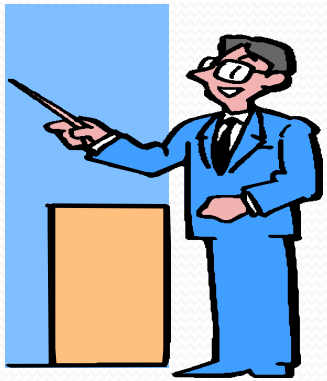
2010年12月5日

家族教室
アスペルガー症候群について

医療法人社団ハートクリニック
精神保健福祉士
池沢佳之

はじめに

- アスペルガー症候群とは？
- 当院での取り組み
  - ・医療の部分
  - ・医療以外の部分
- 事例
- まとめ



アスペルガー症候群って？

＜アスペルガー症候群と聞いてのイメージは？＞

- 精神疾患？
- 自閉症？
- 薬でなおる？
- 名前は聞くけど・・・よく分からない？

アスペルガー症候群とは？

- 発達障害　＝　広汎性発達障害

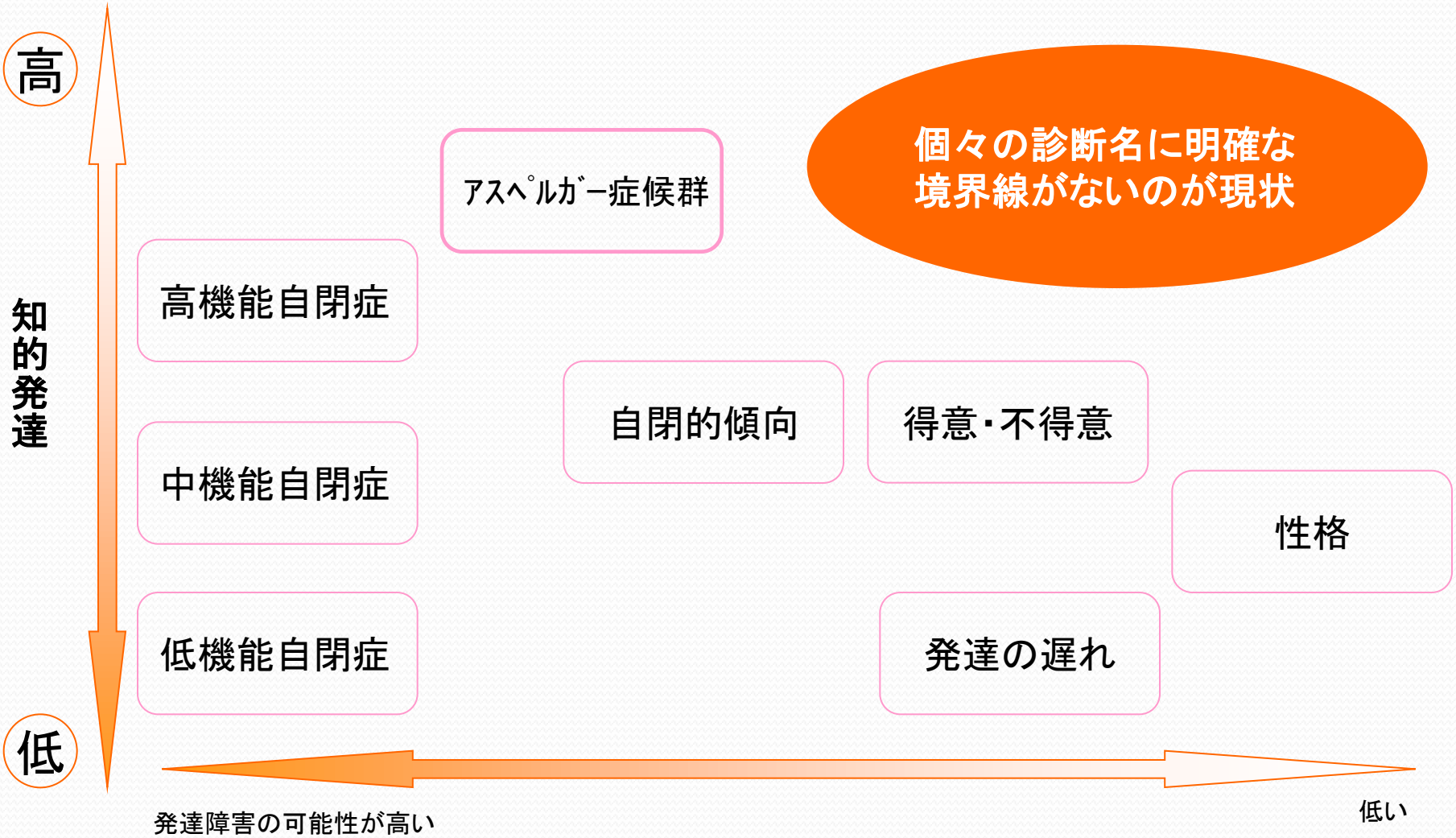
＜発達障害＞
・AD／HD　・LD　・その他

＜広汎性発達障害＞
・自閉症
（コミュニケーション・社会性・想像力に特性＋言語の遅れ）
・アスペルガー症候群
（コミュニケーション・社会性・想像力に特性）

ｱｽﾍﾟﾙｶﾞｰ症候群と自閉症はどこが違う

- ｱｽﾍﾟﾙｶﾞｰ症候群と自閉症との間に、明確な境界線はありません･･･

広汎性発達障害はひとつの大きな連続体



そもそも発達障害って？

DSM－Ⅳ

広汎性発達障害　Pervasive Developmental Disorders

広汎性発達障害は発達のいくつかの面における重症で広範な障害によって特徴づけられる相互的な対人関係技能，コミュニケーション能力，または常同的な行動，興味，活動の存在．このような状態を定義する質的障害は，その者の発達水準および精神年齢に比して明らかに偏っている．本項には，自閉性障害，レット障害，小児期崩壊性障害，アスペルガー障害，および特定不能の広汎性発達障害が含まれる．これらの障害は･･･

そもそも発達障害って？

ICD－10

広汎性発達障害(Pervasive Developmental Disorder)

相互的な社会関係とコミュニケーションのパターンにおける質的障害、および限局した常同的で反復的な関心と活動の幅によって特徴づけられる一群の障害。

程度の差はあるが、これらの質的な異常は、あらゆる状況においてその患者個人の機能に広汎にみられる特徴である。多くの場合、幼児期から発達は異常であり、ほんのわずかな例外を除いて、この状態は生後5年以内に明らかとなる。・・・しかしこの障害は個人の精神年齢（遅滞のあるなしにかかわらず）に比較して偏った行動によって定義される。

