

平成 30 年度 昭和大学附属烏山病院 公開講座①

『 成人期発達障害のデイケアとショートケア 』

佐賀信之

平成 30 年 11 月 10 日（土）14：00～15：20

昭和大学附属烏山病院 入院棟 1 F 食堂ホール

司会者（五十嵐） 皆様、本日はお忙しいところを「烏山病院公開講座」並びに「東京都精神科医療地域連携事業 公開講演会」にお越しいただきまして、まことにありがとうございます。本日の司会を務めさせていただきます、烏山病院でデイケアを担当しております五十嵐と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

ここからは座長の太田晴久先生にお願ひいたします。どうぞよろしくお願ひいたします。

司会者（太田） 皆様、こんにちは。こんなにたくさんの方にお越しただひて、感謝しております。座長の太田と申します。よろしくお願ひいたします。

今回は大きく分けて二つあります。一つは公開講座で、これを午後 2 時から午後 3 時 15 分まで開催し、その後、地域連携事業として（公開講演会を行います）。両方とも発達障害がトピックではあるんですけども、終わるのが午後 5 時 50 分です。ちょっと長丁場ですが、できる限りご参加いただければ大変うれしく申ひます。

最初の公開講座は、今回は第 2 回となりますが、地域の方と情報を共有し、烏山病院で取り組んでいる研究及び臨床の成果を還元していくということで行わせていただひております。今回は地域の方のみならず、支援者の方や当事者の方、あるいはそのご家族など、幅広い方に来ていただひていると思ひますが、基本的なコンセプトとしては先ほど申ひ上げたような形になっております。

先ほど申ひ上げたように、こちらは午後 2 時から午後 3 時 15 分という枠組みで開催申ひます。一つ目は「成人期発達障害のデイケア、ショートケア」、二つ目は「発達障害とジェンダー」という演題で進めさせていただきます。基本的には、まずはその二つの演題を通してお話しただひき、質疑応答はその後、残った時間でまとめてとり行いたいと思ひます。

よろしく願いいたします。

それでは一つ目の演題、「成人期発達障害のデイケア、ショートケア」です。佐賀先生にお話しいただきますが、恒例ですので略歴をお示ししたいと思います。佐賀先生は、ご存じの方も多いと思いますが、昭和大学精神科の先生で、発達障害の専門外来を担当しております。佐賀先生の特徴としては、通常、医者というのは外来、病棟が中心になるんですけども、佐賀先生はそれにとどまらず、実際のデイケアの現場に多くの時間を割いております。恐らく昭和大学精神科の中で最も現場をよく知っている先生と言っても過言ではないだろうと思います。

それでは佐賀先生、よろしく願いいたします。

演題①「成人期発達障害のデイケア、ショートケア」

佐賀 太田先生、ご紹介をありがとうございます。皆さん、ようこそいらっしゃいました。今日はパワーポイントを使っているいろいろとお話ししていこうと思います。(以下、プロジェクター使用)

まずはレディース・アンド・ジェントルメン、皆さん、ようこそいらっしゃいました。この中には烏山病院にすごくかかわりがあり、ドクターとかスタッフさんのこともよく知っているという人もいらっしゃるでしょうし、烏山病院とはそんなにかかわり合いがないけれども、発達障害などに興味があるという人もいらっしゃるかと思います。また、精神科病院の仕組みをよく知っている人もいらっしゃれば、今日、私はデイケア担当ということなんですけれども、「デイケアって、そもそも何ですか。そんな専門用語を使わないで」という人もいらっしゃるかもしれません。

僕のキャラクター的には、「デイケアを知っている人？」ということを手を挙げていただきたいんですけども、そうすると皆さんの素性がわかってしまうかもしれないので、今日は我慢しておきます。

まず、烏山病院は精神科の単科病院ということで、精神科の患者さんが来られます。皆さんはかかわっておられますので、何となくイメージが浮かぶと思うんですけども、精神の病気は世の中にどれくらいあるのか。まず、誰でも知っているがんは162万人、いきなり泡を吹いて倒れてしまう脳卒中は117万人、心臓がとまってしまうというもの（心筋

