

A large graphic of two overlapping leaf-like shapes, one black and one yellow, positioned in the top right corner of the slide.

発達障害の治療

参考：大人の発達障害 仕事・生活の困ったによりそう本（西東社）



もりさわメンタルクリニック

受診から治療までの流れ（1）

①受診

- ・精神科や心療内科を標榜する病院やクリニックに、「大人の発達障害の診断はできますか？」と電話・メール等で問い合わせをする。この時に「どのように診断をしていますか？」ときいてみる。
- ・最初の診察のみで、発達障害の診断を行っている機関もある。検査することが可能な場所では、診断までに数回の受診が必要なことが多い。知能バランス等も含めて詳しいことが知りたいのか、端的に精神科医が診て発達障害と思われるのか知りたいのか、ニーズに合わせて機関を選択する。
- ・予約をしてから受診。この時、どこが気になって発達障害について調べたいのか箇条書きのメモ、前医（機関）があれば紹介状・お薬手帳・検査結果の資料、母子手帳や小学校低学年までの成績表や連絡帳（特に気になる部分が書かれているもの）を持参する。資料は受付で提出しておく。そうでないと、診察までに整理ができず、**大事な部分**（診断に必要なポイントとなる特性の聴取）に時間がとれなくなる。



受診から治療までの流れ（２）

②診察・検査：発達歴や特性については検査として聴くところと、診察の中で定まった形式を持たずに聴くところがある（一長一短）。知能検査を必須としている機関とそうでないところがある。

③診断・説明：

- ・説明を聞く時に自分だけで聴くのか、家族や援助者も同伴するのか予め決めておく。
- ・診断はDSM等の診断基準を意識して行っている精神科医が多いと思われるが、DSM-5ではA. 社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における持続的欠陥 B. 行動、興味または活動の限定された反復的様式（こだわり・常同性）をどのように解釈するか、情報をどのように取舍選択するかによって診断も異なることが考えられる。可能な限り一貫した診断を行うために検査を採用するかは、精神科医の考え方次第となっている。



受診から治療までの流れ（3）

- ・発達障害の診断を長年行っている医師では、本来の自閉症スペクトラム理論に沿っていわゆる「三つ組の障害」（i. 対人関係への関心が薄く、社会性に問題を抱えている、ii. 言語を始めとしたコミュニケーション能力に明らかな遅れがある、iii. 想像力の障害を持っているため、興味や活動の範囲が限られ、反復的な行動や物事を同一に保とうとする「常同性」の欲求がみられること）を重視している場合も多い。
- ・診断を簡略に伝えるのみで、説明や資料の提供は行っていない機関もある。
- ・特に希望（薬剤やカウンセリング）や説明が欲しいポイント（どんな制度が利用できるか、治療としてどのようなことがあり得るのか等）を整理しておくのが望ましい。
- ・発達障害の1次障害よりは2次障害（うつ症状、強迫症状、精神病症状、身体症状等）の方が生活に対する影響が大きく、主要な治療対象となることも多い。



治療の目標（1）

少なくとも基本的に「特性をなくす」ではない。

- ・ここは議論のあるところですが、トレーニングによって特性は軽減できる、なくせると主張している方もいます。
- ・長い間診療しているいると、長期の経過では特性が「軽減した」と感じることはあります。ただ、これは適応の改善であって、特性自体の変化ではないとも考えられます。
- ・また、代表的な例として、ADHDの衝動性・多動性は中学生くらいになると、徐々にすくなくなり（潜在化し）、不注意が主になってくることが知られています。ASDでもこだわりや言葉の使い方、感情のコントロール、対人関係のあり方は大きく変化します。
- ・「特性がなくなる」ということではありませんが、行動面で大きな変化を経験することは有り得ます。ただ、これらの変化はゆっくりなので、「特性をなくそう」と性急に関わると苦しくなってきます。
- ・行動や受け取り方（認知）の苦しい部分を少しずつ楽な方向に（自分や他者を傷つけない方向に）変えていこうという長期的な取り組みが必要です。



