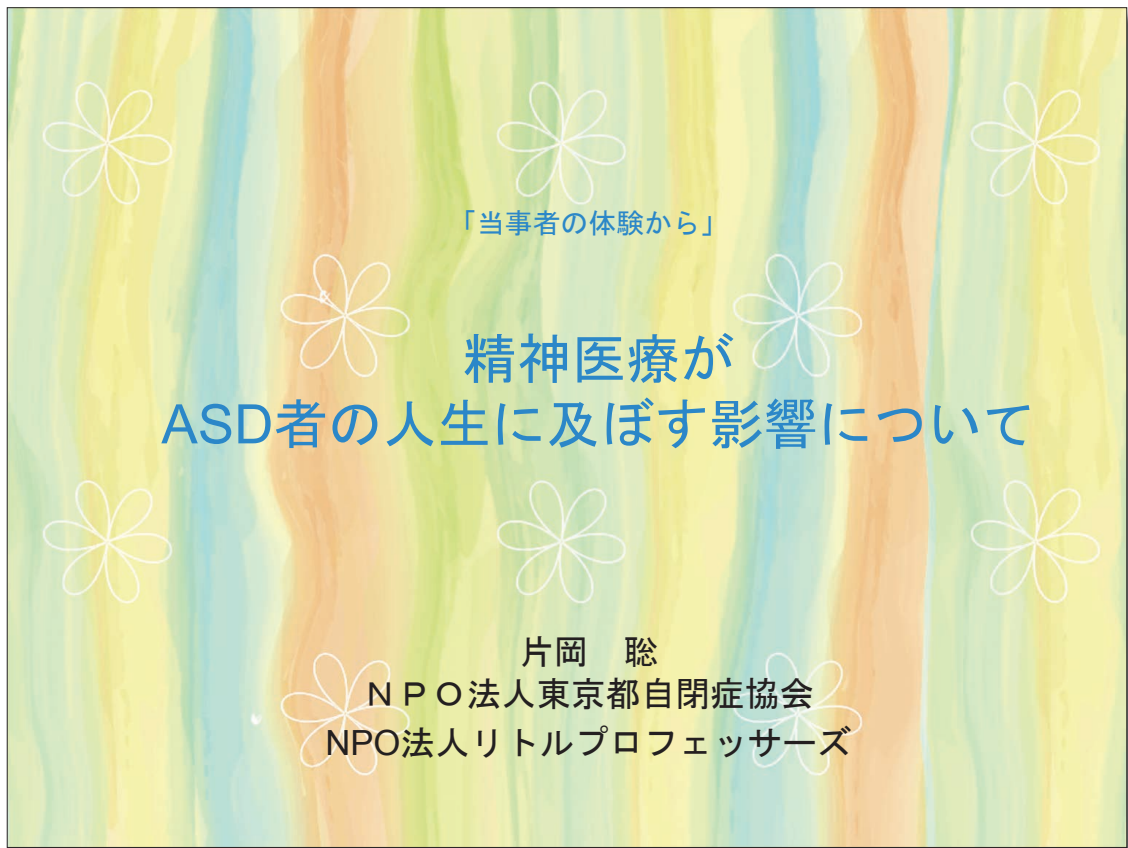

5.

当事者の体験から



「当事者の体験から」

精神医療が ASD者の人生に及ぼす影響について

片岡 聡

NPO法人東京都自閉症協会

NPO法人リトルプロフェッサーズ

スライド 1

講演の構成

- ◎自己紹介と私の発達期の困難
- ◎診断がASD 者に及ぼす影響
- ◎処方薬がASD者に及ぼす影響
- ◎集団療法がASD者に及ぼす影響
- ◎ASD者の感覚過敏
- ◎ASD者が精神医療に求めること

スライド 2

自己紹介と私の発達期の困難

自己紹介 I

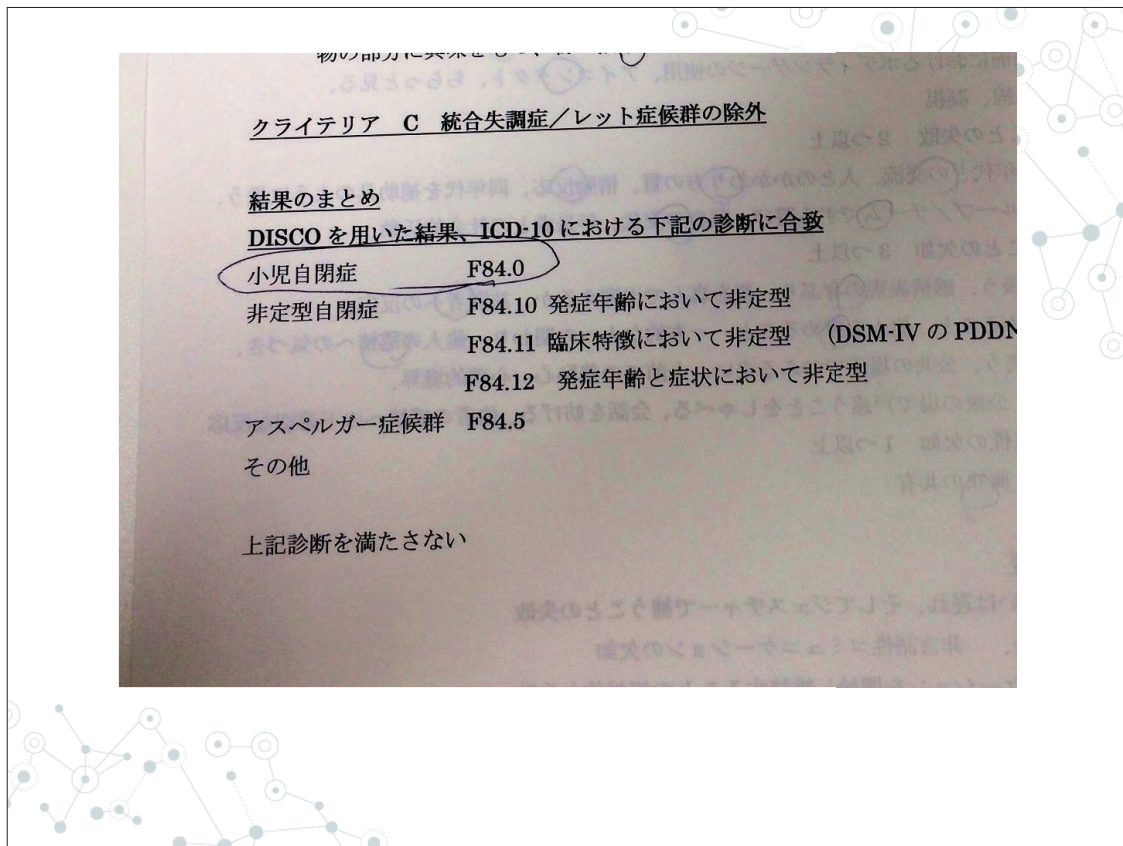
- ◎ 1966年・新潟県生まれ
- ◎ 東京大学薬学部卒
- ◎ 博士（臨床薬学）
- ◎ 研究・開発職等を経て2010年にASDの診断を受ける。
- ◎ 2次障害で職場を退職
- ◎ 現在、東京都自閉症協会役員

自己紹介 II

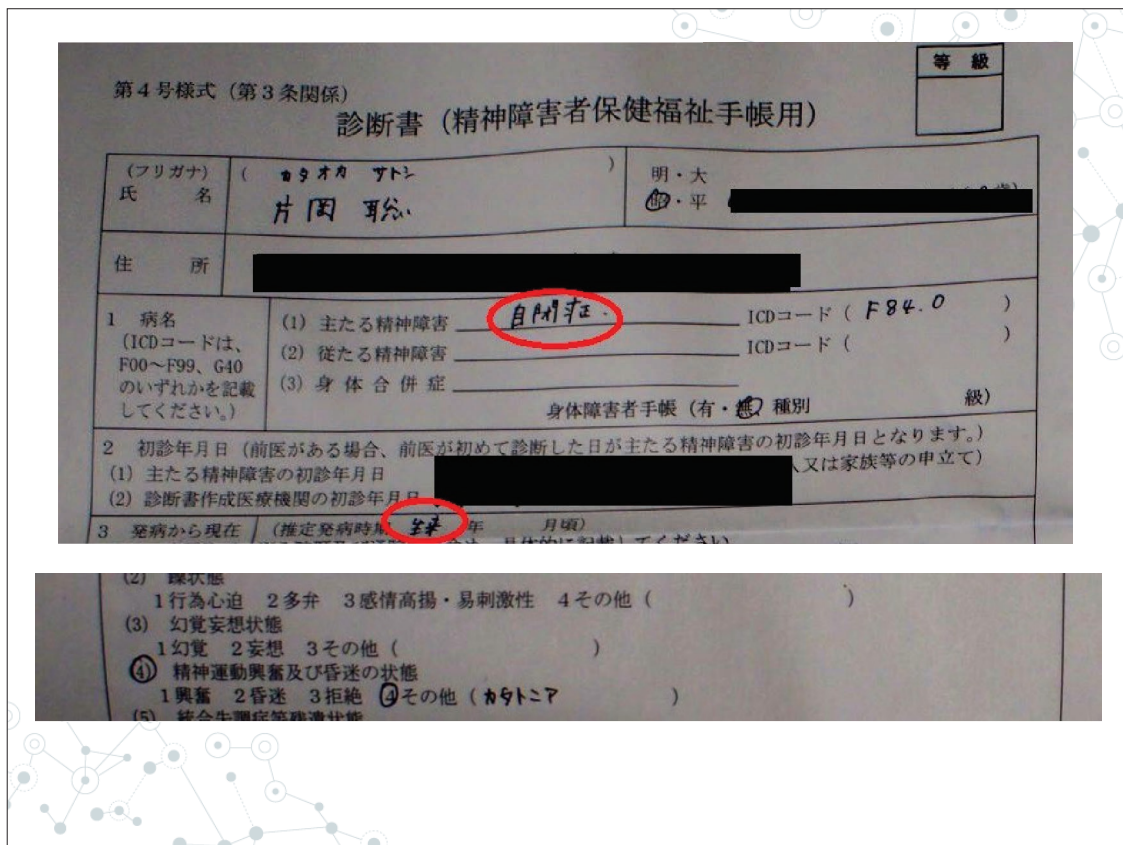
- **国際的な自閉症診断ツールの結果**
- DISCO：ICD-10におけるF84.0自閉症と判定
- ADOS：「自閉症」と判定
- 主治医には「しゃべるカナーちゃん」といわれるほど言語発達に比して自閉症の困難が大きい

