

第10回日本精神科医学会学術大会

令和3年9月9日 横浜市

単科精神科病院での発達障害診療における精神科医と心理師との協同 ～初診から診断確定までの 効率的システムの開発～



こころと身体のクリニック

医療法人社団

五稜会病院

中島公博・広瀬慎一・藤井美緒・宮村真季

事例報告では、個人情報の取扱いに注意し、患者の同意を得ています。

193床 職員約230人

常勤医(精神科) 8名

公認心理師 常勤9名・非常勤3名

外来、若い患者が多い。

令和2年 新規患者 1361人

年間入院者 726人

GMC 札幌CBT & EAPセンター®

さっぽろ子どものこころのコンシェルジュ事業

復職支援
デイケア
グループホーム

保育所

司法精神医学
臨床治験

急性期病棟
48床

ストレスケア・
思春期病棟
48床

療養病棟
97床

五稜会病院の外来患者内訳

令和2年1月～12月まで

- ▶ 実人数 3,032人 (認知症は対象外)
- ▶ 初診患者 1,361人 (前年1,434人)
 - ▶ 中学生以上の思春期青年期が多い 女性が7割
 - ▶ 初診患者は予約制
 - ▶ 予診：研修医・**心理師**
PSW・看護師
- ▶ 外来 4 - 6 診体制
(診察室は8部屋)
 - ▶ カウンセリング室 8部屋



新患予約表 With corona

| 年齢 | 性別 | 状態像 |
|-----|------|------------|
| 23歳 | 男(女) | 不眠、行方、離人感 |
| 14歳 | 男(女) | 昼夜逆転、不登校 |
| 31歳 | 男(女) | ADHD、過食 |
| 13歳 | 男(女) | ADHD |
| 25歳 | 男(女) | ASD、ADHD疑い |
| 55歳 | 男(女) | 不安、不眠 |
| 52歳 | 男(女) | 感情不安定 |
| 53歳 | 男(女) | 高ストレス面談 |

令和2年12月 新患予約表

| 予約日 | 年齢 | 性別 | 状態像 |
|-------|-----|------|-------------|
| 12/1 | 13歳 | 男(女) | 不登校、過呼吸 |
| 12/1 | 12歳 | 男(女) | 不登校、7つ子 |
| 12/1 | 13歳 | 男(女) | 起立性調節障害、ASD |
| 12/1 | 17歳 | 男(女) | ICDの、入院希望 |
| 12/14 | 14歳 | 男(女) | 不登校、昼夜逆転 |
| (月) | 43歳 | 男(女) | 目眩、不安感 |
| 12/1 | 21歳 | 男(女) | 52 入院相対したい |
| 12/1 | 45歳 | 男(女) | 禁煙外来 |

ASD・ADHD、10代の不登校が多い

症例1 20代男性、妻同伴、産業医の紹介 (ADHD症例・従来 of 診療)

