

アンケート 2

疾患名：自閉スペクトラム症

1. 日本における有病率、成人期以降の患者数（推計）

有病率：約1%

成人期以降の患者数：不明（成人を対象とした疫学調査がない）

2. 小児期の主な臨床症状・治療と生活上の障害

臨床症状：社会的行動の質的障害、コミュニケーション行動の障害、常同的関心・行動の反復

治療：療育・訓練・教育・心理的対応が中心。易刺激性、興奮、不安などに対して対症的薬物療法

生活上の障害：適切な対人行動・社会的行動が困難、パニック行動、融通性のない行動、推測することの問題による学習問題など

3. 成人期の主な臨床症状・治療と生活上の障害

臨床症状：小児期と同様。なお、精神疾患を合併する場合も少なくない

治療：心理的対応が中心となるが、状況により訓練・教育。精神疾患が合併する場合、適応があれば薬物療法

生活上の障害：就労生活における対人行動の問題、日常生活における家族との適切な関係維持の困難

4. 経過と予後

- ・情緒的に大きな混乱がない場合

日常生活では大きな問題なく経過している場合が多いと推測される。

就労に関しては、得意な領域で専門的な仕事に従事している場合と、比較的単純な作業に従事している場合とに分かれていると推測される。

- ・情緒的に混乱が大きい場合

精神疾患を合併していることも少なくなく、精神科での診療を受けながら、生活をしている場合が多いと推測される。

就労については、合併する精神疾患の治療効果により多様と思われる。

5. 成人期の診療にかかわる（べき）診療科

精神科

6. 成人期に達した患者の診療の理想

a. 成人診療科（診療科名：精神科）に全面的に移行

コメント

成人になっても医療機関への受診が必要な状態がある場合、精神疾患を併発していることが多く、小児科の範囲を超えていると判断される。一方、医療機関への受診の必要性がない場合、必要な支援は、就労支援など福祉的支援と情緒の安定という心理的支援であり、医療が積極的に関与する必要はないと考える。

7. 成人期に達した患者の診療の現実

a. 成人診療科（診療科名：精神科）に全面的に移行

8. 理想(6)と現実(7)の乖離の理由

a. 成人診療科側の受入れの不備・不十分

c. 患者（・家族）が自立しない

コメント

小児期から長期間、診療している場合、患者・保護者とも小児科から成人診療科に移ることに不安を感じることは、全ての疾患に該当することであり、本疾患でも同様であるが、成人領域での診療科情報が少ないことが、不安を増強していると推測される。

9. 成人期に達しても移行が進まない場合の問題

統合失調症等、重篤な精神疾患が疑われるにも関わらず、患者が精神科受診を拒否し、適切な医療が行われないうまま長期間経過する可能性がある。

10. 解決のためにすべき努力

a. 成人診療科の医療者を対象に疾患についての教育・啓発

（診療科名、学会名：日本精神神経学会）

b. 患者・家族を対象に自立に向けた働きかけ

11. 移行に関するガイドブック等

e. 未定