そもそも発達障害って？

- 広汎性発達障害とは要するに･･･

①生まれながらに脳機能のかたよりをもち、そのために発達のかたよりが出る障がい。

②能力（行動や感覚など）のバランスがかたよっているが、心と体に異常はない。

③ただし、精神科に通院をする発達障害をお持ちの方は生活上の様々な困難や支援不足により、うつ病などを発症することはある。

行動に3つの特徴が表れます

想像力が育ちにくい

●想像力や応用力を働かせた、
柔軟な対応が苦手。

●予定外のことが起きると混乱する。

社会性が乏しい

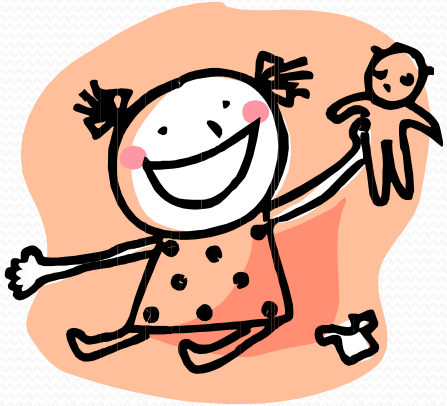
●対人関係を作ることが難しい。

●初対面の人に親しく話しかける等、
社会的な距離感をつかめない

会話がすれ違う

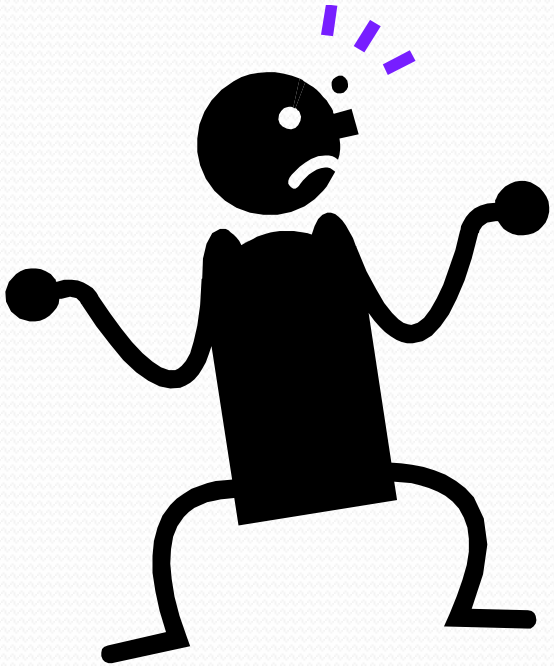
●言葉は覚えるが、正しく使えない

●人の話を誤解したり、
質問と違う答えをすることが多い



ご本人はこんなことに困っています

- コミュニケーション上のこと
- こだわりがあること
- 学習上のこと



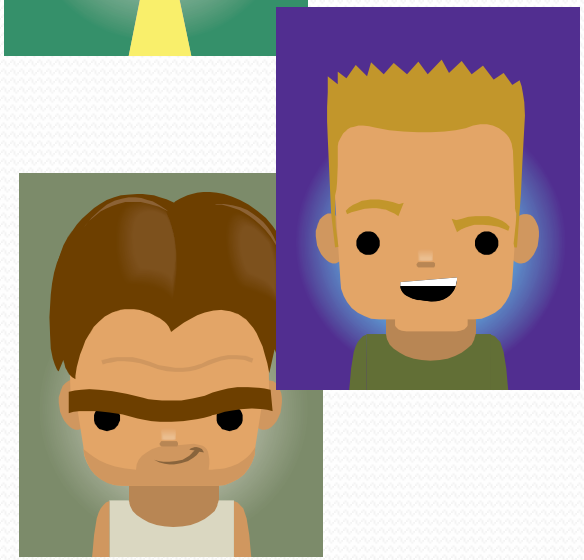
コミュニケーション上のこと
①言いたいことを一方的に話してしまう・・・

- ｱｽﾍﾟﾙｶﾞｰ症候群の方は、話し相手に合わせることが苦手です。
- 時に、人の話を聞かず、自分が話したいことを語り続けてしまうことがあります。

