

第一部

基調講演

「成人発達障害専門外来とリハビリテーション」

昭和大学附属烏山病院病院長 加藤 進昌

<はじめに>



紹介いただきました烏山病院の加藤です。

現在は、新宿区にある公益財団法人神経研究所晴和病院の理事長も兼務しております、晴和病院でも大人の発達障害の支店を出しました。もう1年近くになるでしょうか。本日は、そこでの外来、烏山病院で言うと足掛け7年くらいになりますが、その経験をもとにお話をします。

本日は専門の方が多いと思いますので、あまり説明はしません。現在、広汎性発達障害という名前については、国際的診断基準では、自閉症スペクトラム、英語で言うとASD (Autistic Spectrum Disorders) が一般化し、広汎性発達障害という名前は消えることになっています。私どもの外来は大人中心です。もちろん、紹介で未成年の方も少し来られますが、大人を中心に診ています。

<おとなの発達障害って？>

おとなの発達障害って？
—大人になって現れる病気ではありません—

広汎性発達障害(PDD)と
自閉症スペクトラム(ASD) DSM-5

- ・自閉症
- ・Asperger症候群と高機能自閉症

学習障害(LD)
注意欠如多動性障害(ADHD)

大人の方で問題になるのは、赤で示したASDとADHDです。後で少し触れますが、このごろ、ADHDと見るべきかなという人が増えてきています。なぜ増えるのか、私にはよくわかりませんが、そういう印象があります。また、ASDとADHDは結構重なり合うというか、わかりにくい、区別しにくいような印象があります。これが今後の問題になっていくだろうと感じています。

NHKで放送したものを少し上映します。

<ビデオ上映>

事例(岩崎氏 烏山病院就労に至るまで)



NHK サイエンスZERO
コミュニケーションの根源に迫る自閉症スペクトラム最新研究
2013年8月4日(日)

このビデオを出したのは、今までの診断名で言うとアスペルガー症候群と言える人です。一般の方の場合は当たり前ですが、医療関係者でも、私どもではASDと思わないような人をASDとして紹介してこられることが極めて普通にあります。この人たちはどういう人たちなのか、なかなか説明しづらいです。テレビやマスコミからの取材の問い合わせがそこそこありますが、その際に、自分はアスペルガーであると売り込んできた人は使わないでほしいと私は申し上げています。こちらで典型的な人を紹介するので、そういう人を取材してほしいということで、この番組には岩崎さんが出ています。

百聞は一見にしかずで、ごらんいただきました。実際にNHKが映像を撮っていたのは、何十倍という時間をずうっと追いかけていたのですが、私が指示したわけでもないのになかなかいいポイントをつかんで放送していると思います。彼は昨年4月から烏山病院で障害者枠で働いていて、パソコン入力などをしています。

先ほど、ビデオの中で、病院の事務室で即席のミーティングを開いていましたね。ああいう、誰に話しているか対象がはっきりしないような会話、ミーティングが非常に苦手です。1対1であれば大丈夫ですが、誰に向かって話しているのかわからなくなって逃げ出してしまふ。ああいう行動は非常に特徴的です。子供のころはどうでしたかと質問すると、クラスメートから「ニワトリ」とあだ名をつけられたとか。鶏がエサをついばむような感じの歩き方ですね。そういうことはよくあります。ああいう特徴をうまく示していると思います。

<新聞記事紹介>



新聞記事をいくつか紹介します。右上は、ご存じの方も多いかもかもしれませんが、Kaizen という就労支援の株式会社を運営している代表の鈴木慶太さんを集めた記事です。彼は、MBA取得のためにアメリカに留学していたのですが、お子さんが自閉症であることがわかって、全部辞めて会社を立ち上げ、現在は100人くらいのウェイティングがいるようです。発達障害の中でも、いわゆるアスペルガーにほとんど特化して、しかも株式会社で運営しています。つまり、そういうことができることが彼らの特徴でもあるし、そういう仕方があるということです。

右下の記事は、夫婦のケースを取材したいという記者が来たので、私どもの患者を何人か紹介して、了解が得られた方についての記事です。この夫婦には子供が3人いて、一番下の子供も何とか大学に入る年になったということで、結果的には熟年離婚しました。重い課題ではありますが、そういうケースがあることを取材しています。

左の記事は「アエラ」の特集からで、自閉症協会の賞か何かをもらったようです。東大はたぶん、一般社会よりもアスペルガー症候群の比率が高いと思います。東大に限らず、京大などもそうだと思いますが。

