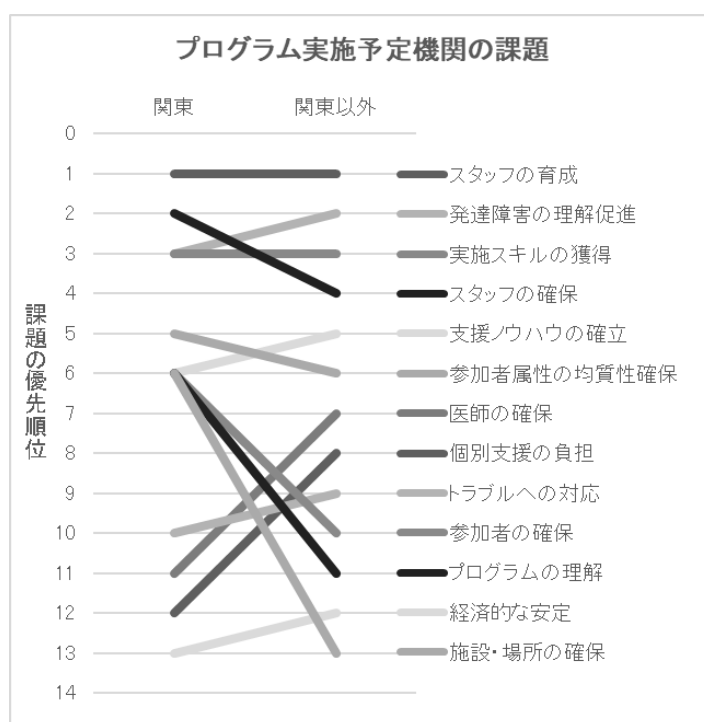


図 4.1.3 プログラム実施課題に関する地域比較



## 4.2 政令指定都市

### 4.2.1 さっぽろ駅前クリニック

項目		内容	
医療機関名		医療法人社団心劇会 さっぽろ駅前クリニック	
所在地		北海道 <input checked="" type="checkbox"/> 政令指定都市 <input type="checkbox"/> 中核・特例市・特別区 <input type="checkbox"/> 中都市 <input type="checkbox"/> 小規模市	
地域の特徴		都市部	
診療状況	外来	<input checked="" type="checkbox"/> 一般精神科外来 <input checked="" type="checkbox"/> 発達障害専門外来 ( <input checked="" type="checkbox"/> ASD <input checked="" type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/> その他) 開始時期：2015年10月頃	
	発達障害専門	デイケア	<input checked="" type="checkbox"/> デイトケア 開始時期：2015年7月頃 <input type="checkbox"/> 小規模デイトケア 開始時期：年 月頃
		ショートケア	<input type="checkbox"/> 大規模ショートケア 開始時期：年 月頃 <input checked="" type="checkbox"/> 小規模ショートケア 開始時期：2017年9月頃
	プログラム	<input checked="" type="checkbox"/> ASD 専門 <input checked="" type="checkbox"/> ADHD 専門 <input type="checkbox"/> 就労支援系 <input checked="" type="checkbox"/> 生活支援系 <input checked="" type="checkbox"/> その他（学向けプログラム、家族心理教室）	
	家族支援	家族心理教育のプログラムを提供。疾患に関する知識や対応を提供する。	
	デイ(ショート)ケア 各職種人員配置	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <u>4</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士 <u>1</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <u>4</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <u>3</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> 公認心理師 <u>1</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> その他（公認心理師実務従事者） <u>1</u> 人	
外来での受入れ 経緯、課題、工夫	<p>さっぽろ駅前クリニックは2005年9月に開院。2006年1月より復職デイケアを行ったことから、社会人で抑うつ症状を呈する方の診療が増えていった。抑うつ症状を主訴で受診する方の中で一定する発達障害を有する（疑いを含む）方がおり、2015年には発達障害支援専門のデイケアと発達障害専門外来を開設した。</p> <p>2019年10月からは、初診時から精緻な診断を実施するための診察の前に事前来所をしていただき各種検査を実施し、情報を集めてから診察を開始するなどの工夫を行っている。これは平日だけではなく土曜日にも対応するようにし、就労中の方も検査など受けやすいように配慮している。</p> <p>課題としては、専門外来を立ち上げた結果、初診時の段階で診断を希望する方やすぐに福祉サービスを希望される方なども一定数おり、成人の発達障害の診断のプロセスやその後の治療経過などの啓発・啓蒙に力を入れていくことが必要となり、クリニックのホームページで周知など取り組んでいる。</p>		

項目	内容
<p>デイ（ショート）ケア での受け入れ 経緯、課題、工夫</p>	<p>前述の通り、さっぽろ駅前クリニックでは、2006年1月よりメンタル不調で休職した方の復職（リワーク）支援を開始した。メンタル不調で休職される方の中にある一定数発達障害の傾向を有する方がおり、2011~13年にかけて当院のデイケア参加者に AQ-J を行った結果、成人アスペルガー障害の診断基準に該当する参加者は 31.7% に達していた。発達障害を有する方は、考え方やコミュニケーションの特徴を有しているため、2011年よりサイコドラマと SST を組み合わせたミューチュアルコミュニケーションプログラム（MCP）を立ち上げて実践してきた。その結果、11週間の短期介入により有意な改善が見られた。</p> <p>これらの経験から、2015年7月から発達障害者支援プログラムを有する就労支援に特化したデイケアを開設し、約4年半が経過した。利用者の主な診断名は ASD であるが、ADHD の併存を認める症例も多い。毎日平均 60~70 名の参加者が利用しており、ロールプレイング技法を用いた SST やサイコドラマ、認知行動療法や職場を模したオフィスワークなどのプログラムを提供している。</p> <p>このデイケアのコンセプトとして、従来の一般的な障害者の就労支援は、治療や就労などが段階ごとに担当する支援機関が異なり、その度に情報の引継ぎや一定の期間が必要とされていた。しかし、発達障害の方にとって、相談のできる担当者や過ごす場所が変わることの環境変化は大きなストレスになることが考えられるため、当院では、治療から就労支援、就職後のフォローアップまでを医療機関で包括的に支援をすることで、安心して過ごせる環境を提供することを目指している。</p> <p>当院の発達障害の方の治療の柱として、『負のスパイラル理論とサイコドラマ』と『発達障害専門プログラムの実践』が挙げられる。</p> <p>負のスパイラル理論については、当院が成人発達障害者の理解のために提唱している仮設で、発達障害者はその特性から拘りや感情に蓋をするなど独自の対処を取りがちである。また、幼少期のいじめや周囲との関係不和などの傷つき体験によって、他者に対する怒り・孤立感・劣等感が累積されている場合も多く、特性と累積された感情の悪循環（負のスパイラル）によって、対人関係における不適応行動が助長されることがしばしば見られる。これらに対しては SST や心理教育を用いた行動面の変容や特性理解では対応がうまくできない場合が多く、当院ではサイコドラマという技法を活用している。</p> <p>サイコドラマとは、J.L.モレノによって創始された即興劇の手法</p>

項目	内容
	<p>を用いた集団精神療法である。成人期の発達障害のサイコドラマでは現在抱えている対人関係上の問題の要因が幼い時の重要他者との関係の中に起因していることが多く、参加者と共に過去に遡っていくようなドラマが展開されることが多い。そして、ドラマの中では、トラウマ的な体験の中で苦しんでいた幼少期の自分の救出や内面に取り込まれた重要他者との関係の和解などを通し、少しずつ他者への信頼感を回復・獲得がみられていくのである。また、ドラマ終了後のシェアリングではグループで同様の経験を分かち合う体験が参加者同士の孤立や孤独感の癒しへとつながっていく。</p> <p>続いて発達障害専門プログラムの実践についてだが、昭和大学発達障害医療研究所烏山病院の協力機関として、デイケア内で発達障害専門プログラムを実施してきた。現在は、2018年4月の診療報酬化をきっかけに毎週土曜日、ショートケアの枠組みで『発達障害専門プログラム』という名称で実施中である。現在4クール目を実施しており、3クール分（一年半分）を修了した。</p> <p>今後の課題としては、デイケアとしては大人の発達障害者を支援するにあたって、これまで積み重ねられた苦労によって生まれた「人に対する怒りや恨み」を対するアプローチとしてサイコドラマは有効ではあるが実践者の数が少ないので、「映画トレーニング」など代用のプログラムを研究実践してきており、今後も効果的なプログラムの検討を行う。発達障害専門プログラムについては、参加者の満足度は、いずれも100%であったが、一方で、毎週実施が負担になると答えた参加者が26%おり、スケジュール調整の負担感の声が聞かれたので、今後の実施方法を検討していく。</p>
連携している機関	<p>北海道障害者職業センター                      ハローワーク  保健所／保健センター                              企業</p>
独自の取り組み	<p>&lt;デイケア&gt;  ・家族心理教室    ・学生向けグループ  ・就労支援プログラム</p> <p>&lt;外来&gt;  ・発達障害専門外来</p> <p>&lt;往診&gt;</p>
今後の課題	<p>・発達障害専門外来とデイケアとの連携に関して、発達障害の精緻な診断と治療のためのデイケアの意義を理解してもらうための工夫を行っていく。</p> <p>・他院や他施設、企業との連携。</p>

4.2.2 愛知県精神医療センター

項目		内容	
医療機関名		愛知県精神医療センター	
所在地		愛知県・道・府・ <b>県</b> 名古屋市 <input checked="" type="checkbox"/> 政令指定都市 <input type="checkbox"/> 中核・特例市・特別区 <input type="checkbox"/> 中都市 <input type="checkbox"/> 小規模市	
地域の特徴		都市部 高機能、高学歴、家族と同居の受診者が多い	
診療状況	外来	<input type="checkbox"/> 一般精神科外来 <input checked="" type="checkbox"/> 発達障害専門外来 ( <input checked="" type="checkbox"/> ASD <input checked="" type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/> その他) 開始時期：2012年4月頃	
	発達障害専門	デイケア	<input checked="" type="checkbox"/> 大規模デイケア 開始時期：2005年4月頃 <input type="checkbox"/> 小規模デイケア 開始時期： 年 月頃
		ショートケア	<input checked="" type="checkbox"/> 大規模ショートケア 開始時期：2010年6月頃 <input checked="" type="checkbox"/> 小規模ショートケア 開始時期：2018年4月頃
	プログラム	<input checked="" type="checkbox"/> ASD 専門 <input checked="" type="checkbox"/> ADHD 専門 <input checked="" type="checkbox"/> 就労支援系 <input checked="" type="checkbox"/> 生活支援系 <input checked="" type="checkbox"/> その他（プログラム、家族心理教室）	
	家族支援	デイケア家族会とは別に、月1回の成人発達障害者の家族のみを対象とした家族の会を開催している。	
デイ(ショート)ケア各職種人員配置		<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <u>3</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士 <u>2</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <u>2</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <u>2</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> 公認心理師 <u>2</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> その他（心理職パート ) <u>2</u> 人	
外来での受入れ経緯、課題、工夫		2003年に開設された児童青年期専門外来に、発達障害の診断を希望する成人が増加してきたことを受け、2012年度から成人発達障害専門外来を開始。成人発達障害専門外来は、成人発達障害の確定診断を目的としている。初診予約は月2回の予約受付に半月分の予約を電話で受付し、完全予約制としている。 2005年6月よりデイケアで発達障害の成人発達プログラムを開始。成人発達プログラムの目的は、特性をなくすのではなく、特性の理解を深め、メンバー同士が協働して生きやすくすることを目標としている。外来で診察した医師が認めた場合には、プログラムの見学を実施。発達障害専門外来とデイケアが協働して、毎週ミーティングを開催。参加するメンバーについての受け入れや空き状況などを共有して連携を図っている。	

項目	内容
<p>デイ（ショート）ケアでの受け入れ経緯、課題、工夫</p>	<p>専門外来受診後の支援の一環としてデイケアにて受け入れを開始。プログラムは数名のピアカウンセリングから始まり、参加者の様々なニーズに応える形で、適宜新しいプログラムを作成・修正を続けている。実施日も平日の半日から徐々に拡大し、現在では平日の2～3日と土曜に行っている。2019年には集団に参加することが難しい方への受け皿として小集団のグループを立ち上げた。課題としては多種多様なニーズに応えるだけの資源が不足していることや連携先の充実などが挙げられる。また、多くのプログラムを実施することによって、運営にスタッフが割かれてしまい個別の支援が難しくなっている現状もある。日ごろから他職種が関わるなかで参加者の情報やプログラム中の様子を共有しより良い支援について検討している。しかし、各種プログラムの関係性が不鮮明な部分もあり、目標設定や支援計画が難しくなることもある。</p>
<p>連携している機関</p>	<p>デイケア家族会(愛知県精神医療センター)            障害者就業・生活支援センター／就労支援センター：愛知県内各署            障害者職業センター：愛知県／ハローワーク：名古屋市内各署            職業能力開発施設／名古屋市総合リハビリテーションセンター            福祉事務所／保健センター：名古屋市及び愛知県各署            就労移行支援事業所／就労継続支援 A 型・B 型事業所：各所            計画相談事業所／名古屋市障害者基幹相談支援センター            あいち発達障害者支援センター／名古屋市発達障害者支援センター            りんくす名古屋／児童相談所／精神保健福祉センター：名古屋市及び愛知県／ひきこもり地域支援センター／名古屋市自立サポートセンター／名古屋市子ども・若者総合相談センター／訪問看護など</p>
<p>独自の取り組み</p>	<p>&lt;デイケア&gt;            フレッシュャーパッケージ：強い特性に特化した構成            受け皿プログラム：集団適応が難しい人のための小集団            ママの会：母親の当事者と発達障害の子供を抱える母の支援            パートナーの会：当事者と配偶者の支援            なないろ：女性（未婚）特有の発達障害の特性に特化した構成            フレッシュャー就労支援：特性理解を基調にした就労準備と、ハローワークなどと連携した就労支援            認知プログラム／アサーションプログラム など</p>
<p>今後の課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来でのプログラム待機者が増加している。プログラムの受け入れがスムーズに行くような体制づくりが必要となる。</li> <li>・ 発達障害による親子ケア及び家族支援プログラムの構築。</li> <li>・ 思春期からの移行など、世代別によるニーズの見当が必要となる。</li> </ul>

4.2.3 岡山県精神科医療センター

項目		内容	
機関名		岡山県精神科医療センター	
所在地		岡山県 岡山市 <input checked="" type="checkbox"/> 政令指定都市 <input type="checkbox"/> 中核・特例市・特別区 <input type="checkbox"/> 中都市 <input type="checkbox"/> 小規模市	
地域の特徴		岡山駅より徒歩 30 分圏内、バスで 10 分圏内に位置しており、利便性が良い。市街地であり、ハローワークや障害者職業センターなどの連携機関が身近にあり、相互に連携がしやすい。	
診療状況	外来	<input type="checkbox"/> 一般精神科外来 <input checked="" type="checkbox"/> 発達障害専門外来 ( <input checked="" type="checkbox"/> ASD <input checked="" type="checkbox"/> ADHD <input checked="" type="checkbox"/> その他) 開始時期：2013 年 9 月頃	
	発達障害専門	デイケア	<input checked="" type="checkbox"/> 大規模デイケア <u>1</u> 単位 開始時期：2013 年 4 月頃 <input type="checkbox"/> 小規模デイケア <u>    </u> 単位 開始時期： 年 月頃
		ショートケア	<input checked="" type="checkbox"/> 大規模ショートケア <u>1</u> 単位 開始時期：2013 年 4 月頃 <input type="checkbox"/> 小規模ショートケア <u>    </u> 単位 開始時期： 年 月頃
	プログラム	<input checked="" type="checkbox"/> ASD 専門 <input type="checkbox"/> ADHD 専門 <input checked="" type="checkbox"/> 就労支援系 <input type="checkbox"/> 生活支援系 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	家族支援	なし	
デイ(ショート)ケア 各職種人員配置		<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <u>1</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士 <u>3</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <u>1</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <u>1</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> 公認心理師 <u>2</u> 人 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <u>    </u> 人	
外来での受入れ 経緯、課題、工夫		<p>発達障害を疑って当院を受診する患者の中で、20 歳以上の初診患者が増加。また継続して通院する患者が増加し、診断の均霑化や診断後の支援・ケースマネジメントの課題が明確化する。発達障害の診断難民を作らないために、確かな診断と告知、診断後の支援、本人サイドに立った連携支援を目的に 2013 年 9 月より Dr 5 名、CP3 名、PSW 1 名のチームでおとなの発達外来（専門外来）を週 1 回 6 人の枠で開始した。</p> <p>精神科受診の背景には、通常教育後に就労につながらず自宅生活を送る人、就労したもののこだわりや特有の社会的認知を持つため職場具適応によって離職に至った人、併存疾患の治療などで医療機関を訪れる人がおられ、就労支援のニーズが高まってきた。</p> <p>その中には、コミュニケーションスキルの低さや自己の特性への気づきの乏しさなどが課題となり、就労や就労継続ができない一群が存在した。福祉・労働機関が実施しているプログラムを利用する</p>	

項目	内容
	<p>コンディション(就労準備性)にはないことが課題であったため、精神科病院として特性の自己理解、就労準備性を向上することを目的とした就労準備プログラムを開発し、2013年1月より開始した。</p> <p>おとなの発達外来の受診希望者は開設後、7年を経た現在、年間150～200人強の人が受診している。初診予約は随時電話で受け付けているが、長期の待機患者が多く、大気解消が課題となっている。</p> <p>就労準備プログラムは年間3～4クール行っており、参加希望者へは適切なタイミングでガイダンスを行っている。ガイダンスを受けて、プログラム参加を希望された方には『就労準備説明会』に参加し、説明会の中で紹介する『セット』『レディ』2つから希望するプログラムを選択していく。</p>
<p>デイ（ショート）ケアでの受け入れ 経緯、課題、工夫</p>	<p>2013年から開始したプログラムは、各クールに部分的に改定をしている。またグループの状態や参加者の特性に合わせて、プログラム内での介入方法を検討している。運営スタッフを拡大するために、随時スタッフを交代・追加している</p>
<p>連携している機関</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハローワーク：岡山</li> <li>・地域障害者職業センター</li> <li>・発達障害者支援センター</li> <li>・就労移行支援事業所</li> <li>・障害者就業・生活支援センター</li> <li>・保健所／保健センター</li> <li>・福祉事務所</li> <li>・計画相談支援事業所</li> </ul>
<p>独自の取り組み</p>	<p>就労準備プログラム &lt;3ステ&gt;</p> <p>就労準備性の心理教育を行い、参加者の就労準備の状態をアセスメントする。その上で、利用するプログラムについて面接し、選択していく。</p> <p>&lt;セット&gt;</p> <p>生活リズムを整える、コミュニケーションに関連したゲームを行うことで、自身のコミュニケーションの特徴に気付くこと、対人コミュニケーションの練習を行うこと、それらの体験の積み重ねを通じて、集団場面に慣れ、コミュニケーションの自信をつけていくことを目的に実施している。</p>

項目	内容
	<p>&lt;レディ&gt;</p> <p>レディは、自身の得意不得意なことや就労するために必要なスキルがあること気づくことを目的に実施している。様々な役割を担う作業を体験していく。安心して失敗できることや試行錯誤をしてうまくできたという肯定的な体験を積み重なっていく。そして他機関の就労支援を利用できる程度に、自身のコンディション(就労準備性)を整えていく。</p> <p>&lt;ゴー&gt;</p> <p>プログラム後半に福祉・労働機関のスタッフと協議した内容や評価を踏まえ、ケースマネジメントを行う。他機関移行後も関わりの濃度を変えながら伴走支援を続ける。</p>
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営スタッフの拡充</li> <li>・運営スタッフのスキルアップ</li> <li>・マニュアルの作成</li> </ul>



4.2.4 医療法人社団飯盛会 倉光病院

項目		内容	
機関名		医療法人社団飯盛会 倉光病院	
所在地		福岡県	福岡市
		<input checked="" type="checkbox"/> 政令指定都市 <input type="checkbox"/> 中核・特例市・特別区 <input type="checkbox"/> 中都市 <input type="checkbox"/> 小規模市	
地域の特徴		九州地方の行政・経済・交通の中心地であり同地方最大の人口を有し、北九州市とともに形成する北九州・福岡大都市圏は都市単位の経済規模において日本の4大都市圏に数えられる。	
診療状況	外来	一般精神科外来	
	発達障害専門	デイケア	大規模デイケア _____ 単位 開始時期： _____ 年 _____ 月頃
		ショートケア	<input checked="" type="checkbox"/> 大規模ショートケア _____ 1 単位 開始時期：2016 年 9 月頃
		プログラム	<input checked="" type="checkbox"/> ASD 専門ショートプログラム <input checked="" type="checkbox"/> ADHD 専門ショートプログラム
		家族支援	通常行われている家族教室の中で、年に1回、発達障害の回を実施。
デイ(ショート)ケア各職種人員配置	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 _____ 人 <input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士 _____ 1 人 <input type="checkbox"/> 看護師 _____ 人 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 _____ 人 <input checked="" type="checkbox"/> 公認心理師 _____ 1 人 <input type="checkbox"/> その他 ( ) _____ 人		
外来での受入れ経緯、課題、工夫		<p>もともと当院は、アディクション治療が専門の病院である。アディクション治療を行う中で、標準的な治療で回復しない患者の多くが発達障害であることがわかり、2016年9月より、昭和大学にご協力いただき、ASD、ADHD 専門プログラムを開始した。</p> <p>依存症だけでなく、うつ病などの疾患において発達障害が認められる方もプログラムに導入している。よって、当院の発達障害プログラムは、二次障害を抱えた発達障害のグループだといえる。</p> <p>発達障害の専門外来を置いているわけではないが、最近は発達障害単独の相談、受診も増えてきた。</p>	
デイ(ショート)ケアでの受け入れ経緯、課題、工夫		<p>デイケアは、ARC (アディクション)・フレンズ (一般精神：就労支援)・桜 (重度認知症) の3つに分かれている。</p> <p>発達障害ショートプログラムは、水曜日の午前中に実施しており、第1・3週が ADHD プログラム、第2週が ASD プログラム (ディスカッション) 第4週が ASD コミュニケーション・トレーニング (昭和大学専門プログラム) である。昭和大学専門プログラムは、全10回の抜粋版である。見学は2回まで可能で、病棟からの見学・参加も受け入れている。</p>	

項目	内容
連携している機関	倉光病院（病棟）
独自の取り組み	ADHD グループ（心理教育・ディスカッション） ASD グループ（心理教育・ディスカッション） 発達障害家族教室（年に1回）
今後の課題	福岡市の中でも、周辺部に位置しているため、交通の便が悪い。 また、マンパワーの不足により、発達障害専門（昭和大学）プログラムは月1の実施となっている。 実施が水曜日なので、就労後に来られなくなる方が多い。就労後のサポートを検討する必要がある。

4.3 中核市・特例市・特別区の取り組み

4.3.1 公益財団法人神経研究所附属晴和病院

項目		内容	
機関名		公益財団法人神経研究所附属晴和病院	
所在地		東京都	新宿区
		<input type="checkbox"/> 政令指定都市 <input checked="" type="checkbox"/> 中核・特例市・特別区 <input type="checkbox"/> 中都市 <input type="checkbox"/> 小規模市	
地域の特徴		都市部 高機能、高学歴、家族と同期の受診が多い 教育機関が点在していることから、独居の学生も多い	
診療状況	外来	<input checked="" type="checkbox"/> 一般精神科外来 <input checked="" type="checkbox"/> 発達障害専門外来 ( <input checked="" type="checkbox"/> ASD <input checked="" type="checkbox"/> ADHD <input checked="" type="checkbox"/> その他 睡眠障害) 開始時期： 2012 年 11 月頃	
	発達障害専門	デイケア	<input checked="" type="checkbox"/> 大規模デイケア <u>1 単位</u> 開始時期：2014 年 5 月頃 <input type="checkbox"/> 小規模デイケア <u>0 単位</u> 開始時期： 年 月頃
		ショートケア	<input checked="" type="checkbox"/> 大規模ショートケア <u>1 単位</u> 開始時期：2014 年 5 月頃 <input checked="" type="checkbox"/> 小規模ショートケア <u>1 単位</u> 開始時期：2018 年 7 月頃 (2013 年 4 月~2014 年 5 月)
	プログラム	<input checked="" type="checkbox"/> ASD 専門 <input checked="" type="checkbox"/> ADHD 専門 <input checked="" type="checkbox"/> 就労支援系 <input checked="" type="checkbox"/> 生活支援系 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 学生プログラム )	
	家族支援	年 2 回家族懇談会を実施。2019 年 11 月に晴和家族 世話人会発足。	
デイ(ショート)ケア 各職種人員配置		<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <u>1 人</u> <input type="checkbox"/> 作業療法士 <u>0 人</u> <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <u>2 人</u> <input checked="" type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <u>1 人</u> <input checked="" type="checkbox"/> 公認心理師 <u>3.5 人</u> <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( ボランティア、講師 ) <u>8 人</u>	
外来での受入れ 経緯、課題、工夫		<p>2012 年より外来での発達障害受入れを開始、2013 年 4 月よりデイケアでの受入を始める。同時期、発達障害外来の開設をホームページに上げたことで、問合せが増加。受診希望者の数は開始後 7 年を経た現在も減ることはなく、累計 2,000 人以上が受診をしている。初診予約は月末に翌々月の初診枠を電話で受け付ける方式をとっており、長期の待機者を作らないが運には左右される。また、発達障害検査入院 2 週間バック・3 週間バックを実施している。各種診察、デイケア体験などを行い、最終日 (14 日目、22 日目) に診断を伝えて終了となる。時間とお金に余裕がある方や、遠方の方 (休日は東京観光ができる) にとっては一つの選択肢となりうる。</p> <p>発達障害外来とデイケアの連携については、見学・受け入れなどの流れはマニュアルを設置、プログラムの空き状況についてはオー</p>	

項目	内容
	<p>ダリングシステムを用いて共有を行う。主治医は、患者に対してプログラムが有効と判断した場合、見学依頼を行う。見学枠は1プログラム最大4名としている。見学時の様子や患者の感想を参考に、デイケアの受け入れが決定する。</p>
<p>デイ（ショート）ケアでの受け入れ 経緯、課題、工夫</p>	<p>立ち上げ時は、昭和大学烏山病院デイケアで発達障害専門プログラムに関わった経験のあるスタッフ2名が担当となり、参加者5名ほどと少数に限定して、回数も全10回と短く設定をして実施した。また、烏山病院スタッフにも参加いただき、現場での指導をお願いした。就労している方と未就労の方での悩みの質が異なることが明らかとなったため、平日プログラムと土曜日プログラムの区別を明確に示した。また、学生である方とADHD症状を主訴とする方でも悩みが違うため、2015年より学生コースとADHDコースを開始。課題としては、1クール入れ替え制を取っていないため、参加者が増え続ける傾向になること、土曜日は各コースを同時に行っているため、個別の支援や事務処理の煩雑さがある。</p>
<p>連携している機関</p>	<p>晴和家族 世話人会 障害者就業・生活支援センター 就労支援センター 就労移行支援事業所 地域障害者職業センター：東京 ハローワーク：新宿 保健所／保健センター 計画相談事業所 企業</p>
<p>独自の取り組み</p>	<p>&lt;デイケア&gt; ・家族懇談会（家族対象プログラム） ・学生コース ・ADHDコース ・マスターコース（発達専門プログラム卒業者対象） ・就労者コース（リワークなど卒業者対象） &lt;外来&gt; ・睡眠改善プログラム ・発達障害検査入院</p>
<p>今後の課題</p>	<p>・発達障害専門プログラム以外のプログラムにもスタッフが多くなる ことが多く、幅広い患者への対応が求められる。 ・都内近郊から受診者が多く、デイケアへの来所がない時の対応が しにくい。地域との連携が必要であるが、不十分。 ・家族支援プログラムの構築。 ・他機関からの見学受け入れが不十分。ホームページを活用し、多 くの機関の受け入れを可能にする必要がある。</p>

4.3.2 昭和大学附属烏山病院

項目		内容	
医療機関名		昭和大学附属烏山病院	
所在地		東京都	世田谷区
		<input type="checkbox"/> 政令指定都市 <input checked="" type="checkbox"/> 中核・特例市・特別区 <input type="checkbox"/> 中都市 <input type="checkbox"/> 小規模市	
地域の特徴		都市部 高機能、高学歴、家族と同居の受診者が多い	
診療状況	外来	<input checked="" type="checkbox"/> 一般精神科外来 <input checked="" type="checkbox"/> 発達障害専門外来 ( <input checked="" type="checkbox"/> ASD <input checked="" type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/> その他) 開始：2008年1月頃	
	発達障害専門	デイケア	<input checked="" type="checkbox"/> 大規模デイケア 開始時期：2008年5月頃 <input type="checkbox"/> 小規模デイケア 開始時期：年 月頃
		ショートケア	<input checked="" type="checkbox"/> 大規模ショートケア 開始時期：2010年4月頃 <input checked="" type="checkbox"/> 小規模ショートケア 開始時期：2018年4月頃
	プログラム	<input checked="" type="checkbox"/> ASD 専門 <input checked="" type="checkbox"/> ADHD 専門 <input checked="" type="checkbox"/> 就労支援系 <input checked="" type="checkbox"/> 生活支援系 <input checked="" type="checkbox"/> その他（学生プログラム、家族心理教室）	
	家族支援	烏山東風の会と協働し、年2回家族のつどいを実施。ASD グループ参加者には心理教室を実施。烏山東風の会の講演会、会報誌作成などの活動をサポート。	
デイ(ショート)ケア 各職種人員配置	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <u>3 人</u> <input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士 <u>3 人</u> <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <u>2 人</u> <input checked="" type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <u>1 人</u> <input checked="" type="checkbox"/> 公認心理師 <u>2 人</u> <input checked="" type="checkbox"/> その他（ピアスタッフ） 2 人		
外来での受入れ 経緯、課題、工夫	<p>2007年より外来およびデイケアでの発達障害受入の準備を開始。2008年5月に発達障害外来の開設をホームページに上げたことで、問合せが増加。受診希望者の数は開始後11年を経た現在も減ることはなく、累計6,000人以上が受診をしている。初診予約は月初めに翌月の初診枠を電話で受け付ける方式をとっており、長期の待機者を作らないが運には左右される。また、発達障害検査入院を実施している。各種診察、デイケア体験などを行い、最終日(15日目)に診断を伝えて終了となる。時間とお金に余裕がある方や、遠方の方(休日は東京観光ができる)にとっては一つの選択肢となりうる。</p> <p>発達障害外来とデイケアの連携については、見学・受け入れなどの流れやプログラムの空き状況については定期的に共有を行う。空き状況は掲示物も活用。主治医は、患者に対してプログラムが有効と判断した場合、見学依頼をまずデイケアに行う。見学枠は1プログラム最大4名としている。見学時の様子や患者の感想を参考に、デイケアの受け入れが決定する。</p>		

項目	内容
<p>デイ（ショート）ケア での受け入れ 経緯、課題、工夫</p>	<p>立ち上げ前は ASD に関する知識がなかったため、スタッフ間で文献の共有、勉強会の実施をした。立ち上げ時は参加者 2～3 名であり、一緒に勉強しながらどのような助けが必要か、模索的なかわりをしてきた。プログラム作成後は、デイケアスタッフ全員が関わられるように 2 クールごとに 1 名スタッフを交代した。就労している方のニーズが明らかになったため、2010 年より土曜日のショートケアを開始。課題としては、1 クール入れ替え制を取っているため、希望者が最大半年間(土曜日は 1 年間)待機となること、土曜日は ADHD グループや OB 会も同時に行っているため、個別の支援がしにくいことなどが挙げられる。</p>
<p>連携している機関</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 烏山東風の会(病院家族会／発達障害家族会)</li> <li>・ 障害者就業・生活支援センター：世田谷、八王子、国立</li> <li>・ 就労支援センター</li> <li>・ 地域障害者職業センター：東京、立川</li> <li>・ ハローワーク：品川、渋谷、新宿</li> <li>・ 保健所／保健センター</li> <li>・ 福祉事務所</li> <li>・ 計画相談事業所</li> <li>・ 企業</li> </ul>
<p>独自の取り組み</p>	<p>&lt;デイケア&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自閉度の高いグループ：サーズデイ</li> <li>・ 初心者調理グループ：オレンジページ広報と協働</li> <li>・ 家族のつどい（家族対象プログラム）</li> <li>・ ASD グループ家族心理教室</li> <li>・ 学生グループ</li> <li>・ 就労支援プログラム（岡山県精神医療センター方式）</li> </ul> <p>&lt;外来&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ひきこもり外来</li> <li>・ ジェンダー外来</li> </ul>
<p>今後の課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 遠方からの受診者が多いため、デイケアへの来所がない時の対応がしにくい。地域との連携が必要であるが、不十分。</li> <li>・ 思春期からの移行をスムーズにするための小児科・児童精神科との連携方法について検討の必要がある。</li> <li>・ 家族支援プログラムの構築。</li> <li>・ 他機関からの見学受け入れが不十分。HP を活用し、多くの機関の受け入れを可能にする必要がある。</li> </ul>

4.3.3 筑波大学附属病院

項目		内容	
機関名		筑波大学附属病院	
所在地		茨城県 つくば市 <input type="checkbox"/> 政令指定都市 <input checked="" type="checkbox"/> 中核・特例市・特別区 <input type="checkbox"/> 中都市 <input type="checkbox"/> 小規模市	
地域の特徴		地方都市。 学生研究者が多い 一人暮らしが多い	
診療状況	外来	<input checked="" type="checkbox"/> 一般精神科外来 <input type="checkbox"/> 発達障害専門外来（ <input type="checkbox"/> ASD <input type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/> その他） 開始時期： 年 月頃	
	発達障害専門	デイケア	<input type="checkbox"/> 大規模デイケア 単位 開始時期： 2012年9月頃 （リワークデイケアで受け入れ） <input type="checkbox"/> 小規模デイケア 単位 開始時期： 年 月頃
		ショートケア	<input type="checkbox"/> 大規模ショートケア 単位 開始時期： 年 月頃 <input type="checkbox"/> 小規模ショートケア 単位 開始時期： 年 月頃
	プログラム	<input type="checkbox"/> ASD 専門 <input type="checkbox"/> ADHD 専門 <input type="checkbox"/> 就労支援系 <input type="checkbox"/> 生活支援系 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	家族支援	なし	
	デイ(ショート)ケア 各職種人員配置	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 1人 <input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士 1人 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 1人 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 人 <input type="checkbox"/> 公認心理師 人 <input type="checkbox"/> その他（ ） 人	
外来での受入れ 経緯、課題、工夫	筑波大学附属病院では、発達障害専門外来は行われていない。児童思春期外来はあるが、非常勤医師が週1回行っているのみであり、地域のニーズに十分対応できていないのが現状である。		
デイ(ショート)ケアでの受け入れ 経緯、課題、工夫	当院では、発達障害専門のデイケアはなく、一般のリワークデイケアで受け入れているのが現状である。また、筑波大学としては、発達障害学生の不適応が問題となっており、DAC（ダイバーシティ・アクセスシビリティ・キャリア）センターが学業と就労の支援を行っているが、生活面でのサポートは不十分である。このため、筑波大学附属病院のデイケアでプログラムを準備している。		

項目	内容
連携している機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・茨城障害者職業センター</li> <li>・ハローワーク土浦</li> <li>・保健所</li> <li>・筑波大学（DACセンター、T-PIRC：つくば機能植物イノベーション研究センター、山岳科学センター）</li> </ul>
独自の取り組み	<p>&lt;デイケア&gt; 大学内他機関の協力によるプログラムの実施</p> <p>&lt;外来&gt; 筑波大学保健管理センターとの連携</p>
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大学と病院の協働でのプログラム実施について、持続可能な受け入れルートの整備が必要である。</li> <li>・対象学生は医療機関を受診しておらず、プログラムを行うための資金調達をどうするか</li> <li>・実際にプログラムを実施した後に明確になる課題に対して、どのように対応していくか</li> </ul>



4.4 中都市

4.4.1 滋賀精神医療センター

項目		内容	
機関名		滋賀県立精神医療センター	
所在地		滋賀県草津市 <input type="checkbox"/> 政令指定都市 <input type="checkbox"/> 中核・特例市・特別区 <input checked="" type="checkbox"/> 中都市 <input type="checkbox"/> 小規模市	
地域の特徴		琵琶湖を中心に、湖北と湖南に分かれる。湖南は人口増加傾向にある一方で、湖北は人口が減少傾向にあり、地域格差が生じている。大阪・京都を通勤圏内としているが、県内には工場も多く、製造業が盛んである。	
診療状況	外来	<input checked="" type="checkbox"/> 一般精神科外来 <input type="checkbox"/> 発達障害専門外来（ <input type="checkbox"/> ASD <input type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/> その他） 開始時期： 年 月頃	
	発達障害専門	デイケア	<input checked="" type="checkbox"/> 大規模デイケア <u>1</u> 単位 開始時期：1993年 4月頃 <input type="checkbox"/> 小規模デイケア <u> </u> 単位 開始時期： 年 月頃
		ショートケア	<input checked="" type="checkbox"/> 大規模ショートケア <u>1</u> 単位 開始時期：2006年 4月頃 <input type="checkbox"/> 小規模ショートケア <u> </u> 単位 開始時期： 年 月頃
	プログラム	<input checked="" type="checkbox"/> ASD 専門 <input type="checkbox"/> ADHD 専門 <input checked="" type="checkbox"/> 就労支援系 <input checked="" type="checkbox"/> 生活支援系 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	家族支援	2017・2018年度は、月1回家族会実施 2019年年度は、2カ月1回家族会実施	
デイ(ショート)ケア各職種人員配置		<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <u>1</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士 <u>1</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <u>2</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <u>1</u> 人 <input type="checkbox"/> 公認心理師 <u>0</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> その他（事務職） <u>1</u> 人	
外来での受入れ経緯、課題、工夫		発達障害の専門外来は設けていないが、「精神科外来」「中・高生こころの専門外来」で発達障害の診断および支援施設の紹介や精神障害者保健福祉手帳の診断書の作成、合併症（2次障害）の診断および治療（薬物治療）などを行っている。なお、診断補助として心理検査を行っている。 外来との連携に関しては、主に発達障害の方を診ている医師・心理士と情報交換を行い、デイケアの対象となる方には随時案内を行っている。すぐに利用は難しくても、社会資源の一つとしてデイケアの説明を行っている。	

項目	内容
<p>デイ（ショート）ケアでの受け入れ経緯、課題、工夫</p>	<p>2014年から発達障害専門デイケアの開設準備を始め、2017年より始動している。発達障害専門プログラム（以下、専門プログラム）を週1回半年間かけて行い、年間通して2クールを実施してきた。専門プログラムでは取り扱わない生活上の困りごとを話したり、所外活動やレクレーションなど行う枠を別に週1回設けた。その枠は、専門プログラムに参加することが難しい自閉度の高い方、二次障害が不安定な方が利用できるサロンのような役割も担っていた。様々な方が利用される枠であり、皆さんが安心して集える場の提供を心がけ、通所が途絶えないように試行錯誤を繰り返してきた。</p> <p>2018年（2年目）になり、就労準備をどのように進めていくかという課題に対し、専門プログラムを終了し就労を目指す5名を対象として、通所できる日を増やし、「人間関係作りトレーニング」「自分研究」など新たなプログラムを取り入れた。</p> <p>2019年（3年目）になり、専門プログラム参加希望者の待機を作らないよう、随時受け入れをしていくことを試みた。さらに、専門プログラムを週2日行い、専門プログラム参加を必須とし、一般精神科デイケアのプログラムを活用し通所枠を週4日に拡大した。通所日が多い方ほど、発達特性が把握しやすく、日常生活の中で生じる問題をアセスメントしやすくなったことや、活動を通してアプローチできる時間が増えたことが利点としてあげられる。</p>
<p>連携している機関</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハローワーク草津 （2018年度より「医療機関と公共職業安定所による就労支援モデル事業」提携中）</li> <li>・働き・暮らし応援センター（障害者就業・生活支援センター）：大津・高島・湖南・甲賀・東近江・湖東・湖北</li> <li>・各市の障害福祉課</li> <li>・地域生活支援センター</li> <li>・就労移行支援事業所（滋賀県外もあり）</li> <li>・近隣の大学（龍谷大学・立命館大学など）</li> </ul>

項目	内容
独自の取り組み	<p>&lt;専門プログラムの工夫&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門プログラムの内容を、90分バージョンに短縮。全24回で、オリジナルのプログラムの内容を網羅している。</li> <li>週2日実施し、3カ月で1クール終了するようになっている。</li> <li>・ 希望される方は、2クールまでプログラムの参加を可とし、2クール目のメンバーには、何らかの役割を担っていただいたりしながら、新たな気づきにつながるようプログラム運営を工夫している。</li> <li>・ 就労準備プログラムを一般精神科デイケアの利用者と一緒に行っている。</li> </ul>
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県立病院として県の発達障害者支援に対する役割を明確にする。</li> <li>・ 思春期からの移行がスムーズにいくように、小児科・児童精神科との連携方法について検討を行う。</li> <li>・ 「発達障害専門デイケア」の周知→HPの活用、企業・関係機関・支援機関など幅広く、見学や研修を受け入れていくことを検討する。</li> <li>・ 障害者雇用の拡大→企業へのアプローチ、正しい認識を持っていただけるよう医療としてできることを精査していく。</li> <li>・ 人材育成、質を担保していくための検討を行う。</li> </ul>

4.4.2 沖縄中央病院

項目		内容	
機関名		医療法人 一灯の会 沖縄中央病院	
所在地		沖縄県 沖縄市知花 <input type="checkbox"/> 政令指定都市 <input type="checkbox"/> 中核・特例市・特別区 <input checked="" type="checkbox"/> 中都市 <input type="checkbox"/> 小規模市	
地域の特徴		沖縄市は本島中央部に位置し、那覇につぐ第二の都市と言われている。広大な米軍基地を背景に多くの国の人が生活する国際色豊かな町である。また、家族の繋がりが強く伝統行事を大切にする地域である。	
診療状況	外来	<input checked="" type="checkbox"/> 一般精神科外来 <input checked="" type="checkbox"/> 発達障害専門外来 ( <input checked="" type="checkbox"/> ASD <input checked="" type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/> その他) 開始時期：2012年4月頃	
	発達障害専門	デイケア	<input checked="" type="checkbox"/> 大規模デイケア <u>1</u> 単位 開始時期：2012年9月頃 <input type="checkbox"/> 小規模デイケア _____ 単位 開始時期： 年 月頃
		ショートケア	<input type="checkbox"/> 大規模ショートケア _____ 単位 開始時期： 年 月頃 <input type="checkbox"/> 小規模ショートケア _____ 単位 開始時期： 年 月頃
	プログラム	<input checked="" type="checkbox"/> ASD 専門 <input type="checkbox"/> ADHD 専門 <input type="checkbox"/> 就労支援系 <input type="checkbox"/> 生活支援系 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	家族支援	なし	
デイ(ショート)ケア各職種人員配置		<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <u>1</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士 <u>1</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <u>2</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <u>2</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> 公認心理師 <u>1</u> 人 <input checked="" type="checkbox"/> その他(看護助手) <u>1</u> 人	
外来での受入れ経緯、課題、工夫		2012年4月より発達障害外来を開始。 当初は医師1名で月1-2名の予約を受け付けていた。 現在、発達障害外来として医師3名で月1~5件を対応しており、また一般外来から発達障害の診断にいたるケースも月1-2件ある。 プログラムの参加者をスムーズに受け入れるために外来とデイケアで、見学・受入れなどの流れや空き状況について定期的に情報交換を行う連携を取っている。 また院内の掲示物やパンフレットも活用し外来通院者にプログラムを行っていることを周知している。	

項目	内容
<p>デイ（ショート）ケアでの受け入れ 経緯、課題、工夫</p>	<p>2013年9月よりデイケアで独自の発達障がいプログラムを開始する。2014年11月に昭和大学附属烏山病院において研修を経たのち、発達障がい専門プログラムを導入する。現在は週一回のプログラムを開催し平均参加者数は約7名程度である。プログラム参加に当たっては、医師の診断のもと、心理士、作業療法士、精神保健福祉士の多職種で評価し導入している。</p> <p>就労支援に特化したプログラムが無いため、就労を希望する方には、履歴書の書き方、面接の方法などを個別に行っている。また社会資源の活用法などの情報提供も行っている。</p> <p>今後の課題としては、利用者のほとんどが今後就労を希望している為、就労に関する支援を確立していくことが課題である。</p>
<p>連携している機関</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所</li> <li>・ハローワーク</li> <li>・地域活動支援センター</li> <li>・福祉事務所</li> <li>・相談支援事業所</li> <li>・計画相談事業所</li> <li>・利用者の個々で支援を受けている事業所などとの情報共有</li> </ul>
<p>独自の取り組み</p>	<p>基本的には、発達障がい専門プログラムに沿ったプログラムを行っている。4か月を1クールとして行いクール終了後には、参加メンバーで企画を立ててもらい院外活動としてドライブに出かけている。ASDプログラム開催は週一回であるが、興味のあるデイケアプログラムがある場合は積極的に参加するよう促している。また、デイケアでの活動やイベントなどがある場合は優先し、他のメンバーとの関わりが持てるよう取り組んでいる。</p>
<p>今後の課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就労に関するプログラムの構築。</li> <li>・デイケア内での疾患別プログラムとなるため、当院通院が必要。他機関、他施設からプログラムの参加が可能か検討する必要がある。</li> <li>・職員の知識やスキルアップのための場が少ない。（プログラムの運営方法の見直しや工夫など話しあう場が少ない。）</li> <li>・家族支援プログラムの構築</li> </ul>

