

メンタルヘルスの集い 特別講演

「わかったようでわかっていない大人の発達障害」

公益財団法人神経研究所理事長

昭和大学発達障害医療研究所長 加藤 進昌

私は 8 年程前から、昭和大学附属烏山病院で発達障害の診療をしています。大人の発達障害をめぐる問題がここまで一種の社会現象のようになるというのは全く予想しませんでした。発達障害はわかっているようでわかっていないとつくづく思います。大人の発達障害の診療を始めた頃の診断がいかに適当だったかということが今になってわかってきました。今日は自分の反省を含めてお話ししたいと思います。昭和大学では、平成 26 年度から発達障害医療研究所を設立して発達障害に取り組んでいますが、私はその附属病院の烏山病院と、2 年前からは新宿区の神経研究所附属晴和病院でも発達障害の診療をしています。

さて、大人の発達障害に関しては、ASD（自閉症スペクトラム）と ADHD（注意欠陥多動性障害）の 2 つが大部分です。平成 14 年度に文科省が 7 万数千人の児童を対象に行った調査では、ADHD が 2.5%、ASD が 0.8%、ダブリや他の障害と合わせると 6.3%とひじょうに高い。これは知的障害を初めから除外しています。知的障害を含まないのにこんなに高いということがわかって、平成 17 年に発達障害者支援法という法律ができ、教育基本法への組み入れを含めて発達障害に対する法的な枠組みができました。その後の 10 年でどの程度増えたかということをして 52,000 人ぐらいで平成 24 年度に調査していますが、ADHD が 2.5%から 3.1%、ASD が 0.8%から 1.1%と多少増えてはいるが、世間で言われる程には増えていないという結果でした。妥当なところかなと私は思います。発達障害が社会的に知られるようになってこういう状況になっているのかなと思いますが、特に大人に関してはひじょうに混乱があります。当初は発達障害自体が知られていなかった為に、例えば統合失調症と診断されて、薬漬けになって精神科病院に長期に入院させられているというような告発本が出回りました。今はそういう状況は全く違ってきています。発達障害という言葉知らない精神科医はほとんどいないと思いますが、では発達障害とはどういうものかというともう 1 つよくわからない。これは勉強不足というようなことではなく、発達障害の典型的な人たちをある程度診ないとわからないのではないかと私の経験から思います。

またアスペルガーという名前を冠した本がいくつも出ています。中には相当怪しいものもありますが、アスペルガーが社会に流布し、アスペルガーは格好いいというような風潮があります。これは精神疾患では珍しい一種のブランド化で、私どもの外来では、自分でアスペルガーだと思い、アスペルガーという診断をもらいに来る人が圧倒的に多い。私どもで診断するとそうではない人もかなりいるのですが、そうすると何故アスペルガーではないのかと吊るし上げを食らうという状況があります。アスペルガー症候群と間違いやすいものには、障害と言うのは大げさかもしれませんがパーソナリティの問題がある。それから知的な障害です。知的障害も明らかに低いと小学校に入るところでわかりそこでスクリ

ーニングされます。そこまでいかない、私たちが境界知能（IQで85以下70以上）と呼んでいるような方は、かなり低空飛行ですが普通学級でやっている。そこで能力的に追いつけなくていろんな困難を抱えた方が、アスペルガーじゃないかということ comes。これが相当に多いと思います。

もう1つ、自閉症あるいはADHDというのは、もっぱら子どもの時の問題として理解されてきました。あたかもそういった子どもは大人にならないかのごとくに無視されてきたわけですが、実際にはそうではないわけです。したがって大人についての診断基準はあまりちゃんとしていません。大人にも使えるという診断基準はそこそこあるのですが、大人でなければわからないという症状を記載した診断基準はないと思います。具体的には異性に対する問題、男女関係がいちばん大きいように思います。それは精神医学的にはジェンダーの問題、性同一性、自分のジェンダーに対する意識と異性へのかまえです。そしてもう1つが、今日、少し症例を紹介するASDとADHDの合併はどうかということです。

2年半前、NHKの「あさイチ」という生放送で発達障害が、多分初めて生放送で取り上げられました（図1）。ここで鳥山病院が紹介されて診察予約が殺到し、今日に至ってもキ

ャパシティがまったく追いつかず電話をいただいても多くの場合はお断りしています。申し訳ないんですが、同じことは晴和病院でも言えます。デイケアの紹介場面では顔が出て良いという当事者の方だけに出ただきました。番組中にファックスで千数百通の質問が来てその一部には番組内でお答えしました。



図1 NHK あさイチ 子どもも大人も増加！発達障害
2012年7月2日（月）

鳥山病院ではこれまでの累計で約4,000人の患者さんがお見えになりました。晴和病院でも2年で400人ぐらいの方がみえています（図2）。鳥山病院で診断についていろんな批判をいただいたので検査入院（パッケージ入院）という制度を作りました。2週間入院して、その間に心理テストやその他の必要な検査をして、最後の日までにすべての検査結果をお返しするシステムです。特別個室を使うので少し高いんですが、地方の方は何度も来られないということでよく利用されています。