治療の目標（2）

特性の「理解」を「適応」につなげる。

- ・本当は「理解したくない」、「そんなこと知りたくない」というニーズもあるし、「放っておいて欲しい」、「助けてくれなんて頼んでない」というのも尤もな話。余計なおせっかいは誰でも嫌なものであるということを忘れないようにします。
- ・実際上の問題として、「経済的事情の悪化／一般就労で苦しい」⇒「診断を受けると手帳とか、障害年金が可能になるかもしれない」⇒「診断を受けてみようか？」という場合があります。
- ・「治療」を制度利用まで広げて考えると、治療の目標は「診断を生活につなげること」、と言えるかも知れません。
- ・もう少し積極的な意味合いの目標としては、本人が自分のことを知る（自己理解、自分のトリセツ）、そして、本人⇔他者（定型発達的世界）の双方向の理解ということがあります（そういうやり方をするんだね、そういう考え方をするんだね……と一度はお互いに理解する。それを、変えたほうが良いのかは別問題）。
- ・他者（定型者）が本人を知ることによって、本人のやりづらさを軽減するだけでなく、他者も気持ち楽になります（全く理解できないことが目の前で起こっていて、そこから逃げられないという状況を軽減する）。
- ・本人と他者の関わり方という視点で考えると、目標の一つは両者の「相互理解／歩み寄り」の機会を作ること。

治療の方法

薬物治療

- ・ASDの特性そのものに効く薬剤はない。うつ・不安・対人緊張・過敏性等の2次的な症状に対する薬物治療を行う。
- ・ADHDに対する薬剤は存在するが、すべての特性に効くわけではない（次ページ）。

制度の利用

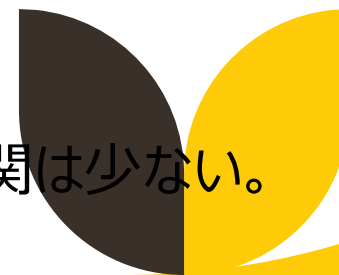
⇒受給者証、自立支援、休養・配慮のための診断書、保健福祉手帳（障害者枠の利用、所得税の控除等）、障害年金、グループホーム、生活保護

特性の理解につながる説明、相談

⇒通常医療機関では特性の理解や生活上の工夫・改善点についての説明・相談を行っているが、機関によって対応に差が大きい。

認知行動療法やSST（社会生活技能訓練）

⇒認知や行動の修正に有効と言われているが、行っている医療機関は少ない。



抗ADHD薬の比較

コンサータ

即効 (1日単位)

集中力 覚醒
取り掛かり

頭痛・吐き気
食欲低下・不眠
依存性

18mg⇒27mg⇒...⇒72mg

ストラテラ

じっくり (2~4週)

集中力
落ち着き

頭痛・吐き気

40mg⇒80mg⇒120mg

インチュニブ

早め (1~2週)

