

## 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(平成23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)
2011年(平成23年)10月	障害者虐待防止法
2016年(平成28年)4月	障害者差別解消法

## 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. 学歴が高くても、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

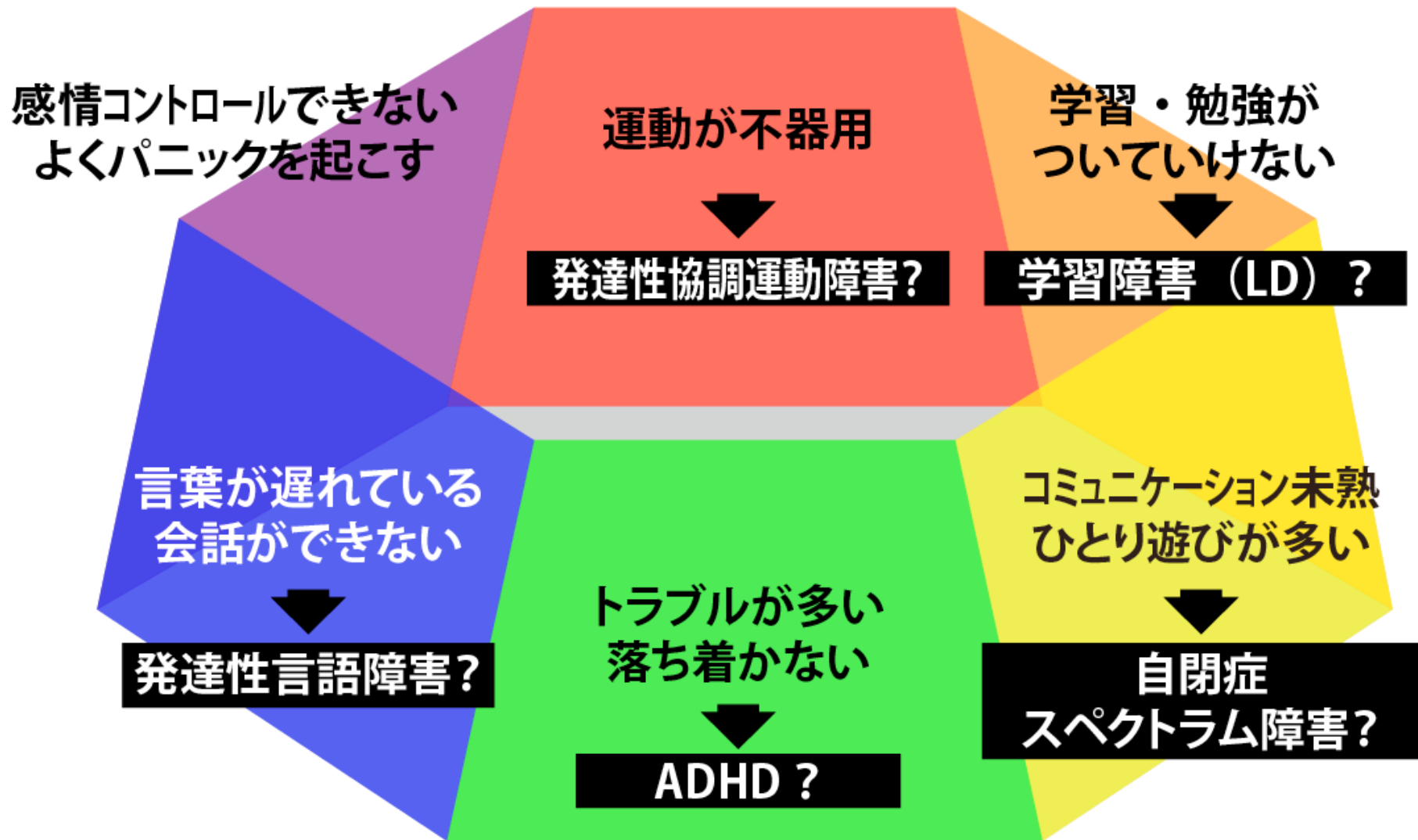
## 4. 思春期以降に種々の2次障害・合併症を示し、 元来の発達障害が隠れて見えにくい

## そもそも発達障害とは？

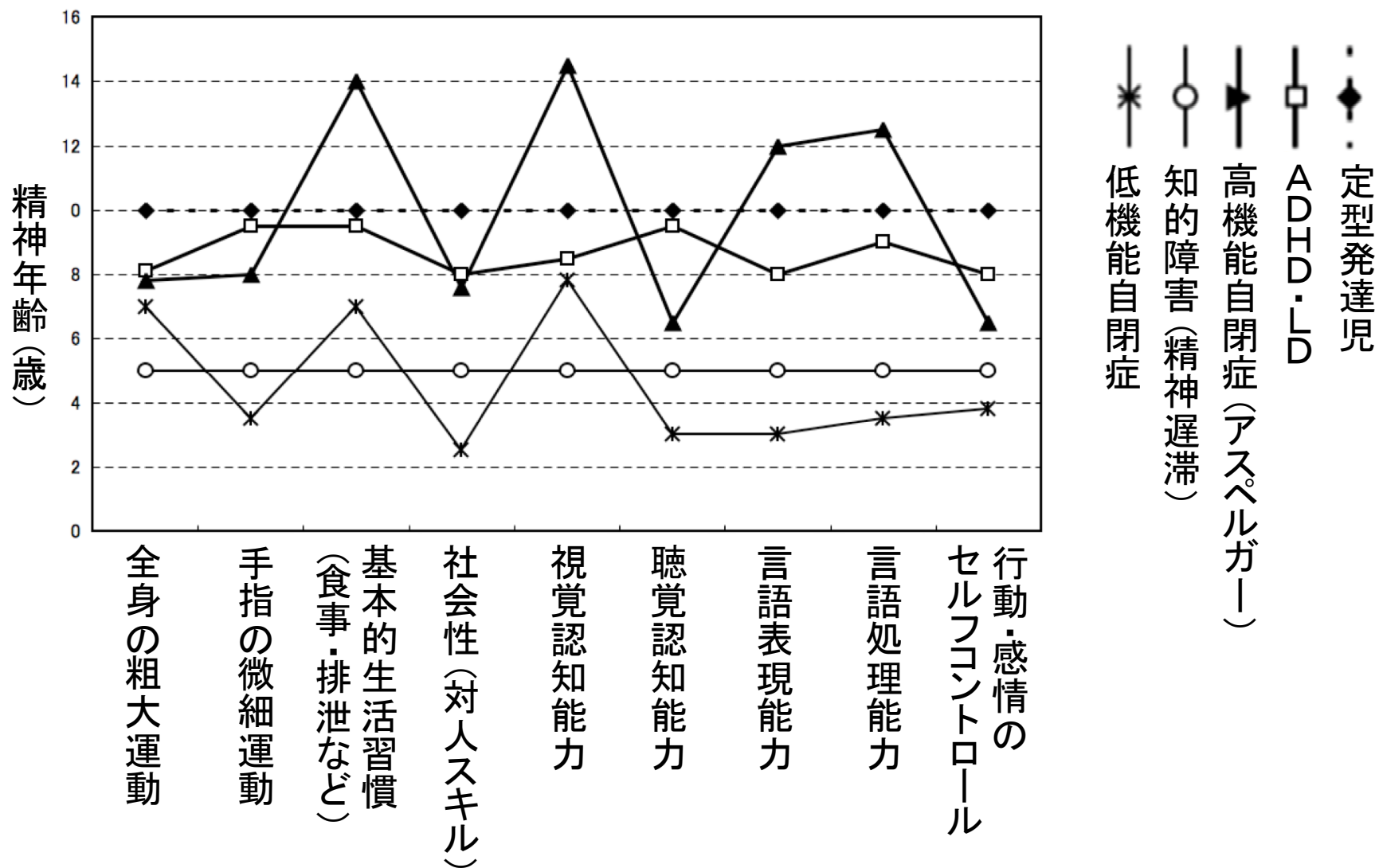
発達障害とは、注意力に欠け、落ち着きがなく、時に衝動的な行動をとるADHD、対人スキルや社会性に問題のある自閉症やアスペルガー症候群(AS)などを含む広汎性発達障害(PDD)、読む・書く・計算など特定の能力の習得に難がある学習障害(LD)などの総称である。

