## 第103回日本精神神経学会総会

## 教 育 講 演

# 発達障害とその周辺

市川 宏伸(東京都立梅ヶ丘病院)

## 1 はじめに

精神科領域でも、発達障害が話題になっている。この概念を使えばこれまで説明が難しかった「鑑別不能の統合失調症」、「パーソナリティ障害」、「気分障害」、「非定型精神病」などと診断されていた患者さんの病態を理解できることがある。しかし、成人に至った発達障害者は、発達段階における環境の影響や、周囲の対応の違いが反映しているため、表面的な症状はさまざまな要素の混合されたものとなっている。発達障害の存在を確認するためには、発育歴を詳細に聴取することが必要となるが、時には幼少時の記憶が曖昧であったり、養育者が他界していることもあり、判断に悩むことがある。

## 2 最近の発達障害

## 1) 発達障害概念の変化

従来の発達障害の概念は、厳密な定義はないが、要約すると「永続的な心身の機能不全があり、発達期に生じ、一生持続する。日常生活に制限があり、常に治療やケアを受ける必要がある」というものであった。精神科的には精神遅滞(知的障害)が代表例であり、他科的には脳性麻痺、てんかん、盲(視覚障害)、聾(聴覚障害)などがこれにあたる。これらの障害では、障害は永続的であり、援助を常時必要とする、固定的なイメージが強かったように思われる。

一方, 社会的にはこれまでの発達障害の概念だ

けでは、十分に説明できない人々が増加している。 これらの人々は, 医療・教育・福祉・労働・司法 などさまざまな分野で話題になっている。この場 合の"発達障害"は、「知的障害はほとんどない か,あっても軽微である。発達期に明らかになる が、対応によっては、援助が不必要になることも あるし、場合によっては思春期以降に、社会生活 が困難になることもある」というものと解釈でき る。従来の発達障害の概念に比べると可変的なイ メージがあり、時には思春期以降に表面的には目 立たなくなることもある。この概念が導入される と、"障害は変化する場合もある"というニュア ンスが含まれて,障害そのもののイメージの変化 に関与しているように思われる。発達障害概念で は、その周縁は明確に分けられないもの(ボーダ レス) で連続したもの(スペクトラム) と考えら れている (図1参照).

わが国では、"障害"という言葉は独特のイメージをもつものであり、"ひとくくり"にされているが、その内容は一律ではない。従来の"発達障害"は英語にすると"handicap"であるが、広汎性発達障害や注意欠陥多動性障害の場合は"disorder"であり、神経心理学でいう学習障害の場合は"disability"である。"handicap"や"disability"は従来の概念に近く、"disorder"は疾患名であり、可変的イメージが強い。

#### 2) 発達障害と診断

児童青年精神科が担当する疾患は、いわゆる精 神障害閥(統合失調症や気分障害など成人におけ る中心的精神疾患),神経症圏(不登校をはじめ、 適応障害,不安性障害,強迫性障害,解離性障害 など),発達障害圏 (精神遅滞,学習障害 [LD: Learning Disorders ], 注意欠陥/多動性障害 [AD/HD: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder], 広汎性発達障害 [PDD: Pervasive Developmental Disorders など) の三つがほぼ 拮抗していた。近年は発達障害圏が50%を越え、 神経症圏が30%,残りがいわゆる精神障害圏で ある (図2参照). 従来, PDD は知的障害を伴う ものが中心であったが, 現在は知的障害を伴わな いものが多くなっている。予後調査を行ったド・ マイヤーらの分類をもとに,機能別分類が使用さ れており、 高機能自閉症という診断も使われるこ とがある。

# 従来の障害概念 最近の障害概念



障害であるかないか 障害は固定されたもの

連続性のある障害 変動する可能性のある障害

図1 発達障害概念の変化

LDでは、生物学的な機能不全に基く認知障害から生じるとされる、特定の分野(読み、書き、計算など)における障害であり、多くは知的遅れは認めないが、これに見合った学業成績を得ていない。このLD概念は医学のものであり、神経心理学の学習障害(Learning Disability)ではこれらを言語性の障害と呼んでいる。これに加えて習慣、常識、規範などを理解できない障害を非言語性のLDと呼んでいるが、これらは医学概念のAD/HDの概念に重なっている。