- **自然科学が好きな平和的ASD者**
- 発達性協調運動障害（DCD）が重い
- 小学校から大学院までノートなし
- 「動画認知」が苦手（私の場合ムービー記憶ではなくスチルカメラ記憶）

スライド 5



スライド 6



発達期の困難（乳児期）

- ◎ ハイハイせず手を使った「ずり這い」
 - ◎ ひどい夜泣き
 - ◎ 3歳にならないうちに絵本を一冊暗記
 - ◎ 掃除機の音を極度に嫌う
 - ◎ 幼稚園でパニックを起こし部屋に内鍵をかけてたてこもる。他の園児と遊ばず一人遊び
 - ◎ 弁当のおかずは卵とソーセージしか食べない
 - ◎ 近所のあだ名は「はかせ君」
 - ◎ 忘れものはクラスで断トツでトップ
 - ◎ 体育、図工は全くダメ。他の科目はクラストップ
- 今なら確実に就学前に診断がつくケースです

発達期の困難（保育園）

- ・ 保育園で一度も昼寝をしたことがない
- ・ 他の園児が遊んでいる声が音の洪水に聞こえた
- 働いていたときは聴覚過敏と聞き取りにくさでトイレで携帯を受けていた
- ・ 左右失認があった（今もある）
- ・ 相貌失認（いつもにこにこ、挨拶強迫で電柱にも挨拶）
- ・ 先生が相手をしてくれたが友達はいない
- ・ 一度だけみんなの前で絵を褒められたことがあって非常に嬉しい記憶として残っている
- 他の園児は省略して描くところを私は細部まで省略しなかった

スライド 9

診断がASD者に及ぼす影響

スライド 10

診断がASD者に及ぼす影響

- ◎ これまで経験してきた感覚上の問題、人間関係上のトラブル、多彩な身体愁訴にレベルがつくことによる不安からの解放
- ◎ 「ヘイトスピーチ」のレベルに達しているネット上の言説に過度に影響される
(例：アスペは子どもをつくるべきではない)
- ◎ 診断を伝える医師、心理職自身があつ不適切なASD理解に起因する混乱

診断が生きる道標になるためには

◎ 診断根拠の説明を一般に言われているステレオタイプなASD像の払拭の機会と捉える。例えばASD診断で「社会性の障害」というときの「社会性」は一般的に言われている「他者との交流がうまくできる」という意味ではない。ASD診断上の意味での「社会性の障害」はあっても一般的な意味での社会性を十分に発揮できている人はいくらでもいる。

診断が生きる道標になるためには

- ◎ 「社会性」や「想像力」という非常に多義的（様々な意味に取れる）でかつ日常会話で汎用される言葉でASD診断が記述されることが、ASDを勉強せず理解したつもりの人を増やしている原因の一つと思われる。
- ◎ 実はDISCOやADOSなど自閉症スペクトラムに特化した診断ツールの結果のフィードバックは自然にASD診断上のこれら術語の意味を過不足なく伝えやすい。ASDに特化した診断ツールの導入が遅れ、ウェクスラー式知能検査をASDの診断ツールのように用いてきた我が国独特の問題が、医療者による専門用語と日常用語の混同の問題の一つの背景かもしれない。

スライド 13

診断が生きる道標になるためには

- ◎成人までASD診断を受けなかった人たちでは一定の代償能力がありASDそのものが「障害」になっておらず、並存する身体的問題、精神的問題により生きづらさが発生している場合も多い。
- ◎身体科の受診支援、その際の、他科の医師への意見書の作成などは精神科医にしかできない非常に本質的な支援となる。

スライド 14

診療Notes	病院名 / 診療科 /	患者ID / 診療券番号	患者名 ※()内は記入者
記入日・診察日 *	年 月 日()		

＜最近の自分について＞ ※前回の診察以降の自分の変化も、簡単にまとめましょう。

いつ頃	出来事	出来事に対する気分	「出来事」が「生活」に及ぼしている影響

＜共有したいことチェックリスト＞ ※病院の人に伝えたいことも、簡単に整理しましょう。

番号	伝えたいこと	種別選択	誰に	優先順位/重さ	完了✓	保留✓
1		薬・心・体調・手続等・他	本人	S・A・B・C		
2		薬・心・体調・手続等・他	本人	S・A・B・C		
3		薬・心・体調・手続等・他	本人	S・A・B・C		
4		薬・心・体調・手続等・他	本人	S・A・B・C		
5		薬・心・体調・手続等・他	本人	S・A・B・C		
6		薬・心・体調・手続等・他	本人	S・A・B・C		
7		薬・心・体調・手続等・他	本人	S・A・B・C		

©菊地啓子 1 / 2

スライド 15

〈フイードバック〉 ※伝えた内容に対する相手の意見や回答をメモしましょう。

番号	誰から	相手の意見・見解・アドバイス・対応など	有用度/参考度	自分のすること	期限
1	さん		S・A・B・C		
2	さん		S・A・B・C		
3	さん		S・A・B・C		
4	さん		S・A・B・C		
5	さん		S・A・B・C		
6	さん		S・A・B・C		
7	さん		S・A・B・C		

〈お薬の記録〉 ※お薬手帳に貼るシールや紙を、貼り付けておきましょう。 ※余白には服薬中の体調や気分の変化を記入しておきましょう。

©菊地啓子 2 / 2

スライド 16

診察前問診票 ✓ ご本人様以外の方の記入を禁じます。代筆が必要な場合は受付にお申し出ください。

患者ID・診察券番号	記入日・診察日
様	年 月 日()

〈前回の診察以降のあなたについてご記入ください。〉

A * 自宅でのあなたについてお答えください。

A-1	生活の中で大きな変化だと感じた出来事がありましたか?	はい・いいえ
A-2	生活の中で気になってしまって落ち着かないと思っていることはありませんか?	はい・いいえ
A-3	あなた自身が変化したように感じた出来事はありましたか?	はい・いいえ

B * 社会活動の場でのあなたについてお答えください。
(社会活動の場=学校・職場・作業所など、ご家庭以外の活動の場のこと)

B-1	活動の場に「役割を果たすのが難しくなった」と感じた変化がありましたか?	はい・いいえ
B-4	作業の場で「作業を続けるのが難しくなった」と感じる変化がありましたか?	はい・いいえ
B-5	作業の内容で「作業をすることができない。」と思うような変化がありましたか?	はい・いいえ
B-6	あなたの社会活動における不安や困難を相談できる人は居ますか?	はい・いいえ

C * あなたの体調についてお答えください。

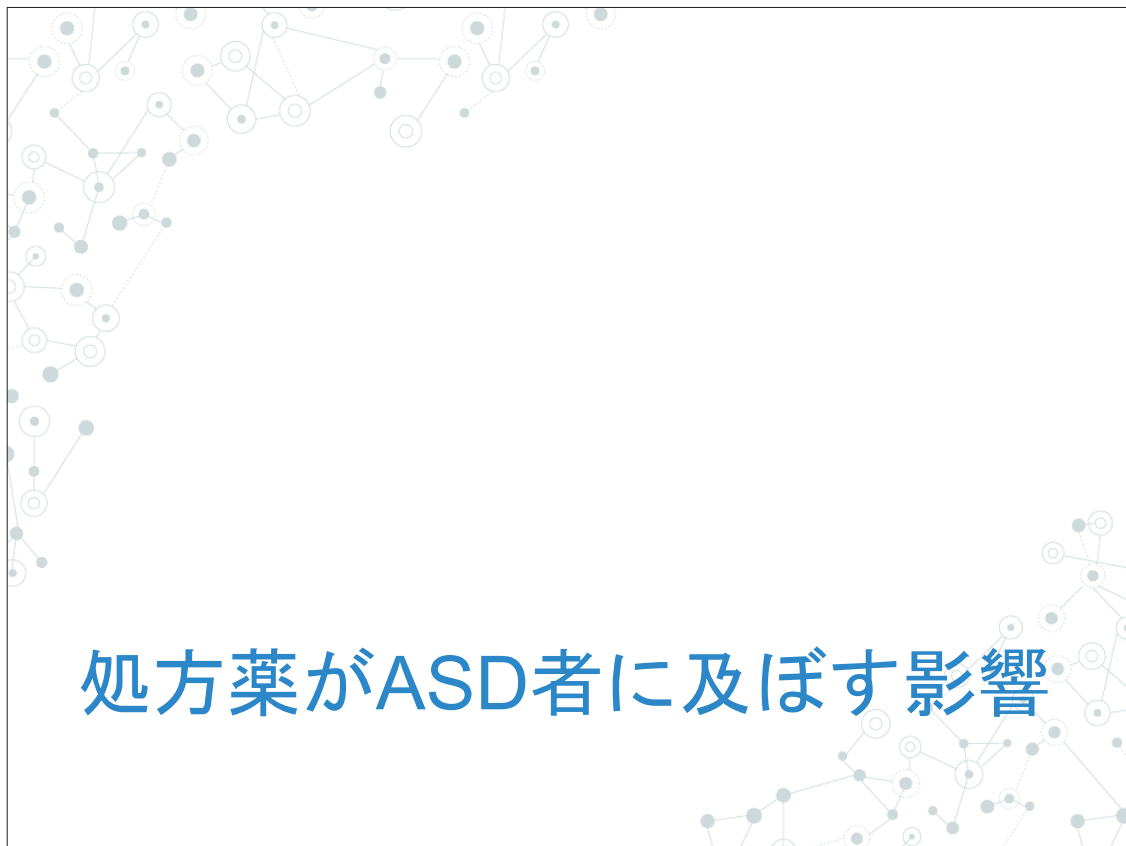
C-1	生活リズムや睡眠の質に変化がありましたか?	はい・いいえ
C-5	他の人からの影響でストレスを減らすための行動が取れていないと思いませんか?	はい・いいえ
C-6	服薬中に薬が原因と思われる体調不良を感じたりしましたか?	はい・いいえ

