

成人期の発達障害

飯田 順三

奈良県立医科大学医学部看護学科

Junzo Iida MD, PhD

Faculty of Nursing School of Medicine Nara Medical University

Developmental Disorders in Adulthood

要旨

近年、発達障害への関心が急速に高まっているのにしたがって成人期の発達障害にも関心が高まっている。知的障害を伴わない発達障害の存在が認識されるようになり、これまで「変わった人」としか見られなかった自閉スペクトラム症者が多数存在することがわかった。成人期の自閉スペクトラム症では幼児期にはその特性が明らかではなくて、成人期より症状が顕在化してくることも多い。発達障害の特性をよく理解した上で大学や職場でのさまざまな配慮が必要であることがわかってきた。

Abstract

Recently, the concerns of developmental disorders in adulthood are rapidly increased as well as developmental disorders in childhood. It is found that prevalence of autism spectrum disorder is high as the developmental disorders without intellectual disorders are recognized. The clinical symptoms of many adults with autism spectrum disorder are prominent after adulthood in spite of that in childhood the clinical symptoms were not evident. We must understand the features of the developmental disorders and consider about environments of the universities and the workplaces.

1. はじめに

近年、発達障害児・者への関心は急速に高まってきている。かつて、発達障害といえば、知的障害を想定し、自閉症はまれな疾患であり、その多くが知的障害を伴っていると考えられていた。

しかし、英国の精神科医ローナ・ウィングが知的障害のみられない自閉的傾向を示す子どもたちをアスペルガー症候群と呼ぶようになってから、このような子どもたち

が多数存在することがわかってきた。同時に自閉症の概念も拡大し、自閉スペクトラム症として捉えられるようになった。世の中に発達障害という概念が認知されるにつれ、医療へのニーズも高まり、児童精神科外来では予約が3ヵ月待ちになることが当たり前ようになってきている。児童精神科医の認定医はまだ全国で300人不足であり明らかに不足している。同時に成人においても主訴がうつ症状や不安症状あるいは対

人関係の問題であっても、その背景に発達障害が存在していることが多いことがわかってきたために、成人期でも発達障害の存在の有無を的確に判断することが求められるようになってきた。このように発達障害という概念は精神医学そのものを大きく変える要因となっている。

特に成人期では就職後にその特性が顕著となり、本人も周囲もなぜ仕事ができないのか、なぜ他人とうまくやれないのかわからず悩んでいるケースが多いことがわかってきた。本稿では発達障害とはどのようなものであり、特に成人期の発達障害ではどのような症状があり、どのように支援すべきかについて概説してみる。

2. 発達障害の定義

発達障害は、先天的もしくは幼児期の疾患や外傷の後遺症により、発達に影響を及ぼしているものを指す。また本障害に含まれるものは全て「生物学的要因による障害」であり、養育不全などの環境要因により発達障害児と同様な症状を伴う者は含めない。また、成長後、正常に発達した後に疾患・外傷により生じた後天的な脳の障害は発達障害と呼ばれず高次脳機能障害として区別される。

日本では 2005 年に施行された発達障害者支援法の中で、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、学習障害、トゥレット症候群、発達性協調運動障害、吃音が支援の対象となる発達障害であるとされている。本稿ではその中で医療的ニーズが多い自閉スペクトラム症について取り上げてみる。

3. 自閉スペクトラム症の概念

自閉スペクトラム症者の有病率は急激に増加した。Weintraub(2011)によると 1975 年には 1/5000 であったのが、1996 年には 1/500 となり、2009 年には 1/110 となり、この 35 年足らずで 40 倍以上増加したことになる。1979 年、Wing は自閉症の有病率を子ども(0~15 歳) 10,000 人あたり 5 人、自閉スペクトラム症の有病率を 21 人と推

定した。しかし、これ以降報告される推定値は徐々に上昇を続けた。最も新しい推計値によれば、自閉症で 10,000 人あたり 41 人、自閉スペクトラム症で 10,000 人あたり 157 人である(土屋ら,2009)。欧米においても日本や韓国においてもほぼ同じような有病率が報告されている。実際にそれだけ自閉症を持つ人が増加したのだろうか。おそらくそうではなく、発達障害の概念が拡大したことが大きな要因になっていると思われる。