AD/HD は多動・不注意・衝動性が特徴であり、これらの症状の一つは7歳までには明らかになる。症状は二つ以上の場面で確認され、社会・学業面などで機能障害を引き起こしている。高機能広汎性発達障害 [HFPDD: High Functioning Pervasive Developmental Disorders] では、知的な遅れは認めないが、社会関係の問題、コミュニケーションの異常、行動・興味・活動性などが独特である、高機能自閉症や、コミュニケーションには表面上問題はないアスペルガー障害などがこれらに含まれる。ともに、社会的・職業的に障害を来たしていることが診断の条件である。

## 3) 発達障害と経過

精神科領域で、その経過が大きな問題となるのは、AD/HDとPDDである。AD/HDは、以前は"予後はよい"と考えられていたが、近年は対

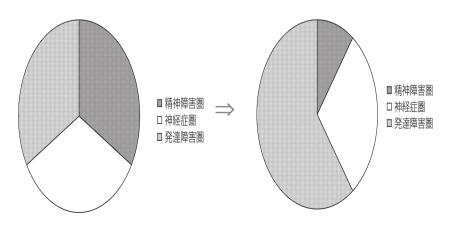


図2 疾患構成の変化(模式図)

応によっては、思春期以降に衝動性が亢進して行為障害、薬物嗜癖、不安障害、気分障害などに移行あるいは並存する場合があると報告されている。 多動そのものは、経過の中で自然に収まる例が多いが、不注意は一生続く場合が多く、衝動性については一人一人大きく異なっている。成人以降、社会適応が良好な人々は、本人なりに自分の特徴を理解しながら対応していると考えられる。

PDD の予後については、機能別分類を用いる とわかりやすい。知的障害を有している低機能・ 中機能の場合は、言語上の問題や身辺の問題が中 心となり、少人数の教育を受けることが多く、思 春期以降に福祉の支援を必要とすることがある. 知的障害のない高機能自閉症やアスペルガー障害 の場合は、言語の問題はあっても軽度であるし、 通常教育の対象になることが多い。思春期以降に なって、自分が社会に受け入れられないことに疑 間を抱き、自己不全感や被害感が生じることもあ る。これらの中には、幻覚・妄想を抱き、統合失 調症様の訴えをする者もいる。妄想の内容が拡散 しにくいこと, 願望充足的な内容が含まれている ことが多い、また、思春期になって、気分の変動 が激しくなり、気分障害様の訴えをする者もある。 この場合は、成人の気分障害に比べて、躁と"う つ"両方の状態を呈する双極性障害であることが 多い、ともに少量の抗精神病薬や気分安定薬を使 用することで改善することが多い。

#### 3 発達障害といくつかの問題

#### 1) 発達障害と医療

これまで発達障害の医療を担当してきた医師たちは、児童青年精神科医と小児科医(小児神経科、アレルギー科)が中心であった。しかし、担当する医師たちはどちらもその分野の中では中心に位置しているとは言えなかった。従来は、行動上の問題が激しい場合は精神科医が、情緒的問題が中心の場合は小児科医が担当してきたが、最近はかなり重なって診療をしている。成人してからの医療を担当する診療科は不明確なため、児童精神科でも小児科でも、20歳を越えても診療を続けて

いる例が多い。発達障害を本来担当すべき, 医学 部の児童精神科講座は学術会議の勧告にもかかわ らず、いまだにできていない、やっと、近年の社 会的要望を背景にいくつかの大学医学部に診療科 ができつつあり、外来を中心に診療が行われてい る(名大,横浜市大,信州大,神戸大,千葉大な ど)、一方で、専門的な入院治療を中心的に担っ ているのは、全国に約20ほどある全国児童青年 精神医療協議会(全児協)加盟の医療機関である。 これらの機関は、児童青年を対象とした精神科専 門病床を有しており、全体で800~900 床ほどで ある. この数は成人を対象とした精神科病床が 33~34万床あることと比較すると極めて少ない。 医療保険制度が異なってはいるが、米国では 12000 床と言われており、人口比を考慮しても圧 倒的に少ない。そういう状況の中で, 最近, 診療 科としての児童精神科の標榜が認められるに至っ たのは朗報である.

