

# 早期支援が、子どもの二次障害を軽減させ 成人の精神疾患を減らす（併存発症年齢と率）

チェック

## 不安障害

(全般性・分離、恐怖他)

8.5歳～

25～35%

## 素行(行為)障害

### CD

10.8歳～

15%

40～60%

## 注意欠陥/多動性障害

### AD / HD

## 反抗挑戦性障害

### ODD

7.4歳～

## うつ (気分障害)

8.0歳～

15～75%

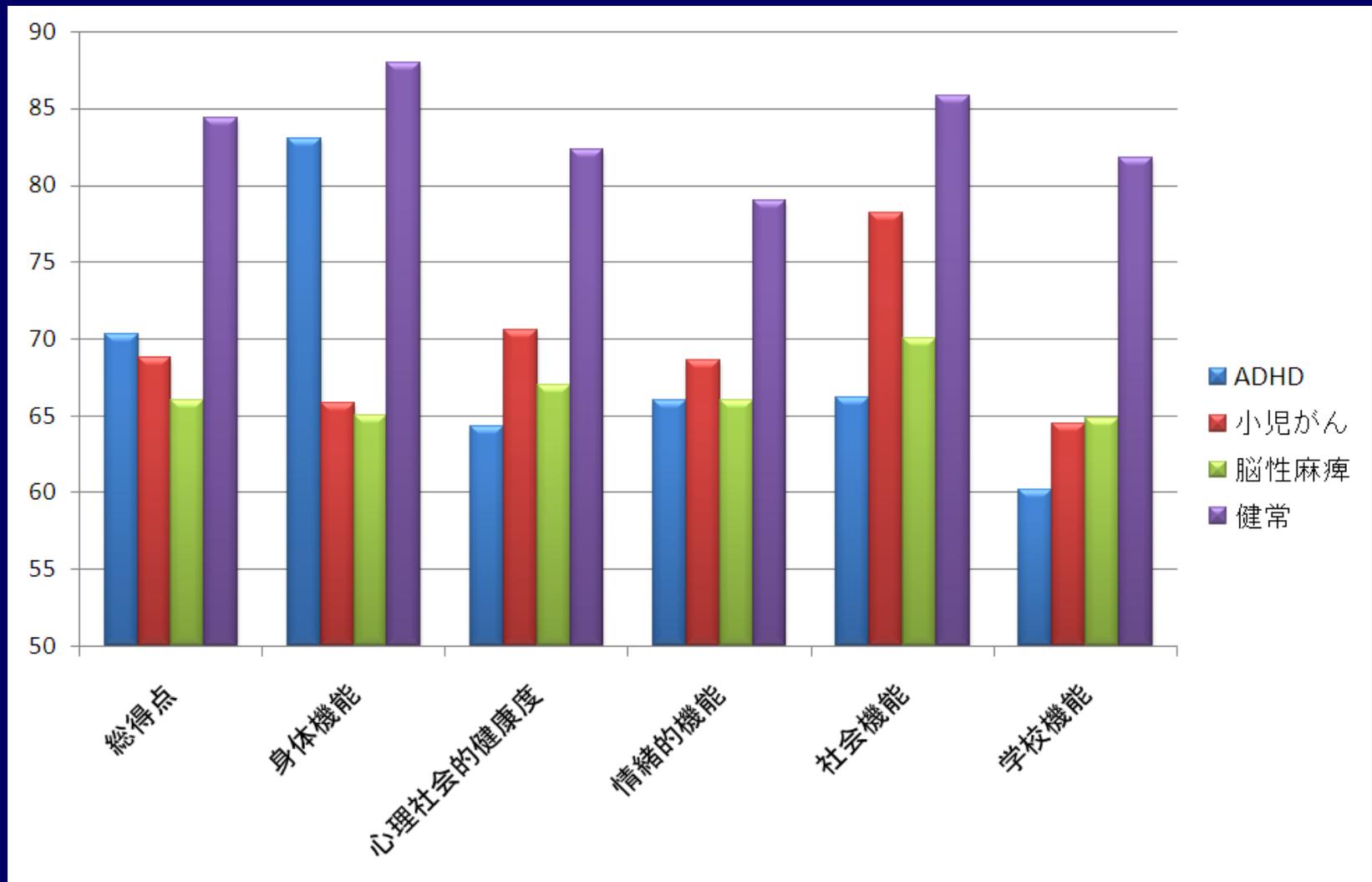
内向症状

外向症状

## 自尊心の低下が引き金

# ADHDと他の身体的疾患のQOLの比較

ADHDの治療ゴールの1つは、低下した自尊感情を向上させること



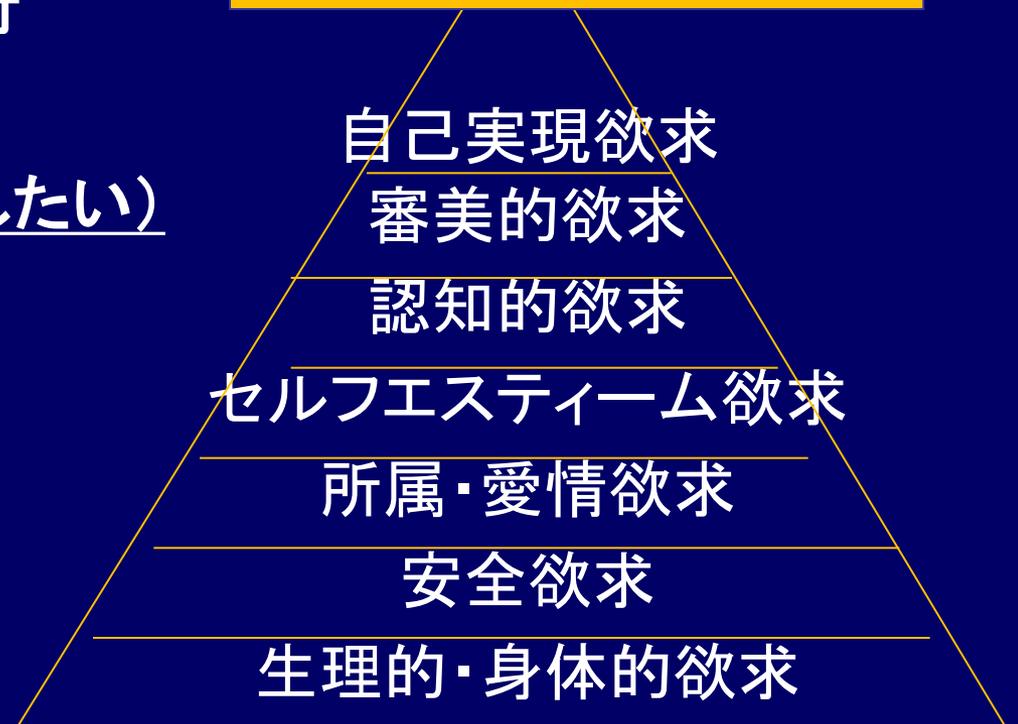
## 図4 青年期の心と行動の問題と推定されるメカニズム

- ・自尊感情の低下(セルフエスティーム) 9~10歳起こりやすい
  - 反抗挑戦性障害 (弱い自分の自己防衛反応)
  - 素行(行為)障害(非行、犯罪)
  - 抑うつ・不安性障害
  - 社会的引きこもり・退行
  - 不登校／出社困難

(これらの二次的障害を減らしたい)

心の揺れからの立ち直り  
自分が守られている自覚  
自分に自信をもつ  
(必要なスキルを学ぶ)  
↓  
向上心がうまれる

### マズローの欲求階層



# Impairments from ADHD by Adolescence

ADHDの予後  
(思春期以後  
の障害リスク)

反社会的行動・犯罪・逮捕

Antisocial Behavior, Crime, Arrests

健康リスク

肥満・歯科

Health Risks (obesity, dental hygiene, etc.)

運転のリスクスピード違反・事  
故・酒気帯び運転

Driving Risks (speeding, crashes, DUI)

事故による外傷・自殺

Accidental Injuries, Suicide

危険な性行動;  
妊娠・性感染症

Risky sexual behavior – pregnancy, STDs

喫煙・カフェイン・  
物質乱用

Smoking, caffeine, and SUDs

Internet Use and Addiction

インターネット依存・中毒

Peer Relationship Problems

仲間・友人関係トラブル

Greater Family Conflict/Stress

家族内トラブル・葛藤・ストレス

Limited Educational Success

学業成績不振

# ADHDに伴う様々な困難

## 医療

オートバイ事故<sup>1</sup>:50%上昇  
ER受診<sup>2</sup>:33%上昇  
自動車衝突事故が  
2~4倍多い<sup>3-5</sup>