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。

# 発達障害の多面的・多角的診断



# 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)



# 心理検査 結果報告

氏 名) A. A

性 別) 女

生年月日) 1965/10/21 (45歳)

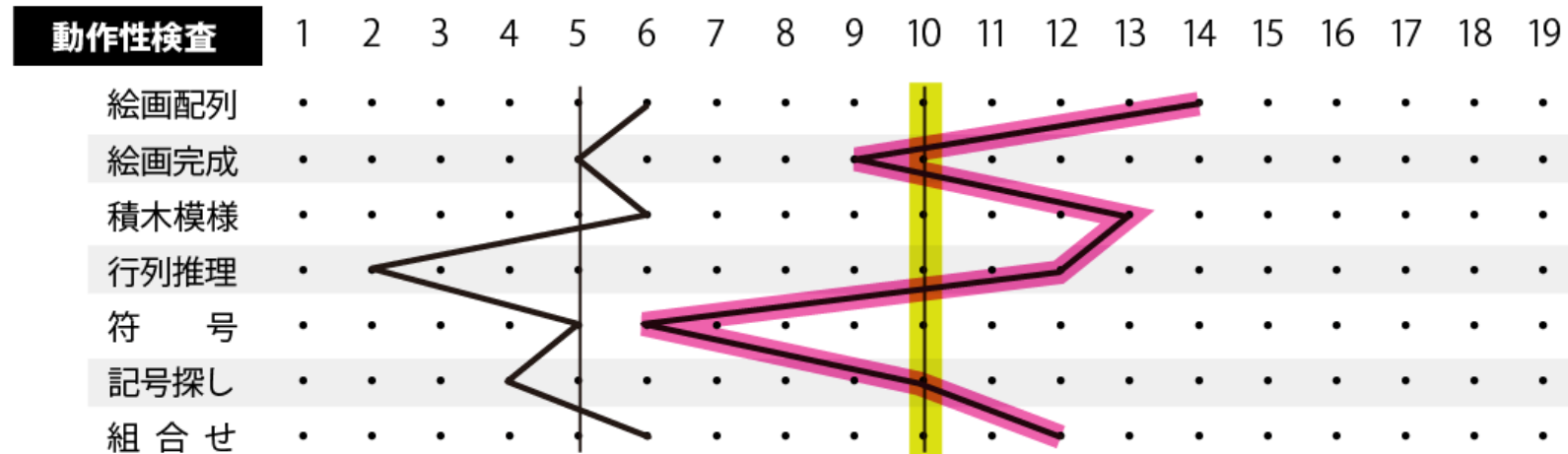
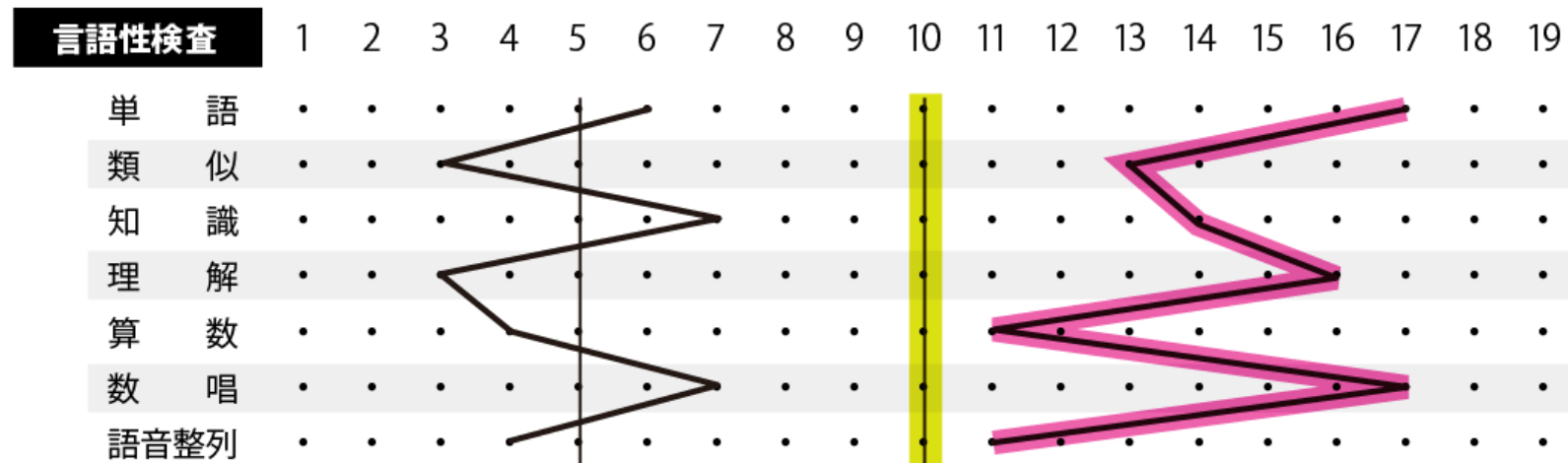
外来・病棟) 精神科外来

検査月日) 2010/12/18

## WAIS-III 知能検査

【結果】 言語性IQ: 130 動作生IQ: 105 全IQ: 121

<群指数> 言語理解: 126 知覚統合: 108 作動記憶: 117 処理速度: 89



## 「発達凸凹(アンバランス)症候群」という 診断名の提唱

1. 性格・個性ではない。家庭環境、親のしつけのためでもない
2. あくまでも脳の軽い機能障害が背景にある
3. 脳の発達は全ての人がバランス良いとは限らない。  
100-100-100-100-100かも  
130-80-90-150-70-80かも



## 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、ウイルス感染、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

## エコチル調査(エコロジー・チルドレン)とは？ (子どもの健康と環境に関する全国調査)

- 環境省が日本国内で10万組の子どもたちとその両親に参加して頂いて実施している大規模な疫学調査  
(2011年より実施)
- 出生時より13歳になるまで定期的に健康状態を確認
- 主に胎児期から小児期にかけての「化学物質曝露」をはじめとする環境要因が、先天奇形、精神神経発達、免疫・アレルギー、代謝、内分泌系などに影響を与えているのではないかという「仮説」の解明を目指している。  
(主にPCB、ダイオキシンなどの環境ホルモンとHg、Pbなどの重金属)

## 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ASD(自閉症スペクトラム渉外)の 神経生物学の差異

1. ADHDは主に前頭葉-線条体・尾状核の狭い領域  
・・・脳内アミンは主にドーパミンとアドレナリン
2. ASDは主に前頭葉・側頭葉-基底核・尾状核-小脳のもっと広い領域  
・・・脳内アミンは主にドーパミン、ノルアドレナリンのほか、セロトニン、その他も関与