## 成人期発達障害診療専門拠点に関するガイドライン

### <研究代表者>

加藤進昌

公益財団法人神経研究所附属 晴和病院 理事長／昭和大学発達障害医療研究所 所長  
成人発達障害支援学会 理事長

### <研究分担者>

太田晴久

昭和大学発達障害医療研究所 准教授

### <ガイドライン作成>

横井英樹 (昭和大学発達障害医療研究所)

五十嵐美紀 (昭和大学発達障害医療研究所)

水野健 (昭和大学発達障害医療研究所)

今井美穂 (昭和大学附属烏山病院)

### <ガイドライン作成協力 (50 音順) >

五十嵐良雄 (医療法人社団雄仁会 メディカルケア虎ノ門)

石川和雄 (公益財団法人神経研究所附属 晴和病院)

今村薫奈 (昭和大学附属烏山病院)

岩波直子 (公益財団法人神経研究所附属 晴和病院)

内田侑里香 (昭和大学附属烏山病院)

内山登紀夫 (大正大学 心理学部)

遠藤由美子 (株式会社オレンジページ)

大岡由理子 (昭和大学附属烏山病院)

大村豊 (愛知県精神医療センター)

大山敦 (昭和大学発達障害医療研究所／成人発達障害支援学会)

葛西真紀子 (公益財団法人神経研究所附属 晴和病院)

柏淳 (医療法人社団ハートクリニック ハートクリニック横浜)

勝俣愛 (医療法人社団聖眞会 きしろメンタルクリニック)

加藤郁子 (滋賀県立精神医療センター)

川嶋真紀子 (公益財団法人神経研究所附属 晴和病院)

川畑啓 (昭和大学附属烏山病院)

木代眞樹 (医療法人社団聖眞会 きしろメンタルクリニック)

來住由樹 (岡山県精神科医療センター)

木谷浩之 (昭和大学附属烏山病院)

金樹英 (国立障害者リハビリテーションセンター)

久場禎三 (医療法人一灯の会 沖縄中央病院)  
 窪田佳美 (医療法人社団飯盛会 倉光病院)  
 桑野大輔 (公益財団法人神経研究所附属 晴和病院)  
 小平真奈美 (愛知県精神医療センター)  
 小峰洋子 (聖心女子大学 現代教養学部)  
 小森さやか (昭和大学発達障害医療研究所)  
 齊藤卓弥 (北海道大学大学院医学研究院)  
 佐藤誠 (昭和大学発達障害医療研究所)  
 定松美幸 (金城学院大学大学院)  
 沢出新吾 (愛知県精神医療センター)  
 篠原あずさ (国立障害者リハビリテーションセンター)  
 鈴木孝平 (公益財団法人神経研究所附属 晴和病院)  
 染谷かなえ (医療法人社団草思会 錦糸町クボタクリニック)  
 反町絵美 (公益財団法人神経研究所附属 晴和病院)  
 田川杏那 (NTT 東日本関東病院)  
 竹内喜代子 (公益財団法人神経研究所附属 晴和病院)  
 高橋澄子 (公益財団法人金森和心会 針生ヶ丘病院)  
 高橋里衣奈 (公益財団法人神経研究所附属 晴和病院)  
 土屋賢治 (浜松医科大学 子供のこころの発達研究センター)  
 鶴田綾香 (公益財団法人神経研究所附属 晴和病院)  
 泊裕子 (愛知県精神医療センター)  
 中岡健太郎 (愛知県立精神医療センター)  
 中村元昭 (昭和大学発達障害医療研究所)  
 中村領 (昭和大学附属烏山病院)  
 成田秀平 (医療法人社団聖眞会 きしろメンタルクリニック)  
 南部谷真 (公益財団法人神経研究所附属 晴和病院)  
 根本ありす (昭和大学附属烏山病院)  
 花田亜沙美 (昭和大学附属烏山病院)  
 羽田舞子 (筑波大学附属病院)  
 原口留里 (愛知県立精神医療センター)  
 福島真由 (昭和大学附属烏山病院)  
 藤原佳苗 (医療法人社団聖眞会 きしろメンタルクリニック)  
 別所園美 (公益財団法人神経研究所附属 晴和病院)  
 本田秀夫 (信州大学 学術研究医学系)  
 本間牧 (昭和大学発達障害医療研究所／成人発達障害支援学会)  
 前田英樹 (医療法人社団心劇会 さっぽろ駅前クリニック)  
 牧山優 (公益財団法人神経研究所附属 晴和病院)  
 松尾裕子 (公益財団法人神経研究所附属 晴和病院)

丸田伯子 (一橋大学 保健センター)  
武藤奈奈 (昭和大学附属烏山病院)  
村上あゆみ (公益財団法人神経研究所附属 晴和病院)  
八木あずさ (昭和大学附属烏山病院)  
柳沼さとり (公益財団法人金森和心会 針生ヶ丘病院)  
山浦菜穂 (医療法人社団聖眞会 きしろメンタルクリニック)  
横山太範 (医療法人社団心劇会 さっぽろ駅前クリニック)  
吉本啓一郎 (医療法人一条会渡川病院)  
ロンバートはるみ (昭和大学附属烏山病院)  
渡邊慶一郎 (東京大学 学生相談ネットワーク本部 精神保健支援室)  
渡部良子 (滋賀県立精神医療センター)

加藤永歳

田中尚樹

(厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室)

<事例提供施設 (掲載順)>

医療法人社団心劇会 さっぽろ駅前クリニック  
愛知県精神医療センター  
岡山県精神科医療センター  
医療法人社団飯盛会 倉光病院  
公益財団法人 神経研究所附属晴和病院  
昭和大学附属烏山病院  
筑波大学附属病院  
滋賀県立精神医療センター  
医療法人一灯の会 沖縄中央病院

<調査協力>

一般社団法人 東京精神科病院協会  
一般社団法人 東京精神神経科診療所協会  
東京都精神障害者共同ホーム連絡会  
日本デイケア学会  
烏山東風の会 (昭和大学附属烏山病院発達障害家族会)



<謝辞>

本研究は多くの方のご理解とお力添えの元、実施されました。

調査に協力いただいた当事者の方とそのご家族、一般社団法人東京精神科病院協会／一般社団法人 東京精神神経科診療所協会／デイケア学会加入医療機関、全国の発達障害支援センター／精神保健福祉センター、東京都精神障害者共同ホーム連絡会加入事業所の皆様に深く感謝いたします。

また、本論文をまとめるにあたり、有益なご教示を賜りました昭和大学附属烏山病院家族会発達障害家族会「東風の会」の皆様に深く感謝いたします。

昭和大学発達障害医療研究所

太田 晴久



## 分担研究報告 資料2

# 成人期の発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と 安定的な運営ガイドラインの作成のための研究

## アンケート結果

### 目次

1	医療機関アンケート結果.....	126
2	精神保健福祉センター・発達障害者支援センターアンケート結果.....	137
3	本人向けアンケート結果.....	147
4	家族向けアンケート結果.....	164
5	グループホーム向けアンケート結果.....	186
	アンケート.....	192

## 資料2 アンケート結果

ガイドライン作成にあたり、医療機関に対して現状機能および発達障害診療専門拠点機関に求められる機能についての調査、拠点機関の連携が重要になると考えられる精神保健福祉センターおよび発達障害者支援センターに対して拠点機関に求められる機能についての調査を実施した。また、実際に利用する発達障害の当事者とその家族に対してもニーズ調査も実施した。

### <目次>

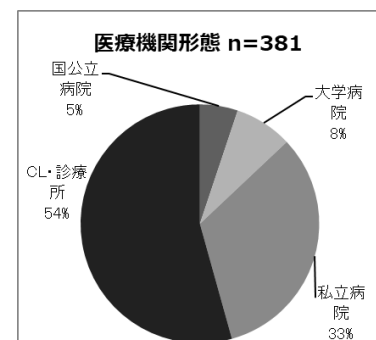
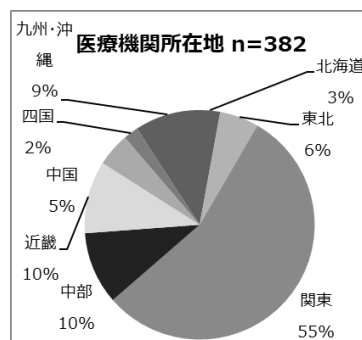
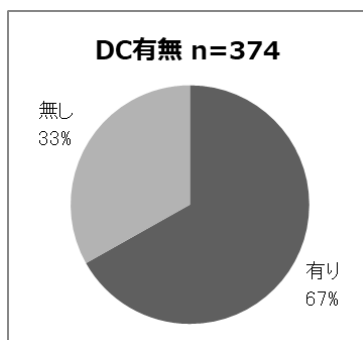
- 1 医療機関アンケート結果
- 2 精神保健福祉センター・発達障害者支援センターアンケート結果
- 3 本人向けアンケート結果
- 4 家族向けアンケート結果
- 5 グループホーム向けアンケート結果

### 1 医療機関アンケート概要

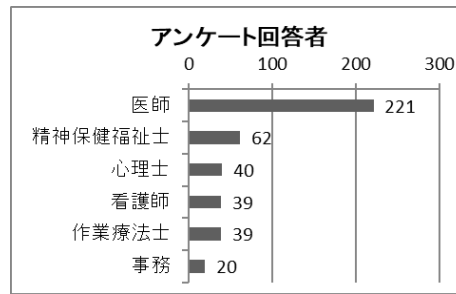
全国の医療機関、合計 697 機関に対してアンケート（資料 2-1）を送付し、387 機関から回答を得た（回収率 55.5%）。その結果、拠点機関に望まれる機能として、通院治療／心理検査・カウンセリング／専門的なデイケア・ショートケア機能／支援者の育成・教育機能／家族支援等が挙げられた。専門的なデイケア・ショートケアを実際に行っている機関は 10.3%、家族支援を行っている機関は 14%であり、ニーズと合致していないことが明らかになった。

#### 1.1 回答者属性

- (1) デイケア保有有無
- (2) 所在地および事業形態



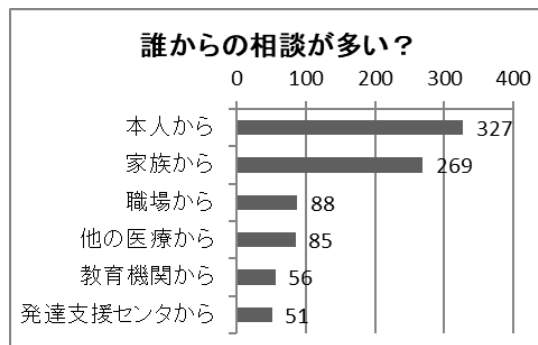
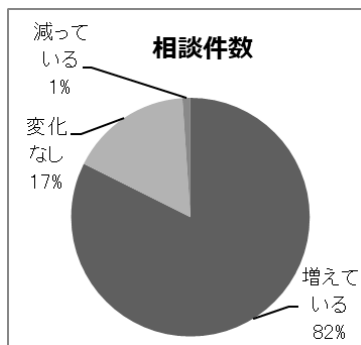
(3) 記入者職種



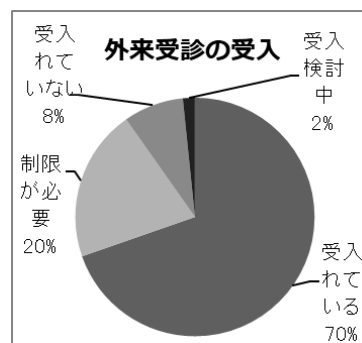
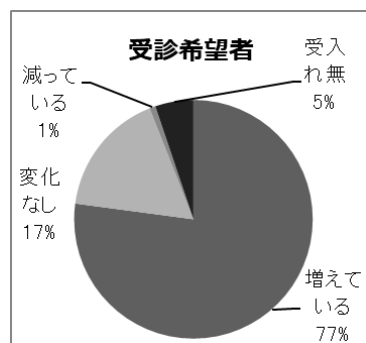
1.2 成人期発達障害者の支援ニーズについて

発達障害についての本人や家族からの相談、受診希望者はいずれも増加しており、7割の医療機関で受け入れられている。

- (1) 受診の問い合わせ、相談について
- (2) 相談者はどのような方ですか。



- (3) 受診希望者（初診患者）について
- (4) 受診希望者の外来診療受入れにについて



(5) 成人発達障害者支援のニーズに関する自由記載

成人発達障害者支援についてのニーズや、現状の課題について、多くのご意見が記載された。自由記載の内容を多い順に分類し、以下に抜粋を掲載する。

ニーズとして1番多く意見があったのは<対処法・プログラム参加希望>であった。次いで<診断><就労支援>と続き、診断だけではなく、その後の見立てや具体的な支援を求める受診者が多いことが推察される。また、<グレーゾーン>や<児童期・思春期からの移行ケース等>、従来支援してきた中心的な対象とは違うニーズも増えてきている可能性も示される。

<自由記述から：対処法を知りたい、プログラム参加希望>

- ・発達障害のプログラムがあれば参加したい
- ・改善のためのプログラム希望
- ・精神科リハビリテーションができれば
- ・自身の特性の理解、対処法について知りたい
- ・デイケア（リ・ワーク、就労支援）（発達障害向け）が受けたい
- ・SST・CBTは有効ですが、実生活へ落とし込むには時間とフォローがたくさん必要。

<自由記述から：診断・グレーゾーン>

- ・診断の希望
- ・手帳申請の希望
- ・確定診断目的（精査希望）
- ・「大人の発達障害」とメディアで紹介されたものを見た方からの診断希望
- ・インターネット等でセルフチェック、或いは職場の同僚や上司から発達障害を疑われ、診断名を知りたい、
- ・厳密にASD、ADHDで診断される患者さんではない場合も多いのですが、能力・コミュニケーションの片寄りがある人達が増えています
- ・ニーズは増えているが診断に迷うケース
- ・グレーゾーン～軽度の就労支援までは必要としない程度の方でも参加できるようなプログラムがもう少し多ければ、利用する方もいそうに思います

<自由記述から：就労支援>

- ・仕事がうまくいかない。仕事が長続きしない。職場でミスが多い。
- ・就労支援（就職及び職場適応）
- ・既に大学・大学院を卒業し、企業に入社してから職場で問題となり、当院に紹介されるケースが多くなっています。

<自由記述から：心理検査・カウンセリング>

- ・心理検査を含めたアセスメントの希望
- ・コミュニケーション能力改善などのカウンセリング・メインの治療

<自由記述から：児童・思春期のケース、移行支援>

- ・知的障害のない方は、16才以上は受け入れていないが需要はあると思います。
- ・小児期に受診して10年以上たち、再診の方も多いです。もっと知的障害のある発達障害にも目を向けてほしいと思います

<自由記述から：その他>

- ・ADHDであれば内服で症状を改善したいという希望
- ・社会生活のスキルのトレーニングができる機関の充実・周知
- ・発達障害者の社会復帰を支援する資源の紹介
- ・幼少時に両親や重要他者から虐待された人達が多い
- ・家族の理解が不十分なため、退院が円滑に行かないことが多い
- ・対応可能な医療機関が増えていると思いますが、簡易なチェックリストの記入をもって、障害の有無を判断する等、対応の差が気になります

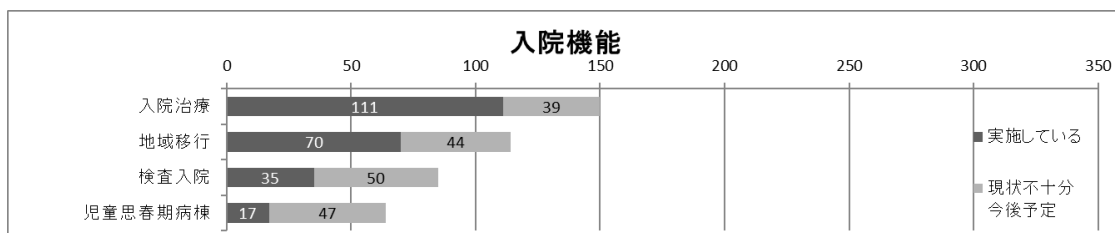
1.3 発達障害診療専門拠点機関について

1.3.1 貴機関の現状について

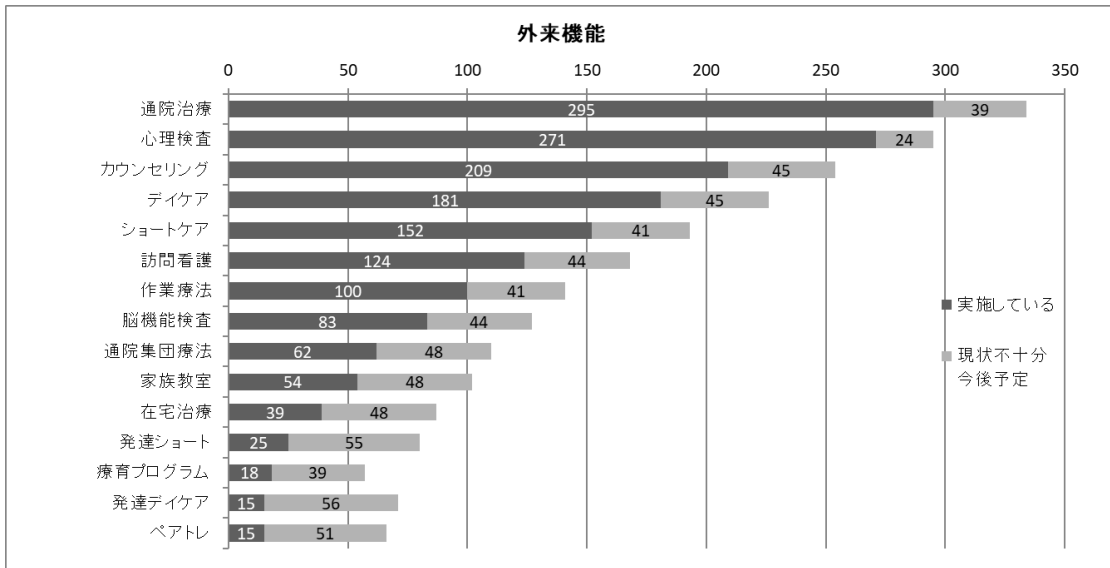
回答機関の発達障害者支援に関する現状の業務や機能について、「現在実施している」、「現状では不十分、もしくは今後実施予定」、「実施していない」項目を調査した（複数選択可）。

回答機関の半数以上がクリニック・診療所であるため入院治療を行わない機関が多いが、外来においては心理検査、カウンセリングを実施する機関は多い。連携先としては、就労支援機関、ハローワーク、地域職業センターなど就労に関わる機関および地域生活を支えるための保健所・保健センター、精神保健福祉センターとの連携が一定程度できていることが推測される。一方で発達障害者支援センターとの連携は「不十分・今後予定」と回答する機関が多く、成人期の支援における課題と認識されている。

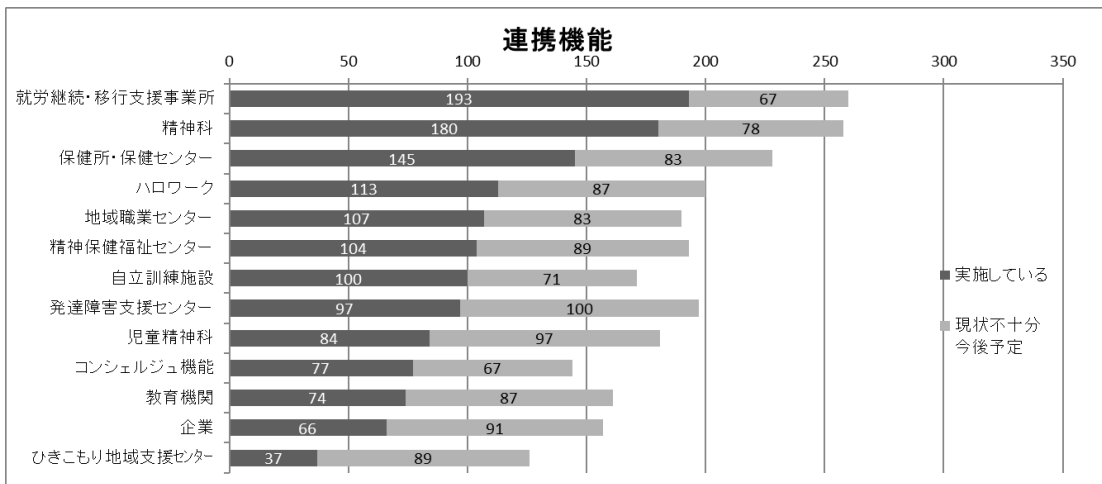
<現状の診療機能：精神科入院治療>



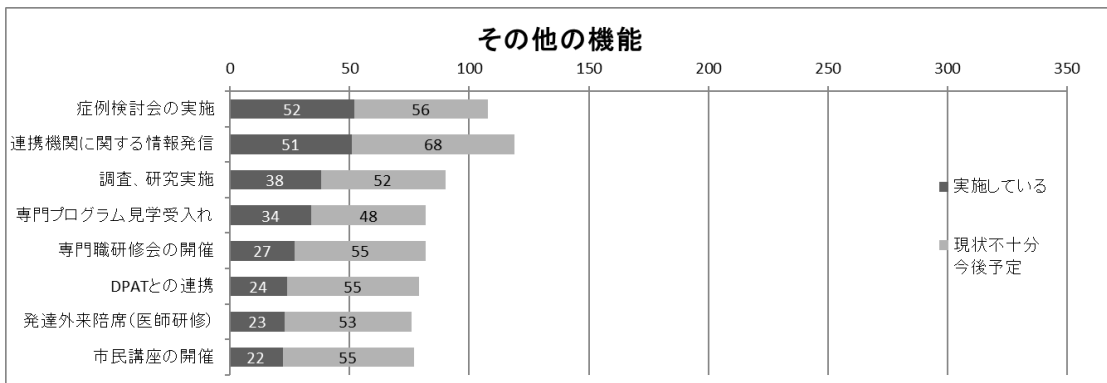
<現状の診療機能：精神科外来治療>



<現状の連携機能>



<現状のその他の機能（普及・啓発,人材育成,運営）>

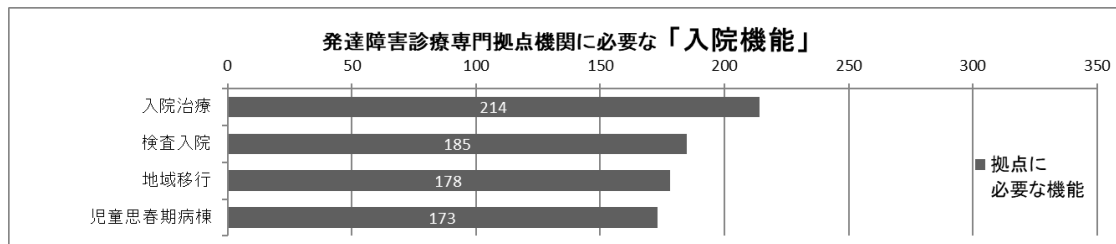




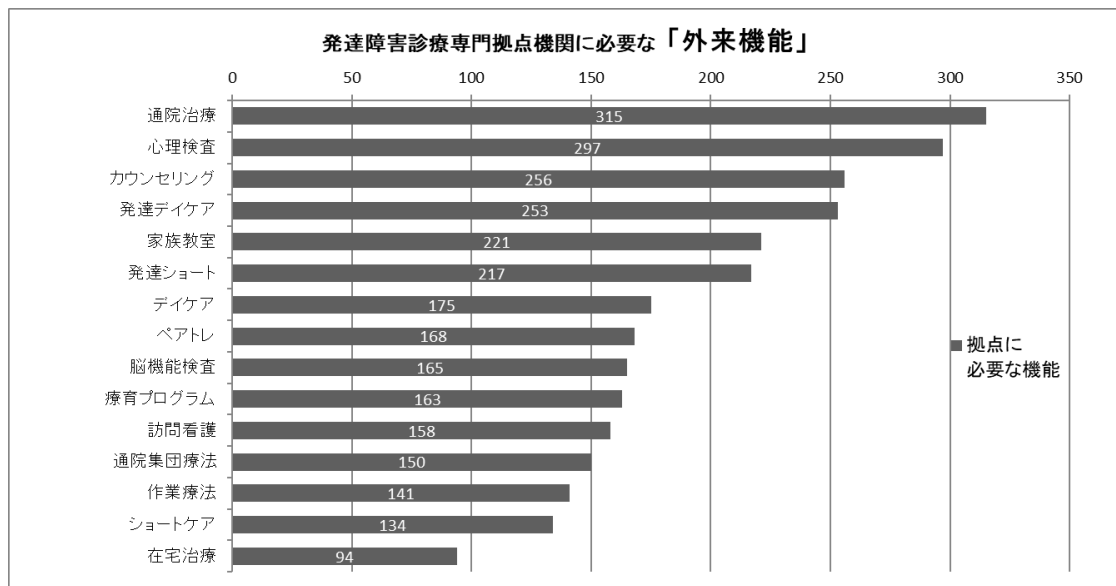
#### 1.4 発達障害診療専門拠点機関に必要な機能

発達障害診療専門拠点機関（成人発達障害支援に関して、全国どこでも標準的な専門医療を提供するための地域における中核的な機能を担う）にとって必要とされる機能について、「1.3.1 貴機関の現状について」と同項目について調査を行った。

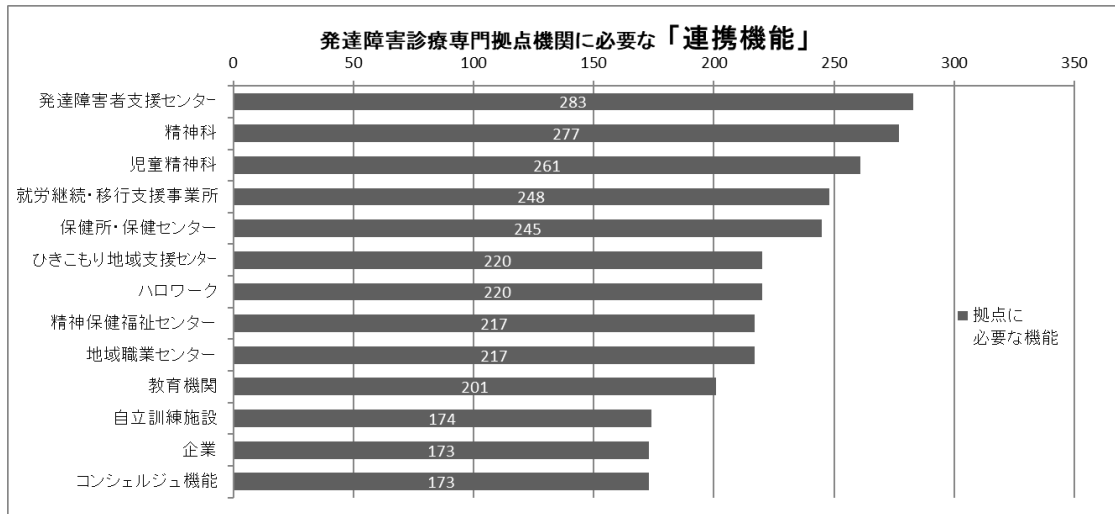
##### <診療機能：精神科入院治療>



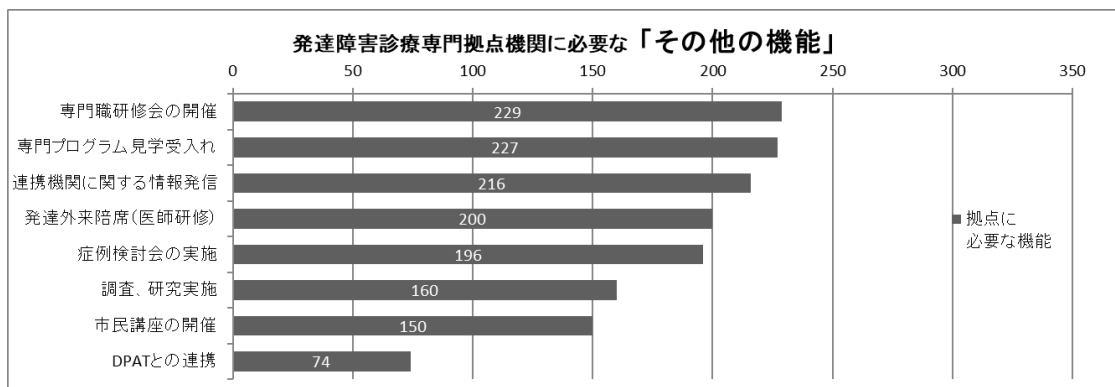
##### <診療機能：精神科外来治療>



<連携機能>



<その他の機能（普及・啓発,人材育成,運営）>



1.4.1 発達障害診療専門拠点機関に求められる役割や機能に関する自由記述から  
発達障害診療専門拠点機関に求められる役割や機能に関して、ご意見を以下に示す。

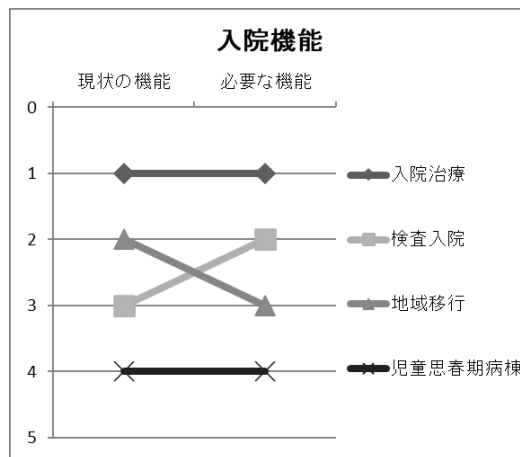
<自由記述から>

- ・発達障害の中核群と辺縁群との区別を診断する必要性がある。
- ・企業への教育
- ・企業内での適応可能性の検討、具体的な本人を取り巻く上司・同僚の対応法の開発
- ・自覚を促す支援
- ・普及・啓発・人材育成などの機能については、公立病院や国で主導する体制の整備。
- ・小児科、小児神経科（精神小児科）との連携が必要。

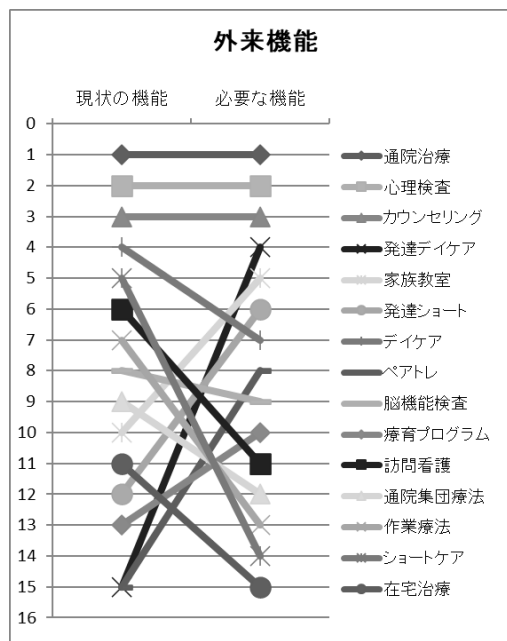
1.5 医療機関の機能に関する現状と発達障害診療専門拠点機関に必要な機能との比較

各医療機関が現在実施している機能と、発達障害診療専門拠点機関に求められる機能との差異を確認することを目的に比較を行った。比較は実施している機能、必要な機能それぞれの得点が高い順に並べて、充足している機能、不足している機能の差を確認した。

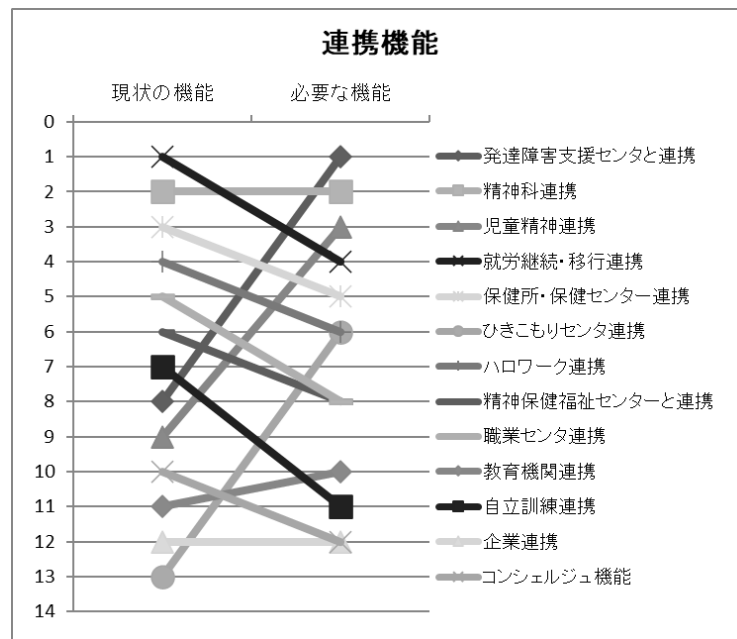
<診療機能：精神科入院治療>



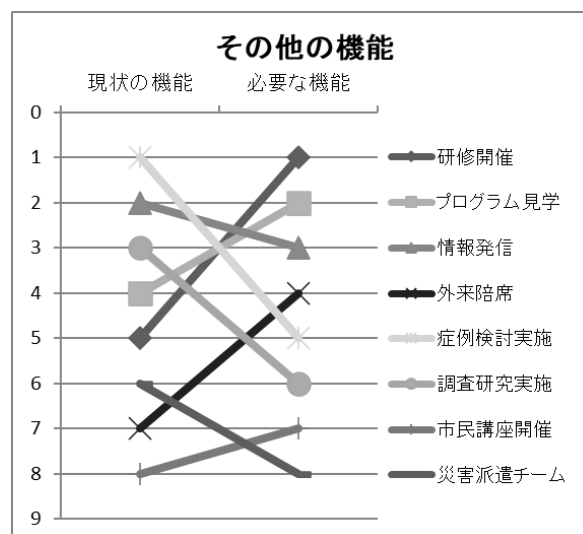
<診療機能：精神科外来治療>



<連携機能>

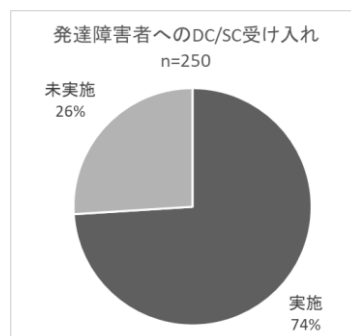


<その他の機能（普及・啓発,人材育成,運営）>

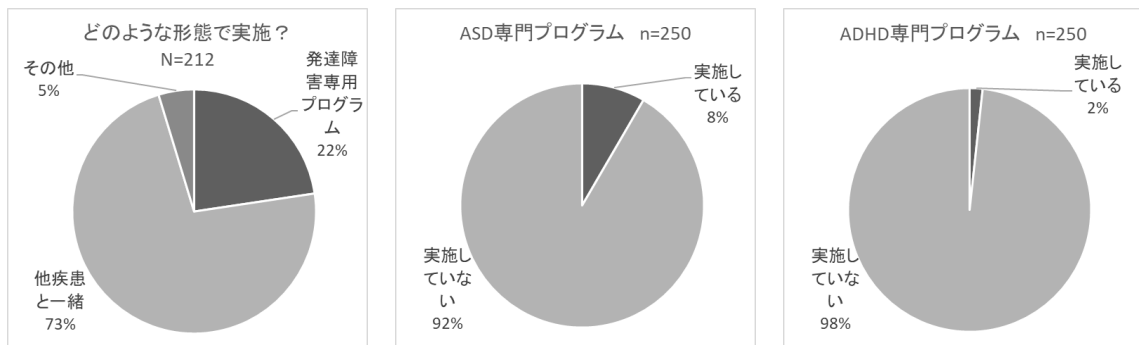


1.6 発達障害者へのデイケア・ショートケアにおける支援について

(1) 発達障害者に対しデイケアまたはショートケアを行っていますか。



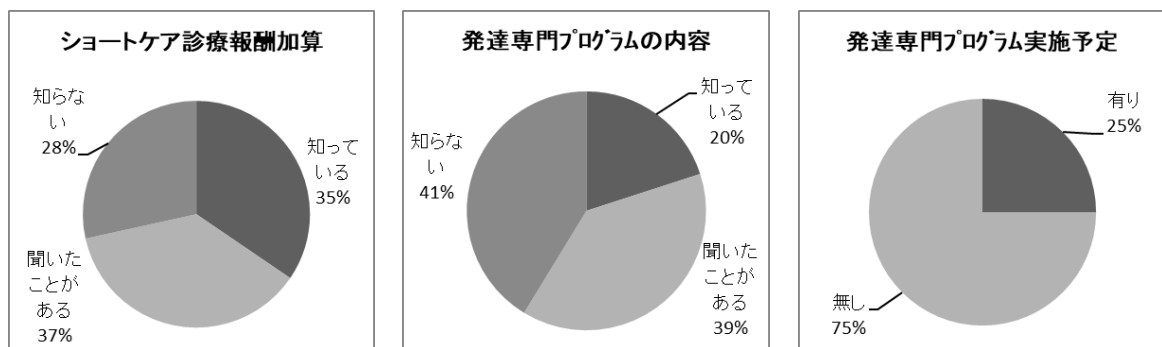
(2) どのような形態で、どのようなプログラムを実施していますか。



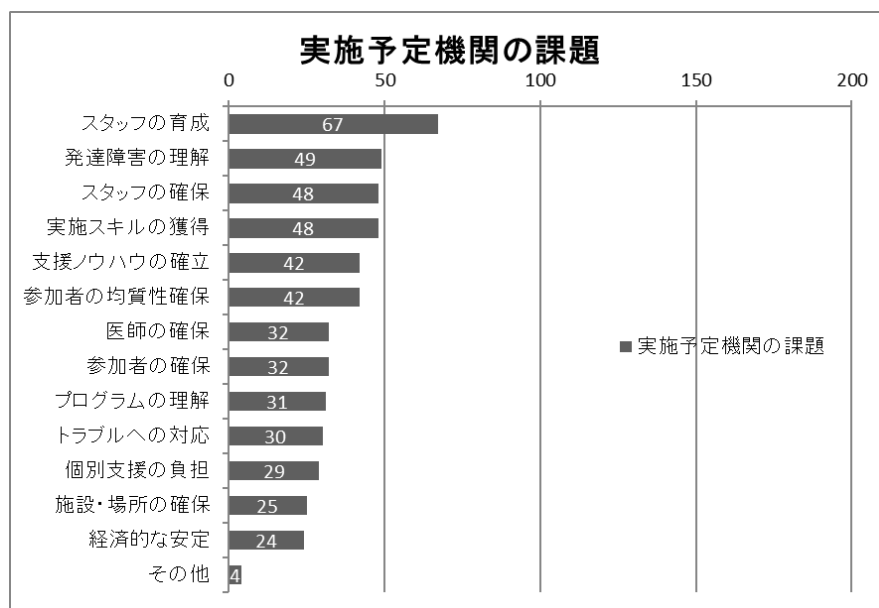
(3) 2018年4月から発達障害専門プログラム（ショートケア）が診療報酬化されたことをご存じですか。

(4) 発達障害専門ショートケアの中で推奨されている発達障害専門プログラムの内容をご存じですか。

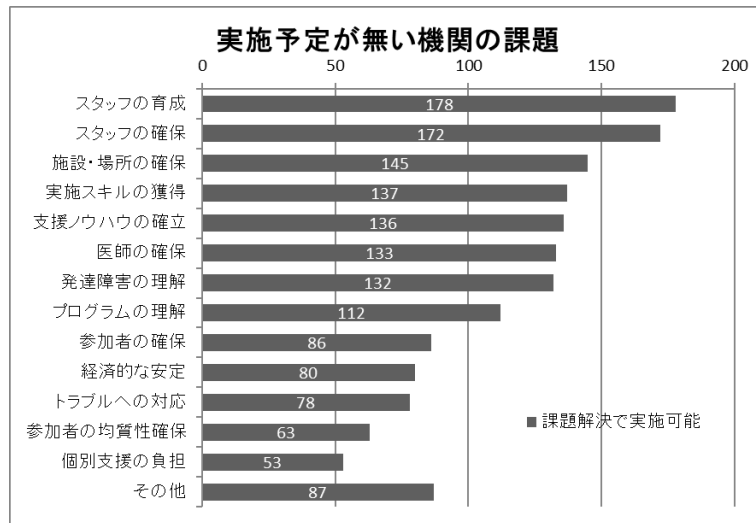
(5) 今後、発達障害専門プログラムを行う予定はありますか。



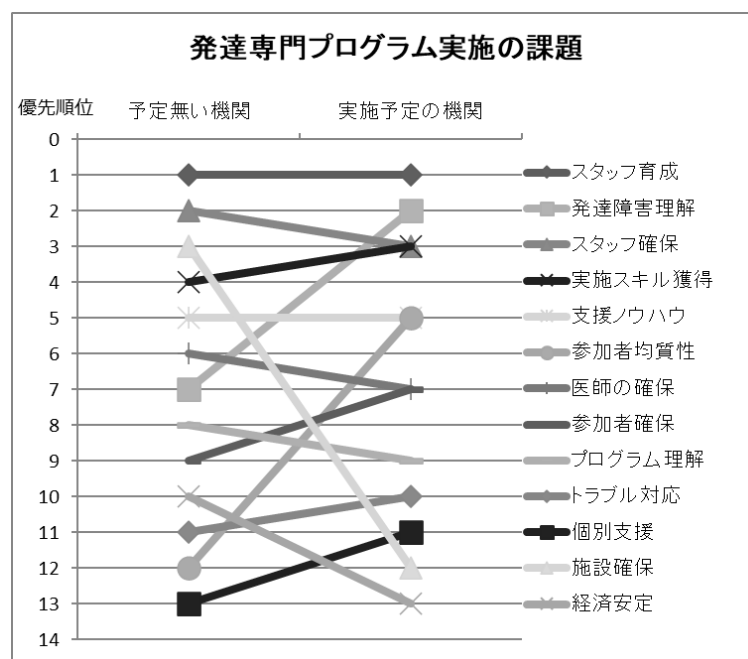
(6) 実施予定の機関：発達障害専門プログラムの実施にあたって課題となっていることはありますか。



(7) 実施予定のない機関：今後、どのようなことが達成されると、発達障害専門プログラムの実施が可能だと思いますか（複数選択可）。



(8) 課題の比較実施予定のない機関：今後、どのようなことが達成されると、発達障害専門プログラムの実施が可能だと思いますか（複数選択可）。

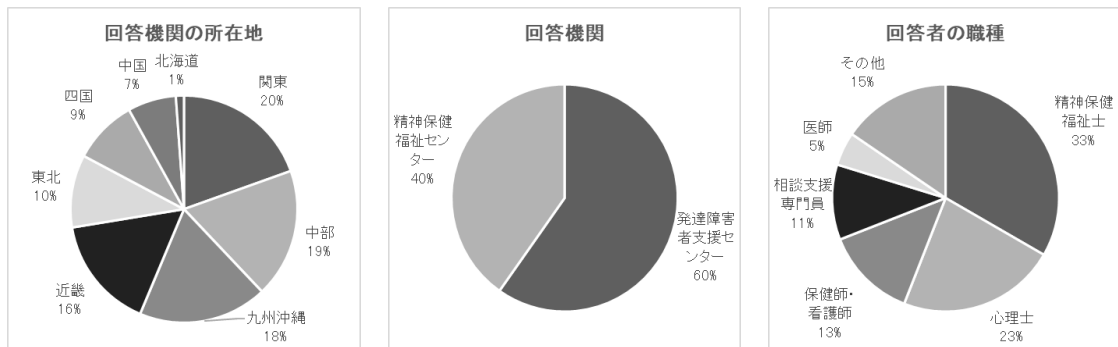


<自由記述から>

- ・基準の緩和(スペース、時間、人員)。
- ・対象者のリクルート。
- ・ストラテラの薬値が高く、デイケア参加は患者さんの経済的負担が大きい。

## 2 精神保健福祉センター・発達障害者支援センターアンケート

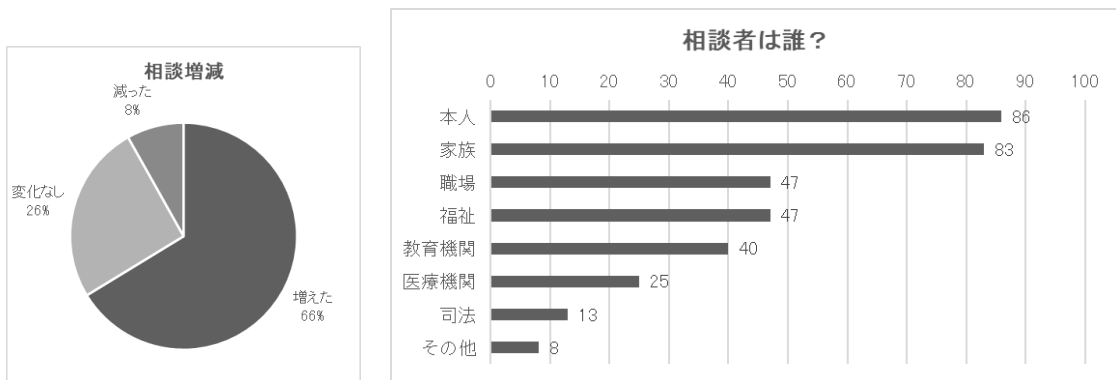
成人発達障害支援のニーズや発達障害診療専門拠点機関に望まれる機能について、全国の精神保健福祉センター69機関（回答35機関、回収率50.7%）、および発達障害者支援センター94機関（回答52機関、回収率55.3%）に対して、アンケート調査（資料2-2）を行った（全体163機関：回答87機関、回収率53.4%）。