専門医や専門医療機関が不足している背景には 医療経済性の問題がある。この分野の治療には, 多職種による手間と時間が必要であるが, 現在の 医療保険制度の下では十分な裏付けが得にくい. 特別な手術をするわけでもないし、高価な薬物を 使用するわけでもなく, 人手を要する療育が治療 の中心になるからである。このことは、民間の医 療機関がこの分野に手を出しにくい理由ともなっ ている。厚生労働省では、この分野の医師の不足 に対して,母子保健課が中心になり,その対策を 考慮しているところである。 平成14年度から20 歳未満の精神科治療について加算が認められ、20 年度からは点数が増加している。 入院については 650点/人・日,外来については200点/回(1年 以内)である。小児科については、療養型医療制 度による入院制度,外来では特定疾患指導料が設 けられている。 両科とも, 以前よりは改善されて いるが, 労力と時間を考えると, まだ経済的裏付 けは十分とは言えない。外来治療中心であるが, 都内では「発達障害の医療」を掲げる医療機関が この数年増加して約50となっている。精神科医 に加え小児科医も一定の割合で参加している。 し

かし,現時点では,発達障害だけの医療を行っている所は少なく,成人の精神科や一般の小児科医療とともに行っている.

精神遅滞を含む発達障害の治療は、大きく分け ると、精神科的治療と合併症治療に分けられる。 精神科的治療としては、衝動性、自傷、他傷、極 端なこだわり、拒食などが挙げられる。合併症治 療については、精神科合併症医療システムを利用 できるが、専門性の高い治療が必要な場合は、総 合病院の精神科にお願いして兼科の形で治療に結 び付けている. 成人になってからの発達障害者の 医療については、 きちんとした医療システムは存 在していないように思われる。本来は国公立病院 の精神科に担当病棟があるはずだが、 多くは長期 入院者で占められ,施設化しており,新たな入院 はできないのが現状である。このことは、発達障 害の治療を短期入院に限定しなかった結果と思わ れる。 自宅、施設からの入院依頼であれば、そこ へ戻ることを前提とした短期治療を心がける必要 がある。成人を対象とする多くの精神科医療機関 は,統合失調症を中心とした治療が行われている ため,対応の異なる発達障害の治療は慣れていな い、患者間のトラブルを避けるために、良心的な 機関ほど保護室を使用するため,発達障害の患者 にとっては一段と不安を駆り立てられることにな る.

合併症については、治療についての本人の協力が得にくいため、一般の医療機関では診療を断わられることもある。手間がかかる治療を行っても、それに見合った診療報酬が得られないためである。一方で、発達障害の治療に好意的な、数少ない医療機関には、患者が殺到することになる。このように、発達障害の医療については、軽度の発達障害どころか知的障害の重いものも含めて、治療システムが確立されていない。

#### 2) 発達障害と教育

文部(科学)省では、知的水準は高いのに学業成績が伴わない"学習障害児"への検討を平成4年から「発達障害に関する協力者会議|として立

ち上げ,平成11年に最終報告を出している。こ の報告をもとに,学習障害,注意欠陥多動性障害, 高機能自閉症を対象とする特別支援教育の検討を 行い,平成19年4月より実施された。従来の知 的水準をもとに,通常教育,特殊学級,養護学校 とする就学指導では、学習障害、注意欠陥多動性 障害, 高機能自閉症児は通常学級に判定されるが, 学業だけでなく, 行動あるいは友人関係の持ち方 などに問題を抱えることが多い。このために通常 学級と特別支援学級を用意して柔軟な対応を考慮 し, 重複合併障害の存在を考慮して障害種別を越 えた特別支援学校を設けることとした。また教員 の専門性向上のために特別支援教育免許状の設置 も決め, 学校教育法の変更も行った。特別支援教 育開始に当たっては、各学校に校内委員会のコー ディネーターの設置,教育委員会を中心に他職種 を含む専門家チームの設置が決められている。