シングル・フォーカスの特性

コミュニケーション上のこと
②人の気持ちを読み取れない・・・

- ｱｽﾍﾟﾙｶﾞｰ症候群の方は、表情や、身振りなどから、相手の気持ちを読み取ることが苦手です。



逆に、言葉を素直に受け取ることは得意

コミュニケーション上のこと
③慣用句や冗談を理解できない・・・

- ｱｽﾍﾟﾙｶﾞｰ症候群の方は、冗談や挨拶、慣用句などを大真面目に受け取り、誤解してしまうことがあります。

冗　談

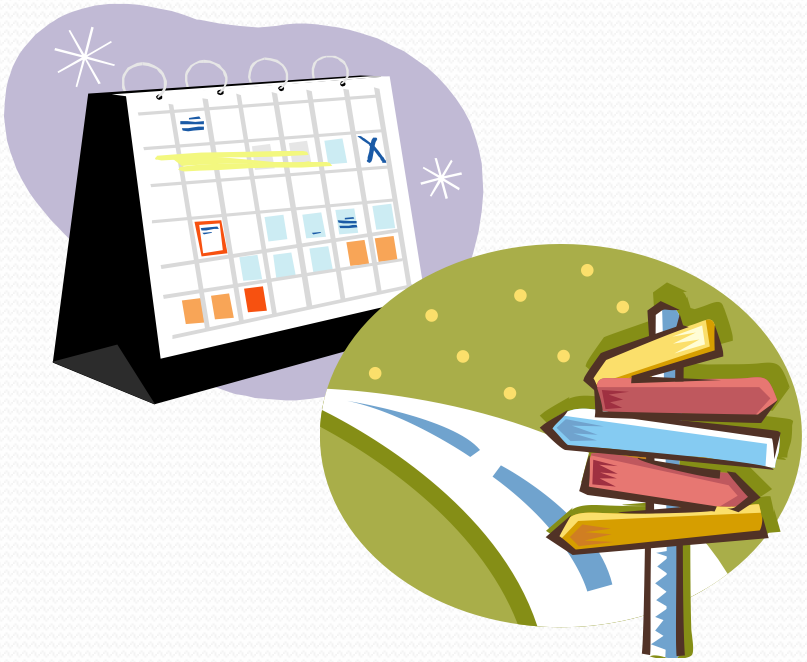
敬　語

慣用句

決まり文句

こだわりがあること
同じ道順や手順にこだわってしまう・・・

- 毎日のルーティンから外れることをすると、戸惑いや不安が強くなります。



想像力の障害や認知の偏り

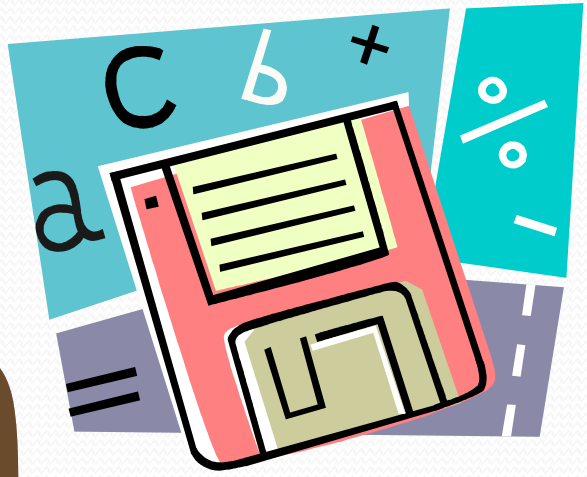
学習上のこと
①記憶することは得意だが、想像するのは苦手・・・

- できること

  覚えることや決まりを守ること

- 苦手なこと

  自由な発想を求められること

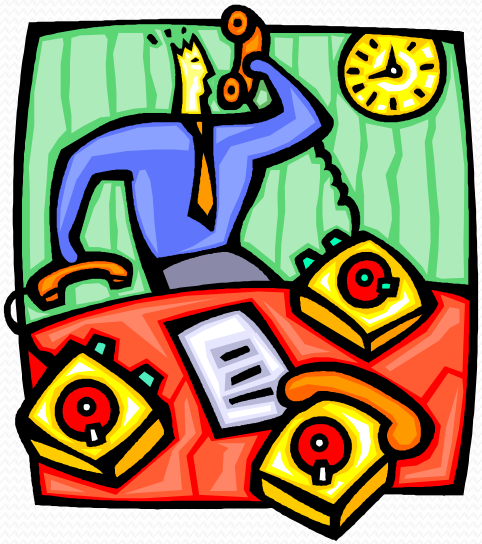


学習上のこと
②スポーツの動作・ルールを応用できない・・・

- 体育や音楽、図工など、心身を応用的に使う学習では、動きが全体的にぎこちなくなります。
- 同時に複雑なことをする動作や柔軟な対応を必要とするルールの理解に困難を感じます。

