

50. 民間の単科精神科病院におけるASD/ADHD症例の受診・診断・治療開始までの検討

中島公博、松岡みずほ、山口 択、貴志昌矢、窪田 誠、藤井英介、富永英俊、千丈雅徳

【はじめに】

五稜会病院（以下当院）は193床の単科精神科病院である。当院では、自閉症スペクトラム障害（ASD）や注意欠如多動性障害（ADHD）疑いの受診希望者が増え、初診での診察、心理検査予約、再受診しての確定診断までに相当な時間を要していた。そこで、電話での受診予約、予診、心理検査、診察までを効率良く整理する必要に迫られた。今回、実際に行っている診察・治療までの流れとその有用性について報告する。

【対象と方法】

対象は、平成30年4月～12月にASD/ADHDを主訴として当院を受診した57名（男性31、女性26、平均年齢27.9歳）である。電話での受診予約の段階で、ASD/ADHDの可能性の高い患者に対して、初診時に生育歴の詳細な情報聴取と簡易検査を実施する枠を新規に開設（以下、GMC・ASD/ADHD診断パック）した（図）。心理検査結果産出までの時間短縮および不要な検査の削減を図った。

【結果】

GMC・ASD/ADHD診断パック導入後、初診からの検査待機期間が3ヶ月から1ヶ月に短縮し、心理士の検査処理所要時間は7時間から4時間と短くなった（表）。初診時に心理検査を実施することで早期の確定診断に繋がり、治療方針の決定に寄与できた。

発表に当たって同意が得られた事例を紹介する。

事例1：20歳代女性、ASD疑い

元来、自分の気持ちを話すことが苦手であった。X年4月、医療関係に就労。伝え忘れたり、何を伝えて良いか分からない。上司から発達障害を疑われ、職場の臨床心理士と面談後、現在の職場で就労継続するか、転職するかを相談したいとのことで、電話予約後にX年12月当院初診となった。まず、心理士が父母から生育歴を聴取した。小さい頃から手のかからない子で人間関係上のトラブ



図 GMC・ASD/ADHD診断パックの概要

表 GMC・ASD/ADHD診断パック導入後の変化

GMC・ASD/ADHD診断パック導入前後					
	検査実施数 ¹⁾	初診からの検査待機時間	初診から診断までの所要時間	心理士の検査処理所要時間	
導入前	4～5	3ヶ月	4ヶ月	7時間	
導入後	検査追加なし	2～4	0	3時間	2.5時間 ²⁾
	検査追加あり	2～5	1ヶ月	1.5～2ヶ月	4時間

1) 実施検査：第1選択肢 AQ-J and PARS-TR短縮版 and AASS or CAARS or CONNERS
第2選択肢 WAIS-III or WISC-IV
2) 病歴聴取およびまどめの時間を含む

ルは特にはない。身の回りのことも勉強も自分でやっていたし、落ち着きのなさなどもなかった。発達障害だとは思わないとのことであった。初診の心理検査では、AQ（Autism-Spectrum Quotient）は28点でカットオフは超えていない。社会的コミュニケーション、こだわりや想像力の問題、常同行動が一部認められた。ASDの可能性が考慮されるが、顕著とは言い難い。ASRS（Adult Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Self-Report Screening Scale）では、作業の手順、スケジュールを忘れる、じっくりと考える必要のある課題に取り組む、適切に注意をすることが困難との結果であるが、不注意の特徴は

広範ではなかった。ASD、ADHDの傾向はあるものの診断には至らなかった。診察医から、上司と仕事内容についてよく相談するように指示した。初診時に診断確定、治療方針・今後の方向性のアドバイスが出来て、患者にとっては方向性を示されたことで安心感を得て診察が終了した。

事例2：20歳代女性、ADHD

切迫早産、9ヶ月で出生し1か月間保育器にいた。1歳で初歩、言葉は遅かった。気に入らないと頭を床に打ち付けた。3歳から幼稚園に通園。我慢できなかつたり、すぐ泣いたり、わがままで頑固であった。就学以降、忘れっぽく、宿題や提出物、プリントなど、その存在を忘れて提出期限を守れなかった。片付けも苦手で、片付けても3日で元に戻った。注意されても何度も同じことを繰り返した。授業に集中できず、ケアレスミスが多かった。待ち合わせや約束を覚えておくことや、間に合うと考えても時間に遅れてしまう。X-1年3月専門学校卒業後、アルバイトを転々とした。仕事の覚えが遅く、ケアレスミスが目立ち、同じことを何度も間違える。メモを取ることや制服を忘れてきた。X年11月、ADHDを疑い、メンタルクリニックを受診し、同年12月、当院を紹介されて初診となった。心理士による生育歴聴取後にAQ、ASRSの心理検査を実施し、医師診察しADHDと診断して治療開始となった。

【考察】

ASD/ADHDの疾患概念は、一般に広く浸透したことによって疾患への誤解も認めるようになり、過剰な拡散が危惧される¹⁾。当院では、ASD/ADHD疑いの患者が多いが、その診断で困難なのは、多様な併存障害の存在、小児期の客観的症狀の聴取が困難、患者の主観的認識により症狀のバイアスが掛かりやすいこと、バイオマーカーがない事が挙げられる²⁾。初診時には、父母

が同伴しないことや心理検査実施までに日数が相当かかることがあり、診断から治療開始までに時間を要する。しかし、安易に診断をしてしまえば、日常生活課題の医療化を促進しかねない危険がある。適切な診断と十分な心理検査や構造化面接の折り合いが必要である。

当院で開発した「GMC・ASD/ADHD診断パック」では、あらかじめ電話予約の段階で、ASD/ADHDの可能性が高い場合には、初診時に心理士による父母への生育歴聴取、心理検査の実施を行ってから精神科医による診察を行い、治療方針決定、治療開始に繋がっている。必要があればCAADID (Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV) の追加質問を行い、治療効果の補助にしている。特にADHDの場合、有効な薬物療法が存在し、社会生活に支障を来している場合には早期の治療が不可欠である。初診時に生育歴聴取と必要な心理検査の実施で治療方針まで決定できることは、患者にとっての満足度は非常に高いものである。

【まとめ】

ASD/ADHDの患者数が増えていると実感するが、精神科の中でも診察対象としていない医療機関も多く、また、対象であっても予約までの期間が非常に長い。「GMC・ASD/ADHD診断パック」は、初診時に診断が確定し、早期に治療開始ができる点で患者にとっては非常に利便性の高い方法である。開示すべきCOIはない。

【文献】

- (1) 木本啓太郎、松本英夫：自閉症スペクトラム症 診断-鑑別診断、併存症を含めて-最新医学73 (10)：1318-1321、2018
- (2) 小野和哉：成人ADHDの診断-過剰診断と過少診断-臨床精神医学46 (10)：1225-1231、2017