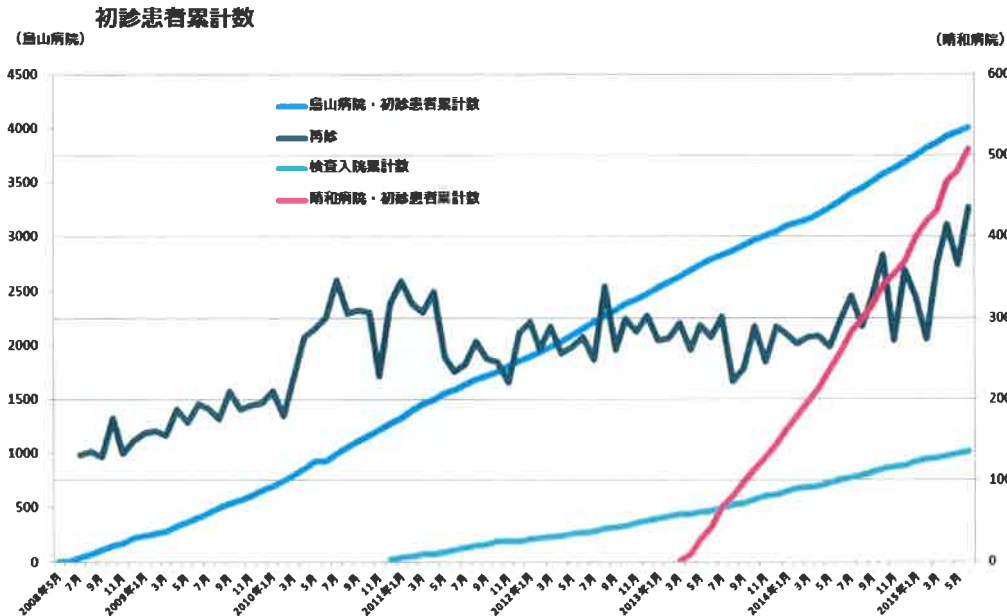


図2 発達障害専門外来 患者統計

図3は3年ほど前のちょっと古い統計ですが、烏山病院での外来2,000人ぐらいの時の統計です。ASDにあたるのは32%です。ADHDと合わせるとちょうど4割になります。ということは、ここには発達障害だのご自身もしくは周囲が思っている人しか来ませんが、その中で私どもが発達障害だと診断する方は4割しかいないということです。あるいは先程申し上げたように、本とかネットで調べて、ブランドになっているアスペルガーと言って来る人が大部分なのですが、私がアスペルガーですと申し上げるのは10%にすぎません。なおかつ、最初に申し上げたように私の初期の頃の診断は相当甘かったもので、今だと5%から8%ぐらいかなと思います。アスペルガーだと言って来た方に、アスペルガーですと私が申し上げるのは10分の1から20分の1ぐらいというような印象です。統合失調症の方も1割ぐらいはいます。統合失調症なんかの場合はご家族が「中々治らない。これは発達障害の誤診じゃないか」ということで来るんですが、大部分は「間違いなく統合失調症です」と申し上げる結果になっています。

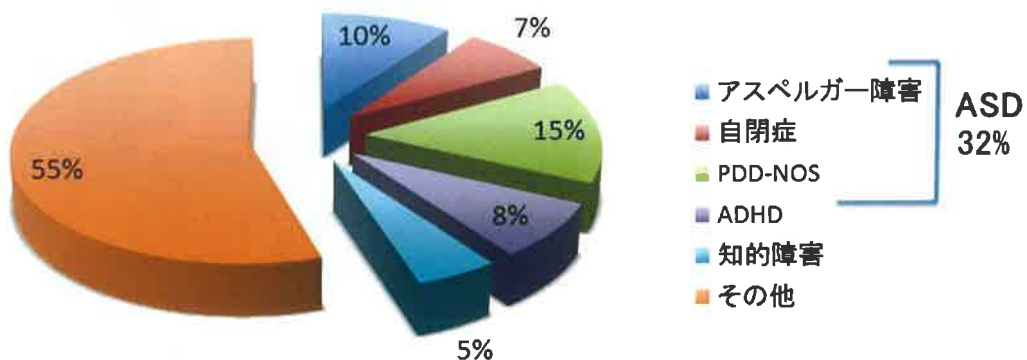


図3 烏山病院発達障害外来での初診時診断名の分布 2008-2012 (N=1942)

このように診断がはっきりしない1つの原因は、自閉症スペクトラムの本質的な障害というのは社会性の障害、対人コミュニケーションの障害であるわけですが、それはいったい何だということ（図4）。ADHDの場合は、やはり社会性の障害があるのですがパターンとしては真逆です。相手のことを考えないで、人の心の中に土足で入り込むというパターンです。

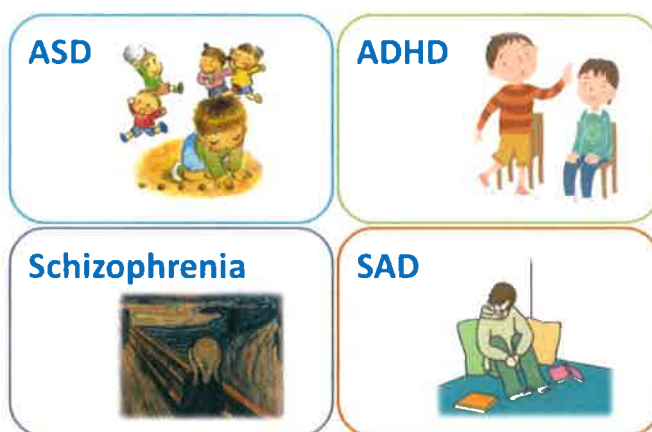


図4 社会性の障害って？

これも社会性の障害ではあるのですがちょっとパターンが違う。自閉症の「自閉 (autism, Autismus)」という言葉は1世紀以上前に統合失調症の症状を表す単語として登場したものです。そういう意味で、統合失調症も社会性の障害が中核症状なのですが、精神的な構えというか障害の様子は相当違うと思います。