D * ニコでの診療に關してお答えください。

D-1	診療に關しての不安があるとき、診療時間内に医師に伝えられていますか?	はい・いいえ
D-2	診療に關しての不安があるとき、相談できる当院のスタッフが居ますか?	はい・いいえ
D-3	あなたが通院することに關しての不安があるとき、相談できる人がいますか?	はい・いいえ
D-4	あなたの意思でニコに通院されていますか?	はい・いいえ

※以下の余白は、診察に際し伝えたいことなどの自由なメモにお使いください。

スライド 17



スライド 18

処方薬がASD者に及ぼす影響

- ◎risperidone, aripiprazole がASD児の易刺激性に保険適用になったが当事者からみると薬剤忍容性が高い薬剤とは言い難い
- ◎非定型抗精神病薬の長期使用は新たなステイグマをつくることがある
- ◎行動障害、二次障害が深刻なときに「リリーフピッチャー」として使用することがASD者への向精神薬使用の基本戦略だと思う

ピア事例

ASDの二次障害に投与された非定型抗精神病薬による肥満に対するスティグマで拒食を引き起こした例

- 23歳女性
- サラリーマンと専業主婦の家庭に同胞2名中、長女として生まれる
- 大学4年生の就職活動中に内定が全く取れず抑うつ状態となり精神科受診。「アスペルガー症候群」と診断され抑うつに対してolanzapine投与

ピア事例

- ◎ 体重が15キロ増加した。服薬に伴う軽い構音障害に気づかず就活、面接したところそれを指摘され、自己判断でolanzapineを中止
- ◎ 以後、強迫的に体重増加を恐れるようになり拒食がはじまる
- ◎ 約半年間の入退院の繰り返しのあとピアサポートにつながる

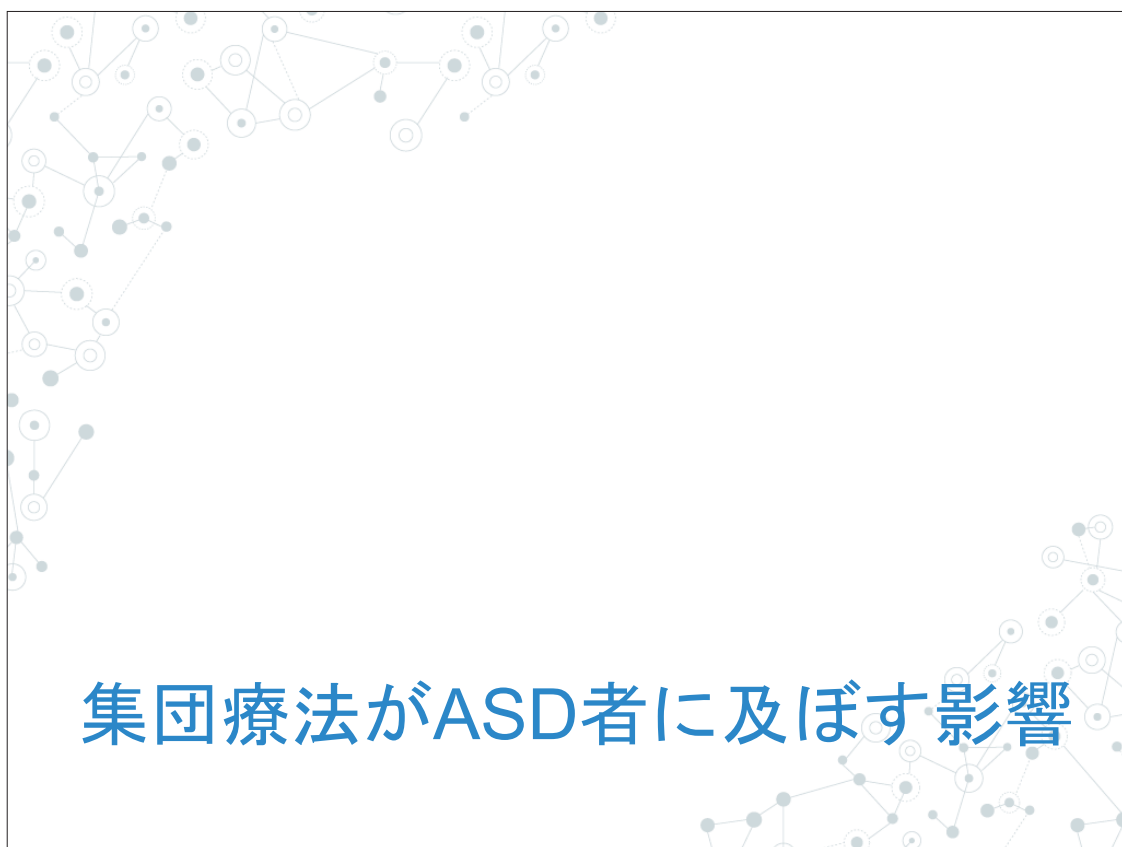
スライド 21

ピア事例

- ◎ ASD そのものではなく、二次障害の治療目的で処方された薬による肥満に対するスティグマを形成した
- ◎ ASD 児の易刺激性に対して risperidone 製剤および aripiprazole の適用が認可になるなど、ASD の二次障害に非定型抗精神病薬が使用されることが多くなっている
- ◎ 若い ASD 者にとってスティグマとなるような副作用が多く投与は極めて慎重であるべき

スライド 22





グループを生きる力にするために

- ◎ 同じ趣味を持つ人のグループはASD者にとって本質的に治療的である
- ◎ ピアサポートはASDにとっても非常に有効だが悪意を持って人を操作する人、対人依存の強い人、特定の人を強く憎み攻撃する人などから距離をおく術を持たないASDの人が多いため当事者が巻き込まれたときの対処は必須
- ◎ ASDの人が二次的に依存の問題を抱えた場合、アルコールやギャンブルなどのアノニマスグループなどは合わないことも多い

スライド 25

グループを生きる力にするために

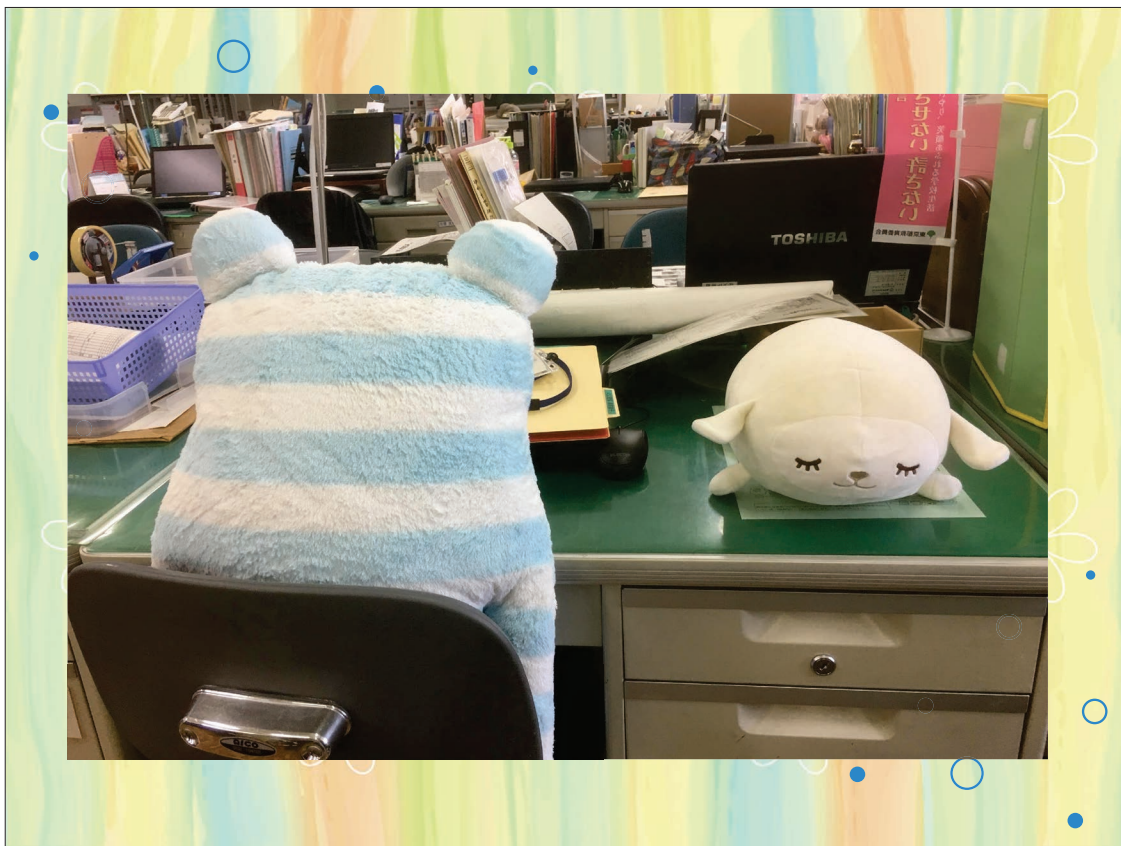
◎ギャンブルなどのアノニマスグループの中でASD者が受ける認知的負荷は並大抵のものではない。ASD圏の人のギャンブルの問題は「依存症」ではなく「見通しが持ちにくいことによる金銭管理の問題」として支援したり、より健康的なスポーツ等に常同性の対象を転換することでうまくいく人が多い