### 2.1 成人発達障害支援のニーズについて

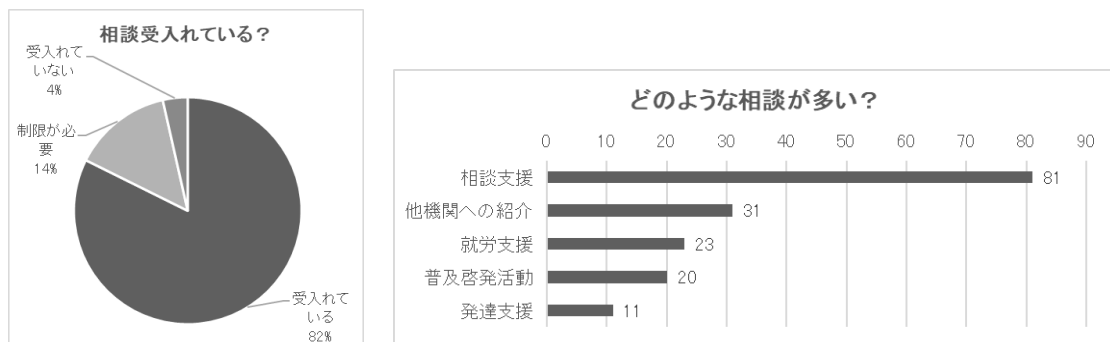
#### 2.1.1 機関利用の問い合わせ、相談について

#### 2.1.2 相談者はどのような方ですか（複数選択可）

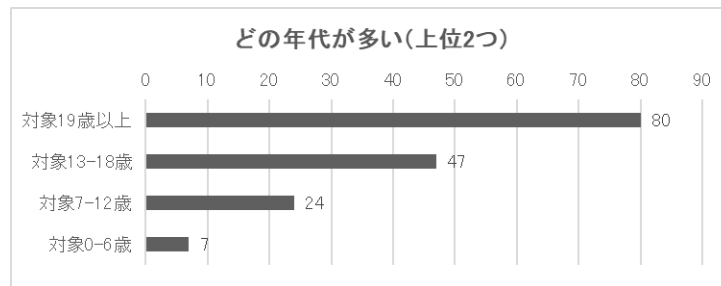


#### 2.1.3 相談希望者の受入れについて

#### 2.1.4 どのような業務内容が多いですか（上位2つ）

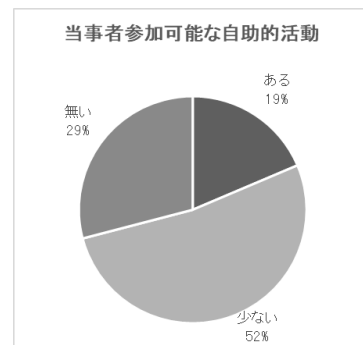
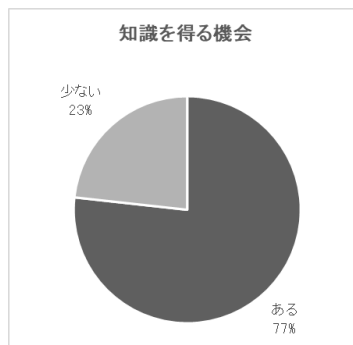
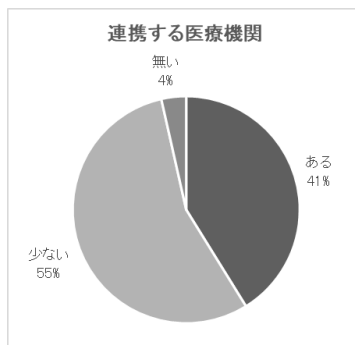


### 2.1.5 対象となる年齢層について（上位2つ）

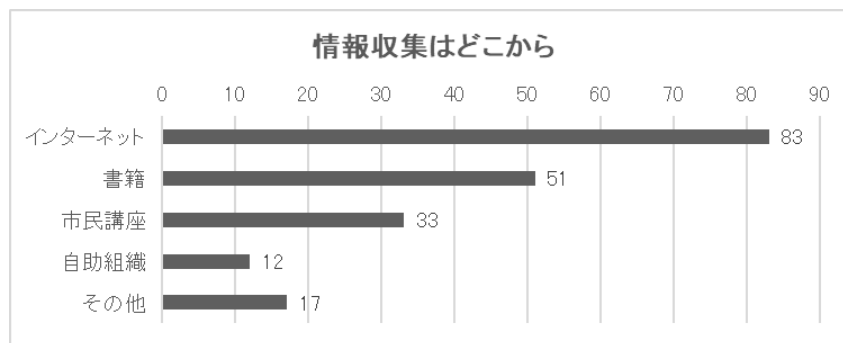


### 2.1.6 地域の特徴についてお伺いします

- (1) 発達障害に関して連携できる医療機関がありますか
- (2) 研修会等知識を得る機会がありますか
- (3) 当事者が地域で運営する（参加可能な）自助的な活動や組織はありますか



- (4) 地域にお住まいの方が、発達障害の理解や支援に関する情報をどこで得ていると思いますか（複数回答可）



#### <その他：情報収集>

発達障害者支援センター、テレビなどメディア、行政の窓口など



### 2.1.7 成人発達障害支援のニーズに関する自由記述から

成人発達障害者支援についてのニーズや、現状の課題について、多くのご意見が記載された。自由記載の内容を多い順に分類し、以下に抜粋を掲載する。

精神保健福祉センター・発達障害者支援センターのニーズとしては何よりも主たる連携先である、的確に診断・支援ができる医療機関の少なさがあげられた。次いで<就労支援><家族への支援><自助活動、ピアサポートグループ><ひきこもり支援>といった医療が支援の範疇としていないニーズの高さが示されている。

#### <自由記述から：医療機関が少ない>

- ・ 診断希望者の増加に比べて、正しく診断してくれる医療機関が少ない。
- ・ 幼児から成人まで発達障害について正確に診断できる医療機関が不足。
- ・ 入口である診断が混乱している。
- ・ 診断後、直接福祉サービスではなく、特性に応じた個別の相談支援や小集団のニーズが高く、地活といった機関の対応力向上が必要。
- ・ 医療機関で診断名を伝えられただけで、障害についての詳しい説明や今後どうすれば良いのか等について何の助言も受けられない、もしくは「発達障害支援センターに相談に行くように」とだけ言われる。

#### <自由記述から：就労支援の拡充>

- ・ 就労に関する相談。就労後の困難に対する相談。
- ・ 適職かどうか、仕事の内容が合っているか、指示の出し方・受け取り方は適切になされているか、職場環境はどうかなど、実際の場面に沿った対応や連携なしでは、働くことを維持するのが難しい
- ・ 働き方の選択肢が限られており、配慮を受けられる職場での短時間就労や、在宅ワークであれば働けるといふ方の就労先が見つからない。
- ・ 自宅で収入を得られるような手段や、その支援方法。

#### <自由記述から：家族への支援>

- ・ 本人に支援ニーズはないが、家族が困っているケースに対する支援が薄いと感じる。
- ・ 発達障害を持つ方の子育て支援。
- ・ 家族が本人のサポートをし過ぎているため、本人が困らずに済んでいることがあるので、相談や支援につながりにくい。
- ・ 配偶者からの発達障害の会に関する問い合わせがある。

#### <自由記述から：自助活動・ピアサポートグループ>

- ・ 当事者向けプログラムの充実。

- ・当事者会（自助グループ）の活動を地域で支えていく枠組み作りが今後、必要ではないかと思われる。
- ・当事者の方や、ご家族同士が集える場。
- ・他の当事者の話しを聞きたいという相談者は少なくないが、そういった自助グループがほとんどないので、必要性を感じている。

<自由記述から：地域活動を支える場>

- ・地域での当事者の活動の場がまだまだ少ない
- ・相談対応、関係機関へのつなぎ、家族教室や支援向けの研修等を実施している。
- ・診断がつくほどではないが発達特性により、自立が困難なケースや障害を受け入れられないケース等が多いものの、地域で支援を行う受け皿（機関）が不足していると思われる。
- ・居住地で相談できる機関、発達障害に特化した事業所が少ない。
- ・人づきあいや社会的経験が乏しく、どこにもつながることができない人たちの通える場がほしい。

<自由記述から：ひきこもり支援>

- ・長期ひきこもりに関する、親からの相談も増加している。
- ・精神疾患やひきこもりなどの重複が多く、他機関との連携が不可欠。
- ・ひきこもり者への対応の仕方について。

<自由記述から：受診先相談>

- ・どこで診断してもらえるかという相談が目立つ。成人期女性 PDD の相談割合が多い。
- ・受診先を選ぶための相談がある。
- ・診断の対象となるのか知りたいと来所相談を希望される

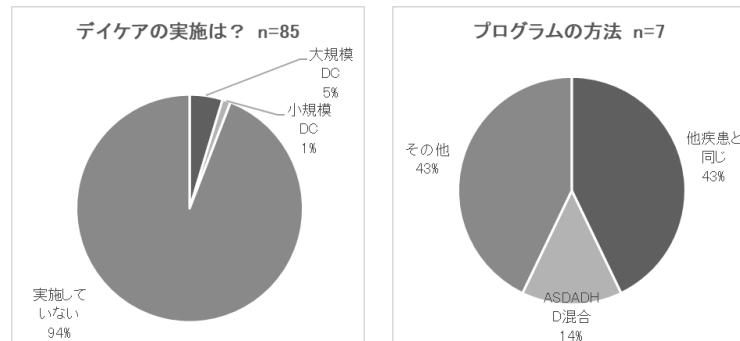
<自由記述から：その他指摘のあった事項>

- ・二次障害、依存症との併存への対応が必要。他の精神疾患やひきこもりなどの重複が多い。
- ・ライフスキルや生活支援のニーズがあるが、対応できる機関が少ない。ひとり暮らしを体験できる場が必要。
- ・支援者の障害特性の理解度アップや支援スキルアップの必要性。支援経験の浅い支援者向けの研修ニーズは多い。
- ・早期発見・早期支援が重要なことに加えて、学齢期から成人への移行期につながりがなく切れてしまう例も多いため、シームレスな流れができると良いが不十分。
- ・ニーズが多様化（障害理解、生活・自立支援、就労支援、家族支援など）どう対応するか。地域の機関で事例検討にあがるのは「おとなになってから診断を受けた、比較的高学歴の人への対応」と「重度知的障害を伴う人、強度行動障害」に二極化している。支援者側には多機関連携の視点が不可欠。

## 2.2 成人発達障害者へのデイケア・ショートケアにおける支援について

### 2.2.1 発達障害者に対しデイケアまたはショートケアを行っていますか

### 2.2.2 「実施」と回答の方、どのようなプログラムを実施していますか



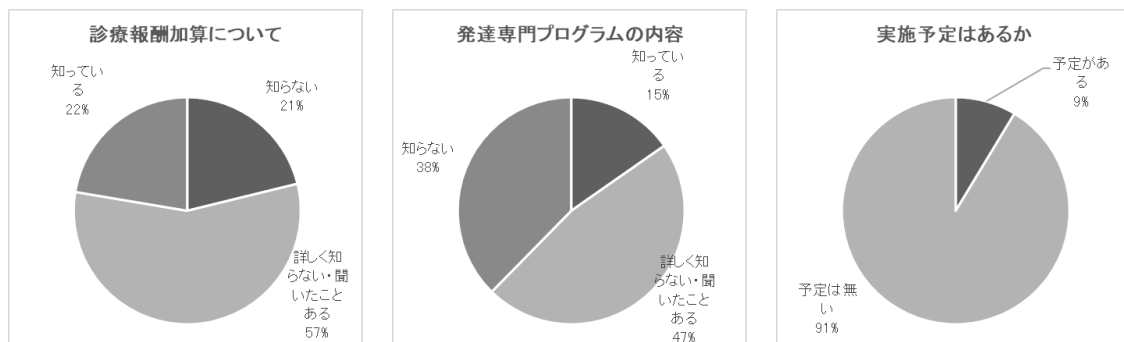
<プログラムの方法：自由記載>

- ・他疾患と基本は同じだが、ASD 向けのプログラムがある。
- ・週1回、CES 実施。
- ・他疾患と同じプログラムで受入れ、一部発達障害専用のプログラムを実施している。

### 2.2.3 2018年4月から発達障害専門プログラム（ショートケア）が診療報酬化されたことをご存じですか

### 2.2.4 発達障害専門ショートケアの中で推奨されている発達障害専門プログラムの内容をご存じですか

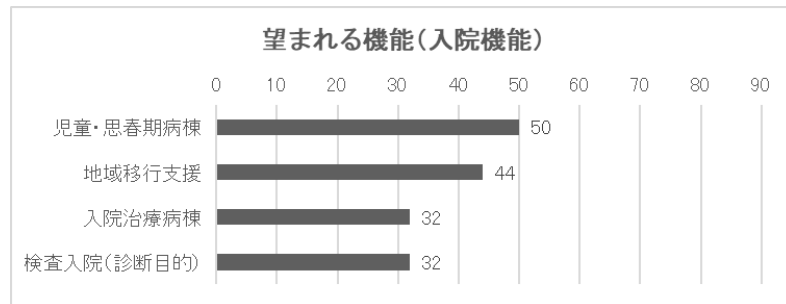
### 2.2.5 今後、推奨されている発達障害専門プログラムを行う予定はありますか



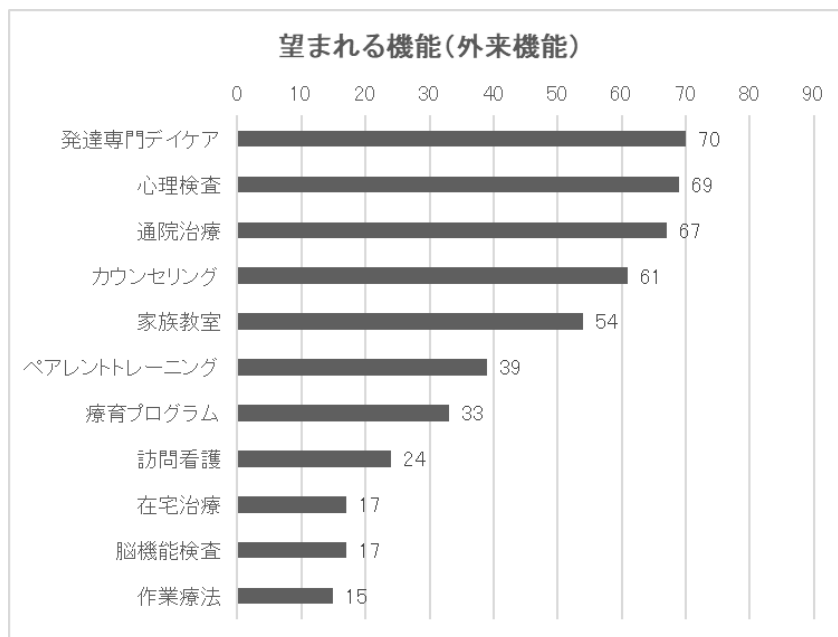
### 2.3 発達障害診療専門拠点機関に必要な機能について

発達障害診療専門拠点機関（成人発達障害支援に関して、全国どこでも標準的な専門医療を提供するための地域における中核的な機能を担う）に必要とされる機能について、精神保健福祉センターや発達障害者支援センターがどのような要望があるか調査を行った。

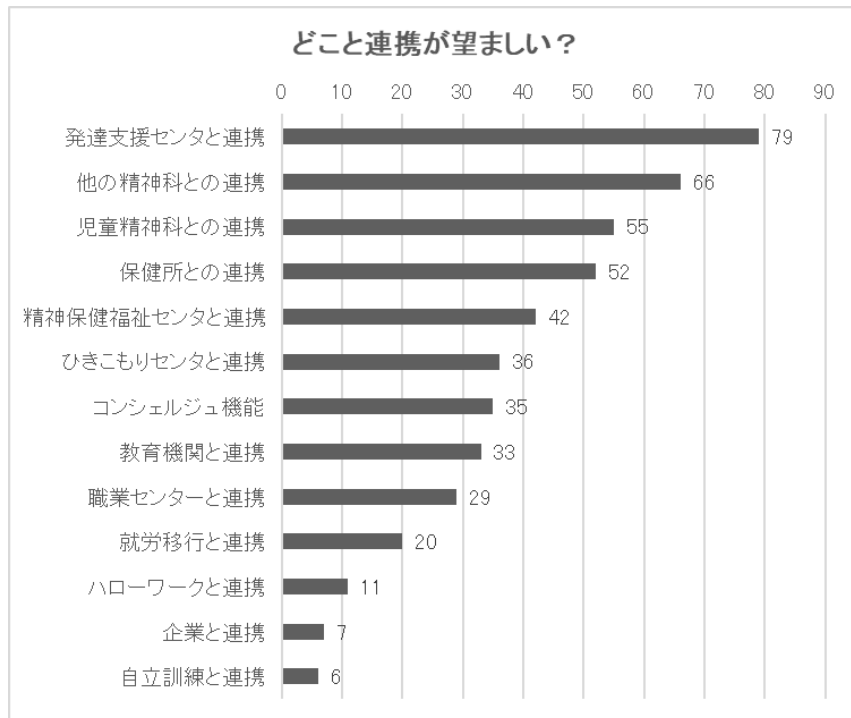
#### <診療機能：精神科入院治療>



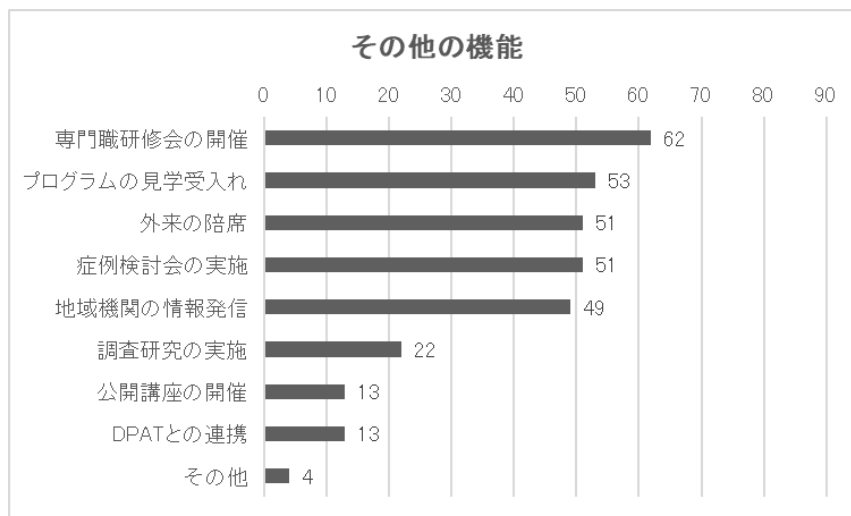
#### <診療機能：精神科外来治療>



<連携機能>



<その他の機能（普及・啓発、人材育成、運営）>



2.3.1 発達障害診療専門拠点機関に求められる役割や機能に関する自由記述から

発達障害診療専門拠点機関に求められる役割や機能に関して、多くのご意見が記載された。自由記載の内容を多い順に分類し、以下に抜粋を掲載する。

最も多いのは<連携・情報共有機能>の充実についてであり、医療機関の少なさと併せて現状では連携ができていないことの表れだと考えられる。<困難事例の受入><待機解消>など医療に求められる役割は大きい。

<自由記述から：連携・情報共有機能>

- ・発達障害者支援センターの現状からも、個別ケースの受け入れだけではパンクすることが容易に想像できるため、地域の医療・保健・福祉・教育との連携や人材育成が役割として求められていると思う。
- ・地域で発達障害を診療・診断できる医療機関の情報、とりまとめ→とりまとめた情報を児相や発達障害者支援センター、精神保健センター等と共有活用できる仕組み。
- ・「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業」の中核としての位置付けがあるとよいと思いました。
- ・発達障害診療専門拠点機関と発達障害者支援センターが中心となり、地域での支援をバックアップできたら良いと思う。上記の連携機能はどれも重要と感じる。
- ・福祉、教育、司法等のネットワークの構築。
- ・基幹相談支援センターとの連携、地域生活支援拠点との連携、入所施設との連携
- ・小児科系（小児神経科）の医療機関との連携。
- ・地域での発達障害支援の実施、その取り組みが広がっていくよう、連携させていただけるとありがたいです。

<自由記述から：困難事例の受入れ>

- ・困難ケースの受け入れ。
- ・触法や長期ひきこもり等の対応困難事例について、実態の把握と対応の蓄積を行うこと
- ・家庭で養育困難な思春期の子どもの短期入所、および家族教室の充実。
- ・福祉や就労支援機関との連携が必須。知的障害を伴う、自閉症、強度行動障害などへの支援の専門性も必要。

<自由記述から：待機解消>

- ・診断できる（している）医療機関へのアクセスが、特に待機が長い。待機なく受診できること（そのコンサルを含め）。
- ・年齢を問わず、初診で待たされる方が多く、その間に受診を断念されたり、自己認知や福祉制度の利用等、具体的な次の動きに進まないことから、不安を抱えたり、二次的障害を併発されることも多い。相談支援機関でも、できるだけこうした相談に対応しているが、医療機関の立場として初診待ちの方への何らかの対応をしていただけると、ご本人にとっては大きな安心材料になるものと思われる。

<自由記述から：その他>

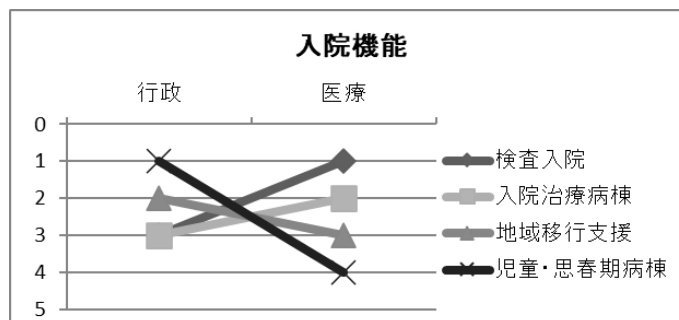
- ・学校的な機能本人が持続可能な社会との関わりを持てるための居場所、訓練所、親や周囲の理解促進および支持機能強化のためのスクール
- ・ワンストップサービス                      ・アウトリーチ
- ・医師・心理士の養成、派遣など

- ・ショートケア・デイケアの一部のプログラムだけでも、地域の事業所で行えるようになると良いのではないかと思う。

#### 2.4 発達障害診療専門拠点機関に必要な機能についての医療と行政のニーズ比較

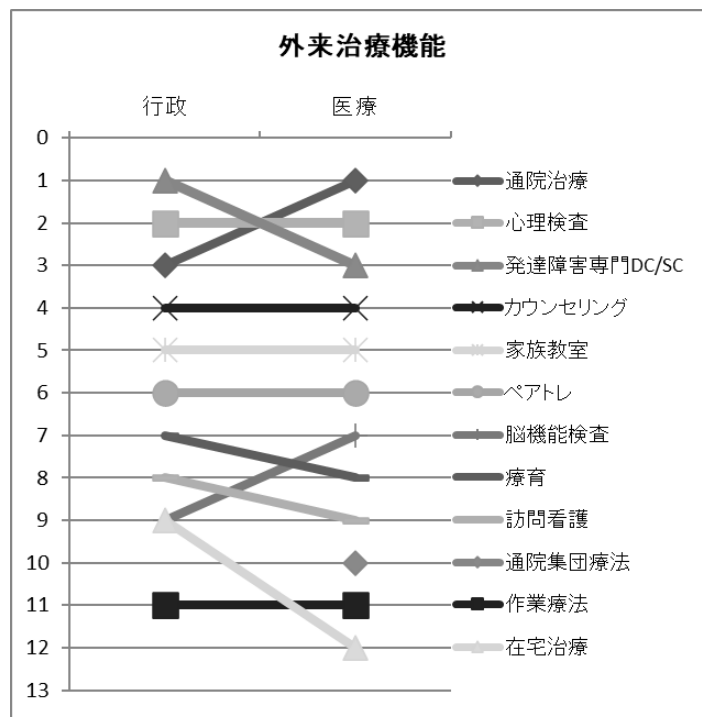
発達障害診療専門拠点機関に求められる機能について、医療機関が必要と考える機能と精神保健福祉センター・発達障害者支援センターが必要と考える機能との優先度の違いについて比較を行った。

##### <診療機能：精神科入院治療>



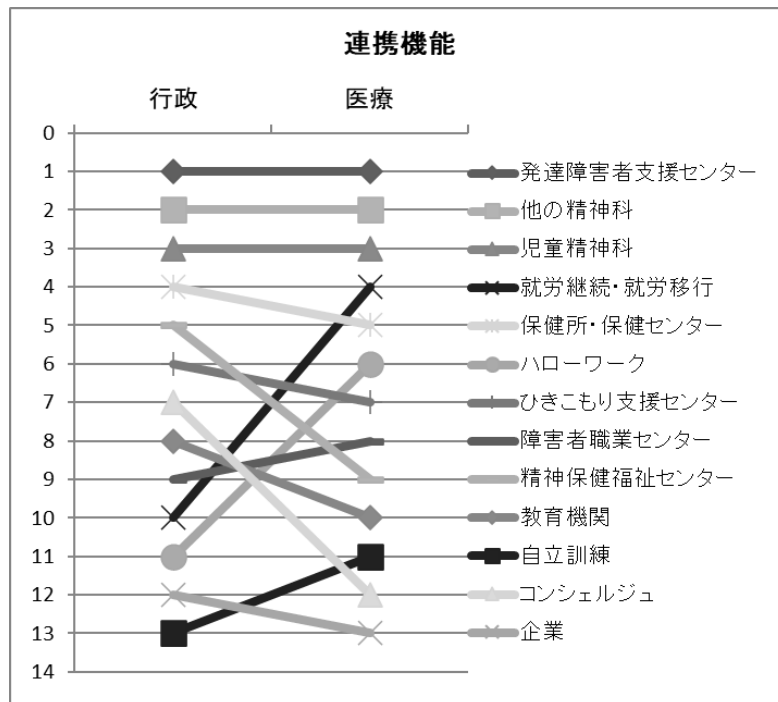
発達障害の診断のための検査入院を必要な機能と考える医療機関に対して、行政は児童思春期病棟の必要性について重視しており、成人期を中心とする医療機関でどこまで対応が可能か、児童思春期からの移行も含めて連携強化でどこまで対処可能かが課題となる。

##### <診療機能：精神科外来治療>



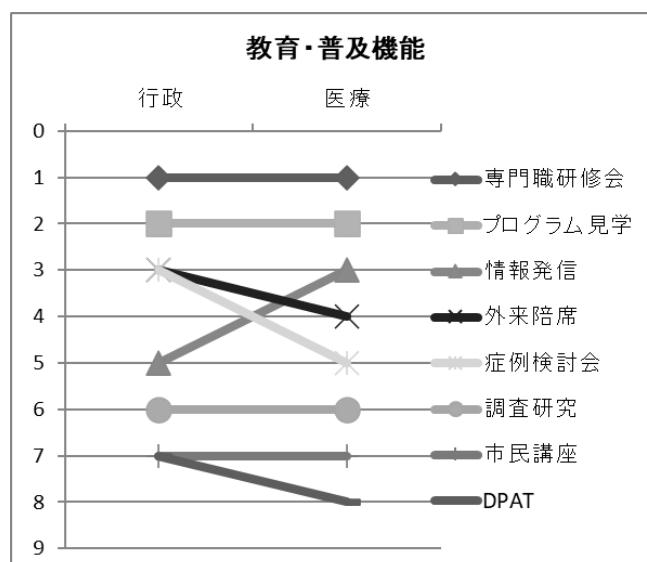
外来治療に関する機能の上位は概ねずれは無い。

<連携機能>



拠点機関が連携すべき機関として、医療・行政ともに<発達障害者支援センター>との連携・関係の重要性、また医療同士の連携の必要性の認識が示された。成人期を対象とする医療機関にとっては就労関連の機関との連携が上位にきており、就労や社会参加が目標となる受診者が増加している傾向がうかがえる。

<その他機能：教育・普及>



拠点機関のその他機能としては、発達障害者への適切な対応が可能なく<専門職研修会><(発達障害専門)プログラム見学>など、支援者のスキルアップ体制整備が求められていると考えられる。

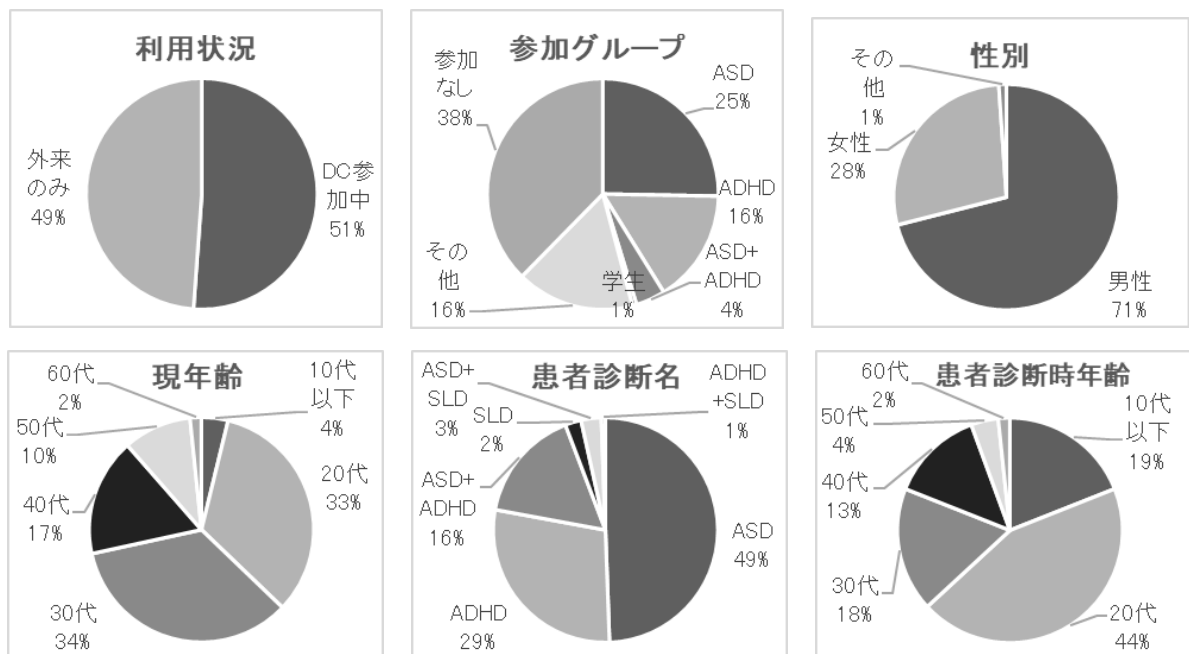


### 3 本人アンケート結果

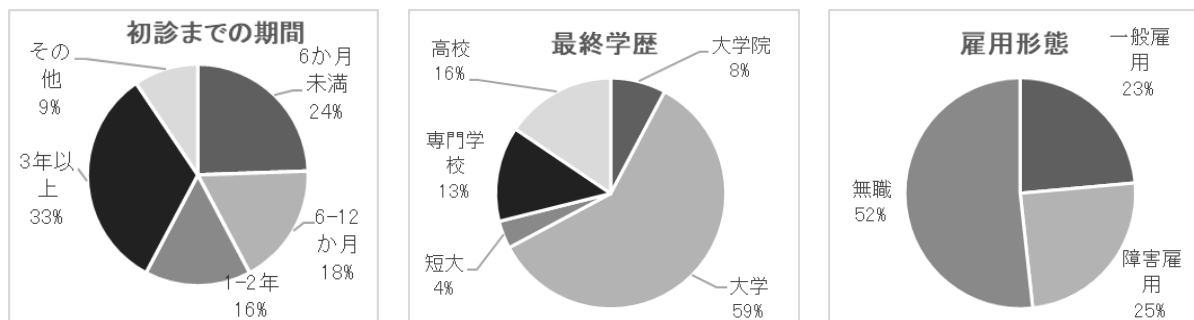
東京都内の2つの精神科病院外来に通院する患者、デイケア利用者にアンケート（資料2-3）を配布し、184通を回収した結果を以下に示す。

#### 3.1 回答者属性

- (1) 利用状況
- (2) デイケアでの発達障害専門プログラム利用歴
- (3) 性別
- (4) 現年齢
- (5) 診断名（複数回答可）
- (6) 診断時年齢

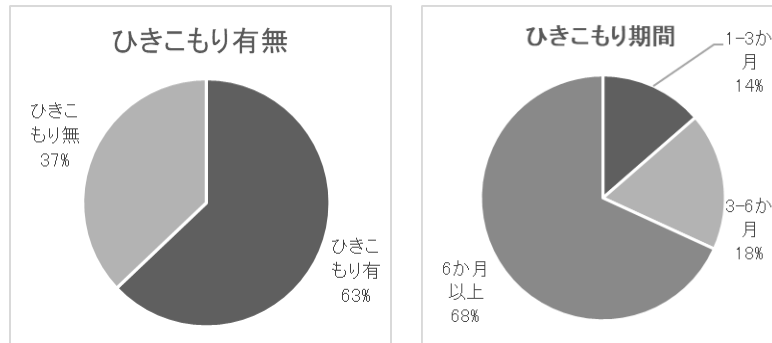


- (7) 発達障害を疑ってから初診までの期間
- (8) 最終学歴
- (9) 現在の職業



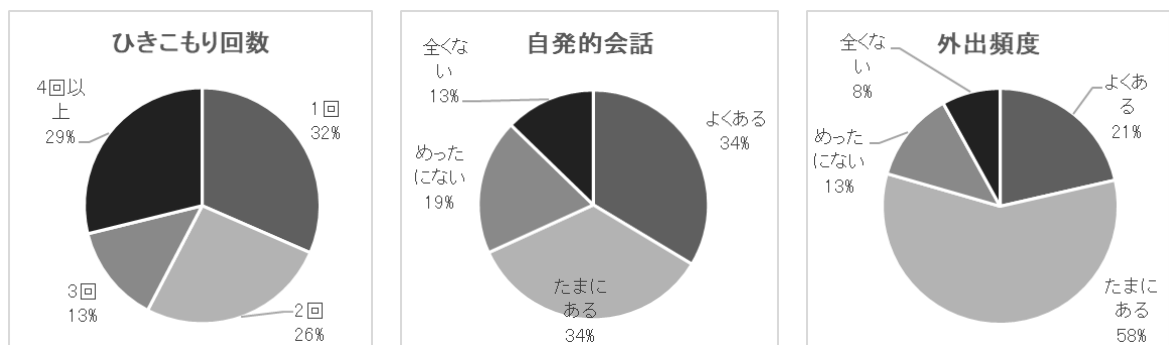
<現在に至るまでの状態について>

(11) 今までに仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流がほとんどない期間がありましたか？またそれは、いつ頃、どのくらいの期間ですか？下記に当時の年齢と、当てはまる期間に○をつけてください。



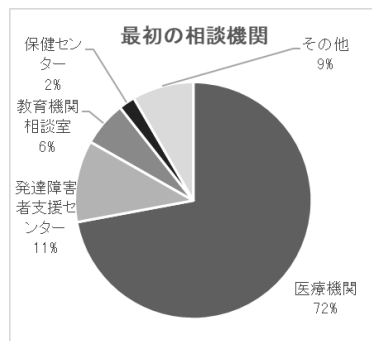
(12) そのような期間は、今までに何回ありましたか？

(13) 当時、家で自分から家族に話しかけることはどのくらいありましたか？また当時、何かの目的で外出することはどのくらいありましたか？



### 3.2 発達障害専門外来（以下、専門外来）の受診について

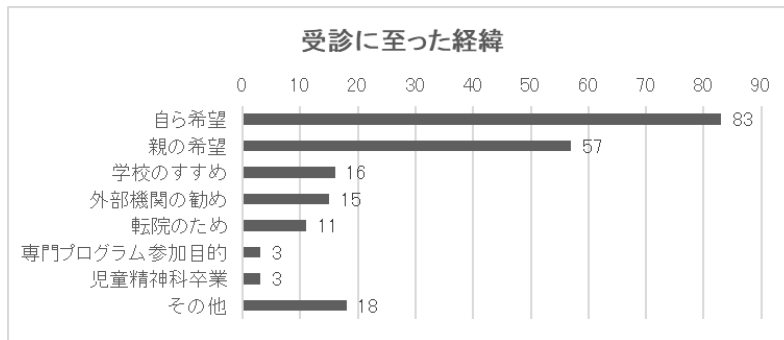
(1) 発達障害について、初めて相談したのはどのようなところですか。



<自由記述から：その他>

- ・かかりつけ医
- ・サポートステーション
- ・教会
- ・共産党

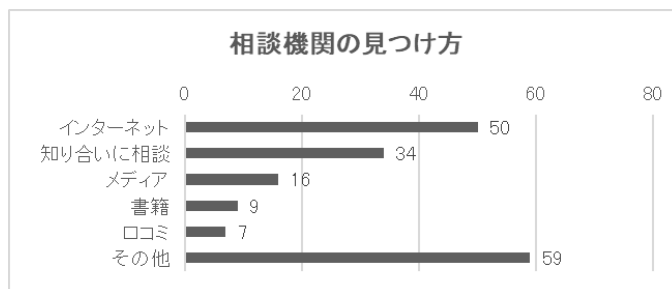
(2) 受診に至った経緯はどんなことですか。



<自由記述から：その他>

- ・両親以外の親族
- ・職場の指示
- ・大学相談室
- ・新聞
- ・警察

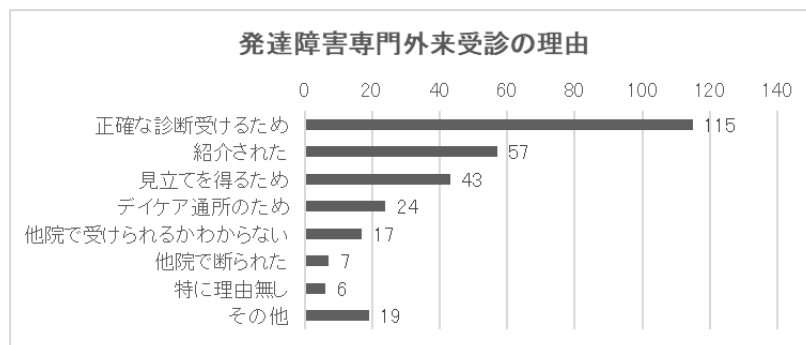
(3) 初めて相談したところは、どのようにして見つけましたか。



<自由記述から：その他>

- ・親
- ・行政
- ・教師
- ・警察
- ・医療機関
- ・カウンセラー
- ・作業所
- ・両親以外の親族

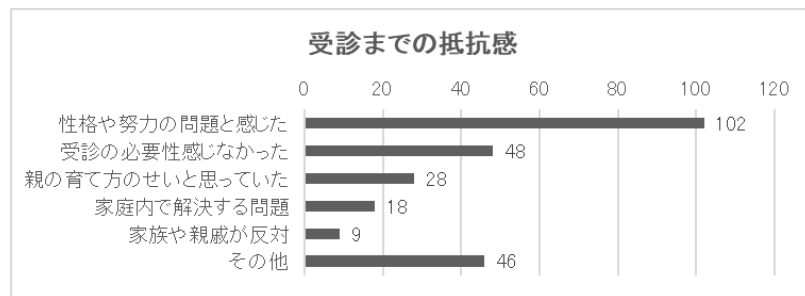
(4) 一般精神科ではなく、発達障害専門外来を受診したのはなぜですか。(複数回答可)



<自由記述から：その他>

- ・他院で受診していたが望んだ治療が受けられなかった  
(医師の知識不足、改善が見られない、発達障害を受け入れてなかった)
- ・専門的な治療が受けられると考えた
- ・仕事の能率・人間関係改善のアドバイスが専門機関の方が、自分に適したものが受けられると思った
- ・主治医変更のタイミング

(5) 発達障害専門外来を受診するまでに、どのような抵抗がありましたか。(複数回答可)



抵抗がなかったと回答する者もいるが、項目の他にも様々な意見が挙げられた。＜障害受容をすること＞が最も多く、次いで＜偏見・不安があった＞だった。受診すること、医療へ繋がることは敷居が高く、そこに至るまでに様々な心的葛藤があることが推察される。

<自由記述から：障害受容をすること>

- ・自分が精神病だと認めるのが怖い
- ・障害者と認めたくなかった

<自由記述から：偏見・不安があった>

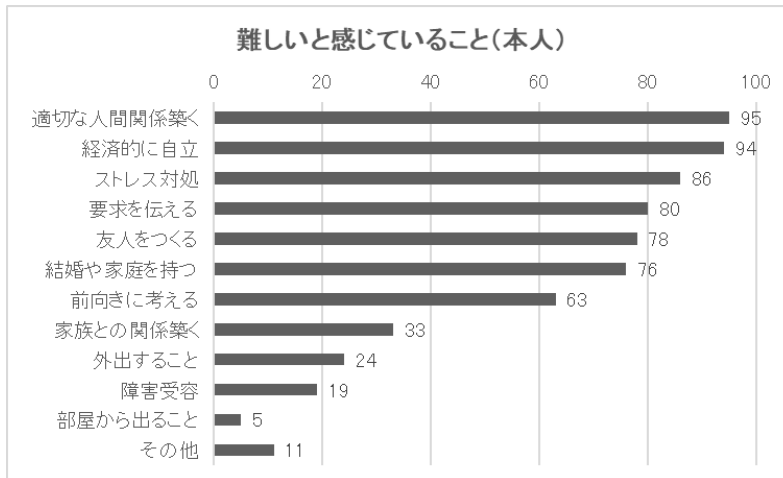
- ・精神科医療そのものに対して
- ・世間体的にレッテルを張られる・自分自身が偏見の塊、
- ・受診・通院していることが、周囲に分かった時に偏見を持たれることを怖れていた

<自由記述から：他の病気を疑っていた>

- ・中学時代のイジメのトラウマだと思った
- ・教育環境のせい
- ・遺伝の問題だと思っていた
- ・初診予約が不便だった

### 3.3 困っていること

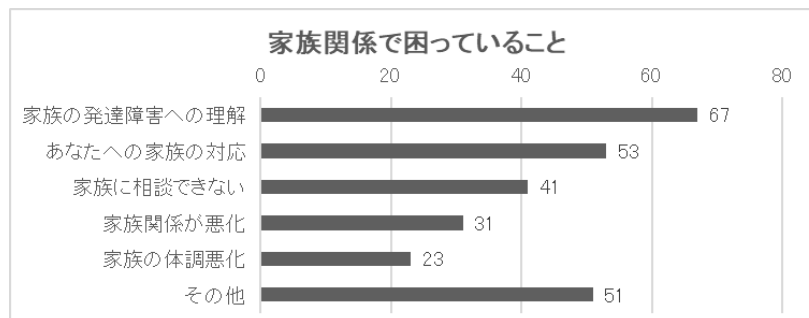
#### (1) あなたが難しいと感じていることは何ですか



<自由記述から：その他>

- ・関係のある人との良好な関係  
維／雑談を振ること
- ・障害を適切に理解される
- ・社会で生きていく事、生きる  
事、それ自体
- ・二次障害との付き合い方
- ・物事の捉え方を正常にする
- ・遅刻をせずに仕事に行く
- ・目的を達成するための計画を  
たて、またそれを実行する
- ・片付け

#### (2) ご家族との関係で困っていることは何ですか。



家族との関係で困っていることはないという回答者が多かった。一方で、アンケート項目の他に様々な意見が寄せられた。<親亡き後・将来の不安>が最も多く、次いで<家族の発達障害特徴>だった。

<自由記述から：親亡き後・将来の不安>

- ・将来、親が亡くなった後が不安
- ・一番の理解者、指導者、コーチである母親の老いと病気
- ・自立し、心配をかけたくないが、それが難しいこと
- ・結婚ができず、正式な仕事に就けない
- ・就職、お金

<自由記述から：家族の発達障害特徴>

- ・家族も多分、ADHDがある家族／親族の殆どにADHD・ASDの疑い有りのため
- ・家族にも精神障害者が居る
- ・父も同様の障害（ADHD）を抱えていると思われるが、医療につながってくれない事

<自由記述から：親に対する認識について>

- ・家族といると子供みたいで恥ずかしい
- ・迷惑をかけ過ぎた
- ・迷惑ばかりかけていること。約束が守れないこと
- ・迷惑をかけてしまうと思うことがある

<自由記述から：親との距離感>

- ・色々、自分が話しかけ過ぎてしまう
- ・過干渉。自分のペースを乱されてしまう事

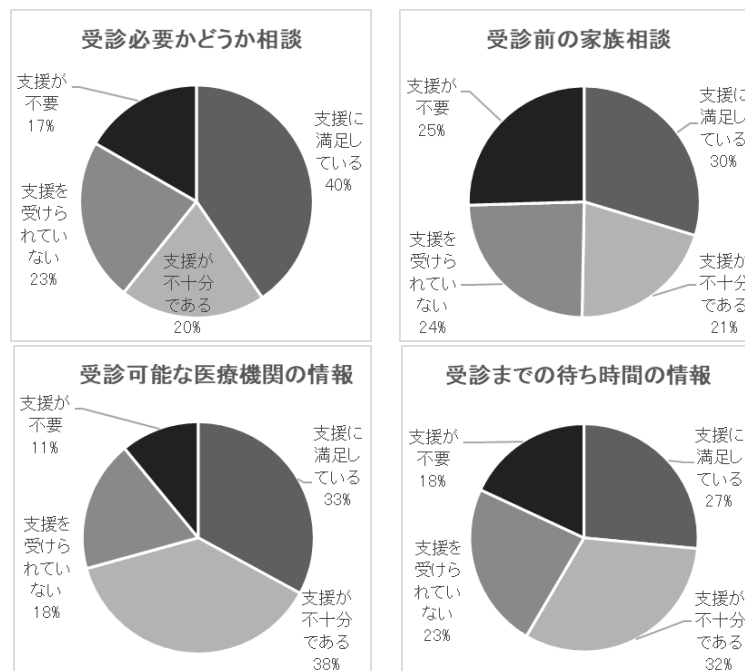
<自由記述から：それ以外>

- ・理解はしようとしているが、言動に結び付かない
- ・母との関係（いまだに母は、私のことを“注意しないとイケない存在”としている）
- ・長兄としての威厳がないこと
- ・お前には向上心がないのかと言われる
- ・妻の精神的苦痛

