

平成24年度発達障がい講演会

日時: 平成24年11月28日(水)

13:00～15:00

場所: コンパルホール 文化ホール

1 開会

2 講演 演題「発達障害に気づかない大人たち」

座長 大分県こころとからだの相談支援センター所長 土山 幸之助

講師 福島学院大学 副学長 星野 仁彦(よしひこ)氏

【講師プロフィール】

昭和48年 福島県立医科大学卒業(神経精神科入局)

昭和54年 医学博士

昭和59～60年 米国エール大学・児童精神科留学

平成13年3月 福島県立医科大学(神経精神科・助教授)退職

平成13年4月 福島学院大学短期大学教授・メンタルヘルスセンター初代所長

平成15年4月 福島学院大学・福祉心理学部教授(初代学部長)

平成19年4月 福島学院大学大学院・福祉心理学部教授・学部長

平成24年4月 現職

専門分野 児童青年精神医学、精神薬理学、スクールカウンセリング

著書 発達障害に気づかない大人たち 祥伝社新書(平成22年2月)

発達障害が見過ごされる子ども、認めない親 幻冬舎(平成23年3月)

発達障害に気づかない大人たち(職場編) 祥伝社新書(平成23年4月)

3 閉会

主催: 大分県こころとからだの相談支援センター

近年注目を浴びている 発達障害

2005年(平成17年)	発達障害支援法(厚労省)
2007年(平成19年)	特別支援教育(文科省)
2008年(平成20年)	保育所保育指針改訂(厚労省)
2008年～2009年 (平成20～21年)	国公立大学学生への特別支援教育 (文科省)
2011年1月	入試センター試験における発達障害 者への特別措置(文科省)

なぜ今発達障害が重視されているのか？

1. 軽度（高機能）まで含めれば、出現率が予想以上に高いこと（10%以上）
2. ストレス耐性が低く、思春期以降に様々な2次障害や合併症を示しやすいこと
3. 学歴が高くて、就労と社会適応が困難であること

発達障害はなぜ見えない隠れた障害なのか？

1. 様々な種類と程度がある

…ADHD、LD、アスペルガー症候群、自閉症（高機能／低機能）、
自閉症スペクトラム障害、知的障害

2. 症状なのか個人の特性・性格なのか分かりにくい

3. 年齢・発達段階によって状態像が大きく変化する

…幼年期、学童期、思春期、青年期、成年期

4. 思春期以降に種々の2次障害・合併症を示し、 元来の発達障害が隠れて見えにくい

大人の発達障害が発見されにくい

3つの理由

1. 性格や個性の問題だと誤解されやすい
2. 症状や病態の変化が大きく、わかりにくい
3. 専門医が極めて少ない

そもそも発達障害とは？

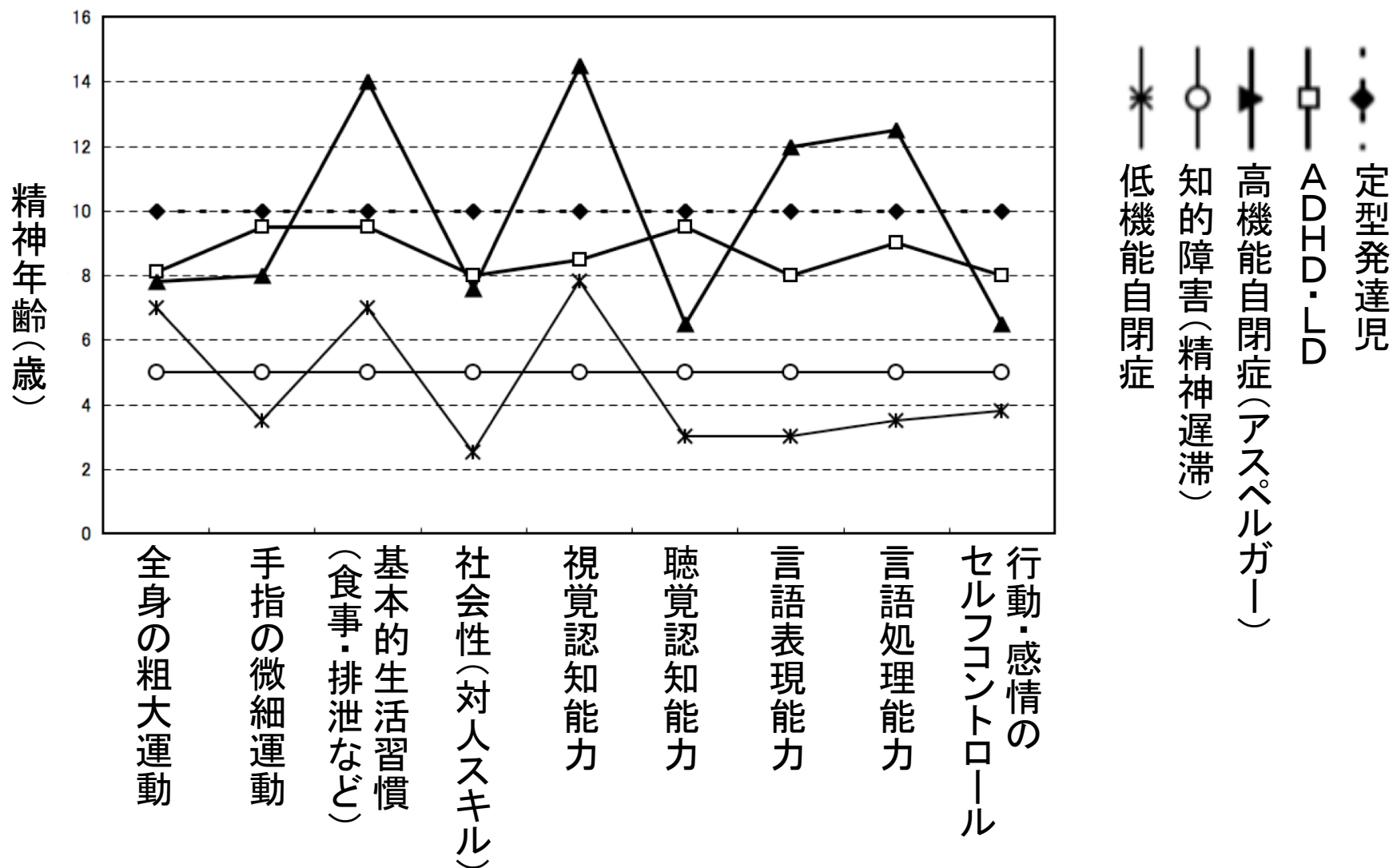
発達障害とは、注意力に欠け、落ち着きがなく、時に衝動的な行動をとるADHD、対人スキルや社会性に問題のある自閉症やアスペルガー症候群(AS)などを含む広汎性発達障害(PDD)、読む・書く・計算など特定の能力の習得に難がある学習障害(LD)などの総称である。

これらは生まれつき、あるいは周産期のなんらかの要因(遺伝、妊娠中・出産時の異常、新生児期の病気など)で脳の発達が損なわれ、本来であれば成長とともに身につくはずの言葉や社会性、感情のコントロールなどが、未成熟、アンバランスになるために起こると考えられている。一言で言えば図1のように脳の発達が凸凹なのである。

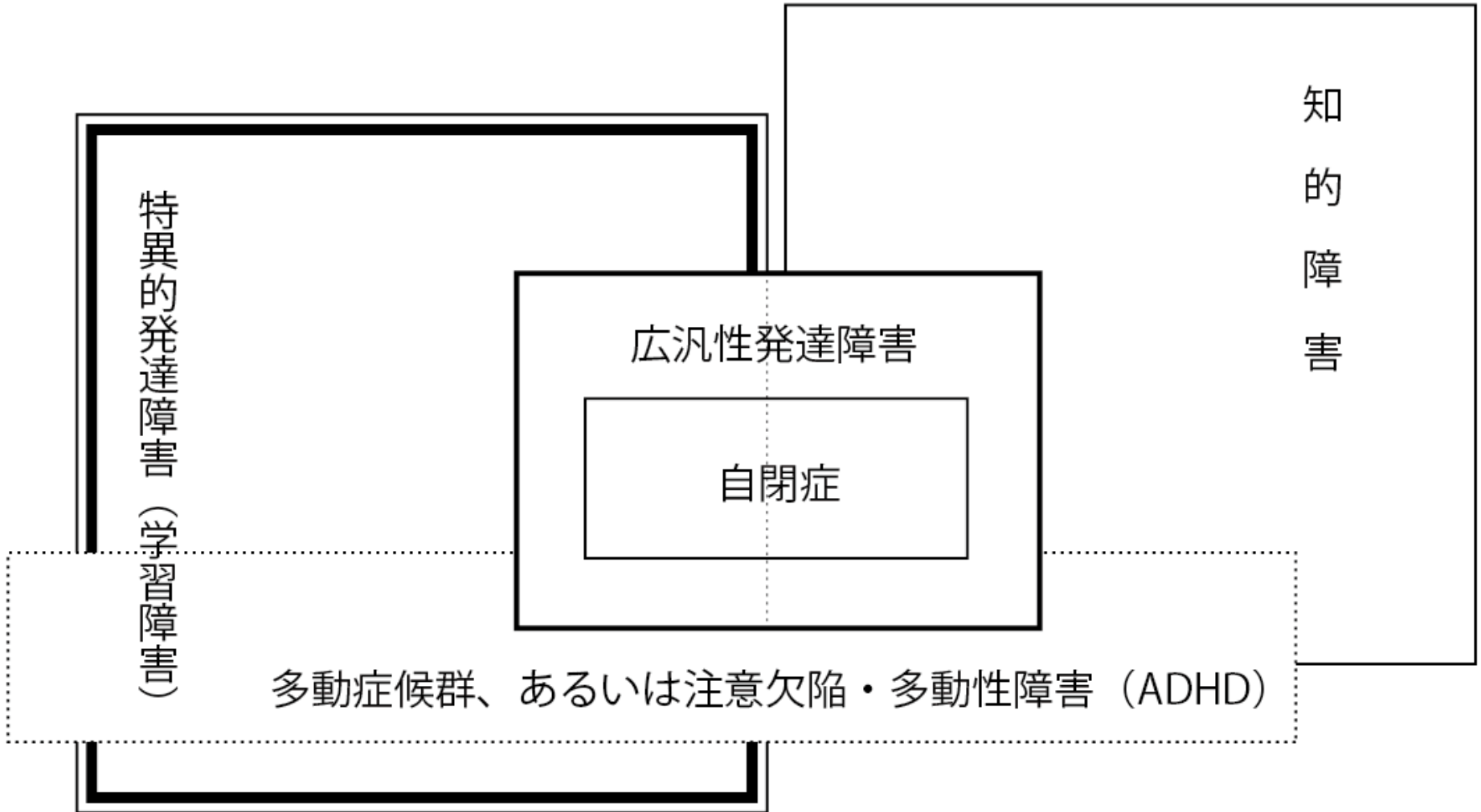
福島医大での 成人ADHD・AS診断バッテリー

1. 主訴と外来での面接内容と面接時の行動を慎重に検討
2. 生育歴を詳細に聴取
3. 小学校時代の通知表の担任所見欄を確認
4. 脳波：（１） α 波の量と前方移動は？
（２）徐波の混入は？
（３） α 波や β 波は規則的か？
5. 頭部MRI：前頭葉の軽度「萎縮」所見は？
6. 頭部SPECT：血流の不均等や低下は？
7. 事象関連電位：P300成分の振幅や潜時は？
8. WAIS-R：下位検査のばらつきは？（特に数唱、算数、符号などが低くないか？）