<発達障害専門外来 患者統計>

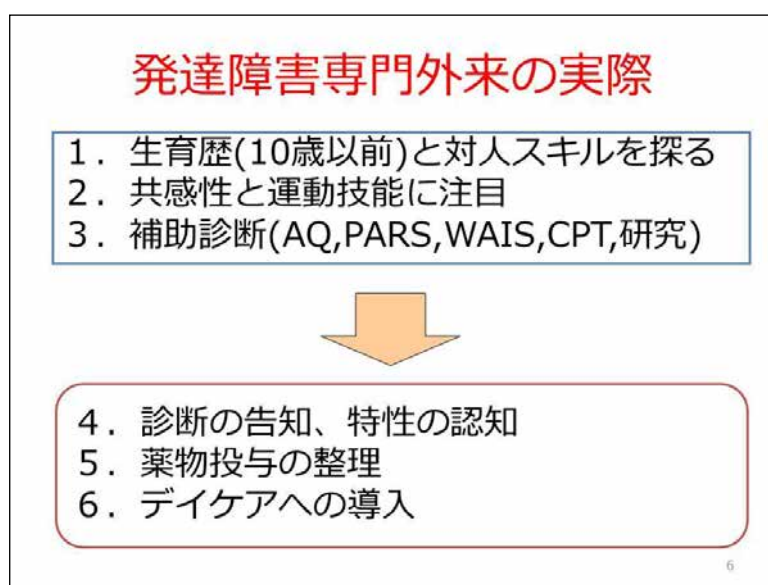


これは専門外来の統計です。今、初診の累計数がちょうど3,000人くらいになったでしょう。再来は月に250人から300人くらい。これはひとえに担当できる医者がどれだけい

るかにかかっております。なかなか増えないのがつらいところです。

アスペパックと書いてありますが、これは2週間のパッケージ型の検査入院も実施しています。とにかく外来がいっぱいに対応しきれないために、多少お金はかかりますが、入院して2週間の間に必要な検査を、心理テストなども含めて全て実施して、最後の日にご家族にも来ていただいて結果をフィードバックするというもので、必要であれば当院の外来やデイケアにつなぐというシステムです。

<発達障害専門外来の実際>

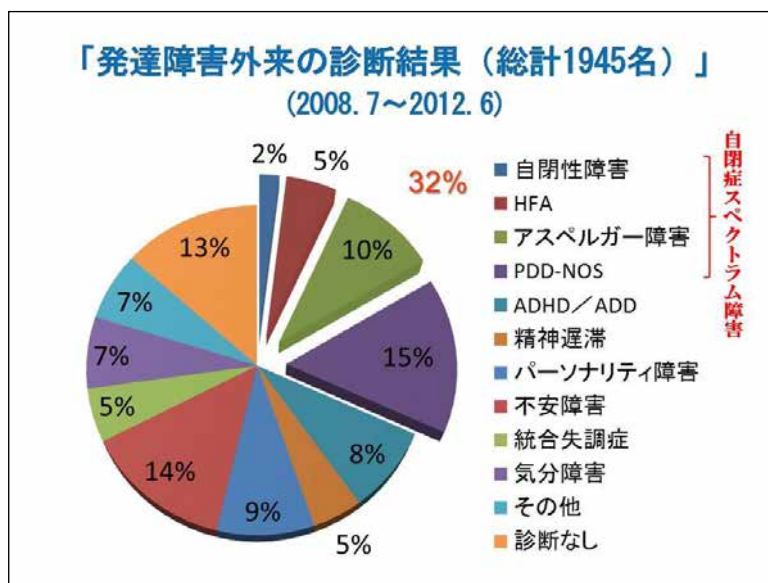


実際に専門外来としてどのようなことをしているかという、先ほどのビデオにもあったように、まず成育歴です。原則としては、なるべく養育者に来ていただいて、小さいころはどうであったかということ根掘り葉掘り聞きます。特に対人スキルがどうかということいろいろ聞くことと、その中でも共感性、運動技能——彼らは一般に運動は非常に苦手です。先ほどのような妙な歩き方をしていたり、リズム感がない。特に球技が全くだめです。そういうところは必ず質問するようにして、あとは補助診断のテストや検査をいろいろ行います。

私どもの場合は、診断については、ご本人及び家族にほぼ100%言うようにしています。後でも少し触れますが、そうではないというケースの場合も、そうではない、例えば、パーソナリティの問題だと思ふということも含めて言うようにしています。

とにかく特性を認知すること。それから、薬に関しては、多くはかなりの抗うつ薬を服用しているのですが、原則として薬は使いません。6割から7割はドラッグフリー、投薬なしで対応しています。そしてデイケアに導入する。そういうシステムになります。