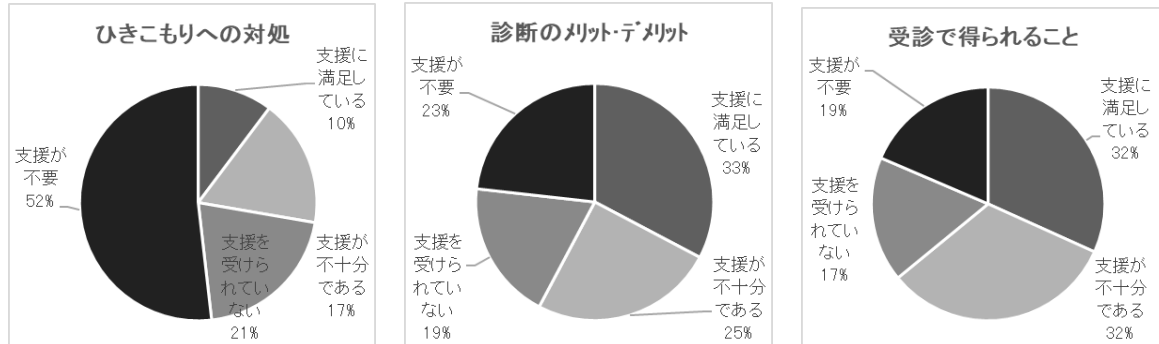
### 3.4 あなたに必要な支援について

#### 3.4.1 受診に至るまで

- (1) 受診が必要かどうかの相談
- (2) 受診前の家族相談
- (3) 受診可能な医療機関の情報
- (4) 受診までの待ち時間の情報

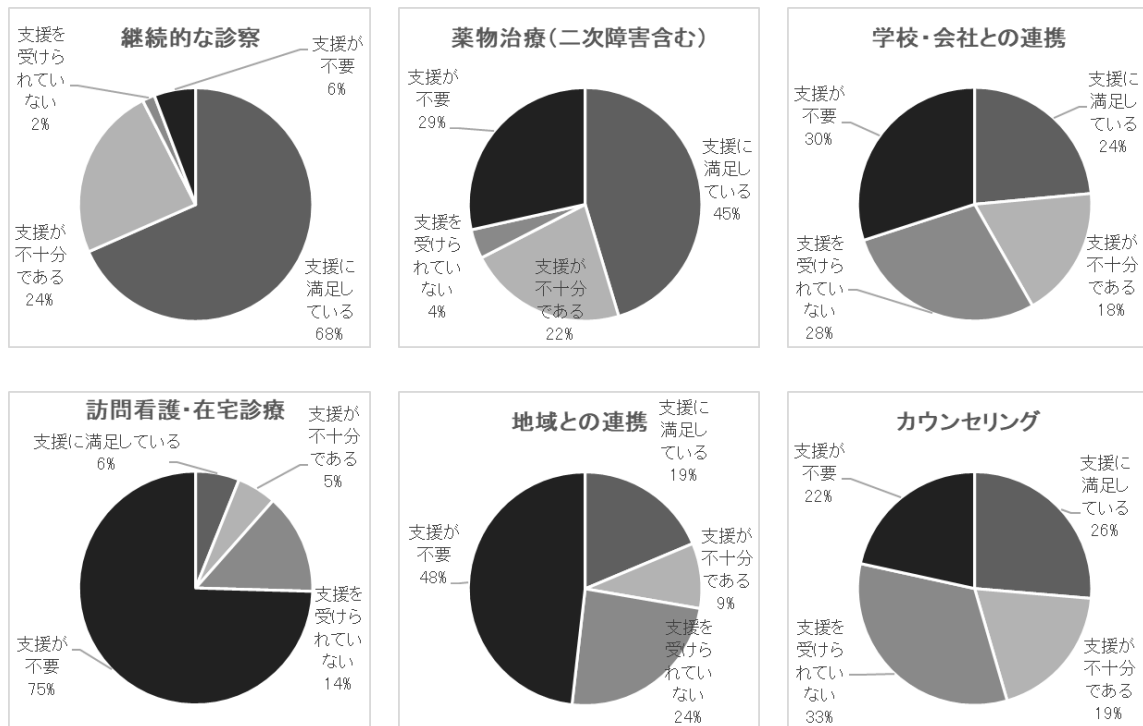


- (5) ひきこもりへの対処法
- (6) 診断のメリット・デメリット
- (7) 受診をして得られること



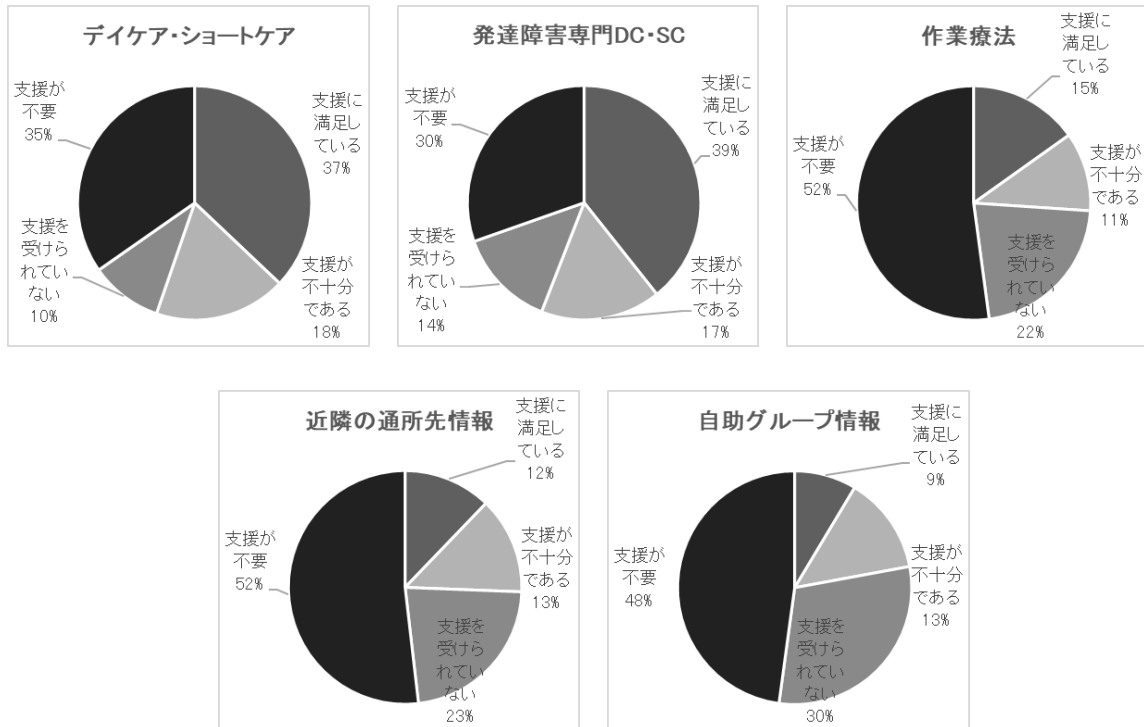
### 3.4.2 診療：精神科外来治療

- (1) 継続的な診察
- (2) 薬物治療（二次障害を含む）
- (3) 学校・会社との連携
- (4) 訪問看護／在宅治療
- (5) 地域（保健師など）との連携
- (6) カウンセリング（心理相談）



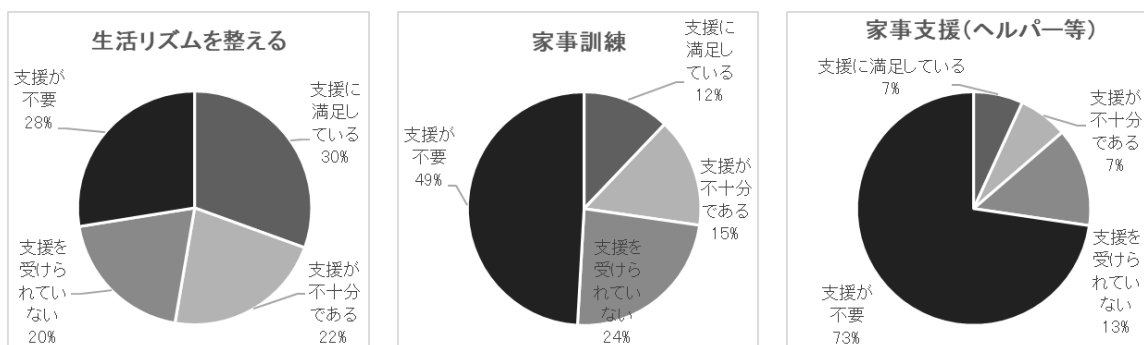
### 3.4.3 日中活動の場

- (1) デイケア/ショートケア、(2) 発達障害専門デイケア/ショートケア、(3) 作業療法(OT)、  
(4) 近隣の通所先の情報、(5) 自助グループなどの情報



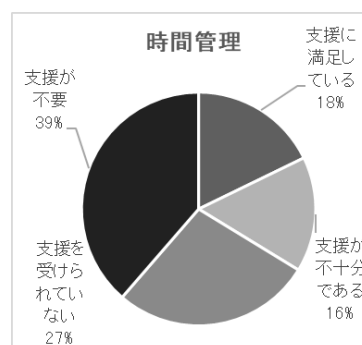
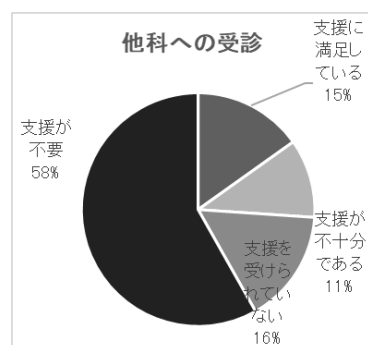
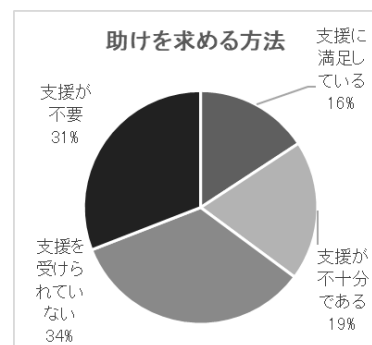
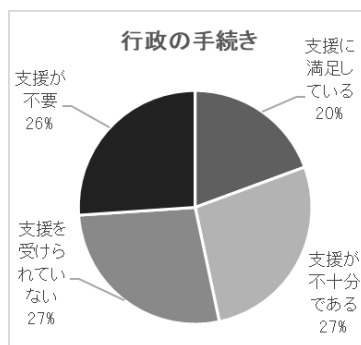
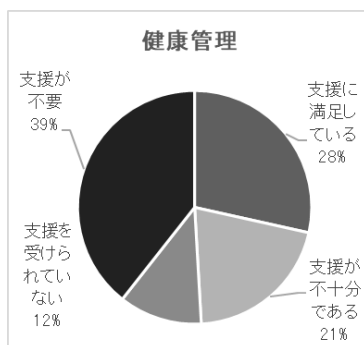
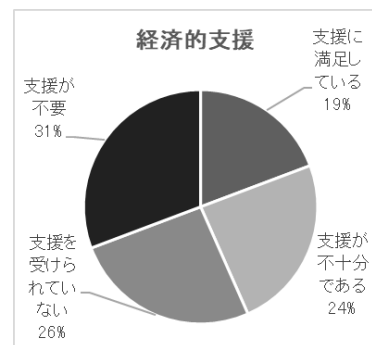
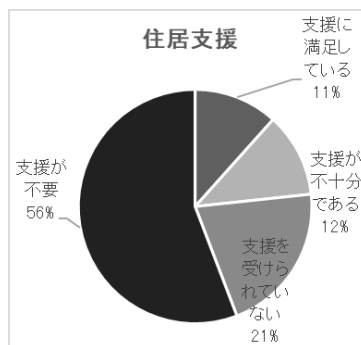
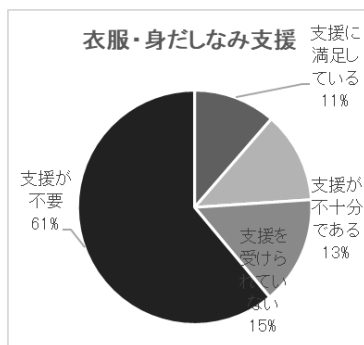
### 3.4.4 生活支援

- (1) 生活リズム(睡眠)を整える  
(2) 家事訓練(食事、掃除、洗濯など)  
(3) 家事支援(ヘルパーなど)



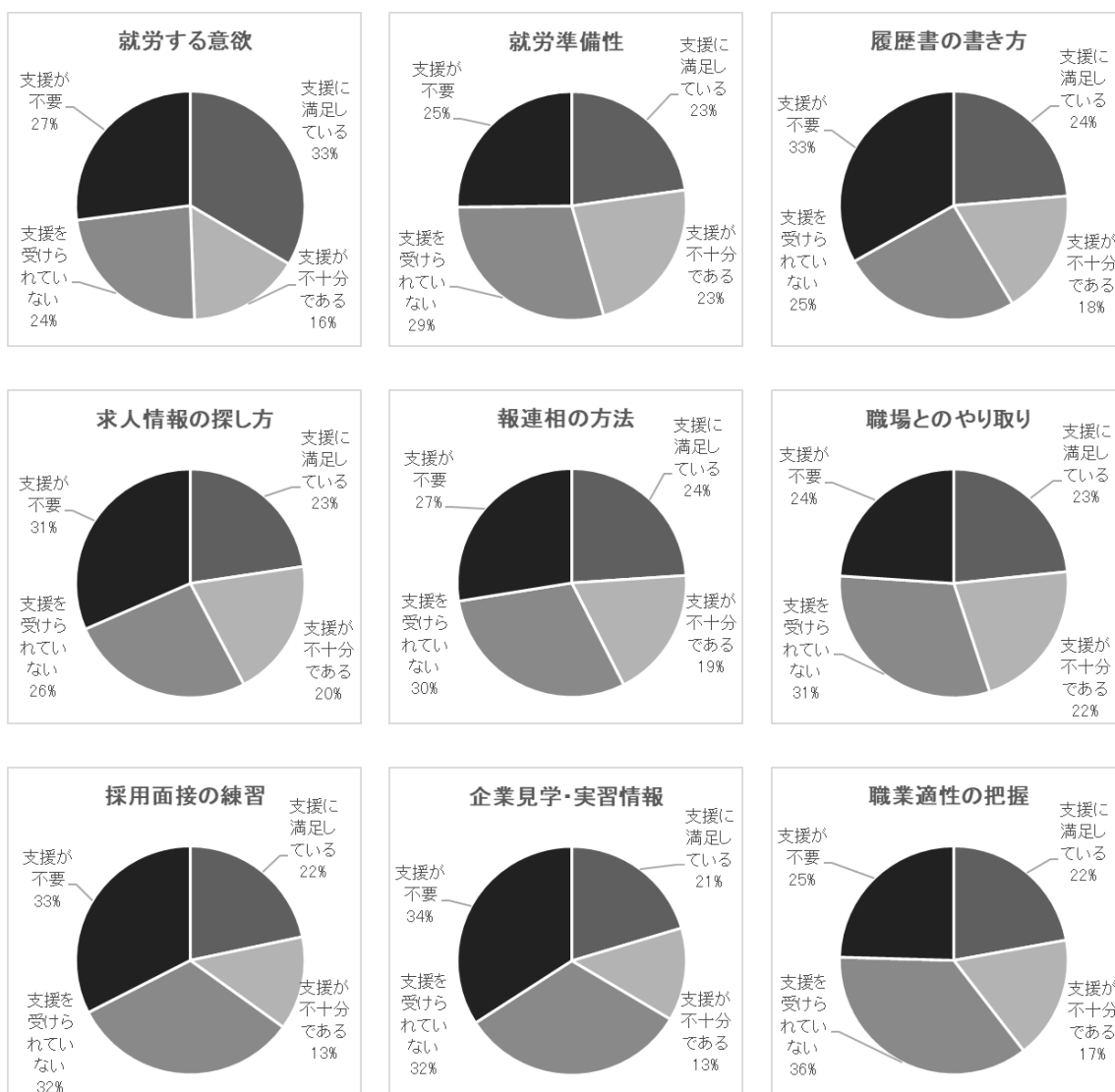


- (4) 衣服、身だしなみ
- (5) 住居（単身・グループホーム）
- (6) 経済的支援（金銭管理、年金など）
- (7) 健康管理（服薬管理を含む）
- (8) 行政の手続き
- (9) SOS 発信（助けを求める）の仕方
- (10) 他科への受診（歯科・内科など）
- (11) 時間管理

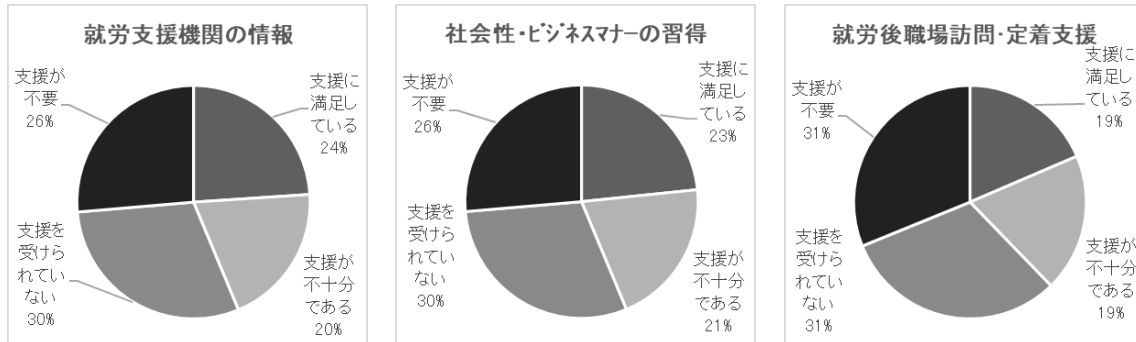


### 3.4.5 働く意識・職業適性・就労継続支援

- (1) 就労をする意欲
- (2) 就労準備性 (就職・就労の知識)
- (3) 履歴書の書き方
- (4) 求人情報の探し方
- (5) 報告・連絡・相談の方法
- (6) 職場とのやり取りの仕方
- (7) 採用面接の練習
- (8) 企業見学、実習の情報
- (9) 職業適性の把握

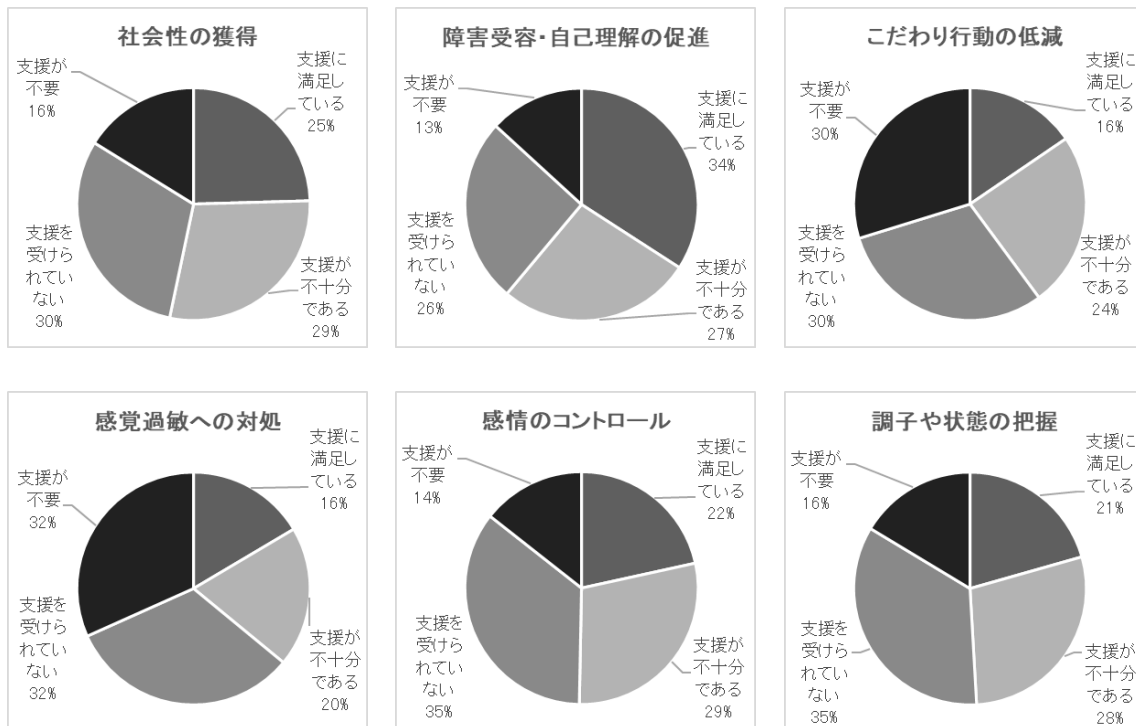


- (10) 就労支援機関の情報
- (11) 社会性、ビジネスマナーの習得
- (12) 就労後の職場訪問、定着支援

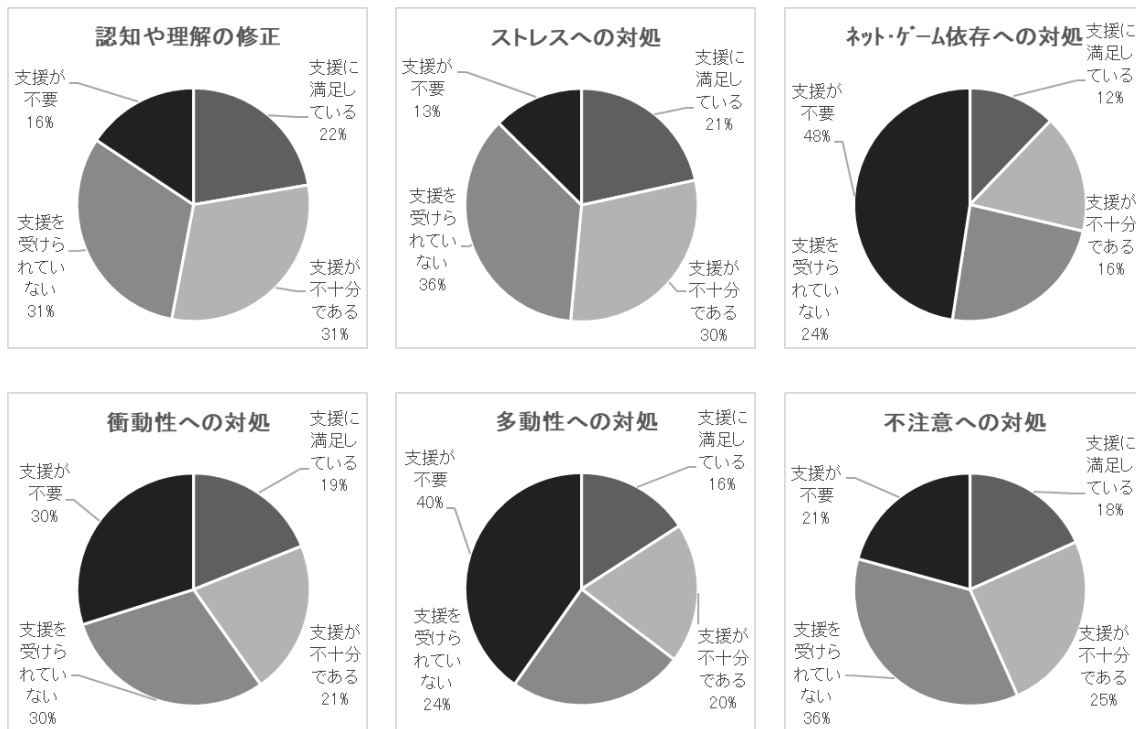


### 3.4.6 心理的・身体的

- (1) 社会性の獲得（コミュニケーション技術など）
- (2) 障害受容・自己理解の促進
- (3) こだわり行動の低減
- (4) 感覚過敏への対処
- (5) 感情のコントロール
- (6) 調子・状態の波の把握（セルフコントロール）

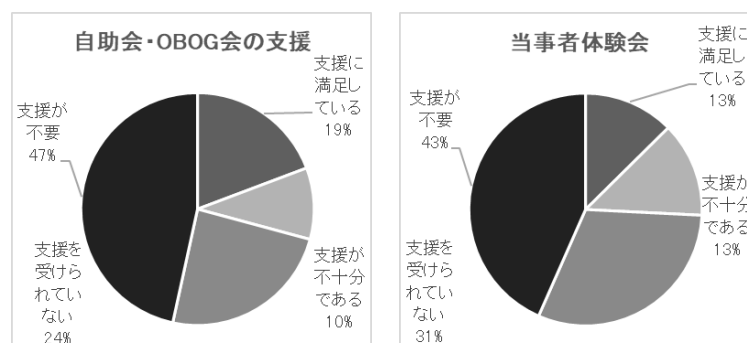


- (7) 物事の認知や理解の修正
- (8) ストレスへの対処
- (9) ネット・ゲーム依存への対処
- (10) 衝動性への対処
- (11) 多動性への対処
- (12) 不注意への対処



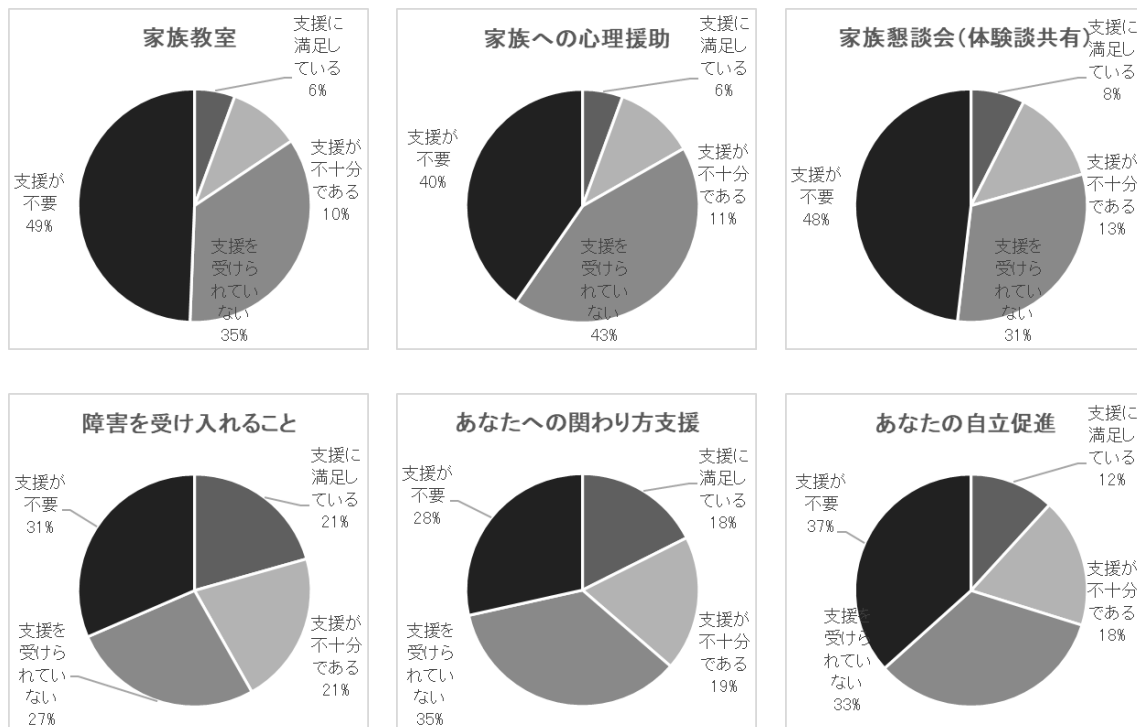
### 3.4.7 その他の支援

- (1) 専門プログラム等の卒業生による自助会、OBOG会
- (2) 当事者体験会



### 3.4.8 あなたのご家族に必要なだと思う支援

- (1) 家族教室
- (2) 家族への心理的援助（カウンセリング）
- (3) 家族懇談会（体験談の共有）
- (4) 障害を受け入れること
- (5) あなたへの関わり方
- (6) あなたの自立促進



### 3.4.8 あなたに必要な支援は：自由記載から

「あなたに必要な支援」について多くのご意見が記載された。自由記載の内容を多い順に分類し、以下に掲載する。

最も多かったのは＜安心できる場所の提供＞であり、発達障害をもちながらも自分らしくありたいと思っている者が多いことがわかる。＜啓発・普及＞についても意見が寄せられ、発達障害の正しい理解の促進を求めている。その他には、生活や就労に関すること、ADHD や依存に関すること等、既存のデイケアや発達障害専門プログラムでは手の届きにくいニーズがあることがわかる。

#### ＜自由記述から：安心できる場所の提供＞

- ・安心・安全が守られる部屋・環境
- ・自分の存在を許してほしい
- ・自分が自分でいられる時間を過ごせる事。周りの正しさに縛られ過ぎず、自分らしく

いられる時間。

- ・社会や大人が怖いので、その観念の修正をして自由になりたい。
- ・辛くなく生きていればいい
- ・ネガティブな愚痴が言える場が欲しい。自分の気持ちにウソをついて前向きなことをノートに書いていっても、疲れるし、自己洗脳になってしまう。
- ・障害者が障害者のまんま、暮らす、働けること、場。
- ・障害特性の受容や仕事上での困り事への対処法に留まらない。発達障害者としての生き方・ライフプランについて話し合える場があれば良いと思っています。

<自由記述から：デイケアプログラムについて>

- ・バラエティーに富んだものにしてほしい。
- ・時間帯の遅いプログラムも行ってほしい。
- ・認知行動療法専門のデイケア
- ・アート・クリエイティブな自己表出活動を支援してほしい。
- ・孤独にならない為、友人作り、もっと明るく楽しいイベントが必要

<自由記述から：発達障害特徴等に対する対処>

- ・こだわり行動
- ・感情のコントロール／ヒステリーへの対処法
- ・感覚過敏への理解
- ・ストレスへの対処がしたい
- ・セルフコントロール

<自由記述から：生活支援>

- ・家のかたづけについて出来ない、支援がない(市は自分でやるようにという指導)
- ・金銭管理に関して
- ・時間を守る、生活リズム、家での過ごし方(気分転換の仕方)
- ・様々なこと(趣味・習い事・勉強・読書・スポーツ)のサポート
- ・料理ができるようになるための支援

<自由記述から：就労について>

- ・他者に使ってもらうことだけが就労ではないと学び、実感している。特性等についても、フリーでやっていければ、それに越したことはない。フリーで働くためのプログラム、支援が切実に欲しい。
- ・近い将来の仕事についてどうするかをサポートして欲しい。
- ・週20~30時間以上働かないと障害者雇用と認められないのはなぜなのか。定年後の高齢者向けの人材バンクのようなものを作ってほしい(障害者専門の人材バンク・派遣会

社など)。「一人分の仕事」を数人の「週あたり数時間なら働ける障害者」で分け合ったらいけないのか?制度の間に落ちて、かえって身動きができず、働けない障害者を多く救済してほしい。それと、就労後の定着支援は半年間では短すぎる。企業は、3年とか10年は働いてほしいと考えているだろうに、最初のわずかな期間を見ただけで「もう大丈夫」と判断していいのか?1年後や5年後に問題が起こっても自力でなんとかしろというのか?私は研修期間はうまく立ち回れるものの、見守りがなくなるころからだんだん金属疲労を発症し、結局長く続かない。就労支援機関を使って働き始めたのなら、希望すれば、退職するまでサポートが受けられるようにしてほしい。

- ・キャリアアップによる転職。会社の障害への理解を深める。住宅手当。
- ・就労は障害者枠で収入が少なく、経済的に自立できない。親・兄弟の支援(金銭的・心理的)がなければ、生活できない。障害があっても働いて、自立(自活)して暮らしていける支援が必要。結局、家族の犠牲の上で生きている感じ

<自由記述から：啓発>

- ・地域(自治体)ごとの当事者会も設立してほしい
- ・地方に住んでいるので、やはり発達障害に関する理解や支援などが、まだまだ十分ではないと感じている
- ・難しいことかもしれませんが、発達障害は異文化であって、定型発達者から忌み嫌われ、差別されるべきではないという文化が育って欲しいです。非人間的なレッテルを貼るのではなく、発達障害者は外国人みたいなものだという認識が日本全国に広がってほしいです。そうすることで、彼らの両親は冷静に適切な支援を受けようとする事ができると思います。何も相手はモンスターではない。やり方次第でコミュニケーションはできるのだという感じ。
- ・障害への適切な理解の促進。発達障害者が自分に合った方法で生きることを社会に認めてもらう。

<自由記述から：依存について>

- ・発達障害から依存症ケアプログラムへ導入されることがあるが、通常の依存症とは全く違う特性からくるものであることがカウンセリング、病院も理解されていないのでもっと本格的な解決のために支援を受けたい。
- ・ゲーム依存に関して

<自由記述から：ADHDに関する支援>

- ・成人ADHDの者への手厚い支援等を早く作って頂きたい
- ・ADHDと向き合うにあたり、生活の工夫など事例をまとめた資料があれば良いです。ADHDとASDは併発することも多いと聞きますので、応用しやすい簡潔な対処法のみではなく、冗長であっても、各例を並べたものがあると助かるのではないでしょう

<自由記述から：人間関係>

- ・人間関係に関して（職場での付き合い方など）
- ・人とコミュニケーションが上手くいかない理由をつきとめたい。

<自由記述から：認知へのアプローチ>

- ・自分との向き合い方（人と比べないなど）
- ・最近、誰が何のために、このような障害を私に与えたのか、という答えの出ない不満に煩悶することがよくあります。答えが出ないとは分かりながらも、「誰か助けて！」と思っはいます。誰かに助けて欲しい

<自由記述から：将来について>

- ・自立に関して将来の事を考えたい
- ・親が亡くなった後の金銭管理、就労継続支援

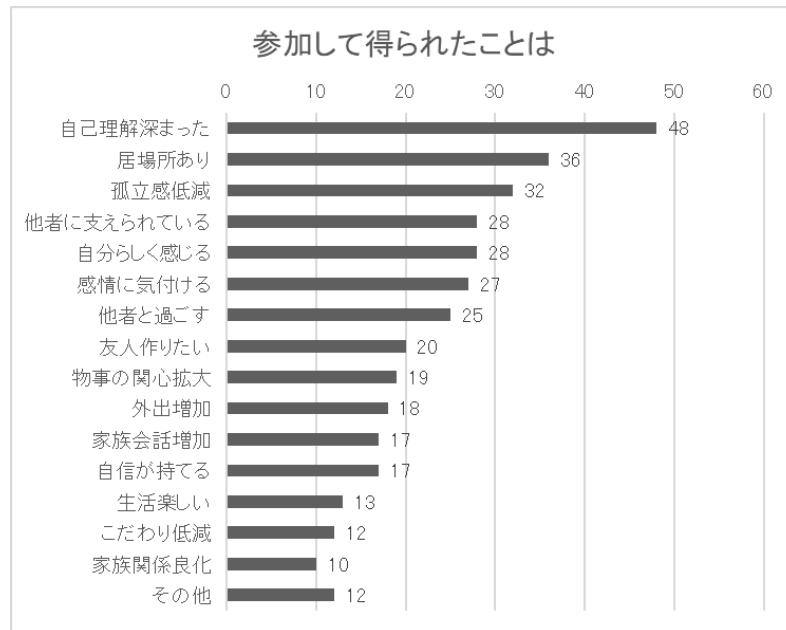
<自由記述から：それ以外>

- ・個々の事情に応じた支援
- ・アダルトチルドレンに関する支援
- ・トラウマ由来で発狂した際、父親との摩擦が激しく、昔から変わらないのだが、折り返って互いに性格を穏やかにできないか？
- ・喉の違和感の改善
- ・理学療法士さん、身体アプローチでリハビリ指導を受けたい。
- ・家族自身に対する医療。ADHDと思わしき父、父の同伴で、いわゆるカサンドラ症候群と思わしき母
- ・決めたら、やりぬく事（逃げない）への力説



### 3.5 発達障害専門プログラムについて(該当者のみ)

(1) 発達障害専門プログラムに参加したことのある方：参加して得られたことは何ですか



<自由記述から：その他>

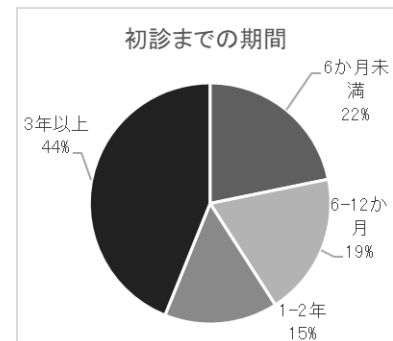
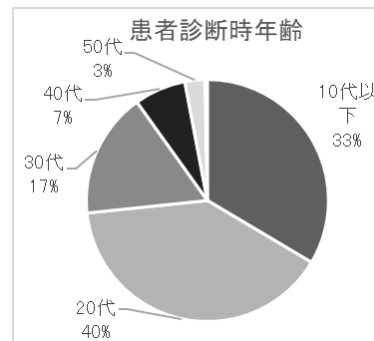
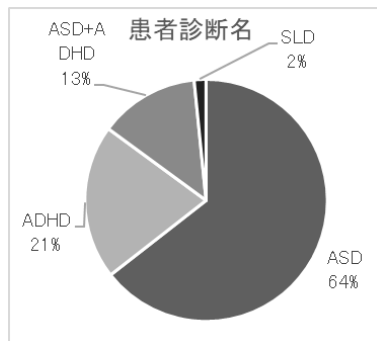
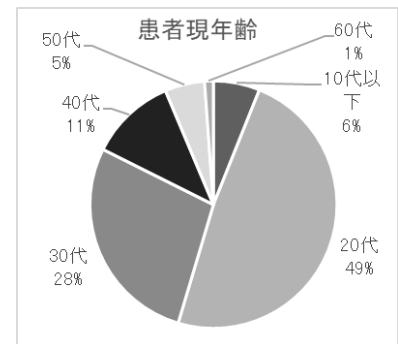
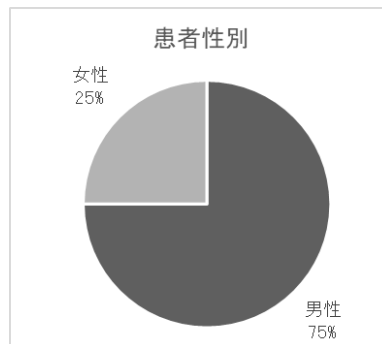
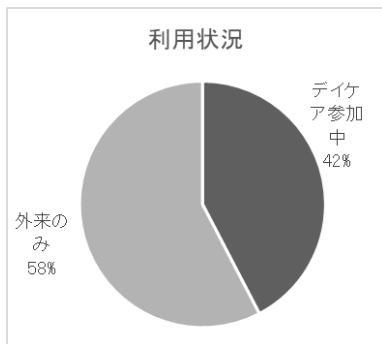
- ・自分の障害への理解が深まった
- ・自分の認知の歪みに気付けた
- ・感情をコントロールすることが少しできるようになった。
- ・体験・感情の共有ができた
- ・メリットが得られるようになったのは、フルでデイケアに参加するようになってからのこと。専門プログラムでは、そのデイケアにつながるための期間を過ごしたと思っている。つまり得たもの：デイケアへの道（選択肢）
- ・得られたことはない：良いことはなかった、スタッフの差別を感じ、信頼感がなくなった、かえって対人関係・その他の事柄が悪化した

#### 4 家族アンケート結果

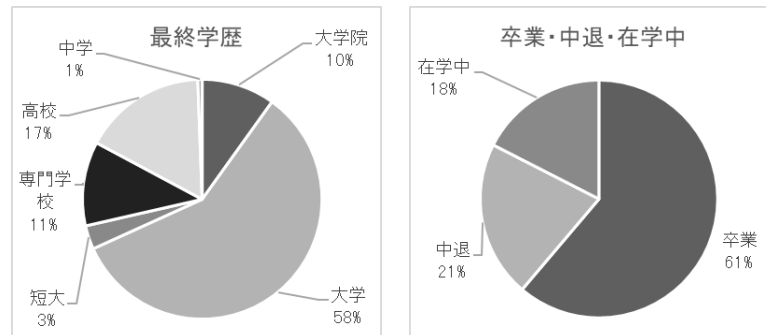
外来患者、デイケア利用者のご家族にアンケート（資料2-4）を配布し、352通を回収した結果を以下に示す。

##### 4.1 回答者属性

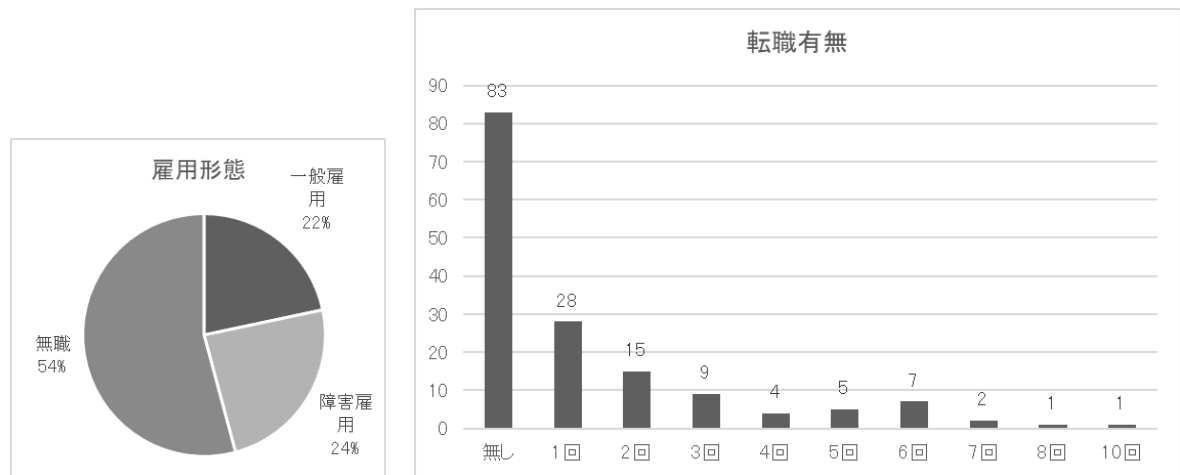
- (1) 当院利用状況
- (2) 患者様の性別
- (3) 患者様の現年齢
- (4) 患者様の診断名（複数回答可）
- (5) 患者様の診断時年齢
- (6) 発達障害を疑ってから受診までの期間



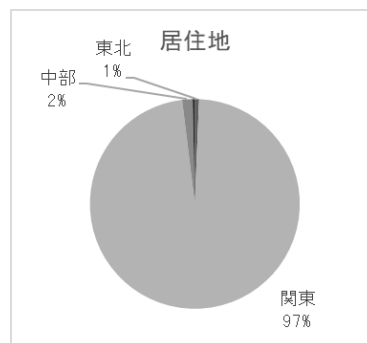
(7) 最終学歴



(8) 現在の職業

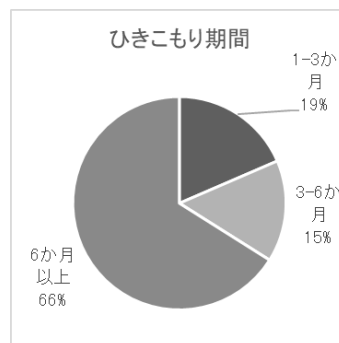
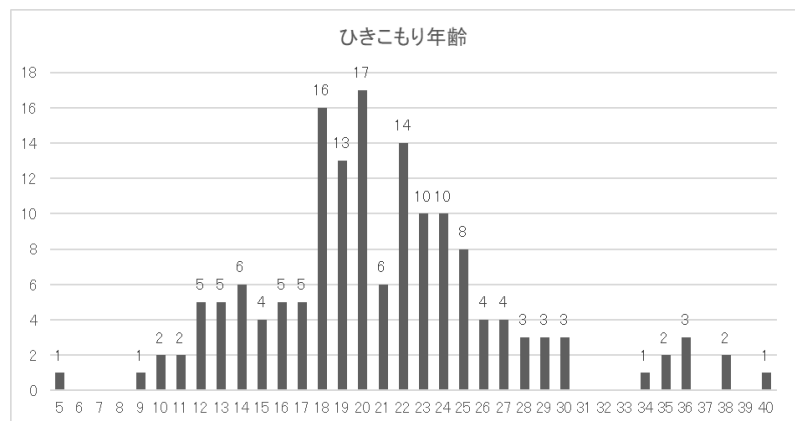
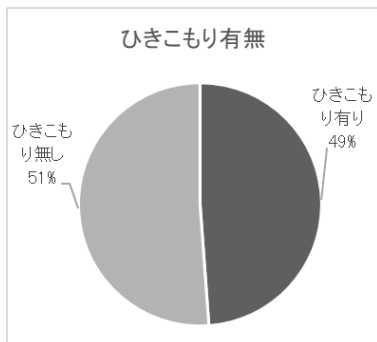