梗塞)は75万人、「ちょっと太り過ぎですかね」という糖尿病は317万人です。糖尿病はすぐに死んでしまうというものではなく、慢性的な病気ですので多いと。

そして、驚いてしまうのですが、精神科の病気、精神疾患を持っている人は396万人。ほかの病気が目じゃないぐらい、たくさんおられます。今、精神科の病気、精神疾患は非常にメジャーな立場にあるということです。この中にはいろいろな病気が入っており、今日のテーマである発達障害が396万人というわけではありません。

増加率もすごいです。6年前に比べて21%増加しています。みんな困っているんだなど。厚生労働省も精神科の疾患をなめてかかれないという状態になっています。

当事者の方は何となく実感していると思うんですけども、風邪などのように薬を飲めばぽんと治るというものではないというのが、なかなか厳しいところです。仕事とか勉強とか生活のことができなくなってしまうたりして、自分の人生にすごく影響を与えることがあります。

しかも、ぽんと治らないということは、ほかの病気、糖尿病や高血圧などのようにずっと長くつき合い続けることが多く、治療にも時間がかかる。薬を飲んでいけばオーケーというわけではなく、家族の理解、病院とか福祉的なサポートが必要になることも結構あります。病気や障害によって失ってしまった自信や勇気、やる気は薬だけでは取り戻せないというところが大きなネックです。

それをどうしていくか。社会生活機能の回復を目指して、それぞれの人に合ったプログラムに従って、マン・ツー・マンもいいんですけども、グループごとにやっっていこうと。それがデイケアの役割です。

デイケアというのは「日中のケア」という意味で、単語の起こりとしてはもちろん、昼間の時間にやっっているということです。これは古い言葉で、昭和49年、この中にはまだ生まれていない人もたくさんいると思うんですけども、そのころからそういう制度があります。そして、(デイケアは6時間なのですが)、それでは長いということで、その半分の3時間・3時間という短いデイケア、ショートケアという制度が平成になって導入されました。では、夜の時間はどうするのか。鳥山病院ではやっっていないんですけども、夜にやっしているところもあって、それを夜のケア、ナイトケアと呼んでいます。このように、いろいろな形で精神科リハビリテーションが行われています。

それはもちろん治療なんですけれども、それを利用するからには、その人自身に困っていること、精神科の病気に由来して困っていることがある。ほっておいてもいいと言われ

ると困るんですけども、どうにかしたいと考えている場合、デイケアとか、私たちのような医療スタッフが何か役に立つことがあるのではないかと思います。

今回は発達障害をテーマにしているんですけども、皆さんご存じのことでもあると思いますので、あまり詳細には説明しません。発達障害は法律でカテゴライズされている部分もあるんですけども、やはり多いのは、うっかりミスが多いとか不注意が多いという注意欠如・多動性障害（ADHD）と、人とのコミュニケーションをとるのが苦手という自閉症スペクトラム障害（ASD）です。

吹き出しに書いてありますように、大人の人では ASD が人口比 1 % ぐらい、ADHD は 3 ~ 4 % いらっしゃるということです。ですから、例えば学校の 30 人のクラスであれば、その中に ADHD の子が 1 人はいるだろうと。4 クラス、120 人だとすれば、その中に 1 人ぐらいは ASD の人がいるだろうと。それぐらい非常にポピュラーといえますか、多い障害です。

そして、これはベン図というのですが、その二つの障害を両方持っている人たちもいます。二つを両方持っている人は結構多いと言うお医者さんもいれば、そんなにいないんじゃないかと言うお医者さんもいるんですけども、私が烏山病院にかかわっている範囲では結構多いという印象があります。

発達障害などを持っていて困っている人のことを「当事者」と呼ぶんですけども、その困り事を聞いていくことがとても大事です。そういう方たちは、人の中にいるのが苦手だったり、コミュニケーションが苦手だったり、感覚過敏があって、みんなと一緒にいられないとか体が疲れる。そういう実感、体験がない、いわゆる定型発達の人たちにはあまり想像できません。ただ、本人にとってはすごく大変だと。