図1) 各種の発達障害の発達プロフィール (生活年齢10歳の場合)



自閉症と他の発達障害の関係



注：各障害の占める面積は、おおよその相対的な頻度を示す。

わが国で発達障害に含まれると定義されている障害 (DSM-IV-TR所収)

精神遅滞

- 317 軽度精神遅滞
- 318.0 中等度精神遅滞
- 318.1 重度精神遅滞
- 318.2 最重度精神遅滞
- 319 精神遅滞, 重症度は特定不能

コミュニケーション障害

- 315.31 表出性言語障害
- 315.32 受容－表出混合性言語障害
- 315.39 音韻障害
- 307.0 吃音症
- 307.9 特定不能のコミュニケーション障害

学習障害

- 315.00 読字障害
- 315.1 算数障害
- 315.2 書字表出障害
- 315.9 特定不能の学習障害

広汎性発達障害

- 299.00 自閉性障害
- 299.80 レット障害
- 299.10 小児期崩壊性障害
- 299.80 アスペルガー障害
- 299.80 特定不能の広汎性発達障害

運動能力障害

- 315.4 発達性協調運動障害

注意欠如・多動性障害(ADHD)

- 314.01 混合型
- 314.00 不注意優勢型
- 314.01 多動性－衝動性優勢型
- 314.9 特定不能の注意欠如・多動性障害

➤ 中核症状に対する承認された治療薬が存在するのはADHDのみ

(DSM-IV-TR精神疾患の分類と診断の手引き. 医学書院, 2002を参考に作成)

齊藤万比古, 渡部京太 編: 第3版 注意欠如・多動性障害－ADHD－の診断・治療ガイドライン. P3, じほう, 東京, 2008.

ADHD・LDの複合要因仮説

対人関係 の悪循環

教師・親による
マイナス・ネガティブな
評価・叱責・いじめなど

食生活の乱れ

糖分のとり過ぎ、ミネラル不足、
環境ホルモン、食品添加物など

不規則な睡眠覚醒リズム

幼児期からの暴力的・攻撃的な テレビ・ビデオ・ゲームのつけすぎ

脳炎・髄膜炎・頭部外傷・ひきつけなどの脳疾患

周産期（妊娠中・出産時）の異常

未熟児、仮死出産、ウィルス感染、タバコ、アルコール、
母親の環境ホルモン汚染など

遺伝的要因

あくまでも「罹りやすさ」が遺伝する

ADHDの神経画像：前頭前皮質の異常

- ADHDの脳機能画像所見：
 - 前頭前野の代謝低下¹
 - 線条体及び前頭前野における脳血流量の低下^{1,2}
 - 皮質下領域及び前頭皮質の脳容量の低下^{3,4}
- ADHD患者と正常被験者との間に見られる前頭-線条体反応の有意差^{5,6}
- 前部帯状回（刺激選択及び反応抑制に関与している）の異常⁷

1. Ernst M, et al. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 1998; 10: 168-177.

2. Zametkin AJ, et al. *N Engl J Med* 1990; 323: 1361-1366.

3. Castellanos FX, et al. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53: 607-616.

4. Filipek PA, et al. *Neurology* 1997; 48: 589-601.

5. Rubia K, et al. *Am J Psychiatry* 1999; 156: 891-896.

6. Silberstein RB, et al. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55: 1105-1112.

7. Bush G, et al. *Biol Psychiatry* 1999; 45: 1542-1552.

ADHDの神経生物学のまとめ

- ADHDにおいては、前頭前皮質及び頭頂葉・側頭葉のノルアドレナリン神経系やドパミン神経系に機能障害があると考えられている
- 注意障害、実行機能障害、衝動抑制障害に関連して以下のようなことが報告されている：
 - 前頭-線条体経路の神経回路網の変化
 - 前頭、特に前帯状回、皮質下領域及び頭頂領域の代謝低下
 - ADHDの重症度と相関する脳容量の低下
- 遺伝傾向があることが知られている：
 - 双生児研究では遺伝率は0.91
 - 家族の遺伝率は0.6-0.8
 - ノルアドレナリン及びドパミン関連遺伝子の関与

ADHDと遺伝

1. ドパミンD4、ドパミンD2、ノルアドレナリン受容体遺伝子などによる多遺伝子仮説が有力
2. 双生児研究では一卵性双生児の一致率は80-90%、二卵性双生児の一致率は32%
3. 子どもの1人がADHDである場合、その兄弟がADHDである可能性は35%
4. 親族(両親、祖父母、伯父、伯母など)からADHDを受け継ぐ可能性は男性(父、祖父、伯父)からの遺伝の方が女性(母、祖母、伯母)からの遺伝よりもリスクが高い

発達障害はけっして稀なものではない。いくつかの本邦の調査によれば、たとえばADHD、LDとされる子どもの割合は15歳未満で6～12%にのぼる。

近年の米国のNSCH (National Survey of Children's Health) の統計では、2003年から2007年の間に4～17歳までの子どものADHDの有病率が7.8%から9.5%に増加し、その増加率は4年の間に21.8%上昇したとされている。また近年の米国カリフォルニア州での調査によれば、アスペルガー症候群の有病率が1990年から2010年の20年間の間に600～700%増加しているという。

ADHDの有病率

DSM-IVの診断基準によるADHDの有病率

報告者(年)	国名	対象者(人)	年齢	方法	有病率
Canioら(2004)	プエルトリコ	1,897	4~17	児童と両親に対する面接	8.0%
Benjasuwantepら(2002)	タイ	353	小学生	教師と両親による質問票	6.5%
Wolraischら(1998)	米国	4,323	小学生	教師による質問票	6.8%
Baumgaertelら(1995)	ドイツ	1,077	5~12	教師による質問票	17.8%
Pinedaら(2003)	コロンビア	330	4~17	教師と両親による質問票	11.3%
Sawyerら(2000)	オーストラリア	3,579	4~17	両親に対する質問票と面接	11.2%
Kambayashiら(1994)*	日本	1,022	4~12	保護者への質問紙	7.7%

*: DSM-IIIの診断基準使用

- ADHDの有病率 **5.29%** (一般的には **3~7%** とされている)
- 女児よりも**男児に多く**発症

吉益光一 他: 日本公衆衛生学雑誌, 53:398-409,2006.
 Kambayashi Y: Child Psychiatry Hum Dev 25:13-29,1994.
 Polanczyk G: Am J Psychiatry, 164: 942-948,2007.

注意欠陥・多動性障害(ADHD)の判断基準(DSM-IV)

1. 不注意	•学業などで注意力に乏しい
	•注意の持続力に欠ける
	•人の話を聞いていないことが多い
	•人の指示に従えない
	•順序立てて課題ができない
	•根気を必要とする課題を嫌がる
	•物をよくなくす
	•注意がそれやすい
	•毎日の活動を忘れる
2. 多動性	•手足をそわそわ動かす、椅子の上でもじもじする
	•席を離れることが多い、座ってられない
	•静かに遊んだり余暇活動ができない
	•走り回ったり高い所に上る、じっとしてられない
3. 衝動性	•人の話を最後まで聞かない
	•順番を待てない
	•他人を妨害し、邪魔する

大人のADHDの基本症状と随伴症状 -1-

まず筆者が作成した大人のADHDの基本的症状と随伴症状を列挙する。

■基本的症状

①. 多動(運動過多)	いつも落ち着きがなくソワソワしている
②. 不注意(注意散漫)	気が散りやすく、集中できない
③. 衝動性	後先考えずに思いつきで行動する
④. 仕事の先延ばし傾向・業績不振	期限が守れず、仕事がたまる
⑤. 感情の不安定	気分が変動しやすい
⑥. 低いストレス耐性	心配と不安が感情の暴発を招く
⑦. 対人スキル・社会性の未熟	空気が読めず、人の話が聞けない
⑧. 低い自己評価と自尊心	マイナス思考とつのがる劣等感
⑨. 新奇追求傾向と独創性	飽きっぽく1つのことが長続きしない

大人のADHDの基本症状と随伴症状 -2-

■随伴症状

⑩. 整理整頓ができず、忘れ物が多い	仕事はできても家事が不得手
⑪. 計画性がなく、管理が不得手	低すぎる日常生活のスキル
⑫. 事故傾性	交通事故、産業事故など
⑬. 夜間の低い睡眠効率と昼間の居眠り	
⑭. 習癖	男性に多いチック症、女性に多い 抜毛症
⑮. さまざまな依存症や嗜癖行動に走る	アルコール、タバコ、薬物、ギャンブル、浪費、セックスなど
⑯. のめり込みとマニアック傾向	パソコン、ゲーム、その他

