

「臨床心理フロンティア・フォーラム1」の第1部でのご質問への回答

下山晴彦

本年6月19日に、臨床心理iネットが主催した「発達障害のアセスメントと支援の最前線：ライフステージに即した問題理解のために」の第1部で参加の皆様からいただいたご質問への回答をさせていただきます。

第1部では、会場の皆様からご質問をいただき、田中先生と黒田先生にお答えをいただく質疑応答の時間がありましたが、時間が足りなくなり、残りのご質問への回答を宿題とさせていただきました。

取り上げることができずに残った52名の方のご質問をKJ法で質的に分析をしたところ、下記の7つの質問内容に集約できることが明らかになりました。

1. 虐待や二次障害を踏まえて発達障害をアセスメントする際の留意点
2. 本人に発達障害の認識がない場合や、グレーゾーンである場合に診断するかしないか、どのように伝えているかに関して気をつけていらっしゃる事
3. 年齢や問題に応じた各心理療法・薬物療法のエビデンスや支援の実際
4. 類似の他職種とのすみわけが難しい中で、心理職に期待されていること
5. 合理的配慮を当事者の周囲に求める際の伝え方、留意点
6. 心理職の専門性を高めるためにやるべきこと、必要な教育
7. 国家資格化による、現在の長期的支援の難しさ(診療報酬が請求できないなど)、心理職の立場の弱さに関する今後の展望

上記結果を受けて田中先生と黒田先生に各質問についてご回答をいただきましたので、下記に掲載を致します。

ご協力をいただいた田中先生と黒田先生に、記して感謝申し上げます。

なお、質的研究のプロセスについては、両先生のご回答の後に、【資料】として掲載しましたので、ご参照ください。

1. 虐待や二次障害を踏まえて発達障害をアセスメントする際の留意点

■田中先生ご回答

- ①発達障害の場合は、生来的な『連続線』での変化を振り返り確認することができる。
- ②発達障害からの二次障害の場合は、ある程度の辛辣な生活の歴史と、出現の契機が説明できる。
- ③虐待の場合は、示す特性にも「連続性」が見られにくく、断片的症状として把握できる。特性と思われる症状も転々と変化し持続しない、あるいは日内変動を認める。

こうした特性の違いを少し頭に入れて、評価するとよいかもわからない。自分のなかにそれ以前にこれは虐待であろうとか、発達障害のはずだという先入観を出来るだけ排除する努力も必要である。

■黒田先生ご回答

虐待によって発達障害のような対人コミュニケーションの困難が生じることがあります。虐待なのか発達障害なのかは、発達早期（乳幼児期）の様子を詳しく聞き取る必要がありますが、虐待をしている親からの聞き取りは難しいこともあります。また、発達障害の子どもは育てにくいいため、虐待を受けやすいとも言われています。こうした虐待の背景にある、子ども側の発達障害に気づくことも重要ですし、親側にも発達障害の特徴がある場合もあり、こうしたことを考慮してアセスメントをする必要があります。

二次障害は発達障害と心理社会的環境との相互作用で生じると考えられます。現在、成人期に一般精神科をうつ・不安障害などで受診する人たちの中に発達障害を基盤に持つ人が多いことが分かっています。アセスメントにおいては、現在の症状だけでなく、その背景に発達障害があるのではないかと、常に考えておくことが重要です。

2. 本人に発達障害の認識がない場合や、グレーゾーンである場合に診断するかしないか、どのように伝えているかに関して気をつけていच्छやること

■田中先生ご回答

そもそも眼の前の方が、われわれになにを求めているか、そしてそれにどう答えるかということになる。認識がなくとも生活に困っているからこそ、相談にみえたと思われる。その困っていることに焦点を当てて対応することで、自ずから関係性が深まり、どこかの時点で「ところで僕には、どのような診断名がつくのでしょうかね」という問いかけがあったときに、この質問に答えることができる。それまでの付き合いと、課題の抽出で、応えればよいと思われる。我々は、名を付けて告げることが目的でもゴールでもない。

■黒田先生ご回答

ケースバイケースだと思います。本人に発達障害の認識がなくても、二次障害などが生じている場合には、その原因として伝えることもあります。グレーゾーンの場合というのが、診断基準を満たさないという意味であれば、当然診断は下せません。その方の特徴として、お伝えすることになると思います。

3. 年齢や問題に応じた各心理療法・薬物療法のエビデンスや支援の実際

■田中先生ご回答

この問いにおけるエビデンスを僕は持っていません。年齢、問題も大切ですし、本人の思いや理解力、困り感、また関係者の包容力や年齢、経済力などを懸案して、今、僕に出来るであろう手法で、支援策を模索します。