ほかにも、その人ができないこと、苦手なこと、例えばここに一覧で書いてありますけれども、人の目を見るのは緊張しちゃうとか、「何で挨拶をしなければいけないの」という感じで、世間常識とされていることが苦手だったり、やろうとしてもうまくできなかったりする。ささいなことなんだけど、こういうことががっつりできなければ社会の中で阻害されてしまったりする。そういう悩みを持っている人が、発達障害の人の中ではすごく多いということです。

みんなは当たり前でできるのに、自分だけはできない。それは本人にも理由がわからない。頑張ればやればできるんだけど、すごく頑張らなければいけない。それで毎日がすごくつらかったり、「どうして僕だけ……」という感じで孤独感を深めてしまったりします。

烏山病院では大人の方の発達障害を診ているんですけども、大人になるまで自分がそうだと気づかなかった方は、それまでそういうことがずっと続いてきて、自分にすごく自信がなくなり、「僕なんて、いなくてもいい」と感じてしまう人がかなり多いのではないかと思います。ここに PTSD とありますが、この診断名がつくのは、本当は死ぬような目に遭ったときだけです。でも、それに劣らないぐらいのつらさを抱えて生きている方もいらっしゃいます。

では、どうすればいいのか。同じ悩みを分かち合える仲間がいればいいのか、診断がつくことで、「そういう理由だったんだ」と安心を得ることもあります。そういうところで烏山病院などが役に立ってくるのだと思います。

先ほど言いましたように、デイケアは昼間の時間を使って困り事を解決していこうというものなんですけれども、烏山病院のデイケアの特徴について少しお話しします。まず大きな枠組みとしては、あまり細かいこだわりではないんですけども、週に2回ぐらい来て、生活の基盤を立て直していきましょうとか、週に3回ぐらい来て、働くことの練習をしましょうというものがあります。これは結構たくさんの方が来ます。70人弱、60何人の人が毎日来てくれます。

そして、これがほかの病院にはない大特徴ですけども、参加メンバーの3分の2が発達障害圏の方です。これはすごく大事なことで、同じ悩みを抱えている人がほかにたくさんいれば、つらさを分かち合うことができる。発達障害には人づき合いが苦手な人が多いのですが、対人関係のつらさで1人だけはみ出してしまうということは、ほかのところと比べれば少ないのではないかと思います。グループで参加するというのもしているんですけども、みんなと一緒にということが苦手な方には担当スタッフがついて、その人にできることということで個別のサポートを熱心にさせていただいております。

私は烏山病院で働いているわけですけども、実はほかの病院のデイケアにもかかわっています。そこは統合失調症がメインで、発達障害の人は数人いるぐらいです。統合失調症の人は、コミュニケーション力がだめという人ばかりではなく、もともとは社会性がありますので、統合失調症の人ばかりの中に発達障害の人がまざると浮いてしまうことがあります。ですから、発達障害の方にかかわっていくということでは、烏山病院のほうがやりやすいという実感があります。これは烏山病院の特徴としてすごく大事ですので、頭に置いておいてください。

烏山病院のデイケアに来たことがある人は、学校の時間割のようなパンフレットといい

ますか、そういうものを渡されて、「こういうことをやっています」という解説があったと思います。それを見て「えっ、こんなにたくさん出られない」と思う人もいるんですけども、実際にやっていることはグループ分けすることができます。

例えば人の中にいることが無理というステップでつまづいている人には、まずは家の外に出て、楽に過ごすということを考えてみましょうと。レクリエーションという名前がついていますが、「やりなさい」というものではなく、デイケアの中で自由に時間を過ごせるようにしましょうと。また、集中タイムという、ぼーっとするのではなく、何かやれることをやっていきましょうというものもあります。このように、人の輪に入るのが苦手という段階の人でも、最初のステップとして、プログラムという名前はついているんですけども、そういうことをやっています。

