

自閉症スペクトラム障害のある成人における 服薬行動の困難さに関する実態調査

医療法人仁精会 三河病院 和田 浩平
中京大学心理学部 明翫 光宜
NPO 法人アスペ・エルデの会 丸川 里美
特定医療法人共和会 共和病院 飯田 愛
名古屋大学大学院 教育発達科学研究科 垣内 圭子
名古屋大学大学院 教育発達科学研究科 栗本 真希
医療法人仁精会 三河病院 大賀 肇
医療法人仁精会 三河病院 今井 康
中京大学現代社会学部 辻井 正次

Questionnaire on medication adherence in people with Autistic Spectrum disorder

WADA Kohei (Mikawa Hospital)
MYOGAN, Mitsunori (School of psychology, Chukyo university)
MARUKAWA, Satomi (Asperger society Japan)
IIDA, Ai (Kyowa Hospital)
KAITO Keiko (Graduate school of education & human development, Nagoya university)
KURIMOTO, Maki (Graduate school of education & human development, Nagoya university)
OGA, Hajime (Mikawa Hospital)
IMAI, Ko (Mikawa Hospital)
TSUJII, Masatsugu (School of Contemporary Sociology, Chukyo university)

In this study, we aimed to clarify influence of medication adherence in people with Autistic Spectrum disorder (ASD) from the viewpoint of human service professionals. Questionnaires consisting of both closed- and open-ended questions were sent to 609 human service professionals at the health care facilities, and responses were received from 227 facilities (response rate, 37.3%). Analysis of the results revealed the following. First, some people with ASD cannot understand medication adherence because they do not understand their own ASD traits and symptoms. Second, human service professionals are unable to predict for the efficacy of medicine, because some people with ASD have sensibility or insensitive of medicine. Third, some people with ASD have difficulty managing their medication adherence because of sticking to details of medical. Finally, factors such as family problems and the stigma attached to certain drugs were found to disturb medication adherence.

Key words: Autistic Spectrum Disorder, medication adherence

問題

自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorders : 以下 ASD とする) をもつ人々は、各々の特性 (社会的コミュニケーションの障害とこだわり) のために日常生活の対人関係において失敗体験を積み重ねがちである。特に成人期になって診断される事例の場合、それまでに周囲の理解やサポートが欠如していることが多く、自尊心が著しく低いこ

とも少なくない。そのため、ASD 成人の中には、種々の精神的な疾患の合併を引き起こす者も多い (杉山, 2008)。近年の調査によると、ASD のある人々の 65-85% に何らかの精神疾患が併存すると報告されている (de Bruin, Ferdinand, Meester, de Nijs, & Verheij, 2007; Leyfer, Folstein, Bacalman, Davis, Dinh, Morgan, Tager-Flusberg, & Lainhart, 2006)。

ASD 成人が呈しやすい精神疾患は多岐にわたっ

ているが、代表的なものとしては気分障害が挙げられる。Ghaziuddin, Ghaziuddin, & Greden (2002) は、ASD では年齢が高いほどうつ病の有病率が増し、成人期においては、社会不安障害と並んでうつ病が最も頻度の高い併存障害であると指摘している。特に、青年期以降になると、より複雑で困難な社会状況に対処することを求められること、自身も他者との交流に高い関心を持つ一方で社会的スキルの拙さから同世代集団から孤立するという体験が増えることなど、青年期特有の心理社会的状況も気分障害発症に関連していると言われている(傳田・佐藤・井上・宮島, 2011)。その他にも、社会不安障害や解離性障害、強迫性障害といった症状を併発することも多い(Ghaziuddin et al., 2002; 杉山・海野・浅井, 2003; 内田・杉山, 2008)。そして、これらの疾患とのつながりの背景には、心理社会的要因だけでなく、生物学的な要因もあることが示されつつある(山下, 2008; Nakamura, Sekine, Ouchi, Tsujii, Yoshikawa, Futatsubashi, Tsuchiya, Suchihara, Iwata, Suzuki, Matsuzaki, Suda, Sugiyama, Takei, & Mori, 2010)。

