

2013.3.1 13:15～13:45(於:東京、三田)
発達障害者支援関係報告会

支援としての診断告知 —自閉症スペクトラム臨床での実践—

ペック研究所 <http://www.i-pec.jp/>
よこはま発達クリニック <http://www.ypdc.net/>

児童精神科医師 吉田 友子

子どもへの診断名告知

1. 避けては通れない支援
厚労科研内山班:2010年度告知調査
2. 有効な告知のためには、告知までの具体的支援
の実践と告知後の支援継続が重要
告知はゴールではなく、新たなスタート地点
3. 治療的介入である以上、リスク(副作用)もある
とにかく告知すればいい、という発想は危険

厚労科研(障害者対策総合研究事業)代表:内山登紀夫
子どもへの診断名告知

および関連した治療技法に関する研究

分担研究者:吉田友子・行廣隆次

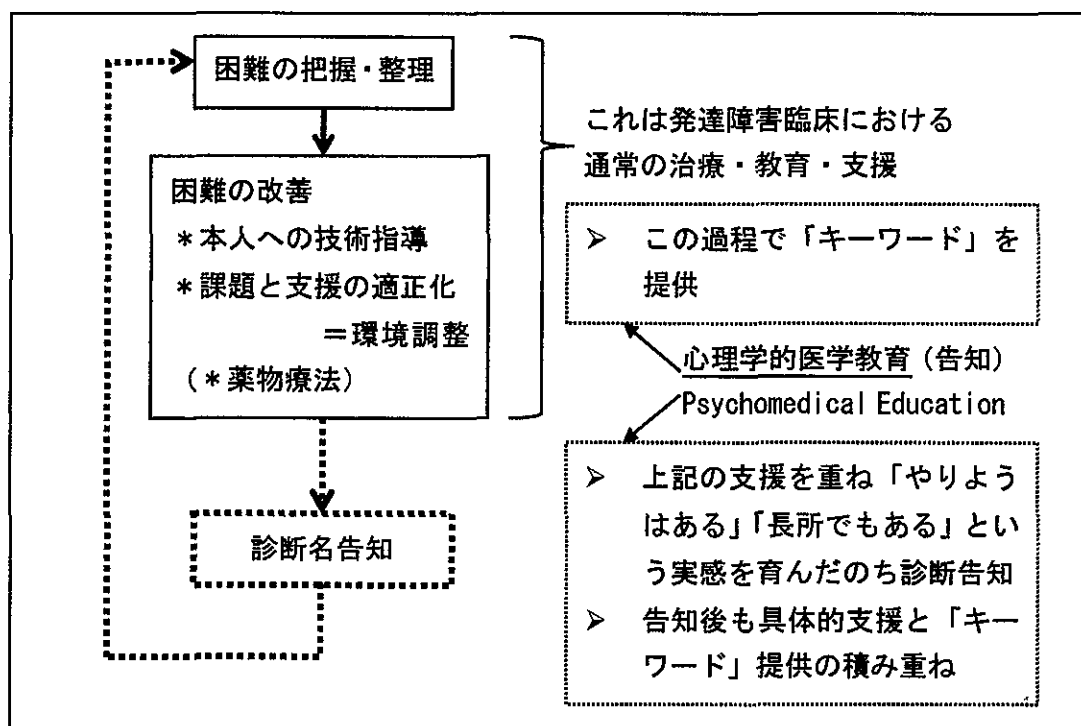
【2010年度調査】

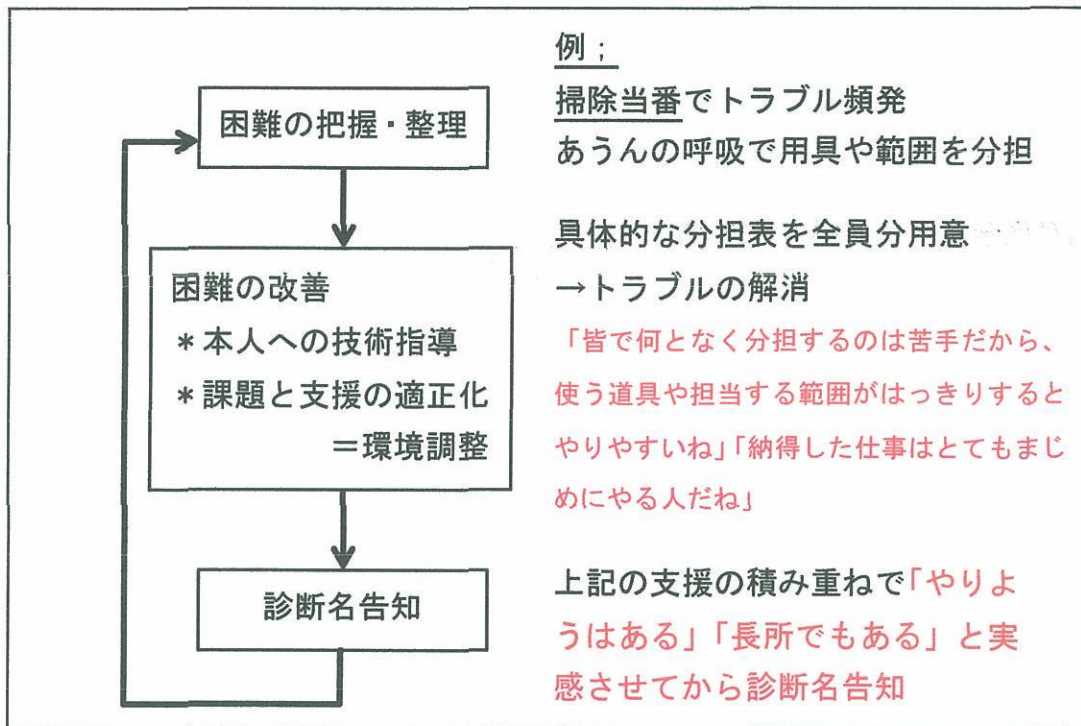
高機能ASD症例(12y6m~18y6m)138名の調査

- 90名(65.2%)が診断名既知

このうち20名は、子どもが自分で認知