スライド 26

ASD的生存戦略共有の場としての集団

- ◎SSTなど「健常者の常識やコミュニケーションスタイルに合わせる」ことを志向するグループワークは私たちの生きる力を高めない
- ◎ASD者は一般的な意味での社会性がないのではなく人間としての生存戦略が異なる
- ◎健常者が集団の中で情報を得て集団の方針に沿って生きる仕様なのに対し、ASD者は独自に情報収集をし常にニッチを探る仕様
- ◎このようなASD独自の知恵の共有の場としてのグループであるべき

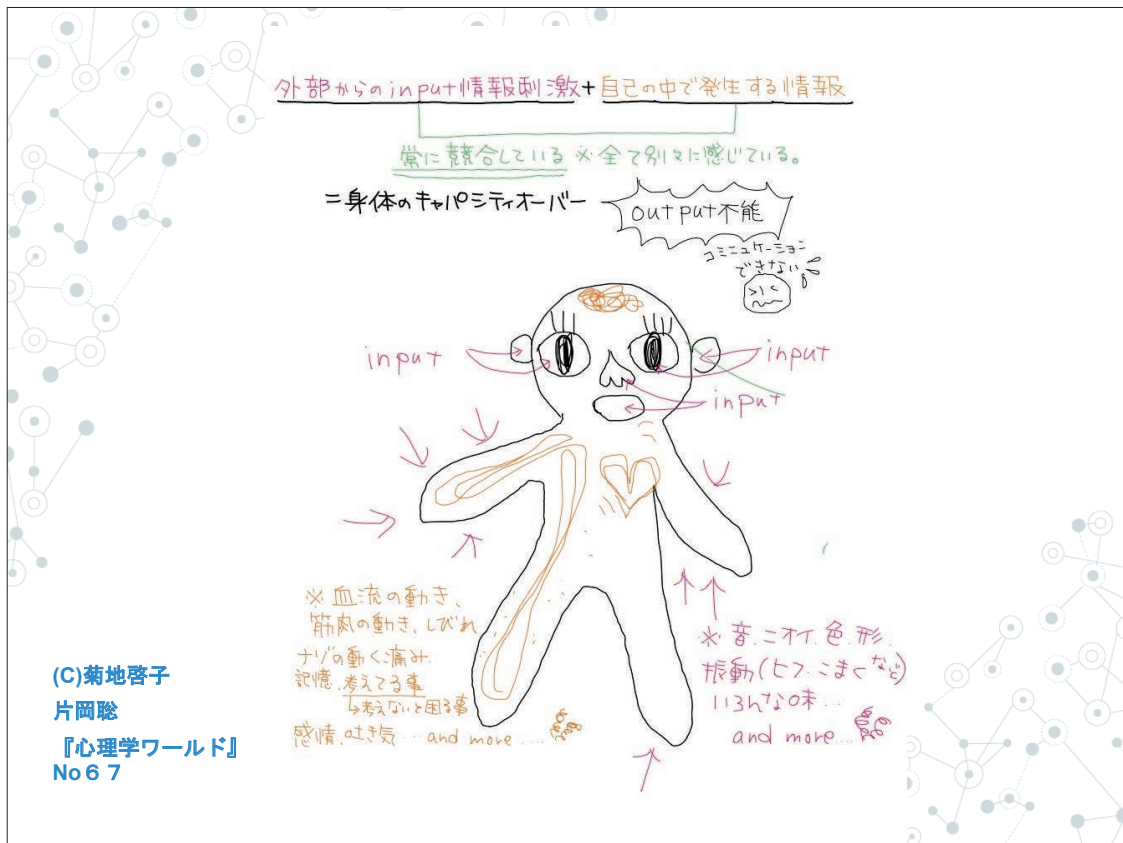
スライド 27



スライド 28

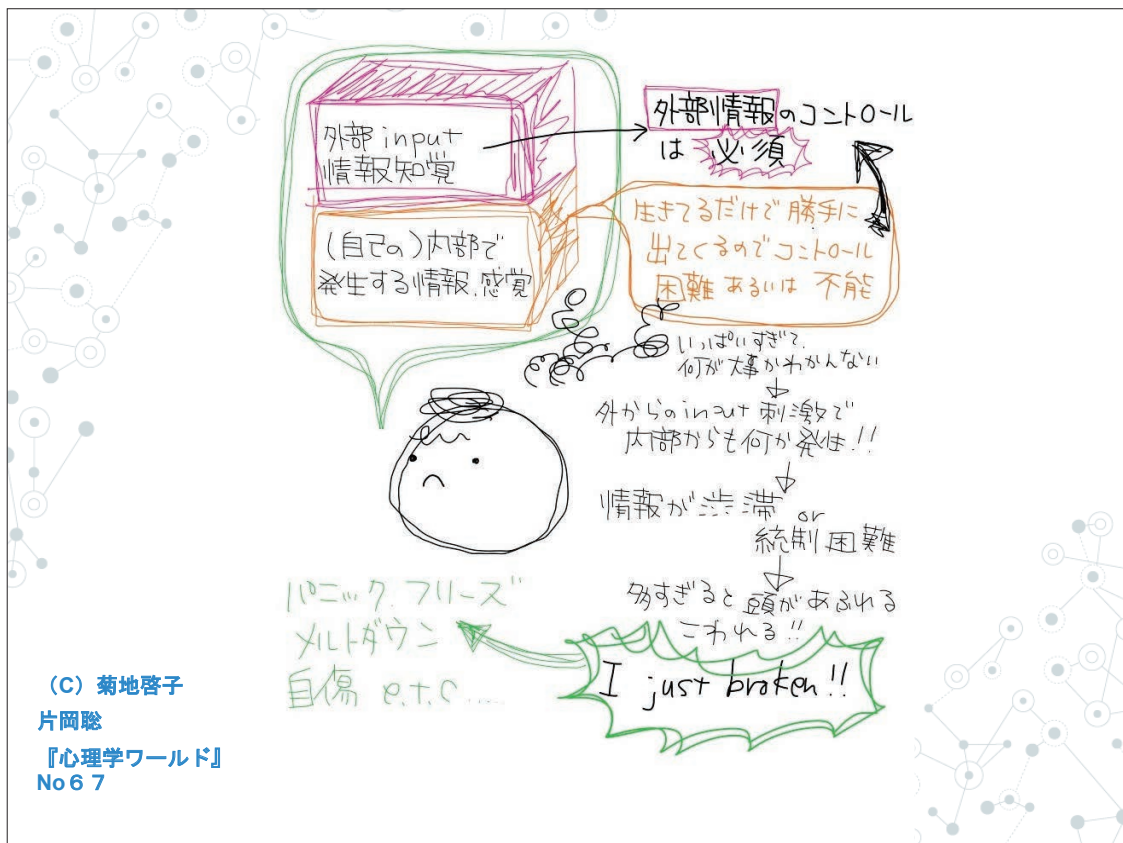


スライド 29



(C) 菊地啓子
片岡聡
『心理学ワールド』
No 6 7

スライド 30



(C) 菊地啓子
片岡聡
『心理学ワールド』
No 6 7

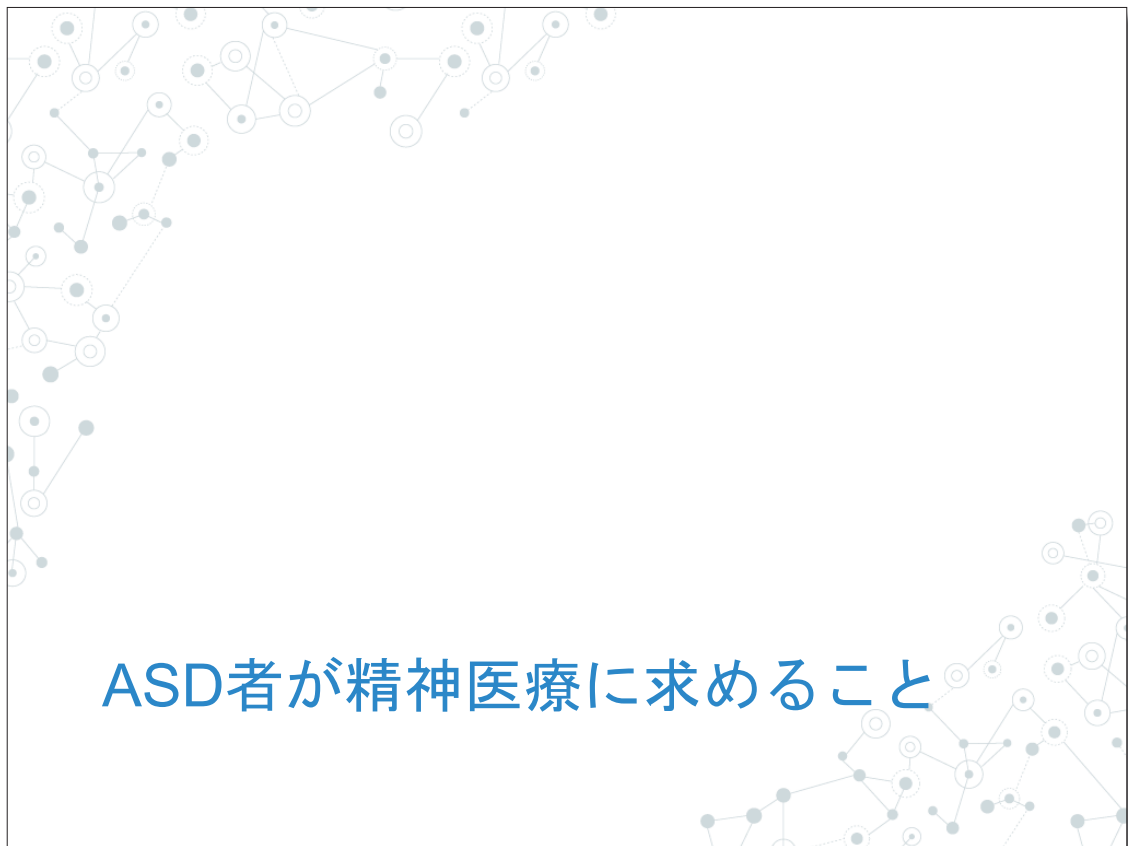
感覚過敏・鈍麻について

- ◎ 中途診断のASD者は生来の感覚反応に対する特別性を当たり前のことだと思っている
- ◎ 感覚過敏を緩和する補装具を使ってはじめて自分が如何に困難にさらされているかに気付く
- ◎ ASD者は感覚過敏について「気になる」という表現をあまりとらない
- ◎ 「感覚過敏」というよりも、健常者にとっては問題ない感覚刺激によって、思考が中断するほどの影響をうけるというのが実態