## 患者

## 家庭

親の離婚・別居  
3~5倍増加<sup>11,12</sup>  
兄弟姉妹の争い  
2~4倍増加<sup>13</sup>

## 学校および職場

解雇46%<sup>6</sup>  
中退35%<sup>6</sup>  
職業的地位が  
相対的に低い<sup>7</sup>

## 社会

物質乱用  
リスクが2倍<sup>8</sup>  
早期発症<sup>9</sup>

## 雇用

親の長期欠勤の増加<sup>14</sup>  
および生産性の低下<sup>14</sup>

# 「発達障害」は児童虐待のハイリスク

妊娠	望まぬ妊娠・出産、妊娠届けが遅い、妊娠中健康診断を受けていない、未婚、妊娠中に夫が死亡・別離、育児不安、乳児特性（泣き声、匂い、おむつ替え等）に拒否的
子ども	多児、低出産体重、先天異常、慢性疾患、精神発達遅延、家庭外養育後、期待と異なる児童
親	疾病、アルコール依存、薬物依存、育児知識や育児姿勢に問題、親自身が被虐待
家庭	育児過大（多子、病人を抱えている）、夫婦不和、孤立家庭（転居後、配偶者の単身赴任や死別、実家と絶縁、他人からの援助に拒否的）、ひとり親家庭、経済的不安定、未入籍、反社会的な生活など

（全国主要病院小児科調査）

- ◆発達障害や発達の遅れや偏りは、リスクが4から13倍高い
- ◆知的障害は、身体虐待が多い（性虐待の率が少し高い）
- ◆身体障害は、ネグレクトが多い
- ◆「このとりのゆりがこ」利用の、8/81人（9.9%）が障害児

# 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

## 目的

(平成23年6月17日成立、同6月24日公布)

障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

## 定義

- 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう(改正後障害者基本法2条1号)。
- 「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。
- 障害者虐待の類型は、①身体的虐待、②ネグレクト、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

## 虐待防止施策

- 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。

養護者による障害者虐待	障害者福祉施設従事者等による障害者虐待	使用者による障害者虐待
<b>[市町村の責務]</b> 相談等、居室確保、連携確保 <b>[スキーム]</b> 虐待発見 → 市町村 ①事実確認(立入調査等) ②措置(一時保護、後見審判請求)	<b>[設置者等の責務]</b> 当該施設等における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施 <b>[スキーム]</b> 虐待発見 → 市町村 → 都道府県 ①監督権限等の適切な行使 ②措置等の公表	<b>[事業主の責務]</b> 当該事業所における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施 <b>[スキーム]</b> 虐待発見 → 市町村 → 都道府県 → 労働局 ①監督権限等の適切な行使 ②措置等の公表

- 就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。

## その他

- 市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」・「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。
- 政府は、障害者虐待の防止等に関する制度について、この法律の施行後3年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
- 平成24年10月1日から施行する。

※ 虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類(障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等)に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。

# 障害者虐待における虐待防止法制の対象範囲



年齢	所在場所  在宅 (養護者・保護者)	福祉施設						企業	学校 病院 保育所
		障害者自立支援法		介護保険法等	児童福祉法				
		障害福祉サービス事業所 (入所系、日中系、訪問系、GH等含む)	相談支援事業所	高齢者施設等 (入所系、通所系、訪問系、居住系等含む)	障害児通所支援事業所	障害児入所施設等 (注1)	障害児相談支援事業所		
18歳未満	児童虐待防止法 ・被虐待者支援 (都道府県) ※	障害者虐待防止法 ・適切な権限行使 (都道府県市町村)	障害者虐待防止法 ・適切な権限行使 (都道府県市町村)	—	障害者虐待防止法 (省令) ・適切な権限行使 (都道府県・市町村)	改正児童福祉法 ・適切な権限行使 (都道府県)	障害者虐待防止法 (省令) ・適切な権限行使 (都道府県・市町村)	障害者虐待防止法 ・適切な権限行使 (都道府県労働局)	障害者虐待防止法 ・間接的防止措置 (施設長)
18歳以上65歳未満	障害者虐待防止法 ・被虐待者支援 (市町村)			—	(20歳まで) (注2)	【20歳まで】	—		
65歳以上	障害者虐待防止法 高齢者虐待防止法 ・被虐待者支援 (市町村)			高齢者虐待防止法 ・適切な権限行使 (都道府県市町村)	—	—	—		

※ 養護者への支援は、被虐待者が18歳未満の場合でも必要に応じて障害者虐待防止法も適用される。  
 なお、配偶者から暴力を受けている場合は、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律の対象にもなる。  
 (注1) 里親、乳児院、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設  
 (注2) 放課後等デイサービスのみ