二次的障害として精神疾患を合併した場合、通常の発達支援の前に二次的障害への対応が必要になる。精神疾患の合併に対しては、薬物療法をはじめとする治療的対応が不可欠である。しかし、我々の発達支援の経験上、薬物療法がうまく進まないケースに出会うことが少なからずみられる。その困難となる要因に薬物療法そのものが合っていない場合と服薬行動に問題のある場合がある。ASDのある人々への薬物療法については、いくつかの報告があり、各症状に対する効能や処方上の留意点についても整理されつつある(齊藤, 2007; 栗原, 2005)。これらの報告は、主に患者がASDのある場合の薬の作用に焦点を当てたものである。一方で、患者がASDのある場合、患者の対人面・認知面の特性が服薬行動に影響するという後者の視点にわれわれは注目した。たとえば、井口(2012)は、ASDのある患者・利用者の場合、コミュニケーション障害のためにどう質問していいかわからない、あるいは説明内容を誤解している、といったことが治療過程に生じる可能性があると言っている。また、ASDの患者は、社会的コミュニケーションの問題やこだわり、自分の障害特性に関する自己理解の乏しさが良好な治療関係の困難につながる 경우가多く、服薬の開始が困難であったり、継続的な治療につながらない場合も

あると我々の発達支援の経験からも想像できる。このように、ASDの特性から服薬の開始・継続が難しくなる可能性が想定できるが、そのような要因について検討した報告は皆無である。より適切な治療を行うには、薬物の効用に加え、服薬の開始および継続における困難さとASDの特性とのつながりに着目し、その対応について検討する必要がある。

そこで本研究では、ASDのある成人に対して服薬の開始および継続においてどのような難しさがあるのかを明らかにすることを目的とする。ここでは特にASDの特性に焦点を当て、それらが服薬行動に及ぼす影響について支援者の視点から検討する。対象を支援者にしたのは、支援者の経験からASD成人と他の障害および疾患をもつ患者を比較でき、ASD成人の独自性について報告が可能であると考えたためである。また、ASDのある患者の中には、自身の状態を客観的に評価したり、治療関係での体験を振り返ることが困難であったりする者も少なくないと考えられる。これらのことから、本研究では、ASDのある成人の服薬行動において支援者の体験する困難さを探索的に検討する。その結果をもとに、ASD成人への服薬行動において、支援者が留意すべきポイントについて考察を加える。

方法

調査対象 ASDの成人期の支援の中心となる医療機関(精神科)・社会福祉法人・NPO団体・発達障害者支援センター等の支援機関を調査の対象とした。本調査対象の抽出にあたっては、インターネットや社会的資源リスト等を参照し、ASD成人の支援を行っていることを条件とした。医療機関311機関、障害者就業・生活支援センター246機関、障害者職業センター52機関の合計609機関にアンケートを送付した。回答数は227機関であった(回答率37.3%)。

調査期間 2010年10月～11月にかけてであった。

質問紙 筆者らが、支援者の属性、成人期のASD成人の支援の実情、ASD成人の発達支援に関するニーズや考えについて尋ねる多肢選択式のアンケートを作成した。本稿では、その中の支援者の属性から調査対象者の職種と所属している支援機関、薬物療法に関する回答を分析対象とした。

支援者の属性：調査対象者の職種、所属している支援機関について、多肢選択式で回答を求めた。

本研究で言うところの『精神疾患の合併』とは、ASDを含む発達障害以外の精神疾患を合併している場合であり、この旨を書面にて説明した。選択肢はそれぞれ次の通りである。

1-1 職種：

1. 医師，2. 看護師，3. 社会福祉士，4. 精神保健福祉士，5. 心理士，6. 指導員，7. 保育士，8. その他

1-2 支援機関：

1. 医療機関，2. 発達障害者支援センター，3. 精神保健福祉センター，4. 社会福祉法人，5. NPO 法人，6. その他

薬物療法：ASDのある患者・利用者への薬物療法における困難さについて尋ねた。その際、書面にて、実際のASDのある患者（利用者）に関しての支援の難しさについて回答するように依頼し、複数の患者（利用者）がいる場合にはもっとも支援ニーズの高い、あるいは支援に困難さを感じている症例を想定して答えるよう説明した。なお、本研究における『ASD』のある患者・利用者とは、“自閉症、アスペルガー症候群（障害）、非定型自閉症（特定不能の広汎性発達障害）等、広汎性発達障害の診断をもつ者”とし、知的障害はない、あるいは軽度で一定の理解能力がある者を想定していることを説明した。

