

講演

## 成人期の発達障害

昭和大学医学部精神医学講座

岩波明

第66回昭和大学学会総会 教育講演3

2019年11月30日 15:40～16:05 昭和大学1号館7階講堂

○司会 それでは、第3席を始めさせていただきます。昭和大学医学部精神医学講座教授、岩波明先生から「成人期の発達障害」につきましてお話をさせていただきます。座長は昭和大学学会副会長、小川良雄先生お願いいたします。

○座長（小川良雄） それでは本日の教育講演のトリでございます。精神医学講座の岩波明教授にご講演をいただきます。もう岩波先生におかれましては、皆さんご存知とは思いますが、簡単にご略歴を紹介いたします。

神奈川県生まれでございます。1985年に東京大学を卒業され、その後、東大病院の精神科、都立松沢病院、埼玉医大精神科を経まして、2008年より本学の医学精神講座の准教授、12年から教授になられております。また2015年より、附属の烏山病院長も併任となっております。

岩波先生の専門は、本日のテーマそのものでございまして、精神疾患の認知機能、臨床的な研究でございます。専門書以外にもここに、文春新書に『天才と発達障害』あるいは『発達障害』、講談社から『発達障害と生きる』、ちくま書房『大人のADHD』など、たくさんの著作がございまして、読んだ方もいらっしゃると思います。

現在も仕事をしている中で、こういう成人の発達障害があるんじゃないかというようなこともたくさんあって、私達はどういうふうに対応したらいいか、いつも困っているのでもございますが、また今日、岩波先生にいろいろ教えていただきまして、また日頃の臨床に役立てたいと思います。それでは岩波先生、よろしくお願ひいたします。

○岩波 どうも小川先生、過分なご紹介、ありがとうございました。また、このような発表の機会を与

えていただきました学会の諸先生方にも深く感謝いたします。

今日の私のテーマは「成人期の発達障害」ということで、昨今医療的にも、あるいは一般の方にも、広く興味をもたれるようになりました発達障害について、その中心疾患についてご紹介させていただきたいと思います。

発達障害というですね、一部誤解されているのは、発達障害という病気が、病名があるのじゃないかと考えている方も時にいらっしゃるようなのですが、これは総称でございまして、いろんな疾患を含んでいるわけなんです。ただ、その中心的なものは2つで、Part 1と書いてありますけど、まず1つがASD、日本語で言いますと自閉症スペクトラム障害。実はASDっていう名称は比較的最近使われているもので、以前は広汎性発達障害というふうに言っていましたので、ちょっとそのへんで混乱をきたしかねないのです。

このASDの中に、よく聞かれると思うんですけど、いわゆるアスペルガー症候群、それから昔から病名としてございます自閉症ですね。自閉症とアスペルガー症候群を含んだ概念がASDであるとお考えいただくと良いと思います。これが発達障害の中心疾患です。もう1つは後でお話しますが、ADHDですね。それで最初はASD中心にお話をさせていただきまして、後半でADHDのお話をさせていただく予定にしております。

まず発達障害全般についてお話をします。精神科は今、中心にしているのは烏山病院です。こちらの旗の台でも私は診療しておりますが、大部分の医師は烏山のほうにございまして、発達障害の専門外来というのを10年ちょっと前ぐらいから行っておりま

す。これは成人期に限定したものです。

当初は、実は、先ほど申し上げましたアスペルガー症候群が診療の中心で、あまりADHDのことは考えてなかったわけですね。アスペルガーを中心とした専門外来、そういう方を対象にしたデイケアとかショートケアを行っていました。デイケアというのは、日中来ていただいて作業をしたり、リクレーションをしたりというようなことが中心になるんですが、ショートケアというのはもう少ししっかりプログラムを決めまして、ASDの方の不得意な日常生活、社会生活の訓練を行うわけです。

これは比較的好評で、特に土曜日やっておりますので、土曜クラブと名前が付いておりますが、来ている方は、実はほとんど普通の方というか、一般の社会人の方。仕事してない方も一部いますが、かなり高学歴の方も多くて、この後ちょっと出てきますけど、知的には高いんだけど、コミュニケーション能力があまりないと、それで不適応をきたしている、そういう方が主な対象になっております。

