

(2) 医療的視点からの「自己認知」支援とは

精神科医のみどりクリニック院長鈴木先生にお話を伺いました。

① さまざまな情報を多次元から集めて診断

適応上の困難を抱えた方に出会う時、その人は一定の年齢になっています。特性は困難な状態の大事な要因ですが、成育環境の中でさまざまな関係体験が重なって、来所時の困難な状態があるわけです。

でも、そこで支援的制度やお薬を利用したりする場合には診断が必要になります。限られた時間で診断するには、心理師と連携するなど、さまざまな情報を多次元から集めるようにしています。

【マイナス体験＝逆境的体験が積み重なる】

小さい頃から集団の中で他の子と比較されながら、学校だと勉強や学級活動、仕事では効率とか人間関係も絡む生産性等にさらされて育ってくる面があります。特性のある方の場合、不快・不本意体験など、逆境的体験を抱える事がどうしても多くなるわけです。

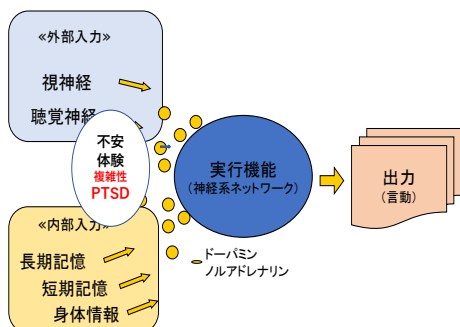
知的能力や自閉スペクトラムなどで重度の場合は周囲から共通理解が得られ支援的視点での対応がある程度は為されて来ました。

圧倒的に多い軽度の方は日常生活や好きな事はけっこうできます。例えば ADHD で多動衝動が強い場合は早めに特性があるかな？とわかってもらえる時代になって来ています。

同じ ADHD でも注意欠如優位型や、自閉スペクトラム症でも受動型の場合は中学生くらいまでは、一見適応している、生真面目に良くやれていたります。知的能力が十分にあり大学まで進学する方もいます。成長してから問題が生じた場合、特性だけでなく生き難さ＝逆境的体験から二次的障害（被害的認知、不安・うつ）が生じている事が多く、支援策やお薬を用いるにあたっての診断は時間を掛けるようにしています。

② 抱えた不安を考慮し人と時間を掛けて安定的関係を築く

二次的問題が生じている場合、幼少期からいわばトラウマの連続で複雑性 PTSD 状態になっていると、元々の？特性が増強されています。例えば、就職の段階で仲間関係や職場の上司や同僚との関係等を契機に不適応状態が生じている場合、来所時に労いの言葉をかけても本人は被害的に受け取ってしまうようなことも起きかねないわけです。思い通りにならない体験を耐え、逆境的体験を繰り返す中で脳の奥底、扁桃体等に「不安」がしっかり記名され被害的に捉え易くなっています。本人はすごく落ち込んでいて支援としてのつながり(関係)を作ることが難しい場合もあり、家族の相談から始まることもあります。



思春期に生じやすい問題（特に発達障害をもつ場合）

その人の特性と環境との相互交流の蓄積＝個性。

◎ 執着傾向強度（思いこみ、頑迷→周囲の感情惹起）

◎ 被害感が強くなりがち→不安亢進

◎ 外向的な子→攻撃的に自己防衛が生ずる（他者と自分が違う）

◎ 内向的な子→不安・うつの反応 や乖離症状

◎ 知的能力が十分にある場合、悩ましい心性

◎ 年齢が長じてから他者に関心や愛着を抱く

（皆と同じようになりたい）

注：執着傾向強度→言語化がそもそも苦手（100か0）

注：伝統的教育・躰（問題行動抑制型、100負荷型）は将来の問題行動や完璧主義の助長因子となり易い

本人にしてみると自身の「不安」体験を発信できずにいる、一人で抱え我慢してきた事が当たり前、そうするしかない状態のままでいるわけです。

したがって支援する側はその人に適応への適切な提案をする事とそこで生ずる不安を少しでも話す体験をする事、どちらも必要です。ここを、一人二役ではなく少なくとも信頼関係ができるまでは役割を意識した連携が必要と考えています。人と時間を掛ける過程で自身の特性も認知しながら他者に繋がっていくと考えています。