【主訴】 ADHDと思う。仕事や家庭でミス、物忘れが多い。妻：注意がむかない。

【生育歴】

小学では、授業中は話を聞いておらず、提出物は遅れるか直前にやる。

会話の情報量が多いと途中からついていけない。

複数人での会話には、興味のない話題だと輪に入れない。

中学校以降は時間ギリギリまで準備ができない。予定自体を忘れてしまう。

【現病歴】

高卒後、製造業務に従事。先輩には物忘れの多さを指摘された。

X-2年、結婚。妻からの頼まれ事も忘れてしまい自分を責める。

作業の確認事項が多々あるが、確認漏れやミスが多い。

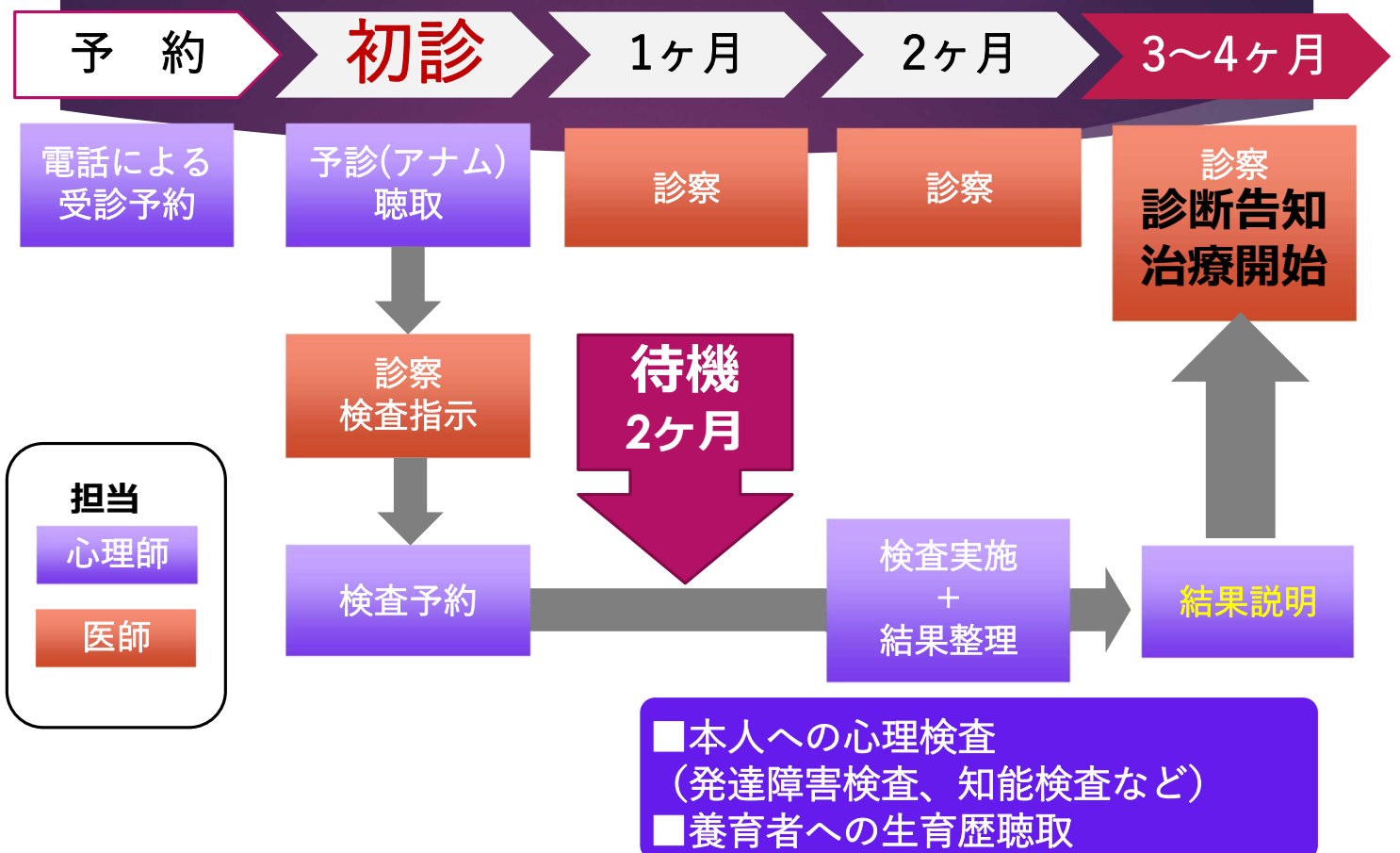
X-1年、精神科受診、うつ病と診断。11月に高ストレス者と判定、産業医面談。

X年1月、ADHD傾向が疑われて、当院を紹介されて初診。

医師診察、ADHD疑い、心理検査予約、2ヶ月後検査、診断確定、薬物療法。

心理検査まで2か月待ち、その間通院なし。ADHDの診断、治療開始まで長い。

発達障害に関する診療の流れ（従来）



心理検査に関する課題

課題 1

待機数の増加

平成29年11月時点で検査待機数が**41件**、検査待機時間が**最長3か月**の状況であり、初診から診断までに数か月！！

課題 2

検査実施の必要性和ニーズ

本人のニーズが曖昧なケースや、実施までに期間が空くことで予約を忘れて来院しないケースなど、検査の必要性和本人のニーズが一致しないという実情があった。

「GMC・ASD/ADHD診断パック」

発達障害アナムシステムの開発

開発の目的

- 心理検査待機時間の短縮、診断や治療開始に至る過程の効率化を図り、患者への負担を軽減する。
- 患者本人のニーズや緊急度に応じて心理検査を実施する。

開発の方法

- ◆ 困りごとや発達特性の詳細な情報聴取、簡易心理検査を初診時に実施する「GMC・ASD/ADHD診断パック」を開発。
- ◆ 対象：ASDあるいはADHDの可能性のある新規患者。

