

心と社会

No. 179 2020

目次

巻頭言

発達障害支援の現状とこれから……………加藤 進昌 4

特集 発達障害支援の現状と今後の方向性をめぐって

厚生労働省における発達障害者支援施策について……………加藤 永歳 8

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—
……………五十嵐美紀、水野 健 13

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組み—……………桑野 大輔 19

さっぽろ子どものこころのコンシェルジュ事業……………柳生 一自 25

ASDをかかえる成人を対象としたショートケアプログラムの実際
～愛知県精神医療センターでの実践～
……………中岡健太郎、加藤 秀一、沢出 新吾、
原口 留里、大村 豊 31

時評

ひきこもりと発達障害……………太田 晴久 38

デイケアでの就労支援プログラムについて……………村上あゆみ、牧山 優 44

心理カウンセリングの可能性～検査入院から～
……………満山かおる、川嶋真紀子 51

発達障害者の家族から家族会へ……………河口 央商 57

随想

大人になった自閉症者を支えるプログラム
……………大岡由理子、福島 真由、水野 健 64

精神科医療機関における「体験—気づき—機関併走」
モデルによる就労支援～岡山県精神科医療センターでの実践～
……………西村 大樹、藤田純嗣郎、土岐 淑子、小西 菜緒、
内田 晃裕、宮田 純平、赤澤 将文、
西村 明子、耕野 敏樹、來住 由樹 70

サイコドラマで成人発達障害者の悩みに迫る……………横山 太範 78
発達障害者の自立へ向けて—調理プログラム
……………遠藤由美子、今井 美穂 84

連載 当事者のナラティブ

〔第2回〕 There is something only you can do!
(あなただけにできる何かがある) ……………高山 恵子 92

メンタルヘルスの広場

地域での発達障害支援の取組み—全国の状況……………横井 英樹 98
発達障害支援の取組み～これまでの臨床を振り返って～
……………高橋 澄子 104

地域での発達障害児支援の取組み（浜松）……………大嶋 正浩 106

地域での発達障害支援の取組み
—滋賀県立精神医療センターデイケアの取組み……………加藤 郁子 110

高知県四万十市での発達障害支援：地方の病院での
ASD 専門プログラムの導入……………吉本啓一郎 112

地域での発達障害支援の取組み—広島での取組み……………松田 文雄 114

地域における発達障がい支援の取組み
～医療法人へいあん平安病院の取組み～……………平安 良次 116

書評

『職場の発達障害 自閉スペクトラム症編』……………西村優紀美 120
『発達障害 生きづらさを抱える少数派の「種族」たち』……………柏 淳 121

海外ニュース……………林 直樹 122

衛生会ニュース……………編集部 126

編集後記……………沢宮 容子 127

総目次 (No. 175～No. 178) ……………128

発達障害支援の現状とこれから

加藤進昌

公益財団法人神経研究所附属晴和病院

「発達障害」という言葉はすっかりお馴染みになりました。マスコミに登場することも多く、当事者だとカミングアウトする有名人も現れました。しかし、発達障害とは何かについては依然として漠然としたままです。専門家である精神科医や心理士の間でもそのイメージが食い違うことも多々あります。信頼できる診断基準が特に成人については存在しないことがその背景にあり、厚生労働省も都道府県も専門的な診療拠点を育成し、アクセスの整備を大きな課題に挙げています。実際、発達障害に対応する医療機関はどこも予約がいっぱいのです。しかし、発達障害の診断ができて、その後ただ抗うつ薬を投与するというのでは無意味です。ADHD ではやや事情が異なりますが、ASD に有効な薬は知られていないからです。

本誌でも発達障害を取り上げたことは今回が初めてではありません。精神科関係の雑誌であればほぼ毎月どこかで特集しているのではないのでしょうか。でも、この特集が目指しているのはもう「発達障害とはなにか」ではありません。当事者の困り感に対応するにはどうすれば良いのが求められています。彼らの特性は生涯を通じて変わらないと言わざるを得ないと思いますが、その特性を踏まえて社会参加を可能にするリハビリテーションがこれからは必要です。昭和大学附属烏山病院で開発された標準ショートケアプログラムは、2018年に診療報酬の加算対象に認められました。それは過半数のプログラム参加者が何らかの形で就労へのステップを歩み始めると証明されたからです。

児童の場合には、地域での子どもの心の問題にタイムリーに対応し、

教育機関などと連携するシステム作りが求められています。成人では特に大学生への取り組みが重要です。高齢者の親が中年に達した引きこもりの子どもを抱える事例は日本全国で60万人に及ぶとも言われています。入り口での就労段階の支援も欠かせません。発達障害支援のアプローチは、地域によって、当事者の属性によってさまざまな方法が必要だと思われます。本特集では標準ショートケアプログラム以外の種々の試みも取り上げました。診療拠点の全国整備に向けてのガイドラインも、リハビリテーションの質の担保のためにも必要です。少しずつですが全国でさまざまな取り組みが始まっています。

デイケアや就労支援、引きこもり支援の枠組みは「発達障害とはなにか」という問いかけにも役立ちます。同じような特性をもつ当事者たちが集まるところは、彼らにとっての居場所になり、社会参加を目指す拠点になることがわかってきたのです。当事者が意図したわけではないのですが、集団が個人を支える仕組みです。最近の言い方を借りれば、これこそピアサポートといえるでしょう。発達障害に限りませんが、新しい疾患概念が根付くには時間が必要です。過少診断と過剰診断が繰り返されて、適切な概念形成ができていくことは避けられない道筋です。デイケアのような、自然にコアな当事者たちが作る場所が、診断を確実にしてくれるということができます。

古典的自閉症は常に児童精神科の中心課題でした。その障害はあまりにも重く、患児たちが通常の意味で社会に出ることは考えられませんでした。しかし、アスペルガー症候群との連続性が知られるようになって状況は一変しました。今日の診断基準はスペクトラム診断になって定型発達との境界はさらに曖昧になっています。どこまでが障害か、それは性格とどう違うのかが問われています。私たちの専門外来も、従来の精神科臨床のありようとは別物になってしまったような気がします。ここでは処方してなんぼの精神科医療はできません。彼らの生活支援を丸ごと考える時代になったといえるかもしれません。