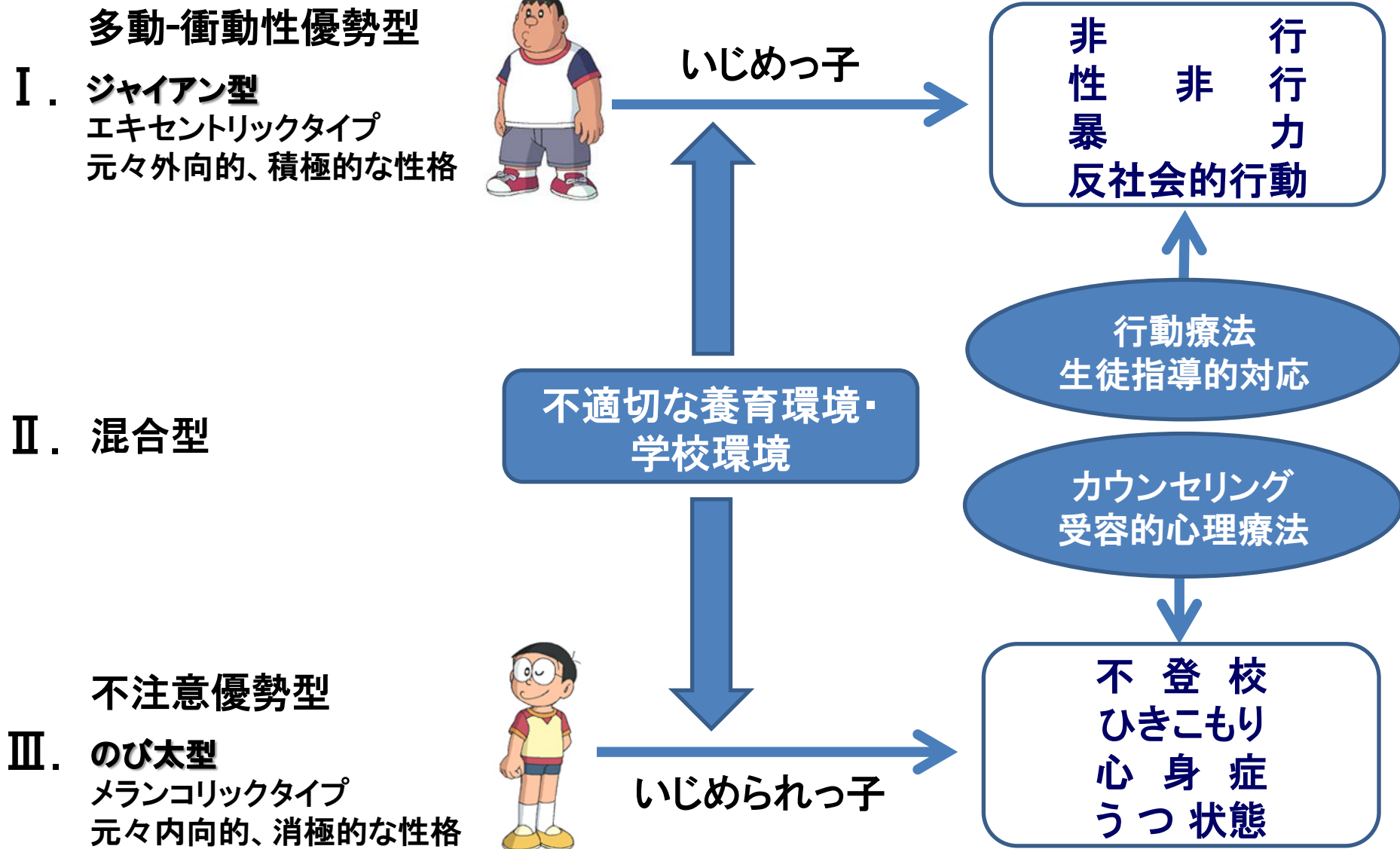
大人の発達障害者の生きづらさと障害の自覚(自己受容)を引き出すポイント

1. 過去の成果、実績に関わらず、力が出し切れていない、目標に到達していないという不適応感
2. 人間関係(対人スキル、コミュニケーション能力)や人とのスムーズな会話が基本的に不器用であるという自覚
3. 日常生活の管理能力(ライフスキル)が低く、計画性がないという自覚
～私物の管理、時間の管理、書類(レポート)の管理、健康(食事・飲酒など)の管理、睡眠の管理、金銭の管理など
4. 感情(気分)や衝動性のセルフコントロール、欲望のセルフコントロールが困難であるという自覚
～短気でカンシャクを起こす、またはメソメソ落ち込みやすい、アルコール、薬物、タバコ、コーヒー、コーラ、過食、買い物、ギャンブル(パチスロ)、セックス、恋愛、ゲーム、パソコン、携帯などにのめりこみやすい
5. 基本的に不注意・注意集中困難・注意散漫と特定のことへの過集中・こだわりが共存しているという自覚
～忘れ物が多く、片付け・整理整頓ができない、興味がないと人の話を聞けない、自分の世界に没頭する、居眠りが多いなど

大人の発達障害者の生きづらさと障害の自覚(自己受容)を 引き出すポイント

6. 基本的に不安が強く、心配性でストレスに弱い。全てに先延ばし傾向、マイナス思考、ネガティブ思考で悲観的、被害的になりやすいという自覚
～うつ病、うつ状態、各種の不安障害(神経症)、依存症になりやすい
7. 子どもの頃から認知・学習能力にアンバランスがあり、算数と国語の読み書き等に得意な科目と苦手な科目の差が大きいという自覚
8. 球技・なわとびなどの粗大運動と、ハサミ・ひも結び・折り紙などの微細運動などが子どものことから不器用という自覚
9. 以上の1～8が近親者(両親、祖父母、兄弟などの2親等以内)にも該当していて、発達障害が遺伝性を持つものであるという自覚。

ジャイアン型とのび太型のADHD



ハロウェルとレイティによる診断基準 -1-

次に、ハロウェルとレイティによる大人のADHDの診断基準を挙げてみる。

1. 過去の成果に関わらず力が出し切れない。目標に到達していないと感じる。(不適応感)
2. 何事にも計画性がない(金銭、時間、書類、身の整理など)
3. 物事をだらだらと先送りしたり、仕事に取りかかるのが困難(先延ばし傾向)
4. たくさんの計画が同時進行し、完成しない。
5. タイミングや場所や状況を考えず、頭に浮かんだことを、パツと言う傾向
6. 常に強い刺激を追い求める(新奇追求傾向)
7. 退屈さに耐えられず飽きっぽい
8. すぐに気が散り、集中力が無い。読書や会話の集中に心がお留守になる。興味のあることには非常に集中できる。(過集中)
9. しばしば創造的、直感的かつ知識が広い。ひらめきがある
10. 決められたやり方や「適切な」手順に従うのが苦手

ハロウェルとレイティによる診断基準 -2-

11. 短気で、ストレスや欲求不満に耐えられない
12. 衝動的または攻撃的
13. 必要も無いのに際限なく心配する傾向
14. 何事にも不安が強い
15. 気分が変わりやすい
16. 気ぜわしい、せっかち
17. 耽溺の傾向(アルコール・薬物・ギャンブル・異性関係など)とマニアックな傾向
18. 慢性的なセルフ・エスティーム(自尊心)の低さ
19. 不正確な自己認識(認知)
20. ADHDまたは衝動や気分を自分でコントロールしにくいなどの家族歴がある ・小児期にADHDだった ・他の精神障害あるいは疾患で説明のつかない状態にある

アスペルガー症候群の特徴

1. 対人関係（社会性）の未熟
＝そもそも友達を作る意欲が無い
2. 言語コミュニケーションの欠如
＝会話のキャッチボールができない
3. こだわり・興味限局傾向
＝1つのことに異常なまでに興味を示す
4. 感覚・知覚の異常
＝味覚や嗅覚、触覚と聴覚の過敏
5. 協調運動の不器用さ
＝スポーツや手先の運動が上手に出来ない

アスペルガー症候群診断基準 (DSM-IV)

A. 以下のうち少なくとも2つにより示される対人相互作用の質的な障害 1. 目と目で見つめ合う、顔の表情、体の姿勢、身ぶりなど、対人相互反応を調整する多彩な非言語性行動の使用の著名な障害 2. 発達の水準に相応した仲間関係をつくることの失敗 3. 楽しみ、趣味、成し遂げたものを他人と共有すること(例えば、他人に興味あるものを見せる、持ってくる、指さす)を自発的に求めることの欠如 4. 対人的、情緒的相互性の欠如
B. 行動、興味および活動の限定され反復的で常同的な様式で以下の少なくとも1つによって明らかになる。 1. その強度または対象において異常なほど、常同的で限定された型の1つまたはそれ以上の興味だけに熱中すること。 2. 特定の機能的でない習慣や儀式にかたくなにこだわるのが明らかである。 3. 常同的で反復的な衝動的運動(例えば、手や指をパタパタさせたり、ねじ曲げる、または複雑な全身の動き)
C. その障害は社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の臨床的に著しい障害を引き起こしている。
D. 臨床的に著しい言語の遅れがない(2歳までに単語を用い、3歳までに意思伝達的な句を用いる)
E. 認知の発達、年齢に相応した自己管理能力(対人関係以外の)適応行動、および小児期における環境への好奇心などについて臨床的に明らかな遅れがない
F. 他の特定の広汎性発達障害または統合失調症(精神分裂病)の基準を満たさない。

歴史的に有名な成人ADHD者

〔作家〕 ジュール・ヴェルヌ、レオ・トルストイ、バーナード・ショー、エドガー・ア・ランポー、アーネスト・ヘミングウェイ、アガサ・クリスティー、サムエル・ジョンソン、トーマス・カーライル

〔発明者〕 トーマス・エディソン、ライト兄弟

〔科学者〕 アルバート・アインシュタイン、ルイ・パスツール、マイケル・ファラデー、アイザック・ニュートン、ガイレオ・ガリレイ

〔政治家〕 ウィンストン・チャーチル、ナポレオン、ジョン・F・ケネディ、ロバート・F・ケネディ、アイゼンハワー、エイブラハム・リンカーン、ナセル、サダト、ベンジャミン・フランクリン、ネルソン・ロックフェラー、フランシス・ベーコン

〔芸術家（音楽家と画家）〕 アマデウス・モーツァルト、ルードヴィッヒ・ヴァン・ベートーベン、ジョン・レノン、パブロ・ピカソ、サルヴァドール・ダリ、レオナルド・ダ・ヴィンチ、ヴィンセント・ヴァン・ゴッホ、オーガスト・ロダン