学習上のこと
③ふたつのことを同時に行うと混乱してしまう･･･

- ｱｽﾍﾟﾙｶﾞｰ症候群の方は、複雑な作業をこなすことが苦手です。
- いくつかの動作を同時進行させたり、状況に応じて作業を変化させることが苦手です。



特性のひとつ。やりかたを教わっても、すぐにはできない。

社会性の問題のタイプ

- ｱｽﾍﾟﾙｶﾞｰ症候群の特性のうち、社会性の問題は、およそ3つのタイプに分かれます。

まわりから孤立

基本的に受け身

積極的に交流

病院で「治療」を受ける必要はある？

- アスペルガー症候群について、医療機関に通って治療を受けることは基本的にはありません。
- 発達検査や相談のために医師と会うことはあります。

アスペルガー症候群は、治すべき病気ではなく、対応すべき発達の問題

当院の取り組み～医療の部分

- 精神症状の治療として受診する場合が多い
  （うつ病・強迫性障害・睡眠障害などの二次障害）

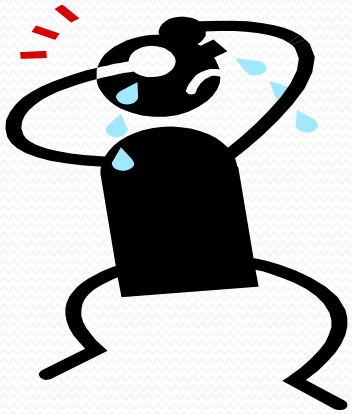
- また、就労上の問題やひきこもりなどの生活上の課題を抱えている場合も多く、周囲からすすめられて受診する場合も多い

- 受診して初めて発達障害と分かる方も多い

当院の取り組み～医療の部分

- 二次障害について

・発達障害の自覚がない場合（或いはあっても）、本人は対人関係や学習が思い通りにいかないことで自信を失い、悩みを抱え込んでしまうことがある



当院の取り組み～医療の部分

＜二次障害を防ぐために＞

- 欠点を直させる
- 障害を隠す
- しつけのせいにする
- 性格をとがめる
- 特別扱いをする

二次障害を招くおそれ

- できたことをほめる
- 共通理解をもつ
- 全員で協力する
- 環境を整える
- 仲間をつくる

豊かな発達

当院の取り組み～医療の部分

- 症状によっては薬物治療が必要な場合もある
- 本人・家族などから生育歴の聴取
- 必要に応じて心理検査の実施（WAISなど）
- 継続的な受診（症状・服薬の管理・診断・手帳の申請）
- 本人や家族に診断を伝え、理解を促す
- 診察場面で日常生活上の課題についての整理や助言
- ストレスの軽減
- 必要に応じて精神科デイケアの導入

→しかし、症状が軽減すると受診が中断する場合もある

当院の取り組み～医療の部分

- 精神科デイケアへの導入

- 主治医の勧めで来られる方が多い

（対人関係の練習・就労に向けての準備など）

- 導入の段階でモチベーションの差はあるが、導入してからは初期においては比較的良好。しかし、ある程度の期間が過ぎると・・・中断も多い

当院の取り組み～医療以外の支援

- 症状が軽減しても、日常生活上の困難はなかなか解消されない場合が多い

  ・例えば・・・仕事が長続きしない

  対人関係がうまく取れない

- 診察場面や精神科デイケアなど既存の医療的な部分だけでは限界がある
- ケースワーク的な関り、支援が必要

事例

- 20代男性
- 高校在学中より当院受診
- 診察、心理検査など実施
- 高校卒業後、アルバイト就労開始するが、ミスがあり退職に
- その後、自宅でゲームやパソコン中心の生活
- 生活リズムの改善やコミュニケーション能力の向上を目的にデイケアの利用開始

事例

- デイケア開始当初は、特にSSTに積極的に参加し、コミュニケーション能力の向上を目標にしている。また、デイケアと平行して個別面接を実施
- しかし、次第にモチベーションの低下や他の参加者とのトラブルがあり、デイケア参加日数の減少（面接は継続）
- 面接の中で「睡眠の状況」「日常生活のこと」「将来のこと」などについて話し合う