もう1つ、これはひきこもりなんかでいちばん多いのですが、Social anxiety disorder (社交不安障害)です。こういう人は周りに対して極端に敏感です。しかし、2~3歳の時からそれがあるということは普通ありえません。小学校高学年あたりから後に、いじめとかをきっかけに周りを気にするようになってひきこもるというパターンです。こういう方がひきこもると、アスペルガーの人のひきこもりと見かけ上は同じで、間違えられやすい。しかし、実際にはアプローチの仕方もまったく違いますし対応も違いますから分けないといけない。ではアスペルガーってどういう人かをビデオでAさんの例を紹介します(図5)。

(ビデオ始まり)

ナレーター 都内の病院で事務員として働くAさん。ある困難を抱えていた為に就職が遅れ、30歳になったこの春、初めて職に就きました。実はAさん、雑談やグループでの話し合いが大の苦手。みんなが話していても中々その輪に入れません。

A 何か言おうと思ってもどう言えばいいのかなみたいな。それで何秒かかかったりすると、その間に別の人が喋ったりして話題が次についてしまって。



図5 Aさんが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)

ナレーター Aさんは子どもの頃から人と話すのが苦手でした。友だちが中々できず、いじめられたこともありました。

A みんなどんどん友だちができてるのを、横目で見ながら自分は友だちができないなみたいな感じで。

ナレーター 大学ではサークルを通じてようやく仲の良い友だちもできました。ところが就職活動で大きく躓きます。筆記試験の成績はまずまずでしたが面接では5段階で最低の評価。いくら筆記試験の成績が良くても不合格になる評価でした。

A 少しは昔より話せるようになっていたつもりでしたが、でもそれでも評価低いんだみたいなのはありますね。やはり面接とか向いてないのかってすごく落ち込んでしまって。

ナレーター 人と付き合うことに自信を失ったAさん。3年間ひきこもっていました。その後、コミュニケーションに悩む人が多く訪れる病院があることを知り訪ねました。そこでAさんが受けた診断は自閉症スペクトラム。人間関係をうまく築けないのが特徴の障害です。

主治医（講演者） 対人的なことにはどっちかと言えば鈍感ですね。子どもの時から一貫してそうだというところがいちばんの大きなポイントだろうと思います。

ナレーター 実は自閉症スペクトラムの人は視線の動きに特徴があると言われます。ここでAさんが画像のどこを見ているか計測してみました。視線は喋っている人の目ではなく口元、手元など不安定に動き回っています。一般の人と比べると見ている場所が大きく違うことがわかります。何故でしょうか。

（ビデオ終わり）

視線の問題は後で話します。Aさんは今、烏山病院で働いています。彼は東大の大学院まで行きましたが、そこで脱落してビデオのような経過をたどって、今は昭和大学で私たちといっしょに生き活きと働いています。アスペルガーの特徴を見ていただく為に出しましたが、あれは烏山病院の事務室で即席で会議をやっているところです。係長が話を始めて、みんなは仕事をしながら聞いている。すると彼は逃げていきましたね。彼はああいうタイプの会議は極めて苦手です。誰が誰に喋っているのかがわかりません。というよりも特に誰かを特定して喋っていませんね。そうすると彼は混乱してしまうわけです。それからあの歩き方です。よく小さい頃リズムが取れない、爪先立ちで歩く、ニワトリみたいだって言われますが、その歩き方にぴったりです。そういうところを見ていただければと思います。5月の再診時に、私のカルテにはワーカーさんが、彼の母が5月5日に他界したと記入していました。お母さんが亡くなられる前のいちばんの心配は自分が死んだ後、息子はどうやって生きていくのかということでした。その時彼には職がありませんでしたから。お母さんが亡くなったことを私は知らなかった。でも4月1日付で彼は烏山病院に就労しました。ですから私は「お母さんが亡くなったのは残念だけど、ご存命のうちに就職できて良かったね」と彼に言いました。すると彼は「5月5日ではなく5月4日です」と日付けの間違いだけを言う。私の言いたいことはそうではないのですがわかっていない。そう