発達アナムの概要

事前聴取

初診当日

①電話による簡易聴取実施

- ✓ 困りごとの確認（仕事や生活への支障、二次障害の有無など）
- ✓ 精神科既往
- ✓ ASD・ADHDに関する特徴の確認
- ✓ 幼少期、児童期の様子

②困りごとの聴取

- ✓ 本人の困りごとや発達的特徴の聴取
- ✓ 養育者同伴の場合は養育者に対して生育歴や現在の様子について聴取

③簡易心理検査

- ✓ 自記式検査の実施
- ✓ 養育者や家族による他者評価

④検査結果と特徴について主治医と共有

⑤主治医による診断・治療方針の決定

①～④までを
公認心理師が実施

※最短で初診当日に診断
必要な場合は精査を実施

当院で実施される心理検査

ASD

□AQ-J（児童用、成人用）

5つの領域（社会的スキル、注意の切り替え、細部への関心、コミュニケーション、想像力）から特徴を把握

□PARS-TR（短縮版）

養育者に対する半構造化面接を実施し、幼児期および現在の行動特徴を把握

ADHD

□ASRS

診断基準に基づき、18項目から構成される自記式症状チェックリスト

□CAARS

診断基準に基づき、本人と観察者（家族・同僚や上司など）による評価を行う

□AASS

不注意症状、多動性－衝動性症状に関する重症度を評価

□Conners3 日本語版

6～18歳未満の養育者を対象とし、ADHDの特徴に加え、学習や対人関係による生活の支障度、問題行為、気分症状について評価

その他（知能検査）

□WISC-IV

16歳11か月未満対象

□WAIS - III

16歳0ヶ月以上対象

※必要があれば実施。
本人の得意・不得意の差から生じる生活の支障を把握

症例2 20代男性、母同伴

中島先生 心理士からの報告

【生育歴】

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歳から幼稚園通園。我慢できない、すぐ泣く。わがままで、頑固。
就学以降、忘れっぽく、宿題や提出物、プリントなど、存在を忘れてたり
提出期限を守れない。片付けも苦手、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す。授業に集中できず、一度でき
て理解しても、次に間違ってしまうことやケアレスミスが多かった。絵を描く
ことプラモデルなど工作は得意、好きなことには集中できる。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。