また、その人に趣味があって、そういうものをしながらであれば気にせずにいられるかもしれないということであれば、趣味系のプログラムなどもありますので、そういうものをやりながら時間を過ごすことにチャレンジしてみることもできます。

自分のことを卑下し、「自分なんて、いなくてもいい」と思ってしまう人もいと先ほど言いましたが、そういう考え方をするとつらくなってしまいます。それが絶対にどうにもできないかということ、そういうわけではありません。自分の考え方の癖について知ってみるための心理教育といいますか、どうすれば考え方をよい方向に持っていけるかということも勉強できたりします。

そういうことをしながらちょっとずつステップアップしていけば、今度はもうちょっとコミュニケーション的に難易度の高いこと（にチャレンジする）。特定のメンバーとの結びつきということで、同じ仲間をつくってレクリエーションをしてみたり、実際にこういうことをすればおもしろいのではないかと企画実行するようなプログラムもあります。ですから、自分の困り度合いみたいなものに応じて参加できるということが、烏山病院のデイケアの特徴だと思います。

ショートケアという単語が出てきました。これは1日3時間ぐらいでやっていくプログラムです。一般のデイケアなどでは、短いプログラムという意味合いですし、先ほどご紹介したプログラムを半日だけやって帰っていただいても全然オーケーなんですけれども、烏山病院のショートケアは、発達障害のASDやADHD、それぞれの専門プログラムのことを指すという感じです。働いている人のための土曜日プログラムとか、平日に来ることができる人のためのプログラムを、基本的に同じ内容でやっています。

そして、ASD と ADHD、二つのプログラムがあるのが烏山病院の大きな特徴です。ASD のプログラムに関しては、ほかにも始める病院がだんだんふえています。烏山病院から「やってください」とアクションをかけていきましたので、ふえているんですけども、ADHD のプログラムをやっているところはまだあまりありません。この二つが一緒になっているところが多いのですが、ASD の人と ADHD の人ではキャラクターが違いますので、うまくいかないことがあります。その二つが別々にあるということが、烏山病院を利用させていただく上で大きなメリットになると思います。

同じプログラムで平日と土曜日に分けることには、ほかにもいいところがあります。例えば、土曜日に来るのは働いている人などが多いので、仕事の悩みなど、話題が共通化されるということがあります。「みんな働いているのに、僕だけは働いていなくて寂しい」ということが起こりづらくなっています。たくさんいると、ニーズに応じて分けることができますので、その辺がいいところではないかと思います。

この中にも、興味がある、参加してみたいという方がいるかなと思います。基本的に誰でもウェルカムなんですけれども、「こういう方は参加がしんどいかもしれない」というものもあります。例えばものすごく引っ込み思案で、一言もおしゃべりができないという人は、だめではないのですが、選べるものがちょっと少なくなってしまうかなと。また、感覚過敏が強過ぎて、みんなと一緒に座っていることもつらいという人は、グループプログラムは厳しいかなというところがあります。そういう場合は最初に、外来やデイケアの個別対応などでなれていくほうがいいかと思います。

参加しているのは成人の方ですので、小さいときに「ちょっと何か（おかしい）」と思っ
ていても、実際に診断がつくことはなく、学校に上がったたり、就職したりしてから大変なことがわかって、病院に行って診断がついたという人が多いと思います。

参加している人は、土曜クラブとか木曜クラブという呼び名があることを知っていると思います。私はなぜ土曜クラブというのかを知らなくて、聞いてみたんですけども、昔の名残で、土曜日にやっているというだけであって、特別な意図はないのだそうです。土曜日以外にやっている ASD 向けのプログラムなどもあるんですけども、土曜クラブと ASD プログラムでは全く意味合いが違うというわけでもないそうです。

そういうものに参加することで、どういういいことがあるか。同じ悩みを共有できる人の存在を実感する。一人じゃないんだと。ほかの人を見て、「自分にもこういうところがあるな」とか、対話を通して「自分はこうなんだ」と自分自身についての洞察を深めていく。