## 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  
(遺伝浸透率 男>女)

## 遺伝は常に念頭におく

1. 発達障害は他のすべての精神障害（統合失調症、双極性障害、不安障害など）と比べて最も遺伝しやすい
2. 発達障害児の家族には、殆ど（80～90%）発達障害者がいることを忘れずに
3. モンスターペアレントになりやすく、周りのささいな言動に反応して、抑うつ的、攻撃的になる。

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。更に子どものADHDの診断率は2011年には12%となり、43%と急上昇している。現在米国では5～17歳の小児約580万人がADHDと診断されている。特に女兒、黒人、ヒスパニック系では診断率が急上昇している。

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**

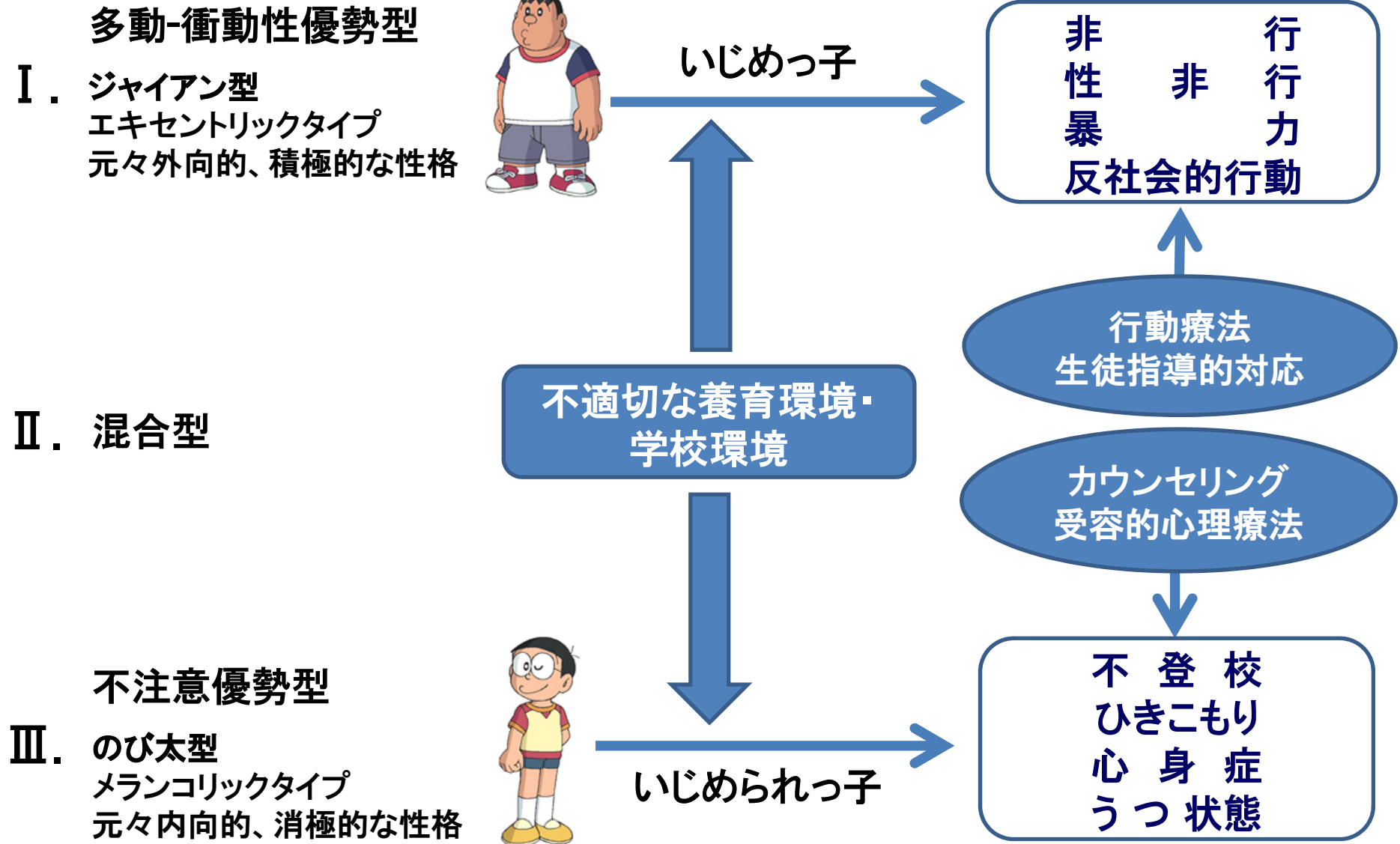
吉益光一 他: 日本公衆衛生学雑誌, 53:398-409,2006.  
 Kambayashi Y: Child Psychiatry Hum Dev 25:13-29,1994.  
 Polanczyk G: Am J Psychiatry, 164: 942-948,2007.



## 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

# ジャイアン型とのび太型のADHD



## 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

## 未治療のADHD者の一生

1. 最終学歴が低い。学校中退も多い
2. 未就労者、ニートが多く、転職・離職率が高い
3. アルコール依存、薬物依存、ギャンブル依存などの依存症が多い
4. うつ病、気分障害、不安障害などの合併症が多く、自殺率が高い
5. 交通事故、産業事故などの事故が多い
6. 犯罪による逮捕率が高い
7. 未婚率と離婚率が高い
8. 生活習慣病に早く罹患しやすく。寿命が短い

# 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ろ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。

# 不注意優勢型のADHD児の早期発見の10のポイント

## 1. 授業中の不注意の有無

- 聞いているように見えてもどれだけ聞いているか
- 自分のワールドに入っていないか
- 居眠りはないか(思春期以降)
- ノートへのいたずら書きはないか  
(以上の殆どは興味のないとき)

## 2. 忘れ物や忘れ事の有無(短期記憶の障害)

- 教師から親への伝言を伝えられるか
- 宿題はやっているか、当日必要な教材は持ってくるか

## 3. 片づけ、整理整頓、自己管理の可否

- 私物の管理、書類の管理(宿題・レポート)
- 時間の管理(遅刻はしないか)
- 机の上・引き出し・机の周りは乱雑でないか

## 4. 学習障害(LD)の有無

- 得意科目と不得意科目の差が大きいのか  
(算数・書字・読字困難、長文理解、応用問題など)
- 視空間認知障害はないか(左右・東西南北などの方向音痴)



# 不注意優勢型のADHD児の早期発見の10のポイント

## 5. 感情のセルフコントロール能力の可否

- すぐにメソメソしないか、癩癩を起こさないか
- 些細なことで不機嫌にならないか、落ち込んだり凹んだりしないか

## 6. 会話、社会性(対人スキルの未熟性)の有無

- 同級生と言葉のキャッチボールができるか

## 7. 強い不安・緊張感の有無

- すぐに固まってしまうことはないか
- 緊張した時の身体症状や自律神経症状はないか  
(頻尿、遺尿、吐き気、頭痛、腹痛、めまい、過呼吸など)