(9) 患者様の現在居住地

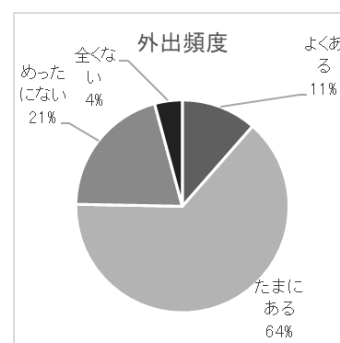
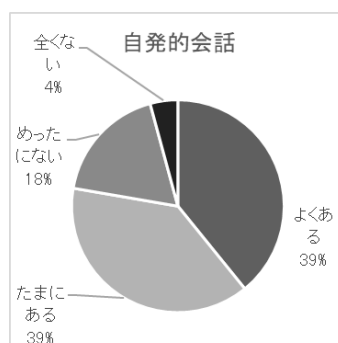


<現在に至るまでの状態について>

- (10) 今までに仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流がほとんどない期間がありましたか？
- (11) それは、いつ頃、どのくらいの期間ですか？下記に当時の年齢と、当てはまる期間にチェックをつけてください。
- (12) そのような期間は、今までに何回ありましたか？

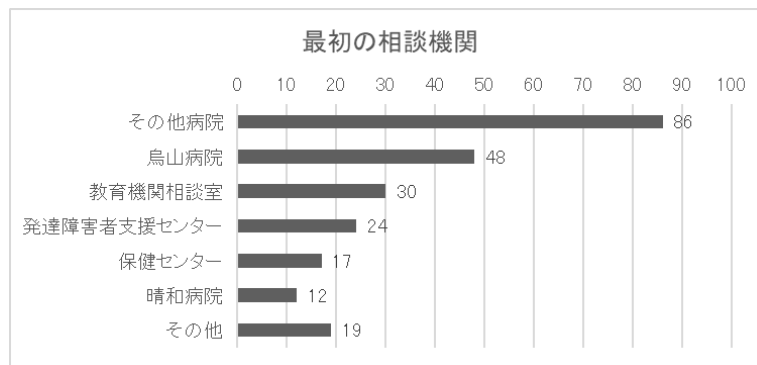


- (13) 当時、家で自分から家族に話しかけることはどのくらいありましたか？
- (14) 当時、何かの目的で外出することはどのくらいありましたか？



#### 4.2 発達障害専門外来（以下、専門外来）の受診について

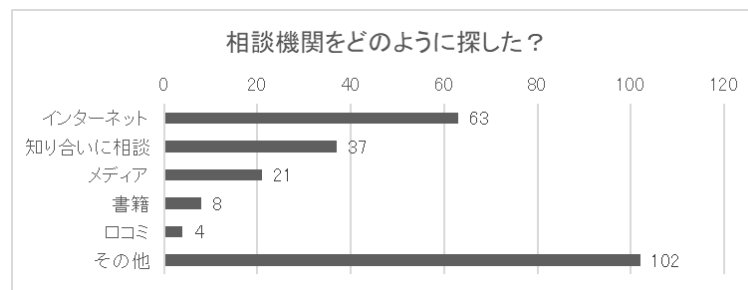
(1) 発達障害について、初めて相談したのはどのようなところですか。



<自由記述から：その他>

- ・教師 2
- ・療育機関
- ・就労支援センター
- ・児童相談所
- ・区会議員
- ・会社の健康管理センター
- ・カウンセラー
- ・ハローワーク

(2) 初めて相談したところは、どのようにして見つけましたか。



<自由記述から：その他>

<教育機関等>については設問にもあったが、詳細な情報が寄せられた。うち最も多いのは大学で9名だった。<医療機関>は精神科以外の身体科(内科等)からの紹介が4名、行政、会社からの勧めも多い。

<教育機関等>

- ・保育園
- ・幼稚園
- ・学童保育
- ・スクールカウンセラー
- ・小学校教員
- ・中学教員
- ・高校教員
- ・専門学校教員
- ・大学9(相談室6、教員3)

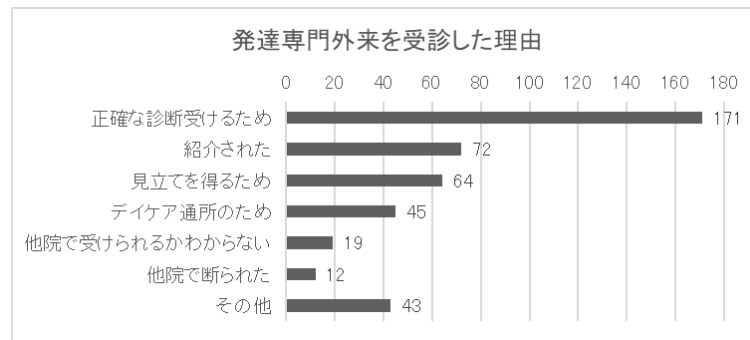
<医療機関>14：精神科8、身体科4、不明2

<行政>9：保健所7、区役所2

<会社>5：上司3、産業医2

- <それ以外>・本人
- ・児童相談所
- ・両親以外の親族
- ・支援センター
- ・ハローワーク
- ・友人
- ・警察
- ・親の同僚

(3) 一般精神科ではなく、発達障害専門外来を受診したのはなぜですか。(複数回答可)



<自由記述から：その他>

設問にある「他院で断られた」12名に加え、自由回答においても<他院での対応への不安>が挙げられた。他院では改善せず、専門外来受診に至った者がいる。専門性やデイケアを求めて受診した者も多い。

<他院での対応への不安>6名

- ・他院で診断を受けたが、その後、通院しなくなり、再度診察を受けるなら専門医がよいと思った
- ・一般精神科で7年通院したが本人の個性の問題だと言われた為
- ・精神科や心療内科だけでは解決できなかった為
- ・精神科（3ヶ所）のクリニックでは、うつ病と診断されていた

<専門性の高い医療を受けられる> 4名

- ・専門的な知識のある医者に診てもらいたかった／一般の精神科受診に不安があった

<デイケア> 4名

- ・通院していたデイケアに発達障害の治療プログラムがなかった
- ・他院でのデイケアなどに行き詰まりを感じたため

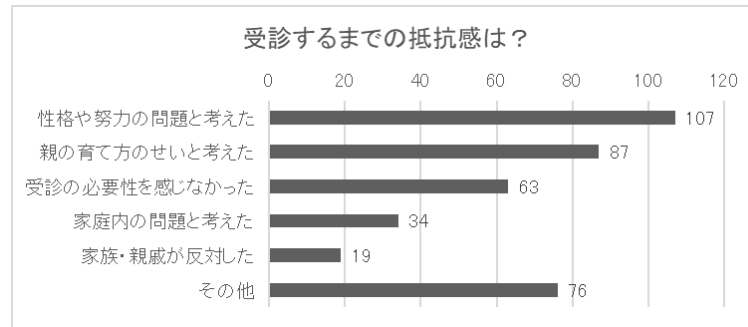
<メディアから情報を得た> 4名：本／新聞／テレビ

<勧められた> 3名：他院／知人／発達障害支援センター／相談窓口

<それ以外>

- ・初めから、発達障害を疑っていたため、当時、専門のクリニックに行った
- ・幼児期から発達障害を疑っていたから
- ・本人が納得しなかったため
- ・障害者雇用の就職を考えて。発達障害であろうと思っていたため。

(4) 発達障害専門外来を受診するまでに、どのような抵抗がありましたか。(複数回答可)



<自由記述から：抵抗なし>28名

- ・抵抗はないが発達障害の知識がなく受診が遅れた
- ・専門の病院が近くになかった
- ・本人の特性と思った
- ・本人が嫌がった
- ・予約がなかなかとれない（初診）

<自由記述から：障害受容>5名

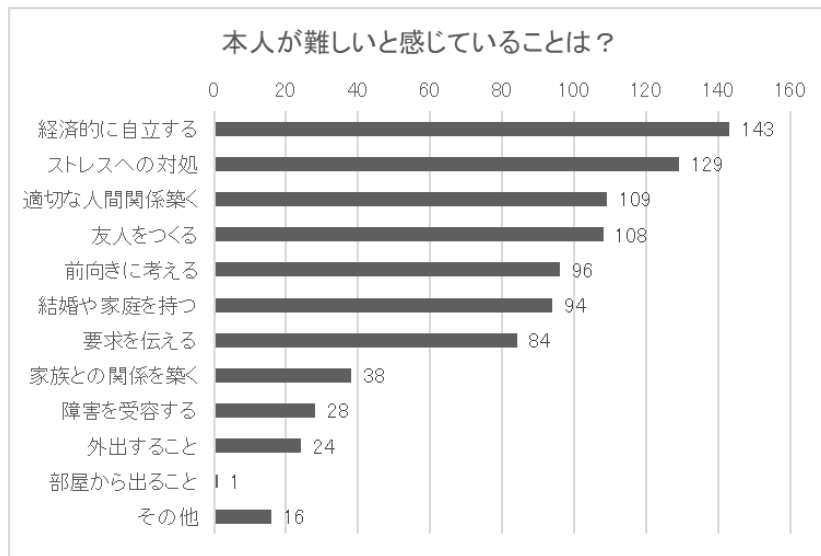
- ・障害者となることに抵抗があった
- ・本当の事が知りたい反面、本人に診断を言い渡されるのを見るのが辛かった
- ・我が子が障害者であることを受け入れる事は簡単ではなかった。できれば健常者として生きていければと思っていた

<自由記述から：診断を受けた後の不安>4名

- ・回りの目
- ・受診後の本人のとらえ方や、その後の生活、目標をどう感じていくかの不安
- ・発達障害だとしたら、どうしたら良いのだろうという不安

### 4.3 困っていること

(1) ご家族から見てご本人が難しいと感じていることは何ですか



<自由記述から：認知>2名

- ・自分の非を認めることに抵抗を感じてしまう／過去との付き合い方

<自由記述から：コミュニケーション>2名

- ・コミュニケーション全般。表情や話を素直に受け止め、誠実に対応する

<自由記述から：学業>2名

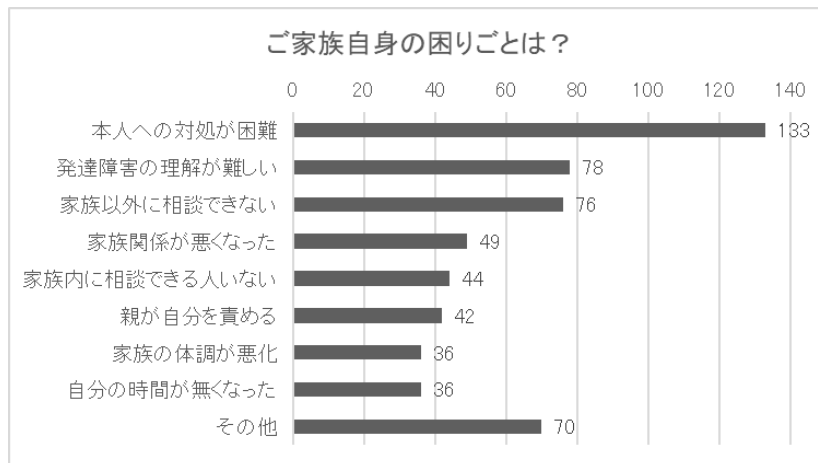
- ・学校の課題をこなすこと／学校へ行く事

<自由記述から：それ以外>

- ・外部からの刺激に弱く、対応出来にくい（音や接触等）
- ・物事に対して計画的に取り組むこと
- ・障害を受容した上で、自らどのような工夫や努力ができるのかあまり理解できていない
- ・自分の障害の症状や能力を的確に把握すること
- ・落ち着きがない。じっとしてられない。我慢ができない
- ・時間管理



(2) ご家族自身が困っていることは何ですか。



<自由記述から：その他>

家族自身の困っていることとして、<本人への対処法>が自由回答にて具体的に挙げられた。前向きな思考をもってもらふこと、フラッシュバックへの対処、ストレスへの対処について特に難しさを感じている。その他、<親亡き後・将来の不安>については、本人に対するアンケートと同様に挙げられた。親亡き後、誰がサポートをしていくのか不安に思っている。また、<本人以外の家族との関係性や協力>についても多くの意見が挙げられた。本人と父親や兄弟の関係性、協力を困り感を持っていることがわかった。

<自由記述から：本人への対処法> 25名

・前向きな思考：4名

人生に明るいものを見いだせない／過去に捕らわれていること／自信を持たせる  
本人が自分の状況を「親のせい」だと言い、常に反抗的。毎日のように恨み言を言う

・フラッシュバック：4名

過去に言われたことがトラウマになり、フラッシュバックを起こす

・ストレス対処：3名

困難に直面した時、うまくストレスを解消できずにいる（1人で対応できない）

・本人の変わりにくさ：2名

気をつけた方がいい所を何度伝えても忘れてしまう

医師やデイケアでアドバイスされたことを実践しない。話しても、伝わらない  
変わっていて、困るところか、喜んでいる

・感情のコントロール：2名

感情に振り回される／気分の良い・悪い（変化）が激しい。

・学業について：2名

学校へ行かない／必要な学習ができていない

・対人関係について：2名

職場でのトラブル、すぐにけんかをしてしまい、人間関係を悪くしてしまうところ

- ・自分の思い込みで行動する（ゴミ拾いなどボランティア的なこと）
- ・本人に対して、何をしたら一番良いのか、ためになるのか悩む
- ・オープンにするかクローズドにするか
- ・グレーゾーンなので対応が難しい
- ・先を考えない 例：暑くなるのでエアコンを設置しようとか
- ・昼夜逆転など生活リズム

<自由記述から：親亡き後・将来の不安> 12名

- ・親亡き後の心配7名：  
親亡き後の経済的・精神的自立 / 家族が高齢化し、サポートが難しくなった時のことを考えると不安 / 親が死んでからの本人の生活（社会との関わり方）
- ・将来の見通しがもてない2名
- ・今後のことが不安・心配
- ・管理や計画が出来ないので今後の人生、頼れる人がい続けるか心配
- ・世間・兄弟に迷惑になるのでは

<自由記述から：経済的な不安>3名

- ・金銭感覚が無いため、経済的負担が大きい
- ・就職・アルバイトが決まらない。経済的自立が難しい

<自由記述から：本人との関係性> 3名

- ・ケンカをする。イライラする。ストレスがたまる
- ・自分がこうなったのは親のせいだと、時々責める。
- ・本人と会う事も話す事も出来ない。意志の疎通が出来ない。

<自由記述から：本人以外の家族との関係性や協力> 8名

- ・父親について 3名  
父親の理解・協力があまり無い / 夫は悲観的に考えやすい
- ・兄弟姉妹について 3名  
兄弟関係が悪くなった / 妹との関係が悪い。子供の将来が心配で仕方がない
- ・家族間で障害への理解に差がある
- ・他の家族が発達障害の理解が難しい

<自由記述から：周囲への理解> 2名

- ・学校への適切な説明も難しい
- ・発達障害について社会の理解がない

<家族への支援が受けられない>

- ・家族への適切な支援を定期的に継続して行ってくれる所がない

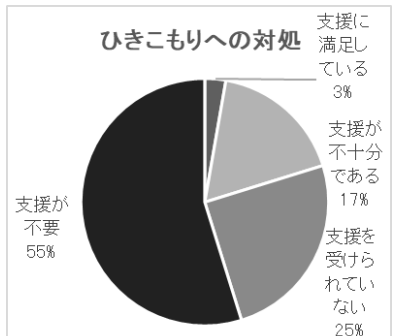
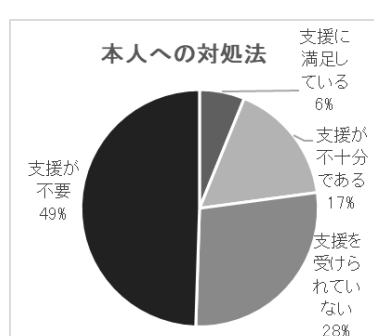
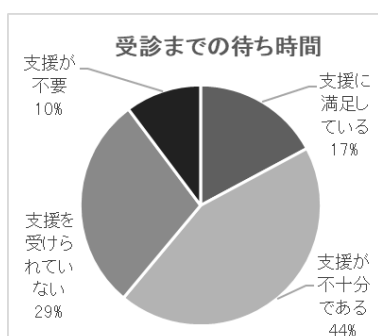
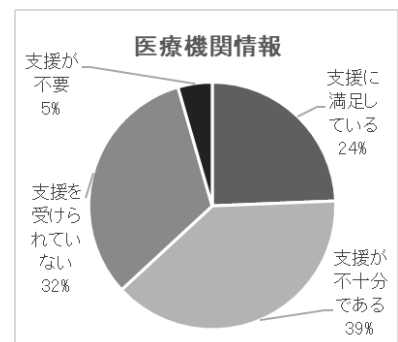
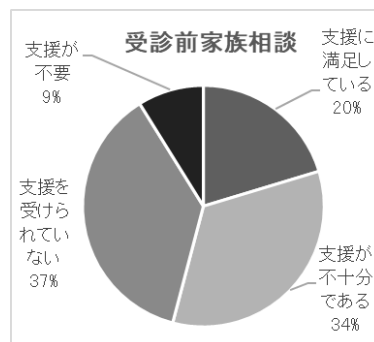
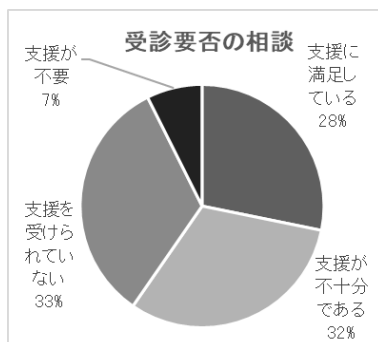
<自由記述から：それ以外>

- ・親が特性をある程度、わかったつもりでいながら、やはり「ああ、この人そうだった」と苦笑させられる日常の細かい事は、沢山ありますが、家族の中で、さほど問題にはならず、お陰様で落ち着いています。将来の事を心配すればキリがありませんが・・・
- ・近くに相談できるデイがない
- ・本人のケアと仕事との両立

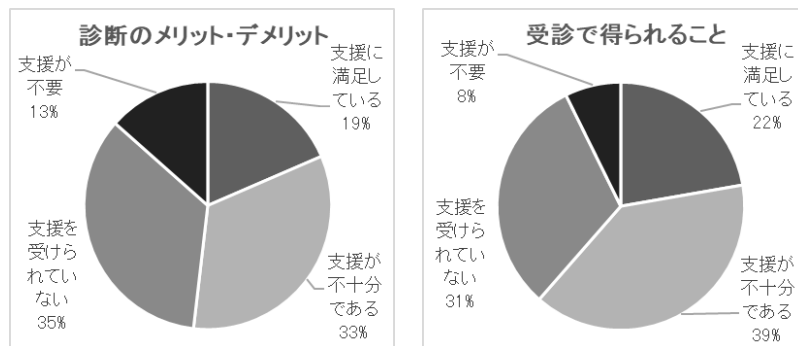
#### 4.4 ご本人やご家族に必要な支援について

##### 4.4.1 受診に至るまで

- (1) 受診が必要かどうかの相談
- (2) 受診前の家族相談
- (3) 受診可能な医療機関の情報
- (4) 受診までの待ち時間の情報
- (5) 受診を望まない本人への対処
- (6) ひきこもりへの対処法

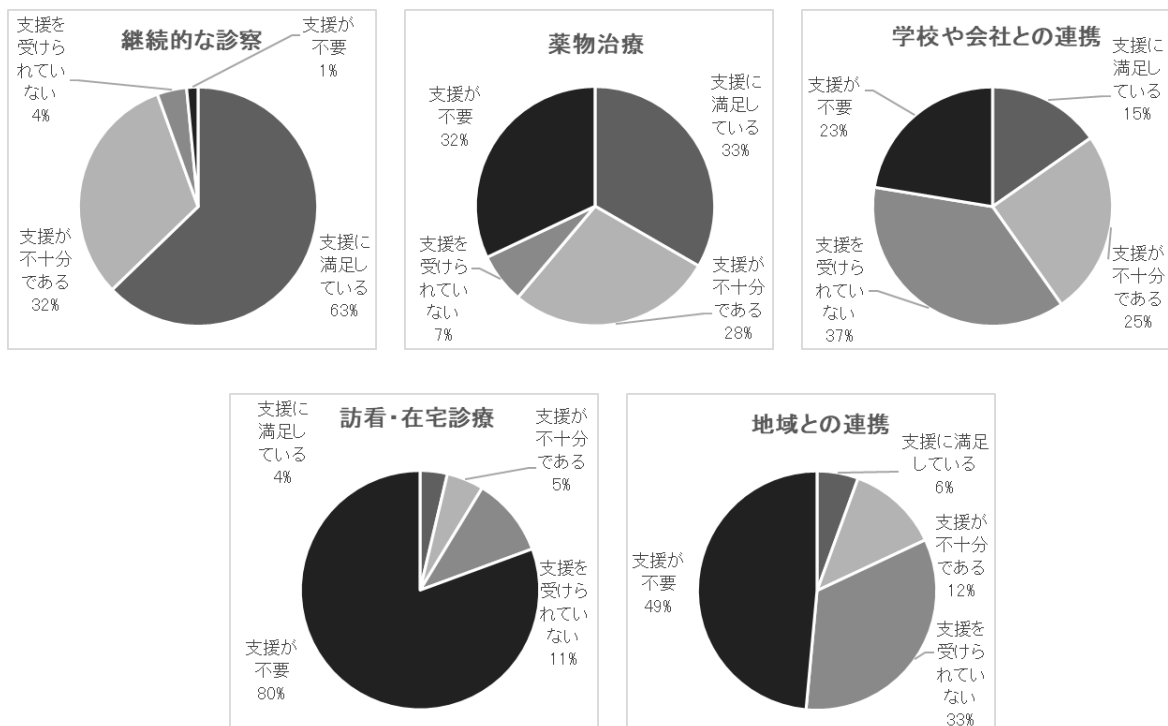


- (7) 診断のメリット・デメリット
- (8) 受診をして得られること



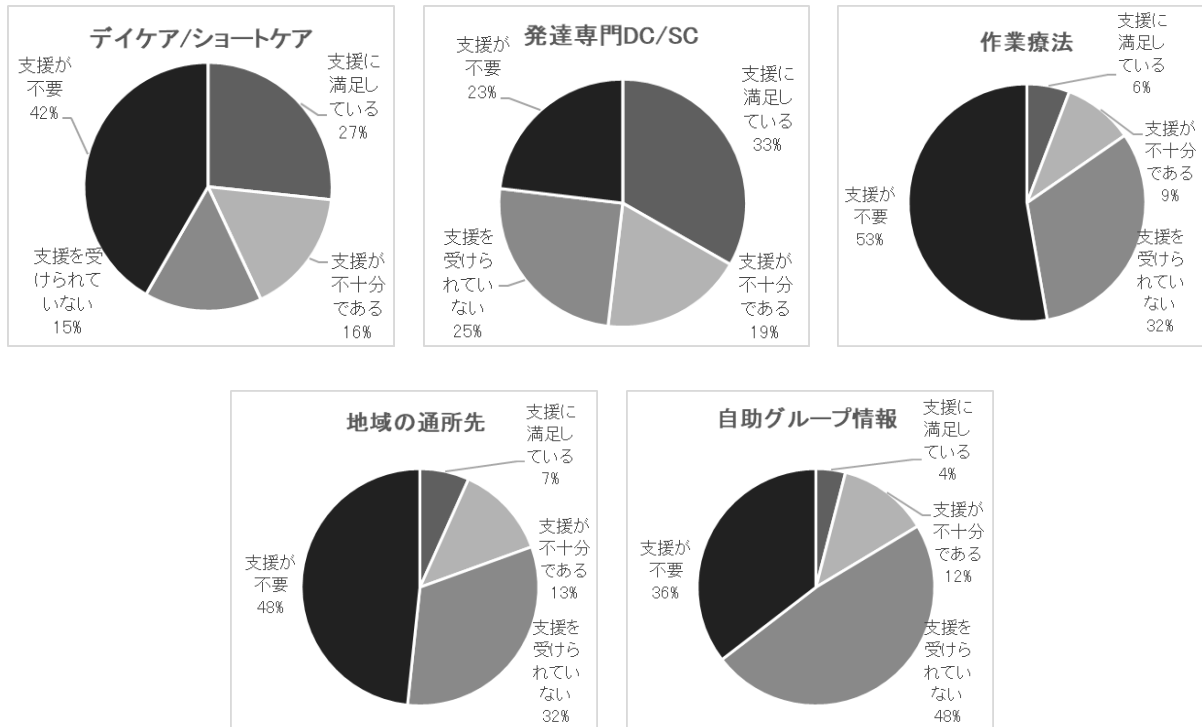
#### 4.4.2 診療：精神科外来治療

- (1) 継続的な診察
- (2) 薬物治療（二次障害を含む）
- (3) 学校・会社との連携
- (4) 訪問看護／在宅治療
- (5) 地域（保健師など）との連携
- (6) カウンセリング（心理相談）



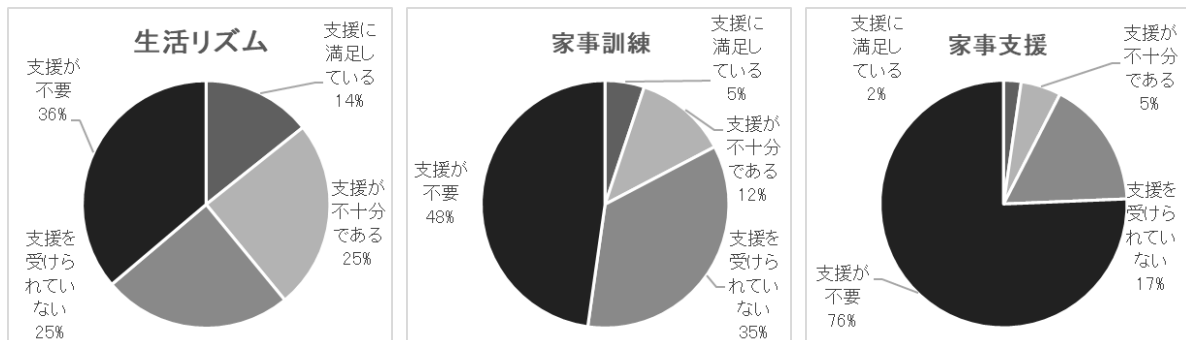
#### 4.4.3 日中活動の場

- (1) デイケア/ショートケア
- (2) 発達障害専門デイケア/ショートケア
- (3) 作業療法 (OT)
- (4) 近隣の通所先の情報
- (5) 自助グループなどの情報

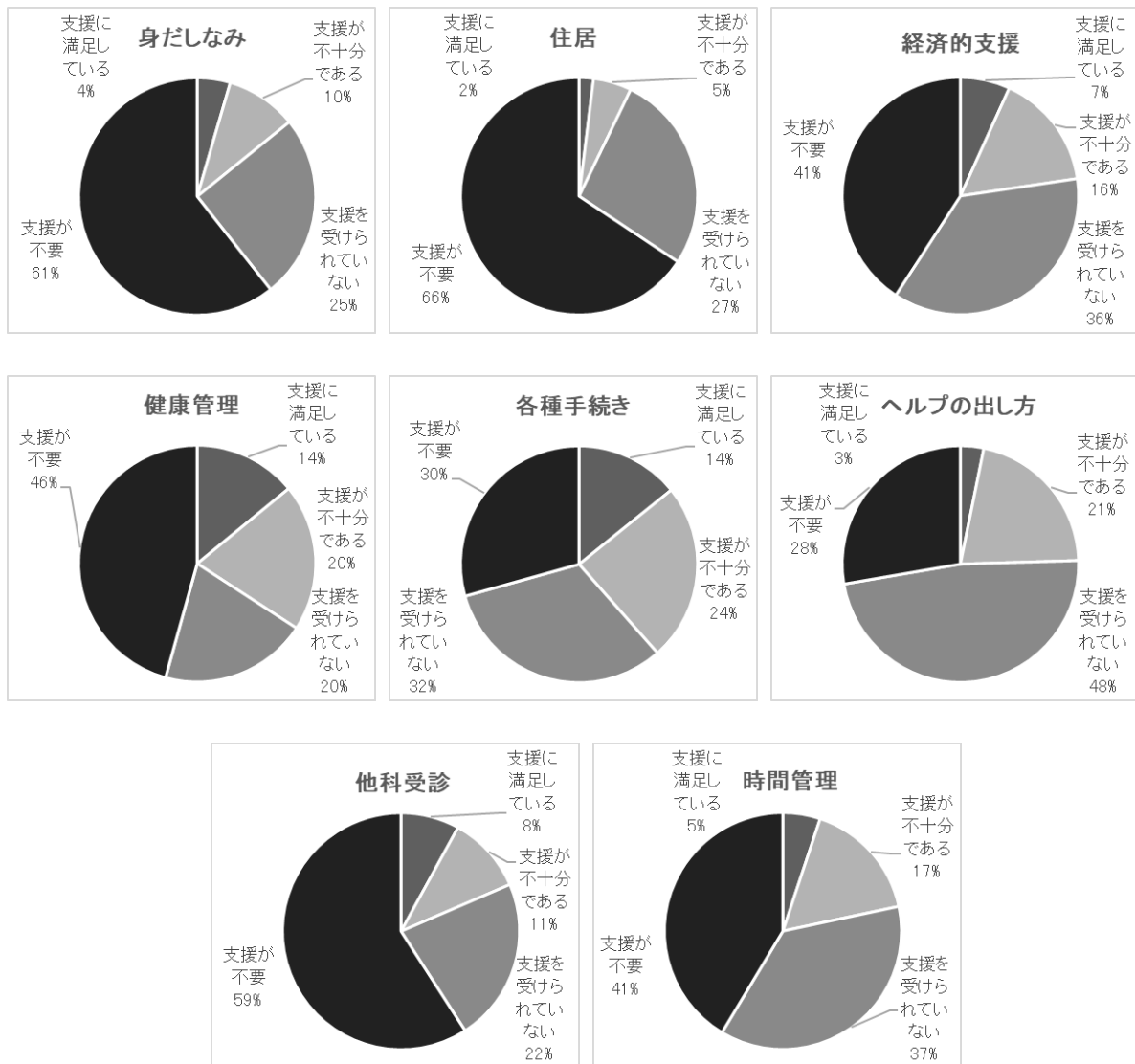


#### 4.4.4 生活支援

- (1) 生活リズム(睡眠)を整える
- (2) 家事訓練 (食事、掃除、洗濯など)
- (3) 家事支援 (ヘルパーなど)

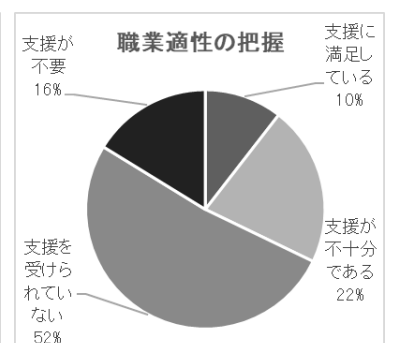
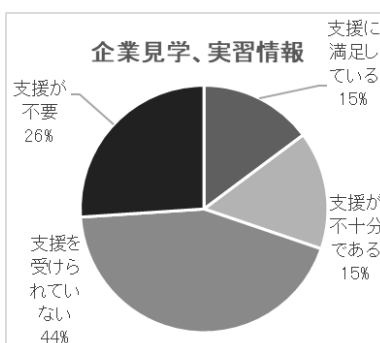
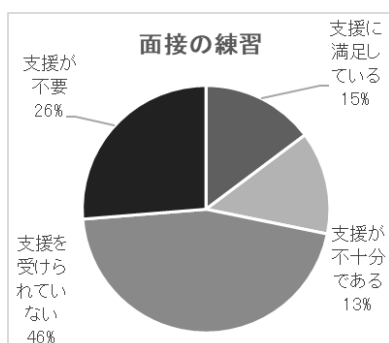
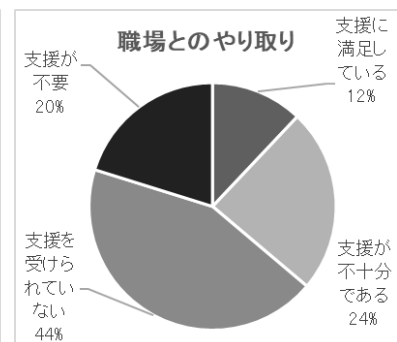
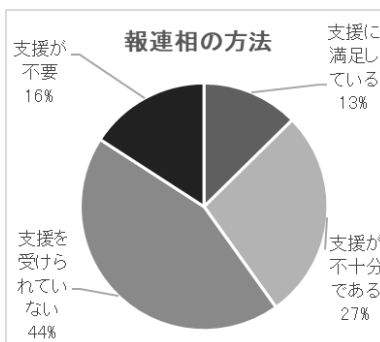
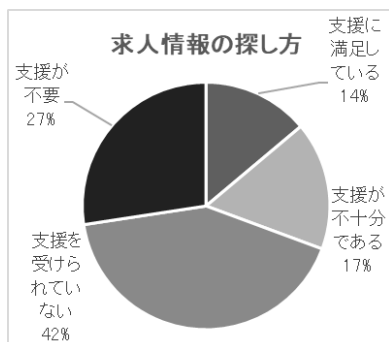
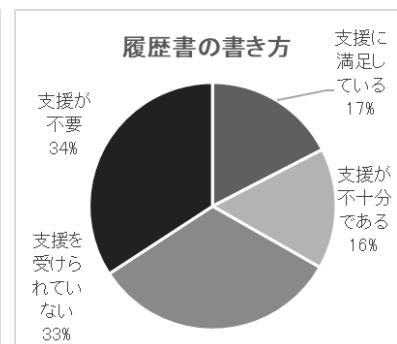
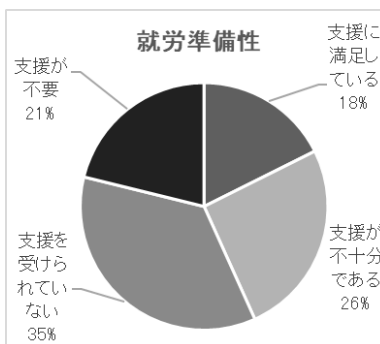
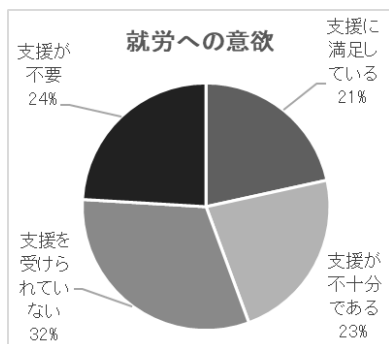


- (4) 衣服、身だしなみ
- (5) 住居（単身・グループホーム）
- (6) 経済的支援（金銭管理、年金など）
- (7) 健康管理（服薬管理を含む）
- (8) 行政の手続き
- (9) SOS 発信（助けを求める）の仕方
- (10) 他科への受診（歯科・内科など）
- (11) 時間管理

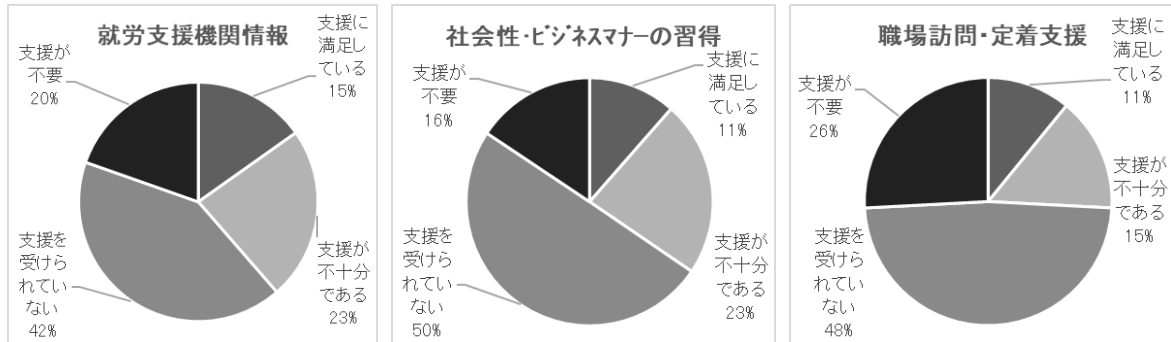


#### 4.4.5 働く意識・職業適性・就労継続支援

- (1) 就労をする意欲
- (2) 就労準備性（就職・就労の知識）
- (3) 履歴書の書き方
- (4) 求人情報の探し方
- (5) 報告・連絡・相談の方法
- (6) 職場とのやり取りの仕方
- (7) 採用面接の練習
- (8) 企業見学、実習の情報
- (9) 職業適性の把握

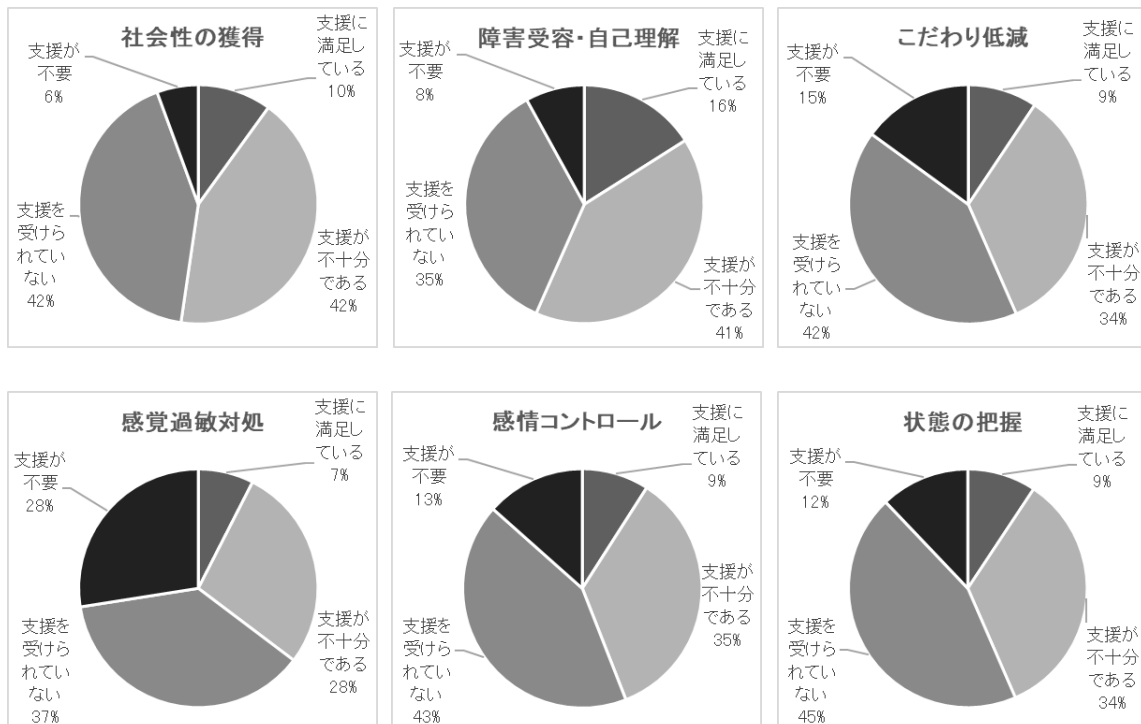


- (10) 就労支援機関の情報
- (11) 社会性、ビジネスマナーの習得
- (12) 就労後の職場訪問、定着支援



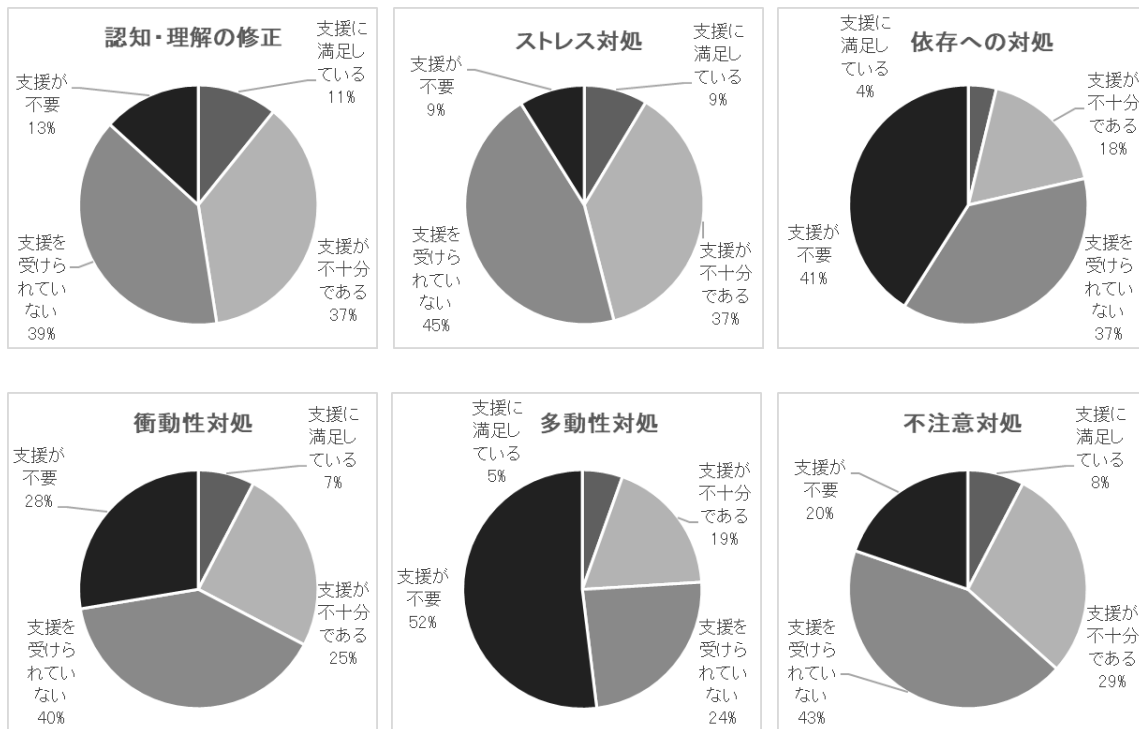
#### 4.4.6 心理的・身体的

- (1) 社会性の獲得 (コミュニケーション技術など)
- (2) 障害受容・自己理解の促進
- (3) こだわり行動の低減
- (4) 感覚過敏への対処
- (5) 感情のコントロール
- (6) 調子・状態の波の把握 (セルフコントロール)





- (7) 物事の認知や理解の修正
- (8) ストレスへの対処
- (9) ネット・ゲーム依存への対処
- (10) 衝動性への対処
- (11) 多動性への対処
- (12) 不注意への対処



#### 4.4.7 ご家族が考える「本人に必要な支援」に関する自由記述から

本人に必要な支援について、多くのご意見が記載された。自由記載の内容を多い順に分類し、以下に抜粋を掲載する。

<自由記述から：居場所・相談できる場所の提供>：18名

- ・当事者間の共有が出来る場所（同じ悩み、同じ世代の仲間）9
- ・友達作りが出来る場所 4
- ・本人が悩んだり、困った場合にいつでも（気楽に）相談に行ける専門スタッフのいる場 2
- ・継続して学べる場所
- ・人生を豊かに過ごすために、何か楽しみをみつけられる、きっかけ作りの場
- ・家から出るきっかけとなる場

<自由記述から：生活支援>：15名

- ・生活に必要なスキルの支援 4名

- ・余暇支援 2名
- ・トラブルへの対応 2
- ・自立への気構え／行政手続き／受診支援(歯科)／食事／睡眠／活動／買い物
- ・就労と生活のバランスのとれた日常生活を客観的に考えることができるスキル

<自由記述から：就労支援>:13名

- ・就労支援(企業をイメージした訓練／意欲に対するアプローチ／連携等) 6名
- ・定着支援 2名
- ・正社員になるための支援 2名
- ・就労支援サービスが終了してしまった後の支援
- ・発達障害に理解のある職場の紹介
- ・対人が厳しい者への個別支援(在宅勤務など)

<自由記述から：対人関係について>：13名

- ・他人との関わり方／理解 5
- ・親とのコミュにケーション(会話がない、報告や相談がない) 3
- ・兄弟姉妹との関係／パートナーとの関係 2
- ・自分の考えを伝えること
- ・職場、地域社会等々の集団の中でのコミュニケーションの取り方
- ・SOSの出し方、頼り方

<自由記述から：発達障害特徴等に対する対処>13名

- ・感情コントロール(不安・怒り)4
- ・こだわり 2
- ・ストレス対処／多動行動／フラッシュバック／関心の偏り／時間管理
- ・トラウマ治療
- ・ゲーム依存

<親亡き後・将来の不安>11名

- ・親が亡くなった後の経済的支援／自立支援
- ・将来の自立に向けた考え方を持って欲しい

<自由記述から：認知・自己肯定感>9名

- ・自己肯定感を高めるための支援 3
- ・前向きにとらえるための訓練 3
- ・自分自身が大切であるという感覚／物事を白黒はっきりさせる認知／多罰的になった時の対応

<自由記述から：治療・カウンセリング>：7名

- ・カウンセリングを厚くして欲しい。 2
- ・MRIの機能的な検査など、新しい研究や治療を受けたい
- ・家庭内暴力を克服した当事者のアドバイスなどをして欲しい
- ・ソーシャルトレーニング／物事を計画実行するトレーニング／学習支援／体幹トレーニング

<自由記述から：正しい知識や理解の普及>：7名

- ・社会全体の発達障害への理解／発達障害の差別解消
- ・企業に対する理解(マッチング、配慮するポイント等) 3
- ・自分が社会で必要とされているという自覚が持てる様なシステム作り
- ・ネットワークの構築・活用

