

平成25年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）（精神障害分野）
青年期・成人期発達障がいへの対応困難ケースへの危機介入と治療・支援に関する研究
分担研究報告書

精神科臨床症例において、発達障害に併存する、精神障害の病態の解明と
診断方法に関する精神病理学的研究に関する研究

分担研究者 市川 宏伸（東京都立小児総合医療センター）
研究協力者 小野 和哉（東京慈恵会医科大学精神医学講座）

研究要旨

発達障害の臨床現場での現れた方の多様性の解析を、症例調査から浮かび上がる臨床症例の病態の明確化と、臨床現場での行動上の問題に関する課題の抽出という、2つの側面から探索を開始した。この結果、症例を検討すると、多様な行動上の問題を持つ事例があり、発達的問題が前景でない症例の中においても、行動上の問題を機に発達的問題が顕在化する事例が有り、発達的問題を早期に抽出していく事の重要性が示唆された。次に臨床の現場では、発達障害患者の極めて多様な行動上の問題が浮かび上がってきた。施設の専門性に依拠して症例の見立てや課題のあり方の相違がみられたが、全体としては、対応施設や対応マニュアルの策定などが望まれていた。

A．研究目的

発達障害の臨床現場での現れ方に多様性が高いこと、また発達障害が児童期に急増している現状を鑑みると、発達障害の思春期以降の病態像を正確に把握し、その診断方法を明らかにすることは、我が国の医療福祉政策上の急務ではないかと考えられる。そこで精神科臨床症例において、発達障害に併存する、精神障害の病態を解明し、適切な診断方法開発する。また発達障害に関する精神科臨床上の課題を明確化するため現場の診療所を対象としたアンケート調査を施行する。

B．研究方法

1) 外来および入院の事例において、12歳以上の発達障害で DSM5 の診断クライテ

リアにおいて、自閉症スペクトラム 障害あるいは、ADHD と診断された事例において、併存する精神障害、年齢、性別、就学、就労状況、知的障害の有無及び程度、併存精神障害の発病年齢、問題行動【ひきこもり、自傷他害、不登校、依存（ネット、ギャンブル、薬物、アルコール）性関連事象】の実態を調査する。

倫理面の配慮

各調査施設の倫理委員会に申請承認を得て試行した。

2) 発達障害事例の臨床上の課題がどこに多いのかと明らかにする目的で、主に成人症例の実態を評価するために東京都精神科診療所協会所属施設、児童思春期症例の実態を評価するために全国児童青年精

神科医療施設協議会関連施設（所属施設およびオブザーバー施設）に対して発達障害の診療に関する実態調査をアンケート方式で施行する。

倫理面の配慮

調査対象施設の所属する、東京都精神科診療所協会の承諾を得て施行した。

C．研究結果

- 1) 症例調査は開始し、進行中である。事例を検討してみると、介入が必要な事例は事例化した後に発達的な問題が明らかになる事例が少なくない。また、深刻な行動障害事例に診断閾値下の発達の課題が背景にみられる事例を認めることから、発達的な課題の抽出は、現行の操作的診断（DSM5等）に部分的に適合する事例も含め、広義の発達関連事例として治療的対応上の留意が必要な可能性が考えられ、それらを適切に抽出可能な方法が必要であると考えられた。
- 2) a: 東京都精神科診療所協会所属施設に対してアンケート調査を平成25年1月に施行した。対象施設は都内253施設。回収は64施設で回収率は25.29%であった。施設の内訳は平均月間患者数は657人その内発達障害の患者割合では5%未満の施設は62.7%であり32.7%の施設で5%以上を占めていた。発達障害で内訳では、自閉症スペクトラム障害（ASD）が最も多く、次に自閉症スペクトラム障害および注意欠陥多動性障害の併存例であり、3番目がADHDであった。また併存障害は気分障害が最も多く、次に神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害であり、3番目が成人の人格及び行動の障害発達障害であ