## 8. 不器用さの有無

- 体育・スポーツ(特にキャッチボールなどの球技)
- 縄跳び、跳び箱、鉄棒、競争などの粗大運動
- 折り紙、ハサミ、紐結びなどの微細運動

## 9. 姿勢保持不能の有無

## 10. 習癖(自己刺激的行動)の有無

- 爪かみ、指しゃぶり、チック、抜毛、貧乏ゆすりなど

# 不注意優勢型のADHD児の初期対応の10のポイント

## 1. 生活全般で不安が非常に強いので安心感を与える

- 週に1回でもマンツーマンで優しく様子を聞く、褒める
- 注意は1/10、褒めるのは10倍、大きな声はタブー
- クラス全体の雰囲気作りが大切、教師が他の生徒を叱ったり、生徒同士のトラブルにも敏感

## 2. 小学校中・高学年になると学習障害(LD)を示しやすいことへの対応と個別的配慮

- 注意の喚起、居残り勉強、通級制の利用、ダブルカリキュラム方式、45分のうち2・3回でも個別指導
- 視覚的構造化、スケジュール表の提示
- オペラント法の利用

## 3. 不注意傾向が強いことへの対応と個別的配慮

- 座る席や隣の生徒の配慮

## 4. 強い不安・緊張感によって心身の反応を示すことへの対応

- 教師、養護教諭、特別支援コーディネーターらの共通理解と支援のチームアプローチが必要
- 不登校、行きしぶり、親との分離不安、  
さまざまな自律神経症状(頻尿、遺尿、吐き気、頭痛、腹痛、めまい、過呼吸など)

# 不注意優勢型のADHD児の初期対応の10のポイント

## 5. 集団場面で孤立しやすい(仲間はずれ、いじめ)ことへの対応

- 友だち作り(一人でもサポートして味方になってくれる生徒)
- クラブ活動やソーシャルスキルトレーニングへの誘い

## 6. 忘れ物、忘れ事、宿題などへの対応

- 毎朝、授業前に親との連絡ノートをチェック
- 視覚的構造化の利用、オペラント法の採用

## 7. 自己管理、片付け、整理整頓ができないことへの対応

- 家族と協力して、私物、時間、食事、睡眠、金銭などの計画的な管理をさせる。  
視覚構造化の利用

## 8. 不登校、うつ状態、小児心身症への対応

- 極力休ませずに時差登校、別室登校、母子同伴登校・・・本人は120%頑張っているつもりなので褒めてあげる。
- 安心感を持てる居場所作りが大切

# 不注意優勢型のADHD児の初期対応の10のポイント

## 9. 教師は個々の生徒の発達レベル、知能レベル、能力、ストレス耐性の違いを念頭に置く

- 30人のクラスの中にはIQ平均100の生徒だけでなく、130の子も70の子もいる

## 10. 両親や家族が発達障害児を十分理解して受容する

- 両親の否認が子どもの2次障害を引き起こす
- 知能検査の施行、スクールカウンセラーや専門医を紹介する
- 親と教師と医師の連携アプローチの必要
- クラス替えの場合は、3Pノート

## 星野式環境調整(根回し)療法の例 (クラス換え・中学校入学時など)

1. できれば担任の教師は発達障害の経験がある(もしくは熱意のある)先生にしてください。
2. 1~2人でも良いので友達を同じクラスに。
3. 子供と相性の悪い生徒は別のクラスに。
4. 部活などはスポーツ系、音楽系など協調性・社会性(対人スキル)を伸ばす部活へ
5. 学校の管理職、担任、養護教諭、スクールカウンセラーなどは子供をよく理解・受容してあげて、サポート体制を作る。
6. その他、一番前の席、周囲は健常児、集団の中でも個別的配慮、ほめること10倍、叱ること10分の1、忘れ物チェックなど

## 星野式3Pノート

### (クラス換え・中学校入学時などに親から教師に依頼)

#### 1ページ目

1. これまでDrから受けた病名、診断名
2. これまで、または現在困っている症状、問題行動を列挙する
3. 親やこれまでの担任教師の一人称で記述する。  
(～で悩んでいる、～で困っている)


#### 2ページ目

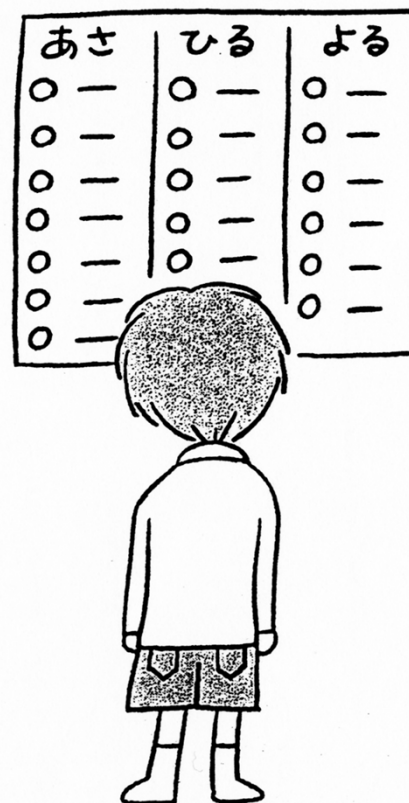
1. 理想的で、適切な指導法、対応法
2. これまでのしつけ、指導、対応法で成功したことを列挙する
3. ～というと頑張る、～すると素直に言うことを聞く など

#### 3ページ目

1. 好ましくない不適切な指導法、対応法
2. これまでのしつけ、指導、対応法で失敗したことを列挙する
3. ～すると反発する、～すると嫌がって逃げる など

# 1日のスケジュール表をつくる

あさ		
6じはん 		おきる
6じ40ぶん 		トイレ
7じ 		かおをあらう はみがき
7じ10ぶん 		きがえ
7じはん 		あさごはん
7じ40ぶん 		したく
7じ50ぶん 		くつをはく



決めた場所にスケジュール表を貼り、流れの途中でわからなくなったら、見に行くように促す。

なぜ視覚的構造化と  
認知行動療法(オペラント法など)が良いのか

1. 母親の過干渉、過保護、ハイEE(高い感情表出)の制御 → 母親のうつ状態予防
2. 子どもの反抗、反発、ODD(反抗挑戦性障害)の軽減
3. 子どもの自立心、自発性、独立心の促進



## 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が ADHDその他と比べて目立つ症状(1)

1. 新しい環境、状況、場面、クラスへの強い不安・恐怖、パニック反応と、毎日決まった日課、スケジュールへのこだわり
2. 感覚(知覚過敏)ー特に聴覚過敏  
騒々しい、うるさい場面への不安・恐怖、パニック反応
3. 過去のトラウマ(心的外傷)体験の頻回のフラッシュバックー嫌な思い出が脳にこびりついている(ニキ・リンコ) PTSDを合併しやすい
4. 睡眠障害、睡眠相後退症候群(昼夜逆転)など、睡眠が乱れやすい
5. ゲーム、ネット、スマホ、タブレットなどにはまりやすく、「依存症」を合併しやすい
6. 「ひきこもり」や「準ひきこもり」になりやすい(40歳未満 50万人、40歳以上 70万人)
7. 特定のことにハマって、マニア、オタクになりやすい。一部に優れた視空間認知能力

# アスペルガー症候群が ADHDその他と比べて目立つ症状(2)

8. 自分を客観的にみること(自己認知)や将来の自分を想像して目標を立てること(自己同一性)や自己管理することが苦手
9. すべて「完璧主義」(全か無か、0か100か)であり、「一番病」になりやすい
10. 自己愛的に現実不可能な夢(空想)を抱く。いわゆる「根拠のない自信」を持つ
11. 現実検討力が乏しく、頭の中はファンタジー(空想)に支配されやすい
12. 人への共感性(感情移入)や思いやりに欠け、相手の立場になって考えることができない