〔映画監督〕 ウォルト・ディズニー、スティーブン・スピルバーグ

〔スポーツ選手〕 ベーブ・ルース、ノーマン・ライアン、ピート・ローズ、カール・ルイス、ブルース・ジェンナー、マジック・ジョンソン、マイケル・ジョーダン

〔俳優〕 トム・クルーズ、スティーブン・マックイーン、ダスティン・ホフマン、カーク・ダグラス、シルヴェスター・スタローン、ウィル・スミス、ジャック・ニコルソン

〔軍人〕 パットン将軍、ナポレオン、ウィンストン・チャーチル

〔実業家〕 ヘンリー・フォード、ビル・ゲイツ

『徒然草』(60段)に記された 日本初のアスペルガー症候群の事例？

「この僧都は容貌もすぐれ、力も強く、大食で、書を書くことも上手であり、学問・弁説も人に秀れて、一宗の傑物だから、仁和寺のなかでも重く思われていたが、世間を何とも思っていない変わり者で、何でも勝手気ままに、一向に人に従うことをしない。法事に出かけて饗応の膳につく時でも、その座の人々の前に、膳をずっと並べわたすのも待たないで、給仕が自分の前に据えると、すぐに一人だけ食べて、帰りたくなると一人でふいと立ち上がって帰ったそう。自分の食べたい時には夜中でも夜明けでも食べて、眠くなると昼でも部屋に鍵をかけて閉じこもるといったわけで、どんなに大切なことがあっても、人の言うことなど聞き入れない。目が覚めたとなると、幾夜も寝ないでいい気持ちになって悠々と歩いていたりするなど、世間並みでないところがあるけれども、人に嫌われることもなく、全て何事にも勝手気ままを許されていた。徳が達していたためであろうか」

大人の発達障害が二次障害を発症する理由

ADHDをはじめとする発達障害者は、症例に示したように、思春期・青年期以降にさまざまな二次障害や合併症をひき起こしやすいことが知られている。たとえば筆者の調査では、次の表のように近年外来を受診した80名の大人のADHDのうち、合併症のない人はわずか11名(13.8%)であり、残りの69名(86.2%)は何らかの合併症を示していた。合併症の種類としては、うつ病、不安障害、社会的ひきこもり、パーソナリティ障害、依存症・嗜癖行動などが高頻度であった。また、大人のASでは合併症のない人は50例中2例(4%)のみであり、48名(96%)は何らかの合併症を示していた。

成人ADHD・ASの合併症

1. 気分障害（うつ病）

2. 双極性障害（躁うつ病）

3. 不安障害（神経症）

- a. 強迫性障害（強迫神経症）、b. 社会不安障害（対人恐怖症）
- c. パニック障害（不安神経症）・広場恐怖
- d. 心的外傷後ストレス障害、e. 全般性不安障害（不安神経症）

4. 依存症・嗜癖行動

- a. コカイン依存、b. 覚せい剤依存、c. アルコール依存、
- d. マリファナ依存、e. 過食症、f. ギャンブル依存、
- g. セックス依存

5. 行為障害（非行）・反社会的行動（犯罪）

6. パラフィリア（異常性愛）

7. パーソナリティ障害

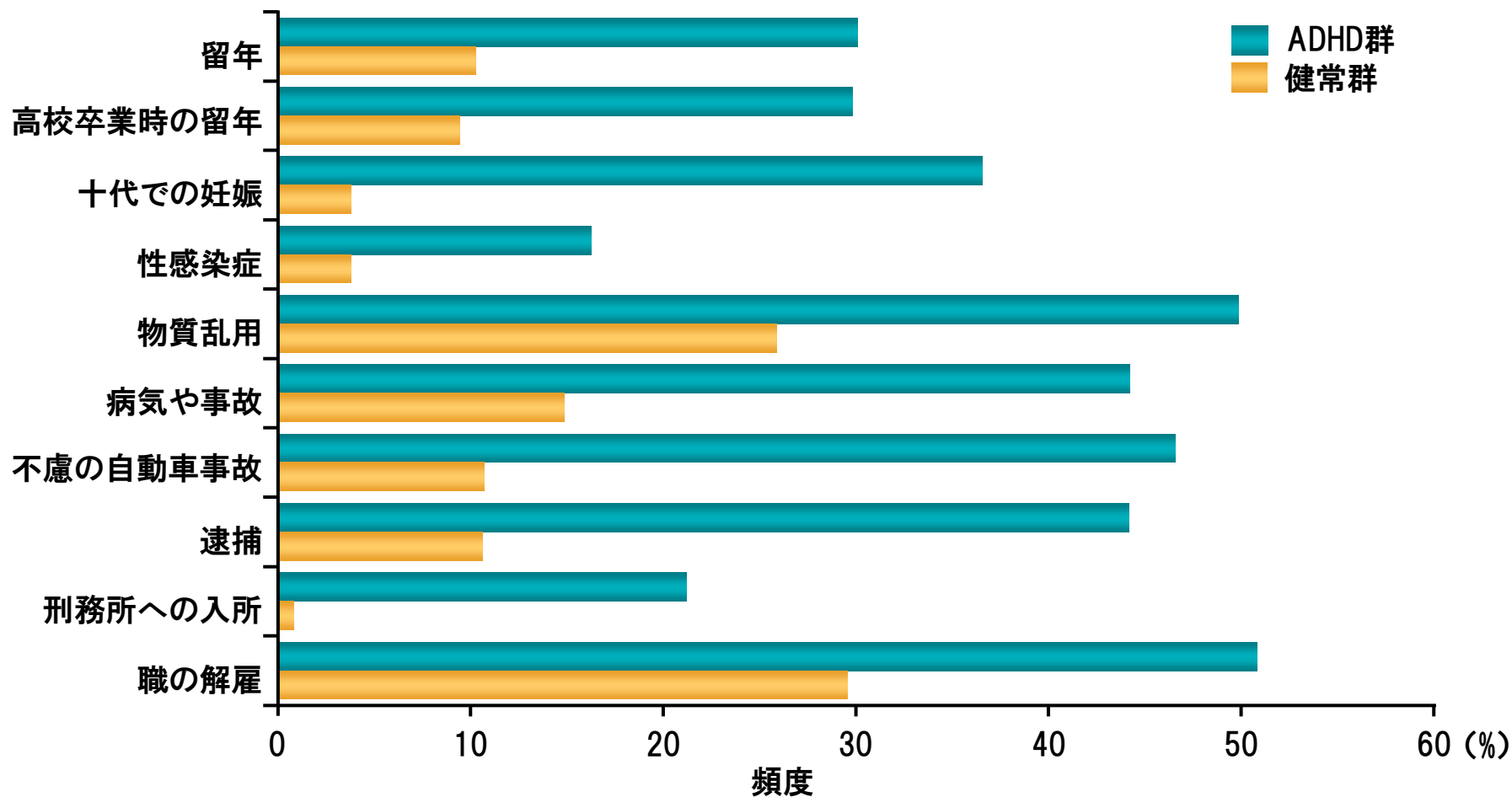
- a. 反社会性パーソナリティ障害、b. 境界性パーソナリティ障害
- c. 自己愛性パーソナリティ障害

8. チック症・トゥレット症候群

9. 学習障害

	1.成人ADHD	2.成人AS
1)合併症なし	11例(13.8%)	↓ 2例(4%)
2)うつ病	68例(85.0%)	39例(78%)
3)不安障害(神経症) PTSD、強迫性障害、全般性不安障害、パニック障害、 解離性障害、社会不安障害	30例(37.5%)	18例(36%)
4)依存症・嗜癖行動(衝動制御障害) アルコール依存、薬物依存、過食症、ギャンブル依存、 買物依存(浪費癖)、セックス依存	30例(37.5%)	22例(44%)
5)パーソナリティ障害 自己愛性パーソナリティ障害、境界性パーソナリティ 障害、反社会性パーソナリティ障害	32例(40.0%)	18例(36%)
6)社会的ひきこもり (回避性パーソナリティ障害)	0例	↑ 15例 (30%)
7)児童虐待	25例(28.8%)	↓ 6例(12%)
8)ドメスティック・バイオレンス	6例(7.5%)	4例(8%)

ADHD患者の予後（海外データ）



Steele M, et al.: Clin Ther 28: 1892-1908, 2006

発達障害者はなぜ交通事故を起こしやすいのか、 その対応はどうするか

なぜ？

1. 不注意傾向が顕著（交通標識、信号等を見逃す）
2. 衝動的傾向が著しい（カッとなりやすい、無理な追い越し、スピードを出す）
3. 夜間の睡眠効率が低いため、昼間の過眠症（居眠り、マイクロスリープ）が多い
4. アルコール・タバコ・カフェインなどの依存症・乱用が多い