当初は、発達障害と言いつつ、ASD、アスペルガー症候群を中心に診療をしてきたのですが、その中ですね、だんだん気がついて分かってきたことは、非常にADHDの方が多ということ。他の施設でアスペルガーという診断が付いている、あるいは産業医の先生、あるいは他科の先生からアスペルガーに違いないからそちらで診てくださいというようなことで来られる方が多いわけですが、実際に来て見ると、実はアスペルガーではなくてADHDだという場合もけっこうございまして、5年ぐらい前からはADHDの専門外来とショートケアも行っております。

これは初期の診療統計ですけど、ASDじゃないかと、本人あるいは他院から紹介される方なのですが、診断面がバラバラなんですけど、ASDは3分の1ぐらいで、診断つかない人とか他の疾患がけっこう多いんですね。つまりASD、アスペルガーはけっこう過剰診断であるということです。

これはADHDの初診の方ですけど、こちらは比較的7割以上がADHDと診断つくというところでヒット率は高いです。こういった外来診療を行っております。発達障害はこの2つ、ASDとADHD。その他、学習障害等々ございまして、大部分の患者はASDかADHDです。ただ、やや厄介なというか、難しいのは、この2つがですね、なかなか区別

がつきづらいところがございます。

先ほど申し上げたように、ASDは昔、広汎性発達障害と言いました。ちょっと名称が数年前に変更になりましたので、やや混乱をしかねないところがございます。スライドはASDの症状ということをお示ししました。よく空気が読めない人、あるいは場の雰囲気がつかめない、ノンバーバルなコミュニケーションが苦手と、そういった対人関係、社会性コミュニケーションが苦手なのが中心的な症状で、それはその通りなんですけど、もう1つですね、2つ目の、これは常同性、強迫的行動と書いたんですが、いわゆるこだわりが強いということです。

時にマニアックだったり、時にオタクっぽかったり、特定のものに過剰に興味を持って集めたりします。小っちゃい子だと、たとえば乗り物、電車、そういうのが好きな子どもさん多いと思うんですけど、ASDのお子さんの場合は、たとえば駅に連れて行きますと、10分20分じゃすまない、1時間でも2時間でもずーっと電車を見ていたりとかするわけです。

それから、私の前に診ていた方で、子どもの頃、今は成人なんですけど、好きだったものは漢和辞典だったんですね。漢和辞典で漢字が好きだと。漢字を見るのが好き。それも画数が多くて難しい漢字が好きで、小学校3年ぐらいの話だったらいいんですけど、漢和辞典を買ってもらって、何時間もそれを見ていましたっていうようなことをおっしゃるんで、異常ではないんですけど、ちょっと奇妙なめり方をされる方が多い。

それから、こういったものは行動パターンに現れる場合もあって、この道順で歩かないと絶対だめとか、あるいは何かを繰り返し確認するとか、そういうこだわりの症状があるというのが診断の必須条件なのですが、どうも1番だけが強調されていて、2番がちょっと抜け落ちている場合が多いように思います。

一方ADHDは多動、不注意、衝動性で、1番と3番は一緒にする場合もございましてけれども、比較的分かりやすいのですが、実際的是ね、臨床面では、両者はけっこう重なっています。それで、一般にある誤解なんですけど、今日のタイトルも「成人の発達障害」というようなタイトルですが、小児期ではなくて、成人になって発症するんじゃないかと

誤解されている方もいるのですが、それは間違いで、やはり子供の頃からの症状の連続は必要であるわけです。

ところがですね、成人になって初めて来る方は軽いんですね。知的能力も高い、学歴もある。そういう方は、小さい頃、発達障害の症状があっても、あまり目立たない。何とかごまかして、学校までは来てしまう。ところが就職して、そこで不適応を起こすということで、成人になって初めて受診をされるのですが、発症自体はもう生まれつきのものである。

それからですね、私どもの世代だと、発達障害ってどうも知的障害を思い浮かべる先生方が多いようで、それはそれで間違いではないんですけど、かつて小児科、あるいは児童精神科で診ていた発達障害、特に自閉症の方は、ほとんどが知的障害を伴ったんですね。7割、8割、あるいはそれ以上です。