児童期より、忘れっぽさ、不注意なミス、物事を順序だてて整理することの苦手さが家庭及び学校で観察されています。

現在の状態としても、仕事に必要なものを忘れてたり、覚えが遅く、何度も同じミスを繰り返してしまうなど、不注意の特徴による生活の支障が強いようです。

自己評価では、落ち着かなさや衝動的な行動など、多動性-衝動性の自覚も高いようです。

ASDIに関しては、自覚は高くなく、幼児期の様子の聴取(PARS-TR短縮版での評価)からも、ASDIは示唆されませんでした。

【現病歴】

X-1年3月 専門学校卒業、アルバイトを転々。制服を忘れてたりした。

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う。メモを取ることも忘れる。

X年11月 ADHDを疑い、メンタルクリニック初診。

X年12月Y日 当院を紹介され、初診(発達アナム枠)。

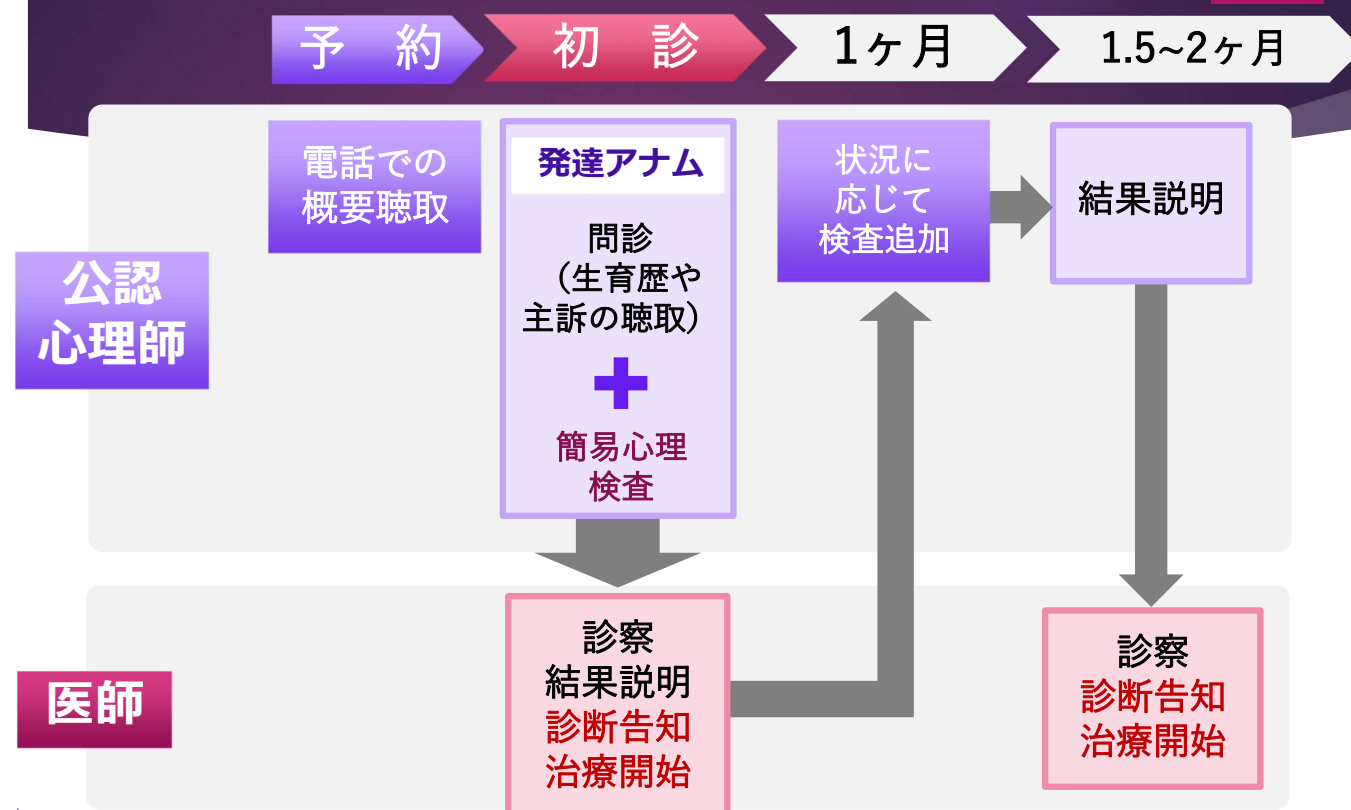
心理師による生育歴聴取⇒心理検査⇒医師診察⇒ADHD診断確定⇒治療開始

初診時にADHD診断確定、治療開始。次回受診時は治療効果判定が可能。

「GMC・ASD/ADHD診断パック」

12

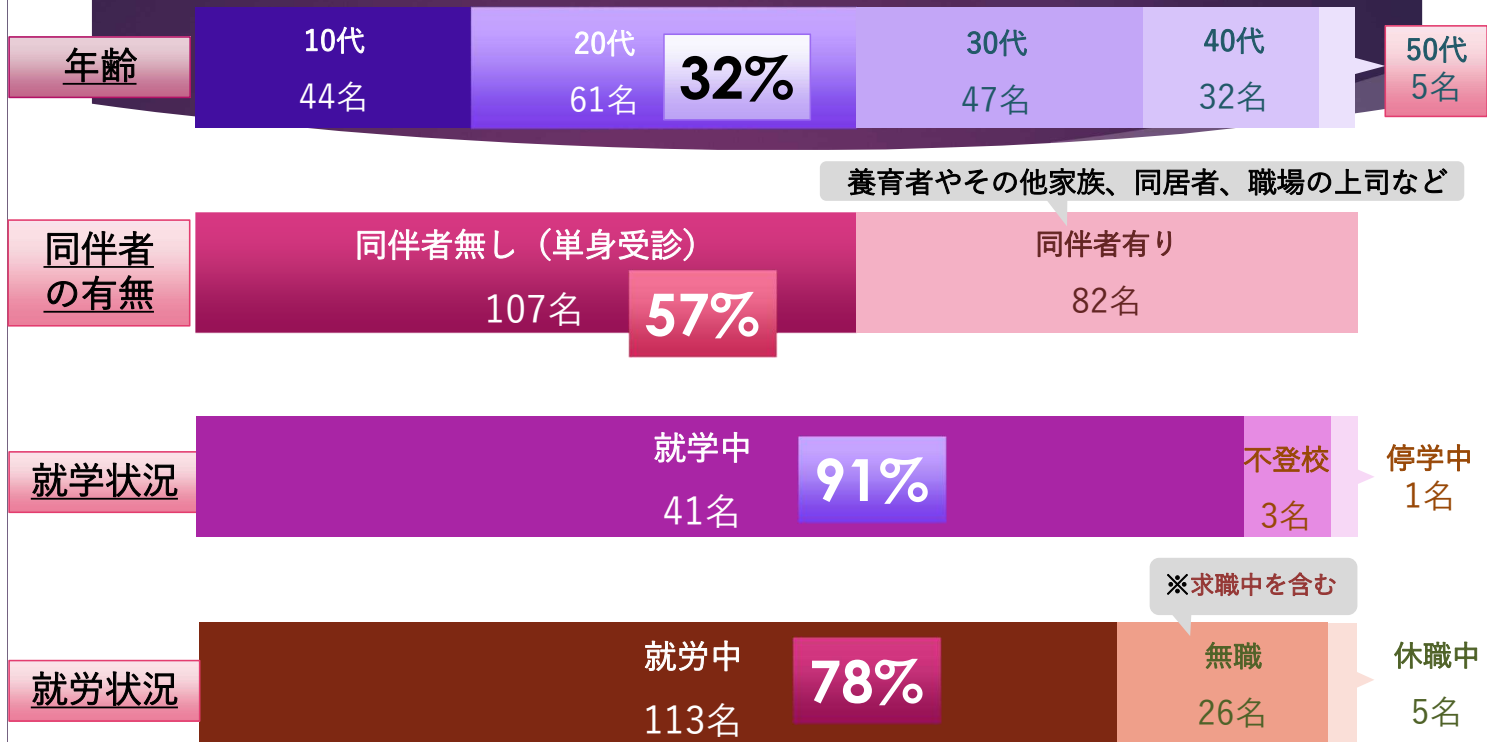
発達障害の診療経過の変化



待機時間の短縮、最短で初診当日の診断と治療開始が可能。
双方にとって負担が軽減。分析時点(令和2年11月)における待機数は0件。

GMC・ASD/ADHD診断パック対象者 (平成30年4月～令和2年12月 新規患者189名)