＜発達障害外来の診断結果＞



図の円グラフは、最初の5年間、約2,000名の統計です。ASDは最初の4つです。これを全部あわせて32%。ADHDが8%いるので、両方をあわせると4割になります。しかし、典型的なものは最初の3つで、これをあわせても2割にはなりません。PDD-NOSというのはフuzzyな集団で、PDDとは言いにくいけれども、では何かと言われるとどこにも入らないということで、やはりNOSにしておくしかないかしらということで、経過を見るという感じになります。典型的なアスペルガーは、この段階では1割。ということは、多くの方は、自分はアスペルガーではないかということで来院されますので、アスペルガーですと診断するのは10人のうち1人だけということになります。残りはそうではないと申し上げます。そのような状況です。ほかは何が多いかと言われても、何とも言えません。いろいろです。

<テレビ番組「あさイチ」>



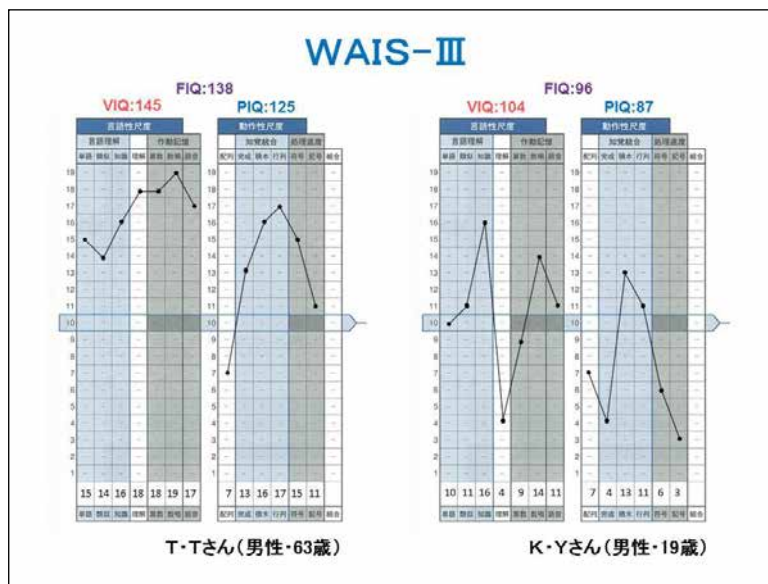
これは一昨年の7月のテレビ番組「あさイチ」です。翌月の受診予約を受け付ける電話を4本引いていますが、月の最初の日に、朝8時半になるとその4本が一斉に鳴り始めて、1～2時間で予約が埋まってしまって、あとはお断りせざるを得ない状況です。1カ月分の予約をそのとき取るものですから、そのようになっています。予約が全然取れないというクレームを多くいただきます。皆様方でも患者さんに当院を紹介されて、似たようなことを経験しておられる方が多いかもしれません。申し訳ないのですが、キャパシティが全く間に合いません。



これはダイケアのメンバーである2人がそれぞれテレビに登場しています。「あさイチ」のときは田中さん、この間のEテレ番組では先ほどの岩崎さん。2人とも今は烏山病院でオープン就労して働いています。評判は非常にいいです。烏山病院は90年くらいの歴史がありますが、今まで病院に来ていた患者さんを雇用したという例は、90年間の歴史に全くありませんでした。今回が初めてです。私が言ったわけではなくて事務長が提案してくれたのですが、障害者枠が2%に上がりましたので、それを機会にそうされました。いろいろな危惧もありましたが、結果から言うと二重丸でしたね。

彼らはコミュニケーションには問題がありますが、能力は非常に高いです。先ほどの岩崎さんは東大の大学院中退ですし、田中さんは東北大の理学部の大学院をやはり中退しています。非常に高学歴なので、それが足を引っ張るといえるか、職場でうまくいかなくなる可能性もあり得ますが、これもアスペ君の特徴で、そういう経歴をひけらかすようなことは全くないです。学歴には全く見合わない収入しかないのですが、非常に熱心といえるか、きちんと働いてくれています。

<WAIS-III>



知能検査であるWAIS-IIIの結果の2例を示しています。左の方は研究所におられた方で、もう退職しています。言語性IQは145でものすごく高いです。ほとんど最高に近い数字です。動作性IQはこれより低いのですが、このVIQとPIQに差があることが一つの特徴になり

ます。右は高機能自閉症と言っていい人です。古典的な自閉症だった方で、成長すると知能がそこそこ上がってくる方は結構います。そうするとこういうパターンになります。テスト項目のサブカテゴリーの中ででこぼこがあります。例えば、積み木などは指数が天井に着くくらいにできたりします。特に積み木は得意なことが多いです。動作性IQの中で、絵画配列——4コマ漫画をバラバラにして順番をつける。ただし、文字情報は一切ないというような問題です。そうすると、IQ145の彼なども全くわからないわけです。文脈が読めないので当てずっぽうに並べるといった感じになってしまうので、数値はこんなに低くなってしまいます。