しかも重症の知的障害の例も多かったということで、入院している発達障害の方だと、どうしても知的に低くてみたいイメージをお持ちの先生方も多いと思うんですが、実はですね、今私どもの外来に来ていらっしゃる方、おそらく95%以上は、知的障害は全くない方。むしろ知的に高い方も多いということで、かつて病院で診ていた発達障害の方と、今、外来に来ていらっしゃる方はもう全然質が違うということが認識していただくのが必要かなと思います。

だったらこれは病気なのか、それとも特性なのか、そこがいつも問題になるのですが、結論から言えば両方の面があるわけですけど、病院に来てしまえば、もちろん患者さんとして診て治療して検査してってことになるわけですけど、ただ同じような特性を持っていても、社会で成功している方もいる。自分の特性を上手く使っている方もいるということです。ある時発症して、急性期があるもの、うつ病とかさうですけど、そういう病気とはちょっと性質が異なっているというところは重要な点かなと思います。

ただわが国ではですね、どうも関心はASDに向かっていた。昔は自閉症、今はアスペルガー。ところがですね、実はADHDのほうがはるかに有病率が高いんですね。ASDはせいぜい1パーセント、ADHDは、一般的なデータは3、4パーセントですが、おそらく5パーセントぐらいいいような感じがあります。かなりADHDの有病率が高く、しかも治療薬もあるというところは重要な点かなと思います。

流行というところで、サッと振り返りたいと思うんですけど、朝日新聞のデータベースのヒット件数ですね。2000年代になってもものすごく増えていきますね。それからこれは医中誌のやはりヒット件数で、やはりこれも2000年代になって発達障害というのをキーワードにすると、すごく増えていて、ADHDも増えているんですけど、いまひとつです。この間はだいたい自閉症とかアスペルガー症候群、いわゆるASD関係が中心になっております。いずれにしろですね、非常に発達障害が注目されているのはどうしてか？ 1つは昔からの流れで、教育の問題ですね。患者さんに聞いてみますといじめの被害、特にASDの方は非常に多いですね。いじめから不登校、それからひきこもりになる。

ただこのあたりは最近始まったことではなくて、むしろ今世紀の問題としては、職場で非常に管理化が厳しいこと。労基署も非常にうるさく言ってきたりするわけですけども、いろいろな面で管理が厳しくなって、それに対応出来ない発達障害の人が非常に苦しんでいるというところがあるかと思えます。

ちょっと駆け足になります。ASDについては、スペクトラムという言葉があるわけですけど、これは重いものから軽いものまで全部含んでしまいますよ。先ほど申し上げたような対人関係、社会性問題、それにこだわりの症状、こういう特性はあるんだけど、一番重い知的障害がある自閉症から、ほとんど健常者に近いアスペルガーまで、非常に多くのものを含んでいるというのがスペクトラムの概念になります。

発見者としては、お二人共ドイツ語圏の方で、カー先生、アスペルガー先生が知られておりますが、実はですね、ダウン症の発見者のダウン先生も自閉症に近いものを記述しているんですね。19世紀、1800年代になりますね。彼はサヴァン症候群など、非常にいろんな疾患を見つけている方です。

それで、実際の私どもの専門外来ですと、一番多いのはご本人が対人関係の問題を主訴に、本人自ら、あるいは勧められてくるケースで、アスペルガー、ASDではないかと。ただ先ほど申し上げたようなこだわりの症状をちゃんと検討してないところがございます。

ADHDの方も、けっこう対人関係が悪くなる場



合があるというところで、世の中のちょっと変わった人、なかなか空気が読めない人は、みんなアスペルガーだというのは、かなり誤解があるかなと思います。

1例ですね、実は私どもの病院で障害者雇用していた、今はちょっと退職された方が、以前ある会でご自分のことを発表していただきましたので、それをお借りしてきたのですが、非常に高学歴の方なのですが、当院に就職までは、かなりの間ひきこもりの状態でした。2014年から事務職員として働いていた方ですけど、現在40代ですかね。コミュニケーションが苦手で、感覚過敏があるというようなことで、変にきちっとしているんですね。こだわりなんでしょうね。