感覚過敏～この状況依存的なもの

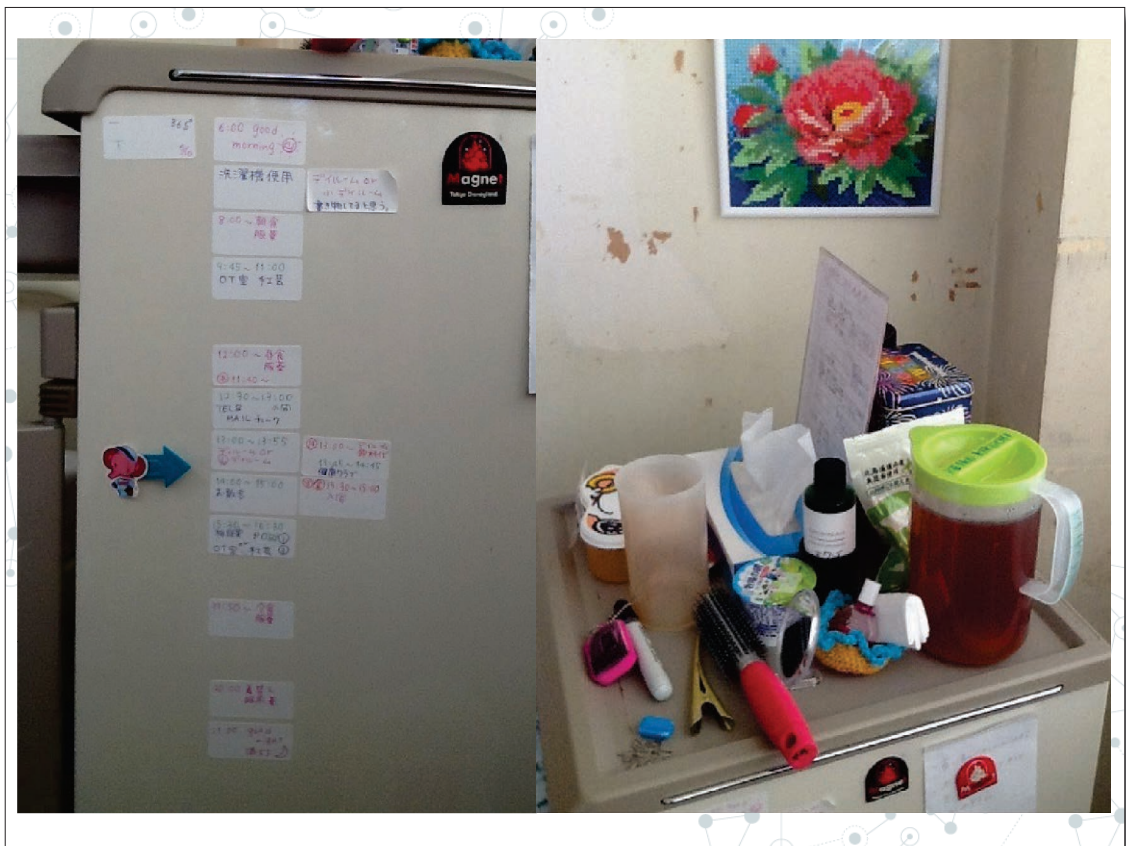
- ◎ 取り組んでいる課題・仕事への興味や、本人にとって安心するモノ・ヒトの有無により、同じ感覚刺激でも激しい自傷にいたることもあれば、過集中でのりきれることもある。
- ◎ この分岐点がどこかは、そのときの体調も関係する
- ◎ たとえ過集中でのりきれても、それを繰り返していると身体的な健康を損なう

スライド 33



スライド 34





成人の発達障害診断の問題点

- ◎ある人を発達障害か定型発達かという視点のみでみてしまうことがある
- ◎ASD、ADHD以外の器質的な疾患を見逃す可能性
- ◎家庭環境等に問題がありASD類似の状態像を示す健常者がASDと診断されることがある。
- ◎甲状腺疾患などの内科的疾患で発達障害類似の状態像を呈することの見落とし（例：甲状腺機能亢進の治療をしたらADHDの症状が改善した）

スライド 37

現在も続く統合失調症との誤診例

- ◎ ASD児者のフラッシュバックを統合失調症の幻聴・妄想と誤診すべきではない
- ◎ 「死ね」、「バカ」、「ブス」、「うざい」、「落ちろ」などの実際にいじめで言われた幻聴はASD圏で頻繁におこる
- ◎ このような幻聴に抗精神病薬は奏功しない
- ◎ 声の主（いじめの加害者）がはっきり特定できることが特徴

スライド 38

現在も続く統合失調症との誤診例

- ◎ 「小児期発症のASDまたはコミュニケーション障害の既往がある場合は、統合失調症の追加診断は顕著な妄想または幻覚が一ヶ月以上続いた場合にのみ与えられる」（DSM-5）
- ◎ パニック障害、希死念慮、摂食障害、リストカットのある統合失調症の場合はまず統合失調症以外の診断を疑うべき

解離と統合失調症の幻聴の違い（岡野 2010）

- ◎ **声の主を特定できるか**
 - 解離：できる（実際の加害者など）ことが多い
 - 統合失調症：できないことが多い（神・悪魔など超越的存在のことも）
- ◎ **いつからはじまるか**
 - 解離：幼少時から想像上の友としてあることが多い
 - 統合失調症：思春期以降の発症時、またはその前兆としてはじまる
- ◎ **声からの被影響性**
 - 解離：聞き流せることもある
 - 統合失調症：自分の思考と区別できない。通常「幻聴の内容＝妄想の内容」
- ◎ **関係念慮をともなうか**
 - 解離：伴わない 統合失調症：伴う
- ◎ **抗精神病薬の有効性**
 - 解離：有効でない 統合失調症：有効（ときに著効）

ASDの「感覚過敏発作」

- ◎ 「光が急にまぶしくなり物がみられなくなる」
- ◎ 急に発生しスマホのディスプレイもみれなくなり恐怖感が大きい
- ◎ 不眠、服薬などを契機に発作的に感覚過敏が激しくなる
- ◎ 統合失調症医療の「知覚変容発作」に準じた対処が当たる場合が多い
- ◎ クロナゼパム、エチゾラムなど

スライド 41

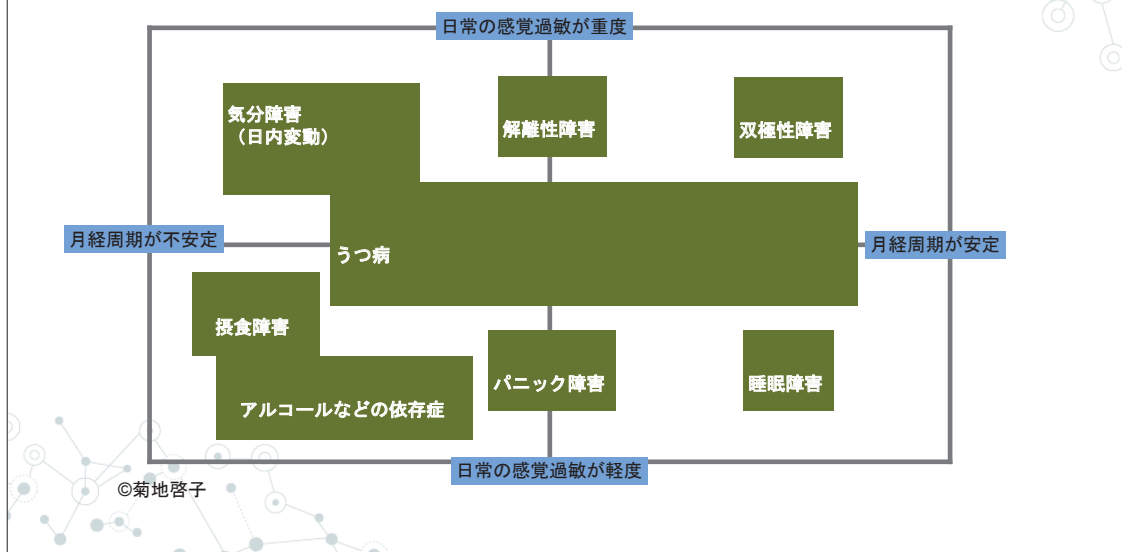
他のピア症例

- ◎ 「選択性緘黙」が実はASDのカタトニアだった
- 新規抗てんかん薬の微量投与で改善
- ◎ 自閉症のパニックが副鼻腔炎の治療で改善
- ◎ 大人でも「自家中毒」がおこる
- ◎ 「心因性非てんかん発作」が低血糖だった
- ◎ 「ASDに統合失調症が併発」とされたが実は甲状腺機能亢進症に伴う幻覚妄想であった