<ビデオ上映>

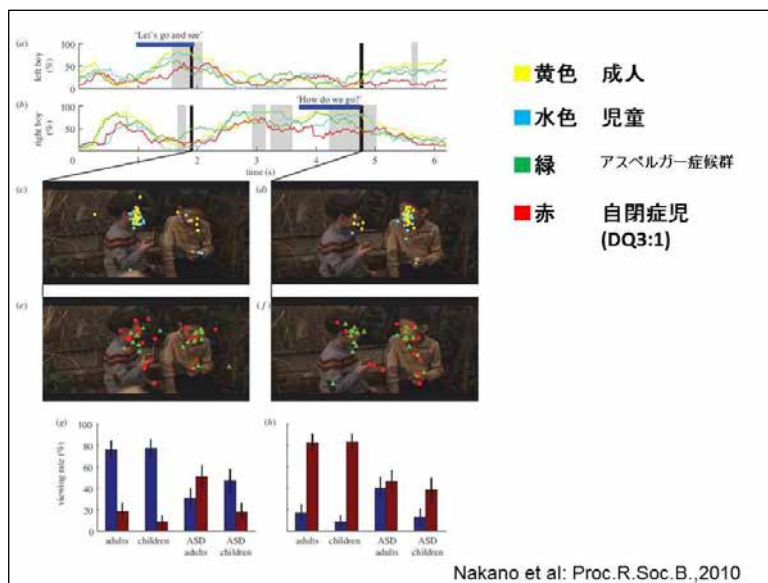


この北澤先生（大阪大学）は以前、順天堂大学におられまして、その際に、うちの患者さんをご紹介して研究された内容を、私がNHKのディレクターに紹介して取材していただいたものです。

<アイ・トラッカー視線計測機>



こういう6～7秒のビデオクリップを10場面くらい次々に映し出します。被験者の方には、ただ見ていてくださいと言うだけです。この一つ一つのマークがそれぞれの一人一人の患者さんの視線をあらわしています。黄色が健常者、緑がアスペルガーの人たちです。



結果を示しています。左上のほうは、これは「三丁目の夕日」の一場面ですが、左側の坊やが、別れたお母さんに「会いに行こうか」と言うと、大人であっても、子供であっても、左側の男の子の顔にみんな注目します。その後、右側のお兄ちゃんが「どうやって」と返事をするのですが、この場面になると、健常者はみんな右側を見ます。図の下段はそ

のパーセンテージをあらわします。大人であっても、子供であっても、しゃべっている側に大部分の視線が集中します。これはある意味、何の指示もしないと当たり前の現象ですが、3番目のカラムにあるように、アスペルガーの場合は両方を均等に見てしまう。つまり、会話と視線が全く連動しないということです。これは全く一般的ではありません。そういうことをしないのが、ある意味では人間と言ってもいいくらいです。

<「旦那さんはアスペルガー」>

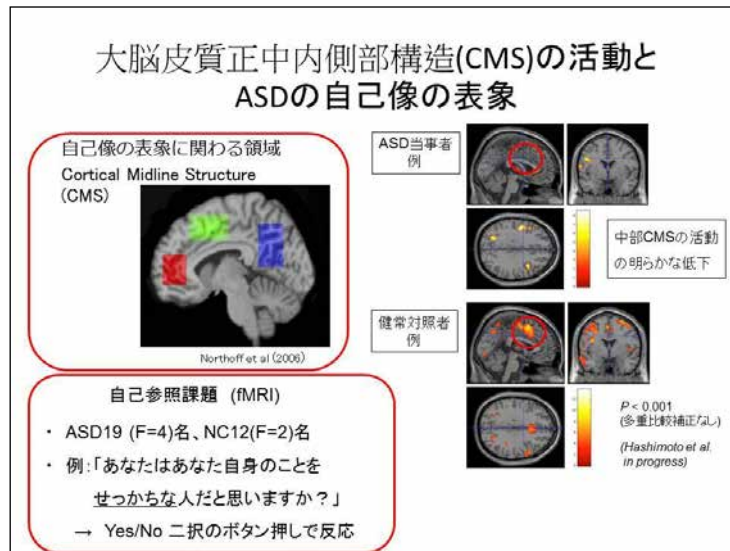


野波ツナさんという漫画家が、「旦那さんはアスペルガー」という漫画を描いています。この旦那さんは、自分のモノと人のモノとの境界がすごく曖昧である。それは単に持ち物だけではなくて、お金や人間関係、地位、立場といったこともそうです。つまり、奥さんの家族や親戚を自分の親戚のように扱う。親しみをこめてそうしているという範囲を越えているわけです。これは非常に違和感があると野波さんは言う。それはきちんと分けないといけないと怒ると、全く反応がない。何を考えているのか全くわからない。ブラックボックスである。本人もわかっていないのだから、彼らが何を考えているのかを探り当てることはほとんど不可能だと書いています。これを読んで私は、ツナさんの旦那さんのことは知らないのですが、ひょっとすると本物かもしれないと思いました。