以前は自閉症者と健常者は全く別者であると考えられていた。しかし Constatino ら(2003)の研究で健常者と自閉症者は明確に区別されるものではなく、自閉症は健常からの連続上にあることがわかった。つまり人は誰でも幾分自閉症特性を有しており、その特性が強くなっていくと自閉症と診断されるということがわかってきた。まさにスペクトラム(連続体)である。また以前は自閉症と診断されると生涯自閉症であったが、最近では年少で自閉症と診断されても、発達するにつれ自閉特性が薄まっていき、小学 6 年生の頃には性格の範囲内となり個性と捉えてもよいところまで改善し、一旦診断が消えることになる。しかし、受験や就職などによりストレスが高まる環境のもとで、自閉症特性が再び強くなり、こだわりが強くなる衝動的になることがあり、自閉スペクトラム症の診断が再びつくというケースが多くみられるようになった。つまりその人の生涯において、自閉症のサインがつかたり消えたりすることになるわけである。

自閉症はこれまでは広汎性発達障害といって、その中に中核群の自閉性障害やアスペルガー障害などが分類されていたが、2013 年に米国の精神医学の診断基準である DSM-5 が登場し、アスペルガー障害などの下位概念は消滅し、すべて自閉スペクトラム症にまとめられることになった。つまり自閉スペクトラム症は知的レベルの低

いものから高いものまでが含まれ、自閉特性も軽度から重度までが含まれることになり、その概念が定着するにつれ診断される患者が増えてきたと考えられる。

4. 自閉スペクトラム症の症状

自閉スペクトラム症の基本障害は三つ組みの障害といい、社会性の障害とコミュニケーションの障害と想像性の障害が認められる。

1) 社会性の障害

① 乳児期

社会性の障害は乳幼児期には視線が合わない、人見知りをしない、呼びかけに反応しない、一人遊びを好む、ごっこ遊びが少ない、母親と同じものを見て、感情を共有する共同注意が少ないなどの症状がみられる。

② 学童期

学童期にはルールのある遊びの理解が困難で、理解するとそのルール通りにしないと気がすまない、勝負にこだわり勝たないと気がすまない、相手の気持ちや意図が読み取れない、暗黙の了解が理解できず、臨機応変な融通がきかない、自分の行動を相手がどう感じるかを推測できず、悪気はなく失礼なことをいう、冗談が通じず真に受けて腹を立てる、妙にかしこまった話し方になり、標準語で話す、場の雰囲気を読めず浮いてしまう、などが認められる。

③ 青年期

青年期には周囲から浮いていることを自覚し、被害的になる、他人と異なることで劣等感が強くなり、抑うつ的になる、不適応状態が続き、ストレスが亢進し、解離症状が出現したり、突発的な衝動行為がみられるなどが認められる。

2) コミュニケーションの障害

コミュニケーションの障害では会話をしているにもかかわらず一方的に話す、比喩や冗談が通じにくい、字義通りにしかとらないなどがみられる。字義通りとは学校の担任が今日もう遅いのでまっすぐに帰りなさいと言わ

れたときに、学校から家まで3回曲がらないとたどり着かないのに、どうまっすぐ帰ったらよいか真剣に心配するようなことである。

3) 想像性の障害

想像性の障害は融通がきかず、物事にこだわり、変化に弱く、曖昧なことが許せず、反復的なワンパターンであることを求めようとする。ある意味で想像力が乏しいため予測がつかないことで不安になり、パターン化されたことを求めるともいえる。また限定された領域について非常に深く詳しい知識をもつこともある。具体的には以下のようなことがある。