スライド 42

月経による不安定と気分障害診断

※菊地が相談を受けているASD女性の「日常の相談内容」と「月経期の相談」と「2次障害診断」の関係を大雑把な図にしたもの。



小児期の自閉的精神病質
(1965年のAsperger H. の来日公演 油井訳)

ただ、感情的に彼らに近づこうとすることだけはやめて下さい。すべての感情は脇において下さい。優しくすることも彼らをしかることもしてはいけません。「心の内側でともに自生的になり」彼らの特別な興味をわかちあい、そして支えてあげて下さい。そうすると持続的な一生続く忍耐しうる交流に達するでしょう。それは内面的に輝く人生に彼らを導くことができ、時には高い芸術的・学術的成果を伴う人生に彼らを導くことが可能になります。徹頭徹尾、この扱いにくい人間の限りなく魅力的で生の深みで内的に輝く問題を取り扱いましたが、人が彼らのことを十分に知り、互いに知り合いになることができれば、決定的に彼らの助けになれるのです。

参考文献

- ◎片岡聡 他者配慮型ASD者という視点 「発達障害のある子の自立に向けた支援」 萩原編 金子書房 2015
- ◎片岡聡 当事者からみたASD診断---生きやすさの道標とするために 「こころの科学」 2014年2月号
- ◎片岡聡 菊地啓子 DSM-5のASD診断基準は自閉症理解の架け橋となるか 「心理学ワールドNo67」 2014 (日本心理学会のサイトでPDF閲覧可能)
- ◎片岡聡 ASD当事者が矯正教育に関わる人たちに望むこと 「刑政」 2015年2月号 (公財)矯正協会
- ◎片岡聡 自閉スペクトラム症(ASD)者の視点から見た大人の発達支援の問題点 2017年12月号 「精神科治療学」 星和書店

スライド 45



卷末資料

《参考文献》

●発達障害の診療に係る診療報酬体系とよく使う検査一覧

この資料は、山口県小児科医会のご好意により、本テキストへの転載のご許可をいただき、以下にご紹介させていただく。

(金原洋治, 大賀由紀 (2017). こころの問題で受診をしたときの診療報酬体系. 小児科医のための子どものこころの相談ガイドブック (改訂3版), 山口県小児科医会編. Pp.79-81. 山口県小児科医会)

9. こころの問題で受診をしたときの診療報酬体系

医科点数表の解釈: 社会保険研究所. 2016年4月1日掲載

1. 小児特定疾患カウンセリング料: 月1回目500点、月2回目400点

- ・月2回2年間。
- ・小児科(小児外科を含む)を標榜する保険医療機関。他の診療科を併せ標榜するものにあつては、小児科のみを専任する医師が本カウンセリングを行った場合に限り算定。同一医師が他の心療科を併せ担当している場合にあつては算定できないが、アレルギー科だけの場合は請求可能。
- ・対象疾患: 気分障害、神経症関連障害、ストレス関連障害、身体表現性障害(小児心身症を含む)。喘息や周期性嘔吐症等の状態が心身症と判断される場合は対象)、生理的障害及び身体的要因に関した行動症候群(摂食障害を含む)、心理的発達の障害(自閉症を含む)、小児期または青年期に通常発症する行動及び情緒の障害(多動性障害を含む)、登校拒否。

2. 心身医学療法: 初診時110点、再診時80点、入院150点

- ・精神科を標榜する医療機関以外の保険診療機関においても算定可能。
- ・初診日から4週間以内は週2回、4週間以降は週1回が限度で請求可能。
- ・初診時には診療時間が30分を超えた場合に限り算定できる。
- ・対象疾患と記載法: 傷病名欄に、心身症による当該身体疾病の傷病名の次に「(心身症)」と記載例:「胃潰瘍(心身症)」。広汎性発達障害、自閉症、学習障害、ADHDなど発達障害の診断名でも請求可能。
- ・20歳未満の患者には、所定点数の100分の100に相当する点数を加算。

3. 通院・在宅精神療法 -精神科を標榜する場合

- ・30分以上の場合400点、30分以内の場合330点(5分以上)。
- ・20歳未満の場合(初診から1年以内に限る)は200点を加算する。
- ・対象疾患は、統合失調症、躁うつ病、神経症、中毒性精神障害、心因反応、児童・思春期精神疾患、人格障害または精神症状を伴う脳器質性障害等。
- ・知的障害は、易怒性、気分変動等の情動の障害や暴力、衝動行為、食行動の異常等の障害を伴う場合に限られる。

4. 心理検査

臨床心理・神経心理学検査一覧（2016年度診療報酬改定）

	発達及び知能検査	人格検査	認知機能検査 その他の心理検査
80点： 操作が容易なもの (検査及び結果処理に概ね 40分以上を要するもの)	<ul style="list-style-type: none"> 遠城寺式乳幼児分析的発達検査 津守・縮毛式乳幼児精神発達診断検査 デンバー式発達スクリーニング 日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査 フロステイック視覚発達検査 脳研式知能検査 	<ul style="list-style-type: none"> Y-G 矢田部ギルフォード性格検査 TEG-II 東大式エゴグラム 	<ul style="list-style-type: none"> TK 式診断的新親子関係検査 CMI 健康調査票 MAS 不安尺度 CAS 不安測定検査 SDS うつ病自己評価尺度 CES-D うつ病自己評価尺度 AQ 日本語版 児童用・成人用 音読検査 (特異的読字障害を対象にしたものに限る)
280点： 操作が複雑なもの (検査及び結果処理に概ね 1時間以上を要するもの)	<ul style="list-style-type: none"> 新版K式発達検査 田中ビネー知能検査V WPPSI 知能診断検査 WAIS-R 成人知能検査 	<ul style="list-style-type: none"> ハウムテスト SCT (文章完成テスト) P-F スタディー (絵画欲求不満テスト) 描画テスト ロールシャッハテスト 	
450点： 操作と処理が極めて複雑な もの(検査及び結果処理に 概ね1時間30分以上を要 するもの)	<ul style="list-style-type: none"> WISC-III 知能検査 WISC-IV 知能検査 WAIS-III 成人知能検査 		<ul style="list-style-type: none"> PARS-TR 親面接式自閉スペクトラム症評定尺度改訂版 K-ABC CARS 小児自閉症評定尺度 ITPA 言語学習能力診断検査 MSPA 発達障害の要支援度評価尺度 DN-CAS 認知評価システム

注) 同一日に複数の検査を行った場合であっても、主たるものの1種類のみの所定点数により算定する

略語一覧

- WPPSI : Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence
WAIS-R : Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised
WISC : Wechsler Intelligence Scale for Children
WAIS : Wechsler Adult Intelligence Scale
Y-G : 矢田部—ギルフォード
TEG : Tokyo University Egogram
SCT : Sentence Completion technique
P-F スタディ— : Picture Frustration Study
TK 式 : Taken (田研) 式
CMI : Cornell Medical Index
MAS : Manifest Anxiety Scale
CAS : Cattell & IH,Scheier
SDS : Self-rating Depression Scale
CES-D : Center for epidemiologic studies depression scale
AQ : Autism-Spectrum Quotient
PARS-TR : Pervasive Developmental Disorders Autism Society Japan Rating Scale
K-ABC : Kaufman Assessment Battery for Children
ITPA : Illinois Test of Psycholinguistic Abilities
MSPA : Multi-dimensional Scale for PDD and ADHD
DN-CAS : Das-Naglieri Cognitive Assessment System

(金原洋治・大貫由紀)

本文中に引用された参考資料（ダウンロード可能なもののみ再掲）

蛸名美智子. 子どもと親へのプレパレーションの実践普及. (鴨下重彦: 厚生労働省科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業. プレパレーションの実践に向けて. 医療を受ける子どもへのかかわり方) 平成 14・15 年度報告書別冊.

<http://www.okinawa-nurs.ac.jp/oshirase/syouni/siryo/preparationshiryou.pdf>
(2018 年 2 月 8 日現在)

福井県. 発達障害児者福井県方式支援ツール『子育てファイルふくいっ子』について.

<http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/shougai/fukuikko-file.html> (2018 年 2 月 8 日現在)

発達障害情報・支援センター.

<http://www.rehab.go.jp/ddis/> (2018 年 2 月 8 日現在)

鹿児島県. 医療機関の皆様へ: こんな子どもに出会ったらー発育・発達の気になる子どもの診療へお願い.

http://www.pref.kagoshima.jp/ae20/kenko-fukushi/syogai-syakai/hattatsu/documents/3750_20130516135946-1.pdf (2018 年 2 月 8 日現在)

神尾陽子. 我が国における、自閉症児に対する「応用行動分析による療育」の検証に関する研究. AMED 障害者対策総合研究開発事業. 平成 28 年度委託研究開発成果報告書. 2017.

https://www.amed.go.jp/content/files/jp/houkoku_h28/0104015/h26_006.pdf

神奈川県立中井やまゆり園神奈川県発達障害支援センターかながわ A (エース). レディを育てる親と支援者たちへ: 高機能自閉症スペクトラム障害を持つ女の子の支援について.

http://www.pref.kanagawa.jp/uploaded/life/1219017_4409368_misc.pdf
(2018 年 2 月 26 日現在)

片岡聡. 菊地啓子. 当事者の見方から: DSM-5 の ASD 診断基準は自閉症理解の架け橋となるか. 心理学ワールド 2014; 67: 17-20

<https://psych.or.jp/wp-content/uploads/2017/10/67-17-20.pdf> (2018 年 2 月 8 日現在)

京都府自閉症協会: 医療用絵カード.