時間にきっちりしてないともう許せない。これもこだわりの症状ですね、確認行為が非常に強い。お好きなのがクラシックで、ものすごい数のCDを集めたりとか。何の意味があるのか分からないんですけど、図書館の登録カードを作れるだけ作ったりとか、やや奇妙なこだわりをお持ちになっております。

一方非常に集中力があるし、非常に頭も良い方ですけど、パソコンの業務なんかでも得意ですね。子どもの頃から感覚過敏があり、友達は限定されていて、いじめにも遭っていたと。高校時代はわりと似たタイプの方が多くて、適応も良くて、成績も良くて、ある国立大学の、最終的には物理学科に行かれたのですが、マスターまで行ったんですけど、大学時代はほとんど交友関係がゼロに近くて、指導教官からも「ドクターコースには来るな」と言われて、そこからひきこもりが、20代半ばぐらいから始まりました。

強迫症状が強い。うつ状態にもなって、なかなかでも診断がつかなかったんですね。最初の病院ではよく分からず、次は強迫性障害と言われ、最終的に烏山病院で診断がつきまして、最初の病院から10年近く経って、当院のデイケアに通われていました。そこでも孤立はしていたんですけども、それなりにスタッフや気に入った人とは交わったんですが、通常この後、水曜クラブというのはショートケアというか、ASD中心のグループなんですけど、それが終わると就労へって話になるんですけど、なかなかスタッフが水を向けても就労のほうにいかない。

逆にだいたい一生懸命、能力があるので、職員が

プッシュしたんですけど、ちょっと機嫌を損ねてしまった。だけどもある時ですね、病院内のアルバイトをしたらどうかというのを持ちかけたら、何もやっても楽しくないから、じゃあ言われた通りやってみるかというところでやってくれまして、実際ちょうど障害者雇用を増やさなくてはいけない時期で、お互いにとってメリットがあったわけですけど、やってくうちにだんだん達成感が出てきたということですね。医事科の業務をされておりました。

ご家族と暮らしたのですが、なかなか上手くはいってないんですが、大きなトラブルにはなりませんでしたが、最終的に1人暮らしを始めたんですけどね、ただ問題は職場でほんとに上手く交わることが出来ない。これは特性上仕方ないんですけど、ちょっとそこが上手くカバー出来ず、またより専門的な仕事をしたいということで、いったん退職になられております。というような方が1人、ASDの例として挙げさせていただきました。

あと残りの時間、ADHDについて、もう少しお話させていただきたいと思います。実はですね、ADHDっていうのは、元々何らかの脳の器質的な疾患があるというふうには考えられておりました。というのは、最初の報告は1902年のスティル先生というロンドンのお医者さんなのですが、脳炎や脳腫瘍の罹患歴のある患者で、衝動行為があったり、抑制が欠如している。それはある意味、分かりやすいんですけども、そういうものがADHDの流れを作ってしまった。

その後ですね、脳炎後行動障害というレポートがあったり、40年代からはですね、微細な脳機能の傷害。特に周産期の微細な神経障害によって、その後のADHD症状とか、さまざまな不器用さ、学習障害が生じるというような概念、MBD、ミニマルブレインディスファンクションあるいはミニマルブレインダメージという考え方が浸透しまして、ADHDは、MBDが原因であるというようなことが80年代、90年代まで言われてきたんですけど、最終的にそれは否定をされております。

もちろんそういう例もございまして、ほとんどのADHDのケースでは、脳障害みたいなものは見られない。現在では、他の精神疾患と同様、神経伝達物質の問題と考えられておりますけれども、まだまだ分からないことは多いわけですね。

かつては子どもさんの病気と考えられた ADHD が、実は思春期以降も持続すると、そのために学業や職業生活が不振になったり、感情面で不安定になる。感情面で不安定になると、そううつ病と診断がついたり、あるいは境界例、ボーダーラインと言われたりすることもあります。意外に対人関係も悪くなる。それから依存症もけっこう多いと、そういうさまざまな問題が生じてきます。また、他の精神疾患の依存が非常に多いですね。ですから、パニック障害などの不安障害、対人恐怖症なんかもありますね。うつ病、そううつ病もあると、そういったですね、二次的な障害でまず病院に来られて、背景にある ADHD が分かってないというケースが、自分も見落とすことがありますけども、非常に多いので、注意が必要とされます。