- ① 同じ服しか着ない、同じものしか食べない、同じ時間に家を出たがる、物の置き場所がいつも同じでないと気がすまない。
- ② テストの成績が常に100点でないと気がすまない。勝負にこだわり勝たないと気がすまない。
- ③ 自分で規則を作り、毎日必ずそれをしないと気がすまない。
- ④ 初めて行く場所、初めての出来事など予測ができないことを非常に怖がり避けようとする。
- ⑤ 自分なりの理屈をもっていて、それ自体は正論だがそれにこだわりすぎて、周囲の状況に合わなくても、無理やりそれを貫き通そうとする。
- ⑥ 些細な環境の変化にひどく困惑する。
- ⑦ 特定の物事や興味への関心が非常に高く、幼い頃は恐竜博士や虫博士などといわれる。またはパソコンなどの機械類に関する知識が非常に豊富である。
- ⑧ 特定の知識が豊富な反面、一般常識を習得していない。
- ⑨ 多義的な表現が理解できず、1:1対応を求めるかのような考え方をする。

4) その他の障害

① 感覚過敏

ピストルや花火の音が極端に苦手などの

聴覚過敏、下着のタグが皮膚に触れて気持ち悪いなどの触覚過敏、眼に入るものがいちいち気になる視覚過敏、微妙な味の違いが分かり、そのことが偏食ともつながる味覚過敏などがある。

④ 「心の理論」の障害

「心の理論」とは他者の考えを考えることのできる能力であり、さらには他者が「私たちの考え」をどう考えているのかを考える（推測する）能力である。つまり、他人の気持ちをくみとったり、その場の雰囲気を読み取る能力である。

この能力が欠けているために、職場で皆が忙しく働いていても、定時に帰ってしまったり、平気で休暇をとったりする。また、他人の話を聞くとときもあからさまに面白くないといった態度を示し、理詰めで容赦のない攻撃をして相手に精神的な苦痛を与えることもある。

⑤ 実行機能の障害

計画的に先の見通しをもって、段取りよく課題をやり遂げる能力を実行機能という。実行機能には、認知的柔軟性、優勢ではあっても無関係な反応を抑制すること、環境からのフィードバックを利用して行動を適応させること、経験から原則を引き出すこと、必要な情報とそうでない情報を選別をすること、自分の望む目標とそれを実現するための手順を頭に入れておくことなどがある。

普段何気なく行っていることであるが、この実行機能に障害があるために、優先順位がつけられず、明日提出の宿題や提出物にとりかかれない、他の事に注意を奪われ肝心なことが疎かになりやすいといった問題が起こる。

⑥ 中枢性統合障害

中枢性統合とは別々に入ってくるさまざまな情報をまとめて、状況に応じた、より高次の意味を構築していく能力である。さまざまな情報を一定の脈絡の中で取捨選択して、しばしば細部の情報を犠牲にしても

一つの情報にまとめあげることを我々は日常的に行っている。

この中枢性統合に障害があるために、細部にこだわり、情報を統合して全体としての意味を把握するうえで問題が生じやすくなる。木を見て森を見ずということになる（飯田、2014）。

5. 成人期の自閉スペクトラム症

発達障害は定義にあるように原則的には先天的もしくは幼児期に発症するものである。しかし、幼小児期には問題として気づかれずに青年期以降に症状が顕在化してくる場合がある。このような自閉スペクトラム症の人たちは、本来持っていた生得的な自閉スペクトラム症の特徴と養育やその後の環境からの種々の刺激との相互作用によって、自閉スペクトラム症の特質の一つの面が際立ってきたり、独特の考え方や生き方が形作られていることが多い。それはその人たちの、人生観や信念、ライフスタイルや個性、時には病前性格といってもよく、彼らを支えもするが、同時に生きづらくさせるものともなる（青木、2011）。

そのため、成人期に顕在化する自閉スペクトラム症を理解するには、生得的な要因が強いと考えられる自閉スペクトラム症の特質だけから理解するのも、後天的な環境要因だけから理解するのも、不十分でかつ誤解を招きやすい。生得的な要因と後天的な要因の相互作用のなかで、障害の特質と性格・個性が分かち難いものになっている。