<自由記述から：支援機関の普及>:6名

- ・居住地近くに成人発達障害者の医療施設(デイケアを含む)／理解のある就労支援 2
- ・知的障害がない場合の施設／グループホーム／自立に向けての研修所／就職に繋がるゆるい通所機関

<自由記述から：教育機関・学校生活>：6名

- ・大学教員／学生の理解 3
- ・他の人と同じようにはできずに遅れてしまう。支援される側・する側の両方のサポート
- ・学生生活、大学と直結した支援
- ・朝の支度、時間管理、履習単位の管理、バイトのシフト管理など

<自由記述から：情報>5名

- ・手帳／年金について 2
- ・研究や進学・発達障害を受け入れてくれる企業など具体的な情報
- ・親が子をサポートできなくなるまでにやっておくこと、備えておくべきことの情報
- ・薬について

<自由記述から：デイケアについて>:4名

- ・継続的な心理教育／デイケアの充実／個人の症状に対応した支援／継続して通える

<自由記述から：自己理解>：4名

- ・自分自身の理解等具体的に指導して欲しい 2
- ・受診や支援の必要性について知る 2

<自由記述から：社会的制度>：3名

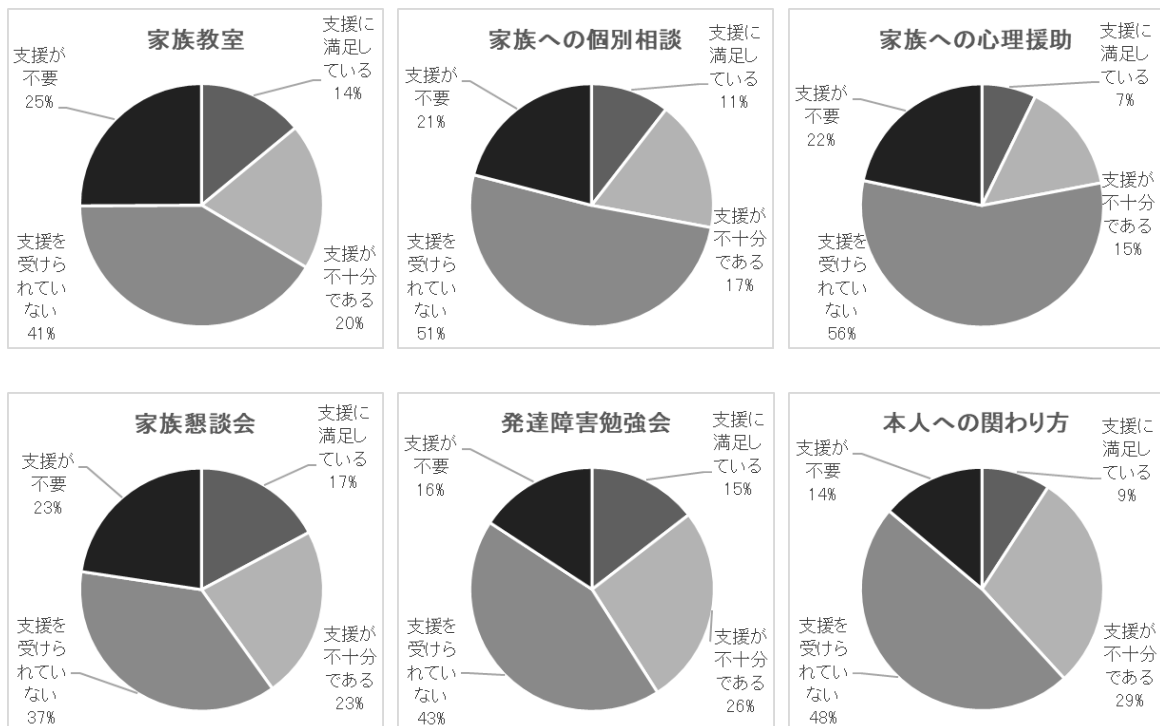
- ・デイケアや通院、就労支援施設に通うための交通費の補助金制度
- ・公共の交通機関で移動する際に、一目で分かる、妊婦のマークの様なマークが欲しい
- ・カウンセリングの保険適応

<自由記述から：それ以外>

- ・自主性の向上
- ・通院の待ち時間、待合室の環境改善

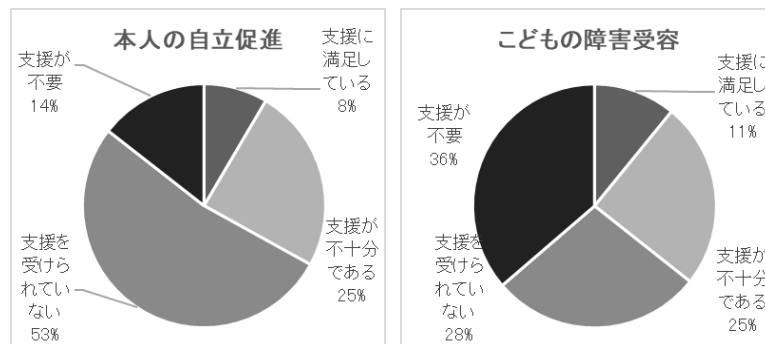
#### 4.4.8 ご家族を対象にした支援

- (1) 家族教室
- (2) 支援者による個別相談
- (3) 家族への心理的援助（カウンセリング）
- (4) 家族懇談会（体験談の共有）
- (5) 発達障害勉強会
- (6) 本人への関わり方



(7) 本人の自立促進

(8) 子どもの障害を受け入れること



#### 4.4.8 ご家族が考える「本人に必要な支援」に関する自由記述から

本人に必要な支援について、多くのご意見が記載された。自由記載の内容を多い順に分類し、以下に抜粋を掲載する。

多くの自由回答が寄せられた。家族の持つ困りごとに対する具体的な支援を望んでおり、その内容は多岐にわたる。「将来について・親亡き後の支援」については、ここでもニーズが高い。また、家族は<支え合いの場／相談できる場所>を望んでいる。家族会がその大きな力になっていることが推察された。

<自由記述から：具体的な支援・助言>：28名

- ・ 将来について／親亡き後 9
- ・ 就労について 5
- ・ 本人との関わり方 2
- ・ 経済的なことについて 2
- ・ 父親に協力をしてもらう方法 2
- ・ 時間のコントロール：本人と余裕を持って関わりたい 2
- ・ 親自身のストレス／自尊心の低下を防ぐ支援
- ・ 兄弟への心理的援助
- ・ 薬への依存への対応が
- ・ 発達障害についての勉強のプログラム
- ・ 家族のための「発達障害に対する SST」
- ・ 配偶者の支援

<家族会、烏山東風の会について>7名

- ・ 東風の会があることで安心できる／支えになる 3
- ・ 仕事を持っていても参加できるようにしてほしい
- ・ 参加して共感できることが多くあった。今後も、勉強会を企画してほしい

- ・会報は、様々な情報を得られるし、経験談を拝見することで、参考になったり、励みにもなる。金銭面での補助（烏山東風の会への補助）があれば、個人の負担額も減り、会員数も増えるのではないか
- ・本人と父親の間に母親の私が入らないといけないのでストレスがあるが、東風の会で聞いてもらえる

<家族同士の支え合いの場、相談できる場の提供>6名

- ・共に支え合う、共感できる場
- ・第三者の支援や話し相手
- ・家族の休める場所をつくってほしい
- ・家族も話を聞いてもらえる場所、相談できる場所

<社会の理解>

- ・家族の苦悩に寄り添う医療システムを作ってほしい
- ・社会がもっと理解をしてくれるよう
- ・成人した発達障害者がいる家族への支援が余りにも少なすぎる。…気持ちや希望を伝えられないために付き添う) 大事な手続きは「発達障害のため、付き添っております」と相手に伝えているが、何か言葉でいちいち説明しなくても、相手に理解してもらえるような方法を考えてほしい

<発達障害についての情報>4名

- ・新しい知識／薬／患者さんの事例／肩の力を抜いて社会とつきあえる情報

<家族教室>4名

- ・家族教室、講演会をひんぱんに開いていただきたい
- ・家族懇談会等のプログラムに出席したい
- ・家族のつどいへの参加では ASD 確定診断が出た当初は大変、助けられ乗り越えて来た。

<近隣の相談できる場所>4名

<カウンセリング> : 3名

- ・子どもと一緒に受けたい。…一緒に話を聞くことで同じ方向で改善に向けて取り組める
- ・カウンセリング料金が高額

<病院との連携情報の共有>3名

<医師との相談>2名

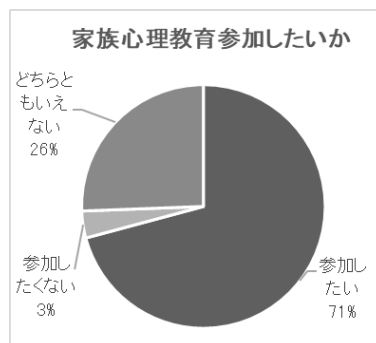
- ・本人の相談／親自身の受診

<その他>

- ・電話やFAXで御相談や手紙で御相談出来るとうりがたいです
- ・普通”という形のない枠に当てはまることを、社会から強要されていると思う。本人も家族もそこから逃れることができない。社会そのものも多様性を受け入れていけるような働き方をしなくてはと思う。そうした想いを後押しする支援が欲しい
- ・カサンドラ症候群の支援

#### 4.4.9 家族対象支援プログラムについて

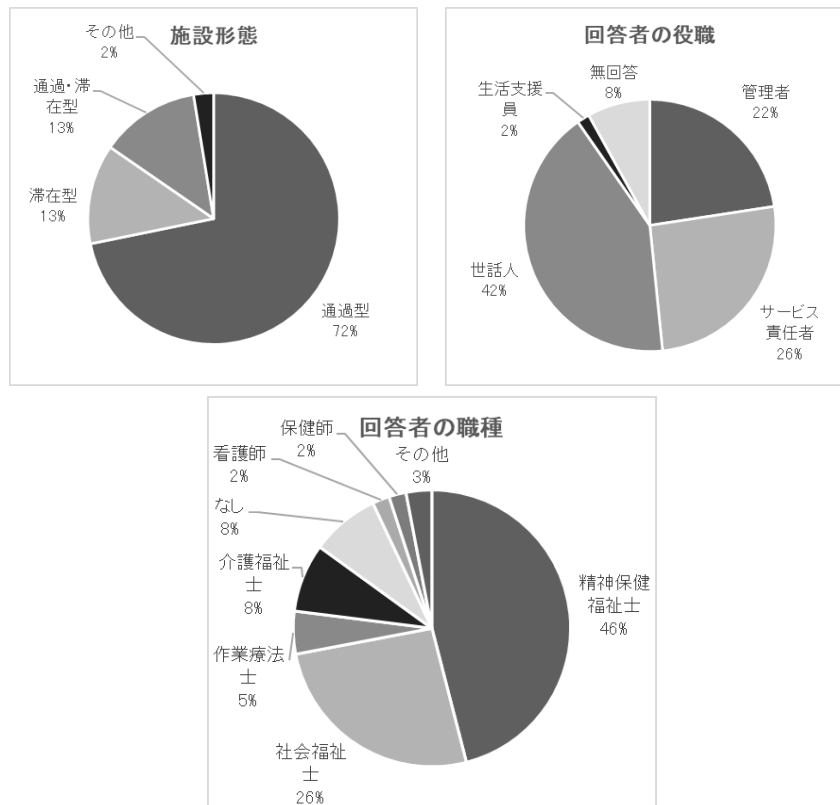
ご家族を対象とした心理教育プログラムや支援プログラムがあれば参加したいと思いますか。



## 5 グループホームアンケートアンケート解析結果

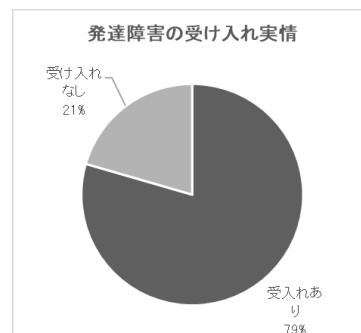
主に2018年東京都精神障害協働ホーム連絡会を通じてアンケート調査(資料2-5)を実施。調査期間中に72枚配布をし、39枚の回収があった(回収率54.2%)。回収したアンケートを解析した結果、以下のような結果が得られた。

### 5.1 回答者の背景 (n=39)



回答いただいた施設の約7割が通過型であった。また、回答者の半数以上がサービス管理者以上の役職であった。さらに、約半数近くが精神保健福祉士の資格を有しており、社会福祉士と回答された中でも精神保健福祉士の資格も合わせて取得している方が数名程度いた。精神障害についての理解が深い方が、施設スタッフとして勤務されていることが確認された。

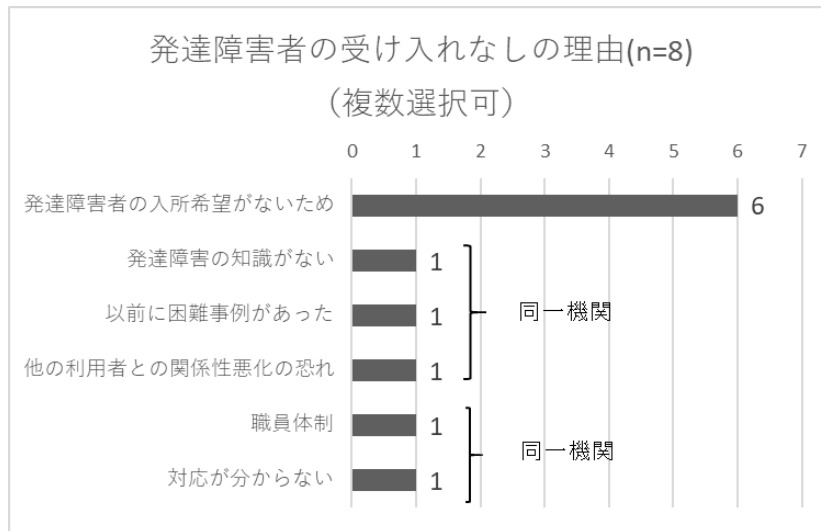
### 5.2 発達障害者の施設利用について (n=39)





全体の約8割の機関が発達障害者の受け入れがあると回答している。そのうち、知的障害を伴っている方は約2割あり、また、支援者が発達障害ではないか疑っている方は約半数回にあたるという結果であった。

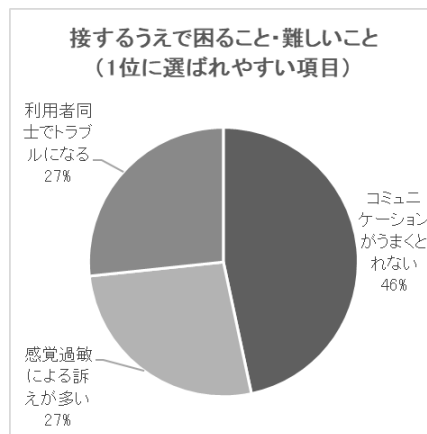
### 5.3 発達障害者を受け入れていない理由について (n=8)



発達障害者を受け入れていない理由として、多くの機関は発達障害者からの入所希望がないためと回答された。しかし、2機関は、「発達障害者が抱える発達特性由来の対人的トラブルを懸念して発達障害者の受け入れを行っていない」や「対応が分からないため」と回答された。なお、発達障害者を受け入れていない8機関のうち5機関は発達障害者から希望がある場合には受け入れると回答された。

### 5.4 支援の難しさ (n=31)

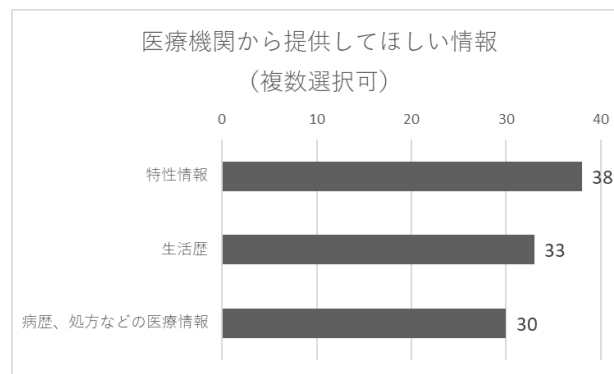
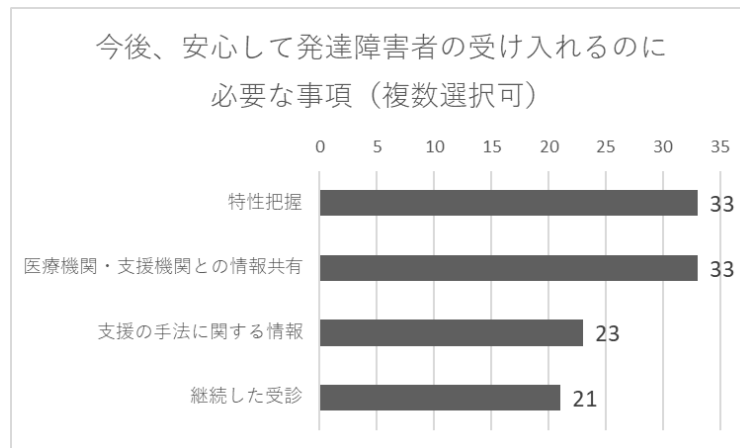
スタッフが感じる支援の難しさとしては、意思疎通の取り辛さを1位の理由として挙げられる機関が半数程あった。また、感覚過敏などのような、発達障害者ならではの特徴も、支援の難しさにつながるという回答があった。利用者同士でのトラブルについて挙げられる機関も多く、発達障害者の方が抱える対人関係構築の難しさが改めて確認される結果であった。



その他、1位に挙げやすい項目としては、整理整頓の出来なさや金銭管理などの生活面における管理能力の乏しさ・ルール厳守の困難・体調の不安定さなどがあった。支援をする上で時間を要するということが1位に挙げられる機関も度々あった。

### 5.5 安心して発達障害者を受け入れるために必要な事柄について (n=39)

発達障害者を受け入れる際には、特性理解が十分に出来ていることが必要と感じている機関が多くあった。そのため、医療機関や支援機関との情報共有を重視するという意見が多く挙げられていた。また、医療機関に望む情報提供内容について尋ねたところ、特性情報は1位であり、支援者にとって特性について十分に把握できるかどうかは、発達障害者の生活を支える際に重要なポイントであることが示された。



## 5.6 ヒアリング調査報告書

ヒアリング調査にご協力いただけると回答された 12 機関のうち、最終的な許可を頂けた 2 機関にヒアリング調査を実施した。以下、それぞれの機関の施設情報である。

	施設形態	発達障害者の受け入れ状況
1	通過型・滞在型	受け入れあり
2	通過型	受け入れなし

### (1) 発達障害入居者の実態

アンケート調査では支援が困難である理由として“利用者同士でのトラブル”を挙げられた機関が多くあったが、意外にも発達障害者と他入居者とのトラブルはあまり多くないという意見が両機関にて聞かれた。一方の機関では、夕食会やお楽しみ会などのような交流場面を一切作っていないにも関わらず、むしろ発達障害者が持つエネルギーの高さは他入居者の動因となっていることがあり、有難い働きをしてくれることも有るという回答が得られた。

他の疾患と比べて日々の行動が“気分”に左右される方の割合が多い印象であるという意見が聞かれた（例えば「今日は気分が乗らないので面談は良いです」「今日は DC に行く気分ではないので休みます」など）。このような気分によって左右される行動は、安定した支援を続けていくための障壁となる可能性があるとのこと。医療的ケアの必要性が改めて確認される。

施設面に関しては、両機関ともに交流室などの設置はしているようだが殆ど使用されたことは無く、発達障害者に必要な環境は“独居タイプの部屋”であるという意見が多く聞かれた。シャワーやトイレに対するこだわりを示される方が度々いることから、必要な配慮と言えるだろう。個別支援を大々的に銘打つと、発達障害の方からの問い合わせが増えるという話が聞かれた。横のつながりがないことは発達障害者にとって安心に繋がっていると考えられる。

入居可否の判断は、両機関とも相談先があることや医療的ケアを受け入れられる人という点を重視されているようである。当事者の孤立を防ぐことは支援の質を高めることにもつながるだろう。関連機関同士の繋がりの大切さが改めて確認されたと考えられる。

### (2) 支援者の困難感

発達障害者の障害特性は、支援者にとって扱いに困るものであることがうかがえる。

例えば、こだわりの強さは、支援者にとって支援を困難にさせている一要因であると言えるだろう。こだわりのメカニズム自体の理解が難しく、いざ理解できたとしても対応に苦慮することは少なくないという意見が聞かれた。また、支援者側のちょっとした発言が大変な事態を招いてしまうことがあるため、日々の言動には細心の注意を払っていると話された。フラッシュバックへの対応は困難を極め、新人支援者の中には精神的に参ってしまう事もある

るとのこと。新人でないにしても、発達障害者が話されることの多くが“点”であり、線となつて繋がらないことから支援の積み重ねが感じられずに疲弊してしまうという意見も聞かれた。

以上の事から、発達障害者の支援は決して容易ではないことが示唆される。支援者の人数が十分とは言えない状況の中で、支援者の疲弊度を高めないような工夫を施すことは重要だと考えられる。

### (3) 支援を続けていくために必要な事柄、医療機関に望む事

両機関にて、病歴や処方などの医療情報・生活歴・特性に関する情報は重要と考えられていた。また、情報提供の“内容”も重要であり、正確かつ詳細な情報が伝えられていないと十分な支援を効率的に行うことが難しいという意見が聞かれた。過去の事例としては、服用の要求が頻回である方に対して、許容量を超えた際には本人同意の上でビタミン剤のようなものを渡していたという事実を知らされていなかったために、入居されてからの対応に苦慮したという話が挙げられた。医療機関が独自に行ってきた対応は、当事者との関わりの中で蓄積されてきたいわゆる“取扱説明書”のようなものである。漠然とした内容ではなく、細かい点まで一つ残らず情報が共有されることの重要性が改めて示唆された。

また、医療場面で“自立可能”と判断されても、生活場面では全く適応しないことが多くあるという意見が聞かれた。少なくとも“一週間”は一切の助けがない状況で自己管理が継続的に可能であるという状態になってから初めて自立可能という判断を下して欲しいという率直な意見があり、医療現場と生活支援現場での考え方や捉え方のズレが明らかとなった。医療現場という特殊な空間の中ではなく、全体的な視野を持った捉え方の必要性が示唆された。

以上のことから、生活場面を支える支援者にとって、詳細かつ正確な情報は重要であり、支援の要とも言えるだろう。そのためには、医療機関との密接な連携が必要と考えられる。通過型の場合には期限が決まっているため、いずれは退居をされる。そのために、福祉機関と繋がっておくことは大切であり、入居開始時から社会資源についての情報提供や“繋げる”という作業の必要性が示唆される。継続した支援の重要性と、そのための質の高い連携の大切さが改めて確認された。

### (4) 自立とは

両機関に“自立”とはどのような状態を指すと考えるかを尋ねた。両機関の回答は以下にまとめたとおりである。

- ・ SOS が発信できる
- ・ 金銭管理・服薬管理が出来ている
- ・ 医療機関の利用が十分に出来ている
- ・ 家族と程よい距離感を保っている

発達障害者が一人で全てを行えるようになる必要はなく、最低限の管理能力と必要に応じ

て助けを求められるようになれば十分と考えられていることが明らかとなった。こだわりなどについては、消失を目指すのではなく上手く付き合う方法を模索していくというスタンスが重要なのではないかという意見も聞かれた。医療機関として、特性理解を促し、処世術を見つけるための働きかけが期待されていると考えられる。

#### (5) 家族関係

両機関とも、家族との関係性は当事者の自立を促すためには重要と考えられている。家族からの過干渉は、自立に対して障壁としかならず、過干渉のある方の多くは自宅に戻られるという結果を辿るようである。引きこもりの方の利用はほとんどないようである。これは、“日常生活が営める方”という条件を掲げているために応募が来ないのではないかと考えられる。つまり、引きこもり状態にある方は、グループホームの適用外とされてしまう現実が示唆された。

#### 5.7 まとめ

本アンケートに回答して頂いた約 8 割の機関で発達障害者の入居がある事が明らかとなった。集団生活が不向きであることがクローズアップされがちではあるが、発達障害者にとって独り立ちをするためのスモールステップとしてグループホームを位置付けている方が多くいることが示唆された。

ヒアリング調査からは発達障害特性による入居者間や近隣住民とのトラブルは少ないということが明らかとなった。ただ、個の空間を確保している施設だからこそ、トラブルが少ない可能性がある。現在、個別支援を重視している施設には、発達障害者からの問い合わせは多くあるという。つまり、発達障害者にとって安心した環境をつくるためには、個別性を高めた環境を用意することが重要であり、その空間が守られている限りは発達特性による他入居者とのトラブルは最小限に抑えられる可能性があるかと推察される。しかし、密接に関わりを持つ支援者は、発達障害特性による支援の困難さを多く感じていることが明らかとなった。スタッフの QOL を保つためには、当事者に関する正確かつ詳細な情報のやり取りが重要であり、関連機関との密接な連携の重要性が改めて示唆された。

当事者のみならず、家族関係も重要な要因であることが明らかとなった。程よい距離感を作るためには支援者から家族に働きかける必要があり、当事者をとりまく環境調整は重要であることが確認された。

現在、8050 問題が多く取りざたされている。本調査より引きこもりはグループホームの適用とはなり辛いことが確認された。発達障害特性が強い方の中には、引きこもりである者は少なくない。今後、引きこもり状態にある発達障害者を支援の対象とすることは必須であると考えられ、支援者側には対応策を検討していくことが早急に求められると推察される。

以上の事から、発達障害者の支援において医療機関の担う役割は大きいと考えられる。医療的ケアを実施しながら知り得た当事者の情報量は膨大だからである。改めて、誕生から最期までの切れ目のない支援の重要性が確認される結果であった。

## 調査協力をお願い

厚生労働省 障害者政策総合研究事業

発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と安定的な運営ガイドラインの作成のための研究

— 成人発達障害支援に関する実態調査 —

代表研究者 公益財団法人神経研究所 所長 加藤進昌

## 【研究概要】

発達障害が社会に認知されるとともに、行政への相談や医療機関への受診者が急増している一方、対応できる人材の不足と包括的な医療システムの未整備が喫緊の課題となっています。本研究では各地域の実状に合わせた発達障害者に対する医療システムを実装するために、発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と運営ガイドラインの作成を目的とします。本調査は医療機関を対象に成人発達障害者への支援状況や、発達障害診療専門拠点機関に必要な(求められる)機能についてお伺いするものです。ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

## 【ご記入にあたって】

- 回答方法は、各設問の当てはまる項目にチェックをつけてください。また、設問によっては、該当する方のみに回答をお願いする場合があります。説明に沿ってお進みください。
- データはすべて統計的に処理をいたします。本調査で得た情報は調査以外の目的では使用しません。また、機関名や個人名が特定されるような公表は行いません。
- 調査の主旨や調査内容等についてのお問い合わせは、下記担当までお願いいたします。
- ご回答いただいた調査票は、お手数おかけし大変恐縮ですが同封の返信用封筒にて

**平成 31年 まで**に、昭和大学発達障害医療研究所にご返送をお願いします。

## 【問い合わせ先】

昭和大学発達障害医療研究所	公益財団法人神経研究所
担当: 小峰・五十嵐・横井	担当: 田川・今井・牧山・反町
電話: 03-3300-5231 (代表)	電話: 03-3260-9171 (代表)
住所: 〒157-8577 東京都世田谷区北烏山 6-11-11	住所: 〒162-0851 東京都新宿区弁天町 91 番地

本研究の主旨にご理解いただき、アンケート結果を研究に使用することについて  
同意をいただける場合は下記にチェックをお願いいたします。

**同意する**

機関名	所在地				都・道 府・県
	□ デイケア保有 ( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )				
事業形態	<input type="checkbox"/> 国公立病院	<input type="checkbox"/> 大学病院	<input type="checkbox"/> 私立病院	<input type="checkbox"/> クリニック・診療所	
記入者職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉士	
	<input type="checkbox"/> 臨床心理士	<input type="checkbox"/> 事務職	<input type="checkbox"/> その他 ( )		

以下、ご記入ください。

## I. 成人発達障害者の支援ニーズについて

成人発達障害支援のニーズとして当てはまるものはどれですか(複数選択可)		
1	受診の問い合わせ、相談について	<input type="checkbox"/> 増えている <input type="checkbox"/> 変化ない <input type="checkbox"/> 減っている
	相談者はどのような方ですか。 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 教育機関 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 他の医療機関 <input type="checkbox"/> 発達障害者支援センターなど
	受診希望者(初診患者)について	<input type="checkbox"/> 増えている <input type="checkbox"/> 変化ない <input type="checkbox"/> 減っている <input type="checkbox"/> 受け入れていない
	受診希望者の外来診療受入れにについて	<input type="checkbox"/> 受入れている <input type="checkbox"/> 受入れに制限が必要 <input type="checkbox"/> 受入れていない <input type="checkbox"/> 受入れを検討している
	外来診療を受入れている場合、発達障害(自閉スペクトラム症:ASD、注意欠如多動症:ADHD)の診断別のおおよその比率を教えてください	ASD                    _____ % ADHD                    _____ % ASD+ADHD                    _____ %
	成人発達障害者支援のニーズに関して、ご自由に記入ください	
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 5px 0;"> </div>		

## II. 発達障害診療専門拠点機関について

発達障害診療専門拠点機関とは：成人発達障害支援に関して、全国どこでも標準的な専門医療を提供するための、地域における中核的な機能を担う機関

### (1) 貴機関の現状について

貴機関の発達障害者支援に関する現状の業務や機能として現在実施しているもの、および現状では不十分もしくは今後実施を予定しているものとして当てはまる項目をチェック☑してください(複数選択可)。

A:現在実施している    B:現状では不十分、もしくは今後実施予定  
実施していない場合はチェック無し

2	<診療機能：精神科入院治療>	A    B
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 入院治療病棟 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 児童・思春期病棟 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 検査入院(診断目的) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 地域移行支援	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 脳機能検査 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 心理検査 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> カウンセリング(心理相談) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ショートケア <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 発達障害専門デイケア <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 発達障害専門ショートケア
	<診療機能：精神科外来治療>	A    B
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 通院治療 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 在宅治療 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 通院集団療法	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家族教室 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 療育プログラム <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ペアレントトレーニング

貴機関の発達障害者支援に関する現状の業務や機能として現在実施しているもの、および現状では不十分もしくは今後実施を予定しているものとしてあてはまる項目をチェック☑してください(複数選択可)。

A:現在実施している B:現状では不十分、もしくは今後実施予定  
実施していない場合はチェック無し

		<連携機能>	<その他の機能(普及・啓発・人材育成・運営)>
		A B	A B
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 他の精神科との連携	<input type="checkbox"/> 発達障害外来の陪席の受入れ(医師向けの研修)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 児童精神科との連携	<input type="checkbox"/> 専門プログラムの見学受入れ
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 保健所・保健センターとの連携	<input type="checkbox"/> 専門職研修会の開催
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉センターとの連携	<input type="checkbox"/> 公開(市民)講座等の開催
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 発達障害者支援センターとの連携	<input type="checkbox"/> 症例検討会の実施
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ひきこもり地域支援センターとの連携	<input type="checkbox"/> 調査、研究の実施
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ハローワークとの連携	<input type="checkbox"/> 地域の連携機関(医療・福祉・行政等)に関する情報発信
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 障害者職業センターとの連携	<input type="checkbox"/> 災害派遣精神医療チーム(DPAT)と連携
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 就労継続、就労移行事業所との連携	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 自立(生活)訓練事業所との連携	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 企業との連携	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 教育機関との連携	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> コンシェルジュ機能(適切な機関へ案内)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> その他	

(2) 発達障害診療専門拠点機関に必要な機能

発達障害診療専門拠点機関に必要な機能としてあてはまるものを☑チェックしてください(複数選択可)

4	<b>&lt;診療機能：精神科入院治療&gt;</b>		
	<input type="checkbox"/>	入院治療病棟	<input type="checkbox"/> 心理検査
	<input type="checkbox"/>	児童・思春期病棟	<input type="checkbox"/> カウンセリング(心理相談)
	<input type="checkbox"/>	検査入院(診断目的)	<input type="checkbox"/> デイケア
	<input type="checkbox"/>	地域移行支援	<input type="checkbox"/> ショートケア
	<b>&lt;診療機能：精神科外来治療&gt;</b>		<input type="checkbox"/> 発達障害専門デイケア
	<input type="checkbox"/>	通院治療	<input type="checkbox"/> 発達障害専門ショートケア
	<input type="checkbox"/>	在宅治療	<input type="checkbox"/> 作業療法
	<input type="checkbox"/>	訪問看護	<input type="checkbox"/> 家族教室
	<input type="checkbox"/>	通院集団療法	<input type="checkbox"/> 療育プログラム
	<input type="checkbox"/>	脳機能検査	<input type="checkbox"/> ペアレントトレーニング



発達障害診療専門拠点機関に必要な機能として当てはまるものを☑チェックしてください(複数選択可)

5	<p>&lt;連携機能&gt;</p> <input type="checkbox"/> 他の精神科との連携 <input type="checkbox"/> 児童精神科との連携 <input type="checkbox"/> 保健所・保健センターとの連携 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センターとの連携 <input type="checkbox"/> 発達障害者支援センターとの連携 <input type="checkbox"/> ひきこもり地域支援センターとの連携 <input type="checkbox"/> ハローワークとの連携 <input type="checkbox"/> 障害者職業センターとの連携 <input type="checkbox"/> 就労継続、就労移行事業所との連携 <input type="checkbox"/> 自立(生活)訓練事業所との連携 <input type="checkbox"/> 企業との連携 <input type="checkbox"/> 教育機関との連携 <input type="checkbox"/> コンシェルジュ機能(適切な機関へ案内) <input type="checkbox"/> その他に求められる役割や機能があれば、ご自由にお書きください	<p>&lt;その他の機能(普及・啓発、人材育成、運営)&gt;</p> <input type="checkbox"/> 発達障害外来の陪席の受入れ(医師向け研修) <input type="checkbox"/> 専門プログラムの見学受入れ <input type="checkbox"/> 専門職研修会の開催 <input type="checkbox"/> 公開(市民)講座等の開催 <input type="checkbox"/> 症例検討会の実施 <input type="checkbox"/> 調査、研究の実施 <input type="checkbox"/> 地域の連携機関(医療・福祉・行政等)に関する情報発信 <input type="checkbox"/> 災害派遣精神医療チーム(DPAT)との連携
	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	

## II. 発達障害者へのデイケア・ショートケアにおける支援について

貴機関における、成人発達障害者へのデイケア・ショートケアとして当てはまるものに☑をお願いします

6	<p>発達障害者に対しデイケアまたはショートケアを行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <table style="display: inline-table; border: none; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="border: none; padding: 0 10px;">(</td> <td style="border: none; padding: 0 10px;"><input type="checkbox"/> 大規模デイケア</td> <td style="border: none; padding: 0 10px;">  </td> <td style="border: none; padding: 0 10px;"><input type="checkbox"/> 小規模デイケア</td> </tr> <tr> <td style="border: none; padding: 0 10px;">)</td> <td style="border: none; padding: 0 10px;"><input type="checkbox"/> 大規模ショートケア</td> <td style="border: none; padding: 0 10px;">  </td> <td style="border: none; padding: 0 10px;"><input type="checkbox"/> 小規模ショートケア</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">→ そのまま7にお進みください。</p> <input type="checkbox"/> いいえ → 8にお進みください。	(	<input type="checkbox"/> 大規模デイケア		<input type="checkbox"/> 小規模デイケア	)	<input type="checkbox"/> 大規模ショートケア		<input type="checkbox"/> 小規模ショートケア
(	<input type="checkbox"/> 大規模デイケア		<input type="checkbox"/> 小規模デイケア							
)	<input type="checkbox"/> 大規模ショートケア		<input type="checkbox"/> 小規模ショートケア							
7	<p><u>6で「はい」と回答の方</u>          どのような形態で、どのようなプログラムを実施していますか。</p>	<input type="checkbox"/> 他疾患と同じプログラムで受入れ <input type="checkbox"/> 発達障害専用のプログラムを実施 ( <input type="checkbox"/> ASD 専門 <input type="checkbox"/> ADHD 専門 <input type="checkbox"/> ASD・ADHD 混合 ) <input type="checkbox"/> その他								

貴機関における、成人発達障害へのデイケア・ショートケアとして当てはまるものに☑をお願いします		
8	2018年4月から発達障害専門プログラム(ショートケア)が診療報酬化されたことをご存じですか。	<input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 詳しくは知らない または 聞いたことがある <input type="checkbox"/> 全く知らない
9	発達障害専門ショートケアの中で推奨されている発達障害専門プログラムの内容をご存じですか。	<input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 詳しくは知らない または 聞いたことがある <input type="checkbox"/> 全く知らない
10	今後、発達障害専門プログラムを行う予定はありますか。	<input type="checkbox"/> はい → そのまま 11 にお進みください。 <input type="checkbox"/> いいえ → 12 にお進みください
11	<p>10で「はい」と回答の方にお尋ねします。</p> <p>発達障害専門プログラムの実施にあたって課題となっていることはありますか(複数選択可)。</p>	<input type="checkbox"/> ある(下記詳細も☑) <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 発達障害知識や理解の促進 <input type="checkbox"/> 支援ノウハウの確立 <input type="checkbox"/> 医師の確保 <input type="checkbox"/> スタッフの確保 <input type="checkbox"/> プログラムの理解 <input type="checkbox"/> 実施スキルの獲得 <input type="checkbox"/> トラブルへの対応 <input type="checkbox"/> 個別支援の負担 <input type="checkbox"/> スタッフの育成 <input type="checkbox"/> 参加者の確保 <input type="checkbox"/> 参加者属性の均質性の確保(自閉度、年齢、社会経験等) <input type="checkbox"/> 施設・場所の確保 <input type="checkbox"/> 経済的な安定 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>
12	<p>10で「いいえ」と回答の方にお尋ねします。</p> <p>今後、どのようなことが達成されると、発達障害専門プログラムの実施が可能だと思えますか(複数選択可)。</p>	<input type="checkbox"/> 発達障害知識や理解の促進 <input type="checkbox"/> 支援ノウハウの確立 <input type="checkbox"/> 医師の確保 <input type="checkbox"/> スタッフの確保 <input type="checkbox"/> プログラムの理解 <input type="checkbox"/> 実施スキルの獲得 <input type="checkbox"/> トラブルへの対応 <input type="checkbox"/> 個別支援の負担 <input type="checkbox"/> スタッフの育成 <input type="checkbox"/> 参加者の確保 <input type="checkbox"/> 参加者属性の均質性の確保(自閉度、年齢、社会経験等) <input type="checkbox"/> 施設・場所の確保 <input type="checkbox"/> 経済的な安定 <input type="checkbox"/> 研修等支援体制の充実 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>

アンケートは以上です。

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

平成 年 月 日

## 調査ご協力のお願い

厚生労働省障害者政策総合研究事業

発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と安定的な運営ガイドラインの作成のための研究

— 成人発達障害支援に関する実態調査 —

代表研究者 公益財団法人神経研究所 所長 加藤進昌

## 【研究概要】

発達障害が社会に認知されるとともに、行政への相談や医療機関への受診者が急増している一方、対応できる人材の不足と包括的な医療システムの未整備が喫緊の課題となっています。本研究では各地域の実状に合わせた発達障害者に対する医療システムを実装するために、発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と運営ガイドラインの作成を目的とします。

## 【記入方法】

この調査は、全国の子精神保健福祉センター、発達障害者支援センターなど個々の機関の成人発達障害者支援等の状況や発達障害診療拠点機関に必要な機能についてお伺いするものです。ご回答は機関単位でお願いいたします。回答方法は各設問の当てはまる項目にチェックをつけてください。また、設問によっては該当する機関のみに回答をお願いする場合があります。説明に沿ってお進みください。

データはすべて統計的に処理をいたします。本調査で得た情報は調査以外の目的では使用しません。また、機関名や個人名が特定されるような公表は行いません。

調査の主旨や調査内容等についてのお問い合わせは、下記担当までお願いいたします。

○ご回答いただいた調査票は、お手数おかけし大変恐縮ですが同封の返信用封筒にて

**平成 年 月 日( )まで**に、昭和大学発達障害医療研究所にご返送ください。

昭和大学発達障害医療研究所	公益財団法人神経研究所
担当: 小峰・五十嵐・横井	担当: 田川・今井・牧山・反町
電話: 03-3300-5231 (代表)	電話: 03-3260-9171 (代表)
住所: 〒157-8577 東京都世田谷区北烏山6-11-11	住所: 〒162-0851 東京都新宿区弁天町91番地

本研究の主旨にご理解いただき、アンケート結果を研究に使用することについて  
同意をいただける場合は下記にチェックをお願いいたします。

同意する

機関名	所在地	都・道 府・県
記入者職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師・看護師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士・精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> その他( )	

1. 成人発達障害支援のニーズについて

成人発達障害支援のニーズや支援内容として当てはまるものにチェック☑をお願いします(複数選択可)	
機関利用の問い合わせ、相談について	<input type="checkbox"/> 増えている <input type="checkbox"/> 変化ない <input type="checkbox"/> 減っている
相談者はどのような方ですか (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 教育機関 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 司法 <input type="checkbox"/> その他(      )
相談希望者の受入れについて	<input type="checkbox"/> 受入れている <input type="checkbox"/> 受入れに制限が必要 <input type="checkbox"/> 受入れていない
どのような業務内容が多いですか(上位2つ)	<input type="checkbox"/> 本人・家族に対する相談支援 <input type="checkbox"/> 本人・家族に対する発達支援 <input type="checkbox"/> 本人に対する就労支援 <input type="checkbox"/> 関係機関等への普及啓発活動(セミナー) <input type="checkbox"/> 他機関への紹介
対象となる年齢層について(上位2つ)	<input type="checkbox"/> 0～6歳(乳幼児) <input type="checkbox"/> 7～12歳(小学生) <input type="checkbox"/> 13～18歳(中学生・高校生) <input type="checkbox"/> 19歳以上(成人)
1 相談を受入れている場合、発達障害診断別のおよその比率を教えてください (自閉スペクトラム症:ASD、注意欠如多動症:ADHD、各々疑い含む)	ASD      _____ % ADHD      _____ % ASD+ADHD(併存例)      _____ %
地域の特徴についてお伺いします	
発達障害に関して連携できる医療機関がありますか	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 無い
研修会等知識を得る機会がありますか	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 無い
当事者が地域で運営する(参加可能な)自助的な活動や組織はありますか	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 無い(知らない)
地域にお住いの方が、発達障害の理解や支援に関する情報をどこで得ていると思いますか (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 書籍 <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 市民講座 <input type="checkbox"/> 自助組織 <input type="checkbox"/> その他(      )
成人発達障害者支援のニーズに関して、ご自由に記入ください	
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;">            </div>	

## II. 成人発達障害者へのデイケア・ショートケアにおける支援について

貴機関における、成人発達障害者へのデイケア・ショートケアとして当てはまるものに☑をお願いします						
2	発達障害者に対しデイケアまたはショートケアを行っていますか	<input type="checkbox"/> はい <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 大規模デイケア</td> <td><input type="checkbox"/> 小規模デイケア</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 大規模ショートケア</td> <td><input type="checkbox"/> 小規模ショートケア</td> </tr> </table> → そのまま3にお進みください。 <input type="checkbox"/> いいえ → 4にお進みください。	<input type="checkbox"/> 大規模デイケア	<input type="checkbox"/> 小規模デイケア	<input type="checkbox"/> 大規模ショートケア	<input type="checkbox"/> 小規模ショートケア
<input type="checkbox"/> 大規模デイケア	<input type="checkbox"/> 小規模デイケア					
<input type="checkbox"/> 大規模ショートケア	<input type="checkbox"/> 小規模ショートケア					
3	2で「はい」と回答の方 どのような形態で、どのようなプログラムを実施していますか	<input type="checkbox"/> 他疾患と同じプログラムで受入れ <input type="checkbox"/> 発達障害専用のプログラムを実施 ( <input type="checkbox"/> ASD 専門 <input type="checkbox"/> ADHD 専門 <input type="checkbox"/> ASD・ADHD 混合) <input type="checkbox"/> その他 [ ]				
4	2018年4月から発達障害専門プログラム(ショートケア)が診療報酬化されたことをご存じですか	<input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 詳しくは知らない または 聞いたことがある <input type="checkbox"/> 全く知らない				
5	発達障害専門ショートケアの中で推奨されている発達障害専門プログラムの内容をご存じですか	<input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 詳しくは知らない または 聞いたことがある <input type="checkbox"/> 全く知らない				
6	今後、推奨されている発達障害専門プログラムを行う予定はありますか	<input type="checkbox"/> すでに行っている <input type="checkbox"/> はい または 検討中 <input type="checkbox"/> いいえ				

## III. 発達障害診療専門拠点機関について

発達障害診療専門拠点機関とは：成人発達障害支援に関して、全国どこでも標準的な専門医療を提供するための、地域における中核的な機能を担う医療機関

発達障害診療専門拠点機関に必要な機能として当てはまるものを☑チェックしてください(複数選択可)		
7	<b>&lt;診療機能：精神科入院治療&gt; 上位2つまで</b> <input type="checkbox"/> 入院治療病棟 <input type="checkbox"/> 児童・思春期病棟 <input type="checkbox"/> 検査入院(診断目的) <input type="checkbox"/> 地域移行支援	<b>&lt;診療機能：精神科外来治療&gt; 上位6つまで</b> <input type="checkbox"/> 通院治療 <input type="checkbox"/> 在宅治療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 脳機能検査 <input type="checkbox"/> 心理検査 <input type="checkbox"/> カウンセリング(心理相談) <input type="checkbox"/> 発達障害専門デイケア/ショートケア <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 家族教室 <input type="checkbox"/> 療育プログラム <input type="checkbox"/> ペアレントトレーニング