まず、服薬についての家族の理解、薬物療法・服薬の自己管理について、多肢選択式で回答を求めた（複数回答可）。選択肢はそれぞれ次の通りである。

2-1 服薬についての家族の理解：

1. 家族が服薬の理解を得ることが難しい
2. 家族が服薬の管理を十分にできていない

2-2 薬物療法・服薬の自己管理について：

1. 薬物療法の成果が明確に表れない
2. 副作用が強く、日常生活に支障がある
3. 服薬を勝手に止めてしまう
4. 服薬を強く拒否する

加えて、選択肢 2-1 の 2、2-2 の 2、2-2 の 4 の後の 3 箇所に空欄を設け、具体的にどのような支援の難しさやニーズがあるのかについて自由記述で回答を求めた。

分析方法 多肢選択肢式の回答については、度数と割合を求めた。薬物療法の自由記述の回答については、KJ法（川喜田，1986）による質的な分析を行った。ここでは、「ASDのある成人の服薬行動において支援者が体験している困難さ」を分析テ-

マとして、第一筆者を含む3名の臨床心理士（以下、評定者）で作業を行った。まず、各調査協力者の記述を別紙に記入し、一つの意味内容をもつ文章が書かれたカードを作成した。カード枚数は全部で256枚だった。これらのカードを机上に並べ、類似した意味内容をもつカードを集め、グループ化した。次に、各グループ内のカード全体を読み込み、それらに共通する意味内容をカテゴリー名として当てはめた（第1段階）。続いて、第1段階で構成した複数のグループに対しても同様の作業を行い（第2段階）、さらにもう1段階同様の作業を行った（第3段階）。これら第1～3段階を通して作成されたグループをそれぞれ下位カテゴリー、カテゴリー、大カテゴリーとして位置付けた。最後に、各カテゴリー間のつながりを把握するために、それぞれのカテゴリーに含まれる記述を参照し、関連があると想定されるものを矢印で結び、図式化した。これらの作業はその都度評定者間での協議により進められ、時には段階をさかのぼり、具体的な記述を確認しながら行った。なお、回答は3か所に分けられていたが、重複する記述が多く見られたため、回答箇所によって分けることなく同時にカテゴリー化を行った。こうして出来上がった各カテゴリーおよび図を、ASDのある人々を対象にした薬物療法の経験が豊富な精神科医2名に見せ、その妥当性について評価を求めた。そこで得られた意見を汲みこみ、完成とした。

結果

1. 調査対象者の属性について

本調査に参加した支援者の内訳を表1、表2に示す。医師が63名（27.7%）と最も多かった。また「その他」が22.9%と多かったのは就労・生活支援センターや社会福祉法人、NPO団体の支援者からの回答が多かったためと思われる。続けて心理士が47名（20.7%）、精神保健福祉士40名（17.6%）、社会福祉士39名（17.2%）という割合であった。

所属機関の内訳をみると、医療機関が107機関（47.1%）と半数を占める。その他では社会福祉法人が58機関（25.5%）、NPO法人12機関（5.2%）という結果である。大まかにいえば、本研究の回答の7割以上が医療機関・福祉機関の支援者から成り立っていることが特徴である。

表1 調査に参加した支援者の内訳

	頻度	%
医師	63	27.75
看護師	5	2.2
社会福祉士	39	17.18
精神保健福祉士	40	17.62
心理士	47	20.7
指導員	14	6.17
保育士	4	1.76
その他	52	22.91

表2 調査に参加した支援者の所属

	頻度	%
医療機関	107	47.14
発達障害者支援センター	4	1.76
精神保健福祉センター	1	0.44
社会福祉法人	58	25.55
NPO法人	12	5.29
その他	12	5.29
学校	1	0.44
大学附属心理相談室	2	0.88
学生相談	1	0.44
就業生活支援センター	24	10.57
障害者職業センター	9	3.96
企業内保健管理センター	1	0.44
私設心理相談室	3	1.32

表3 薬物療法における困難さ

	頻度	%
家族が服薬の理解を得ることが難しい	53	23.35
家族が服薬の管理を十分に出来ない	46	20.26
薬物療法の成果が明確に表れない	80	35.24
副作用が強く、日常生活に支障がある	40	17.62
服薬を勝手にやめてしまう	81	35.68
服薬を強く拒否する	36	15.86

2. 薬物療法について

各選択肢の度数と割合 薬物療法における困難さについて、各選択肢の度数と割合を表3に示す。各選択肢の割合を概観したところ、「薬物療法の明確な成果が表れない」と「服薬を勝手に止めてしまう」がいずれも35%を超えていた。また、「家族が服薬の理解を得ることが難しい」「家族が服薬の管理を十分に出来ない」といった家族の要因についても、