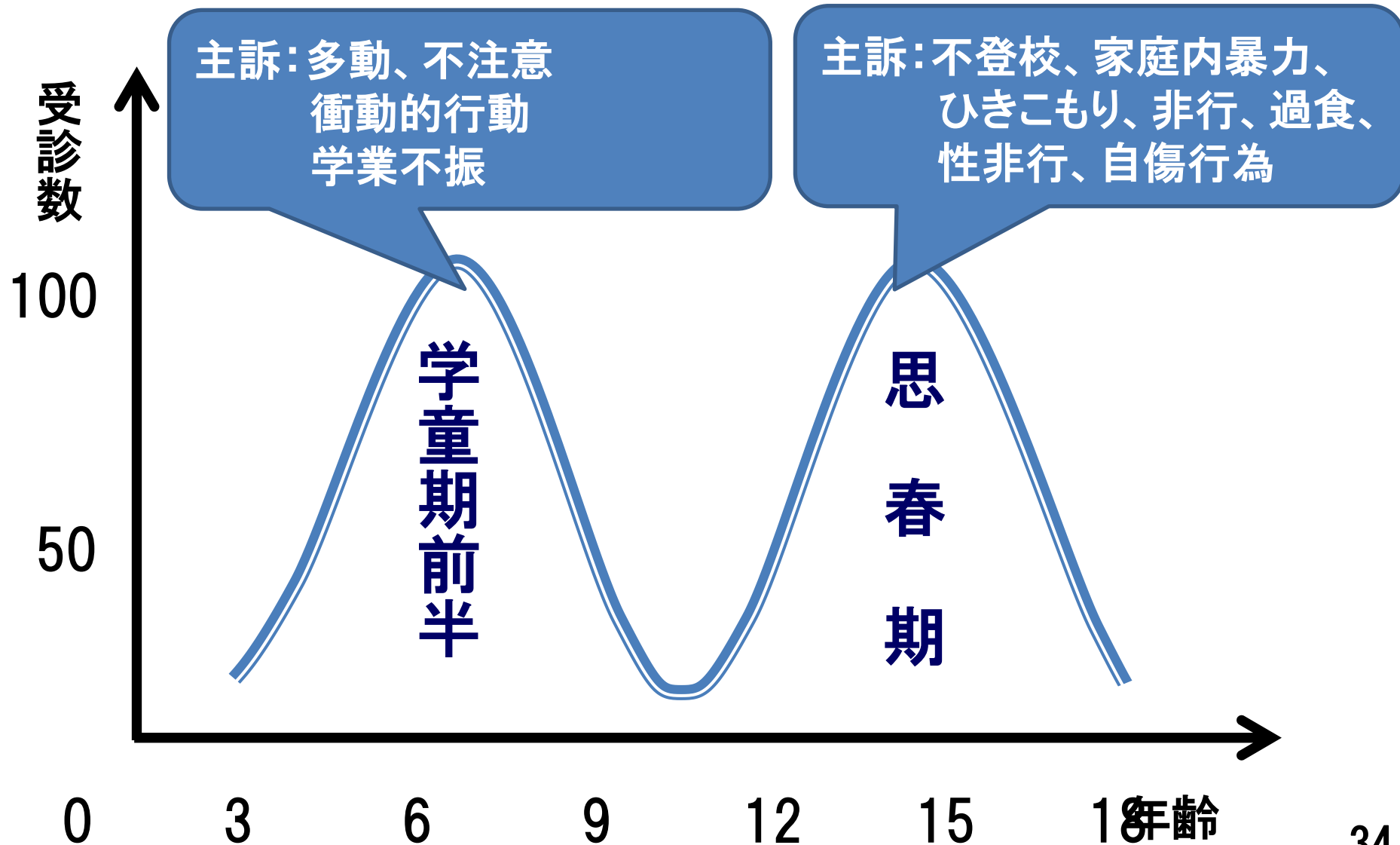
対応は？

1. 発達障害の専門的診断と治療
2. メチルフェニデート（コンサータ、リタリン、アトモキシセチン）などによる薬物療法
3. 本人への心理教育的アプローチと認知行動療法
4. 家族への心理教育的アプローチとサポート体制の確立
5. 米国などのように運転免許更新時の事故傾性者へのADHD問診表によるチェック

発達障害と非行(行為障害・素行障害)との関係性

1. いわゆるDBDマーチ(ADHD→ODD・反抗挑戦性障害→CD・行為障害→反社会性人格障害)を行進してくる発達障害者には必ず機能不全家族や親の虐待、ネグレクトが絡んでいる。
2. 生物学的治療(薬物療法)と心理社会的治療(カウンセリング、矯正教育、SST、心理教育)と家族指導(ペアレントトレーニング)などの多面的、多角的アプローチが不可欠
3. 非行は行動上表面に出たサイン・シグナルの1つに過ぎず、その心理的背景として強い劣等感、孤立疎外感、攻撃性・怒りの感情などを抱いていることを理解する。
4. 適切な男性モデルや女性モデルがないので、基本的信頼(愛情)関係に基づいて規範意識、道徳意識が育っていないことを理解する。
5. 一定の限界を超えた場合、本人に社会的責任を持たせて少年鑑別所、医療少年院などへの入所の上、矯正教育が望まれる。
6. 盗癖、虚言癖の他、異常性愛(小児性愛、フェティシズム、窃視症、窃触症、サディズム、マゾヒズムなど)を合併しやすいので要注意。

ADHDの初診年齢



なぜ大人の発達障害は 合併症を示しやすいの？ -1-

1. 小児の頃から周りの評価が低く、親・教師からの叱責・注意が多く、他児からいじめられやすいため、自己評価・自尊心が低くなる。
2. 往々にして親にも発達障害が多く、機能不全家族も多いため、家庭内不和、DV、親による虐待、ネグレクト、貧困等の問題が多く、幼児期から親との基本的信頼関係、安心感が得られにくい

なぜ大人の発達障害は 合併症を示しやすいの？ -2-

3. 前頭葉の未熟性のため、学習・認知障害、注意選択機能、衝動性・欲望のセルフコントロール、判断力、想像力、社会性（対人スキル）が発達しにくい。また、報酬系（A-10神経系）も未熟になりがち。
4. 女性の場合、男性よりパートナーの理解と協力が得られにくい。また生物学的ハンディ、心理社会的ハンディもある。
5. うつ病や依存症（特にアルコール、薬物）は発達障害の発現メカニズム（前頭葉、大脳辺縁系）と密接な関係があり、遺伝的にも関連している

就労支援(キャリアガイダンス)はなぜ重要か？ -1-

大人の軽度の発達障害者は、社会への適応レベルや職業、年収などが千差万別で人生の満足度に大きな違いがある。社会で大活躍して尊敬を集め、高収入を得ている人もいれば、社会に適応できず40代になっても定職に就かない人もおり、その境遇にはまさに天と地ほどの差がある。

この差はいったいどこからくるのであろうか？ 1つには彼らがもともと抱える発達障害の程度や合併症の有無によるが、もう1つの重要な要因として、「その人にあった適職に就けたかどうか」という職業選択の問題を指摘しなければならない。

社会不適応の極端な例であるひきこもりやニートは、近年の総務省統計局の調査で約80万人いるとされている(別の調査では160万人)。ひきこもりやニートに占める発達障害者の割合は、厚生労働省の調査では2～3割強であるが、約8割とする調査もあり、正確なところは不明である。筆者は現在、外来でひきこもり・ニートの人を150人ほど診ているが、そのほとんどは発達障害であり、臨床的には後者のデータの方が実態に近いと思われる。(続く→)

就労支援(キャリアガイダンス)はなぜ重要か？ -2-

発達障害者は自分を客観的に自己認知として得手／不得手を適切に理解したり、人生の長期的な目標やビジョンを描いたりするのが苦手である。さらに社会性(ソーシャルスキル)の未熟、学業不振、基本的生活習慣(ライフスタイル)の不規則さ、感情・情緒のセルフコントロール困難、ゲーム(ネット)・ギャンブル・浪費など学業・仕事以外のことへののめり込みとマニアックな傾向などが重なれば、ますます社会適応が困難になる。

しかしその反面、彼らの特定の分野へのこだわり・興味限局傾向とひらめきを有効に活かせば、水を得た魚のように才能を開花させる可能性がある。この点でADHDやアスペルガー症候群などの「発達アンバランス症候群」は、まさに「磨かれていない原石」といえる。このような意味で、彼らが職業を選択する前に、中学・高校の時点で親や教師などによる就労支援とキャリアガイダンスがなされることがきわめて重要である。しかし後述するように、彼らの自己認知の未熟さ、親や教師の発達障害への否認・認識不足のため、こうした支援はあまりなされていない。

大人の発達障害に向かない職業

米国などでの臨床報告や筆者の経験では、次のような仕事・職種は、一般に発達障害者に向いていない。

- ① 高度な協調性や熟練したスキルが要求される営業関係や接客関係
- ② 優れた管理能力が要求される経理、人事、総務関係
- ③ ミスが大事故に直結するような交通、運輸関係（運転手、パイロット、航空管制官など）
- ④ その他、複数の要求を同時にこなす必要がある仕事、不測の事態への臨機応変な対応が求められる仕事

発達障害者に向いている職業

- ① 専門的、マニアックな知識やひらめきが活かされる研究者、学者など。
向いているかどうかは微妙であるが、中学・高校や予備校・塾などの
理数系、美術・芸術・音楽系、歴史、社会などの教師にも発達障害者
は多い
- ② 強い刺激と変化に満ちた職業として、警察官、消防士、救急救命士、
新聞・雑誌などの記者、マスコミ関係、作家、ジャーナリスト、カメラマ
ン、各種ディレクター、プロデューサーなど
- ③ 視覚的な才能に長けている職業として、カメラマン、イラストレーター、
スタイリスト、漫画家、画家、建築業一般（建築、設計技師、大工な
ど）、コンピュータ・プログラマー、CGアニメーター、広告関係全般、
ファッション・グラフィックなどの各種デザイナーなど
- ④ 人間よりむしろ機械類や物を相手にした職業として、調理師、ピアノ
などの調律師、自動車整備士、技工士、電気技師、図書館司書、校
正者など