■黒田先生ご回答

このご質問の回答は多岐にわたり、ご自身で多くの書籍やエビデンスについては最新の論文（多くは海外のジャーナル）を読んでいただければと思います。大雑把なまとめかたをすれば、自閉スペクトラム症（ASD）についていえば、TEACCH、応用行動分析、ペアレントトレーニングなどが広く認められていると考えられます。高機能ASDの不安などの感情制御に関しては、認知行動療法の効果のエビデンスが最近示されています。ADHDについては、塩酸メチルフェニデートの薬物療法の効果が証明されています。それ以外に、ペアレントトレーニングや応用行動分析が効果的と考えられています。

4. 類似の他職種とのすみわけが難しい中で、心理職に期待されていること

■田中先生ご回答

すみわけというより、心理職という自覚と、ただの相談者という自覚といった、スペシヤルサポートと、ナチュラルサポートの両方がバランスよく取れている、あるいは決して重ならない部分と重なる部分を自覚しつつ、混じり合い部分もあることを理解することでしょうか。

■黒田先生ご回答

発達障害の領域であれば、生涯発達心理学の知識をきちんと持ち、それに基づいてアセスメントや支援をしていくことだと思います。きちんとアセスメントをするためには、こうした基本的知識が不可欠ですし、発達には心理職の専門性が生かせる分野だと思います。他職種でもアセスメントや支援をされる方はいますが、認知や言語の発達の基本的な視点がないため、表面的な理解になっていたり、支援も理論的に分析されていなかったりと感じます。こうしたアセスメントの深い理解や支援の理論的分析が心理職に求められていると思います。同時に、支援に携わる多職種の連携の要となることも期待されていると思います。

5. 合理的配慮を当事者の周囲に求める際の伝え方、留意点

■田中先生ご回答

福祉サービスも含めて、これらは、周囲からの支援ではなく、主体的に要求するものであるという当事者の権利であることを、僕たち応援する側が理解しておく必要があると思います。出来ること、出来ないことの把握も大切で、それをきちんと誠意と謝罪を込めて伝える必要があると思います。

■黒田先生ご回答

合理的配慮は、まず当事者が求めることが基本となります。当事者の方自身が、何を必要としているかを学校・職場に伝え、学校や職場がそれに応えていくわけです。当事者の方自身が、配慮を求める点について自身で気づけない場合は、当事者の方と話し合うことが、第一歩です。

6. 心理職の専門性を高めるためにやるべきこと、必要な教育

■田中先生ご回答

専門性を高めるためには、専門分野の学習、研鑽となるでしょうが、同時に、人としての品性というか人間性、さらに社会性といったものを高めるための自己研鑽が求められます。それは、おそらくその人の「存在感」ということで包括されるのではないのでしょうか。教育や自己研鑽には、当然ゴールはなく、日々これ鍛錬ということでしょうか。

■黒田先生ご回答

発達障害の領域についていえば、まず、基本的な生涯発達を学ぶことや脳科学などの基礎的知識をもつことも必要です。その基盤にたつて、発達障害の行動特徴、認知特徴

を学び、そのうえで、アセスメントや支援方法を学ぶことが重要だと思います。アセスメントや支援方法のみを学んでも、本当の理解には到達できないと思います。

7. 国家資格化による、現在の長期的支援の難しさ(診療報酬が請求できないなど)、心理職の立場の弱さに関する今後の展望

■田中先生ご回答

国家資格化により、心理職の立場は弱くなるということを前提にした質問でしょうか？これは、下山先生の当日のお話にあったように思いますが、国家資格になったことで得た市民権は社会的認知に繋がり、おそらく立場は強くなったと思いますが、同時にそこに生まれる義務や責務もまた大きくなったといえないでしょうか。診療報酬に今後どう反映するかは、別次元の話（医療経済的な問題）ですから、我々が心ずくことは、国家資格化になった心理職を如何に磨くかではないかと思えます。

■黒田先生ご回答

心理職の国家資格化により、診療報酬の請求などができるようになり医療機関での正規雇用は増えると考えられます。他にも、教育・産業・母子保健などの多くの分野で心理の専門職は求められていると思えます。ただ、何よりも社会の期待に応えられる専門性を心理職が持つことが大切です。