発達障害診療専門拠点機関に必要な機能としてあてはまるものを☑チェックしてください(複数選択可)

<連携機能> 上位6つまで

- 他の精神科との連携
- 児童精神科との連携
- 保健所・保健センターとの連携
- 精神保健福祉センターとの連携
- 発達障害者支援センターとの連携
- ひきこもり地域支援センターとの連携
- ハローワークとの連携
- 障害者職業センターとの連携
- 就労継続、就労移行事業所との連携
- 自立(生活)訓練事業所との連携
- 企業との連携
- 教育機関との連携
- コンシェルジュ機能(適切な機関へ案内)

<その他の機能> 上位4つまで

- 発達障害外来の陪席の受入れ(医師向け研修)
- 専門プログラムの見学受入れ
- 専門職研修会の開催
- 公開(市民)講座等の開催
- 症例検討会の実施
- 調査、研究の実施
- 地域の連携機関(医療・福祉・行政等)に関する情報発信
- 災害派遣精神医療チーム(DPAT)との連携

8

その他:発達障害診療専門拠点機関に求められる役割や機能があれば、ご自由にお書きください

アンケートは以上です。

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

ご本人様用

2019年度 月吉日

## 厚生労働省 障害者政策総合研究事業

発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と安定的な運営ガイドラインの作成のための研究

—— 成人発達障害支援に関する実態調査 ——

代表研究者 公益財団法人神経研究所 所長 加藤進昌

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度は厚生労働省障害者政策総合研究事業の一環として、成人発達障害者への支援体制を整備すべく、みなさまにアンケートを実施したいと思います。多くの支援が必要であるにもかかわらず支援を受けられる機関はわずかであり、みなさまのご意見を今後の制度改正も含めた支援体制作りを活かして参りたいと考えておりますので、ご協力いただければ幸いです。

## 【ご記入にあたって】

- この調査は、発達障害の診断を受けている患者様に対し、どのような支援が必要かおたずねするものです。可能な範囲でご回答ください。
- 回答方法は、調査票のあてはまる項目に☑をつけてください。また設問によっては、該当する方のみに回答をお願いする場合があります。説明に沿ってお進みください。
- アンケートは全部で4ページあります。
- データはすべて統計的に処理をいたします。本調査で得た情報は調査以外の目的では使用しません。また、個人名が特定されるような公表は行いません。
- 調査の主旨や調査内容等についてのお問い合わせは、下記担当までお願いいたします。

昭和大学発達障害医療研究所

担当: 五十嵐・水野・今井

電話: 03-3300-5231 (代表)

住所: 〒157-8577 東京都世田谷区北烏山 6-11-11







Ⅲ あなたに必要な支援について	
<p>あなたにとって必要な支援がどのようなものか、その支援をどの程度受けられているか（過去に受けられていたか）お伺いします。下記のA～Dのあてはまるものにチェックをお願いします。</p> <p>A：その支援（情報）を受けられて<u>満足している</u></p> <p>B：支援（情報）を受けられているが、現状ではその支援（情報）は<u>不十分である</u></p> <p>C：現状では<u>受けられていない</u>が必要としている</p> <p>D：支援（情報）を<u>必要としていない</u></p>	
8	<p><b>&lt;受診に至るまで&gt;</b></p> <p>A B C D</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 受診が必要かどうかの相談</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 受診前の家族相談</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 受診可能な医療機関の情報</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 受診までの待ち時間の情報</p>
9	<p><b>&lt;診療：精神科外来治療&gt;</b></p> <p>A B C D</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 継続的な診察</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 薬物治療（二次障害を含む）</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 学校・会社との連携</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 訪問看護／在宅治療</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 地域（保健師など）との連携</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> カウンセリング（心理相談）</p>
10	<p><b>&lt;生活支援&gt;</b></p> <p>A B C D</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 生活リズム（睡眠）を整える</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家事訓練（食事、掃除、洗濯など）</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家事支援（ヘルパーなど）</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 衣服、身だしなみ</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 住居（単身・グループホーム）</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 経済的支援（金銭管理、年金など）</p>
11	<p><b>&lt;働く意識・職業適性・就労継続支援&gt;</b></p> <p>A B C D</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 就労をする意欲</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 就労準備性（就職・就労の知識）</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 履歴書の書き方</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 求人情報の探し方</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 報告・連絡・相談の方法</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 職場とのやり取りの仕方</p>
	<p>A B C D</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ひきこもりへの対処法</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 診断のメリット・デメリット</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 受診をして得られること</p> <p><b>&lt;日中活動の場&gt;</b></p> <p>A B C D</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> デイケア/ショートケア</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 発達障害専門デイケア/ショートケア</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 作業療法（OT）</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 近隣の通所先の情報</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 自助グループなどの情報</p> <p>A B C D</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 健康管理（服薬管理を含む）</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 行政の手続き</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SOS 発信（助けを求める）の仕方</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 他科への受診（歯科・内科など）</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 時間管理</p> <p>A B C D</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 採用面接の練習</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 企業見学、実習の情報</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 職業適性の把握</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 就労支援機関の情報</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 社会性、ビジネスマナーの習得</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 就労後の職場訪問、定着支援</p>

Ⅲ あなたに必要な支援について			
<p>あなたにとって必要な支援がどのようなものか、その支援をどの程度受けられているか（過去に受けられていたか）お伺いします。下記のA～Dのあてはまるものにチェックをお願いします。</p> <p>A：その支援（情報）を受けられて<b>満足している</b>            B：支援（情報）を受けられているが、現状ではその支援（情報）は<b>不十分である</b>            C：現状では<b>受けられていないが必要としている</b>            D：支援（情報）を<b>必要としていない</b></p>			
12	<table border="0"> <tr> <td> <b>&lt;心理的・身体的&gt;</b>            A B C D  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 社会性の獲得（コミュニケーション技術など）  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 障害受容・自己理解の促進  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> こだわり行動の低減  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 感覚過敏への対処  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 感情のコントロール  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 調子・状態の波の把握（セルフコントロール）         </td> <td>           A B C D  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 物事の認知や理解の修正  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ストレスへの対処  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ネット・ゲーム依存への対処  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 衝動性への対処  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 多動性への対処  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 不注意への対処         </td> </tr> </table>	<b>&lt;心理的・身体的&gt;</b> A B C D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 社会性の獲得（コミュニケーション技術など） <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 障害受容・自己理解の促進 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> こだわり行動の低減 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 感覚過敏への対処 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 感情のコントロール <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 調子・状態の波の把握（セルフコントロール）	A B C D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 物事の認知や理解の修正 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ストレスへの対処 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ネット・ゲーム依存への対処 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 衝動性への対処 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 多動性への対処 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 不注意への対処
<b>&lt;心理的・身体的&gt;</b> A B C D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 社会性の獲得（コミュニケーション技術など） <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 障害受容・自己理解の促進 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> こだわり行動の低減 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 感覚過敏への対処 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 感情のコントロール <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 調子・状態の波の把握（セルフコントロール）	A B C D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 物事の認知や理解の修正 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ストレスへの対処 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ネット・ゲーム依存への対処 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 衝動性への対処 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 多動性への対処 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 不注意への対処		
13	<b>&lt;その他の支援&gt;</b> A B C D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 専門プログラム等の卒業生による自助会、OBOG会 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 当事者体験会		
14	<table border="0"> <tr> <td> <b>&lt;あなたのご家族に必要なだと思う支援&gt;</b>            A B C D  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家族教室  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家族への心理的援助（カウンセリング）  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家族懇談会（体験談の共有）         </td> <td>           A B C D  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 障害を受け入れること  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> あなたへの関わり方  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> あなたの自立促進         </td> </tr> </table>	<b>&lt;あなたのご家族に必要なだと思う支援&gt;</b> A B C D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家族教室 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家族への心理的援助（カウンセリング） <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家族懇談会（体験談の共有）	A B C D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 障害を受け入れること <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> あなたへの関わり方 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> あなたの自立促進
<b>&lt;あなたのご家族に必要なだと思う支援&gt;</b> A B C D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家族教室 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家族への心理的援助（カウンセリング） <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家族懇談会（体験談の共有）	A B C D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 障害を受け入れること <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> あなたへの関わり方 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> あなたの自立促進		
<b>その他のあなたに必要な支援（ご自由に記入してください）</b> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>			

Ⅳ 発達障害専門プログラムについて（該当者のみ）				
15	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <b>発達障害専門プログラム</b>            に参加したことがある方            にお伺いします。            参加して得られたことは            何ですか            （最大4つまで複数回答可）         </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族との会話が増えた  <input type="checkbox"/> 友人を作りたいと感じる  <input type="checkbox"/> 他者と過ごす機会が増えた  <input type="checkbox"/> 孤立感が軽減した  <input type="checkbox"/> 自分らしく感じるようになった  <input type="checkbox"/> 外出する機会が増えた  <input type="checkbox"/> 生活が楽しいと感じる  <input type="checkbox"/> 居場所・安心できる場所があると感じる  <input type="checkbox"/> その他（         </td> <td> <input type="checkbox"/> 家族との関係が良くなった  <input type="checkbox"/> 他者に支えられていると感じる  <input type="checkbox"/> 物事の関心が広がった  <input type="checkbox"/> 自信が持てるようになった  <input type="checkbox"/> 自分自身の理解が深まった  <input type="checkbox"/> 自分の感情に気付けるようになった  <input type="checkbox"/> こだわりが減った         </td> </tr> </table>	<b>発達障害専門プログラム</b> に参加したことがある方 にお伺いします。 参加して得られたことは 何ですか （最大4つまで複数回答可）	<input type="checkbox"/> 家族との会話が増えた <input type="checkbox"/> 友人を作りたいと感じる <input type="checkbox"/> 他者と過ごす機会が増えた <input type="checkbox"/> 孤立感が軽減した <input type="checkbox"/> 自分らしく感じるようになった <input type="checkbox"/> 外出する機会が増えた <input type="checkbox"/> 生活が楽しいと感じる <input type="checkbox"/> 居場所・安心できる場所があると感じる <input type="checkbox"/> その他（	<input type="checkbox"/> 家族との関係が良くなった <input type="checkbox"/> 他者に支えられていると感じる <input type="checkbox"/> 物事の関心が広がった <input type="checkbox"/> 自信が持てるようになった <input type="checkbox"/> 自分自身の理解が深まった <input type="checkbox"/> 自分の感情に気付けるようになった <input type="checkbox"/> こだわりが減った
<b>発達障害専門プログラム</b> に参加したことがある方 にお伺いします。 参加して得られたことは 何ですか （最大4つまで複数回答可）	<input type="checkbox"/> 家族との会話が増えた <input type="checkbox"/> 友人を作りたいと感じる <input type="checkbox"/> 他者と過ごす機会が増えた <input type="checkbox"/> 孤立感が軽減した <input type="checkbox"/> 自分らしく感じるようになった <input type="checkbox"/> 外出する機会が増えた <input type="checkbox"/> 生活が楽しいと感じる <input type="checkbox"/> 居場所・安心できる場所があると感じる <input type="checkbox"/> その他（	<input type="checkbox"/> 家族との関係が良くなった <input type="checkbox"/> 他者に支えられていると感じる <input type="checkbox"/> 物事の関心が広がった <input type="checkbox"/> 自信が持てるようになった <input type="checkbox"/> 自分自身の理解が深まった <input type="checkbox"/> 自分の感情に気付けるようになった <input type="checkbox"/> こだわりが減った		

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

平成 年 月吉日

厚生労働省 平成 30 年度障害者政策総合研究事業  
 発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と安定的な運営ガイドラインの作成のための研究  
 —— 成人発達障害支援に関する実態調査 ——

代表研究者 公益財団法人神経研究所 所長 加藤進昌

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度は厚生労働省障害者政策総合研究事業の一環として、成人発達障害者への支援体制を整備すべく、ご家族のみなさまにアンケートを実施したいと思います。多くの支援が必要であるにもかかわらず支援を受けられる機関はわずかであり、みなさまのご意見を今後の制度改正も含めた支援体制作りを生かして参りたいと考えておりますので、ご協力いただければ幸いです。

## 【ご記入にあたって】

- この調査は、発達障害の診断を受けている患者様のご家族に対し、どのような支援が必要かおたずねするものです。可能な範囲でご回答ください。また、回答は世帯単位でお願いいたします。
- 回答方法は、調査票のあてはまる項目に☑をつけてください。また設問によっては、該当する方のみにお答えをお願いする場合があります。説明に沿ってお進みください。
- アンケートは全部で4ページあります。
- データはすべて統計的に処理をいたします。本調査で得た情報は調査以外の目的では使用しません。また、個人名が特定されるような公表は行いません。
- 調査の主旨や調査内容等についてのお問い合わせは、下記担当までお願いいたします。
- 返送は同封の返信用封筒を用いて〇月〇日(〇)までにお願ひ致します。

昭和大学発達障害医療研究所	公益財団法人神経研究所
担当: 五十嵐・横井・小峰・水野	担当: 反町・牧山・田川
電話: 03-3300-5231 (代表)	電話: 03-3260-9171 (代表)
住所: 〒157-8577 東京都世田谷区北烏山 6-11-11	住所: 〒162-0851 東京都新宿区弁天町 91 番地

厚生労働省 平成 30 年度障害者政策総合研究事業  
 発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と安定的な運営ガイドラインの作成のための研究  
 — 成人発達障害支援に関する実態調査 —

**アンケート（ご家族様用）**

本研究の主旨にご理解いただき、アンケート結果を研究に使用することについて  
 同意をいただける場合は下記にチェックをお願いいたします。  
 **同意する**

<b>当院利用状況</b>	<input type="checkbox"/> デイケア参加中 <input type="checkbox"/> 外来受診のみ（ 初診 ・ 再診 ）		
<b>患者様の性別</b>	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> その他	<b>患者様の 現年齢</b>	<input type="checkbox"/> 10代以下 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代以上
<b>患者様の診断名 （複数回答可）</b>	<input type="checkbox"/> 自閉スペクトラム症（ASD） <input type="checkbox"/> 注意欠如多動症（ADHD） <input type="checkbox"/> 学習障害（LD）	<b>患者様の 診断時年齢</b>	<input type="checkbox"/> 10代以下 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代以上
<b>発達障害を疑ってから 受診までの期間</b>	<input type="checkbox"/> 6ヵ月未満 <input type="checkbox"/> 6ヵ月～1年 <input type="checkbox"/> 1～2年 <input type="checkbox"/> 3年以上 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
<b>患者様の最終学歴</b>	<input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 中学 S ・ H _____年      卒業 ・ _____年在学中 ・ 中退		
<b>患者様の現在の職業</b>	<input type="checkbox"/> 一般雇用 <input type="checkbox"/> 障害雇用 <input type="checkbox"/> 無し   （転職歴： <input type="checkbox"/> あり _____回 <input type="checkbox"/> なし）		
<b>患者様の現在居住地</b>	都・道・府・県		
<b>現在に至るまでの 患者様の状態について</b>	<p>(1) 今までに仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流がほとんどない期間がありましたか？</p> <input type="checkbox"/> ある → そのまま (2) へお進みください。 <input type="checkbox"/> ない → 3 ページへお進みください。 <p>(2) それは、いつ頃、どのくらいの期間ですか？下記に当時の年齢と、当てはまる期間に☑をつけてください。※複数回ある場合は、<u>最も長い期間</u>をお答えください。</p> <p>_____歳頃   <input type="checkbox"/> 1ヶ月～3ヶ月      <input type="checkbox"/> 3ヶ月～6ヵ月      <input type="checkbox"/> 6ヶ月以上</p> <p>(3) そのような期間は、今までに何回ありましたか？</p> <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回以上 <p>(4) 当時、家で自分から家族に話しかけることはどのくらいありましたか？</p> <input type="checkbox"/> 全くない <input type="checkbox"/> めったにない <input type="checkbox"/> たまにある <input type="checkbox"/> よくある <p>(5) 当時、何かの目的で外出することはどのくらいありましたか？</p> <input type="checkbox"/> 全くない <input type="checkbox"/> めったにない <input type="checkbox"/> たまにある <input type="checkbox"/> よくある		
<b>回答者と患者様 の関係</b>	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		



### Ⅲ ご本人やご家族に必要な支援について

ご本人やご家族にとって必要な支援がどのようなものか、その支援をどの程度受けられているか（過去に受けられていたか）お伺いします。下記のA～Dのあてはまるものにチェックをお願いします。

A：その支援（情報）を受けられて満足している

B：支援（情報）を受けられているが、現状ではその支援（情報）は不十分である

C：現状では受けられていないが必要としている

D：支援（情報）を必要としていない

受診前	<p>&lt;受診に至るまで&gt;</p> <p>A B C D</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 受診が必要かどうかの相談</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 受診前の家族相談</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 受診可能な医療機関の情報</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 受診までの待ち時間の情報</p>	<p>A B C D</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 受診を望まない本人への対処法</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ひきこもりへの対処法</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 診断のメリット・デメリット</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 受診をして得られること</p>
受診後	<p>&lt;診療：精神科外来治療&gt;</p> <p>A B C D</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 継続的な診察</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 薬物治療（二次障害を含む）</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 学校・会社との連携</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 訪問看護／在宅治療</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 地域（保健師など）との連携</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> カウンセリング（心理相談）</p>	<p>&lt;日中活動の場&gt;</p> <p>A B C D</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> デイケア/ショートケア</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 発達障害専門デイケア/ショートケア</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 作業療法（OT）</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 近隣の通所先の情報</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 自助グループなどの情報</p>
生活の支援	<p>&lt;生活支援&gt;</p> <p>A B C D</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 生活リズム（睡眠）を整える</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家事訓練（食事、掃除、洗濯など）</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家事支援（ヘルパーなど）</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 衣服、身だしなみ</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 住居（単身・グループホーム）</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 経済的支援（金銭管理、年金など）</p>	<p>A B C D</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 健康管理（服薬管理を含む）</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 行政の手続き</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SOS 発信の（助けを求める）仕方</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 他科への受診（歯科・内科など）</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 時間管理</p>
就労支援	<p>&lt;働く意識・職業適性・就労継続支援&gt;</p> <p>A B C D</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 就労をする意欲</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 就労準備性（就職・就労の知識）</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 履歴書の書き方</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 求人情報の探し方</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 報告・連絡・相談の方法</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 職場とのやり取りの仕方</p>	<p>A B C D</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 採用面接の練習</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 企業見学、実習の情報</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 職業適性の把握</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 就労支援機関の情報</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 社会性、ビジネスマナーの習得</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 就労後の職場訪問、定着支援</p>

### Ⅲ ご本人やご家族に必要な支援について

ご本人やご家族にとって必要な支援がどのようなものか、その支援をどの程度受けられているか（過去に受けられていたか）お伺いします。下記のA～Dのあてはまるものにチェックをお願いします。

A：その支援（情報）を受けられて満足している

B：支援（情報）を受けられているが、現状ではその支援（情報）は不十分である

C：現状では受けられていないが必要としている

D：支援（情報）を必要としていない

＜心理的・身体的＞	
A B C D	A B C D
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 社会性の獲得（コミュニケーション技術など）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 物事の認知や理解の修正
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 障害受容・自己理解の促進	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ストレスへの対処
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> こだわり行動の低減	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ネット・ゲーム依存への対処
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 感覚過敏への対処	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 衝動性への対処
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 感情のコントロール	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 多動性への対処
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 調子・状態の波の把握（セルフコントロール）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 不注意への対処

その他のご本人に必要な支援（ご自由に記入してください）

＜家族を対象にした支援＞	
A B C D	A B C D
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家族教室	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 発達障害勉強会
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 支援者による個別相談	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 本人への関わり方
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家族への心理的援助（カウンセリング）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 本人の自立促進
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家族懇談会（体験談の共有）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 子どもの障害を受容すること

その他のご家族に必要な支援（ご自由に記入してください）

### Ⅳ 家族対象支援プログラムについて

14	ご家族を対象とした心理教育プログラムや支援プログラムがあれば参加したいと思いますか。	<input type="checkbox"/> 思う <input type="checkbox"/> 思わない <input type="checkbox"/> どちらとも言えない
----	--	--

アンケートは以上になります。  
ご協力いただき、誠にありがとうございました。





## I. 発達障害者の施設利用について

※発達障害者の中でも、自閉スペクトラム症(ASD)、注意欠如・多動性障害(ADHD)に限定してお答えください。

(1)	現在施設利用者の中に発達障害者はいますか。	<input type="checkbox"/> 発達障害者がいる →Ⅱ-1へお進みください (疑いも含む) <input type="checkbox"/> 発達障害者はいない →Ⅱ-2へお進みください
-----	-----------------------	--

### < Ⅱ-1. 発達障害者を現在受け入れている。 >

(1)	(1)で「発達障害者がいる」とお答えの方、受け入れ人数を教えてください。	名
(2)	うち、知的障害を伴っている方の人数を教えてください。	名
(3)	うち、発達障害の診断を受けていないが疑いのある方の人数を教えてください。	名

※Ⅱ-3へお進みください

### < Ⅱ-2. 発達障害者を現在受け入っていない。 >

(1)	(1)で「発達障害者はいない」とお答えの方、現在受け入っていない理由はなぜですか(複数回答可)。	<input type="checkbox"/> 発達障害者の入所希望がないため <input type="checkbox"/> 緊急性が低い(親と同居等) <input type="checkbox"/> 支援区分が低い <input type="checkbox"/> 発達障害の知識がないため <input type="checkbox"/> 以前発達障害者の困難事例があったため <input type="checkbox"/> 他の利用者との関係性が悪くなる恐れがあるため <input type="checkbox"/> その他 ( )
(2)	今後発達障害者の入所希望がある場合、受け入れる予定はありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※Ⅱ-4へお進みください

< II-3. 発達障害者を現在受け入れている、又は受け入れたことがある施設にお伺いします。 >

<p>(1) 発達障害者を「現在受け入れている」、又は「受け入れたことがある」施設の方、</p> <p>発達障害者と接するうえで、他の入居者に比べ困ったこと、難しさを感じたことはありますか。</p> <p>あてはまる項目に 1～5 位まで順位をつけ、番号を振ってください。</p>	<p>[ ] 金銭管理ができない</p> <p>[ ] 時間管理ができない</p> <p>[ ] TPO に合わせた身だしなみができない</p> <p>[ ] 整理整頓ができない</p> <p>[ ] 感覚過敏による訴えが多い</p> <p>[ ] 施設内のルールが守れない</p> <p>[ ] コミュニケーションが上手く取れない</p> <p>[ ] 利用者同士でトラブルになる</p> <p>[ ] SOS が発信できない</p> <p>[ ] 体調が安定しない、分りづらい</p> <p>[ ] 支援に時間がかかる</p> <p>[ ] 支援に拒否感を訴える</p> <p>[ ] 近隣に日中活動の場(就労継続 B 等)がない</p> <p>[ ] その他</p> <p>[ ]</p>
--	---

※ II-4 へお進みください

< II-4. すべての方にお伺いします。 >

<p>(1) 今後、どのようなことが達成されると、発達障害者の受入れを安心して行うことができますか (複数選択可)。</p> <p>その他、自由にご記載ください</p>	<p><input type="checkbox"/> 特性の把握 (コミュニケーション特徴、感覚過敏など)</p> <p><input type="checkbox"/> 安定した服薬管理</p> <p><input type="checkbox"/> 継続した受診</p> <p><input type="checkbox"/> 医療機関・支援機関との情報共有</p> <p><input type="checkbox"/> 保健師との連携</p> <p><input type="checkbox"/> 発達障害支援の手法に関する情報</p> <p><input type="checkbox"/> その他 :</p>
<p>(2) 医療機関から提供してほしい情報としては、どのようなものがありますか (複数選択可)。</p> <p>その他、自由にご記載ください</p>	<p><input type="checkbox"/> 病歴、処方などの医療情報</p> <p><input type="checkbox"/> 生活歴</p> <p><input type="checkbox"/> 特性 (コミュニケーション特徴、感覚過敏など) の情報</p> <p><input type="checkbox"/> 心理検査結果</p> <p><input type="checkbox"/> 社会資源情報</p> <p><input type="checkbox"/> その他 :</p>

発達障害者の受け入れに関する事例調査にご協力をいただける場合は、  
下記にチェックをした上で、担当者の氏名・電話番号のご記入をお願いいたします。

- ヒアリング(訪問)調査に協力してもよい     アンケート追加調査に協力してもよい

\* いずれも 20 分以内に終了する内容です。

氏名	
電話番号 / Email	

アンケートは以上になります。ご協力いただきまして誠にありがとうございました



分担研究報告 資料3

成人期の発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と  
安定的な運営ガイドラインの作成のための研究

## 検討会議実施報告

## 資料3 検討会議実施報告

## 1. 第1回検討会議

日 時：2018年5月19日（土） 15：00～ キックオフミーティング

場 所：昭和大学附属烏山病院 リハビリテーションセンター

参加者：40 機関（77 名）※表1 参照

## 検討内容：

- ・拠点機関候補になりうる参加機関から現状と課題について報告された。拠点医療機関に求められるものとして、正しい診断が出来る体制と診断後のフォローアップの意味合いでのデイケアの整備や地域特性、地域規模を考慮にいたしたシステムづくり、ネットワークづくりとその可視化が必要であろうとの意見が出された。

表1：2018年5月19日（土）キックオフミーティング 参加者名簿

	機関名	所在地	参加者（敬称略）
1	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室	東京	田中尚樹(発達障害施策調整官) 加藤永歳(発達障害対策専門官)
2	東京都 福祉保健局 障害者施策推進部 精神保健医療課（生活支援担当）	東京	森健太郎 郡司翔太郎
3	北海道大学	北海道	齊藤卓弥(Dr)
4	昭和大学附属烏山病院/昭和大学発達障害医療研究所	東京	中村元昭(Dr)、太田晴久(Dr)、横井英樹 (CP)、五十嵐美紀 (PSW)、小峰洋子 (CP)、水野健(OT)、小森さやか(事務)
5	公益財団法人神経研究所附属 晴和病院	東京	加藤進昌(Dr)、依田浩介(OT)、田川杏那 (CP)、牧山優 (CP)、今井美穂 (CP)、反町絵美 (CP)、川嶋真紀子 (CP)、高橋里衣奈(心理士)、三好千代 美(事務)
6	医療法人社団心劇会 さっぽろ駅前クリニック 北海道リワークプラザ	北海道	横山太範(Dr)、大濱信昭(PSW)
7	札幌学院大学 臨床心理学部臨床心理学科	北海道	手代木理子(CP)
8	札幌市南区保健福祉部	北海道	中西香織(Dr)

	機関名	所在地	参加者（敬称略）
9	特定医療法人さっぽろ悠心の郷ときわ子ども発達センター	北海道	舘農勝(Dr)
10	公益財団法人金森和心会 針生ヶ丘病院	福島	高橋澄子(CP)、畠山祥史(CP)、柳沼さとり(Ns)
11	国立障害者リハビリテーションセンター 発達障害情報・支援センター	埼玉	与那城郁子(CP)
12	国立障害者リハビリテーションセンター病院	埼玉	鈴木繭子(CP)、篠原あずさ(精神保健福祉士)
13	一橋大学保健センター	東京	丸田伯子(Dr)、河合雅代(心理士)
14	医療法人社団光生会 平川病院	東京	平川淳一(Dr)、渡部洋実(Dr)、井出学(CP)、畦地良平(CP)
15	医療法人社団草思会 錦糸町クボタクリニック	東京	染谷かなえ(CP)
16	医療法人社団雄仁会 メディカルケア虎ノ門	東京	五十嵐良雄(Dr)、福島南(事務長・デイケア所長)
17	株式会社 Kaien	東京	鈴木慶太、西河知子
18	東京都立小児総合医療センター	東京	桜井優子(Dr)、坂本真由美(保育士・PSW)、田中哲(Dr)
19	吉祥寺病院	東京	市川郁夫(Dr)
20	成仁病院	東京	音羽弘将(PSW)、熊倉寿美(保健師)
21	山田病院	東京	山田多佳子(Dr)
22	ハートクリニック横浜	神奈川	柏淳(Dr)
23	医療法人社団和敬会谷野医院 総曲輪デイケアセンター	富山	谷野美美子(Dr)、伏木一恵(PSW)
24	地方独立行政法人 山梨県立病院機構 山梨県立北病院	山梨	辻貴司(OT)、有泉加奈絵(OT)
25	JA 長野厚生連 佐久総合病院	長野	深澤桂樹(CP)、新津由香(OT)
26	岐阜県発達障害支援センター	岐阜	丹羽伸也(Dr)
27	愛知県精神医療センター	愛知	大村豊(Dr)、原口留里(PSW)、立松昌憲(CP)
28	金城学院大学	愛知	定松美幸(Dr)
29	滋賀県立精神医療センター	滋賀	加藤郁子(OT)、渡部良子(Ns)
30	滋賀県立精神保健福祉センター	滋賀	堀川裕之(CP)

	機関名	所在地	参加者（敬称略）
31	医療法人栄仁会 宇治おうばく病院	京都	市田忍(OT)
32	京都府精神保健福祉総合センター	京都	中嶋義幸(Dr)、香河博子(OT)
33	地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター	岡山	西村大樹(CP)、来住由樹(Dr)、初鳥日美(OT)、藤田純嗣郎(CP)
34	医療法人翠星会 松田病院	広島	梶原利彦(OT)
35	徳島県精神保健福祉センター	徳島	石元康仁(Dr)
36	医療法人一条会 渡川病院	高知	吉本啓一郎(Dr)
37	医療法人社団飯盛会 倉光病院	福岡	窪田佳美(CP)
38	医療法人へいあん 平安病院	沖縄	平安良次(CP)
39	東京都立精神保健福祉センター	東京	平賀正司
40	千歳烏山メンタルクリニック	東京	平 幸司(Dr)

## 2. 第2回検討会議

日 時：2018年5月19日（土） 18：00～ 成人発達障害支援研究会世話人会

参加者：加藤進昌(公益財団法人 神経研究所)、横山太範（さっぽろ駅前クリニック）、大村豊(愛知県精神医療センター)、山崎順子(東京都発達障害者支援センター TOSCA)、泊裕子（愛知県精神医療センター）、柏淳(ハートクリニック横浜)、金樹英(国立障害者リハビリテーションセンター)、染谷かなえ（錦糸町クボタクリニック）、定松美幸(金城学院大学大学院)、丸田伯子(一橋大学保健センター)、五十嵐美紀（昭和大学発達障害医療研究所）

検討内容：

- ・研究会から学会化を検討し、さらなる連携と全国化を目指していくこととなった。第6回成人発達障害支援研究会札幌大会において、発達障害専門プログラムの研修会を実施し、プログラムの普及と質の担保を目指していくこととなった。

## 3. 第3回検討会議

日 時：2018年10月27日（土） 9：00～ 成人発達障害支援研究会世話人会

場 所：さっぽろ駅前クリニック

参加者：加藤進昌(公益財団法人神経研究所)、横山太範（さっぽろ駅前クリニック）、大村豊(愛知県精神医療センター)、山崎順子(東京都発達障害者支援センター TOSCA)、泊裕子（愛知県精神医療センター）、柏淳(ハートクリニック横浜)、金樹英(国立障害者リハビリテーションセンター)、染谷かなえ（錦糸町クボタ



リニック)、定松美幸(金城学院大学大学院)、丸田伯子(一橋大学保健センター)、五十嵐 美紀(昭和大学発達障害医療研究所)

#### 検討内容

- ・成人発達障害支援研究会とホームページ改訂とニュースレター発行することとなり、情報発信に力を入れていくこととなった。
- ・第7回成人発達障害支援学会名古屋大会の検討がなされた。

#### 4. 第4回検討会議

日 時：2019年4月12日(金) 18:30~

場 所：公益財団法人神経研究所附属晴和病院

参加者：加藤永歳(厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室) 田中尚樹(厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室)、本田秀夫(信州大学 学術研究医学系)、内山登紀夫(大正大学 心理学部)、土屋賢治(浜松医科大学 子供のこころの発達研究センター)、加藤進昌(公益財団法人 神経研究所)、太田晴久(昭和大学発達障害医療研究所)、横井英樹(昭和大学発達障害医療研究所)、五十嵐美紀(昭和大学発達障害医療研究所)、満山かおる(公益財団法人神経研究所附属晴和病院) 船木由香里(公益財団法人神経研究所附属晴和病院)、桑野大輔(公益財団法人神経研究所附属晴和病院)

#### 検討内容：

- ・加藤班より厚労科研の進捗状況の報告がなされた。本田班からは、研究概要説明があり、疫学データベースの作成、拠点でのデータベースの更新、厚労省・文科省・家庭のトライアングルプロジェクト、発達障害教育推進センター、地域の違いの可視化、支援の実態データ等についてポイントが示された。

#### 5. 第5回検討会議

日 時：2019年8月31日(土) 14:00~ 成人発達障害支援研究会理事会

場 所：昭和大学附属烏山病院リハビリテーションセンター

参加者：加藤進昌(公益財団法人神経研究所) 五十嵐良雄(メディカルケア虎ノ門)、大村豊(愛知県精神医療センター)、丸田伯子(一橋大学保健センター)、横山太範(さっぽろ駅前クリニック)、渡邊慶一郎(東京大学 学生相談ネットワーク本部 精神保健支援室)、柏淳(ハートクリニック横浜)、篠原あずさ(国立障害者リハビリテーションセンター)、山崎順子(東京都発達障害者支援センターTOSCA)、太田晴久(昭和大学発達障害医療研究所)、横井英樹(昭和大学発達障害医療研究

所)、小峰洋子(聖心女子大学)、田川杏那(NTT 東日本関東病院)、反町絵美(公益財団法人神経研究所附属晴和病院)、來住由樹(岡山県精神科医療センター)、定松美幸(金城学院大学)、五十嵐美紀(昭和大学発達障害医療研究所)

#### 検討内容

- ・成人発達障害支援学会の会則・細則の改定とその承認がなされた。
- ・成人発達障害支援学会ホームページ内の支援MAPに、研修会修了機関のうち承諾を得られた機関を掲載予定であること、承諾機関にはさらに、詳細な情報についての掲載依頼を行うこととなった。

#### 6. 第6回検討会議

日時：2019年8月31日(土) 15:00~ 診療拠点機関検討会議

場所：昭和大学附属烏山病院リハビリテーションセンター

参加者：41機関(78名) ※表2参照

#### 検討内容

- ・アンケート結果および拠点機関要件案の提示を行った
- ・プログラム拡充のため、発達障害専門プログラム以外のプログラムが紹介された
- ・上記を踏まえ、クリニック、民間病院、大学保健センター、公立機関の機能別に分かれてグループディスカッションを行った。拠点医療機関となるための要件とそのメリットについて議論がなされた。その他、児童期との連携や大学や地域との連携、ひきこもりを対象とした支援や家族支援についての意見がだされた。

表2：2019年8月31日(土)診療拠点機関検討会議 参加者名簿

	機関名	所在地	参加者 (敬称略)
1	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室	東京	田中尚樹(発達障害施策調整官) 加藤永歳(発達障害対策専門官)
2	医療法人社団心劇会 さっぽろ駅前クリニック北 海道リワークプラザ	北海道	横山太範(Dr)、岡崎亮(Ns)、長南拓馬 (PSW)
3	公益財団法人金森和心会 針生ヶ丘病院	福島	高橋澄子(CP)、柳沼さとと(Ns)
4	筑波大学医学医療系 臨床医学域精神医学	茨城	井出政行(Dr)
5	国立障害者リハビリテーションセンター病院 第 三診療部 児童精神科	埼玉	篠原あずさ(PSW)
6	さとうメンタルクリニック	埼玉	佐藤寛(Dr)

	機関名	所在地	参加者（敬称略）
7	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室	東京	田中尚樹(発達障害施策調整官)、加藤永歳(発達障害対策専門官)
8	外務省診療所	東京	鈴木満(Dr)、岩戸清香(Dr)
9	東京都 福祉保健局 障害者施策推進部 精神保健医療課	東京	郡司翔太郎(生活支援担当)
10	医療法人社団雄仁会 メディカルケア虎ノ門	東京	五十嵐良雄(Dr)
11	株式会社 E パートナー	東京	佐久間万夫(代表取締役社長)
12	東京大学 学生相談ネットワーク本部 精神保健支援室/コミュニケーション・サポートルーム	東京	渡辺慶一郎(Dr)
13	NTT 東日本関東病院 精神神経科	東京	田川杏那(CP)
14	聖心女子大学 現代教養学部 心理学科	東京	小峰洋子(CP)
15	東京工業大学 保健管理センター	東京	安宅勝弘(Dr)、相澤直子(公認心理師)
16	昭和大学附属烏山病院 昭和大学発達障害医療研究所	東京	加藤進昌(Dr)、太田晴久(Dr)、五十嵐美紀(PSW)、横井英樹(CP)、水野健(OT)、今井美穂(CP)、大山敦
17	公益財団法人神経研究所附属 晴和病院	東京	牧山優(CP)、高橋里衣奈(CP)、川嶋真紀子(CP)、満山かおる(CP)、反町絵美(CP)、桑野大輔(PSW)
18	公益財団法人日本精神衛生会	東京	小島卓也(理事長、Dr)、伊藤龍彦(事務局長)
19	市ヶ谷ひもろぎクリニック	東京	渡辺めぐみ(PSW)、比留間真由美(Ns)
20	一橋大学保健センター	東京	丸田伯子(Dr)、関百合(CP)、野藤夏美(CP)
21	医療法人社団光生会 平川病院	東京	渡部洋実(Dr)、石橋さおり(SW)
22	特定医療法人社団研精会(山田病院・稲城台病院)	東京	山田多佳子(Dr)、永野満(Dr)、寺田考太(Dr)、渡邊南子(OT)、漆間伸之(事務局長)
23	医療法人社団樹会武蔵小金井南口診療クリニック	東京	神田良樹(Dr)
24	医療法人財団厚生協会 大泉病院	東京	木崎英介(Dr)
25	浅川クリニック	東京	浅川雅晴(Dr)、石山淳一(Dr)
26	ハートクリニック横浜	神奈川	柏淳(Dr)
27	きしろメンタルクリニック	神奈川	山浦菜穂(OT)、岩谷美佳(PSW)、藤原佳苗(Ns)

	機関名	所在地	参加者（敬称略）
28	医療法人社団和敬会 谷野医院 総曲輪デイケアセンター	富山	小田良光(PSW)
29	山梨県立北病院	山梨	武田泰斗(技師)、有泉加奈絵(OT)
30	岐阜県発達障害支援センター	岐阜	丹羽伸也(Dr)
31	金城学院大学 人間科学部 多元心理学科	愛知	定松美幸(Dr)
32	愛知県精神医療センター	愛知	大村豊(Dr)、泊裕子(PSW)、沢出新吾(CP)、原口留里(PSW)
33	滋賀県立精神医療センター	滋賀	大門一司(Dr)、加藤郁子(OT)、渡部良子(Ns)
34	滋賀医科大学 精神医学講座	滋賀	尾関祐二(Dr)
35	医療法人栄仁会 宇治おうばく病院	京都	沢井真樹(Dr)、市田忍(OT)
36	京都府精神保健福祉総合センター	京都	中嶋義幸(Dr)、香河博子(OT)
37	地方独立行政法人岡山県精神科医療センター	岡山	来住由樹(Dr)、藤田純嗣郎(OT)
38	医療法人翠星会 松田病院	広島	梶原利彦(OT)
39	医療法人一条会 渡川病院	高知	千代岡司幸(PSW)
40	医療法人社団飯盛会 倉光病院	福岡	窪田佳美(公認心理師)
41	医療法人へいあん 平安病院	沖縄	平安良次(CP)

## 7. 第7回検討会議

日 時：2019年9月14日（土） 21：00～

場 所：札幌市内

参加者：齊藤卓弥（北海道大学大学院医学研究院 児童思春期精神医学分野）、加藤進昌（公益財団法人 神経研究所）、横井英樹（昭和大学発達障害医療研究所） 五十嵐美紀（昭和大学発達障害医療研究所）、水野健（昭和大学発達障害医療研究所）、今井美穂（昭和大学烏山病院）、反町絵美（公益財団法人神経研究所附属晴和病院）

## 検討内容

- ・ 児童期の課題と改善に関するアイディアの議論がなされた。
- ・ 連携会議に出席を依頼する施設の選定を行った。

## 8. 第8回検討会議

日 時：2019年10月26日（土） 12：00～ 成人発達障害支援研究会理事会

場 所：金城学院大学 W2 棟 503 号室

参加者：加藤進昌（公益財団法人 神経研究所）、大村豊（愛知県精神医療センター）、丸田伯子（一橋大学保健センター）、横山太範（さっぽろ駅前クリニック）、渡邊慶一郎（東京大学 学生相談ネットワーク本部 精神保健支援室）、柏淳（ハートクリニック横浜）、山崎順子（東京都発達障害者支援センターTOSCA）、太田晴久（昭和大学発達障害医療研究所）、横井英樹（昭和大学発達障害医療研究所）、小峰洋子（聖心女子大学）、田川杏那（NTT 東日本関東病院）、來住由樹（岡山県精神科医療センター）、定松美幸（金城学院大学）、五十嵐美紀（昭和大学発達障害医療研究所）

検討内容：

- ・診療拠点機関に関する進捗状況報告
- ・発達障害専門プログラム研修会および研修受講者に対するフォローアップ等に特化した組織、すなわち「専門委員会」の設置と委員長（大村豊：愛知県精神医療センター）の指名がなされた。

#### 9. 第9回検討会議

日 時：2020年1月12日（日） 14：00～ 専門委員会

場 所：昭和大学附属烏山病院リハビリテーションセンター

参加者：加藤進昌（公益財団法人神経研究所）、大村豊（愛知県精神医療センター）、中岡健太郎（愛知県立精神医療センター）、柏淳（ハートクリニック横浜）、山崎順子（東京都発達障害者支援センターTOSCA）、太田晴久（昭和大学発達障害医療研究所）、横井英樹（昭和大学発達障害医療研究所）、五十嵐美紀（昭和大学発達障害医療研究所）、水野健（昭和大学発達障害支援研究所）、今井美穂（昭和大学附属烏山病院）、大門一司（滋賀県立精神医療センター）、渡部良子（滋賀県立精神医療センター）、桑野大輔（公益財団法人神経研究所附属晴和病院）、高橋里衣奈（公益財団法人神経研究所附属晴和病院）、南部谷真（公益財団法人神経研究所附属晴和病院）

検討内容：

- ・来年度の発達障害専門プログラム研修の開催について検討された。年2回程度、すでに専門プログラムを実施している者を対象としたフォローアップ研修の開催について検討され、2020年5月と第8回発達障害支援学会の中で行われことが決定した。

#### 10. 第10回検討会議

日 時：2020年1月12日（日） 15：00～ 児童期成人期連携会議

場 所：昭和大学附属烏山病院 リハビリテーションセンター

参加者：18 機関（34 名） ※表3 参照

検討委内容：

- ・各施設から児童期－成人期連携に関する現状と取り組みの報告がなされた。報告を踏まえてトランジションに関して議論がなされた。
- ・成人期へのスムーズな移行・情報共有が疲弊している児童期診療の負担軽減につながること、児童・成人期双方の医師同士の交流・情報交換の重要性、成人期になり地方から東京など都会に行くことも多いため地域差も勘案する必要性などが提案された。

表3：2020年1月12日(日) 児童期成人期連携会議 参加者名簿

	機関名	所在地	参加者（敬称略）
1	北海道大学大学院医学研究院	北海道	齊藤卓弥(Dr)
2	社会医療法人公徳会 若宮病院	山形	成重竜一郎(Dr)
3	社会医療法人公徳会 佐藤病院	山形	寒河江亜衣子(CP)
4	公益財団法人金森和心会 針生ヶ丘病院	福島	高橋澄子(CP)
5	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室	東京	田中尚樹(発達障害施策調整官) 加藤永歳(発達障害対策専門官)
6	昭和大学附属烏山病院／昭和大学発達障害医療研究所	東京	加藤進昌(Dr)、太田晴久(Dr)、五十嵐美紀(PSW)、横井英樹(CP)、水野健(OT)、今井美穂(CP)、小森さやか(事務)、大山敦(事務)
7	公益財団法人神経研究所附属 晴和病院	東京	南部谷真(企画室長)、桑野大輔(PSW)、反町絵美(CP)、高橋里衣奈(CP)
8	医療法人社団光生会 平川病院	東京	渡部洋実(Dr)
9	特定医療法人社団研精会 山田病院	東京	山田多佳子(Dr)
10	きしろメンタルクリニック	神奈川	木代真樹(Dr)、藤原佳苗(Ns)、山浦菜穂(OT)、秋山裕子(理事・事務長)
11	ハートクリニック横浜	神奈川	柏淳(Dr)
12	信州大学医学部 精神医学教室	長野	篠山大明(Dr)
13	信州大学医学部 子どものこころの発達医学教室	長野	樋端佑樹(Dr)
14	医療法人社団至空会 メンタルクリニック・ダダ	静岡	大嶋正浩(Dr)

	機関名	所在地	参加者（敬称略）
15	愛知県精神医療センター	愛知	大村豊(Dr)、中岡健太郎(Dr)
16	滋賀県立精神医療センター	滋賀	大門一司(Dr)、渡部良子(Ns)
17	医療法人翠星会 松田病院	広島	松田文雄(Dr)
18	広島大学保健管理センター	広島	岡本百合(Dr)





分担研究報告 資料4

成人期の発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と  
安定的な運営ガイドラインの作成のための研究