本人・パートナー、家族への心理教育

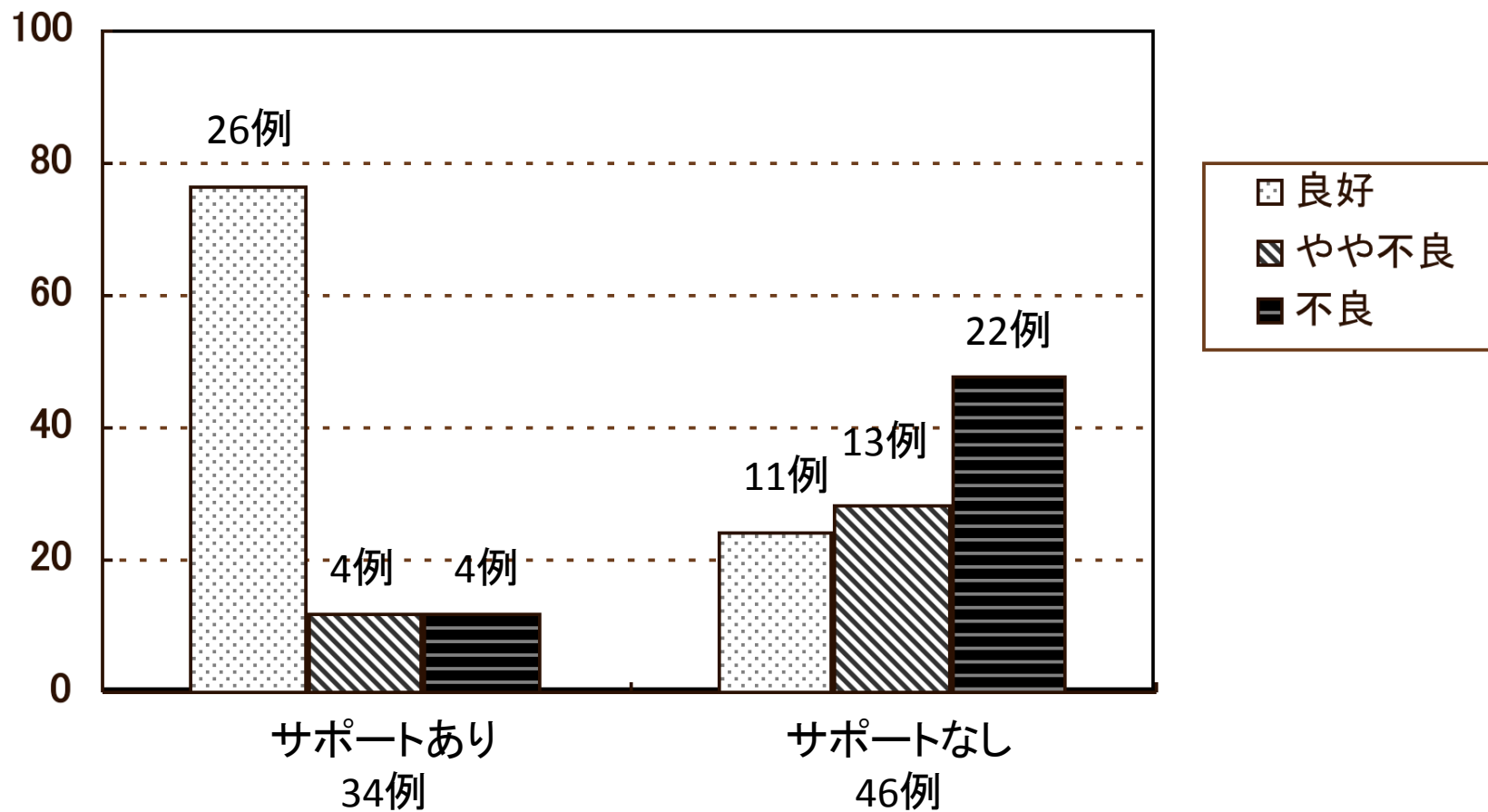
筆者の臨床体験では、ADHDやアスペルガー症候群などの発達障害者は、一般の会社組織の中では協調性やチームプレーを発揮しにくく、適応しにくい人たちである。前の表に掲げたような適職に就けた人はよいが、ほとんどの場合、彼らはあまり向いていない職業に就いている。

その理由の1つは本人の自己認知(自分の能力を客観的にみる認知能力)が未熟なことであり、もう1つは前述のように親の否認・認識不足である。適職に就くためには、遅くとも中学・高校までに親が発達障害に気づいてあげて、本人に向いている技能や資格を取らせるための適切な専門学校や短大・大学に入れなければならない。しかし多くの場合、これが十分になされていない。

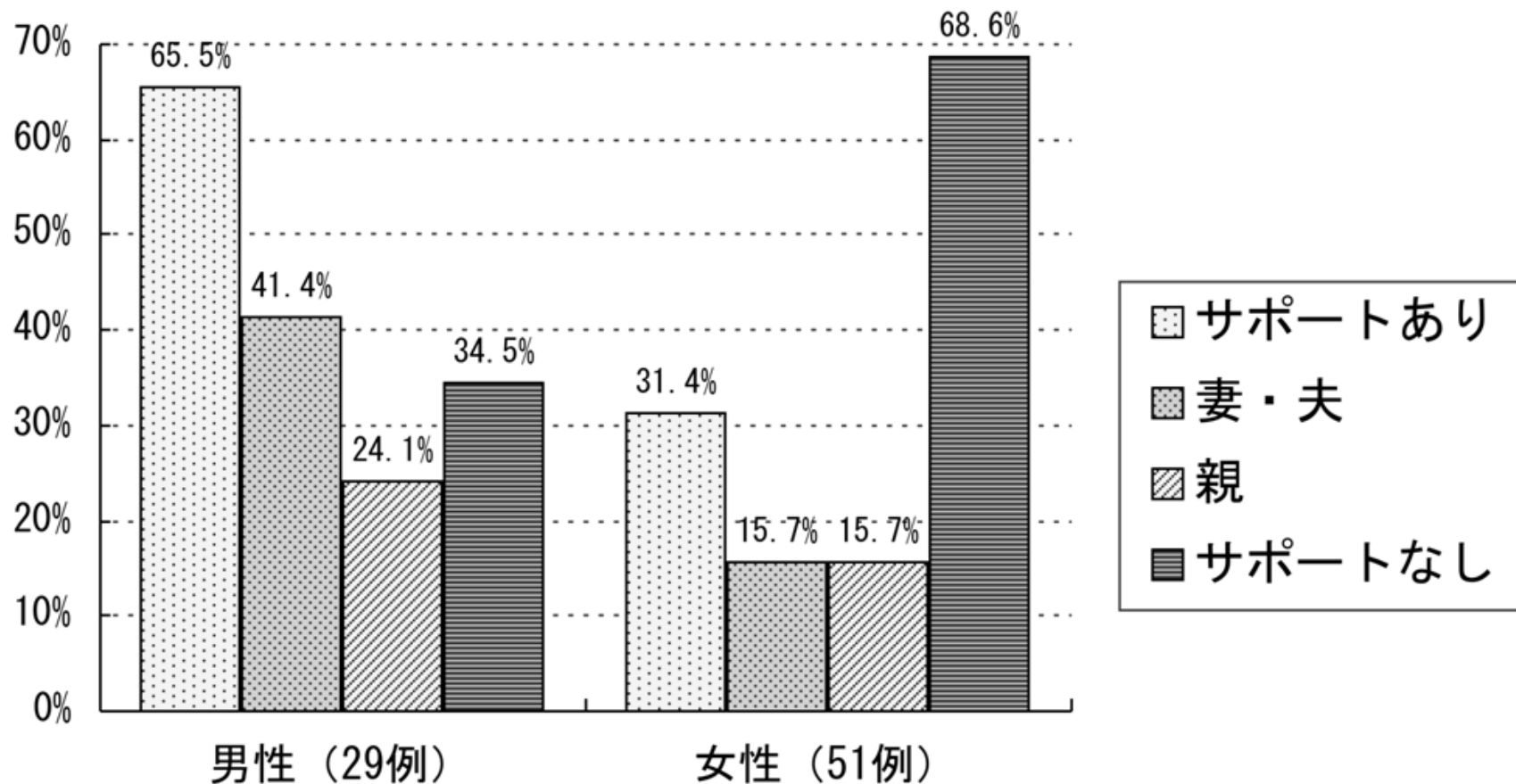
大人の発達障害の治療については、まず、発達障害者本人とそのパートナー、家族への告知と発達障害に関する心理教育による気づきと洞察の獲得が最も重要であり、これがないと治療ははじまらない。

この心理教育によってパートナー・家族の理解と受容が得られる。それがあ
る場合とない場合を比べると、次の図に示すように治療に対する反応性が全
く異なる。

家族のサポートの有無と、治療への反応性



成人ADHD者の性別と家庭による サポートの有無



成人女性のADHDの特徴

1.不注意が生活全般にわたっている

- 家事全般、整理整頓、片付け、買物、電話、来客の対応等を順序立てて要領よくこなすことができない
- 書類、お金、時間の管理も不十分

2.自尊心・自己評価(セルフ・イメージ)が低い

- 強い劣等感と無気力感を抱き、人付き合いを極力避けて消極的・内向的になったり、親・夫・恋人・友人等に必要以上に依存的になる

3.うつ病・不安障害・依存症を合併しやすい

- 社会不安障害、パニック障害、全般性不安障害、強迫性障害、PTSDなどの不安障害、過食症、アルコール依存、買い物依存、恋愛依存などの依存症

4.性的問題を抱えやすい

- 一部に性欲低下(不感症)、性欲の亢進(セックス依存)
- 月経前不機嫌障害(PMDD)や更年期障害が著しい

発達障害者の離婚調停で留意すべき点

1. パートナーのDVや叱責・非難によってPTSD(心的外傷後ストレス障害)やうつ病・うつ状態になっており、2次受傷を示して些細なことで傷つきやすくなっている所以要注意
2. 発達障害のため感情(気分)のセルフコントロール困難、対人スキル(コミュニケーション能力)の不器用さ、特有のこだわり行動、日常生活スキルの困難さ、管理能力の困難さ、低い自己評価を有しているので調停をすすめる上で常に念頭に置く
3. 高率にうつ病(気分障害)、不安障害(神経症)、依存症、パーソナリティ(人格)障害などを合併しているのでこれらのチェックが必要
4. 子どもの親権を持つ場合、児童虐待とネグレクトの問題や監護能力(親としての能力)のチェックが必要(特にうつ病、依存症などを合併している場合)。また、当事者自身の被養育歴のアセスメントも必要(機能不全家族が多い)
5. 当事者をサポートして適切に助言し、サポートしてくれる人がいることが望まれる(家族や友人など)
6. できれば発達障害専門の医師の診断と治療を同時並行で受けて自分自身の自己洞察(気づき)、必要ならば発達障害とその合併症の治療を受けることが望まれる。

大人の発達障害の治療

- ① 発達障害者とそのパートナー、家族への告知と心理教育
- ② パートナー、家族によるサポート体制の確立
- ③ 心理療法・カウンセリング
- ④ 日常生活、ライフスキルの指導
- ⑤ 認知行動療法
- ⑥ 自助グループへの参加（エジソンクラブなど）
- ⑦ 小学生から大学生までの特別支援教育
- ⑧ 就労支援とキャリアガイダンス
- ⑨ 薬物療法（メチルフェニデート、アトモキシセチンなど）

専門的な診断と治療は どのように受ければいいのか？ -1-

1. できれば早いうちに大人の発達障害を的確に診断し、治療してくれる専門医を受診する。
2. 合併症としてうつ病、依存症、嗜癖行動を示している場合、そちらも併せて治療してもらう。
3. 本人のみならず、必ずパートナー・家族に同伴してもらい、専門医から発達障害の診断と心理教育を受ける。
4. 専門医からの診断をパートナー・家族や学校の教師・職場の上司や同僚に伝えて理解と協力とサポートを得るように努力する。