こういうつかみどころがない、自己像がないという感じは、彼らの特徴の一番奥深いところにあるように思います。だから、カウンセリングはほとんど役に立ちません。それを

しても、ほとんどのれんに腕押しです。

<大脳皮質正中内側部構造の活動とASDの自己像の表象>



自己像の表象にかかわる領域としては、帯状回がよく知られています。自己参照の課題を行うと、ファンクショナルMRI (fMRI:機能的磁気共鳴画像) で、脳のどこが働いたかをコンピュータ処理でわかるものですが、健常者であれば帯状回の真ん中のあたりが赤くなっていますね。そういう場合は、そこを使って考えていることがわかります。アスペルガーの当事者は、そこが全く光らない。ですから、先ほど言ったように、違う方略である。特にこういう自己像認知、自分は何者かという認知が、一番深いところで決定的に欠けているように思われます。こういう人には治療的にどう対応するか、あるいは、彼らにどう対処するかという際にこの所見は非常に重要であると思います。

<「大人の発達障害診断」をめぐる混乱>

「大人の発達障害診断」をめぐる混乱

概念の認識不足 (過少診断)

正しい知識の不足 (過剰診断)

**「アスペさん」現象
パーソナリティ障害と知的障害との混同**

発達に伴う変化? ジェンダーは?

以前はアスペルガーの人が「統合失調症」と診断されて薬づけになって10年閉じ込められていたなどという告発本がよく話題になりました。今も絶対にないとは言えないかもしれませんが、今日、発達障害あるいはASDを知らない精神科医はほとんどいないと思います。よほど何の勉強もしていない医者とは別ですが、普通の医者は知っています。

問題は、現在はむしろ過剰診断です。正しい知識が不足していると思います。それから、世間一般の側では、いわゆる「アスペさん」現象です。診断が間違っている対象として一番多いのはパーソナリティ障害が大きいと思います。もう一つは、知的障害です。知的障害というのは、いわゆる精神遅滞と言われるようなレベルではないレベルです。境界知能、IQで言うと70から90の間くらい。能力不足のためにできないということを、アスペルガーのせいで、発達障害のせいでできないと受け取って病院に来られる方が非常に多いです。これは、医者側も、そういうふうに思っても、遠慮してというか、はっきり言わないために、それがよけいに助長されているような気がします。

もう一つは、成長することによって、子供のころは問題ではなかったことが、大人では問題になります。典型的なものは異性関係です。そういうことは、子供のころはあまり問題になりません。そういう意味で、ジェンダーの問題がもう一つの重要な問題です。

<自閉症の診断基準>

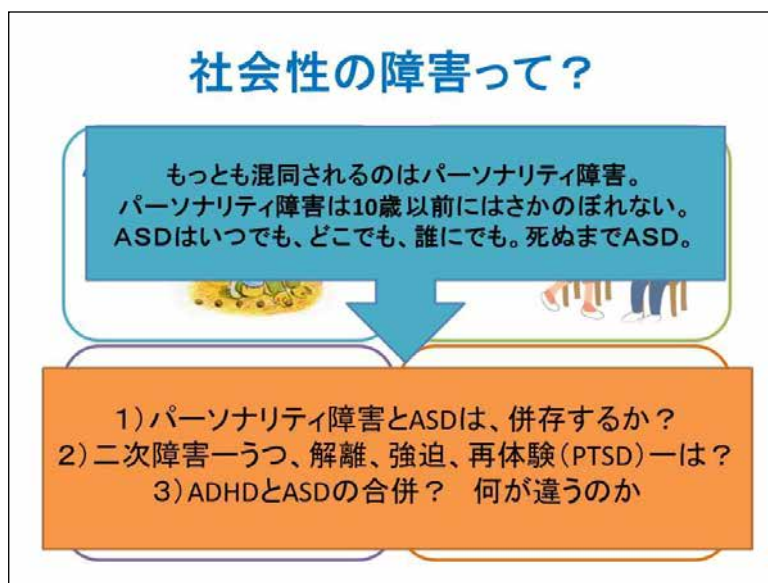


ASDの診断基準として三つ組の障害といわれる有名なものがありますが、アスペルガー

を含めると、やはりその中でも社会性、対人相互性の障害が一番大きいです。しかし、社会性の障害といっても、ASDはもちろんそうですが、ADHDはパターンが少し違いますが、やはり社会性の障害があります。統合失調症は、自閉というのは統合失調症のためにつくられた言葉ですから明らかに社会性の障害があるけれども、この2つと性質が違う。