ほかにも、「こういう不便なときにはこうすればうまくできる」というスキルの存在があることを知って、身につけていくことができるということです。

プログラムの内容としては、「ASD って何でしょう」「ADHD って何でしょう」という講義的なもの、お勉強的なものや、例えば「人に笑顔を向けると、それはどういう印象を与えるでしょうか」ということを知って、割り箸をくわえて笑顔をつくってみるという実践もあります。学校の授業のように聞いているだけではつまらないので、参加者同士でいろいろとお話をしたり、ディスカッションで体験を共有したりすることもすごく大事です。

メンバーは 10 名前後で、そこに複数人のスタッフがつきます。あまりに多くなってしまうと発言できない人も出てきてしまいますので、10 名前後がいいかなという感じで行っています。

では、プログラムでは実際に何をやっているのか。ASD の方向けのプログラムは全 20 回で、結構具体的な内容をやっています。この中身をもっと知りたいという人は、『大人の自閉症スペクトラムのためのコミュニケーション・トレーニング・マニュアル』『大人の自閉症スペクトラムのためのコミュニケーション・トレーニング・ワークブック』という本が 2000 円とか 1000 円ぐらいで売っていますので、どうぞ買ってください。(笑) ちなみに、そこにおられる五十嵐さんもこの本をつくるのに協力してくれたんですけども、これが売れても印税などは入りません。(笑)

「買いたんですけど、お金がないんです」という人は、ここに URL が書いてありますが、厚生労働省のホームページに「成人期発達障害者のためのデイケア・プログラム」に関する調査について」として、PDF の形で、『大人の自閉症スペクトラムのためのコミュニケーション・トレーニング・マニュアル』のもとになったものがあります。ただ、実際の書籍にする前の段階のもので、書籍よりは若干、文章が少なかったりするかもしれませんが、内容的にはほぼ同じです。それをごらんいただくと、どういうプログラムをやっているのかがわかると思います。

これがその実際の画面です。ASD プログラムでは、例えばこういう絵を提示し、「この人の年齢は幾つでしょうか」「この人は今、何をしているんでしょうか」と聞いて、みんなに意見を挙げていただきます。「えっ、普通の OL で、お茶出しをしているだけでしょ」と考えがちですけども、みんなに意見を挙げていただくことによって、ちょっと変わった意見が出てきます。それによって、人の捉え方はいろいろと違うとか、無言で立っているだけでも、そこからいろいろな情報がわかるということを実感したり、勉強したりして

います。そういう感じで考えたり実践したりすることを、全 20 回でやっていきます。

皆さんのお手元の黄色い表紙の冊子には一応、パワーポイントが載っているんですけども、それは 1 カ月以上前に印刷したものですので、今お示ししているものとは少し内容が違ってきます。ただ、本のタイトルとか URL は載っていますので、後ほどぜひ見てください。

次に、ADHD プログラムです。これは全 12 回ぐらいでやっています。土曜日は 10 回かな。これについては、市販のマニュアルはありません。ただ、ADHD の方はみんな、おしゃべり大好きというところがありますので、疾患に関する講義、勉強のようなものも少なくはないんですけども、みんなでディスカッションして共有するという側面がすごく多いです。「ADHD グループ ワークブック」というものを使っているんですけども、それも結構ぺらぺらです。みんなでしゃべって、記録していくことを大事にしており、かっちりとしたマニュアルはありません。

私たちはそこで皆さんの意見を取り上げたり、あまり脱線しないように交通整理をしたりしています。例えばみんなから意見が出てこないというときには、私たちが今までの経験の中で知ったことを「こんなこともあるよ」と提案したりしますので、参加メンバーによって選べるものが違うということもあまりないと思います。