いう所があります。

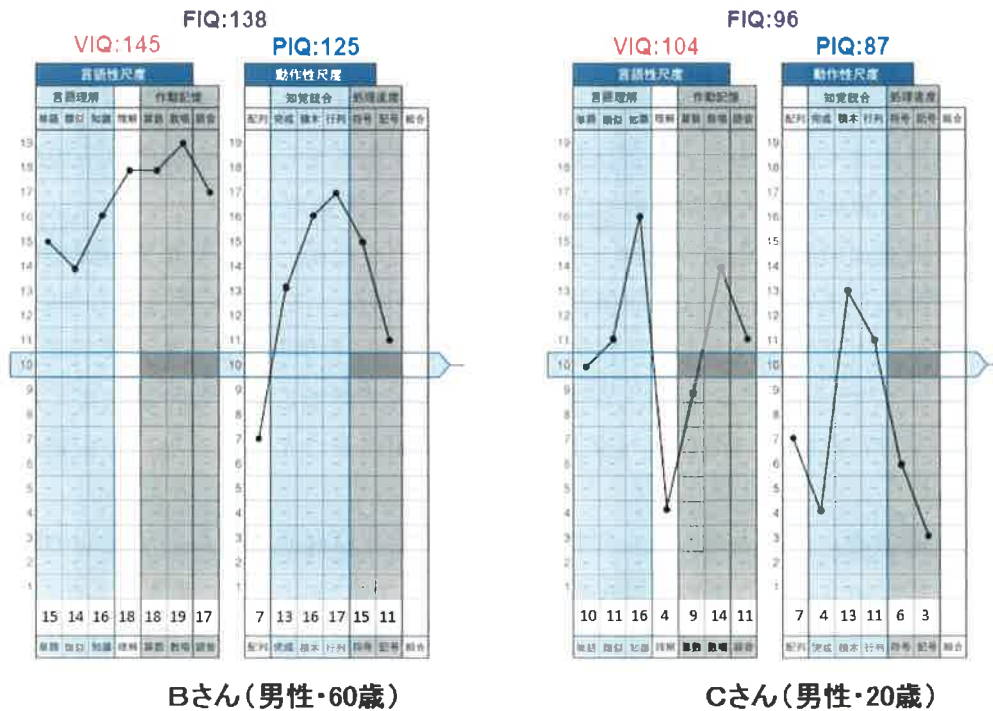


図6 WAIS-III

さて、次の方（図6左）は数字にすごく着目するという特徴があります。図6で明らかのようにBさんはIQがものすごく高い。アスペルガーの人ってこれくらい高い人はよくいます。私が「アスペルガーだと思います」と本人とご家族に説明すると、ご家族は「今まで何でお父さんってこういう人なんだろう」と疑問に思っていたのがようやくわかったと言っておられました。診察の帰りに「お父さん、よくわかって良かったわね」って話しかけたら、Bさんは「自分はIQが145ということはないと思う。155はあると思うのでもう少し物理の問題をやったほうがいいかな」という返事をした。これはもう絶句ですね。

図6右のCさんは古典的な自閉症、カナー型なんて言いますが、それに近いと思える少年時代を送ってきて、成長後は知的にはかなり正常になった人の例です。最初の診察の時、前の患者さんの診察が長引いて2時間近く待たせてしまったのですが、この方は「長らくお待たせしました」って入って来たんです。これは彼らの典型的な反応（オウム返しの中の1種）の1つで、もうそれを聞いただけで診断は決まりって感じですね。かなり知的レベルに凸凹が多いのが特徴です。高機能自閉症と言えますが、高機能と言ってもアスペルガー程の高さまでいくことは余りないです。

次の例を紹介します。38歳ですが年齢より若く見え爽やか青年のようです。旧帝大を卒業し一部上場会社に入社していますが、会社では使えなくてたらい回しにされ、うつ病になったといいます。でも復職した時に本人の能力にマッチしたシステム管理担当となって安定しました。しかし、その後10年経っても平社員のままですが、本人は会社に対して不

満は全然言いません。これもアスペルガーの人の特徴の1つです。10年前に15歳年上の女性と結婚しておられます。奥さんも当初はよく来院して彼のことを、「ナチュラルな自己チュー」と表現しておられました。アスペルガーの特徴で周囲が見えないので必然的に自己チューになります。ですが、決して相手を操作するような意図はないので「ナチュラル」というわけです。

アスペルガーは男性と女性では表れ方が違うように思います。男性は圧倒的に理数オタクです。はじめに、方法、結果、考察というほとんど論文のような手記を書いてくれます。読んでも面白くもなんともない、もしくは何が言いたいかわからないという文章を書きます。女性の場合は結構文才のある人が多いように思います。よく手記をどさっとくれます。私の患者さんで1人称を僕と言う人が2人いました。僕なんて言うから女性的ではない人かというところではありません。とても魅力的ですから痴漢にしばしば遭う。でも痴漢と友だちになったりする。彼女には自分の体が他人、特に若い男性にどう見えるかということに思いが至らない。これは一般の若い女性とは全然違いますね。女性が鏡に30分向かうのは鏡が好きじゃなくない。他の人が自分をどう見るかに関心があるから鏡に向かうわけですが、そういうことがまったくない。高校生の時には寝るまでずっと同じ制服を着ていたといいます。そういうことと自分を「僕」と表現することから、先程言ったジェンダーの問題も微妙に絡んでいるということを示しています。

大人のADHDに特徴的で、ASDではあまり見られない特性は何でしょうか。ADHDの場合はいろんな依存症を持つ人が多いと思います。アルコール、煙草、ギャンブル、買い物とかですね。あるいはちょっと変わった物の収集癖、お金をやたら使うということもあります。それから多動というのは大人になるとかなり治まります。それは、脳が発達するから多動を抑制できるようになるということです。しかし精神的な意味での多動というのは結構ある。例えば転職を繰り返す。十何年勤めていたのにあっさりと、しかもどちらかという条件は良くない方に行っちゃってしばしば失敗する。この間まで一部上場企業で働いていたのに、次に来ると失業保険、あるいは生活保護で何とか暮らしていますなんていうことになる。そういうふうにはアップダウンが激しいんですね。そういう経過から双極性障害と間違えられる、あるいはそれとの区別が問題になるケースが多いと思います。異性には執着します。結婚離婚を繰り返すことも多いのですが、ある意味では社交的であるとも言えます。不注意というのがいちばんの特徴でケアレスミスが多い。そういう時に言い訳をし、あるいは見え透いた嘘をつく。その場を取り繕う為に、あるいは反射的に取り敢えず言っちゃうんですね。さっきの爽やか青年のアスペルガーの人と比べると、全く対照的だというのがわかると思います。どっちかと言えば自己顕示的で、自分はどうかということが表に出ることが強いです。

