

青森県立精神保健福祉センターでは

# こんな事業も行っています



精神保健福祉の総合的技術センターとして、県民の皆さんにおけるこころの健康の保持増進や、精神障害者の方々の社会復帰の促進などに関する様々な活動を行っています。

今回は、ひきこもり支援の一環である“思春期・青年期本人グループ”と“家族教室”、自殺予防対策の一環である“自死遺族のつどい”について紹介します。

## 思春期・青年期 本人グループ

対人関係や自分の性格、仕事などの悩みを持つ15～30歳位の青年を対象に、自宅以外に安心して過ごせる場として“本人グループ”を開催しています。スポーツやレク、園芸作業、調理など種々の活動を行っています。

右の写真は今年度収穫したイチゴでジェラートを作っている際の様子です。



## 思春期・青年期 家族教室

ひきこもり、家庭内暴力などの思春期・青年期に生じる問題を抱えるご家族が集まって情報を共有したり、一緒に対応方法などを学び合い、家族自身の不安やストレスを軽減するための場として“思春期・青年期家族教室”を開催しています。

内容：ひきこもりに関するミニレクチャー、参加者同士の語り合い、精神科医による講話、など。

開催頻度：月1回程度。

右の写真は田中所長によるミニレクチャーの様子です。



## 自死遺族のつどい

みなさん、自死ということばをご存知ですか？家族など大切な人を失い深く傷ついている遺族の心情への配慮などから、自殺ではなく“自死”という表現を用いることが増えています。

大切な人を自死で亡くされた方は、つらい気持ちを誰にも話せなかったり、自分自身を責め続けていたり、大変な苦しみを抱えておられることが少なくありません。当センターでは同じ思いを抱えている方が集まり、自分の体験や気持ちをありのままに語れる場として、平成19年度から「自死遺族のつどい」を開催しています。

毎回6、7名のご遺族が参加され、スタッフも数名入ります。さまざまな思いや体験について語り、気持ちを分かち合う時間です。参加者からは「同じ立場の仲間なので安心して過ごすことができる」「友人や家族には話せないこともここでは話することができる」といった声が聞かれており、遺された人の悲しみや苦痛を和らげる役割を果たしていると思われます。

(日程や場所などの詳細は、当センターホームページに掲載していますのでご覧ください)



# AOMORIメンタルヘルス

Vol.28 2013. 12

青森県立精神保健福祉センター

〒038-0031 青森市三内字沢部353-92

Tel 017-787-3951 Fax 017-787-3956

URL <http://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/seifuku/>



## もくじ

### 特集 おとなの発達障害を考える

- \*センター所長就任あいさつ ..... 1
- \*おとなの発達障害を考える ..... 2～3
- \*こんな事業も行っています ..... 4

## 青森県立精神保健福祉センター所長 就任あいさつ 所長 田中 治

### プロフィール

氏名(年齢)：田中 治(56歳)

出身地：香川県

趣味：山登り

特技：書道

好きなもの：さぬきうどん、ハードロック



平成25年4月、当センター所長に就任いたしました。

今後の当センターの取り組みを紹介させていただきます。当センターのデイ・ケアは一時的に休止しておりましたが、今年4月から再開し、生活支援・就労支援を目標とした移行型デイ・ケアを実践しております。今後はこの移行型デイ・ケアと並行し、成人発達障害者に特化したデイ・ケアも立ち上げていくことを目標としております。

また、従来から電話相談事業として「こころの電話」、相談事業として精神保健福祉相談を実施し、さらに精神療法を中心とした精神科外来クリニックを行っております。相談機関だけではなく医療機関としての役割も担うことで、県内の精神保健福祉に貢献していきたいと思っております。また、地域住民から各職域まで、心の健康づくりの推進を図るための研修会を開催しております。自殺予防対策として実践型のゲートキーパー研修事業の講師派遣、自死遺族の会「つどい」を開催し、自死遺族支援を実践します。地域の各保健所との連携を強め、保健師、保健相談員への支援を行うとともに、対応に苦慮する処遇困難事例の相談も随時受け付けてまいります。

既存の事業をさらに発展させながら、地域住民への精神保健・精神医学・福祉の寄与・貢献を進めていく所存です。



特集

# おとなの発達障害を考える

## はじめに…

近年、広汎性発達障害、注意欠如・多動性障害という診断がつく、いわゆる“発達障害”の患者が増えていることが、精神科でのホット・トピックとなっています。これまでは、自閉症、アスペルガー症候群、注意欠如・多動性障害などの発達障害の患者は、多くは児童期に小児科あるいは児童精神科を受診し、家庭や学校での環境調整と、必要な場合には薬物療法の併用による医療・教育・福祉の包括的・総合的支援がなされてきました。成人後も必要に応じて診療が継続されているものの、限られた医師が限られた医療機関で診ていたに過ぎませんでした。