## なぜ日本にこれだけ(120万人) 「ひきこもり」「準ひきこもり」がいるのか

1. 不登校の原因は「いじめ」であるという偏った認識
2. 不登校が長期化(2週間以上)しても、家族と学校だけで抱え込む
3. スクールサイコロジスト(学校心理士)体制の遅れ
4. 不登校は精神病ではないが、軽度の不安状態、うつ状態、発達アンバランス症、機能不全家族であることの認識不足
5. 児童精神科医という専門医の不足

# 自閉症スペクトラム障害の 対人関係の3つのパターン

## 1. 積極奇異型

＝周囲の常識からは理解できないような奇異な行動をとる。空気が読めない、余計なことをしてしまうタイプ。仕事面では転職や離職が多い。

## 2. 消極型

＝自分に自信がなく、人との交流を持とうとしないタイプ。積極的に問題を起こすわけではないので、発見されないまま大人になることが多い。

## 3. 完全孤立型

＝知能指数が低い自閉症に多いタイプ。話しかけても視線を合わせなかったり、ひとりでなにかをしたり、自分の殻のなかに閉じこもる。

# 発達障害児の協調運動機能障害 (特に自閉症で著しい)

## 1. 全身、上下肢の粗大運動障害 (gross motor coordination)

歩き方、走り方がぎこちない。転びやすい、転ぶ時に手をつかない。  
スキップ、片足とびなどが不得手。キャッチボールなどの球技が苦手。  
縄跳び、機械体操などが苦手。自転車に乗れない。

## 2. 手指の微細運動障害 (fine motor coordination)

ハシ、ハサミなどを上手に使えない。鉛筆を上手に握れない。  
ひも結び、ビーズ通しなどが不得手。工作が苦手。笛が吹けない。  
折り紙が上手に折れない。

## 3. 姿勢保持不能 (motor impersistence)

同じ姿勢を長い間保つことができず、姿勢が良くない。

## 4. 神経学的微症状 (soft neurological signs)

脳性麻痺児のように粗大な神経学的所見は示さないが、微細な徴候を示す。

# 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、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」



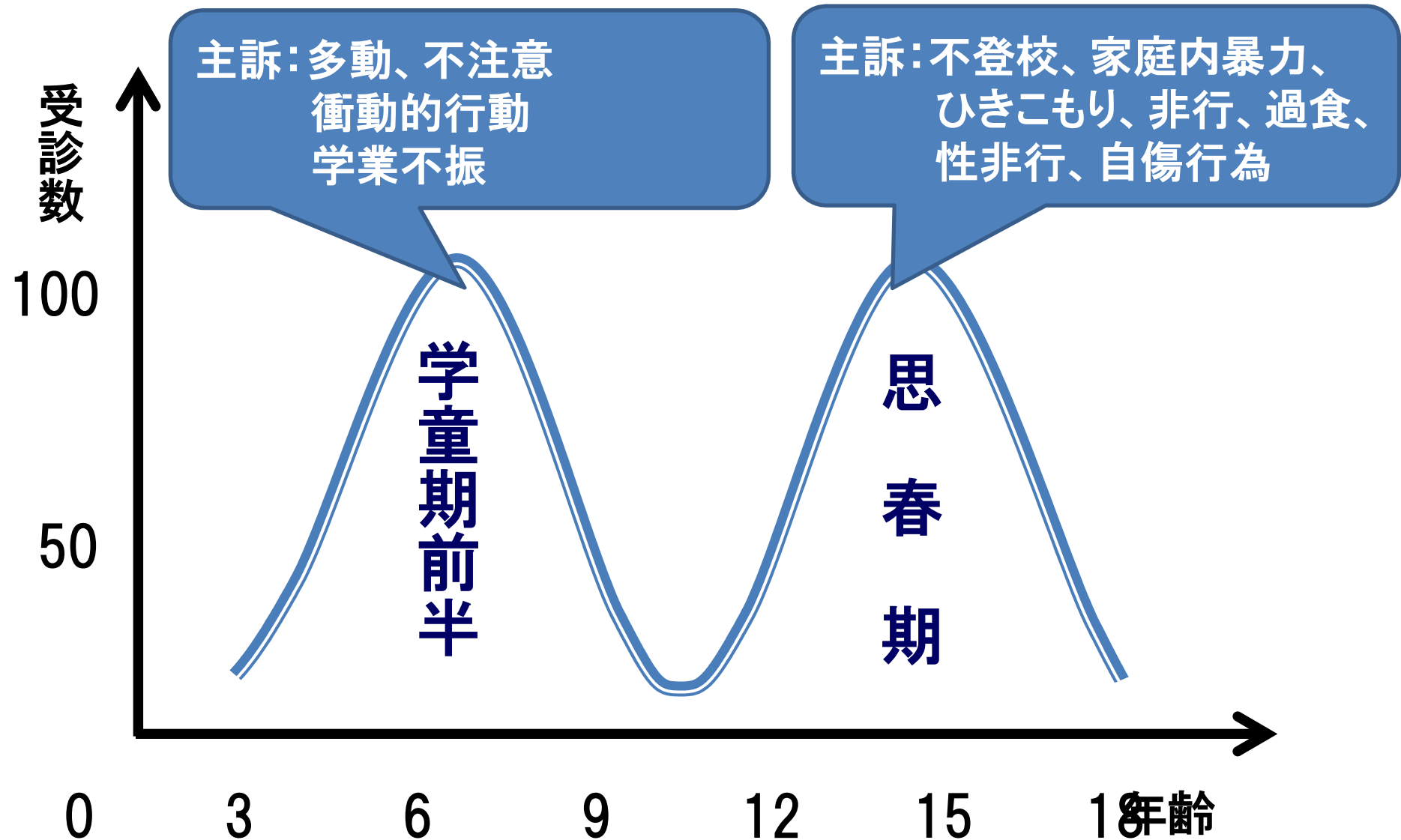
# 成人ADHD・ASの合併症

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

## 演者のケース (ADHD 80例、AS 50例)

	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の初診年齢



重度の発達障害(例:知的障害低機能自閉症など)と  
軽度の発達障害(ADHD、LD、アスペルガー症候群、  
高機能自閉症など)の「受容と容認」

1. 重度よりも軽度の方が親による心理的虐待  
やネグレクトを受けやすい
2. 重度よりも軽度の方が母親のうつ病(気分障  
害)が多い
3. 重度よりも軽度の方が不登校、非行(行為・  
素行障害)やうつ状態などの二次障害を示し  
やすい