専門的な診断と治療は どのように受ければいいのか？ -2-

5. もし必要なら薬物療法、心理療法、カウンセリング、認知行動療法などを併行して受ける。
6. できれば自助グループに入り、同じ障害の仲間からサポートしてもらう。
7. 自分自身がまず発達障害についてしっかり勉強し、パートナー・家族、友人、教師、職場の上司・同僚にも勉強をしてもらい、発達障害について理解と協力を得る。
8. 成人になっても社会に適応できなければ（うつ病、ひきこもりなどのため）社会福祉的ケアを受ける。

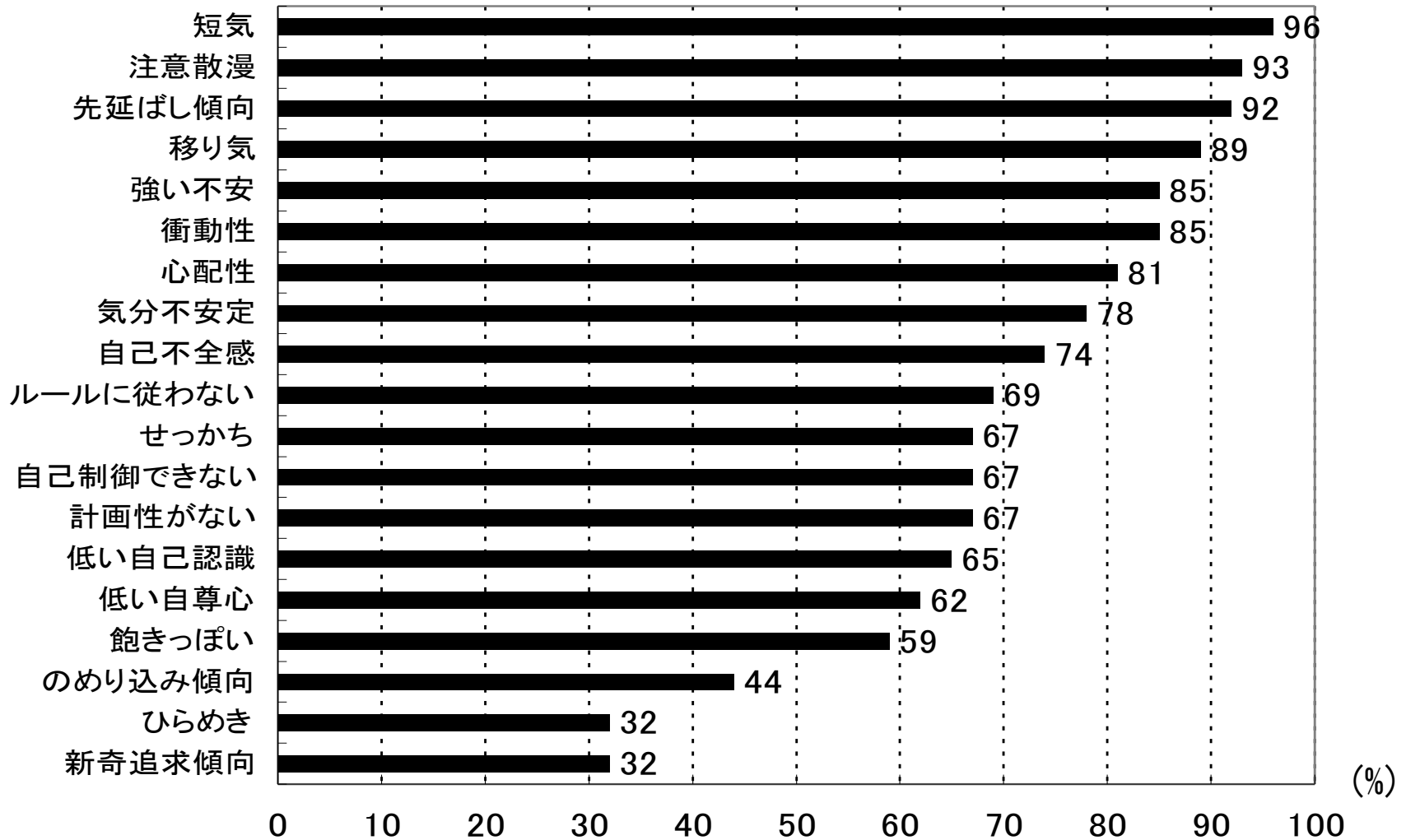
発達障害者が日々の暮らしの中でできる 9つの工夫

1. まずやるべきことをやる→一覧表を作って優先順位の高い順に順序立てて実行する
2. 自分だけの時間と場所を作る→「クールダウン」することが重要
3. 便利な物は何でも活用する→ハイテク機器の活用で家事の負担を軽減する
4. 社交の場での振る舞い方の工夫→ハンディはちょっとしたテクニックでカバーできる
5. 職場の人間関係の改善→対人スキルを身につける
6. 感情や衝動性のセルフコントロール→自覚することが大切
7. 働き過ぎに注意する→バリバリ働く人ほど依存症に要注意
8. 家族団らんの時間を持つ→オンとオフを切り替えて意識的に遊ぶ
9. 自分に合った仕事を選ぶ→キャリア・ガイダンスの重要性

発達障害者の 日常生活・ライフスキルの指導

1. 規則正しい睡眠を心がけ、睡眠障害を防ぐ
 - ・ ・ 発達障害者は睡眠効率が低く、セロトニン、メラトニンが不足
2. アルコール・タバコ・コーヒーを飲み過ぎない
 - ・ ・ 特にアルコールは前頭葉を壊し、セロトニンを減少させる
3. バランスの取れた食生活を心がける
 - ・ ・ オメガ6系よりオメガ3系、ビタミンB、ミネラルを大切に
4. ゲームやインターネットにのめり込まない
 - ・ ・ ゲーム、ネットは前頭葉を壊す
5. 適度の運動・スポーツ・レジャー

薬物療法によって改善されやすい 成人ADHDの症状



発達障害（主にADHD）の薬物療法

～演者の場合～ -1-

第一選択薬

（米国と欧州でも）

1.メチルフェニデート(コンサータ、以前はリタリン)

ADHDやアスペルガー症候群の不注意、多動、衝動性のコントロール欠如、感情の易変性、ストレス耐性の低さなどを改善。主にドーパミン系に作用。チック、脳波異常、てんかんなどを増悪させることがある。

2.アトモキセチン(ストラテラ)

ADHDやアスペルガー症候群の不注意、多動、衝動性のコントロール欠如、感情の易変性、ストレス体制の低さなどを改善。主にノルアドレナリン系に作用。

発達障害（主にADHD）の薬物療法

～演者の場合～ -2-

第二選択薬

3.SSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）

フルボキサミン（デフロメールなど）

パロキセチン（パキシル）

感情・気分の不安定、衝動性、攻撃性のコントロール欠如、ストレス耐性の低さ、意欲・気分減退、不安焦燥感などを改善。
特にうつ病、うつ状態を合併するもの。

発達障害（主にADHD）の薬物療法

～演者の場合～ -3-

第三選択薬

4.バルプロ酸（デパケンなど）

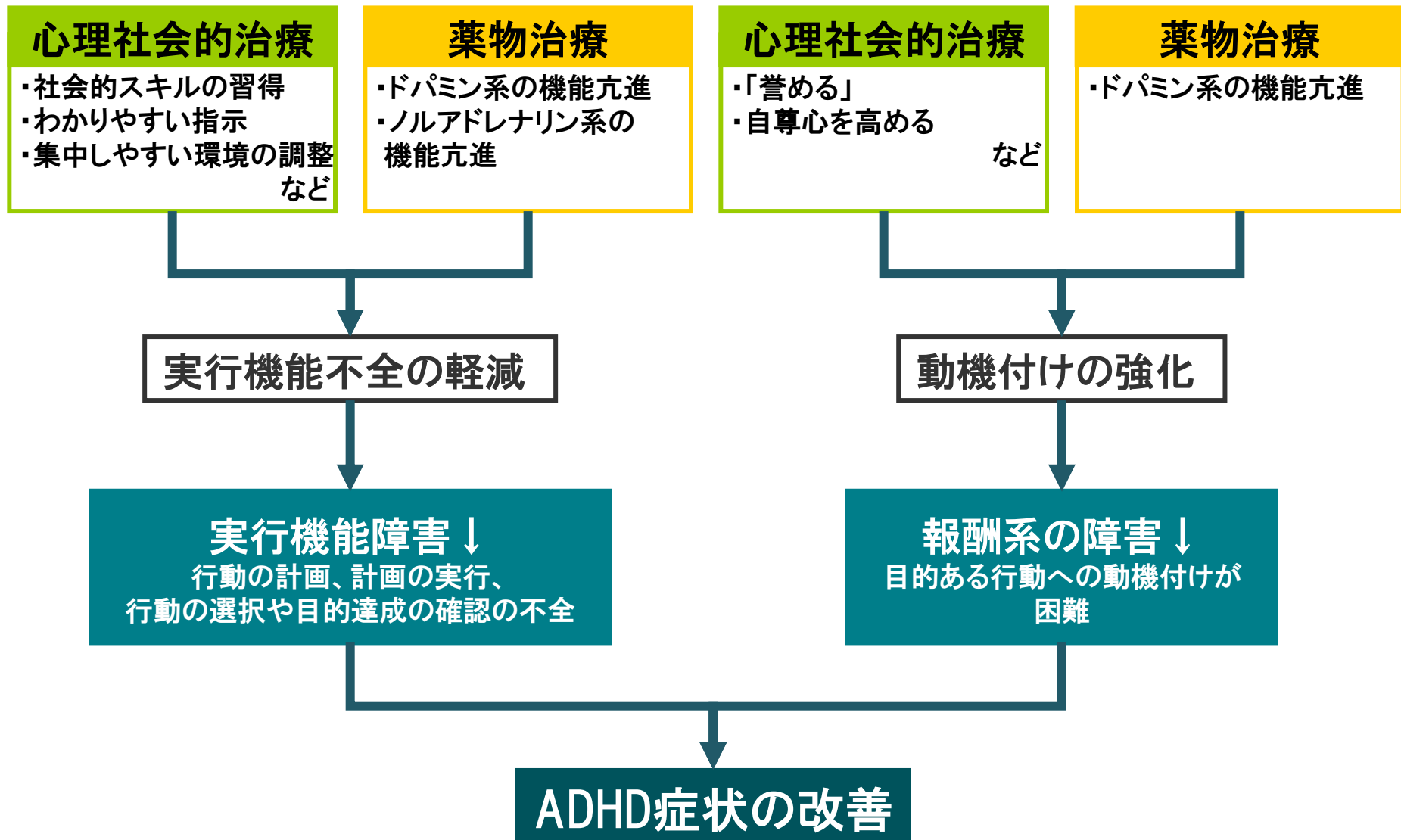
感情・気分の不安定、衝動性、攻撃性のコントロール欠如、ストレス耐性の低さ、意欲・気分減退、不安焦燥感などを改善。
特に脳波異常やてんかんを有するもの