## おとなの発達障害の出現

一方、近年注目されている“おとなの発達障害”は、発達過程において障害部分は軽微なレベル、あるいはある程度カバーされていたため、未診断・未治療・未支援のまま社会に出て、そこで挫折・不適応を経験し、顕在化するケースが多いと考えられています。すなわち、発達障害の中核症状が重篤なために治療を要する状況が発現したのではなく、本人の行動特性・認知特性と環境との相互作用の結果、周囲とのあつれきや葛藤、あるいはそれによって起こる種々の精神症状が顕在化することによって治療の必要性が出現することが多いのです。

## 発達障害は増えたのか？

発達障害の人たちが実際に増えているのか、はたまた発達障害の概念が専門家に普及し気付かれやすくなったのか、あるいは現代が発達障害の傾向を持つ方たちにとって生きづらい社会になってきているのか、さまざまな要素が考えられますが、全体像はまだ分かっていません。



## 障害か？個性か？

おとなの発達障害を考えるとき、障害と捉えたほうがいいのか、個性と捉えたほうがいいのか、議論が分かれるところです。発達障害と定型発達とは、連続したものであり、その境界は不鮮明であるという視点と、発達障害を有する人は異なる文化を有する人たちだと考える視点。結論から言うと、両方の視点が必要であると考えられます。

## 本当に必要な支援とは

学校、職場、家庭の様々な場面で、あるいは結婚、出産、子育てなどの養育の場面で、暴力、虐待、引きこもり、ニート、触法などの種々の問題が顕在化・事例化するケースも多くあり、生活支援・就労支援、養育支援など多岐にわたる支援が必要で、単一の機関、援助者では支援しきれない場合も多いです。

また、発達障害のスペクトラム（発達障害の特徴が重い人からごく軽い人まで虹の色のように連続体になっているという考え方）の上にいる人は、診断の有無にかかわらず、適応の困難さを、それぞれの発達過程において有しており、それぞれの環境における不適応・問題化により精神保健上のリスクの可能性が高まることがあります。そのため、支援のあり方としては、それぞれのライフステージにおける、医療、保健、福祉、教育の総合的・包括的支援サービスが必要であると考えられます。



## おとなの発達障害を症例で考える

症例；Aさん（20代、男性） 大学生

主訴；大学3年になって実験や実習が始まり手順の分担や自分がやるべきことが分からず戸惑ってしまう、とのことで来院。

〈生活歴・現病歴〉

乳幼児期の発達の遅れは無し。幼稚園時はお遊戯やかけっこが苦手。友達は少なく、いつも一人で遊んでいた。世界の国旗をすべて覚えたり、小さい動物人形を集めるのが好きだった。小学校時、国語の授業で声が小さいことを叱られて以降、人前で本を読むことと発表が苦手になった。高校までは、学校に行きづらさは感じなかったが友達は数えるほどしかいなかった。他の学生の私語が耳障りなため、授業をいつも最前列で受けていた。

〈経過〉

大学の実験や実習のことで悩んでしまい、気分が落ち込んでしまう。この先どうしたら良いか途方に暮れ、涙が出てしまうと訴え、受診した。

母子手帳、通知表を持参してもらい母親から乳幼児期の生育歴・発達歴を聴取。心理検査も実施。診察の結果、診断はアスペルガー症候群と考えられた。本人から診断の告知を希望する意思が表明されたため、同診断であることを説明したところ、自分は小さい時から周囲との違和感があり不思議に感じていたことが多く今回アスペルガー症候群と診断されてみて腑に落ちる部分があると言い、自己理解のための一助となったようである。



## 症例から言えること

一般に、発達障害の特質は、心理的・環境的な負荷が加わったときに際立ちやすいようです。安定化させ保護する環境が変化し、危機的な環境、緊張を強い環境に遭遇せざるを得なくなった時に、発達障害の特質自体が際立ち始めることはよくあり、それが精神障害という表現型で発症するものと思われます。症例Aさんも、人前での叱責といった負荷の強い出来事が小学校であったものの、比較的保護的な環境下で適応できていたようです。しかし、大学での実験や実習という、その場の雰囲気、役割分担を阿吽の呼吸で決め他者の進行状況も確かめつつ行う共同作業に直面せざるを得なくなり、困惑と不安が出現したと考えられます。ちなみにAさんの場合、医師から大学の学生担当教官にAさんの特性を伝え、代替案を考えてもらうことを提案しました。Aさんは代替案を実行することができ、大学院生をサポートとしてつけてもらい、別教室で実験を行うことで問題解決に至りました。

## 当センターでの発達障害への支援

### 精神保健福祉相談

心理士がご相談をお受けします。ご家族や関係者の方からの相談も可能です。相談は無料です。

ご本人が相談にいらっしゃる場合は必要に応じてクリニックによる医師の診察をお勧めします。完全予約制ですので、ご予約をお願いします。

こころの電話 017-787-3957

017-787-3958

### 精神科クリニック

当センターの精神科医師による診察を受けることができます。診察は有料です。必要に応じて心理検査、個別精神療法、薬物療法が行われます。

また、次年度に向け、おとなの発達障害の方を対象にしたグループ支援も検討中です。