# 「発達障害」児者への支援は必要

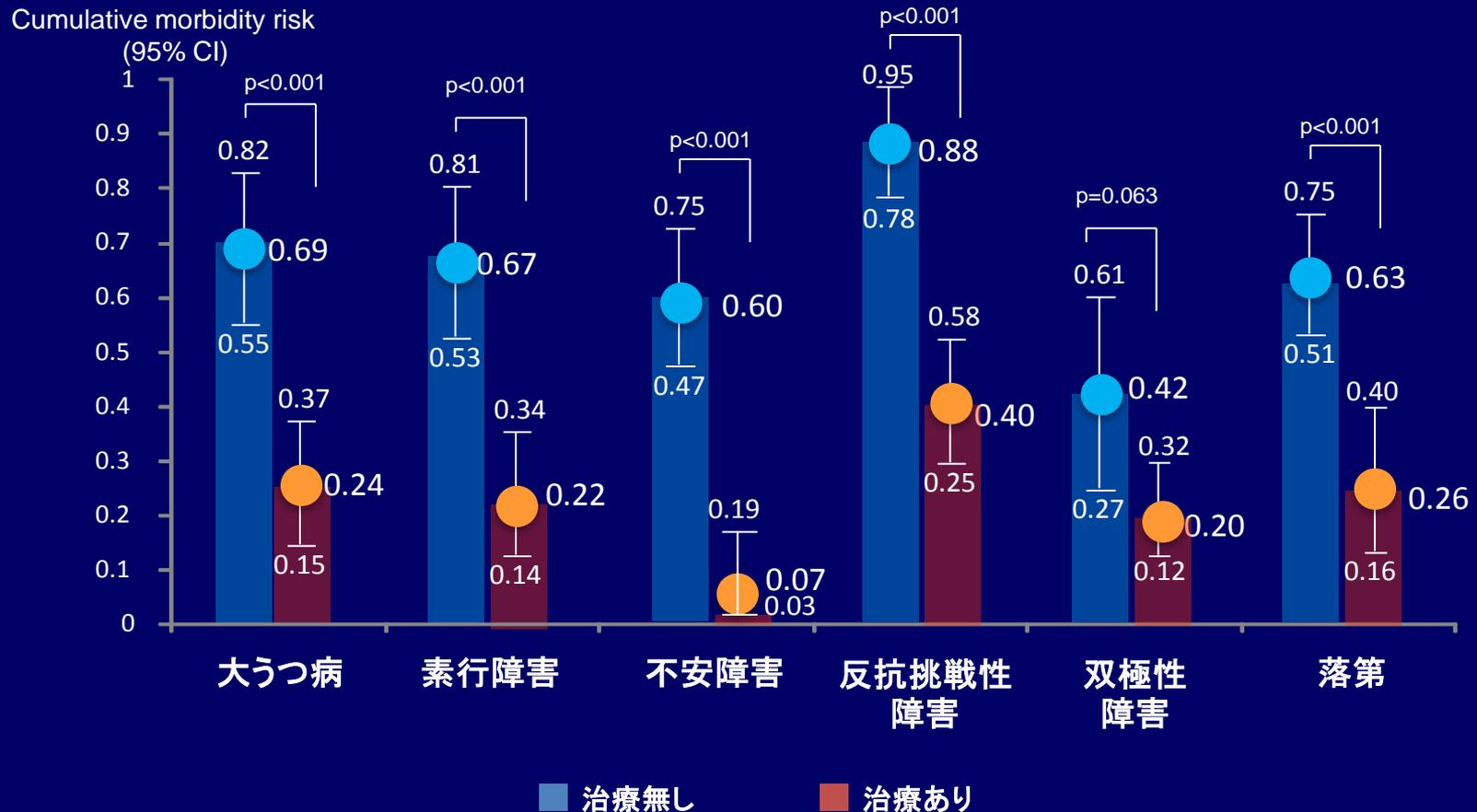
- 介入があったほうが、生活しやすい、就職が安定する
- 介入があったほうが、精神障害・犯罪が減少する
- 本人の悩み（二次的障害）などの治療にあたり、「発達障害」特徴を踏まえた治療的関わり、支援が必要
- エビデンス  
CBT：認知行動療法，/BT（行動療法）などの理論に基づいた心理療法（社会スキル（SST）ペアレントトレーニング（PT）も含む）、教育的心理的療法などが、従来行われてきた遊戯療法、非指示的療法より有効。
- 環境調整： 家庭・学校・職場の対人関係や物理的環境の調整、工夫は非常に重要（うつ病ではなく、「適応障害」であることが多い）
- 薬物療法 現在ADHD治療薬として2剤が承認されている