<http://as-kyoto.com/> (2018 年 2 月 8 日現在)

厚生労働省. 一般小児科医のための子どもの心の診療テキスト.

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kokoro-shinryoui.html> (2018 年 2 月 8 日現在)

厚生労働省. 一般精神科医のための子どもの心の診療テキスト.

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kokoro-shinryoui.html> (2018年2月8日現在)

厚生労働省. 子どもの心の診療医の専門研修テキスト.

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kokoro-shinryoui.html> (2018年2月8日現在)

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所児童・思春期精神保健研究部. 1歳を迎えるお子さんをもつ保護者の方へ.

<http://www.ncnp.go.jp/nimh/jidou/research/elearning9.pdf> (2018年2月8日現在)

国立特別支援教育総合研究所. 病気の児童生徒への特別支援教育～病気の子どもの理解のために～.

<http://www.nise.go.jp/portal/elearn/shiryoi/byoujyaku/supportbooklet.html>
(2018年2月8日現在)

文部科学省. 特別支援教育の推進について (通知). 2007.

http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/07050101.htm (2018年2月8日現在)

文部科学省. 教育支援資料.

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1340250.htm
(2018年2月8日現在)

乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究班. 標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き～「健やか親子21 (第2次)」の達成に向けて～. (山崎嘉久. 平成26年度構成労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業).

http://sukoyaka21.jp/pdf/H27manyua_yamazaki.pdf (2018年2月19日現在)

沖縄県. 新サポートノートえいぶる.

<http://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/shogaifukushi/eiburu2.html> (2018年2月22日現在)

大阪府. 支援者のための発達障がいのある方のための支援の引継等に関する手引き.

http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/hattatsusyogai_osaka/2703hikitsugi_tebiki.html
(2018年2月22日現在)

大阪市. 大阪市発達障がい者支援指針.

<http://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000303813.html> (2018年2月22日現在)

大屋滋. 村松陽子. 伊藤政之. 坂井 聡. 「発達障害の人たちをよろしくお願ひします」

発達障害児者の医療機関受診支援に関する研究. (堀江まゆみ; 平成 20 年度厚労省障害保健福祉推進事業 (障害者自立支援調査研究プロジェクト) 発達障害者の地域生活における法的支援・医療受診支援・地域トラブル支援に向けた 発達障害理解啓発・研修プログラムの開発).

<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/jiritsu-report-DB/db/20/049/report2.pdf>
(2018 年 2 月 8 日現在)

横浜市: 横浜市版放課後等デイサービスガイドライン.

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kodomo/fukushi-hoken/tusyo/file/yokohamabanhoudeiguide.pdf> (2018 年 2 月 22 日現在)

SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire).

<http://www.sdqinfo.org> (2018 年 2 月 19 日現在)

SDQ 日本語版 (子どもの強さと困難さアンケート).

<http://www.sdqinfo.com/py/sdqinfo/b3.py?language=Japanese> (2018 年 2 月 19 日現在)

<http://www.sdqinfo.com/norms/JapaneseNorms.html> (2018 年 2 月 19 日現在)

索引

欧文索引

Aberrant Behavior Checklist(ABC)
2-103~104, 2-108

ADHD(AD/HD 含む) / 注意欠如・多動症 (注意欠如・多動性障害)
→注意欠如・多動症

ADOS
1-17~18, 5-5, 5-9

Aripiprazole / アリピプラゾール
→アリピプラゾール

ASD / 自閉スペクトラム症 (自閉症スペクトラム障害)
→自閉スペクトラム症

ASD 診療ガイドライン
2-93~95, 2-101

ASD 特性
1-39, 1-55~56, 1-66~68, 2-77, 2-89

Challenging behavior
2-79~81, 2-92, 2-98, 2-101

Diagnostic overshadowing (=診断の過剰投影)
2-61, 2-68, 2-77

DISCO
5-5, 5-9

DSM-5
1-9, 1-13, 1-48~51, 1-57, 1-71, 2-61~63,
2-116~119, 2-121~128, 2-153, 5-22, 5-25

ICD-10
1-9, 1-48, 2-117, 2-175, 3-7, 5-5

irritability
2-102~104

M-CHAT
1-17, 1-24~31, 2-6~11, 2-13~14, 2-19~
21, 3-15~16, 3-29, 4-89, 4-135~138

PARS-TR
1-17~18, 1-31, 2-13~14, 2-21, 3-15~16,
4-89

pimozide / ピモジド
→ピモジド

QOL
1-15, 1-35, 1-42, 1-62~63, 1-65, 1-69,
2-73, 2-75, 2-84, 2-95, 2-132, 4-16

Risperidone / リスペリドン
→リスペリドン

SDQ
1-66~67, 1-71, 1-77, 2-51

specifier
2-61~63

SRS-2 対人応答性尺度
1-17, 1-24, 1-57, 2-21

和文索引

あ行

アウトリーチ
4-53

アセスメント
1-10, 1-17, 1-31~32, 1-36, 1-39, 1-49,
1-58, 1-71, 1-74, 1-76, 1-109, 2-3~24,
2-38, 2-78, 2-212, 3-15~16, 3-28~29, 4-9,
4-14, 4-16, 4-18, 4-29~30, 4-32, 4-34~35,
4-37~40, 4-42, 4-46~47, 4-52, 4-56, 4-58,
4-63, 4-68, 4-75, 4-80~81, 4-88~91, 4-94
~96, 4-104, 4-135

アリピプラゾール / Aripiprazole
2-92, 2-94, 2-100~102, 2-104~105,
2-113, 5-12, 5-14

移行 / 移行支援
1-107~108, 4-14, 4-17~18, 4-21~23,
4-25, 4-32, 4-55, 4-57~58, 4-63~66

易刺激性
2-92, 2-94, 2-100~101, 2-103~105, 5-12,
5-14,

異常行動チェックリスト日本語版 (Aberrant Behavior Checklist-J : ABC-J)
2-108

胃腸障害
2-65, 2-77

か行

改正発達障害者支援法

3-8, 3-14

家族支援

1-91, 1-93, 2-26~31, 2-40, 2-50, 2-53,
2-57, 3-17~18, 3-27, 3-29, 4-11~14, 4-32,
4-76~77, 4-102, 4-115

カタトニア

2-76, 5-24

感覚過敏

1-13, 1-38, 1-49~50, 1-70~71, 2-33, 2-45,
2-68, 2-105, 2-108, 2-222, 2-227~229,
5-4, 5-17, 5-19, 5-23~24

気質

1-9, 1-38, 1-48, 1-64~65, 1-70

基礎自治体

1-91, 1-95, 1-99, 1-101

強度行動障害

2-80, 3-4~6, 3-24

限局性学習症

1-9, 1-48, 2-76

校内委員会

4-34, 4-36, 4-38, 4-58, 4-70~71, 4-82

合理的配慮

1-92, 2-163, 2-190~191, 2-214, 2-218
~220, 2-222, 2-231, 2-233, 3-19, 4-58,
4-114

子育て支援

1-18, 1-37~40, 1-56, 1-95~96, 1-101~
102, 2-4~5, 2-24, 3-14, 3-17, 4-13, 4-16,
4-18~19, 4-26, 4-35, 4-53, 4-55, 4-80,
4-98, 4-103, 4-111, 4-114

子ども家庭支援センター

1-107

こども部会

4-10, 4-13, 4-20~26, 4-54, 4-78~79

コスト

1-16, 1-109, 2-106~107, 2-110

個別支援会議

4-13~14, 4-23, 4-32, 4-56~57, 4-59~62

雇用支援

2-203, 3-20

コンサルテーション

1-108, 2-57, 2-85, 2-112, 3-27, 3-29

コーディネーター

1-76, 1-108, 1-111, 2-172, 3-9, 4-34,
4-36, 4-58, 4-66, 4-71, 4-77, 4-79, 4-82

さ行

産業医

2-214~216, 2-223, 2-225, 2-230~231,
2-233

自己肯定感

1-55, 1-62

思春期

1-8, 1-10, 1-12, 1-47, 1-50, 1-58, 1-63,
1-65, 1-69, 1-107, 2-53, 2-82, 2-95, 2-116
~117, 2-129~130, 2-134~135, 2-137,
2-139, 2-183, 2-185~186, 2-206, 3-10,
3-25, 4-75, 4-79, 4-109, 5-23

児童相談所

1-40, 1-107, 2-28, 3-27, 4-6, 4-30, 4-32,
4-34, 4-53, 4-70, 4-87, 4-111, 4-143,
4-145, 4-149, 4-151

児童発達支援センター

1-34, 1-92, 1-99, 1-102~104, 1-107, 3-27,
4-11~12, 4-14, 4-19, 4-26, 4-32, 4-35,
4-41, 4-51~55, 4-69, 4-77~78, 4-80, 4-85,
4-92, 4-106, 4-151

児童福祉法

1-92, 2-161, 2-163, 3-4, 3-7~8, 4-85,
4-98, 4-113

自閉スペクトラム症（自閉症スペクトラム障害）

／ASD

1-6, 1-9~17, 1-19, 1-23~25, 1-33~40,
1-48~60, 1-62~71, 1-75~76, 1-91, 1-112,
2-3~24, 2-32, 2-53, 2-55, 2-59~113,
2-117, 2-121, 2-140, 2-206, 3-15, 4-40,
4-59, 4-125, 4-131, 4-134~135, 4-137~
138, 5-4, 5-8~10, 5-12~25