20%ほどの支援者が困難さを感じていることが示された。

1. カテゴリーの生成

服薬行動において支援者が抱く困難さについての自由記述を、KJ法を用いて分類・整理し、カテゴリーを生成した。表4に、分析を通して抽出された大カテゴリー、カテゴリー、下位カテゴリーを列挙する。なお、最小の分類単位である下位カテゴリーについては、その定義および具体的な語りを記載する。

2. 服薬の自己中断に至る過程の仮説モデル

生成されたカテゴリーについてKJ法を用いてモデルとして図示した(図1)。以降、図1にしたがって服薬の自己中断に至る過程について記述する。なお、文中では、大カテゴリーを《 》で、カテゴリーを [] で、下位カテゴリーを [] で示す。

医療への抵抗感および服薬の必要性を共有することの困難さ

ASDのある成人の中には、医療への不信・不安や服薬への抵抗感といった《医療への抵抗感》から《受診・服薬を拒否する》者もいる。また、《受診・服薬を拒否する》背景には、服薬の必要性を理解できない 障害の理解が難しい といった自身の状態を振り返ることの難しさがあるようだ。加えて、服薬の必要性の説明が困難 といったコミュニケーション上の難しさについても記載されていた。このような《服薬の必要性を共有することの困難さ》からも《受診・服薬を拒否する》ものと考えられる。また、たとえ薬物治療を開始できたとしても、《服薬の必要性を共有することの困難さ》が解消されていない場合は、《自己中断》につながりやすいとの報告もみられた。

ASD特有の薬に対する反応性

薬の作用に関する記述では、副作用に関するものが多くみられた。たとえば、「仕事中に眠気が強くなる」「体がだるく動けなくなる」といった生活リズムへの影響 に関する記載にはじまり、ASD特有のこだわりによる 副作用による変化への拒否感（「些細な身体的偏重で強い不安が惹起」「体の変化に敏感でいつもと違うことが許せない」）や、薬に対する過敏性（「薬に過敏」「副作用が少量

自閉症スペクトラム障害のある成人における服薬行動の困難さに関する実態調査
(和田 浩平・明翫 光宜・丸川 里美・飯田 愛・垣内 圭子・栗本 真希・大賀 肇・今井 康・辻井 正次)