大人による告知の4割は親が担当

- 8歳から増加し、12歳で知った症例が最も多かった





脳のタイプ名としての自閉症スペクトラム

- 説明には、治療者が自閉症をどのようにとらえているかが反映される
- 別紙資料参照
 演者が診察や保健所での相談で使用している解説用チラシ
- 脳タイプ(認知特性)としての説明
- 生活上の困難を改善する鍵(強み)でもある

あなたの疑問にお答えします

- ぼくはどうしてクリニックに行くんだろう
- 「自閉症(じへいしょう)」っていう言葉を聞いたけど、どんな意味だろう
- …でもなんとなく、おとなには聞きにくい

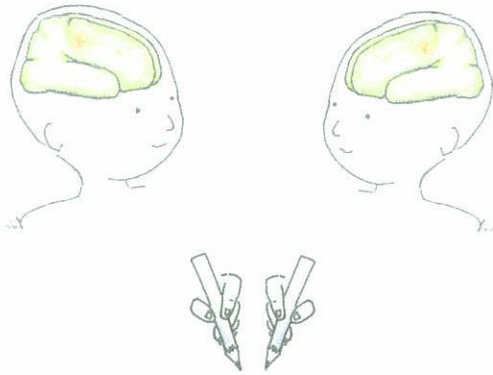
こんなふうに思ったことはありませんか？
あなたのそんな疑問に、お答えします

脳(のう)

- 考えたり、覚えたり、感じたり
筋肉に動けと指令を出すのは
脳のはたらき
- 脳にはいろいろなタイプが
あります



脳のタイプ



右ききか、左ききか
両ききか

- だれでもこの中のどれかひとつ
- これも脳のタイプで決まります
- きき手は脳のタイプわけのひとつです

Copyright (C) 2005 iPEC All rights reserved.