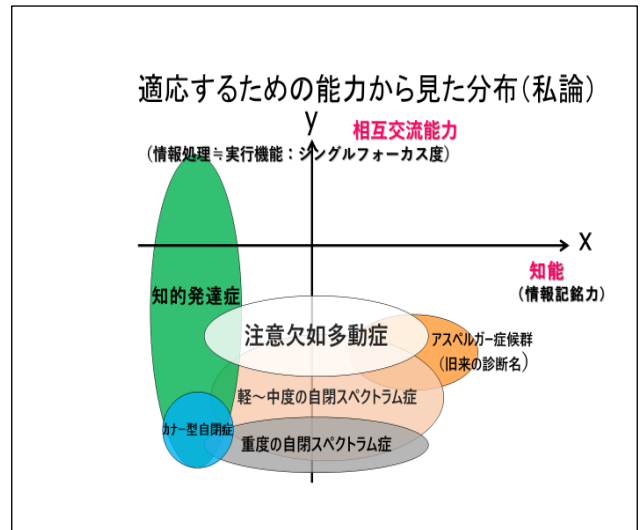
③ 医療的視点からの「自己認知の支援」とは

ADHD も自閉系もスペクトラムです。程度の問題ですので、特性診断の微妙な境界域もあります。

例えば、IQ70未滿は知的発達症ですが70は何でもないのかということそうではないわけで、微妙な所ですので、慎重に診断します。まして逆境体験が重なると特性は助長された状態で来所されます。特性が併存していることも多く、自閉系で拘りがあると ADHD 併存でより強い拘りとなり易く自閉系診断に繋がり易い事もあります。バイオマーカーがないだけに難しい。

診断で効果的な薬が使える、支援的制度が利用できる場合、診断することに意味があるので、そこを踏まえて親御さんには早めに伝えるようにしています。

ただ、本人に伝える時期は、やはりタイミングを総合的、多角的に考えることが原則ですが、一般論としては、性急に告げないほうが良いと感じています。自己認知の支援では慎重に時間をかけて、その人が信頼できる人(人間関係)を作っていく、自分の事を話せる人を作っていくことが不可欠で、そこはできれば親御さんになっていただきたいのですが、親御さんや周囲の方を支援したいと意識しています。



④ 信頼関係を作っていくうえで大事なこと

年齢が上がってカウンセリング等に繋げていく場合、社会活動や日常生活で不安を抱えて一種の危機が訪れた時、うまくSOSを発信できた方が良いわけです。できれば、早めに言葉で発信して欲しい。

でも、発信する力に苦手さがあるのが特性の難しさでもあります。簡単には言えませんが、ある程度はその力があれば、聞いてくれそうと思える相手がいることで発信する体験ができ、力が育つわけです。

【ネガティブな感情を含めて話せる人を保障する】

例えば、子どもが不登校状態だと、お母さんら周囲の方々が不安になっています。将来どうなってしまうのだろうという心配があります。本人の学校生活などで起きた不快、不本意体験、そこから不安が生じた可能性が高いわけですが、その不安亢進状態に周囲が付き合えなくなってしまう。

そうすると本人は自分の不安を自分だけで抱えていくしかないわけですし、うまく言葉で発信できない事態が続くことになります。我慢しがちな人は症状が出て来ます。不安が症状として発信されているとも言えます。登校しようとするが、お腹や頭が痛い、眠れない、起きられない、イライラする、等です。

嫌なことや不安な事態への自己防衛で戦いモードになりがちの子もいます。「絶対行かない」、お母さんの行かせようというそぶりを感じただけで攻撃してくるとか、これも難しい事態となります。

どちらも困るので、社会生活の中で不快・不本意感が起きた時に、その経緯を、さらには自らに生じた不安(ネガティブな感情)も含め誰かに話せると良い。話せる人をその子に作っていく、保障していくことが必要と考え、他職種との連携もしながら日常診療では対応するようにしています。

特性＝障害ということではなく、環境との絡みで二次的にさまざまな不安・不本意体験が繰り返され、そこが絡んで特性の診断名がつく場合もあります。逆に、不安症やうつ状態と診断されることもあります。

不安や不本意体験＝逆境体験が絡んでいるので、話を聞いてくれそうな人がいて、わかってくれそうと思える体験が重要で、そうすると元々の特性は意外と軽度～境界域ということもあります。

【県ホームページ】

発達障害に関する医療機関情報

<https://www.pref.gunma.jp/page/2776.html>