# 中枢刺激剤治療の有無によるAD/HD随伴症状の予後(10年)

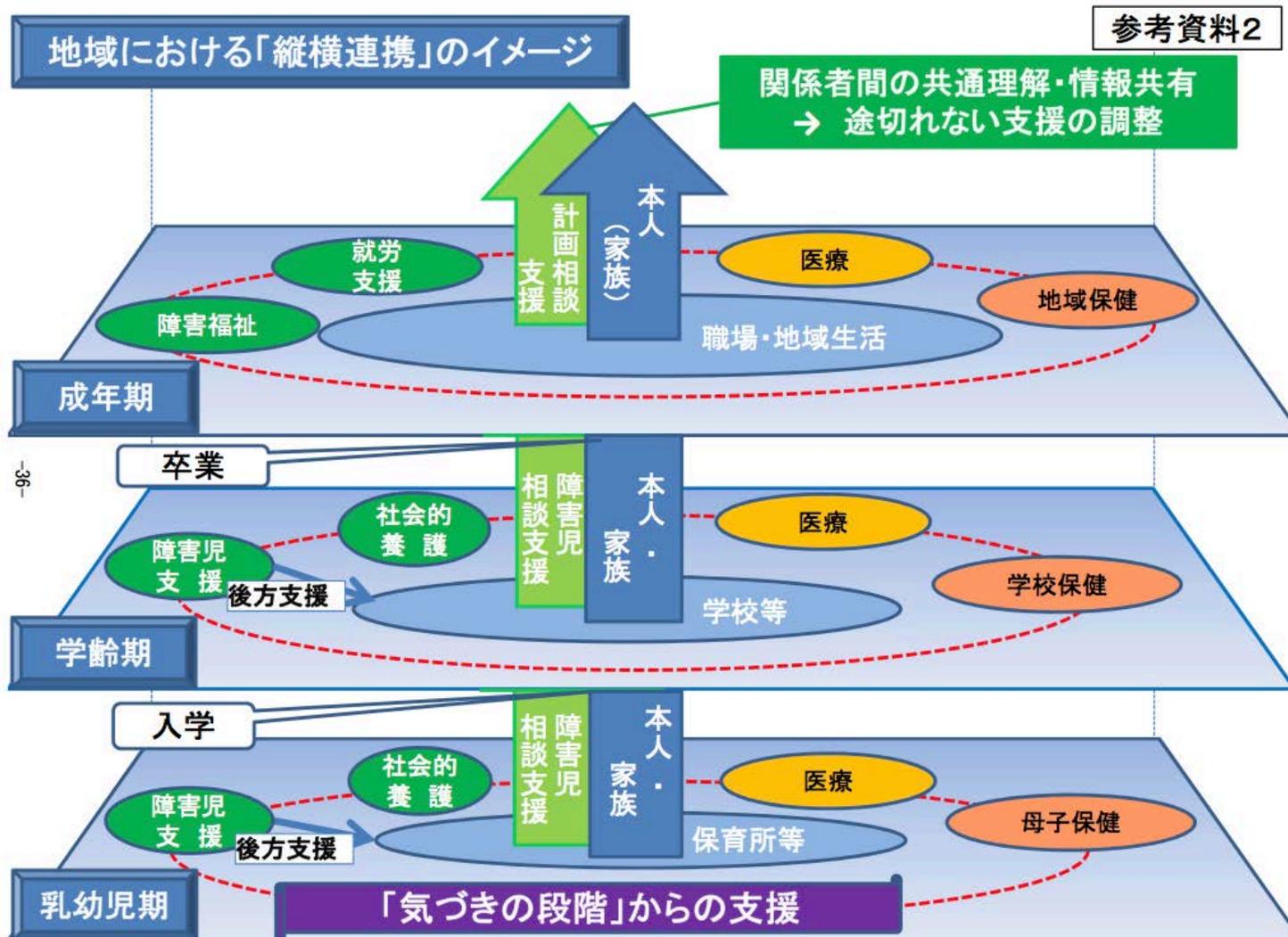
(年齢: 治療なし:23歳±3.7 治療:21歳±3.0 )

治療開始: 3~21歳(平均8.8歳) 治療期間: 2~10年(平均6年)

双極性障害を除いて、治療群は、各随伴障害のリスクを下げる



# 地域における顔の見える「縦横連携」



# 図5 児童福祉法・障害者総合支援法に基づく 障害児支援・障害福祉サービスの体系（平成24年4月～）