# 思春期・青年期までにみられるADHD、LD、 アスペルガー症候群の2次障害の分類

## 1. 習癖の問題

チック（男児に多い）、抜毛癖（女児に多い）、爪噛み、貧乏揺すり、トゥレット症候群（多発性運動チック＋音声チック）

## 2. 不登校・登校拒否

- ・些細な契機で休み始める
- ・比較的短期間で遷延化、重度化しやすい
- ・昼夜逆転、退行、無気力、家庭内暴力、ゲーム・インターネット依存などを合併しやすい

## 3. 種々の心身症、自律神経症状（言語化できず身体化）

機能的頭痛、過敏性腸症候群、神経性嘔吐症、起立性調節障害、過呼吸症候群、心因性発熱、場面かん黙症、頻尿症、夜尿症、昼間遺尿症、遺糞症

## 4. うつ病、うつ状態

意欲減退・無気力、学習能力・集中力の低下、不機嫌・攻撃的言動、朝方の身体症状

## 5. 反抗挑戦性障害（ODD）

ADHD→ODD      ODD→非行

## 6. 非行（行為障害）、性非行、パラフィリア

## 7. 攻撃的・破壊的行動、校内暴力、いじめ、家庭内暴力など

\* 2～4は不注意優勢型・のび大型に多い。

\* 5～7は多動・衝動性優勢型・ジャイアン型に多い。

## 障害児の兄弟のメンタルケア

1. 健常児でも親への依存(愛情独占)欲求は障害児と変わらない。“お利巧”なのは危険サイン(抑圧)
2. 障害児の兄弟の中には思春期・青年期になって「愛情剥奪症候群」(摂食障害、不登校、非行、うつ状態など)を示す例がある。
3. 「兄弟に負担をかけたくない」と親が思っても、近隣社会や行政・福祉関係者は兄弟を重視する。
4. 重大な決断をする場合には、兄弟の意見や意思を無視しない。

## ADHD、LD、アスペルガー症候群において 2次障害を起こしやすいリスクファクター

1. 親・家族が障害を認めない(否認)  
子どもへの批判的・ネガティブな言動、ネグレクト・虐待
2. 機能不全家族、特に両親(夫婦)間・嫁姑間不和、離婚、  
兄弟間葛藤など
3. 親(特に父親)の発達障害(ADHD、アスペルガー症候群)  
親(特に母親)のうつ病、うつ状態
4. ライフスタイルの乱れ、特に睡眠覚醒リズムの乱れ
5. ゲーム・携帯・インターネット依存症
6. 学校でのいじめ・仲間はずれ、サポート体制の不備
7. 近隣社会からの孤立、閉鎖的な地域社会

# エール大学リッツ教授の「健康な家族の3つの条件」 ～強固な夫婦間同盟のために～

## 1. 夫婦連合

夫婦としての結び付きがまず優先されるべきであり、親子の関係(子供との親子関係、祖父母との親子関係)は夫婦の関係に優先されるべきものではない。

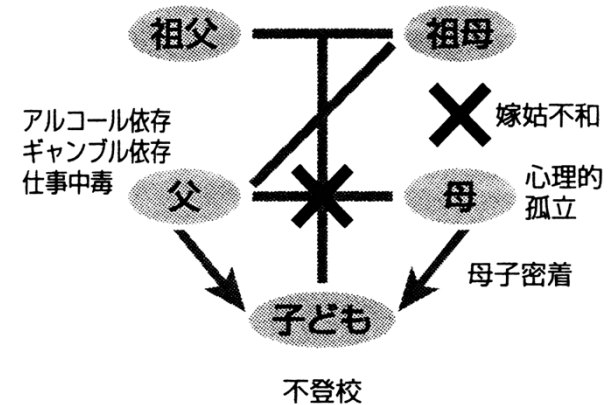
## 2. 世代間境界の確立

祖父母・父母・子供の秩序が守られており、各世代の連合が強固に確立されていて、世代間の役割の混同が認められない。

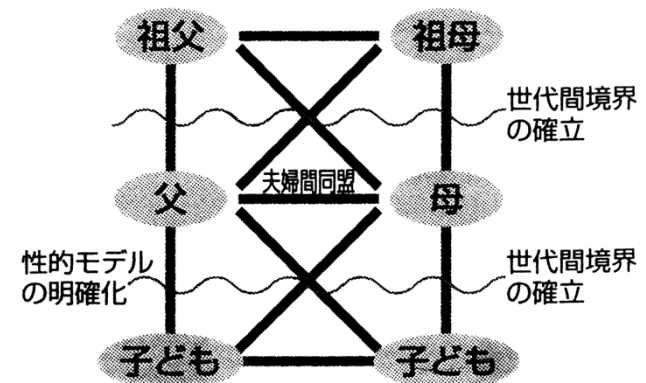
## 3. 性別役割の明確化

父親が健全な男性で、母親が健全な女性であり、夫婦が男性と女性との愛情を基盤に結びついており、性役割における混同が見られない。

病的な家族システムの例



理想的な家族システム





## 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、基本的な生活習慣(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。

## 発達障害者に向かない職業

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 ミスが重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 複数の要求を同時にこなす必要がある飲食関係(コック、ウェイター、ウエイトレスなど)の仕事
- ⑤ 変更や不測の事態への臨機応変な対応が求められる旅行関係の仕事
- ⑥ 相場がめまぐるしく変わる金融関係の仕事
- ⑦ 柔軟な対応が要求される各種の予約係や顧客窓口(コールセンター、お客様窓口など)の仕事

## 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

## 一般就労と障害者就労の比較①

① 一般就労	
メリット	<ul style="list-style-type: none"><li>○職種、選択幅が広い</li><li>○正社員としての正規雇用が多い</li><li>○給料等の労働条件面で一般の従業員と同等の扱いを受ける</li><li>○職場の中で特別扱いされない</li></ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"><li>× 障害者への支援制度を使えない</li><li>× 就活で困難があってもADHDの特性に配慮した支援は受けられない</li><li>× ADHDの特性に合った仕事を見つけるジョブマッチングが難しい</li><li>× 多様な能力を求められることが多いので、 特定の領域に優れているADHDには不利な職場が多い</li><li>× 残業、出張、休日出勤を求められるため負担になる</li><li>× ADHDの特性を理解して配慮する上司や産業医を得ることは難しい</li><li>× ジョブコーチが職場を訪問しての支援ができない</li><li>× 定期採用のいわゆる“就活”以外での雇用枠は少ない</li><li>× 医療機関への通院が確保しづらい、職場で服薬しづらい</li></ul>

## 一般就労と障害者就労の比較②

### ② 障害者就労

メリット	<ul style="list-style-type: none"><li>○民間企業で2.0%の障害者枠が使える</li><li>○ハローワークの専門援助部門での相談ができる</li><li>○障害者職業センター、ジョブコーチなどの支援が得られる</li><li>○ADHDの特性に合ったジョブマッチングを行いやすい</li><li>○気軽に働きはじめるトライアル雇用が活用できる</li><li>○既卒、新卒を問わず、いつからでも始めることができる</li><li>○障害者への助成金等の経済的な支援を受けられる</li><li>○仕事内容や労働時間、職場環境を配慮してもらえる</li><li>○ある決まった特定の仕事(定型業務)だけが続ければ良い職場が多い</li><li>○医療機関への通院時間が確保できる、服薬しやすい</li></ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"><li>× 障害者手帳を取得する必要があるため、医療機関を受診し、保護者も呼んで発達歴を取るなど手間がかかる</li><li>× 職種や業務の内容は定型作業や単純作業が中心で、大学で専門知識を身に付けても役に立たないことが多い</li><li>× 就職できる会社や事業所は少なく、制約される</li><li>× 正規雇用は少なく、パートや派遣など非正規雇用が多い</li><li>× 給料等の待遇、労働条件が一般就労よりもよくない</li><li>× 職場で障害を開示する必要があり、特別扱いがかえって負担になる</li></ul>