事例

- デイケア重視　→　個別面接重視の方向転換
- 話し合いが出来る関係作り
- 本人の思いと社会との折り合いを考える
- 情報の視覚化

  →各種シートの活用や面接の内容をメモして何について話しているのかを明確にする
- 日常生活の振り返りから、自己理解を深める働きかけや支援を受け入れていく準備

事例②

- 30代女性
- 大学在学中より精神科通院
- 統合失調症の診断？
- 薬物療法と平行して精神科デイケア利用開始
- デイケアでは生真面目にプログラムに参加
- 対人関係は趣味のあう参加者のみに限定
- 働きたい気持ちはあるが、なかなか一歩が踏み出せない

事例②

- プログラムと平行して、個別面接実施
- 主治医の勧めで福祉的就労へ
- 仕事上でトラブル（作業面・対人関係）について面接を継続中
- 面接のテーマの変化
  1. 働き方のイメージ作り
  2. 社会資源の活用
  3. 仕事上での出来事の状況整理
  4. 将来のイメージ作り

事例②

- 様々な話し合いが可能な関係作り
- 本人のペースで支援について受け入れていく準備
- 過去の失敗体験や就労上のつらさへの対応

→デイケアでの活動や就労状況をベースに自己理解を深めるかかわり

→職場への働きかけをし、本人の特性の理解を深めてもらう

事例③

- 20代男性
- 高校卒業後、アルバイトと転々とする
- その中でも郵便局のアルバイトが比較的続く。そのことが職選びの基準となる
- オーバーワークにて退職
- その後、自宅内で過ごすことが多くなる
- 精神科デイケア参加を検討するも、導入にはいたらず

事例③

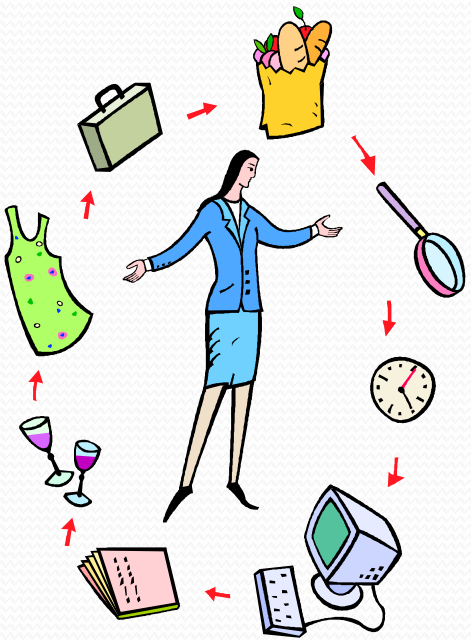
- 主治医より「作業所の利用」の話し
- 社会資源の情報提供などの個別面談開始
- 日常生活の振り返りを中心に面接
- アルバイトへの挑戦　→　失敗
- 振り返りから、対人関係の向上が面接もテーマ
- アルバイト　→　作業所へ
- 作業所や日常生活でのつまづきについて振り返り面接を継続中

事例③

- 話し合い事態のモチベーションが低い
  →面接の目的・話し合うことを明確にする
- 失敗を失敗と捉えず、現実的に働くために「何が必要か？」について話し合う
- コミュニケーションの方法については構造化。
  本人の興味・関心事をテーマに面接がトレーニングの場
- 活動の広がりから、刺激も増加　→　日記を活用し整理、振り返り

生活上のトラブルを減らすには？

- ひとつずつ、具体的に
- 特性に合わせて視覚的な手掛かりを
- スケジュールをはっきり示す
- 環境に少しずつ慣らしていく



就労について

- 時間や決まりを守れること・反復作業が苦にならないことなど、仕事に役立つ特性があります。
- 大人になると、自分の特性にあわせた生活ができ、大きな問題は起きにくくなります。
- 周囲の理解と支援があれば、就労は十分に可能です。

まとめ

- まずは、発達障害といかなる特性があるのかを理解することが大切
- それに応じて、医療で出来ること、医療以外で出来ることを考えて、役割分担をしておくことも大切
- 個別の関わりが必要
- 発達障害の方が利用できるサービスなどはあまり多くはないのが現状

→繋げていくことや作っていくことも念頭に置く

ご清聴ありがとうございました