アスペルガーもADHDも基本は男性が多い。講演会で「どうやって見分けるんですか」という質問を受けることが多いんですが、私は「発達障害は男の病気です。女だったら半分以上間違っていると思ってください」というふうに言います。それでほしい正しいです。でも女性の例がないわけではありません。私の患者さんで43歳の主婦の方の場合、こ

れまでに3回結婚して3人の旦那さんとの間にそれぞれ子どもがいて全部で5人いる。男の子に恵まれなくて4番目によく男の子ができて、その子が私の外来について来る。多分高機能自閉症だと思います。それはお母さんもわかっていて、でもとても可愛いんですと言う。今のご主人は10歳年下だと言うんですね。男性関係はどうでしたかって聞くと「ちょっと派手だったかしら」と言っていました。チャーミングな女性ですから男好きがするとか、そういうところは見て取れます。しかもそれぞれに子どもがいて、なかなか波乱万丈の人生ですね。これはADHDとして特徴的な方です。

ところがそうでない人がいるということがこの頃わかってきた。39歳の男性の例をあげます。夫婦で受診しもつばら奥さんが話します。「倫理観がない、肯定感が欲しいんです。「主人は思いやりがなく私はずつ病になっちゃいました」って一気に私に言う。それでご主人に「奥さんはこんなふうにおっしゃっていますよ。どう思いますか」って聞くと、「おっしゃる通りです」とあっさり肯定します。あっさりし過ぎてどうにもならない。「ご主人は全然わかってないみたいですよ、奥さん。余計なことですがもし離婚するのでしたら私のところではなく弁護士の所に行ってください」って申し上げたんですね。そうすると奥さんが「でも根はとってもいい人なんです。だから別れたくはない、でもわかってくれない」って言う。このご主人も一部上場企業で営業職を15年やっている。これはアスペルガーでは一般的ではありません。一般的でないどころか通常は勤まらないです。営業と言っても様々ですが、いわゆるエンドユーザーを相手にするような営業職はアスペルガーの人にはまったく向きません。成績はそんなに良くなかったとは言いますが、駄目なら会社がそんなにやらせるわけではないですね。夫婦ともに再婚で妻には小学生の子どもがいる。本好きで家中本だらけ。借金しても購入するので一人暮らしの時は電気・ガスを止められたこともあり今は奥さんが必死に返済している。聴覚過敏があって過集中、短気。朝2人でご飯食べているところでスマホで前の奥さんにおはようってメールをするそうです。妻の気持ちを考えない。奥さんはシフトがある仕事をしていますが、翌月のシフトを旦那さんは自分のスマホに一生懸命入れるって言うんですね。私が「そんなことして何か意味がありますか」って聞くと「何するんでしょうね」って言う。ほとんど暖簾に腕押しですね。「女性に執着しますか」って聞くと「まあするほうよね、あなた」って奥さんが答える。「言葉の発達は正常で、交友は狭くていじめもあったけど本人は気づかない。スポーツは全く駄目で精巧なブロック作りが印象的であった」とこれはお母さんが言っている。この幼児期のエピソードはどっちかと言うとASD、アスペルガーによくあるものです。

この例はさっきお見せしたASDとはちょっとパターンが違いどちらか分かりにくい。私は精神科医の集まりとか一般の医師会でも時々講演します。そういう専門家の時にはどっちと思うかと聞いてみます。そうすると精神科医中心の会では8割ぐらいがASD、アスペルガーのほうに手を上げます。一般の医師会ですと逆転とは言いませんが、半々かADHDが多くなります。ということは多分、精神科医は精神的な内面に関心を持ち、一般の小児科医なんかは行動に関心を持つということなのかなと思います。正解は実はわからないんですが、この方の場合にはADHDの薬が抜群に効いています。そういうことからすると操作的には

ADHD にしておいたほうが良いように思われます。

子どもの時は ADHD のほうが多いのですが、大人になると ADHD の人の多くはそれなりに社会に適応します。先程の方も子どもを 5 人つくってもなんでもありませんから適応は十分していたわけです。男性の場合だとビジネス界で結構成功する人も多い。商社とか出版とかマスコミとかの類は多分 ADHD 向きの職種だろうと思います。次から次と変わっていくテーマに興味を持って前のことはどんどん忘れていくというようなパターンです。それでそう問題はない。

ここまで例をお示しして申し上げたように ASD の人は草食系というふうに思います (図 7)。それは何よりも異性関係に表れる。逆に言うと異性関係がわかるような大人になってそういうことがはっきりしてくるように思います。子どもの典型的な自閉症って稀な病気だと私は思います。典型的な例は 1 万人に数人くらいじゃないでしょうか。でも児童精神科医にとってはいちばんメインの病気と言うか、自閉症に興