表 4 ASD 青年・成人への薬物療法における困難さのカテゴリ化

大カテゴリー	カテゴリー	下位カテゴリー	定義	具体的な記述
受診・服薬を拒否する	受診・服薬を拒否する	受診・服薬を拒否する	医療機関への受信や薬物療法に対する患者の拒否感に関する語り	・通院はするものの、服薬を拒否している。 ・基本的に患者本人は内服を好まない。
医療への抵抗感	医療への不信・不安	医療への不信・不安	医療機関や医師および医師の治療に対する患者の不信感に関する語り	・医者が嫌 ・医療機関・服薬についての不信がある。 ・医療・主治医への不安。
	服薬への抵抗感	服薬への抵抗感	服薬に対する患者の抵抗感に関する語り	・薬＝害のあるものという誤解。 ・服薬への悪いイメージ。 ・薬物に対して「よくない。使わない方がよい」との思い込みがある。
服薬の必要性を共有することの困難さ	服薬の必要性を理解できない	服薬の必要性を理解できない	医師の感じる患者の服薬の必要性の理解の乏しさに関する語り	・服薬の必要性の理解が得られにくい。 ・服薬の必要性を認めない。
	障害の理解が乏しい	障害の理解が乏しい	医師の感じる患者の自身の障害に対する理解の乏しさに関する語り	・自分の症状や障害の理解ができない。 ・「自分は普通だ」と主張する。 ・服薬以前にASD自体を理解していない。
	服薬の必要性の説明が困難	服薬の必要性の説明が困難	医師が体験する患者への服薬の必要性を説明することの困難さに関する語り	・服薬の必要性の説明が難しい。 ・服薬に納得するような情報を提示できず、中断したままか、不定期服薬になる。
自己中断	自己中断	自己中断	患者が自己判断で服薬を中止してしまう事態についての語り	・自己判断で止めてしまう。 ・症状が変化したり、軽減した場合に自己判断で服薬中止。 ・成果が表れず、服用をやめる。
副作用による辛さ	生活リズムへの影響	生活リズムへの影響	副作用のために患者の生活リズムが崩れてしまう事態についての語り	・副作用（作業中に眠り込んでしまう）。 ・副作用（朝早く起きられず、通所時間までに来れない）。 ・副作用のため施設での活動に支障をきたしたり、抑うつなどが見られることがある。
	副作用による変化への拒否感	副作用による変化への拒否感	薬の副作用によって生じる変化に対する患者の拒否感に関する語り	・些細な身体的変調で強い不安が惹起される。 ・体の変化に大変敏感でいつもと違うことが許せない。 ・身体的感覚のわずかな変化に敏感で副作用を訴える。
	薬に対する敏感さ	薬に対する敏感さ	薬に対する患者の過敏な反応性に関する語り	・少量の薬で副作用が出やすい。 ・薬に過敏で副作用に悩まされる。 ・薬が効きすぎる。
服薬効果の実感の得られにくさ	薬効に対する鈍感さ	薬に対する鈍感さ	医師の感じるASD患者への薬の効用の表れにくさに関する語り	・薬物療法の効果は乏しい。 ・睡眠剤、安定剤などの使用をしても全く奏功しない。 ・薬に鈍感な場合もある。
	薬の効果への自覚の無さ	薬の効果への自覚の無さ	医師の感じるASD患者の薬の効用に対する実感の持ちづらさに関する語り	・服薬の成果が本人が実感できないため、定着しづらい。 ・服薬効果を本人が実感できないため自己中断。
服薬管理の困難さ	自己管理の難しさ	自己管理する力の乏しさ	患者が自身で服薬を管理することの困難さに関する語り	・自己管理ができていない。 ・服薬の必要性は理解できているが管理できず、飲まない。 ・単身生活では管理が十分にできない。
		自己判断による服薬の調整	自身の判断で患者が服薬量を勝手に調整してしまう事態についての語り	・自己判断で量を調節したりする。 ・自分の気に入った薬剤しか摂らない。 ・少し調子が良いと定期の服薬を勝手に止めてしまい、調子が不安定になりやすい。
		見通しが持てず効果を待てない	見通しが持てないために薬の効果の発現を待つことができない事態についての語り	・効果発現まで時間がかかることを認識できず、止めてしまう。 ・服薬の効果が「すぐ、劇的に」でないと感じていないになりやすい。 ・効果が出るまで待てない。
		こだわりによる処方変更への抵抗感	薬に対するこだわりのために患者が処方の変更に対して抵抗感を抱く事態についての語り	・こだわりが強く、処方の変更がなかなか難しい。 ・薬効が明らかでも単にmgにのみこだわり自己判断して中断や調整する。
		服薬を管理されることへの反発	周囲から服薬管理について手出し・口出しされることに対する患者の反発に関する語り	・服薬管理ができないケースでは細かく言うと乱暴になる。 ・服薬管理のことを本人に話すとき怒り出す。
		薬の危険な服用	処方通りでない危険な服用をする事態についての語り	・一度に大量に服薬してしまう。 ・自殺企図に使用してしまう。
	家族要因による管理の難しさ	家族機能の問題	患者家族にある問題、あるいは患者と家族との関係的問題についての語り	・家族自身に精神疾患、発達障害がある。 ・暴力等の行動化のため家族は本人の言うがままになっている。
		家族の障害理解の乏しさ	患者家族の患者にあるASD特性に対する理解の乏しさについての語り	・気合や根性でなんとかかなと思う家族がいる。 ・成人期以降で受診した場合は、家族の理解が難しい。 ・家族の病気の理解が浅いと薬物の理解も得にくい。
周囲からの情報の影響	周囲からの情報の影響	周囲からの情報の影響	・親に精神科の薬は飲むなどと言われる。 ・サークルや当事者会などの「先輩」の意見を医師よりも重視する。 ・ネットの情報に振り回される。	

で出る」といった《副作用による辛さ》に関する報告が多かった。一方で、「薬に鈍感」「全く奏功しない」などの薬に対する鈍感さについての報告や、「服薬効果を本人が実感できない」というような薬の効果への自覚の無さといった《服薬効果の実感の得られにくさ》に関する記載も少なからずみられた。これらの薬に対する反応性の強さ・弱さに関する困難さもASD特有のものと言えるだろう。

服薬管理の困難さ

ASDを抱える成人の中には、服薬を自身で管理することの難しさから自己判断による調整・中断に至る者も多いようである。その理由としては、[自己管理ができない] [自己判断による服薬の調整] [危険な服用] [服薬を管理されることへの反発]といった他の精神疾患をもつ患者・利用者にもみられる記述が多くみられた。一方で、ASD特有の服薬管理上の困難さと考えられるものも抽出できた。た

