

精神科医療の現場で出会う 軽度発達障害を抱える子ども

2010.7.3
神奈川県立こども医療センター
児童思春期精神科
新井 卓



Department of child and adolescent psychiatry, Kanagawa Children Medical Center

本日の内容

- * 軽度発達障害の青年期事例をお示して
- * 構造化ということ
- * 子どもの心の診療拠点病院の経験



Department of child and adolescent psychiatry, Kanagawa Children Medical Center

- * 基本的障害と二次的障害
- * ADHDとPDDは合併しないのか？
- * 発達障害を抱えた人の問題行動はすべて精神科医療の治療の対象なのか？
- * 発達障害と人格障害は本当に区別できるのか？
- * 彼らにみられる症状は発達障害特有なのか？

<青年期の臨床で重要になるテーマ>

衝動制御の障害 心の理論の障害
(基本的障害か二次 (社会的相互性)
的障害か?)

ADHD
広汎性発達障害
他の心理的発達の障害

情動・情緒の
発達障害 (共感性の障害)
(基本的障害か二次的障害か?)

<診断について>

- * 詳細な発達歴の情報が必須(特に成人例での困難さ)
- * 家族からの病歴聴取の際の留意(家族が何を望むか)
- * 診断は満たさなくても、その子どもや家族の苦悩、症状の理解や解決に発達障害的視点が必要か否かが重要(診断基準を満たすか満たさないかではない)
- * 個別面接では分かりにくい社会的相互性
- * 臨床的に問題となるテーマは他の疾患(愛着障害や統合失調症)としばしば重複し、一時的な横断的状态像のみでは判断できない。
- * 成長とともに社会性が正常化する可能性(正常範囲への移行)

<対応について>

- * それまでに体験した対人関係からくる二次的障害が大きな問題。
(共感の積み重ねの失敗、低い自己イメージ、敵意)
- * 発達障害を抱えているからこそさまざまな反応性の精神症状を持ちやすい。
- * 奇妙な行動様式の背景に本人の認知の偏りがある。その立場に立てば理解できることも多い。
- * 親和的に接することで理解が深まる。長い付き合い。
- * 自身の障害特性(性質)の理解
- * 診断告知: 診断名が一人歩きしないように

＜悩むこと＞

一般的に、いわゆる構造化（やり方に迷わないように、考えなくてもいいように）といった対応を勧められるが、こうした対応の光と影を認識する必要はないか？

特に軽度発達障害の人は成長過程を一般社会集団内で過ごす。認知特性の変化や成長に与える構造化の意味を認識しながら、その子どもに何がどの程度必要なのか、を意識したい。

発達にはもうちょっとで
手が届く環境が必要

＜大切なこと＞

発達障害を抱える人は一定の認知特性を持っているというだけで、人格や在りようが同じなわけではない。本人がどう感じ、考えるかを知り、共感を得ようとするためには障害特性や認知特性を知ることが有益であるが、個々の抱える問題は全く個別的であり、了解が困難でも通常の方法が適応できないわけでもない。

特に「発達障害があるから・・・だろう」は厳に慎まなければならない。