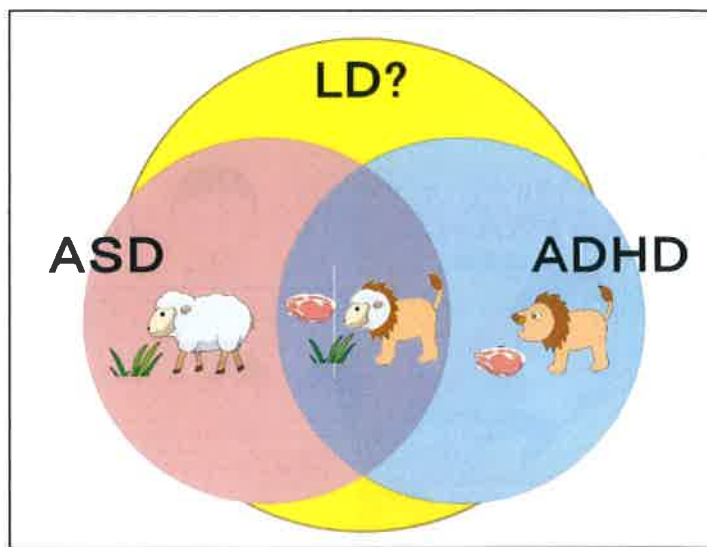


図 7 ASD vs. ADHD vs. LD

味を持って志したっていう人が多いんです。私も当初そうでした。これは何故かと言うと、彼らは小さい時はノーブルに見えるんですね。ひじょうに頭が良く見える。「この子は賢そうな、いい子だなあ」と言われたり、幼稚園なんかではやたらと女の子にもてる。女の子がその子を挟んで争いが起きたりして、お母さんは「この子は一生分もてちゃったんじゃないでしょうか」と言ったりされます。さっきのビデオの A 君も子どもの時は結構可愛いのがお気づきになったのでしょうか。そういうのも含めて、ちょっと女性っぽさが入っているような気がします。それに比べると ADHD は肉食系です。アーノルド・シュワルツェネッガーとかあんな感じのイメージでしょうか。ところがさっきのどっちでしょうと言った人のように、どうも混ざっちゃっている、あいのこのような人がいるような気がします。

私は 1 年半ぐらい前の講演では、そういうことは全く言っていませんのでその頃は気づかなかったのです。ここ数年、ADHD 系の方がたくさん来院するようになりました。私どもの外来は ADHD をメインにしているとは言っていない。あくまで ASD を中心のデイケアを看板に掲げています。ですから本人あるいは家族は ASD だと思っていて、実は ADHD の人がどうも来るようです。ADHD だけをやっている所には、本人がそう思っていないのでそういう人たちは来ないかもしれません。そういうわけでさっきのような方が月に 1 人ぐらい来るようになった。最初は「あれ、変な人がいるな」と思ってよくわからなかったんですが、あまりに続くので「そうか、これは 1 つの分類としてあるんだ」とこの 1 年あまりでわか

ってきました。それからひじょうに運動が苦手である、あるいは聴覚過敏がある、一度に2つのことができないというアスペルガーの特徴として本によく書いてある症状ですが、これはASDもADHDもあるいはLD、学習障害と言われる人にも共通してあります。そういう特徴でアスペルガーと診断するのはかなり微妙です。危ないと思います。実際にデイケアで、当初は感覚過敏があるから部屋を綺麗にしてとか単純にしてとか、その為その人たちの隠れ家を作ったりしました。隠れ家というか休む場所というのは必要ですが、これまで8年やってきてそれはメインの問題じゃないということがわかりました。ほとんど使われない。外来で「僕は感覚過敏です」と言うのは大抵違う人たちです。誰もが嫌がる音が嫌いで「アスペルガーです」と言って来る人たちが大部分だったんですね。



図8 旦那さんはアスペルガー（野波ツナ著 コスミック出版）

野波ツナさんという鳥山病院のパートナーの会に来ている人が書いた「旦那さんはアスペルガー」という漫画があります(図8)。旦那のアキラさんはアスペルガーで社会生活に躓いたというものですが本人は全然困っていない。寧ろ最近「私はアスペルガーだからしょうがない。周りの人が合わせてくれない」と開き直っている。奥さんはこの野郎っていう表情をしています。困り感のない人に診断を下しても意味が

ない、カウンセリングしたって透明人間みたいな人ですから何の効果もない。心理的にアプローチのしようがありません。

中学生の頃自分が周囲から浮いていることに気づいた。でも自分は正しいと思うが何故だろう。そこで難しい心理学の本を読んでわかった。自我の上に「上位自我」があるからだという場面を描いたページもありました。何と云うか頭でっかちの結論ですよ。逆に言うと何もわかっていない。どうも彼らは自分がわかっていない。脳の面で言うとこれは脳の真ん中の辺りの部分(帯状回)が自己認知には関係しているという