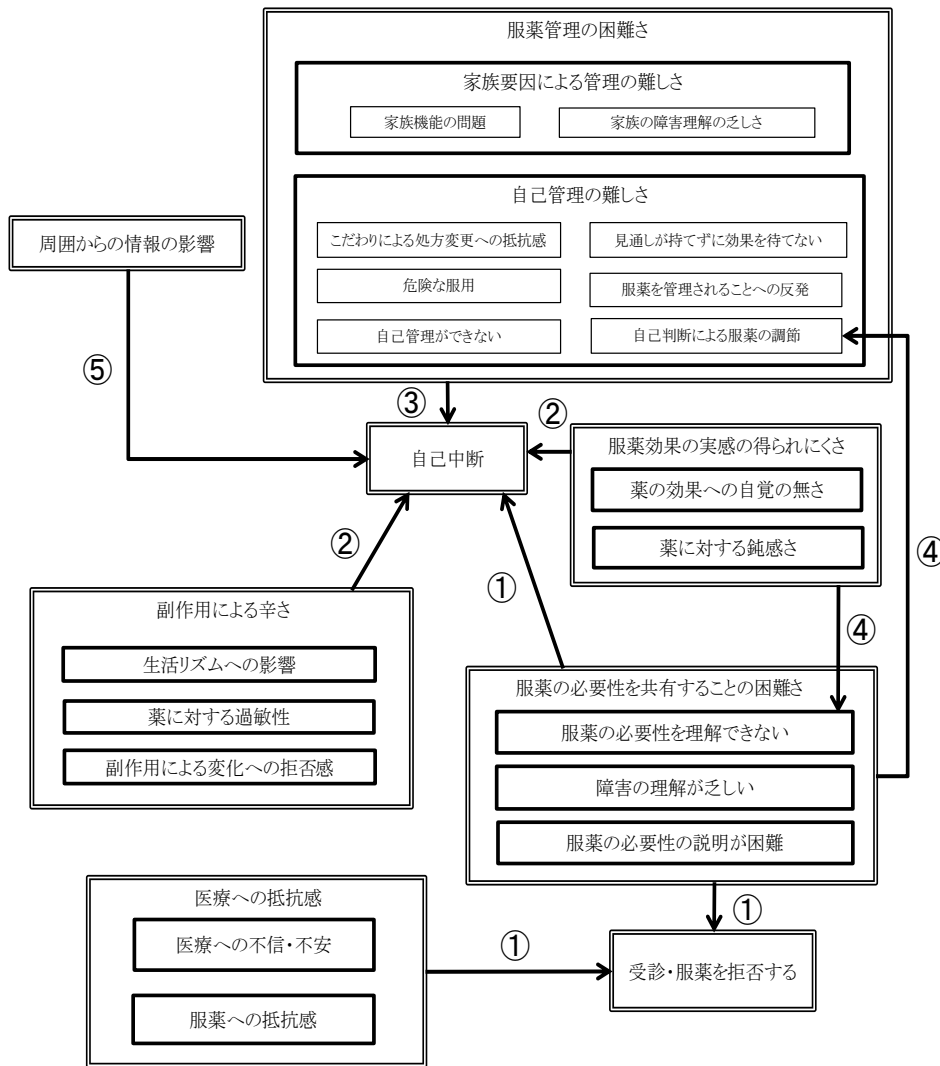


図1 ASD成人の服薬行動における困難さモデル

例えば、「効果発現まで時間がかかることを認識できず、止めてしまう」「服薬の効果が“すぐ、劇的に”でない“効いていない”になりやすい」といった見通しをもつことの難しさに関する記載がいくつかみられた。また、「こだわりが強く、処方の変更がなかなか難しい」「単にmgにのみこだわり、自己判断して中断や調整する」などの、服薬内容がこだわりになって処方内容の変更が困難となった事象についての報告もみられた。このように、自己管理の難しさには、他の精神疾患にも同様にみられる服薬継続上の難しさに加えて、[見通しが持てずに効果を待てない][こだわりによる処方変更への抵抗感]といったASD特有の困難さがあると言える。加えて、「家族自身に精神疾患、発達障害がある」などの[家族機能の問題]、「気合や根性でなんとかかなと思う家族がいる」などの[家族の障害理