社会的障壁

3-7, 3-12

社会的発達
1-5, 1-19~20, 1-28, 1-39, 1-44, 2-18

就学時健診
3-14, 4-131~132

就労移行支援事業所
1-107

就労継続支援事業所
1-107

巡回支援
3-15~16

紹介票
4-8, 4-27~28, 4-30, 4-32, 4-34~36, 4-40~
45, 4-68, 4-71, 4-80, 4-82~83

障害基礎年金
3-8

障害者基本法
1-92, 2-163, 3-7~8

障害者雇用促進法
3-7~8

障害者差別解消法
2-163, 2-218, 3-7~8, 3-19, 3-22

障害者就業・生活支援センター
1-107, 3-20, 3-27

障害者総合支援法
1-92, 2-161, 3-7~8, 3-15, 3-27, 4-21

障害者の権利に関する条約
1-92, 2-190

障害者優先調達推進法
3-7~8

障害児支援
1-18, 1-33, 1-37, 1-91~93, 1-96, 1-101,
2-5, 3-9, 3-24, 4-21, 4-29, 4-53, 4-65, 4-86
~87, 4-119~139

障害児等療育支援事業
3-16, 4-6~7, 4-14, 4-32, 4-34, 4-49~50,
4-52~53, 4-58, 4-69~79

女性
1-37, 1-40, 1-44, 1-62~63, 2-81, 2-116,
2-157, 2-203, 2-209, 5-13, 5-24

ジョブコーチ
1-112, 3-20

自立支援協議会
4-5, 4-13, 4-18, 4-20~26, 4-79

診断閾下
1-11, 1-42, 1-57, 1-66, 4-4

スクリーニング
1-14, 1-16~17, 1-23~25, 1-28, 1-30~33,
1-77~78, 2-4, 2-152~153, 4-30, 4-134~
135, 4-139

健やか親子 21
1-22, 1-25, 1-31, 2-19~20

スティグマ
1-42, 1-53, 1-56, 5-12~14

精神科的併存症
1-47, 1-59, 1-65, 2-60~97

精神保健福祉手帳
3-7~8

成人期
1-10, 1-12, 1-32, 1-40, 1-45, 1-49~51,
1-54, 1-58, 1-61~63, 1-75, 1-93, 1-106,
2-53, 2-116~117, 2-131, 2-141~148,
2-206, 3-4, 4-7, 4-16, 4-91, 4-139

早期支援
1-3~40, 1-43~44, 1-61, 1-63~64, 1-75,
2-25~58, 3-29, 4-15~16, 4-20, 4-27, 4-32,
4-47, 4-51~54, 4-56, 4-64, 4-67~70, 4-76,
4-87~88, 4-92~93, 4-97, 4-102, 4-106,
4-109, 4-111, 4-114, 4-119~120

早期診断
1-5, 1-16, 1-40, 1-44, 1-61, 1-75, 4-87

相談支援事業所
1-18, 1-104, 1-107, 4-23, 4-53, 4-69~70,
4-151

双方向の意思決定 (shared decision making)
2-110~111, 2-138

た行

多職種連携
1-31, 1-40, 2-4, 2-19~20, 2-60~61, 2-92

地域診断
1-32, 1-90, 1-98

地域特性
1-8, 1-47, 1-100, 1-103, 4-92

注意欠如・多動症（注意欠如・多動性障害）

／ ADHD（AD/HD 含む）

1-9~10, 1-12, 1-38, 1-48, 1-51, 1-57~63,
1-69, 1-76, 1-78, 2-66, 2-74~76, 2-105,
2-115~158, 2-167, 2-175, 2-187, 3-6~7,
3-12, 4-125, 4-131, 4-134, 5-21

適応外使用

2-94

てんかん

1-40, 1-64, 1-71, 1-75, 2-63, 2-65, 2-161,
2-177, 4-73, 5-24

特別支援学校地域支援室

4-132~133

特別支援コーディネーター

1-111

特別児童扶養手当

3-8

な行

乳幼児健診

1-14~15, 1-18, 1-24~25, 1-31, 1-33, 1-37,
1-104, 1-107, 1-111, 2-19, 2-31, 3-4,
4-16, 4-18~19, 4-30, 4-32, 4-35, 4-70,
4-80, 4-88, 4-93~95, 4-98, 4-100, 4-105,
4-111~112, 4-114, 4-119, 4-134~135,
4-139

は行

発達支援

1-7, 1-18~19, 1-33~34, 1-37~40, 1-46,
1-75, 1-90~104, 1-107, 2-4~5, 2-24, 2-52,
2-55~56, 3-4, 3-9, 3-12, 3-14, 3-16, 3-27~
28, 4-7~8, 4-11~14, 4-16~17, 4-19, 4-23,
4-26, 4-29, 4-32, 4-35, 4-40~41, 4-49~
55, 4-58, 4-66, 4-68~69, 4-77~78, 4-80~
81, 4-85, 4-89, 4-92, 4-96, 4-100, 4-102,
4-106, 4-114~115, 4-147, 4-151

発達障害者支援センター

1-15, 1-107, 1-112, 2-42, 2-224, 3-4~
5, 3-13~14, 3-16, 3-20, 3-27~29, 4-6~7,
4-53, 4-75, 4-77, 4-95, 4-97, 4-100

発達障害者支援地域協議会

3-13~14, 3-28~29

発達障害者支援法

1-5, 1-92, 2-27~29, 2-31, 2-160, 2-175,
3-4~5, 3-7~8, 3-11~15, 3-29, 4-35, 4-80

発達障害者地域支援マネジャー

3-27~29, 4-100~101

発達性協調運動障害

2-76, 5-5

肥満

1-75, 2-66, 2-177, 5-13~14

ピモジド／ Pimozide

2-92, 2-94, 2-100

標的症状

2-92~93, 2-96~98, 2-100~102, 2-105~
112

不安障害

1-10, 1-57~60, 1-69~71, 2-53, 2-66, 2-74,
2-76, 2-118, 2-120, 2-130, 2-151

フォローアップ

1-25, 1-30, 2-113, 4-77

プレパレーション

2-69~70

ペアレントトレーニング

1-34, 3-16~17, 3-29, 4-7, 4-77

ペアレントプログラム

3-17, 3-29, 4-77, 4-79

ペアレントメンター

2-26, 2-30~31, 2-35, 2-39~40, 2-42~43,
2-48, 2-52~53, 2-57, 3-16~17, 3-28~29,
4-7, 4-14, 4-53, 4-77, 4-97

併存

1-8~10, 1-16, 1-38, 1-42, 1-47~49, 1-51,
1-57~60, 1-63~65, 1-69, 2-53, 2-55, 2-60
~113, 2-116~117, 2-121~122, 2-130~
131, 2-136, 2-140, 2-149, 2-151, 4-9,
4-34

保育カウンセラー

4-98, 4-101, 4-107

保険適応

2-92, 2-94, 2-100~101, 2-107, 2-110~
111, 2-113

や行

薬物療法／薬物治療

1-71, 1-112, 2-60, 2-64, 2-66, 2-79, 2-84,
2-92~98, 2-100~113, 2-136, 2-181,
2-185, 3-25

抑うつ状態

1-112, 2-46, 5-13

予防

1-53, 1-65, 1-72, 1-74, 2-27, 2-29, 2-193,
2-207, 3-18, 4-132, 4-164

ら行

リスペリドン／Risperidone

2-92, 2-94, 2-100~105, 2-113, 5-12, 5-14

療育

1-34~36, 1-62, 1-92, 1-95~96, 1-99,
1-104, 1-107, 2-18, 2-26, 2-31, 2-45~
47, 2-55~58, 2-86, 3-16, 3-27, 4-4, 4-6
~23, 4-25~37, 4-41, 4-44~47, 4-49~56,
4-58, 4-63~67, 4-69~72, 4-75~76, 4-78~
80, 4-82~83, 4-85~87, 4-92, 4-95, 4-98~
100, 4-102~104, 4-106~107, 4-111~112,
4-114~115, 4-120, 4-129, 4-133~134,
4-138~139, 4-143

療育手帳

3-7, 4-6, 4-32, 4-34

編集事務局

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
児童・思春期精神保健研究部

監修者

神尾 陽子 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
児童・思春期精神保健研究部 部長

監修協力者

稲垣 真澄 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
知的障害研究部 部長

執筆者（五十音順）

石飛 信 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
児童・思春期精神保健研究部 室長（～ H29.3月）
神尾 陽子 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
児童・思春期精神保健研究部 部長
加茂登志子 東京女子医科大学付属 女性生涯健康センター 所長（～ H29.12月）
近藤 直司 大正大学心理社会学部 臨床心理学科 教授
高橋 秀俊 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
児童・思春期精神保健研究部 室長（H29.4月～）
立花 良之 国立成育医療研究センター こころの診療部
乳幼児メンタルヘルス診療科 医長
永田 昌子 産業医科大学 産業生体科学研究所 産業保健経営学 助教

査読いただいた先生方（五十音順）

秋山千枝子 あきやま子どもクリニック 院長
秋山 剛 NTT 東日本関東病院精神神経科 部長
内海 裕美 吉村小児科 院長
尾崎 紀夫 名古屋大学大学院医学系研究科 精神医学 親と子どもの心療学分野 教授
金原 洋治 かねはら小児科 院長
小枝 達也 国立成育医療研究センター 副院長・こころの診療部 部長
汐田まどか 鳥取県立総合療育センター 院長
館農 勝 ときわ病院 ときわこども発達センター
中島 洋子 まな星クリニック 院長
根来 秀樹 奈良教育大学 教職大学院 障害児医学分野 教授・
特別支援教育センター センター長
益田 慎 県立広島病院小児感覚器科 主任部長
松本 英夫 東海大学医学部 専門診療学系精神科学 教授

かかりつけ医等発達障害対応力向上研修テキスト

第1版

発行日：2018年3月1日

発行者：国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 児童・思春期精神保健研究部

印刷：株式会社アトミ

DTP：株式会社フェムテック