5.抗精神病薬

リスペリドン（リスパダール）、アリピプラゾール（エビリファイ）、ハロペリダール（セレネース）など

特にチック症を有するもの、夜間の睡眠障害を有するもの、精神病的な症状を示すもの

ADHDに対する治療アプローチ



ADHD治療薬の特徴(まとめ)

Atomoxetine (ストラテラ®)	OROS-Methylphenidate (コンサータ®)
非中枢神経刺激薬	中枢神経刺激薬
ノルアドレナリン>>セロトニン>ドパミン	ドパミン>>ノルアドレナリン
5, 10, 25mgカプセル(年少児に有用)	18, 27mg徐放錠
効果持続時間: 24時間	効果持続時間: およそ 12時間
チック/PDDなどの併存障害を有する場合の選択肢として有用	行為障害を有するなど、緊急性の高い場合の選択肢として有用
維持量まで漸増する必要があるため 最大効果に達するまで時間を要する	効果発現が 早い
食欲 減退 、 眠気 、頭痛など	食欲 不振 、 不眠 、頭痛など
流通管理 なし (処方医、薬局の登録制無し)	流通管理 あり (処方医、薬局は登録制)

周囲の人はどう接すればいいの？ -1-

1. 見かけによらず非常にストレスに弱く、心配性で不安が強いので、決して非難したり大きな声で叱ったりしない。
2. 不安が強いので、予定・スケジュールはあらかじめ渡しておく。
3. 本人なりのこだわっているパターン、ルールがあるのでそれを認めて上げる（許容範囲内で）
4. レポート書類等の期限が守れないので、あらかじめ何日か前に催促しておく。
5. 人の長い話は聞けないので、メールやFAXなど後に記録に残るものを送る。
6. できるだけ褒めることを多く、叱責・注意することは少なく。
（ピグマリオン効果）

周囲の人はどう接すればいいの？ -2-

7. 本人の得意なことをみつけて伸ばしてあげる。不得意なこととは無理をさせない。
8. 焦って不機嫌になりそうな時はゆっくり一人になれる時間と場所を与える。（クールダウンタイムとスペース）
9. 本人の言い分をまず十分に聞いてあげる。一方的に指示しない。
10. 本人がキレたり癇癪を起こしたときには、冷静に対応する。一緒に感情的にならない。
11. いつでも何かあったら相談できる体制（ホットライン）を作っておく。
12. 学校や職場で不適応を示していれば、専門医への受診をすすめる。

職場の上司や同僚の理解と 協力はどのように得るの？ -1-

1. できれば信頼できる上司や同僚の1人以上に自分が発達障害であることをカミングアウトして理解と協力を得る。
2. できれば発達障害の特徴や、自分の能力に向いている職場に配置転換してもらう。
3. パニック、不安発作を起こしそうな時は一人になって冷静に考えられるクールダウンタイムとスペースを準備してもらう。
4. パニック、不安発作を起こしそうな時のために発達障害を理解してくれる人とホットラインを作ってもらう。
5. 特に月経の前はイライラ・不機嫌・不眠・頭痛・過食・食欲不振などのPMDDになりやすいことを理解してもらう。

職場の上司や同僚の理解と 協力はどのように得るの？ -2-

6. 仕事・作業は得意なものと不得意なことがアンバランスなので、上司、同僚との役割分担をしてもらう。
7. その日、その週、その月の予定、スケジュールを机の上やノート、壁に貼っておいてもらう。（視覚的構造化）
8. 自分は大きな声や人の非難、叱責に弱いこともカミングアウトして、理解と協力を得る。
9. 非常に気が散りやすく、集中できないので働くオフィスは比較的視覚刺激が少ない静かな部屋にしてもらう。
10. 期限が守れず先延ばし傾向があるので、レポート書類は期限の前に催促してもらう。

学校の教師・カウンセラーには どう説明すればいいの？ -1-

1. できれば、自分が発達障害であることをカミングアウトして理解して協力してくれる人を1人作っておく。
2. パニック・不安発作を起こしやすいので、時々クールダウンタイムとスペースを準備してもらう。
3. 先延ばし傾向のためレポート期限が守れないので、あらかじめ期限の前に催促してもらう。
4. 一方的なレクチャー（講義）をする教員の授業にはついていけないので、あらかじめプリントを準備してもらったり、板書してもらう。
5. パニック・不安発作を起こしそうな場合のために、発達障害を理解してもらえる教員やカウンセラーとのホットラインを作っておく。

学校の教師・カウンセラーには どう説明すればいいの？ -2-

6. 聴覚過敏があるので、授業中は私語を厳禁にしてもらう。
7. 不安が強いので、その日、その週、その月の予定やスケジュールはあらかじめ渡しておく。（視覚的構造化）
8. できる教科とできない教科とのアンバランスが大きいので、不得意な教科は居残り、補習などで少人数または個別でやってもらう。
9. いじめや仲間はずれの対象になった場合・なりそうな場合はサポート体制を作って守ってもらう。
10. その日、その週、その月の予定やスケジュールを机の上やノート、掲示板に書いておいてもらう。

ニート(NEET)の特徴

1. 働こうとしていないし、学校にも通っていない、仕事に就くための専門的な訓練も受けていない人たち。総務省統計局の調査(2003年)では89万人いる(過去6年間で5倍)。
2. ひきこもりが包含されているが、ひきこもっていない人もいる。
3. 既往歴として中学・高等学校で1年間に21日以上欠席者が圧倒的に多い。高校中退者・不登校経験者も多い。最終学歴が低いものが極めて多い。
4. 対人関係の問題として、「仲の良い友達が少ない、またはいない」、「心を開いて話ができる友達がいない」、「困った時の相談相手がいない」、「信頼できる人(先生も含めて)がいない」という調査結果がある。
5. ニートに共通した特徴は孤立した人間関係、自分に対する自信の欠如、将来の目標意識の欠如、意欲(気力)の減退、社会自立への強い不安などである。
6. NEETの中には長期間のひきこもり、うつ状態、自殺、薬物・アルコール乱用、窃盗、ホームレス、犯罪加害者が多い。

軽度発達障害(ADHD・アスペルガー症候群)が ニート(NEET)になりやすい理由

1. 失敗体験、挫折体験が多く、他者からの評価が低いため、セルフイメージが貧困になりやすい。
2. 社会性・対人スキルが未熟であるため、多人数で構成される組織の中で複雑な人間関係・上下関係に細やかに心を配って適切に振る舞うことができない。
3. 睡眠、食事、遊び時間等のライフスタイルが乱れていることが多いため、通常の職場や学校に毎日通うための規則正しい生活を維持できない。その他金銭、書類、身の回りの者等を計画的に処理し管理することができない
4. 長期間の人生目標、職業選択等について自己同一性（セルフアイデンティティ）をもって、それに向けて長期間勤勉に努力することが不得手である（自分の興味・関心のないことには倦きっぽい）
5. 小児期から学習障害、認知障害を有することが多いため、英語、数学、国語などのある程度の能力を要することができない。
6. 感情や情動のセルフコントロールが未熟であるため、些細なことで気分が不安定になって落ち込んだり不機嫌になりやすい。
7. 衝動性や欲望のセルフコントロールが出来にくいため、ゲーム、パソコン、アルコール、ドラッグ、セックス、ショッピング等に溺れて、依存症や嗜癖行動に陥りやすい。そのため結果として自分の心身を傷つけたり経済的に破綻するため、社会に適応しにくい。

依存症・嗜癖行動（広義）の分類

1. 物質（サブスタンス）依存

- アルコール依存
- 薬物依存（覚せい剤、大麻、有機溶剤、MDMA、向精神薬など）
- タバコ依存
- コーヒー依存

2. 行為（プロセス）依存

- 摂食障害（特に過食）
- ギャンブル依存（病的賭博）
- 買い物依存（浪費癖）
- 自傷行為依存（リストカット、抜毛癖など）
- セックス依存

3. 人間関係（リレーション）依存（共依存）

- 恋愛依存（ラブ・アディクション）
- 児童虐待
- 夫婦虐待（DV）
- 家庭内暴力

発達障害者がさまざまな依存症・ 嗜癖行動に走りやすい理由

1. 感情が不安定で不安感が強い

→不安を和らげてくれるものに走り、依存する

2. ストレス耐性が低い

→ストレス解消の手段になるものに走り、依存する

3. 新奇追求傾向が強い

→常に新しい刺激を与えてくれるものに走り、依存する

4. 衝動性が強い

→一度依存すると、それを「したい！」という衝動を抑えることができない

依存症・嗜癖行動を伴う 発達障害の治療のコツ

1. 依存症・嗜癖行動と発達障害について、本人と家族に心理教育し、気づき（自己洞察）を勧める
2. パートナー・家族によるサポート体制を早めに確立する
→単身者は予後不良
3. 専門医療とともに自助グループへの導入を勧める
→AA・断酒会、NA・ダルク、OA・NABA、GA、DA、SA等
3. 必要な場合、根底にある発達障害の医学的治療も並行して行う

文 献

- 1) 星野仁彦: 知って良かったアダルトADHD. ヴォイス出版. 東京. 2004.
- 2) 星野仁彦: 気づいて! こどもの心のSOS. ヴォイス出版. 東京. 2006.
- 3) 星野仁彦: 発達障害に気づかない大人たち. 祥伝社新書.
東京. 2010.
- 4) 星野仁彦: 発達障害が見過ごされる子ども、認めない親. 幻冬舎.
東京. 2011.
- 5) 星野仁彦: それって大人のADHDかもしれません. アスコム. 東京.
2011.
- 6) 星野仁彦: 空気が読めないという病. KKベストセラーズ. 東京. 2011.
- 7) 星野仁彦: 発達障害に気づかない大人たち(職場編). 祥伝社新書.
東京. 2011.
- 8) 星野仁彦: 子どものうつと発達障害. 青春出版社. 東京. 2011.