解の乏しさ]といった家族要因による管理の難しさに関する記述も散見された。これらの《服薬管理の困難さ》によって《自己調整・中断》に至る事例が少なくないと考えられる。

自己中断に至るリスク要因間の関連

《服薬効果の実感の得られにくさ》は、服薬の必要性を理解できない心境にもつながっていくようである。このことは、「効果が出ないため、飲む意味が見いだせない」「自身の状態が理解できず、服薬の必要性がわからなくなる」といった記述から読み取れる。また、服薬の必要性を理解できない心境を含む《服薬の必要性を共有することの困難さ》は、自己判断による服薬の調整へとつながっていくものと考えられる。このことは、「服薬に納得するような情報を提示できず、中断したままか、

不定期服薬になる」との記述から推察される。このように、服薬の《自己中断》に至るリスク要因が、直接自己中断につながるのではなく、他のリスク要因を介して影響を及ぼすことも確認できた。

周囲からの情報の影響

患者が支援者以外から得た情報が、服薬行動にネガティブな影響を及ぼす事態についての記述も散見された。たとえば、「服薬について思い込みが激しく、強く拒否する場合がある」「ネットの情報に振り回される」「サークルや当事者会などの“先輩”の意見を医師よりも重視する」といったことが生じる。このように《周囲からの情報の影響》から《自己中断》に至ることも少なくないようである。

考察

1. ASD 特性の自己理解と服薬の必要性の理解について

支援者の報告によると、ASD のある成人の中には、自身の ASD 特性や症状の理解が不十分、あるいは誤って理解しているために、服薬の必要性を理解できない場合があることが示された。ASD の自己理解の問題とその重要性については、すでに幾つかの論文で指摘されているところである（別府，2010；滝吉・田中，2011）。本研究では、自己理解と服薬行動という観点から検討したが、ASD 特性の自己理解の問題が服薬の自己中断につながっていることが確認された。自身の特性や症状の理解が困難な場合、服薬の必要性を支援者との間で共有することは難しいであろう。支援者は、服薬の必要性を伝えるだけでなく、その必要性と服薬の意味をつなげ、服薬行動への動機づけを高めるよう関わることが求められる。

2. ASD 特有の薬への反応性とそれに伴う変化への拒否感について

本研究の結果から、ASD のある青年期・成人期の者の中には、薬物に対して敏感で、少量で副作用が出てしまう事例が少なくないことが示された。また、彼らの中には、副作用そのものの苦しさに加え、ASD 特有のこだわりから身体感覚や生活リズムの変化に対して強い拒否感をもつ者もいるようである。一方で、薬物の効果がほとんど現れないタイプもいることが報告された。このようなタイプの場合、薬

の効用を実感できないため、服薬の必要性を理解できずに中断に至る可能性がある。栗原（2005）も指摘するように、同じ ASD の特性をもつ方でも、薬の効用は様々である。そのため、支援者にとって治療の見通しを持ちづらく、薬物の調整に苦慮すると言える。ASD のある方に薬物療法を開始する際、支援者は、効果は人によって大きく異なること、効果を細目に確認して随時調整する必要があることを前もって伝え、服薬開始および服薬内容の変更時の中断リスクに対処する必要があるだろう。

3. 服薬を自己管理することの困難さと ASD 特性との関連について

支援者の報告の中には、ASD のある者の自己管理の困難さに関する記述も多くみられた。そして、いくつかの記述の中で、自己管理の困難さと ASD 特性との関連について指摘されていた。すなわち、見通しをもつことの苦しさ（こだわりや想像力の障害）から薬の効用を待てない、服薬内容がこだわりとなって変更が困難となるといった事態がそれぞれである。井口（2012）は、ASD のある患者への薬物療法において、服薬開始前と処方内容変更時には、わかりやすく丁寧に説明する必要があると述べている。そして、その時々での関わりが、定型発達の患者以上に、その後のアドヒランスを大きく左右する可能性を指摘している。ASD のある成人に薬物療法を導入する際、患者・利用者がどのような特性をどの程度有しているのかを見立て、服薬管理上生じやすい課題を想定する必要があるだろう。そして、その課題を患者・利用者と事前に共有することが、突然の中断を回避することにつながると考えられる。