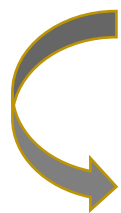
落ち着き

眠気・だるさ

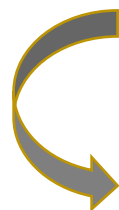
1mg⇒2mg⇒...⇒6mg

2次障害の起こるしくみ

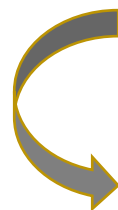
特性によるやりづらさ



叱責・いじめなどの外的要因



落ち込み・不安・自己肯定感の低下



2次障害

2次障害の治療

うつ病

SSRIやSNRI等の抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬、漢方等を用いた薬物療法

生活記録、認知行動療法等を用いた精神療法

休養・業務上の配慮等を含む環境調整

不安障害

パニック障害、社交不安障害、強迫性障害等

薬物療法として抗うつ薬（SSRIやSNRI等）対処療法として抗不安薬漢方等も使用行動療法（徐々に慣れを促す）が大切だが困難環境調整はうつ病と同様に大切

依存症

ゲーム、買い物、人間関係、アルコール、薬物、摂食障害、自傷行為

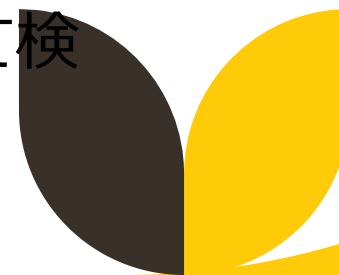
生活記録、認知行動療法等を用いた精神療法
本人を主体としたルール作り

代替となる行動があると回復につながりやすい

うつ病のサイン

- ・寝つきが悪くなる
- ・夜中に何度も目が覚める
- ・口数が減る
- ・ため息が増える
- ・何をするのも億劫になる
- ・イライラする
- ・怒りっぽくなる
- ・楽しめなくなる
- ・風邪をひきやすくなる
- ・疲れやすくなる
- ・頭痛や肩こりが続く
- ・過度に頑張ってしまう
- ・何にでも責任を感じる
- ・完璧主義になってしまう
- ・動作に時間がかかる
- ・無理なのに断れない

→まずは主治医に相談し、治療や配慮・休養について検討しましょう。



カミングアウトについて

メリット

- ・サポートしてもらえる：苦手な部分を分かってもらうことで、やりやすい環境を整えてもらったり、声をかけてもらえる等。
- ・2次障害が減る：環境が調整されることで周囲との軋轢が減り、2次障害のきっかけとなるネガティブな感情を感じる事が少なくなる。
- ・関係の維持や構築がやりやすくなる：少なくとも「悪気がない」ことが伝わると、誤解がへったり、トラブルの解決が以前よりも円滑に行えるようになる。

デメリット

- ・周囲に知識や理解、前例がないと、当惑や不安が反応として返ってくる。
- ・診断書を見せても、相手に全く知識がないと、どのように扱って良いか分からない。
- ・不用意に情報を流布されて、偏見が広まると働きづらくなる。

カミングアウト（相談）の方法

※クローズ（非開示）で集団に入った場合

相手

- ・基本的には直属の上司が望ましいが、相手の正確や知識、理解の程度を検討する。
- ・上司以外では、きちんと考えてくれそうな信頼できる相手を選ぶ。いつも話をしている、冗談で軽く流してしまいそうな相手は避ける。
- ・まずは周囲から信頼されている人に話して、非公式にゆっくり広めてもらうという手法もある。

タイミング

- ・相手の忙しくない時期をみて、「折り入ってお話があるのですが…」と二人で話せる場所と時間を設定してもらう。
- ・配慮してもらいたい業務が生じた時などは、人員の確保などの都合もあるので、できるだけ早めに行く。

伝え方

- ・要求だけにならない：相手に頼り切らずに、自分でできることはする、できることでおかえしするという姿勢を見せる。何かをしてもらったら、はっきりと感謝の気持ちを伝えることを忘れない。
- ・特性と必要なサポートを具体的に伝える：「指示の内容をどうしても忘れてしまうので、話の合間で、メモをとる時間をいただけないでしょうか？」
- ・文字にして伝える：上記の特性をサポートのセットを箇条書きにして、相手に見てもらおう方が残りやすい。「口で説明するのが苦手なので、見ていただいてもよろしいでしょうか？」と伝える。



周囲の人に気をつけて頂きたいこと

カミングアウトされたら…

⇒「そんなの誰でもあるよ」、「ネットの情報じゃないの?」、「言い訳にするな」等の言葉で返さないでください。理解できない場合でも、「そういうことがあるんだな…」とまずは聴いてください。必ずしも、何かできなくても聴いてくれるだけで楽になることもあります。

望ましい対応（その通りにできなくても、まずは話を聴く）

- ・時間をとって、本人の話を聴く。分からない点は本人に尋ねたり、（ネット検索で良いので）調べてみる。
- ・どんなサポートが必要か、尋ねる。今後、どうしたいか希望をきく。みんなと共有した方が良いか、確認する。
- ・本人ができること、得意なことを聴いてみる。

次にどうするか…

- ・「根性」、「気合」、「努力」で押し切ろうとしない。
- ・本人にきかずに、自分の知っている情報で勝手な判断はしない。発達障害と言っても、千差万別です。
- ・本人の希望する内容や医師、援助者からのアドバイス通りにできなくても、できない理由を説明して、可能な範囲で対処する。



講義は以上で終了です。おつかれさまでした。

発達障害の治療

参考：大人の発達障害 仕事・生活の困ったによりそう本（西東社）