13

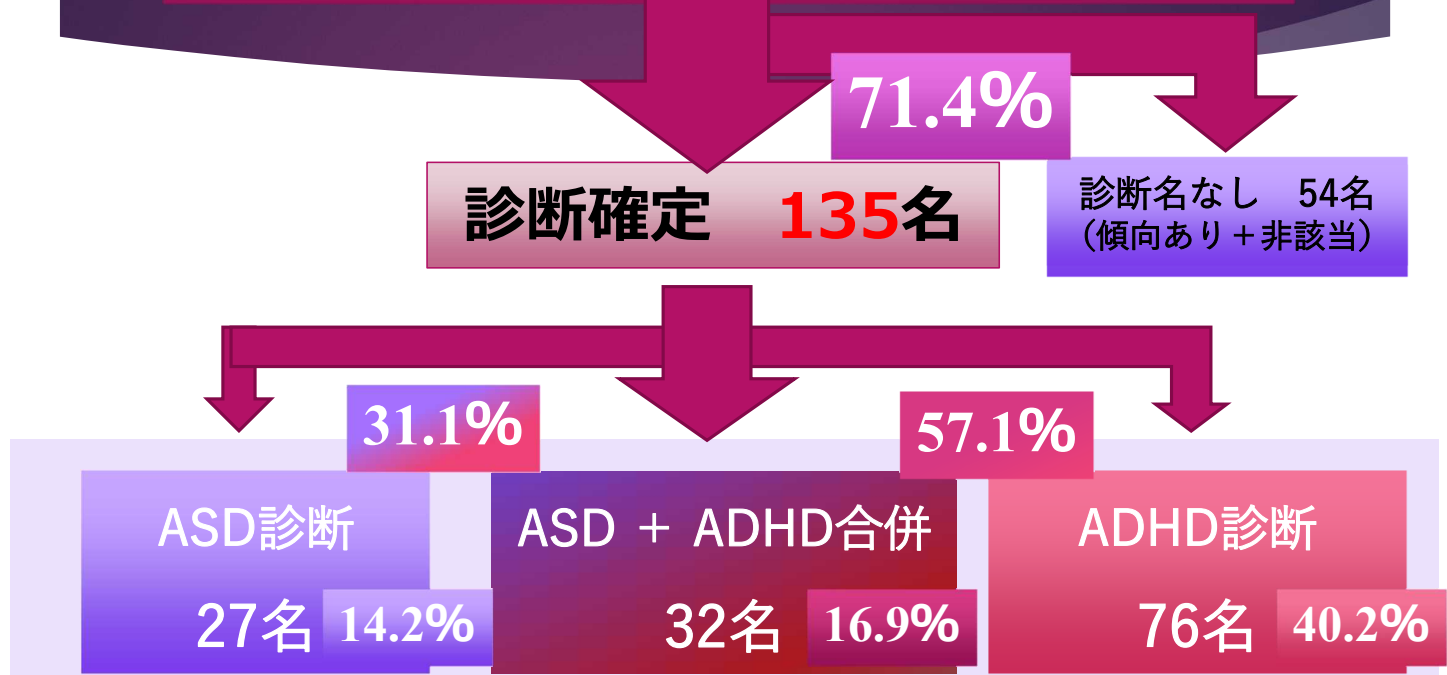


➡ 10代～40代、特に20代が多く、就学・就労中が大部分。
当日は、単身での受診者が半数以上（56.6%）

診断の有無と診断名

14

GMC・ASD/ADHD診断パック対象者
189名



➡ 対象者の約7割が診断に至っており、合併も含めると
ADHDと診断されたのは、対象者全体の約6割を占める。

■ 診断確定者

ADHDまたはASD・ADHDの合併と診断された108名のうち、81名（約75%）が**薬物治療開始**

特性への対処方法として、個別の心理療法や外来集団療法、看護カウンセリング、デイケア通所などの提案

■ 傾向のみ

主治医による診断のメリット・デメリットの説明、特性への助言など

■ 診断未確定者

精査（知能検査など）を必要とした10名のうち5名はASD・ADHD・知的障害のいずれかに診断確定

考察

■ GMC・ASD/ADHD診断パックの開発により

- 効率化を図ることで、不必要な検査バッテリーを組む必要がなくなった。
- 結果処理に要する時間が短縮され、心理検査待機数の解消につながった。
- 診断や特性把握に要する時間の短縮は、薬物治療や支援の早期開始が可能。

■ 単身受診の場合

- 生育歴聴取が十分に実施できない場合には過剰あるいは過小診断のリスクを考慮する必要がある。

■ 養育者同伴であっても

- 本人が支障を感じておらず、家族や周囲のみが困りを感じている場合は、検査結果が一致しないケースも多い。経過を観察しながら治療や支援を継続していく必要がある。

今後の展望

- **GMC・ASD/ADHD診断パック**対象者の傾向として、就労中の20～30代が多く、**就労に伴う困り事**（ADHDでは不注意によるケアレスミスや物の管理の苦手さ、ASDでは対人関係上のトラブルなど）を訴えている者が多かった。
- 発達障害者支援において、患者が自身の特性について理解を深めることは重要であり、中核症状に限らず生活全般の支援の必要性がある。
- 五稜会病院では、医師による薬物療法以外に、患者の特性理解や生活支援、当事者同士によるコミュニケーションを促す取り組みとして**外来集団療法プログラム**を実施。
- **GMC・ASD/ADHD診断パック**の精度を向上させ、診断・治療はもちろん、その後の支援も行っていきたい。

まとめ

- **GMC・ASD/ADHD診断パック**は、
 - 単科精神科病院における発達障害診療における心理師と精神科医の協同作業である。
 - 受診後の早期診断、早期治療が可能である。
 - その後、フォローとして、疾患理解と生活支援のための外来集団療法を実施。

中島公博他：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。

札幌市医師会医学会増刊：103-104，2019