## 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。

# 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

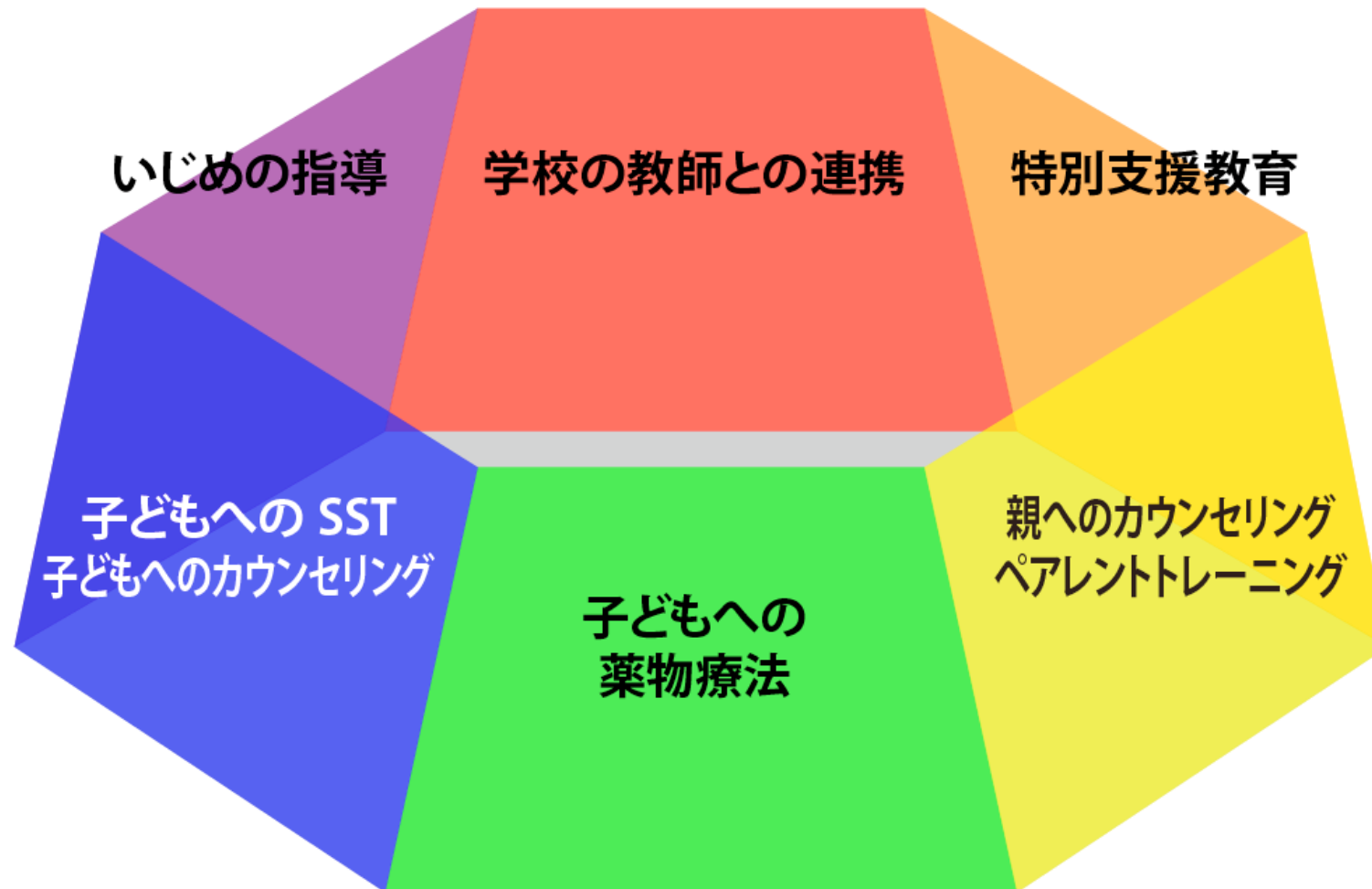
- 一部に性欲低下(不感症)、性欲の亢進(セックス依存)
- 月経前不機嫌障害(PMDD)や更年期障害が著しい



## 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、アトモキセチンなど)

# 発達障害の多面的・多角的治療



# 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

# スマホの時間 わたしは何を失うか

## <睡眠時間>

夜使うと睡眠不足になり、体内時計が狂います。



## <学力>

スマホを使うほど、学力が下がります。



## <脳機能>

長時間使うと、記憶や判断を司る部分の脳の発達に遅れが出ます。



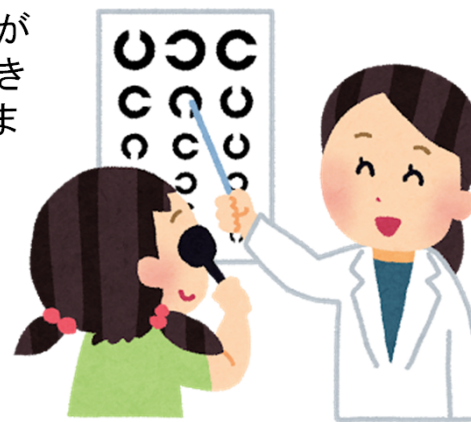
## <体力>

身体を動かさないと、骨も筋肉も育ちません。



## <視力>

外遊びが目の働きを育てません。



## <コミュニケーション能力>

人と直接話す時間が減ります。



## 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: <b>24時間</b>	効果持続時間:およそ <b>12時間</b>
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 <b>最大効果に達するまで時間を要する</b>	効果発現が <b>早い</b>
食欲 <b>減退</b> 、 <b>眠気</b> 、頭痛など	食欲 <b>不振</b> 、 <b>不眠</b> 、頭痛など
流通管理 <b>なし</b> (処方医、薬局の登録制無し)	流通管理 <b>あり</b> (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. 本人がキレたり癇癢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おう。
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おう。
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おう。
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おう。