一般に自閉スペクトラム症の特質は、心理的・環境的な負荷が加わったときに際立ちやすい。すなわち、危機的なとき、緊張したときなどに自閉スペクトラム症らしくなる。危機や緊張のときが過ぎると、発達障害らしさが和らぎ、診断するに足る特質を示さなくなることも多い。

また下記に示すように成人期では併存障害を伴うことが多い。

6. 自閉スペクトラム症の併存障害

成人期自閉スペクトラム症はさまざまな併存障害を伴う。精神疾患を呈する契機は心理的・社会的な支援が失われる、仕事内容が複雑に変化し負荷が増加する、過剰な刺激や情報が与えられるなどの環境の変化である。彼らを包んでいる保護的環境が失われるとき、精神障害を発症することが多いように思われる。

併存症として注意欠如・多動症は40%にみられ、うつ病などの気分障害は50%以上に認められる(Hofvander, 2009)。他者との関係性のなかでコミュニケーションスキルなどの拙さから失敗を重ねたり、ときにははじめの対象となり自己評価の低下が見られ、抑うつ症状に発展することが考えられる。幻覚・妄想状態を呈する統合失調症も約10%にみられ、これは一般人口の有病率の10倍以上となる。ただ自閉スペクトラム症の幻覚や妄想はストレスによる一過性の場合もあり、自閉スペクトラム症による幻覚・妄想か統合失調症の併存かを鑑別する必要がある。

その他にも不安症、強迫症、チック症、摂食障害などが併存する場合がある。

7. 告知の問題

診断名を告知することはその人の能力の限界を示したり、レッテルを貼るためのものではない。診断はその後の支援に役立てることで意味がある。発達障害は生活障害であるので、自閉スペクトラム症の症状が生活機能にどのように悪影響をおよぼしているかを説明する必要がある。本人は幼い頃からの問題なので、それが本人の個性のようになってしまい、症状とは切り離せなくなっていることも多い。

また告知することによって、その人にある過去の躓きと失敗の汚名返上になるようにしなければならない。つまり治療意欲が高まる告知にならなければいけない。

しかし同時に発達障害であることが免罪符にならないことも伝えるべきである。発達障害であるからこうなるのはしようがな

いという姿勢ではなく、環境にも配慮してもらおうが自分自身も努力する姿勢が必要であることを伝える。

8. 自閉スペクトラム症への支援

1) 成人期の一般的支援

① 構造化

自閉スペクトラム症者に対する支援のキーワードとして構造化ということばがある。これには以下の4つの構造化がある。

- a. 物理的構造化：パーテーションで部屋を区切り、場所で活動がわかるようにしたり、周囲からの刺激を遮蔽して集中できるようにすること
- b. 時間の構造化：スケジュールを提示して、いまの活動はいつまで続くのか、好きな活動はいつあるのかなど見通しを持って、安心して活動に取り組めるようにすること
- c. 活動の構造化：すべき活動・課題を上から下や、左から右といった順番に、自立的に取り組めるようにすること
- d. 視覚的構造化：聴覚的な情報処理が苦手な一方で、視覚的な情報処理が得意なことを活用し、視覚的な情報処理を積極的に活用して環境を整えること

② ルールや約束事を明確にした一貫した対応

自閉スペクトラム症者では日によって、状況によってルールが変更されると混乱する。常にどのような場合でも同じルールで対応することで安心できる。昨日はこれでもよかったけれど今日は忙しいからだめであるということは理解しにくい。なるべく一貫した対応が望ましい。

③ ルールの矛盾に対する苛立ちの際の丁寧な説明

世の中のルールには常に幅があり、9:00に始まるといっても、8:57のときも9:03のときもある。そのルールの幅が自閉スペクトラム症には理解しづらくいらだつことが多い。丁寧にルールに幅があることを説明する必要がある。

④ 暗黙のルール（自明の理）の説明

どの組織でも慣習的にその習慣が当たり前になっていてルールになっていることがある。わざわざ口には出さないが、常にその方法で行ってきていることがある。その当たり前前のルールが分からないので、丁寧に言語化して説明する必要がある。