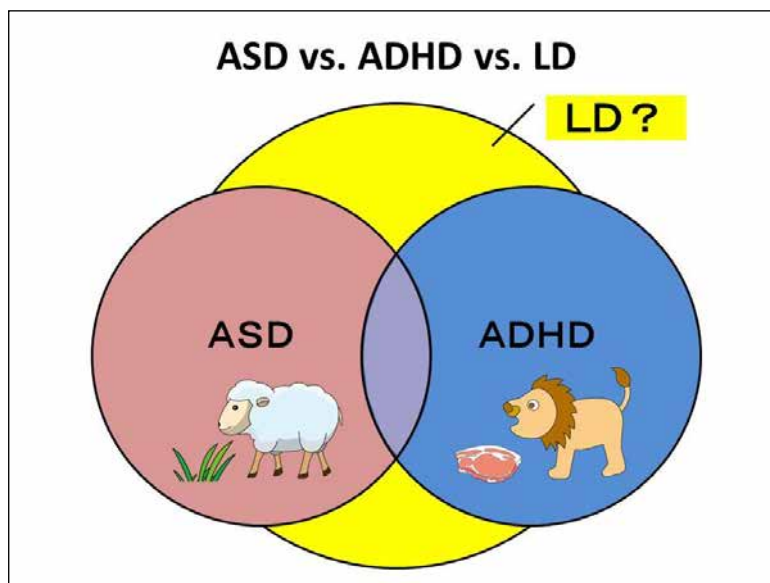
「引きこもり」は、むしろ社交不安障害（SAD）に多いと私は思っています。社交不安障害は、対人関係に非常に敏感で、アスペ君とは反対です。アスペ君は鈍感です。わかっていない。社会性障害と一言でいってもいろいろ違います。その辺はきちんと区別しなければいけないと思います。私は、「ASDは、いつでも、どこでも、誰にでも、残念ながら死ぬまでASDです」と、ご本人にもご家族にも言うようにしています。現段階では治らない。あるいは、そういうことは期待しない。では、どうするかということから出発しましょうということをお願いしています。

<社会性の障害って？>



パーソナリティ障害とASDは今の段階では分けておいたほうが良いと思います。では、ASDはみんな同じ、判で押ししたようなパーソナリティ傾向かということ、そんなことはなくいろいろあり得ると思います。しかし、よく問題になるボーダーラインパーソナリティ障害などと合併することが多いという見方には問題があると思っています。ただし、ADHDとの合併は重要な問題です。

<ADHD vs. ADHD vs. LD>



ADHDは、特に子供のころはASDと区別しがたいということをよく聞きます。大人では、社会性という意味では、両者の違いは特に異性関係にはっきりとあらわれます。比喩的に言えば、ASDはどちらかという草食系、ADHDは明らかに肉食系です。異性に対する向かい方がまるで違います。

一方で、感覚が過敏である、運動が苦手である、小さいころに忘れ物が多いなど、いわゆる周辺症状は両者に結構共通します。ですから、そういう点だけを手がかりにして診断するのはどうかと思います。

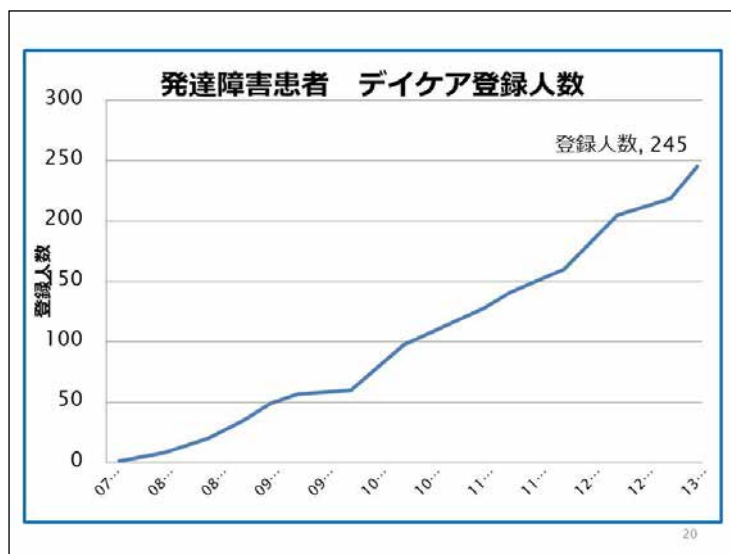
これは治療法や何かの問題がまるで違ってくるので、その辺は分けていかなければいけない。それを一緒にしてしまっていると、それこそ支援がうまくいかない可能性があるように思います。