自閉症という脳タイプ

- 自閉症か
 - 自閉症じゃないか
- これも、脳のタイプわけのひとつです
- 自閉症とは、どんな脳タイプでしょう？

Copyright (C) 2005 iPEC All rights reserved.

自閉症の特徴 注:本人に合わせて所見を選ぶ

自閉症の脳タイプの人には...

こんな長所がよくみられます

- 目標を達成したい気持ちが強い
- ルールはちゃんと守りたい
- まじめ、努力家
- 好きなことには、すごく集中できる
- 好きなことは、よくおぼえる
- ...あなたにも、あてはまる？

Copyright (C) 2005 IPEC All rights reserved.

自閉症の特徴 注:本人に合わせて所見を選ぶ

でも、こんな苦手がみられることもあります

- 急に予定が変わると、すごく心配・イライラする
- 好きなことは、なかなかやめられない
- みんなでいっしょに何かするのは、苦手
- 思っていることがうまく伝えられなくて
困ることがよくある・誤解されてしまう

...あなたにも、あてはまる？

Copyright (C) 2005 IPEC All rights reserved.

長所と苦手はセットのものです

- 自分の好きなことに熱中できる人だからこそ
- 好きなことを途中でやめられない
- この特徴をなくす必要はありません
だって、せっかくの長所だから
- でも好きなことを区切るワザがもてれば
あなたもみんなも、便利です
- あなたは、パソコン・タイマーで区切るワザを
ひとつ手に入れました！

よこはま発達クリニックはこんな場所です

- あなたの長所を伸ばす方法を相談する場所
- 苦手で悲しい思いをしないワザを一緒に考えたり
練習したりする場所
- あなたが報告やグチを遠慮なく言える場所
- これからも相談にきてください
- 待っています

<情報管理に関する子どもへの説明スライド>
大切な情報は、伝える相手を選ぼう

- 自閉症だということは、とても大切な情報です
- 大切さをわかってくれる人にだけ話しましょう
お父さん・お母さん・クリニックの先生・学校の先生
- ほかのだれに話すかは、↑この人たちと相談して
決めましょう

Copyright (C) 2005 iPEC All rights reserved.

あなたのまわりの
自閉症の脳タイプの人たち

- 学校にも○○クラブにも、自閉症の脳タイプの人がたくさんいるはず
- 脳タイプの勉強をしてくれたあなたなら「あ、この子も自閉症だな」と気づくかも
- でもその子は自分の脳タイプをまだ知らないかもしれません

Copyright (C) 2005 iPEC All rights reserved.

ほかの人の脳タイプに気づいたときは

- その子が自分の先生から教えてもらうまでは自閉症のことは言わないであげて
 - 誤解するかもしれないから
 - 自分のことをあなたから教えられるのはイヤだと思ふかもしれないから
- もし、だれかに話したくなったり、話してしまったら、遠慮なく相談してください
- 一番いい方法をいっしょに考えましょう

Copyright (C) 2005 iPEC All rights reserved.

よこはま発達クリニックでの 心理学的医学教育の実践

- 1) 通常の診察(カウンセリング)・療育指導の中で
- 2) 診断名を知っている子どもを対象とする
小集団での心理学的医学教育プログラム
 - A) 初期グループ
均質性の高い小集団での心理学的医学教育
 - B) フォローアップ・グループ
初期グループ参加者を対象とするグループ

心理学的医学教育パッケージ:初期グループ 中学生／高校生の勉強会

- 本人プログラム3～4回+養育者プログラム1～2回
講義・実習・宿題

テーマ:「脳タイプとは」「三つ組」「不注意」「感覚の偏り」

目的

1. 他の子どもたちに出会う・観察する
2. 安心できる楽しい時間の共有
3. 情報の確認と、自分が情報を活用できるという自信と誇り(講義・実習・宿題)