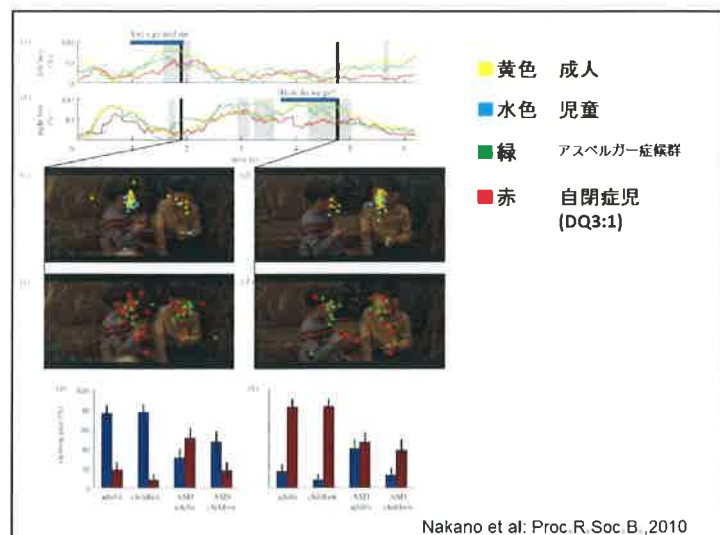


図9

研究があります。定型発達者に自己認知課題をやらせるとその帯状回の血流が増加することがわかります。これはファンクショナルMRIと言う検査ですが、ASDの当事者ではその帯状回の活動がまったく上がらない人がいます。つまり違う脳の部分を使っているというわけです。

別の研究ですが、先程のAさんのビデオでお見せしたものです(図9)。7秒ぐらいのテロップを次から次に被験者の方に見てもらいます。その時の目の動きをアイトラッカーという器械を使うと記録することができます。これでビデオを見せて実験すると定型発達者は大人も子どもも同じような目の動きをします。それは当たり前で、我々は何も指示されなければビデオ画面で喋っている人の顔を見ます。ところがアスペルガーの人は両方を均等に見るという結果でした(大阪大学・中野珠実准教授提供)。ビデオの内容と視線は全く同調していないわけです。これは相当異常と言わざるを得ません。安静時の脳活動で脳は一体どこどこの部分が働いているかということがこの頃はMRIでわかるようになりました。これをデフォルトモードネットワークと言います。これを工学系の先生方と研究しています。私はわかったように言っていますが実はまったくわかっていません。脳の細胞レベルまではいきませんが、かなり細かい部分の脳活動を工学的に測定することができます。どこそここの脳活動が同期しているか、同期している部分は一緒に活動しているわけで、ネットワークを形成しているとみなすことができます。そのネットワークの状態が瞬間瞬間にわかるというんです。彼らはこれをひじょうに画期的であると言っています。そうすると定型発達者のこの機能的なネットワークと、ASDの人のネットワークとはまったく違うというんです。もしそうだとすると、定型発達者とASD当事者はとくに対人場面で脳の使い方がまったく違うということになります。この機能的な脳のネットワークを訓練して変えていくことができないか、そういうことをやって少し社会性を身に付けたらどうだろうという研究を今やっています。

さて、デイケアと治療のことを話します。デイケアは2008年に開きました。発達障害でASDの場合は、烏山病院では基本的に薬は使いません。抗うつ薬など薬がてんこ盛りの方も来ますが、私どもがやるのは減らすことです。薬を全然使わなくて外来をやるというのは、医者にとっては刀なしで戦うみたいなものでどうやって外来を維持したらいいかわからなくなります。それでデイケアをやらないと外来をやっていけないと思いデイケアを始めました。デイケアスタッフにはどういうふうにするか考えてくださいと言いました。ある意味無責任な話ですが、私自身何もわかっていなかったのです。それでもデイケアスタッフの皆さんは試行錯誤しながらシステムを作ってくれました。そうしてこれまで7年やって結構わかるようになってきました。今、400人ぐらいが登録し、登録者の数では、従来中心であった統合失調症と完全に逆転しています(図10)。いろんな方が見学に来てくれるようになりました。烏山病院ではデイケアでショートプログラムをやっていますので、興味のある方は見に来て下さい。水曜クラブ、木曜クラブ、土曜クラブというのがあります。土曜日は就労している人を中心にやっていて、他の日は就労できていない人を対象にしています。大学生だけのグループもあります。その他には先程の野波さんのようなパートナー