では、こういうプログラムに参加することで、どういういいことがあるのか。そこがちょっと悩ましいところなんですけれども、これもそこにおられる五十嵐さんがされた研究です。CAARS というもので、ADHD プログラムに参加した人が、参加する前と後で何がどう変わったかということ調べたものです。60 とか 70 とかの数値がありますけれども、これが大きければ大きいほど、その症状が強いということです。例えば ADHD の人が困ってしまう不注意症状は、参加前は 75 だったものが参加後は 71 に下がっています。全て下がってくればいいのですが、そうはいかなかったということです。

それから、私がすごく注目していることとして、発達障害を持っている人は自分に自信がなく、心細いということがとてもありますので、それについても評価しました。これも値が大きいほうが不安が強いということですが、参加前は（状態不安が）55、（特性不安が）65 だったものが、参加後はそれぞれ 50、59 に下がっています。

今、横井さんはおられませんが、これは五十嵐さんだけでなく横井さんもつくってくれましたので、ここでご紹介してあげたかったのに、残念です。（笑）

感想を聞きますと、やはり孤独感にさいなまれている人が多いので、自分が話をしたと

き、「ああ、そうですね」とわかってくれる人がいるのがすごくよかったと。あるいは、思っても言えないことを話せるのがよかった。また、困ったときの対処方法があることがわかって、道が開けた。人の姿を見て、「自分もこういうふうに見えるのかな」と考えることができるようになった。このような意見をいただいています。

おおむね前向きな感想をいただいているんですけども、これは私たちのプログラムがすごくいいというよりも、仲間の存在が大きいのではないかと考えています。私たちも頑張っているんですけども、やはりそれが大きいのかなと思います。

プログラムは無限に続いていくわけではありません。ASDは全20回、ADHDは全12回で終わってしまいます。ただ、「よかったね」で終了してしまっただけでは困るわけです。その後、どうしていくかが大事です。終わった後、主治医との外来通院のみに戻る人がいますし、当院デイケアのほかのプログラムに参加する人もいます。また、ASDとADHDの両方を持っている人は、片一方が終わった後にもう片方に参加する人もいます。

また、OB会というものがあり、ASDプログラム、ADHDプログラムに参加した人が卒業生のような立ち位置で、月に1回とかという形で鳥山病院の中で会って、自分たちのアイデアで何かをしたりしています。ですから、プログラムが終わっても、それで「さようなら」というわけではありません。

また、プログラムに参加し、自分なりに新しい方法論を身につけ、さらにステップアップしたいという人もいます。例えば、鳥山病院のデイケアでは就労の支援もしているんですけども、仕事をばんばん見つけてくるということまではやっていませんので、どんどん仕事を見つけてくれる専門の施設を利用する人もいます。

参加した人にはいろいろなものを得ていただくことができるんですけども、ただ「よかったね」ではなく、「こういう対応をすることによって道が開けるんだ」ということを知って自信を持ち、次のステップにつなげていくことがとても大事だと思います。

グループプログラムでやっているんですけども、困り事の内容はみんな違いますし、夢や希望も一人一人違うはずですので、その人自身に解決の力や解決の方向性を持ってもらいたいとすごく思っています。その人自身が自分の人生を生き抜いていくための力、意欲、工夫をみずから育て上げていくことができるようになれば、私たちとしてはとてもうれしいと感じます。自分の人生の主役は自分自身だと当事者の皆さん、あるいはご家族の方々にも思っていただくようになれば、私たち支援者は非常にやりがいがあるし、うれしいと思います。

以上、烏山病院で行っている ADHD や ASD のプログラムについて、ご紹介させていただきました。この後、横井さんから LGBT のお話があって、それから質問コーナーがあるらしいので、何かご質問があれば、そのときにお尋ねください。私の希望としては、あまり突っ込みとかは入れないでほしいので、忘れてくださって結構です。(笑)

ご清聴をありがとうございました。(拍手)

司会者(太田) 佐賀先生、ありがとうございました。発達障害のデイケアというと敷居が高いように感じますけれども、非常に平易にわかりやすくお話しいただいたと思います。時々、「佐賀先生節」も交え、とても楽しいお話でした。どうもありがとうございました。