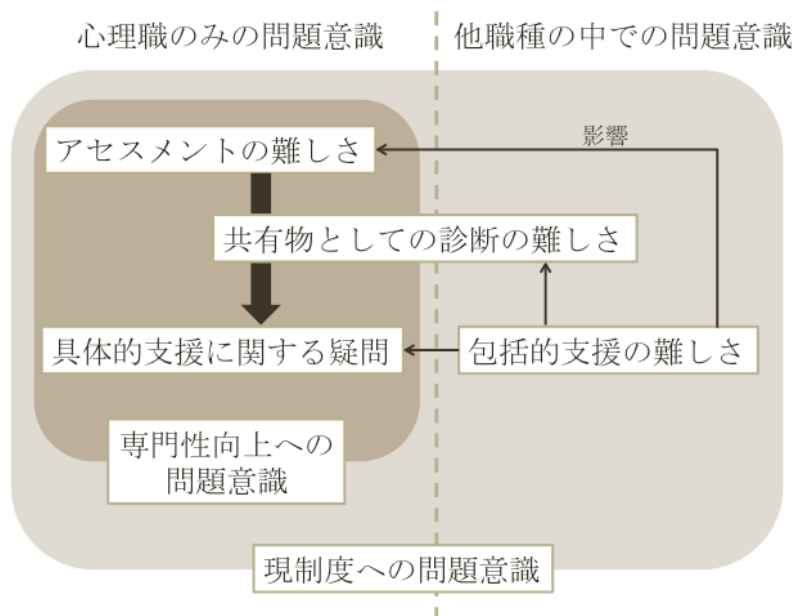
【資料】

本フォーラムでは、第一部の田中康雄先生の基調講演後、田中先生、黒田先生、下山の鼎談に際して参加者より取り上げてほしい質問を募り、52名から回答が得られた。本報告書では、川喜多(1986)のKJ法を参考にした分析を行った。

まず、質問用紙の内容をテキストデータとして書き起こした。そのデータを内容のまとまりごとに区切り、意味を端的に表すような名前を付してカテゴリとして取り出したところ、66個のカテゴリが得られた。次に、意味内容が類似しているカテゴリをまとめて中カテゴリ、大カテゴリとして分類、整理していった。その結果、以下に示すように、最終的に15個の中カテゴリ、6個の大カテゴリが得られた。

大カテゴリ	中カテゴリ
アセスメントの難しさ	発達障害と被虐との鑑別・支援
	二次障害を踏まえた発達障害の診断・支援
	アセスメントの技術的な難しさ
共有物としての診断の難しさ	診断することによる当事者への影響
	診断基準を満たす≠診断する
	親に与える影響を踏まえた診断・支援
具体的支援に関する疑問	心理療法・薬物療法の選択・組み合わせに関する知見
	年齢・問題に応じた支援の実際
包括的支援の難しさ	協働における心理職への期待
	類似の他職種とのすみわけが難しい
	当事者の周囲の定型発達者への伝え方
専門性向上への問題意識	専門性向上のためにすべきこと
	心理職を育てる教育の難しさ
現制度への問題意識	長期的支援のしにくさ・繋ぎにくさ
	制度的な心理職の弱さ

それぞれのカテゴリは、関係性を検討して空間に配置し、図解化を行った。なお、この一連の作業はカードを用いて行われた。以下では、大カテゴリを【】として、分析結果を概観する。



まず、心理職のみの問題意識として、【アセスメントの難しさ】、【共有物としての診断の難しさ】、【具体的支援に関する疑問】が見られた。心理職の中で完結するアセスメントに関しては技術的な質問が中心であったが、それを診断として当事者、当事者家族と共有する段階では、「診断」という行為が与える影響に関する問題意識に関する記載が多くなった。次に、支援にあたっては、各心理療法の効果研究に関する知見やケースに応じた支援の実際など、実際のケースへの適用を見据えた質問が中心となった。また、そのような【アセスメントの難しさ】、【共有物としての診断の難しさ】、【具体的支援に関する疑問】全体に関わる問題として、【専門性向上への問題意識】という大カテゴリも得られ、心理職として専門性を向上させるための自己研鑽・教育に関する質問が見られた。

次に、他職種の中での問題意識においては、【包括的支援の難しさ】として、類似の他職種とのすみわけに関して困難を抱えているという記載が多く、そうした他職種の中で働く難しさがアセスメントや支援のやりにくさに繋がっている可能性が示唆された。こうした他職種協働の難しさの背景として【現制度への問題意識】もあり、長期的支援が必要であるのにリファーが難しい、心理職の立場が弱いなどの状況の記載があり、国家資格化への期待と不安が見られた。