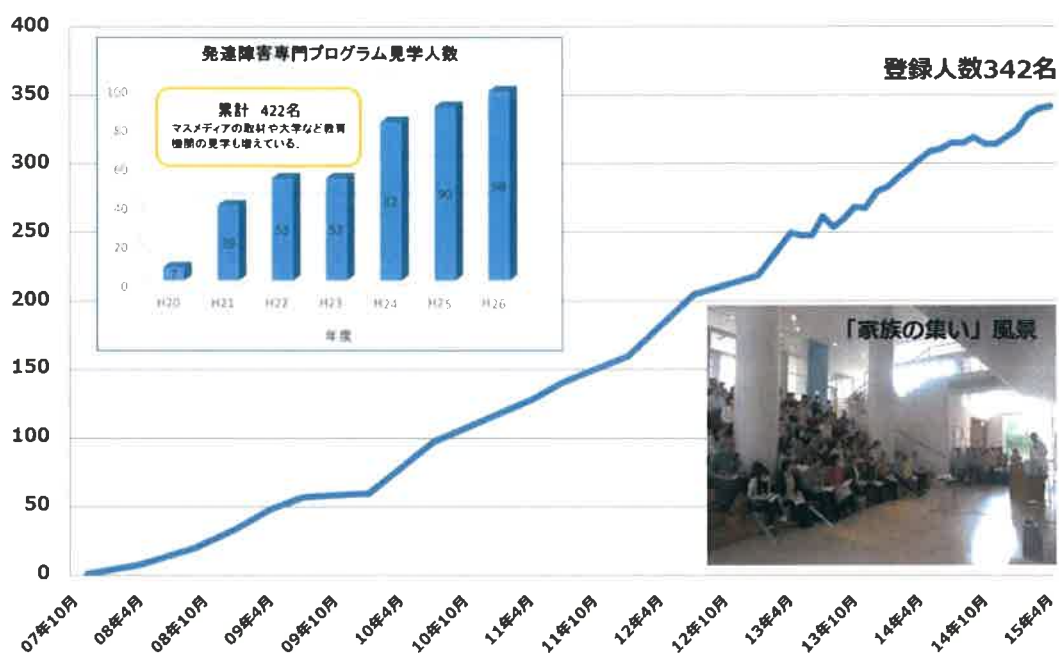


図10 発達障害者 デイケア登録人数

グループや、若い女の子のグループも始めています。それとさっき言ったような ADHD の人がどんどん増えてきているのでその対応も模索し始めています。過去 2 年間 ASD 向けのショートケアプログラムに参加した当事者 284 人のうち、就労出来た人は 48 人いますがほとんどは障害者雇用です。一般雇用ができればそれに越したことはないですが難しいところです。現在はショートケアプログラムの標準化ということでスタッフ用のマニュアルを作って、それを当事者にはワークブックとして差し上げています。

朝日新聞が発達障害者の就労について取り上げて、サザビーリーグという会社やグリーという会社のことを紹介しています。もう 1 つの例はテンプスタッフフロンティアという特例子会社を作っている例をあげています。障害者差別解消法という法律が平成 28 年度に施行されます。現在は障害者を 1.8% 雇用しなさいとなっていますが、これが 2% に上がります。大企業はそういう義務を課せられていますが、中小企業もいずれそうなります。そうしないと国にペナルティー、罰金を取られるんですね。だったら障害者を雇ったほうが得だということになってきます。障害者は法的には身体障害、知的障害に精神障害も入って 3 障害と呼ばれます。発達障害は精神障害に区分されますが、既に身体障害や知的障害の人の就労率はかなり高くなっています。身体障害の場合は自分が希望すれば比較的容易に就労できるのではないですかね。精神障害は今までまったく人気がありませんでしたが、発達障害についても就労の可能性を探っていきたいということで鳥山病院では一昨年 3 人、昨年は 2 人で合わせて 5 人の発達障害の人を雇っています。また「家族の集い」という催しを年に 3 回やっていて全国からご家族が集まります。それだけご家族の悩みは深いということです。さっきの亡くなられた A さんのお母さんと同じ悩みです。そこで雇用された当事者が、就労してどうだったかを発表してもらおうようにしています。発達障害

の人たち、特に ASD の人は一般に高学歴で、さっき言った A さんなどは東大出だったりするわけです。でもまさにそのことが鳥山病院で就労する時に、受け入れ側にとって抵抗がありました。障害者就労ですから 1 時間九百何十円の給料に過ぎません。高卒の女性職員より低いんです。それで女性職員がやりにくいとか言ってたんですが、蓋を開けてみると彼らは学歴をひけらかすようなことは 100% ありませんでした。だから就労後にいちばん受け入れてくれたのは事務の女性職員たちです。A さんと同時期に就労した D さんにはバレンタインデーに義理チョコが 7 個来たそうです。それでワーカーが「ちゃんとお返ししなきゃいかんよ」って言ったら彼は「これは自分が望んでもらった物じゃないからお返ししない」とか言う。可愛げがないですね。そういうところはあるんですが、とにかく義理チョコをもらえるところに来ていたということが重要ですね。

最後に薬について少し話します。さっき ASD については原則的には薬は使わないと言いました。まったくその通りですが ADHD については薬が効く人がいます。効かない人もいますが、どうしてなのかが実はまだわかっていません。1 年後は違うことを言っているかもしれませんが今は区別が付きません。先程の 5 人の子どもがいるお母さんは「私は帰り道に捨て猫がいるともうあと先考えず家に持って帰っちゃうんです。だから我が家は子ども 5 人と猫も 5 匹いるんです」と言っていました。それが薬をあげた次の診察時に「私は悪い人になっちゃったみたいです。この前、道で猫が鳴いていたんですけど、もう家はいっぱい飼えないからとあっさりスルーしちゃったんです。こんなこと今までなかった」と言うんです。さっきの夫婦の場合は、薬をやって本人に聞くと「さあどうですかね、自分ではわかりません」とか言って全然わかっていない。でも奥さんは、これまで他愛もない話や、こんなことが会社であったとかいう話をしたいと思っていても 1 回もなかった。それが薬を飲むようになったら「ねえ、会社でどんなことがあったの」って旦那が聞いてくれたので、どきっとしたって言うんです。大げさに言うと人間を変えちゃうような効果があるのかもしれない。

最後のメッセージです。“If you can dream it, you can do it” というウォルト・ディズニーの言葉を紹介します。ウォルト・ディズニーは学習障害だったと言われます。ウォルト・ディズニーではないですが、私たちの発達障害外来とデイケアも 8 年前にまったくゼロから始めてここまで来ました。発達障害の人たちに何かして差し上げられることができればいいなと思っています。ご清聴ありがとうございました。

出典：「心と社会」46 巻 2 号、No. 160、pp. 13-34、2015 年（一部改変）