ASDの方は、男性はそうでもないのですが、女性は筆まめの人が多いです。文章もよく書いてくるし、時にはむちゃくちゃ書いてきて、私にどさっと手記を渡して、これを読んでくださいと。こんなに読めないと思う感じのものをくれます。でも、中には、読んでいてつい引き込まれる、つまり、結構文才があったりする人もいます。自閉症の人の手記は世界中で出ていますが、ほとんど女性が書いています。

岩崎さんに手記を書いてもらったら、「はじめに」、「方法」、「結果」、「考察」と書いて

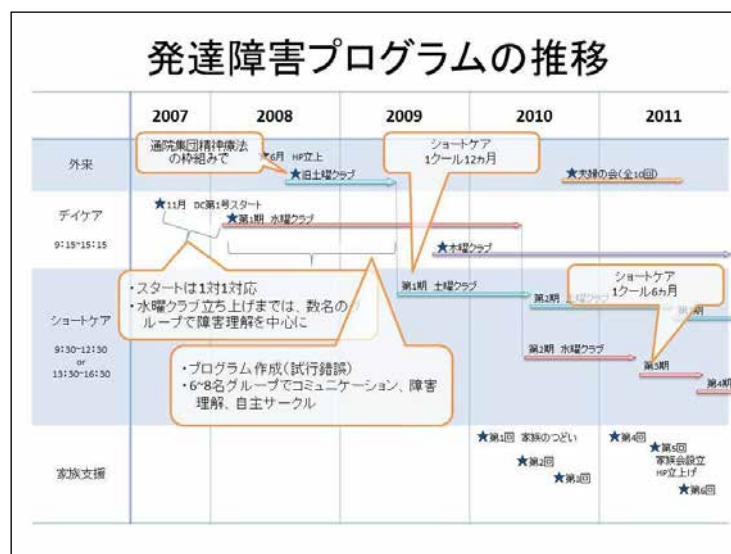
きました。これは論文でしょうと（笑）。おもしろくも何ともない。ネットでは、本人たちのブログなどもしばしばありますが、自分の興味だけで走っているような文章を書いてきますね。そういう意味では、女性はそうではないです。おそらく、女性のほうが共感性が高いからと思われるのですが、それでもなかなか変わった人たちではあります。

<発達障害患者 デイケア登録人数>



これは烏山病院でのデイケアの登録者の推移です。現在、250名くらい、支店の晴和病院を入れると300名くらいになります。烏山病院のデイケアはもともと統合失調症を中心にしていたので、デイケア全体の登録者は400名ですが、250名ということは、登録者だけで言うと過半数を超えています。もうそのくらいになりました。

<発達障害プログラムの推移>



これが鳥山病院デイケアの7年の経過です。私は2007年に昭和大学に移りましたので、秋から準備を始めました。ここからスタートしています。最初はデイケアで対応していましたが、今ではショートケアに移りました。デイケアは、6時間という規定があります。彼らはなかなか6時間もたないですね。特に最初は。そういう関係で、これは無理だといふので3時間のショートケアに移しました。

「土曜クラブ」というのは、うちは土曜日は開いていなかったのですが、就労している人がかなりいて、彼らに来てもらうためには土曜日も開けざるを得ないということで、1年くらい準備して、職員の配置転換などいろいろありますが、それで土曜日もショートケアを開けるようになりました。今では、土曜クラブは、1回70人くらい来る状況になっています。

<ビデオ上映>



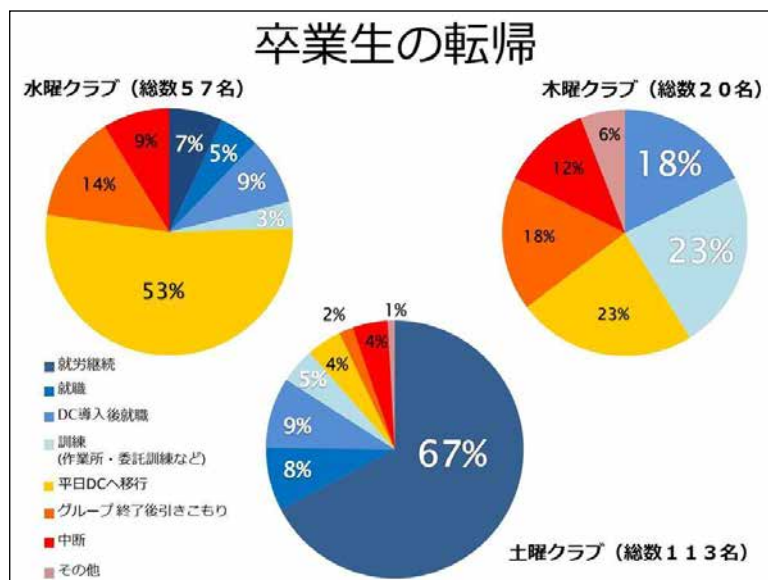
渡壁さんも当事者の代表としてよく呼ばれます。「あさイチ」にも出ていました。彼も東大卒ですが、農学部の図書館で働いています。ああいう何十万冊ある蔵書を全部覚えるような類の仕事は、彼らは非常に得意です。大したことではないですよと言っていましたね。