⑦ 視覚的サインを用いる

聴覚情報より視覚情報の方が頭に入りやすい人たちなので、言葉で伝えるだけでなく紙に書いて伝える方がよい。また本人も常にメモをとる習慣を身に着ける必要がある。

⑧ 感覚過敏に対して

雑音が多い騒々しい環境では注意が集中できないことがあり、耳栓を利用するのも一つの方法である。また目に入るものが刺激となる場合には、つい立て刺激をさけるのもよい。机の上や目に入る範囲に物を置かないようにすべきである。

とにかく感覚刺激に慣れさせようとしても慣れることができない人であることを理解する必要がある。

⑨ 環境を変えずに同じポジションで同じ仕事に長く取り組ませる。

環境の変化に弱く、同時に複数の課題に取り組むことが苦手で、融通性に乏しいので、マネジメントは苦手であり、管理職は不向きである。

⑩ 環境や状況の変わり目にストレスを感じやすいので、その頃には注意して適切なサポートを行う。

⑪ 助けを求めることが苦手なので、常時相談しやすい体制を作る。

⑫ 時間観念が乏しいのでスヌーズ機能のついた目覚まし時計を使い、時間を視覚化するためにタイムスケジュール表を貼っておく。

2) 大学生の支援 (飯田, 2014)

① 孤立を避ける

大学では高校と違い、自分の教室、自分の席はなく誰の隣に座ったらよいかも決められていない。このような状況ではなかなか

かクラスに溶け込めず、孤独感にさいなまれる。悪気はなくても失礼なもの言いになったり、相手の気持ちを考慮できず発言・行動して反感を買ったり、「変わり者」と見られて敬遠されることもある。

それを予防するために、話題や興味を共有できるサークルに参加したり、保健センターや大学相談室を活用することが望ましい。

② 履修登録を支援する

履修登録は決められた方法で期日までに厳密に行うことが必要であるが、整理下手でうっかりミスや忘れ物が多い自閉スペクトラム症者ではこの段階で躓く可能性がある。

その対応として、必修科目はとれているか、二重履修になっていないか、履修しすぎて忙しくならないか、早起きが苦手なのに1時間目ばかりの登録になっていないかなどを支援者がチェックすることが必要であり、教務課などの専門職員や制度上の担任などから支援を受ける必要がある。

③ 研究やゼミでの支援

ゼミなどの小集団での適応が困難となることがある。学生は1日の多くの時間を研究室の濃い人間関係の中で過ごすこととなり、自閉スペクトラム症者にとっては過ごしにくい場所となる。積極的に交わろうとしても独特のコミュニケーションや社会性から変わり者と見られ、周りから浮いてしまうことも多々ある。

その対応として、挨拶や指導教員などへの報告・連絡・相談の仕方をテーマにソーシャルスキルトレーニング (SST) を行うのも一つの方法である。同時に指導者や先輩に自閉スペクトラム症の特性を説明し理解を求めることが必要である。

また気の合う友人との時間を大切に、相談機関などの場所で、定期的に積極的に話ができる時間を持ち、ストレスを解消することも役に立つ。

④ 研究の支援

研究室では多くのテーマから研究テーマを自分で決定し、研究計画を作成して卒業までに間に合わせなければならない。この作業には実行機能が大きく関わるが、自閉スペクトラム症ではこの実行機能に障害が見られることが多いために困難を伴う。

その対応として、不得手な作業のある研究室はなるべく選択しないように支援者が助言し、情報収集を手伝うことが役に立つ。また支援者が担当教員や研究室の他のスタッフに学生の特性と配慮方法を個別に説明することも有用である。さらに支援者が暗黙のルールや部外者や目上の人との付き合い方や電話対応の仕方を説明し、練習することも一つの方法である。

9. 薬物療法 (太田ら, 2011)

