

0

ステップ

はじめに

大人の発達障害。ADHD（注意欠如・多動症）。アスペルガー。広汎性発達障害。自閉スペクトラム症（ASD）。僕が医師になった20年以上前、専門家ですらあまりなじみのなかったこれらの疾患が、社会一般に普通に知れ渡るようになりました。

背景として、2005年に施行された「発達障害支援法」、「特別支援教育」などの法的・制度的整備が大きく寄与しているのは間違いのない事実でしょう。

一方、急増する患者、社会的ニーズに比べると、その受け皿となるはずの大人の発達障害を診ることができる医師、診ることができる医療機関は非常に少ないのが現状です。

この本は2014年に初版を執筆し、今回改訂版を出すことになったのですが、初版から8年以上経った現在でも、上記の事情は残念ながらいまま課題として存在しています。

発達障害の診断治療は難しい、ややこしい。そのような先入観が、精神科医にあるのかもしれませんが。

しかし、自閉スペクトラム症と統合失調症の誤診や、ADHDと抑うつ、不安障害、薬物依存など様々な精神疾患との合併問題などを考えると、「鑑別診断」の観点からも、発達障害の診断技量なしに今後の精神科診療を進めていくのは不可能ではないかと、僕は強く危惧します。

子どもの発達障害については、児童精神科医、小児科医、双方が診ることができですが、大人の発達障害になるととたんに受け皿がなくなります。

大人の発達障害は、正しい知識と少しのコツと、そして1例ずつ症例を積み重ねていくこと、経験していくことで、精神科医なら誰でも診断治療が可能なのです。

この本では、その「正しい知識」と「少しのコツ」について7つのステップとしてまとめました。そして、この7年でアップデートされた内容、コラムも新しく加筆しました！

大人の発達障害診療に携わり、構造化や限界設定というテクニックを駆使することで、何より先生方自身の人生が豊かになることを、保証します。

僕が発達障害臨床に携わっているのは、実はいちばん自分自身に役立つから、なのかもしれません。

情けは人のためならず。まわりまわって己がため、です。

この本を明日からの発達障害診療に役立てていただければ嬉しい限りです。

では、ステップを踏んでいきましょう。

第1の
ステップ

正しく知る

発達障害について勉強する

発達障害を診断治療していくにあたり、正しい知識を得ることが大前提になります。ロールプレイングゲームでも行き当たりばったりに攻略することはできません。まず、全体像をしっかり把握してから、順番にミッションをクリアしていくことが大切です。

そして、何のために診断するのか、ということも臨床家は自身に問いかけねばなりません。

社会で発達障害の人が生きやすくするために、専門家は診断し治療していくのではないのでしょうか。

発達障害を理解するにあたっては、現在知られている発達障害の症状や全体像はもちろん、これまでの歴史、社会的背景もしっかり知っておく必要があります。

それでは以下に詳しく述べていきましょう。

そもそも発達障害とは何なのか

発達障害とは、「親の育て方によらない生まれつきの生物学的な脳の機能不全を基盤とした、発達の遅れではなく発達に顕著な偏りを有しているために、社会で生き辛さを抱えている人」をさしています。

長いですね。わかりやすく説明しましょう。ここでのポイントは次頁に示す3つです。

① 生まれつきの生物学的脳の脆弱性を有する（ゆえにアレルギー性疾患などの合併も多い）

② 発達の遅れではなく偏り

もちろん遅れを合併していることもありますが、基本的には偏りです。偏りとは何でしょうか。それはできることとできないことの落差が激しいということです

③ 社会で生き辛さを抱えている

そして、上記①と②の特性を有していても、理解され社会で適応されているのならばあえて発達障害の病名をつける必要はないということです。つまり、①と②の段階では「発達凸凹」ということになります（杉山登志郎。発達障害のいま。講談社。2011）。

そこに、③の生き辛さ、つまり「適応不全」を抱えていることで、発達障害と診断することができるのです。

正常と発達障害の線引きをどこでとるか、と聞かれることが多いのですが、それはわからないのです。

症状がたくさんあっても、社会機能上問題をきたしていなければ、発達障害と診断することはできません。発達特性を持っていることと発達障害であるということは同じ意味ではないのです。

発達凸凹+二次障害=発達障害
でしたが

言い換えれば

発達特性+社会機能障害=発達障害
と言えるかもしれません

つまり、発達特性を持っている人が必ずしも発達障害と診断しなければならない、ということではないのです。