心理学的医学教育パッケージ フォローアップ・グループ

- 年齢別グループ、テーマ毎の申込グループ
テーマ:不注意対策、高卒後進路の選び方、大学での支援、就労、福祉制度、診断名公表 等

目的

1. 同士との再会・安心できる楽しい時間の共有
2. 情報・意見の共有
不安を軽減する・相談の有用性を確認する・
自分にあった選択の決意を後押しする

診断名告知の効果

- 安堵・罪悪感からの解放
特に、支援の乏しかった症例で強く示される
- 秘密の解消
本人以上に周囲の大人の負担が軽減する
- より安全な、診断名との出会いを設定できる

診断名告知の効果

- 「なぜ技術を学ぶ必要があるのか」を知る
多数派の中の少数派だから技術が求められる
- 自己理解のための、知的な切り口を得る
「キーワード」の提供で社会的イマジネーション
障害(本質の抽出困難)を補う
- 相談技術育成の一助ともなる
診断に関する情報は、相談すべき事柄の確認
や、困難を表現するタームを学ぶことにもなる

診断名告知の副作用

- 告知後に抑うつや退行を生じる事例の存在
- 必要な支援を受け入れることを拒否・
自己否定的な技術向上
「普通」になることへの固執
根底には成功体験の乏しさ(自信のなさ)
- 満足・安堵による相談の終了(特に成人例)
重大な副作用

診断名告知の副作用

- 努力の放棄は診断名告知の副作用か
「どうせ俺なんて」が「どうせ自閉症だから」に
置き換わっただけでは？(元々あった不安全感)
- 支援者側の支援放棄
ひと仕事、終わった気分
診断名告知だけして放り出すなど論外

なぜ、診断基準閾値下の「三つ組」も
脳タイプとして取り扱うのか

- 診断基準は顕在化している不適切行動のカウントで判定するように設定されている
- ⇨糖尿病の診断は血糖値(本質的客観的な指標)
- 子どもが適応技術を習得し行使すれば、基準に合致しなくなる可能性がある
 - 努力や工夫によって症状が潜在化しても「三つ組」の視点での支援は有効

なぜ、診断基準閾値下の「三つ組」も
脳タイプとして取り扱うのか

- 症状は固定したものではない 顕在化⇨潜在化
- 症状が「診断閾値下」となっても、現在の精神科的健康の維持・増進のためには特性への関与が重要
- = 予防医学的関与

なぜ、診断基準閾値下の「三つ組」も 脳タイプとして取り扱うのか

- 「診断に当てはまらない」と評価された途端に
閾値下の「三つ組」は考慮されなくなる
 - 知的障害では閾値下(たとえばIQ79)でも、学業不振があれば「IQ79」の関与が考察される
 - 「三つ組」の連続性や、「診断閾値は恣意的に設定されただけのものである」ことが、共有されていない

なぜ、診断基準閾値下の「三つ組」も 脳タイプとして取り扱うのか

- 発達障害臨床は未熟で未成熟な学問分野
 - 改訂のたびに国際的診断基準は二転三転
 - 同じ状態像なのに、診断基準の変更により診断されたり・されなかったり、名称が変わったり。
 - このような学問的混乱に、子どもと家族を巻き込むのは臨床上の利益がない
 - 最初から「脳タイプ」として扱ったほうが臨床上の利益が大きい(と思っています)

脳タイプとして扱う臨床上の利点

- 定型発達モデルからの脱却が、技術指導上有効
 - 「三つ組」は欠落ではなく、それ自体が強み
 - 「三つ組」を活用すると指導成果があがりやすい
 - 例:「言葉の遅れ」へのアプローチ
- 疾病モデルからの脱却が、肯定的自己像を支援する上で有効
 - 指導のゴールはどこにあるのか
 - 「自己否定的な技術向上」という療育の副作用