自閉スペクトラム症の中核症状である社会性の障害、コミュニケーションの障害、想像性の障害に有効な薬物は今のところ存在しない。ただ自閉スペクトラム症に伴うさまざまな併存症に有効な薬物がある。しかし薬物療法を行う前に、十分な環境調整と心理社会的治療が行われていることが前提である。また薬物の多くが適応外処方であることにも注意を要する。

① 自閉症に随伴する易刺激行動

自閉スペクトラム症では感情の制御が困難で、環境の変化に弱いために、些細なことでかんしゃくを起こしたり、攻撃的になったり、気分が変動しやすく、時に自傷行為に及ぶことがある。そのような問題行動が出現する場合に、リスペリドンやアリピプラゾールなどの抗精神病薬が有効である場合がある。本邦ではこの2剤が適応を取得している。

② 睡眠障害

自閉スペクトラム症ではスマホやゲーム依存により深夜まで起きていて睡眠リズムが不規則となり生活リズムが崩れていることが多い。そのような場合にはスマホやゲームの時間制限が必要であるが、そうではなく自閉スペクトラム症ではもともと睡眠

障害を併存しやすい特徴がある。その場合はラメルテオンやスボレキサントなどの非ベンゾジアゼピン系薬物が推奨される。ベンゾジアゼピン系睡眠導入剤ではときに異常行動を呈することがありなるべく使用を控える方がよい。

③ 抑うつ気分

自閉スペクトラム症では環境に順応しにくくストレスがかかりやすいために、抑うつ気分を併存することは多い。環境調整のみで症状が改善しない場合には抗うつ薬が使用される。一般的には選択的セロトニン再取り込阻害薬 (SSRI) が効果的であるといわれている。

④ 強迫症状

自閉スペクトラム症のこだわりが強くなったり、強迫性障害を呈する場合で、本人も周囲も生活するのに困難になると薬物を使用せざるを得なくなる場合がある。その場合は上記の SSRI が一般的に使用されるが SSRI のみでは効果がない場合も多く、SSRI に加えて抗精神病薬を併用することも多い。

9. おわりに

近年、発達障害の概念は大きく変化し、これまで珍しい疾患と捉えられていた自閉症は自閉スペクトラム症としては 110 人に一人はみられる、まれでない障害と考えられるようになった。

健常者と発達障害は明確に区別されるものではなく、健常者からの連続上に、まさにスペクトラムとして発達障害は存在すると考えられるようになった。そのように考えた場合、発達障害を治療するという考え方はなじまない。発達障害者が現在の社会の中でどのようになれば生きやすくなり、社会がどのように変われば発達障害者を生きやすくすることができるかという、発達障害者と社会がお互いに歩み寄る姿勢が今後ますます重要になると予想される。

引用文献

- 青木省三 (2011) : 成人期の発達障害について考える. 青木省三、村上伸治編. 精神科臨床リュミエール 23 成人期の広汎性発達障害. 2-16. 中山書店
- Constatino J.N., Todd R.D. (2003) : Autistic Traits in the General Population A Twin Study, Arch Gen Psychiatry, 60: 524-530
- Hofvander B., Delorme, R., Chaste P., et al (2009) : Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal intelligence autism spectrum disorders. BMC Psychiatry, 9 : 35-41
- 飯田順三 (2014) : アスペルガー症候群の概念と疫学. 飯田順三編. アスペルガー症候群の子どもたち その病像論の誕生から消滅まで. 32-41. 合同出版
- 飯田順三 (2014) : アスペルガー症候群の治療と援助. 飯田順三編. アスペルガー症候群の子どもたち その病像論の誕生から消滅まで. 112-142. 合同出版
- 太田豊作, 飯田順三 (2011) 薬物療法. 青木省三、村上伸治編. 精神科臨床リュミエール 23 成人期の広汎性発達障害. 243-251. 中山書店
- 土屋賢治, 松本かおり, 武井教使 (2009) : 自閉症・自閉症スペクトラム障害の疫学研究の動向. 脳と精神の医学 20:295-302
- Weintraub K.(2011) : The prevalence puzzle: Autism counts. Nature, 479 : 22-24