4. 家族および周囲のサポートとの関連について

上述したように、ASD のある者の中には、その特性ゆえに服薬の管理が困難な場合もある。そのため、服薬を継続的に行っていくうえで家族をはじめとする周囲のサポートが重要である。しかしながら、本研究における支援者の報告によると、家族も ASD の特性を持っている、あるいは本人の精神的症状に圧倒されている、といった事態が生じていることも少なくないようである。支援者には、本人だけでなく、家族をも包括的に支援していくこと、また家族のみに任せるのではなく、地域の援助資源を用いたコミュニティサポートを行っていくことが求められるだろう。加えて、家族を含め、本人を取

り巻く情報源が、服薬に対して偏見や誤った知識を持っている際、そちらの情報を優先してしまい、自己中断に至る過程も示された。栗原（2005）は、発達障害に対する薬物療法において、保護者や支援者の服薬に対する考えがその効果に影響を与えることを指摘し、本人や家族へのインフォームド・コンセントの重要性を述べている。支援者は、ASDのある成人に対して、周囲から得られる情報との付き合い方や、服薬について疑問が生じた際にどう行動するべきかについて、薬物療法の導入および服薬内容の変更の際に確認しておく必要があるだろう。さらには、家族に対しても服薬内容を詳しく説明し、理解を促すことで、服薬の継続を支える環境を整えることが大切になるだろう。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、ASDのある成人の薬物療法における困難さについて検討することを目的としていたが、調査協力者は支援者のみで構成されていた。そのため、実際にASDのある成人がどのような体験をしているのかを明らかにするのではなく、支援者側の体験する治療の困難さに焦点を当てたものとなっている。今後、当事者であるASDのある成人が薬物療法における治療過程でどのような体験をしているのかを検討する必要があるだろう。

追記

本研究は、ファイザー株式会社「ファイザープログラム～心とからだのヘルスケアに関する市民活動・市民研究支援事業」の研究助成（成人期における広汎性発達障害の精神疾患に対する支援と予防。NPO法人アスペ・エルデの会）を受けて行ったものである。

引用文献

- 別府哲（2010）. 発達障害者の自己理解と支援 小児の精神と神経, 50, 155-157.
- de Bruin, E.I., Ferdinand, R.F., Meester, S., de Nijs, P.F.A., & Verheij, F., (2007). High rates of psychiatric co-morbidity in PDD-NOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 877-886.
- Ghaziuddin, M., Ghaziuddin, N., & Greden, J. (2002). Depression in persons with autism: implications for research and clinical care. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32, 299-306.
- 傅田健三・佐藤祐基・井上貴雄・宮島真貴（2011）. 広汎性発達障害と気分障害 児童青年精神医学とその

- 近接領域, 52, 143-150.
- 井口英子（2012）. 薬物治療 神尾陽子（編）成人期の自閉症スペクトラム診療実践マニュアル 医学書院 pp. 60-64.
- 川喜田二郎（1986）. KJ法 ― 混沌をして語らしめる 中央公論社.
- 栗原まな（2005）. 発達障害に対する薬物療法 発達障害研究, 27, 237-242.
- Leyfer, O.T., Folstein, S.E., Bacalman, S., Davis, N.O., Dinh, E., Morgan, J., Tager-Flusberg, H., & Lainhart, J.E. (2006). Comorbid psychiatric disorders in children with autism: Interview development and rates of disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 849-861.
- Nakamura, K., Sekine, Y., Ouchi, Y., Tsujii, M., Yoshikawa, E., Futatsubashi, M., Tsuchiya, K., Suchihara, G., Iwata, Y., Suzuki, K., Matsuzaki, H., Suda, S., Sugiyama, T., Takei, N., & Mori, N. (2010). Brain serotonin and dopamine transporter bindings in adults with high-functioning autism. *Archives of General Psychiatry*, 67, 59-68.
- 齊藤万比古（2007）. 発達障害の薬物療法 脳 21, 10, 267-272.
- 杉山登志郎（2008）. 成人期のアスペルガー症候群 精神医学, 50, 653-659.
- 杉山登志郎・海野千歎子・浅井朋子（2003）. 高機能広汎性発達障害にみられる解離性障害の臨床的検討 小児の精神と神経, 43, 113-120.
- 滝吉美和香・田中真理（2011）. 思春期・青年期の広汎性発達障害者における自己理解 発達心理学研究, 22, 215-227.
- 内田志保・杉山登志郎（2008）. 高機能広汎性発達障害の児童青年に認められた併存症としての強迫性障害に関する検討 小児の精神と神経, 48, 49-58.
- 山下洋（2008）. 気分障害と広汎性発達障害 臨床精神医学, 37, 1525-1533.

（受理年月日 2013年12月20日）