## 3) 発達障害と福祉

発達障害者支援法は, 従来支援の対象からはず されている知的障害を伴わない発達障害者も対象 にして、平成17年度から施行された。成立過程 から理念法であり、国、都道府県、政令都市はこ の理念に基づいて行動する必要がある。都道府県 ではこのために委員会などを立ち上げて対応して いる。各都道府県、政令指定都市により医療・保 健・福祉・労働などの社会資源には大きな隔たり があり、行政単位で足並みは揃っていない。その 中で, 各都道府県, 政令都市には発達障害者支援 センターが設けられ、発達障害者に対応している. 東京都や横浜市など大都市の発達障害者支援セン ターでは,一流の大学や大学院を卒業して,一流 の企業に勤めたが、協調性を要求される職場に配 属され、不適応をきたして自宅閉居していた利用 者も訪れている。この法律の対象者がこれまで行 き先がなかった知的障害を伴わない発達障害の存 在を再認識させている.

#### 4) 発達障害と司法

近年,発達障害が社会的話題になる端緒は「了

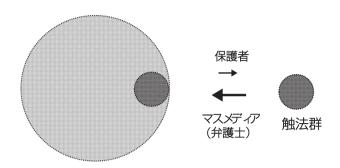


図3 アスペルガー障害

解できない反社会的行為」を呈する発達障害者・ 児であった。最近はアスペルガー障害を中心に, 犯罪との結びつきが話題になっている。この問題 の本質は,知的障害を伴わない発達障害者・児の 考え方や行動が,社会的に理解されていないこと に帰結する。

触法行為を犯した際に、「悪いことをしました」、「もう二度としません」と反省を示すと警察官は許してくれることがある。裁判においても、「反省の色濃し」、「情状酌量の余地あり」という話をよく聞く。しかしアスペルガー障害では、素直に自分の非を認めないため、「反省の色なく、情状酌量の余地なし」とされ、通常よりも罪が重くなる可能性がある。

裁判の際に行われる精神鑑定では、司法精神医学の専門家が鑑定を行ってきたが、発達障害のことを熟知している鑑定者が少なかった。鑑定結果に発達障害としての視点が欠けていたため、最近は発達障害の専門家が入るようになっている。裁判に際しては、アスペルガー障害を理由に罪を軽くしようとする弁護人もあり、犯罪との結びつきが過度に強調されている。アスペルガー障害全体から見れば、犯罪に結びつく例は少ないと考えられる(図3参照)。

#### 4 おわりに

発達障害の概念は大きく変化してきており,発達の初期の段階に気づくものから,就学後に著明になってくるものまで幅は広い。知的障害を伴わ

ない発達障害は、年少時から周囲がその存在に気づき、本人が受け入れ易い適切な対応を考慮できれば、独特な思考や行動があっても、思春期以降の社会的不適応が生じないですむ。発達障害による社会的不適応がどうして目立つようになったかは、①見逃されていたのが取り上げられるようになった、②本当に増えてきた、という議論と同時に、③家庭機能の変化(親子・夫婦・嫁姑問題、離婚・蒸発、母子・父子家庭、家庭内離婚・別居など)、④社会的雰囲気の変化(景気悪化による緊張・不安・閉塞感、高度社会化人間関係の希薄化、差別意識の存在など)などによる受け止める側の要素も考える必要がある。

軽度の発達障害についてはスペクトラム(連続体)と考えられており、青年期を乗り越えて成人に達した場合には、特定の分野において、類い稀な功績を残す人々も報告されている。発達障害に対する周囲の理解が進み、適切な対応がとられることにより、二次的な問題が減少することが期待される。

#### 文 献

- 1) 市川宏伸:発達障害児者の診断と医療ケアの問題。 発達障害者支援法ガイドブック (発達障害者支援法ガイド ブック編集委員会編)。河出書房新社,東京,p.57-63, 2005
- 2) 市川宏伸:発達障害について (児童精神科の治療 から). 精神経誌, 107; 1231-1235, 2005
  - 3) 市川宏伸:児童青年精神科における発達障害の診

療一公立病院での診療を中心に一. 日本精神病院協会雑誌, 24;58-62,2005

4) 市川宏伸ほか:こころの健康科学研究事業 発達 障害に係わる実態把握と効果的な発達支援手法の開発に関 する研究 平成 18 年度研究報告書. p. 95-100, 2006 5) 市川宏伸:特別支援教育と精神科―発達障害をめ ぐって―。精神科, 12; 56-61, 2008