

《茨城支部ニュース・レター》

平成 26 年 1 月 26 日(日)に、本年度、第 3 回資格更新研修会（公開講座）

場 所：水戸市ボランティア会館（ミオス）

演 題：「発達障害と医療」

講 師：汐ヶ崎病院 武井 仁先生

参加者：会員 18 名 一般 63 名 計 81 名

- ・発達障害を診療する医療機関
- ・発達障害のケースマネジメント
- ・発達障害に応じた支援
- ・現在の医療体制が抱える課題
- ・発達障害とこれからについて

※ 来年度 5 月 10 日（日）は総会及び研修会です。

※日本臨床発達心理士会の変化をお伝えする重要な総会になりますので、ご参加くださいますよう、よろしく願いいたします。

☆医療の面から大変貴重なお話をいただきました。以下、記録より抜粋して紹介します。

1 発達障害を診療する医療機関

小児科 一番、最初に行くところ。ただし、小児科の先生の専門はそれぞれ違う。

対応に違いがある。15 歳までは診ることができる場所。

児童精神科 発達障害に詳しく、専門的な相談ができる。ただし、受診までの待機期間が長い。

2～3 か月待ちにはなる。4 月に入ってすぐに 4 月の予約がいっぱいになる。

（※こころの医療センター等）18 歳までを対象としているところが多い。

精神科 多彩な精神症状の方が来る。年齢制限はない。小さい子はあまり受けない。

精神科で発達障害を専門にしている医師は少ない。（※昭和大学烏山病院は発達障害の方を専門に診ている。ただし、1 日で一か月の予約が埋まる。）

2 多い主訴と実情

- ・適応障害・不登校・就労困難・二次障害・強度行動障害・身体合併症について（なかでも、強度行動障害が一番問題となっている。）

【適応障害】

それぞれの発達障害に応じた対応がある。一か所で解決する問題ではない。

繋いでいくことが大切。また、機関がそれぞれ関わり、協力することが重要。

周りの資源をどのように活用していくかを考える。生活の支援、援助を考えた環境設定等。

【不登校】

一番多く受診がある。発達障害ではないケースもあるが、発達障害だとケースが重くなる。

不登校の期間が以前より長くなっている。※最長 8 年もある。

現場の先生がその場で決定しなければならないことが多い。大変、重度重複の子も支援学級に

通っている。環境の整え方などを教えてくれる人が少ない。

居住地域によって受けられる支援に差がある。

【就労困難】

未診断のまま成人を迎え、就職活動で不適合、就労してから不適合が多い。

手帳を取ってから就労訓練を受けたら、と言ってもなかなかその決断をする方は少ない。

精神福祉手帳の認定の仕方が変わった。広汎性発達障害のチェック項目ができ、

発達障害の方がとりやすくなった。

【二次障害】

気分障害圏・不安障害圏・強迫性障害・素行障害など。二次障害が存在する際には多くは投薬が適用となる。二次障害を起こさないことが重要。二次障害の存在は発達障害の診断を困難にする。

【身体合併症】

身体の問題で精神科ができることは少ない。精神科で治療することが多い合併症としてはてんかんが多い。しかし、発達障害者でも定型発達者と同様身体疾患の問題があるはず。

3 発達障害のケースマネジメント

・学校をどう活用するか。療育手帳を取れるか。診断はあくまで医師の仕事。診断については心理士等の役割ではないことに気をつけてほしい。
医療機関単独でできることは少ない。側面的な支援に留まることが多い。
また、児童精神科の長期入院は困難がある。

4 年齢に応じた支援

・幼児期：医療は小児科が中心。精神科では対応が困難なことが多い。福祉としては母子保健課などが対応。
・学童期：医療は小児科が多い。児童精神科への受診例も増加。軽症も行くようになったため重症の子がいけなくなるケースも出ている。診断だけが先走ってしまうケースもあるので、診断告知はまだのケースがほとんど。
・思春期：精神科受診が増加する。主訴は不登校が多い。とりあえず、大学に行くという考え方は安易にできない。卒業できないケースも増えている。
診断告知はまだ、保護者が中心。特別支援を使える場面が少なくなる。
・青年期：精神科を受診する例がほとんどとなる。ただし、青年期、成人期の発達障害を専門とする医師は少ない。診断告知はこの時期が多いが、達成経験の獲得がないと難しい。就労を目標設定した支援体制の構築が必要。

5 発達障害に応じた支援

発達障害は DSM-V から診断基準が変わる。

【知的発達障害】

知的の状態＋行動問題により重症度が決定される。

【IDD 児・者】

- ・パーソナリティ（行動の規範を守ることが難しい。自己客観視が困難。）
- ・諸問題（身体症状・不登校状態・神経症症状・性的な誘惑の危険性。）
- ・医療（なかなか受け入れてくれる機関が少ない。）

【自閉症スペクトラム】

・コミュニケーション障害と分けて考える。
・コミュニケーション障害+固執性・感覚過敏が ASD
・下位分類の廃止（アスペルガー障害、自閉性障害診断の廃止）
・感覚刺激への対応が困難（強い色への過敏などもある。その子の過敏性を知ること。）
・時間や空間の組織化が不得手（静かな環境の保証・ワークシステムなどを整える。）
・視覚優位の認知（実生活では電話対応の難しさなどがある。
視覚情報に没頭しているときには、「今から話しますよ」と意識を向けてから用件を伝える。）
・細部へのこだわり（視野が狭く全体像を捉えることが不得手。没頭性がある。）
・医療（ASD に特化した薬はない。対処療法的な使用に留まる。）

【ADHD】

・注意力の障害、多動性・衝動性、症状が 1 2 歳以前に発症している。
受診する子は二次障害になっている子が多い。
・中核症状（多動/衝動性症状・混合状態・不注意優勢状態）
・DSM-V の捉え方の変化（発症時期を 7 歳以前から 12 歳

- ・ASD と併存を認める。
- ・ストラテラで効かない、症状が激しい場合コンサータが使われることが多い。

【LD】

- ・医療の役割は診断に留まることが多い。教育・福祉が支援の主体。医師に対し「どう教えたらいいですか」と聞かれることは困る。

【強度行動障害】

- ・ひどい自傷，他傷，激しい物壊しなど。11項目のスコア化で，10点以上で強度行動障害，20点以上で特別処遇の対象。受け入れる病院は少ない。受け入れても24時間付添いになるなど。）

6 医療の課題

- ・連続性の乏しさ（小児科に見ていて，その後，精神科に回すとき，発達障害者の受け入れが難しい。）
- ・受け入れ機関不足（強度行動障害は受け入れ困難がある。）

7 これから必要なこと

- ・医療，教育，福祉の連携
- ・社会資源の拡充
- ・発達障害への対応可能な医療機関の拡充，人員育成

以上です。

— 最後までお読みいただきありがとうございます。 —