ただこういったうつ病の症状なんかは、実は二次的な症状で、やっぱり背景の ADHD をちゃんと見つけてあげなきゃいけないというところがございます。

もう1つですね、重要なのは、これは学生さんの指導にも関係するのですが、いろんな衝動的な問題行動ですね。たとえば自傷行為、リストカットとか過食症、こういった依存症。ここには書いてないのですが、買い物依存とか、そういった行動の背景に、実はけっこう ADHD があるんですね。それを見抜いてあげると、コントロールが上手くいくということがございます。

1例、うつ病と言われていた女性の例ですが、ご結婚もされていると、この方も知的に高い方なのですが、29歳、職場の問題でうつ病を発症。投薬されているのですが、あんまり上手くいかない。結局退職して、リワークという社会復帰の施設に行っていたのですが、そこの職員のスタッフから「あなたは発達障害だ」というふうに言われて、われわれのここに来たんです。そこで経過を聞いてみたのですが、子どもの頃からわりと孤立はしていた。一方忘れ物が多い。片付けが下手、かっとなりやすい。遅刻が多い、このへんはもう ADHD 的ですね。この方はですね、いったん女子大に行ったのですが、合わないというので、理系の大学に移られて、ある理工学部を卒業し、国立大のマスターまで出ている。

実は、専門はわれわれのところにわりと近くて、研究職とかバイオベンチャーとか、いったんは入るんですけど、なかなか適応出来ない。眠気があると

か、いろんなことが察せられない。同時並行が苦手。かぶせて話すみたいなことがあります。お会いしますと、インテリの女性で、普通の人なんですけど、確かに一方的にしゃべるんですね。あんまり聞かないでしゃべっちゃう。このへんは実は ADHD の方に多いわけなんですけど、

うつ病は二次的な症状で、基本的な症状は ADHD と考えまして、その治療を行いまして、今2、3年診ているんですけど、そうですね、すごく良くはないんですけど、まあまあ、バイオベンチャーみたいなのこに入って、今のところ、ご主人とも上手くやれてるというところで経過を見てる方で、こういった方は実はしばしば見かけております。

ADHD についてはですね、ASD もそうなんですけど、特性は必ずしもマイナスではないと。たとえば ADHD の方で計画性がない。計画を立てられないんですけど、彼らは、だけど逆にそれは柔軟だろうと。それから、いろいろ空想することが多いと。頭の中がいろいろ動いちゃうんですね。だけどそれは新しいアイデアを見つける力があるとも言えるわけで、実際そういったところはですね、ADHD の方の思考パターンは、心理学の分野でマインド・ワンダリングっていう現象が知られております。それに非常に似ているわけで、現在行っている課題や外的な環境の出来事から注意がそれて、自発的な思考を行う現象です。

まさに ADHD 的な思考なのですが、そういったマインド・ワンダリングはクリエイティビティと関連します。発想の数の多さ、多様さ、非凡さ、こういったものとの関係があるということがアカデミックな論文でも示されております。実際 ADHD の方、クリエイティブな、たとえばデザイナーの方、イラストレーターの方、自分の診ている人でも、テレビ局の台本作家とかコピーライターとか、そういった自由度の高い仕事でけっこう成功される方がいる。

たとえば企業家ですと、楽天の三木谷さんなんかは ADHD だご自分で言っておられますけど、そういう発想力、企画力で勝負するようなところは、逆にこういった特性が重要になってくるということで、患者さんにもプラス面もあるということはお伝えするようにしております。いずれにしろ、こういった ASD と ADHD ですね、非常に頻度も高く、またプラスマイナス、非常に重要な点がございます

ので、学生さん含めて、注意して見ていかなければいけないと思っております。

どうもご清聴ありがとうございました、以上になります。

○座長 はい、岩波先生、大変分かりやすく ASD・ADHD を解説していただきました。この中の要素を見ると、自分にも必ずあるっていうのは、皆さんも感じられたことと思います。

ちょっと時間、押ししましたけど、どなたかお一方、質問等ございますでしょうか？よろしいですか？また、いろんな機会がございますので、それでは、岩波先生にまたその節は教えていただければと思います。本日はどうもありがとうございました。

○司会 ありがとうございました。