<デイケア・ショートケア>

デイケア・ショートケア	
学生グループ	学校生活や授業・就職活動など、悩みを共有したり、情報交換をする場。経験者によるプチ講演会も実施。 次回8月6日
パートナーグループ	当事者とそのパートナーが対象。夫婦間の相互理解、障害理解を深める目的で、夫婦ならではの課題についてディスカッション。
女子会	女性ならではの悩みの共有とワーク。
ADHDグループ	新規開設予定。注意保持や感情のコントロール等、認知行動療法を活用したワークを行い、生活の改善を目指す。

学生だけ、あるいは、女子会、パートナーグループをはじめています。このごろ、ADHDはASDと似て非なるものであることがわかってきましたので、ADHDだけを集めたグループでのショートケアも始めなければいけないだろうということで、彼らだけ集めて、今、始めつつあるところです。

<卒業生の転帰>



今までの卒業生の就労状況です。あわせて200名くらいになります。土曜クラブは、もともと働いている人が7割くらい、20%くらいは就労に持っていくことができました。と

ということで、大部分が就労につながっています。水曜クラブは先ほどの岩崎さんなどが先輩ですが、そもそも引きこもって出てこれられない、何とか水曜クラブに出るようになった。今度は平日デイケアに行こうということで、岩崎さんも毎日烏山に来られるようになりました。そうすると、そろそろ就労しようかということで就労に持っていくわけです。

水曜クラブは、知的にはやや低い人です。IQ70は超えていたりしますが、ほかのASDのような、IQ120、130などには到達しない人たちです。これはやはりどうも一緒にはできないように、私どもは結果的に思いました。ですから、そういう知的にやや低い人たちは、その人たちだけを集めて対応するようにしていますので、転帰はさまざまです。これは知的障害の人の転帰に似ていると思います。

そういうことで、このようにある程度区別していくと、結構、就労につなげやすいという印象を持っています。これは、当初はそうではありませんでした。最初のころは、パーソナリティ障害系の人や、診断的に確実ではない人をそこそこ集めてしまっていた、その責任は私にありますが、私自身がわかっていなかったからだと思います。そのころは、就労になかなかつながらずに、デイケア自体がうまく回らない時期がありました。そのころの男女比は2対1くらいでした。今は4対1くらいになっています。これはASD本来の正しい男女比になっていると考えています。そうすると、このように、そこそこうまく対応できるようになるものだという実感があります。

<昭和大発達障害医療研究センター>

**第1回 成人発達障害支援研究会
昭和大発達障害医療研究センター
開所記念講演会**

【日時】 2013年11月1日(金) 13:30~17:20
【会場】 昭和大発達障害医療研究センター



▶ 13:30~15:30 第1回 成人発達障害支援研究会
シンポジウム「成人発達障害支援の現状と課題」
全国各地からの報告、就労当事者の経験報告、家族会の活動報告
指定発言 日誌正文 (厚生労働省発達障害専門官) 「厚生労働省障害者総合福祉推進事業」
司会 宮岡 等 (北里大学医学部精神科学教授)・五十嵐良雄 (メディカルケア虎ノ門院長)

▶ 16:00~17:20 昭和大発達障害医療研究センター開所記念講演会
基調講演 加藤進昌 「成人発達障害専門外来とリハビリテーション—6年間の歩み」
特別講演 川人光男 (ATR脳情報通信研究所長) 「精神疾患の計算論的神経科学」
指定発言 横井 稔 (文部科学省ライフサイエンス課) 「文部科学省の脳科学研究への取り組み」
司会 神庭重信 (九州大学大学院医学研究院 精神病態医学教授)

研究センター内覧会(17:20~18:00)と同所式(18:00~19:00)をその後行いますので、お時間がございましたらご参加下さい。

そういうことで、先ほどご挨拶いただいた熊谷先生にも昭和大学発達障害医療研究センターの開所式ではご挨拶をいただきましたし、厚労省の発達障害専門官にも来ていただき、文科省の脳科学の専門官にも来ていただいて、発達障害のセンターを設立することを11月に決めました。200名くらいの医療関係者の方に集まっていただきました。

この講演会については、ちょうど開催中の当日の朝日新聞に紹介記事が出ました。

以上です。ご清聴、ありがとうございました。

(出典：平成25年度東京都発達障害者支援体制整備推進事業シンポジウム報告書)