った。対応の困難は87.1%の施設で何らかに認められた。特に苦慮した症状は、こだわり、巻き込み型の強迫、薬の変更拒否であった。また行動上の問題で暴力は、76.4%の施設で、窃盗は61.1%の施設で、放火は14.8%、殺人なども3.8%の施設で発生していた。さらに交通事故も33.9%ネットゲーム依存76.8%の施設で認められた。

これに対する対応としては、各都道県に発達障害対応相談センターの設置といった簡易な相談窓口の要望がもっとも多く、次に簡易対応マニュアルの策定、3番目に緊急対応施設の整備充実などが要望されていた。

b: 全国児童青年精神科医療施設協議会関連施設（所属施設およびオブザーバー施設）において児童精神科臨床に携わる医師に対してのアンケート調査を、平成25年1月に施行した。対象は全国37施設の184名であった。aの施設との重複はなく、回収率は53.3%であった。75.8%の医師が、総患者の20%以上を発達障害が占めると答えた。内訳として最も多いとされたのはASDであり、次いで多いのはADHD、MRの順とした医師が最も多かった。また併存障害はストレス関連障害が最も多く、次いで気分障害、神経症性障害の順であった。対応の困難は98.9%の医師が経験しており、特に苦慮した症状は、暴言暴力、こだわり、巻き込み型の強迫、自傷行為の順に多かった。行動上の問題を小学校入学前に認めるのが27.5%、小学生時代が56.1%であった。また行動上の問題として、暴力、窃盗、自傷、摂食行動異常、気分変動、幻覚妄想状態、巻き込み強迫、パニック、習癖異常、ネット・ゲーム依存を90%以上の

医師が経験していた。さらに、性行動異常（ストーカー含む）、性同一性障害、放火を経験したことがある医師も、それぞれ76.3%、45.1%、41.8%を占めた。これに対する対応としては、緊急対策施設の整備充実の要望がもっとも多く、次に発達障害対応相談センターの設置、3番目に警察などにおける発達障害の特性理解のための講習会の実施、e-learningの普及、対応マニュアル動画作成などが要望されていた。

D. 考察

今回の調査結果をみると、東京都精神科診療所協会所属施設の結果では、発達障害の対応は、外来診療の5%以上を占める施設が3割を超え、対応の困難は8割の施設で感じていることから、その治療上の困難に対するニーズは高い状況である。

一方、児童精神科の現場では、発達障害の占める割合、困難を感じた経験者の多さに加え、対応方法として、緊急対策施設の整備充実や、警察などへの啓発がより多く要望されていることから、成人施設以上に問題行動への対応困難に対するニーズが高いことが示唆された。

実際にはASD事例やASDとADHDの併存事例が多く、窃盗、放火、殺人など触法に関わる事例も少なからず、クリニックレベルで経験されている事実の積み重ねは重要である。

触法行為、犯罪行為は児童精神科の臨床でも高い割合で経験されていたが、中学入学以前に問題行動がはじまる場合がほとんどであり、幼少期から成人と同様に社会的な問題行動にも注意していく必要がある。

事例を検討してみると、事例化されてから初めて発達障害が明らかになるものや、診断閾値下の発達障害併存が認められるものがあ

り、診断クライテリアへの適合のみならず、事例の発達障害的特性を抽出できる簡易なスケールや、それらの認知特性に留意したマネージメントが求められると言えるだろう。こうした事例への感度を上げるにはどのような方略が必要かを検討する必要がある。また行政施策としては、各都道府県に発達障害対応相談センターの設置、簡易対応マニュアルの策定・普及、緊急対応施設の整備充実も順にニーズは高く状況に相応した対応システムの充実が望まれている。

E. 結論

発達障害の行動上の問題は、発達障害の背景となっている事例以外にも広汎に認められ、感度の高い発達の課題の早期抽出が求められる。臨床現場で多様な形で経験される行動上の問題は、臨床上の課題となっており、対応の窓口やマニュアル化の必要性が明らかになった。