---

発達障害家族会 立ち上げマニュアル

---

—第1版—



2020年3月

烏山東風の会

昭和大学発達障害医療研究所



## はじめに

本マニュアルは烏山東風の会と昭和大学発達障害医療研究所によって作成した。烏山東風の会は昭和大学附属烏山病院の病院家族会であり、成人期の発達障害をもつ当事者の家族を対象として2011年に設立された。

成人期の発達障害に対する支援は歴史が浅く、その家族への支援については到底行き届いてはいない。家族への支援には、病院や相談機関における個別支援や家族教室などがあるが、実施している機関は少ない。その他に地域で「親の会」などの家族会が活動しているが、その多くは幼少期から発達障害を指摘され、療育を受けている親を対象にしたものであるのが現状である。

家族会は、家族同士が経験を共有すること、孤立感を低減させ心理的な安定を得ることなど、ご家族同士でしか得られないピアサポート効果が期待される。これは医療では提供はできないものである。

そこで本マニュアルでは、成人期発達障害をもつ当事者家族を対象とした家族会に、どこの地域にいても参加できる様に、立ち上げの指針となるものとして作成された。

悩みを抱えておられる家族の助けとなるよう、家族会立ち上げの一助になるよう、ご活用頂けることを切に願う。

2020年3月  
昭和大学発達障害医療研究所

## 目次

はじめに .....	229
1. 成人期発達障害をもつ当事者・家族.....	231
2. 家族会の役割.....	232
3. マニュアル活用法 .....	233
4. 家族会の事前準備・立ち上げ.....	234
5. 家族会の運営.....	237
6. 情報発信 .....	240
7. 連携 .....	244
資料.....	245

## 1. 成人期発達障害をもつ当事者・家族

成人期の発達障害は急速に認識が高まり、その支援の必要性について提唱されるようになった。かつて発達障害は子どもの障害で児童精神科医の領域と考えられていたが、発達障害の特性は生涯にわたって持続すると考えられる。わが国では成人期の発達障害支援はアスペルガー症候群をはじめとする自閉スペクトラム症(以下、ASD とする)が先行してクローズアップされたが、注意欠如多動症(以下、ADHD とする)に対する支援の必要性も認識され始めている。

発達段階の早い時期に障害があると診断された場合、家族が最大の支援者になり、様々な心理教育的支援を受けることになる。本人は療育支援を受け、親はペアレントトレーニングの参加などから良好な親子関係を築ける可能性が高まる。一方で、従来の乳幼児健診システムを潜り抜け、学校生活で大きな不適応を起こすことなく、障害に気付かれないまま成人した発達障害に対しては支援の必要性に対する認識は低く、本人に対する支援の歴史は浅く、家族に対する支援は殆ど見られない。

成人になるまで診断を受けなかったことや障害が軽度であることが、支援を必要としないことを意味しておらず、むしろ適切な支援が無かったために引きこもったり、就職ができなかったり、また就職はしたものの支援が受けられることを知らなかったりという状況にあると考えられる。統合失調症や他の疾患とは異なり、ある時点での発症や増悪を経験していないことも、家族や本人の理解や受け止めに影響を与えていると考えられる。家族は、診断されるまでは育てにくい子、親のしつけのせい、周囲からの視線でも苦労してきた。子どもに対する陰性感情があることを話す家族も少なくない。また内閣府の調査では中高年のひきこもりが60万人を超えていることが明らかになり、8050問題(80代の親が50代の子どもの生活を支える)がクローズアップされた。そのうち3割程度が発達障害を持つ中高年である可能性があることもわかってきた。

このような状況を鑑みると、成人の発達障害を持つ本人だけでなく、そのご家族への支援の必要性がますます高まっていると考えられる。

## 2. 家族会の役割

家族会には大きく分けて、病院を基盤とする病院家族会と病院とは無関係に地域を基盤とする地域家族会がある。地域の枠を超えて有志が結成した会などそのスタイルも多様化し、また、法人格をもつ会から小人数で膝を交えての会までその規模も様々である。家族会の役割は大きく3つあり、①相互支援、②学習、③社会的活動とされ、発達障害の家族会でも変わらない。

### ①相互支援

語り合い、相互交流、情報交換

似たような経験や悩みを持っている家族同士が語り合うことで、安心感を得たり孤立感を軽減したりすることができる。今まで取り組んできた工夫や対処を共有することで、生活しやすくなることもある。

### ②学習

学び合い、知見を広める

障害や治療についての学びを深めることに加え、社会資源についての知識を得る。社会資源には自立支援医療制度や精神保健福祉手帳制度などの法制度、就労移行支援事業や共同生活援助などの福祉サービスなど多岐にわたる。これらの学習を家族会内での勉強会、講演会、見学会などを通し行い、家族同士でその活用の仕方について話し合う。

### ③社会的活動

外に向かった働きかけ。医療や制度の在り方などについて、当事者が病気や障害をもちながらも自分らしく生活できるようにするために、働きかけを行う。家族の立場として、思いや経験を踏まえ、会議へ参加したり、陳情をしたりするなど、対外的な活動をする。

全国的にもまだ少ない発達障害の家族会としては、発達障害診療専門拠点機関や成人発達障害支援学会の助けを得ながら情報発信を行ったり、類似の家族会の立ち上げ支援や連携を行ったりすることが当面の課題であろう。

### 【参考】

公益社団法人 全国精神保健福祉会ホームページ <https://seishinhoken.jp/>

### 3. マニュアルの活用方法

#### 3.1 マニュアルの概要

厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業である「成人期の発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と安定的な運営ガイドラインの作成のための研究」において、発達障害診療専門拠点機関や協力機関の機能について整備された。拠点機関の機能として、家族支援や家族会立ち上げ支援が必要であることが示されたことを受け、本マニュアルは作成された。拠点機関や協力機関を受診している当事者の家族が、家族会の立ち上げを検討する際に用いられること、また拠点機関の医療スタッフは協力の要請があった際は、可能な限り応じることを想定している。

発達障害を疑いつつも近くに専門の医療機関がなかったり、あっても予約が取れなかったりして、孤立している家族が多いことが推測されるなかで、支援やサービスの充実を一方的に待つだけでなく、積極的に家族が持つ力を生かしていくピアサポートが重要であり、家族会の設立に見通しが立てられることには意義があると考えられる。

#### 3.2 マニュアルの流れ

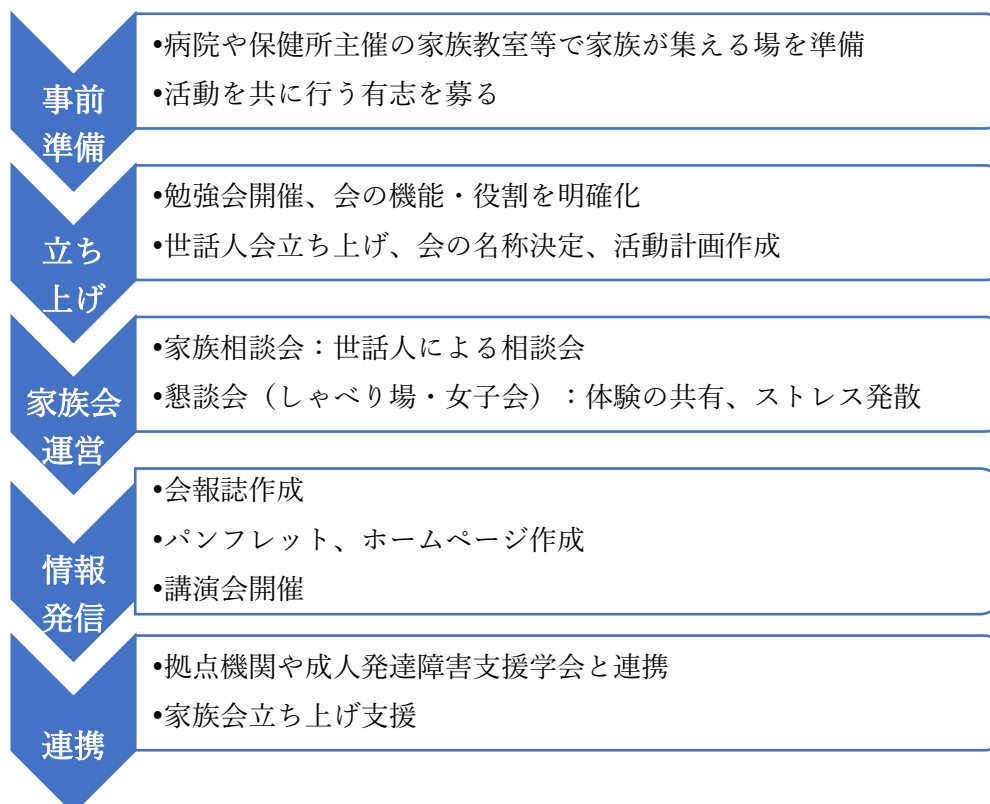


図 3.2 発達障害家族会の立ち上げから運営までの流れ

## 4. 家族会の事前準備・立ち上げ

### 仲間を集める<中心となる世話人会を立ち上げる>

#### 4.1 家族が集える場を作る、もしくは支援機関に要請する

医療機関などの支援機関につながる事ができたとしても、家族同士がつながるためには一定の準備された場が用意される必要がある。外来の待合室で隣り合わせた人と家族会を作ることで意気投合するなどということは起こりそうにないことである。そのため家族同士がつながるきっかけとしては、支援機関の協力が欠かせない。

医療機関や各種支援機関の主催する家族教室などに参加する家族を中心に、支援機関スタッフの援助も受けながら世話人の候補が集まれる場を設定することが第一歩となる。

#### 4.2 有志（世話人）をつのる

世話人会とは家族会の立ち上げの中心となる世話人の集まりを指す。世話人は家族会立ち上げに関心のある有志からなる。世話人が複数人集まらない場合、適任者がいない場合は、医療機関に相談し、働きかけや世話人候補の選定について助言を受ける。

様々な背景の家族が集まることは、より広い対象の家族の助けとなることにつながる。ただし、家族会運営への参加は完全にボランティアであり、家族の良心による所が大きい。そのため、世話人会に参加することのメリット（インセンティブ）についても明示できる様検討が必要である。

<世話人会参加のメリット>

- ① 家族としての出会いを広げるきっかけになり、活動を通して家族として成長することができる。
- ② 世話人会自体が世話人(家族)同士のピアサポート効果がある。
- ③ 活動打ち合わせのため、医療スタッフと接触する機会が増えることにより、情報が得られやすい、また時には相談の機会となる

世話人会は、まずはお茶会のような緩やかな雰囲気から始めるのが良い。世話人はまず話をする事自体に慣れることを第一の目標とする。開始時は医療スタッフが参加し、各メンバーのつなぎ役や、進行のサポートをする役割を担うとスムーズである。

また、会場を確保することは、手間や金銭的な点においてもハードルが高いため、少なくとも運営が軌道に乗るまでは、医療機関が会場の提供やスタッフによるサポートをす



ることが望ましい。昭和大学の実践経験からは、独立して活動ができるようになるまで2年程度の継続的なサポートが必要であった。

### 4.3 勉強会の実施

活動をしていく上で、発達障害に関する最低限の知識や情報の共有は必要であるため勉強会の実施が必要となる。内容は「発達障害について」「発達障害に対する治療・支援」「社会資源について（障害年金や就労者の体験談）」「親自身が疲れないために」などが挙げられる。

さらに、各世話人が参加した講演会や、役に立った書籍や文献の共有も合わせて行っていく。外部講演についての情報は、発達障害情報センターや自閉症協会等の既存の団体のウェブサイトを参考にするとよい。

### 4.4 家族会がどのような役割や機能が必要か話し合う

家族自身の経験や、講演や書籍で取り扱われている内容をヒントとし、現在家族が必要としている情報や関わりを検討していく。共通項を見出すことで世話人間の心理的な距離を縮め、お互いに協力しやすくなるきっかけとする。

アンケートを実施し、広くニーズや現状を把握する工夫も必要である。運営に関しては、運営に関しては、他家族会や全国精神保健福祉会連合会家族相談ガイドブックを参考に学び、検討する。

### 4.5 世話人会を組織する

世話人会の役員として、会の活動や機能に合わせ会長、副会長、会計、広報などを定めることで、責任の所在と負担が一人の偏らず、また各人の能力や得意不当を活かした運営が可能となる。特に責任者となる会長は任期制1～2年で再任無しとする方がよいようである。また、平成24年度家族会調査の結果からは、家族会が抱える問題としては、「会員の高齢化」「役員のなり手がいない」「新しい会員が増えない」が8割以上という結果となっており、新メンバーの獲得は継続的で安定した会の運営には欠かせないため、リクルート活動は継続して行っていく。

### 4.6 家族会の名前を付ける

家族会の役割や機能について決定した後は、会の名前を付ける。会への思いを込めることに加え、覚えやすい、親しみやすい会の名前をつけることも有効である。

烏山東風の会は昭和大学附属烏山病院の家族会として、「社会から孤立して悩んでいる発達障害者とその家族に、冬から抜け出して、春を迎えられるよう、春を告げる東風のような家族会でありたい」という思いの元、決定した。

#### 4.7 活動計画を立てる

年間を通して、スケジュールたてておくことが望ましい。見通しがつくことで、安心して活動に取り組むことができる。開催頻度に関しては、負担になりすぎず、かつ1回程度の休会であれば、大きく会の運営に影響を与えない頻度として、月に2回程度が運営しやすいという声が多い。月に1度の開催だと、1回欠席すると話が大きく変わっていることがあり、議論についていけず足が遠のいてしまうこともある。また、ピアサポートグループという点からもあまり間隔が空きすぎてしまうことは効果が得にくくなると思う。

#### 4.8 その他の工夫

世話人会開催時には議事録を作成し、記録を残す。内容をメーリングリストで共有することで、欠席したとしても状況が分かり、安心感につながり、継続した参加が可能となる。

##### 【参考文献】

- ・公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会：2012(H24)年度「家族会」全国調査

## 5. 家族会の運営

### 互いに支え合う <相互支援>

家族会の中心的な活動であると言える。医療機関では限界がある家族同士ならではの効果が得られる。また、活動を主催する世話人にとっても、自身と家族との関わりを客観的に見つめ直したり、自身の経験が他者の助けになったりという経験を通じて、家族同士が相互にエンパワーメントされる。

#### 5.1 家族相談会

##### (1) 概要と意義

烏山東風の会では、通院している当事者家族を対象に、家族会世話人に相談する形式をとっている。家族による家族相談会はペアレントメンターの普及が叫ばれていることから重要である。また、相談者の悩みを解決することができることに加え、仮に解決に至らなくても、誰かに相談できたことや話をすること自体によるストレス軽減効果が期待できる。

##### (2) 広報と告知

家族相談会の案内は、病院の外来待合室やデイケアのポスター掲示や、家族会専用ホームページ、また家族会会員向けの会報誌を活用して実施日時や場所を告知する。

##### (3) 実施の準備をする

###### ①自らの経験や気持ちの整理

世話人会の中で自らの経験を話す機会を通じて、自分自身の言葉で経験を伝えられるよう準備しておく。

###### ②知識の習得

どのような知識があれば相談を受けられるのか、最低限の知識は必要である。

例)

- ・発達障害に関する知識：世話人会内の勉強会や研修会に参加（前項）
- ・親の障害受容プロセスには個人差があること：幼少期から診断を受けている親と、成人になってから初めて診断を知った親とでは、障害に対する受容の程度や過程がちがうことを理解しておく。
- ・状況（家族構成、診断時期、年齢、性別）に応じた困り感があること。

- ・親自身も発達障害特徴を持っている可能性があること：曖昧な構造（フリートークなど）が苦手、状況の認識が苦手と話し始めると止まらない、名前を覚えにくいなど。

### ③相談を受けるスキルを共有する

必ずしもアドバイスは必要としない／話を聞くだけで充分であることも多い。また、アドバイスをする時は、自分の体験として話し、提案をすることで、説得力が増す。

→「大丈夫よ!」「苦労は無駄じゃない」「私の場合は……」というメッセージを伝えるように

### (4) 会場の設定

会場は医療機関と相談したり、行政の施設利用を検討する。医療機関からの協力が得られると、定期的な開催にもつながりやすい。また、医療機関内であることにより、参加家族の安心感が増すことも期待できる。

## 5.2 懇談会（しゃべり場）

### (1) 概要と意義

ざっくばらんに参加者が話すサロンの集まり。参加者が気軽におしゃべりをする事によって交流と情報交換することを目的とする。他者の話を聞く、自身の話をする／聞いてもらえるプロセスを通じて、ストレスの軽減や自己理解を深めるなどセルフヘルプグループ的な意味合いが強い。さらに母親や妻、姉妹の女性を対象とした女子会を実施し、対象者やニーズを絞った形式でバリエーションをもち拡大していくことも可能である。

### (2) 広報と告知

懇談会の案内は、病院の外来待合室やデイケアのポスター掲示や、家族会専用ホームページ、また家族会会員向けの会報誌を活用して実施日時や場所を告知する。

### (3) 実施の準備をする。

参加者である親にも発達障害傾向があることが多いことや、他者に自身のことを話す不安を持っている方もいるため、枠づけや話しやすい配慮が必要であることを理解する。

<開始前にルールを決めておく>

#### ①話したくないことは、話さなくてよい

→「お話できる範囲で結構ですし、話すとつらくなってしまうような場合はパスしても大丈夫です」

## ②ここで話した話は外でない

➔「今日は、同じ発達障害のお子様をもつご家族同士ということで、かなり個別的で深い部分の話題となることもあります。ここで聞いた話は、この場だけにとどめて、ください。安心して話すことができることへとつながります」

## ③批判せずに聞く

➔「同じ発達障害のお子様をもつご家族同士でも、やはりそれぞれの考え方や価値観により、ご自身とは異なる意見をお持ちの方もいらっしゃいます。自分の価値観や考えとは違っても他の家族のお話を批判することなく『そういう見方や考え方もあるのか』という風にお聞きください。これまでの、自分たちとは違った視点を得られるきっかけになるかもしれませんので、聞いてみてください。」

## ④話しやすい配慮

参加しやすい雰囲気づくりを心がける。お茶やお菓子などがあると緊張感が和らぐ。順番に発言を求め、見通しがもって話す準備ができるような工夫も有効である。参加者の発言量やスタイルに合わせて、適宜発言を促したり発言を抑える働きかけをする。

世話人自身は、グループのまとめ役・進行役ではあるものの、同じ家族であり一参加者であるという感覚も意識しておく。

自己紹介のみで時間が無くなってしまうことがあるので、参加者に意向を聞き、自己紹介の内容を設定し時間を伝える工夫をしたり、砂時計などを使って発言時間の目安を視覚的に知る道具を利用したりする工夫も必要である。

## (4) 場所の設定

会場については医療機関と相談したり、行政の施設利用を検討する。医療機関からの協力が得られると、定期的な開催にもつながりやすい。また、医療機関内であることにより、参加家族の安心感が増すことも期待できる。参加者の顔がお互い見渡せるよう、車座に席をセッティングすると良い。

## 6. 情報発信

### 広げる <広報>

家族会に所属する人に向けて、発達障害に関する情報や、家族会で行っている活動についての発信や広報を行うために重要である。家族自身も発達障害と付き合っていくために必要なものであり、家族の孤立感の減少にもつながっていくと考える。家族会は家族を対象とした活動が原則ではあるが、より広い視点で捉えると社会的活動として位置付けられる。

情報発信の媒体として、会員向け会報誌、ホームページ、パンフレットなどがある。会報誌は手に取れる形にすることで、外来受診時に診察を待つ時間に手にとることができる。また、ホームページは不特定多数の人がアクセス可能なため、当事者家族だけでなくより広く社会を意識した取り組みである。それぞれの媒体の特徴や利点を活かし、定期的かつ継続的に情報を発信することが重要であり、それらを踏まえた無理のない取り組みが必要である。他の医療機関の家族会立ち上げ支援も家族会活動を広げていくための重要な関わりである。

### 6.1 会報誌

家族会の会報誌として適当なものを選定する。内容は、発達障害をもつ方の家族にとって、知識として得ておきたいこと、困りやすいこと、必要と思われることをテーマにすることが望ましい。特に会員のニーズや現在家族が必要としている情報はなにかを把握しておく必要がある。体験談を交えて作成すると良い。負担とならないように、世話人メンバーが順番に記事作成を行い、場合によっては専門家や病院スタッフなどに記事の作成依頼をする。文字だけではなく、適宜イラストを入れた読みやすい会報誌にする。可能な範囲で目を引くようなデザイン、カラー印刷が望ましい。定期的な発行をすることで、身近な存在として認識されやすくなる。

<テーマの例>

- ・発達障害の就労
- ・家族としてどう寄り添い、接していくか
- ・障害者支援や制度について
- ・家族会主催の講演会内容
- ・家族相談会やしゃべり場などの告知
- ・書籍や外部研修会の紹介
- ・デイケアプログラム紹介や様子（家庭外での子どもや家族の様子を知る機会に）

会員にむけ、郵送を行う。医療機関にデイケアがある場合は、デイケアメンバーと共に封筒への切手貼り、折り込み、封入作業等の発送準備を行うことも工夫の1つである。会員以外には、医療機関内での掲示の依頼、発達障害担当医への配布や病院事務長への配布も行うことで、家族会活動の紹介とともに会の理解や協力が得られやすくなる。



図 6.1 会報誌紙面の例

## 6.2 ホームページ

一般的な情報収集の手段として、年代を問わずインターネットが活用されているといった報告がなされている。ホームページで情報を発信することは、会員以外へも広く活動を知ってもらうことができる。また、即時的に情報を発信できる有効な手段である。



図 6.2 烏山東風の会ホームページ

資料) 総務省「社会課題解決のための新たな ICT サービス・技術への人々の意識に関する調査研究」(平成 27 年)

## 6.3 パンフレット

常に家族会に関する問い合わせに応じることには限界があるため、世話人が不在の場合でも必要な情報を提供ができるために、活動をまとめたパンフレットも有効である。

診察時に必要に応じて医師から手渡せるよう診察室内に設置したり、待ち時間に手に取れるよう待合室に設置したりする。

### (1) 内容

- ・活動の概要、問い合わせ先やホームページの紹介。



図 6.3 パンフレット画像

### (2) 設置する場所

- ・診察室、外来受付に設置する。定期的に残数をチェックする。

## 6.4 講演会の開催

家族向けの講演会を開催する。講演会や学習会に参加し、得た知識を前掲の会報誌やホームページを通じて発信していく

### (1) 講演テーマや対象、講師について

これまでの、相談会や懇談会でテーマや話題としてあがったもの、世話人が参加し有益だった講演を参考にテーマを検討していく。発達障害の知識など医療的な内容だけでなく、生活面の課題、就労の課題、自立に関すること、福祉制度に関してなど幅広いテーマへのニーズがある。

対象としては家族会の会員のみならず、広報した情報（外来掲示やホームページなど）を目にした家族を広く対象にする。講師としては、医療機関スタッフだけでなく、それ



それぞれのテーマについての専門家に依頼する。講師については拠点機関や成人発達障害支援学会等のサポートも受け紹介してもらうことも可能である。

## (2) 会場の設定

会場の収容人数と利用料を踏まえ検討していく。また、より多くの参加者が見込まれるようアクセシビリティの良さを念頭に置くことが望ましい。また、病院を利用していない方も対象にすることから、行政施設や貸しホールなどの利用を検討する。

## (3) 広報

会報誌、ホームページ、ポスター等を用いて広報していく。

## (4) 新たなニーズの把握

終了後にはアンケート調査を実施し、講演会の感想や広くニーズや現状を把握する工夫も必要である。アンケートの結果を基に次回への企画の参考とする。

～家族相談会のお知らせ～

日時:平成27年7月15日(水) 13:30～16:30

場所:烏山病院 発達障害医療研究所  
(発達障害外来診察室奥 セミナー室)

発達障害のご家族の方との相談会を開催致します。(ご本人はご遠慮下さい)  
お困り事・烏山東風の会の事・社会資源の事等を、一緒に話し合いませんか?  
当日は烏山東風の会の世話人が、何人かお待ちしております。

お問い合わせ:  
主催:烏山東風の会 (烏山病院発達障害者家族会)

図 6.4 講演会チラシ

## 6.5 他医療機関の家族会立ち上げ支援

家族同士のピアサポート効果を広げていく活動として、拠点機関や成人発達障害支援学会と連携しながら、他の医療機関の家族会立ち上げを支援することが求められる。そのためには、医療機関スタッフのサポートも受けながら、立ち上げを希望する医療機関の家族に対して、世話人会活動の見学を受け入れることや、家族会運営のアドバイスを行う。

- ・ 経験に基づく心情の変化や家族会の意義や必要性について伝える
- ・ 細かなノウハウを伝えることができる
- ・ 不安の解消
- ・ 書籍ではなく、同じ立場の家族から生の声として伝えられるのが一番大きい

## 7. 連携

### つながる <医療との連携>

昭和大学附属烏山病院では、2010年より「家族のつどい」の名称で年2回実施している。前半は病院スタッフによる講義・講演、後半は参加家族同士の小グループでの懇談会を実施している。懇談会は世話人メンバーが病院スタッフと共にファシリテーターとして参加する。

医療機関と共催することは、家族の現状や要望を医療機関に伝える機会を増やすとともに、ファシリテーターとしての活動や家族会の総会についても、家族のつどいの中で実施することにより、多くの家族に知ってもらえる機会となる。

#### (1) 共催の意義

病院側だけの意向だけでなく、家族の意見が反映されることで、より参加家族にとって有益なものとなる。また、懇談会に世話人が参加することで、家族ならではのコメントや共感をすることができ、参加家族へ安心感や満足感を高める点からも重要である。また、家族会会員以外への家族会活動を知ってもらえる機会ともなる。

#### (2) 病院側との打ち合わせ／準備／協力

##### ①病院側との打ち合わせ

テーマの選定。家族ならではの困りごとや知りたいこと、必要なことなどを提案

##### ②会報誌での家族のつどい開催情報の掲載

##### ③案内送付のための会員情報の提供

##### ④入会案内、受付の準備

#### (3) 開催当日

##### ①家族会に関する案内と入会受付

##### ②懇談会へファシリテーターとして参加

経験のある先輩家族としての存在、病院スタッフと家族の緩衝材的な存在

親の障害受容プロセスの違いを留意した上で、自分の体験として話し、提案をする

#### (4) 実施後

会報誌で家族のつどいの開催報告、講演内容のまとめ、感想等を掲載。参加できなかった家族へのフォローと次回への参加の動機づけを高める。

## 参考資料

### 家族同士が体験や思いを語ることの意味／家族会によって得られるもの (世話人会でのコメントより)

- ・家族は他者に家族のことを話すことに相当なストレスを感じていることを理解しておく必要がある。自分もそうだった。
- ・患者家族は自分の所は自分しかいない、自分でなんとかしなくてはいけないという思いにおそわれている。
- ・自分の偏見をどうにかしたいと思い、参加し始めた。
- ・参加当初は「傷のなめあい」「話すことで何が変わるのか」「話す内容は悪いこと、できないことばかりである」とネガティブなイメージばかりで、参加した後に後悔や自己嫌悪に陥ることもあった。
- ・話すこと、聞くことで、自分自身も家族のことも距離をおいてみるができるようになった。少しずつ変化していった。
- ・参考になったと感じる話もあり、メリットうけるだけでは申し訳ないと感じ始め、自身も語り始めるようになった。
- ・参加し続けることで、話すことへの慣れが出てきて、徐々に話せるようになってきた。
- ・発達障害と一生つきあっていかなければならないのなら、自分にできることをさせてもらおうという思いになり、参加し始めた。
- ・子どもが発達障害であることは、近所には言っていない、本音で話せる場所はない。世話人会や懇談会など集まれる場所があることは大きい。人の話が聞ける、自分の話ができることと心に余裕ができてくる。心に余裕がないと良い話を聞いても耳に入っていない。
- ・参加することで、体にたまっている毒素が出ていくような感じ。
- ・人と付き合うということは、本人達だけでなく親にとっても大事だと感じられる。
- ・親が子どものためにやっているという考えから親が自分の子どもに向き合うかを学び、一人の親として子として向き合うという考えに変化してきた。子どもに対する思いの壁を超えるための場所である。
- ・自分の言葉で話せるようになるには、人の話を聞いて理解しないと言葉にできない。
- ・家族の生の声を聞くことができる貴重な機会。医師の書いた本は医師、医療の側からの見方である。また、診察も1ヶ月で限られた時間であり、それ以外の時間を一緒に過ごしている家族の言葉の重みは違う。
- ・親自身も子どもと同様の発達障害の傾向をもっている場合が多い。子どもを通して自分自身の理解も進み、それがより良い対応を生み、関係性が改善していつているようである。

## 発達障害家族会「烏山東風の会 (からすやまこちのかい)」の活動報告とその展望

### 概要

自閉症スペクトラム障害(以下、ASDとする)の子どもを持つ家族への支援に対する重要性は、様々な研究からも明らかになっている。しかしながらASDに対する理解不足から、現状では幼児期、思春期までの家族支援が整備されつつあるのに対し、成人期では当事者への支援もままならず、家族に対する支援は皆無に等しい。

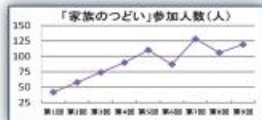
昭和大学附属烏山病院では、平成20年より成人期の発達障害外来およびデイケアが開設された。当初から家族に対する支援が不可欠と認識されていたが、「医療機関として家族を支援し続けることには限界がある」とのことから、家族に対しサポートを要請された。これを受けて家族の有志が集まり家族会が発足された。

### 活動の経緯

- H22.10: 病院側から活動の要請
- H23. 3: 当事者および家族間支援に熱意のある家族を中心に「家族会世話人会」が発足
- H23. 6: 病院主催の「家族のつどい」への参加協力開始
- H23. 7: 家族会「烏山東風の会」発足
- H23. 8: 家族会主催の懇話会「しゃべり場」開催



H24.12までに「世話人会」話し合い29回、「しゃべり場」5回開催



サポートする家族のつどい参加者は100人を超える



### 「烏山東風の会」の特徴

「社会から孤立して悩んでいる発達障害者とその家族に、冬の気持から抜け出して春を迎えられるよう、春を告げる東風のような家族会でありたい」

1. 成人期ASDの子どもを持つ親による家族会
2. ホームページを作成し、家族同士が支え合えるための情報を発信
3. 会員数200人以上

### 現在の活動内容

#### <相互支援>

- ・しゃべり場(懇話会)
  - 家族として家族をサポート
- ・世話人会(月2回)
  - 家族会の方針など話し合い

#### <学習>

- ・勉強会の実施
  - 自立支援法、社会資源の学習
- ・研修会参加
  - 家族としてできることを学習

#### <社会的運動>

- ・ホームページ作成
  - 役立つ情報を集約、発信
- ・年金の手引き作成
  - 滞りない仕組みを平易に解説

#### <医療と連携>

- ・「家族のつどい」サポート
  - 家族が必要とする情報やニーズを病院側に助言

### 今後の展望

#### <社会的運動>

- ・家族マニュアル作成
  - 家族による家族のためのマニュアルを作成する

#### <支援対象拡大>

- ・ADHD家族会
  - 実際の支援拡大に合わせて家族会も拡大

資金使途: 活動の広報費用/イベント開催費用など

図 烏山東風の会 活動概要



---

平成 30～令和元年度 厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業  
発達障害診療専門拠点機関の機能と整備の安定的な  
運営ガイドラインの作成のための研究

分担研究報告書

『成人期発達障害診療専門拠点に関するガイドライン』

令和 2 年 3 月

編集・発行

昭和大学発達障害医療研究所

〒157-8577 東京都世田谷区北烏山 6-11-11 昭和大学附属烏山病院内

TEL 03-5315-9357 FAX 03-5315-9358

---

## 研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
金井智恵子, 加藤進昌	第12章 成人期の発達障害 ASDの最近の研究と臨床報告について	市川宏伸	発達障害の早期発見と支援へつなげるアプローチ	金剛出版	東京	2018	177-193
加藤進昌	国際自閉症カンファランス東京2017の開催	公益社団法人日本発達障害連盟	発達障害白書2019年版	明石書店	東京	2018	164
太田晴久(監修), 横井英樹, 五十嵐美紀(監修協力)	職場の発達障害 自閉スペクトラム症編	同左	職場の発達障害 自閉スペクトラム症編	講談社	東京	2019	
太田晴久(監修), 横井英樹, 五十嵐美紀(監修協力)	職場の発達障害 ADHD編	同左	職場の発達障害 ADHD編	講談社	東京	2019	
水野健	発達障害デイケア	社会福祉法人東京都社会福祉協議会	発達障害者支援ハンドブック2020	東京都福祉保健局	東京	2020	46-47
齊藤卓弥, 柳生一自	第2章 双極性障害の薬物療法	中村和彦	児童・青年期精神疾患の薬物治療ガイドライン	じほう	東京	2018	34-39
齊藤卓弥	XVIII. 精神疾患(社会心理学的疾患) 382. うつ病性障害・うつ状態	「小児内科学」「小児外科」編集委員会	小児疾患の診断治療基準 第5版 小児内科2018年50巻増刊号	東京医学社	東京	2018	838-840
齊藤卓弥	注意欠如・多動症(成人)	福井次矢, 高木誠, 小室一成	今日の治療指針	医学書院	東京	2019	1056

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Doi H, Fujisawa TX, Iwanaga R, Matsuzaki J, Kiyomasaki C, Tochigi M, Sasaki T, Kato N, Shinohara K.	Association between single nucleotide polymorphisms in estrogen receptor 1/2 genes and symptomatic severity of autism spectrum disorder.	Research in Developmental Disabilities	82	20-26	2018
Itahashi T, Mimura M, Hasegawa S, Tani M, Kato N, Hashimoto R.	Aberrant cerebellar default-mode functional connectivity underlying auditory verbal hallucinations in schizophrenia revealed by multi-voxel pattern analysis of resting-state functional connectivity MRI data.	Schizophrenia Research	197	607-608	2018
Yamagata B, Itahashi T, Nakamura M, Mimura M, Hashimoto R, Kato N, Aoki Y.	White matter endophenotypes and correlates for the clinical diagnosis of autism spectrum disorder.	Social Cognitive and Affective Neuroscience	13(7)	765-773	2018
Yamashita M, Yoshihara Y, Hashimoto R, Yahata N, Ichikawa N, Sakai Y, Yamada T, Matsukawa N, Okada G, Tanaka SC, Kasai K, Kato N, Okamoto Y, Seymour B, Takahashi H, Kawato M, Imamura H.	A prediction model of working memory across health and psychiatric disease using whole-brain functional connectivity.	eLIFE		e38844	2018
Tei S, Fujino J, Hashimoto R, Itahashi T, Ohta H, Kanai C, Kubota M, Nakamura M, Kato N, Takahashi H.	Inflexible daily behaviour is associated with the ability to control an automatic reaction in autism spectrum disorder.	Scientific Reports	8(1)	8082	2018
Fujino J, Tei S, Itahashi T, Aoki Y, Ohta H, Kanai C, Kubota M, Hashimoto R, Nakamura M, Kato N, Takahashi H.	Sunk cost effect in individuals with autism spectrum disorder.	Journal of Autism and Developmental Disorders	49(1)	1-10	2019



Yamagata B, Itahashi T, Fujino J, Ohta H, Nakamura M, Kato N, Mimura M, Hashimoto RI, Aoki Y.	Machine learning approach to identify a resting-state functional connectivity pattern serving as an endophenotype of autism spectrum disorder.	Brain Imaging and Behavior	13(6)	1689-1698	2018
Fujino J, Tei S, Itahashi T, Aoki Y, Ohta H, Kubota M, Isobe M, Hashimoto RI, Nakamura M, Kato N, Takahashi H.	Need for closure and cognitive flexibility in individuals with autism spectrum disorder: A preliminary study.	Psychiatry Research	271	247-252	2019
Togo S, Itahashi T, Hashimoto R, Cai C, Kanai C, Kato N, Imaizumi H.	Fourth finger dependence of high-functioning autism spectrum disorder in multi-digit force coordination.	Scientific Reports	9	1737	2019
Yamashita A, Yamashita N, Itahashi T, Lisi G, Yamada T, Ichikawa N, Takamura M, Yoshihara Y, Kunimatsu A, Okada N, Yamagata H, Matsuo K, Hashimoto R, Okada G, Sakai Y, Morimoto J, Narumoto J, Shimada Y, Kasai K, Kato N, Takahashi H, Okamoto Y, Tanaka C Saori, Kawato M, Yamashita O, Imaizumi H.	Harmonization of resting-state functional MRI data across multiple imaging sites via the separation of site differences into sampling bias and measurement bias.	PLOS Biology	17	e3000042	2019
Tei S, Fujino J, Itahashi T, Aoki Y, Ohta H, Kubota M, Hashimoto RI, Nakamura M, Kato N, Takahashi H.	Egocentric biases and atypical generosity in autistic individuals.	Autism Research	12	1598-1608	2019

Honma M, Itoi C, Midorikawa A, Terao Y, Masaoaka Y, Kuroda T, Futamura A, Shiromaru A, Ohta H, Kato N, Kawamura M, Ono K.	Contraction of distance and duration production in autism spectrum disorder.	Scientific Reports	9	8806	2019
Itoi C, Kato N, Kashino M.	People with autism perceive drastic illusory changes for repeated verbal stimuli.	Scientific Reports	9	15866	2019
Yamagata B, Itahashi T, Fujino J, Ohta H, Takashio O, Nakamura M, Kato N, Mimura M, Hashimoto RI, Aoki Y.	Cortical surface architecture endophenotype and correlates of clinical diagnosis of autism spectrum disorder.	Psychiatry and Clinical Neuroscience	73	409-415	2019
Fujino J, Tei S, Itahashi T, Aoki YY, Ohta H, Kubota M, Hashimoto RI, Nakamura M, Kato N, Takahashi H.	Impact of past experiences on decision-making in autism spectrum disorder.	European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience			2019
Doi H, Kanai C, Tsumura N, Shinohara K, Kato N.	Lack of implicit visual perspective taking in adult males with autism spectrum disorders.	Research in Developmental Disabilities			2020
Tateno M, Tateno Y, Kamikobe C, Monden R, Sakaoka O, Kanazawa J, Kato TA, Saito T	Internet Addiction and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Traits among Female College Students in Japan.	Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry	29(3)	144-148	2018
Okumura Y, Usami M, Okada T, Saito T, Negoro H, Tsujii N, Fujita J, Iida J	Prevalence, incidence and persistence of ADHD drug use in Japan.	Epidemiology and Psychiatric Sciences	28(6)	692-696	2018
Okumura Y, Usami M, Okada T, Saito T, Negoro H, Tsujii N, Fujita J, Iida J	Glucose and Prolactin Monitoring in Children and Adolescents Initiating Antipsychotic Therapy.	Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology	28(7)	454-462	2018

<p>Kooij JJS, Bijaenga D, Salerno L, Jaeschke R, Bitter I, Balázs J, Thome J, Dom G, Kasper S, Nunes Filipe C, Stes S, Mohr P, Leppämäki S, Casas M, Bobes J, Mccarthy JM, Richarte V, Kjemps Philipson A, Pehlivanidis A, Niemela A, Styr B, Semerci B, Bolea-Alamanac B, Edvinsson D, Baeyens D, Wynchank D, Sobanski E, Philipsen A, McNicholas F, Caci H, Mihailescu I, Manor I, Dobrescu I, Saito T, Krause J, Fayyad J, Ramos-Quiroga JA, Foeken K, Rad F, Adamou M, Ohlmeier M, Fitzgerald M, Gill M, Lensing M, Motavalli Mukaddes N, Brudkiewicz P, Gustafsson P, Tani P, Oswald P, Carpentier P, De Rossi P, Delorme R, Markovska Simoska S, Pallanti S, Young S, Bejerot S, Lehtonen T, Kustow J, Müller-Sedgwick U, Hirvikoski T, Pironti V, Ginsberg Y, Félégyházy Z, Garcia-Portilla MP, Asherson P.</p>	<p>Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD.</p>	<p>European Psychiatry</p>	<p>56(2)</p>	<p>14-34</p>	<p>2019</p>
<p>Saito T, Reines EH, Florea I, Dalsgaard MK.</p>	<p>Management of Depression in Adolescents in Japan.</p>	<p>Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology</p>	<p>29(10)</p>	<p>753-763</p>	<p>2019</p>

Tsuji N, Okada T, Usami M, Kuwabara H, Fujita J, Negoro H, Kiyawamura M, Iida J, Saito T.	Effect of Continuing and Discontinuing Medications on Quality of Life After Symptomatic Remission in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis.	The Journal of Clinical Psychiatry	81(3)	19r13015	2020
加藤進昌	大人の発達障害とは診断の混乱を克服するために	保健の科学	60(1)	45-49	2018
加藤進昌	発達障害	ドクターサロン	62(5)	37-41	2018
太田晴久, 丹治和世, 橋本龍一郎, 加藤進昌	アスペルガー症候群の臨床と脳画像研究	BRAIN and NERVE	70(11)	1225-1236	2018
太田晴久	第5章：発達障害・児童思春期 Q56. 成人しているが自分はADHDではないかと心配している人が来院しました。どのように診断したらよいでしょうか？	精神科臨床144のQ&A 精神科治療学	第33巻増刊号	130-131	2018
太田晴久	自閉スペクトラム症	英語教育	2018年5月号	50-51	2018
横井英樹	自閉スペクトラム症を持つ人の理解	英語教育	2018年6月号	50-51	2018
加藤進昌	英語教育と発達障害	英語教育	2019年3月号	50-51	2019
五十嵐美紀, 横井英樹, 小峰洋子, 水野健, 中村善文, 岩波明	成人ADHDのデイケア支援	精神科	34(5)	452-456	2019
横井英樹, 五十嵐美紀, 加藤進昌	発達障害を対象としたデイケアでのプログラム	産業精神保健	27巻(特別)	90-94	2019
安宅勝弘, 相澤直子, 丸田伯子, 河合雅代, 田川杏那, 太田晴久	大学における発達障害学生支援に関するニーズ調査 障害学生支援部門を対象とした調査の結果から	大学のメンタルヘルス	3	144-150	2019

河合雅代, 安宅勝弘, 相澤直子, 田川杏那, 太田晴久, 丸田伯子	発達障害学生支援に関する教職員のニーズについての検討 教職員向けアンケート調査の結果から	大学のメンタルヘルス	3	151-158	2019
田川杏那, 太田晴久, 川嶋真紀子, 今井美穂, 反町絵美, 牧山優, 安宅勝弘, 相澤直子, 丸田伯子, 河合雅代, 横井英樹, 五十嵐美紀, 小峰洋子, 加藤進昌	医療機関における発達障害学生の支援に関するニーズ調査	大学のメンタルヘルス	3	159-164	2019
加藤進昌	成人の発達障害 ASDを中心に	精神科臨床Le gato	6(1)	12-16	2020
加藤進昌	発達障害支援の現状とこれから	心と社会	51(1)(179)	4-5	2020
五十嵐美紀, 水野健	発達障害診療専門拠点機関の全国的な整備に向けてのガイドライン 成人発達障害者について	心と社会	51(1)(179)	13-18	2020
桑野大輔	東京都成人期発達障害者生活支援モデル事業 成人期発達障害専門医療機関の取り組み	心と社会	51(1)(179)	19-24	2020
太田晴久	ひきこもりと発達障害	心と社会	51(1)(179)	38-43	2020
村上あゆみ, 牧山優	デイケアでの就労支援プログラムについて	心と社会	51(1)(179)	44-50	2020
満山かおる, 川嶋真紀子	心理カウンセリングの可能性 ~ 検査入院から ~	心と社会	51(1)(179)	51-56	2020
大岡由理子, 福島真由, 水野健	大人になった自閉症者を支えるプログラム	心と社会	51(1)(179)	64-69	2020
遠藤由美子, 今井美穂	発達障害者の自立へ向けて 調理プログラム	心と社会	51(1)(179)	84-90	2020

横井英樹	地域での発達障害支援の取り組み 全国状況	心と社会	51(1)(179)	98-103	2020
市川宏伸, 齊藤万比古, 齊藤卓弥, 仮屋暢聡, 小平雅基, 太田晴久, 岸田郁子, 三上克央, 太田豊作, 姜昌勲, 小坂浩隆, 堀内史枝, 奥津大樹, 藤原正和, 岩波明	成人用ADHD評価尺度ADHD-RS-IV with adult prompts日本語版の信頼性および妥当性の検討	精神医学	60(4)	399-409	2018
館農勝, 中野育子, 白木淳子, 館農幸恵, 金澤潤一郎, 白石将毅, 河西千秋, 氏家武, 齊藤卓弥	成人期ADHD 症状評価スケールHokkaido ADHD Scale for Clinical Assessment in Psychiatry (HASCAP) について	精神医学	60(12)	1403-1411	2018
齊藤卓弥	子どものうつ病に対する抗うつ薬の使用	臨床精神薬理	21	99-102	2018
齊藤卓弥	小児期の気分障害の過剰診断を防ぐために	精神科	33(3)	267-269	2018
齊藤卓弥	ADHDの病態・遺伝要因と環境要因	最新医学	別冊発達障害	62-69	2018
齊藤卓弥	注意欠如多動症(ADHD)子どもから成人への連続性 最近の大規模コホート研究結果から考える	日本精神神経学会誌	120(11)	1006-1010	2018
齊藤卓弥	発達の視点から見たサイコセラピーとエビデンス	日本サイコセラピー学会誌	19(1)	13-10	2019
齊藤卓弥	DSM-5とICD-11における神経発達症	分子精神医学	19(4)	27-33	2019