## 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・作業は得意なこと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。

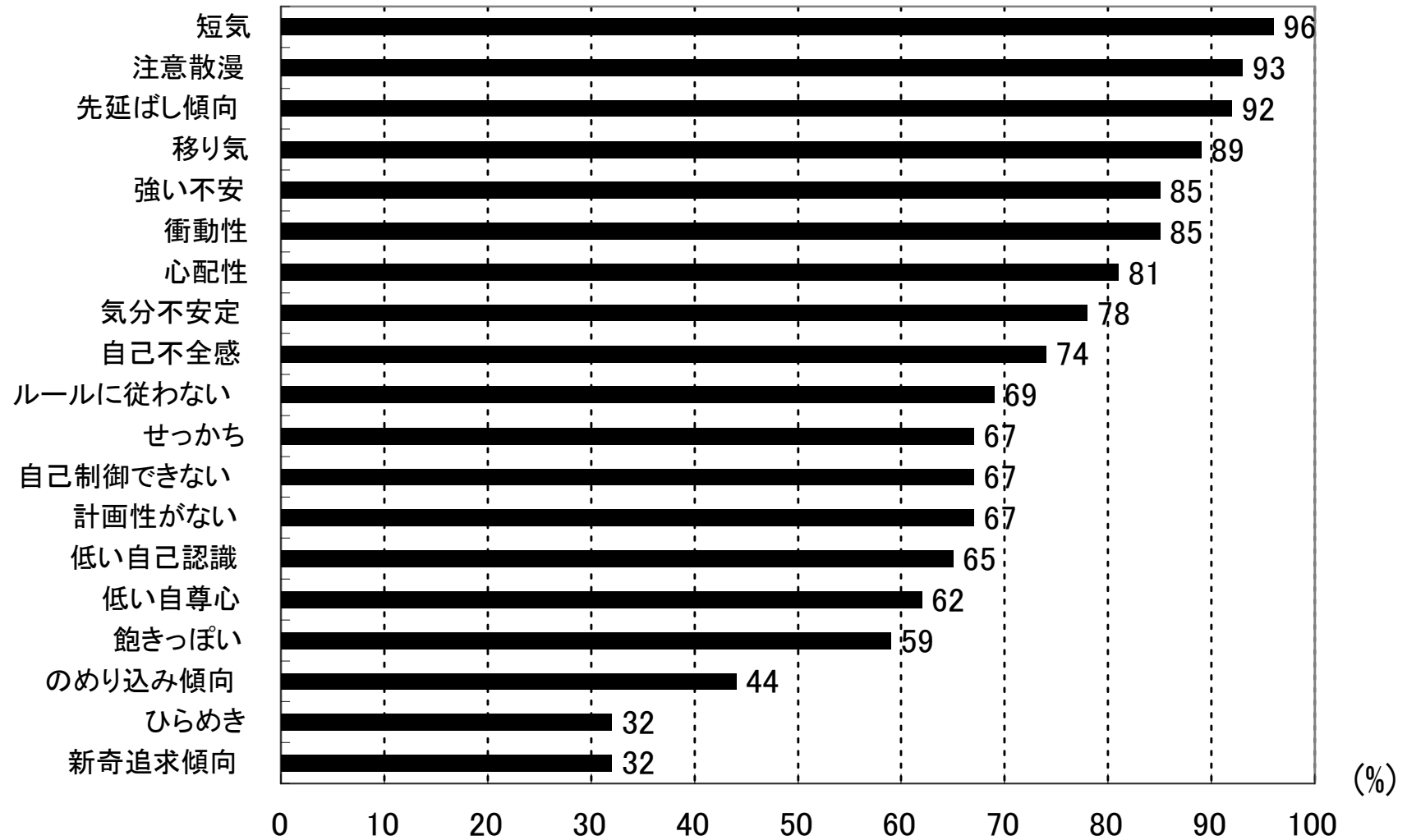
## なぜ現代社会は発達障害者にとって生きづらいのか

1. 高度に管理化、合理化、組織化された社会と監視社会  
（“管理責任”を問われないための膨大な書類、会議と委員会）
2. 毎日、多方面からのおびただしい情報を把握して、限られた時間での的確に判断しなければならない社会
3. 非常に高度な対人スキル（社会性）を要求される組織化された社会
4. 年ごとに進む無縁社会と孤立社会、高度な自己管理能力が必要とされる社会
5. 自分の欲望、衝動性をセルフコントロールしにくい発達障害、それに対して、誘惑的、魅力的なものの氾濫と彼らの足元をすくう犯罪と詐欺

## 発達障害児・者にとって生活しやすい社会とは？

1. 社会全体に対して発達障害についての啓蒙・教育と理解、受容が重要
2. 高校、専門学校、大学などの高等教育機関において発達障害者を十分に理解した上での適切な就労支援とキャリアガイダンス
3. 会社・企業に就職してからも、米国の“リハビリテーション法”などのように本人からの要望があれば適切な配置転換とリワークプログラムの充実
4. 一般の義務教育でも、高校・大学でも、教科指導、専門教育のみならずSST(ソーシャルスキルトレーニング)、LST(ライフスキルトレーニング)をプログラムしていく
5. できれば中学生までに、自己防衛(セルフディフェンス)教育が家庭と学校でなされることが望ましい

# 薬物療法によって改善されやすい 成人ADHDの症状



## ひきこもりと発達障害

いわゆる「社会的ひきこもり」とは、20代前後までに問題化し、6ヶ月以上自宅にひきこもって社会参加をしない状態が持続しており、他の精神障害がその第1の原因として考えにくいものと定義されている。(齋藤環「社会的ひきこもり」1996年)

しかし精神科医・心療内科医の立場から社会的ひきこもりの成人を長期間外来で経過をみていると、彼らの中には対人恐怖症(社会不安障害)を示したり、強迫性障害(強迫観念・強迫行為)を伴ったり、著しい不安・葛藤から家庭内暴力を振るったり、睡眠覚醒リズムの障害(睡眠障害)を伴ったり、うつ状態(不安焦燥感、意欲減退、抑うつ気分、希死念慮など)を示すことが少なからずある。一部には統合失調症様の症状が見られるケースもある。その意味では「社会的ひきこもり」は精神医学的観点からも決して楽観視できない問題と言える。

さらに発達障害を専門とする筆者が診た範囲内では、彼らの発達歴を幼児期・小児期にまで遡ってみると、学習障害(LD)、注意欠陥・多動性障害(ADHD)、アスペルガー症候群(AS)、境界知能などのいわゆる軽度(高機能)の発達障害が少なからず認められる。これは他の発達障害の専門医の報告でも同様である。

# 社会的ひきこもりの定義と病態

## [定義]

20代後半までに問題化し、6ヶ月以上自宅にひきこもって社会参加をしない状態が持続しており、ほかの精神障害がその第1の原因とは考えにくいもの

## [病態]

1. 圧倒的に男性が多い。とりわけ長男の比率が高い。
2. 最初のきっかけとしては不登校が最も多く(68.8%)、発現年齢は平均15.5歳。一般に問題が起こってから治療機関に訪れるまでの期間が長い。
3. 時に深刻な精神状態として「対人恐怖症状」がみられる。その内訳は、視線恐怖、自己臭恐怖、醜形恐怖などである。
4. 強迫症状(強迫観念、強迫行為)、睡眠障害(昼夜逆転)、退行(子供返り)、家庭内暴力、抑うつ気分、希死念慮なども伴いやすい症状である。



## 社会的ひきこもりの定義と病態

5. 対人関係において、ひきこもり行動それ自体が外傷体験として作用する。即ちひきこもりの期間が長いほど、上記のさまざまな症状が重くなり、ひきこもりが一層強化されるという悪循環が起こる。
6. 一方ひきこもり事例を抱えた家族も不安焦燥感、抑うつ感がつのり、本人に対してさまざまな刺激(説教や叱咤激励)を加えて、本人を窮地へ追いつめていく。その結果、本人と家族の関係が悪循環に陥ってひきこもりが一層強化されていく。
7. 「社会的ひきこもり」は病名ではなく状態像である。が、その背景に統合失調症、パーソナリティ障害(回避性、境界性、自己愛性)、思春期妄想症、うつ病、睡眠相後退症候群などの種々の精神障害が隠れている可能性があるので、専門医による初期診断、除外診断は極めて重要。

## 社会的ひきこもりと発達障害との 関連性を示す臨床的所見

- ① ひきこもりの人は社会性(対人スキル)や人との言語コミュニケーションが小児期から未熟であり、特に同世代の多人数場面で不安・緊張感が強く自分を上手く表現できず、不適応に陥りやすい。また自分の気持ちや考えを上手く言葉で表現すること(言語化)ができない。
- ② 感情や情動のセルフコントロールが未熟であり、些細なことで気分が不安定になって落ち込み、無気力・不機嫌になりやすい。
- ③ 小児期からある種の学習障害・認知障害を有することが少なからずあり、学校での学業不振や職場での業績不振の一因になる。また、認知(物事の見方・考え方)の歪みを示すことがある。
- ④ 睡眠、食事、その他の日常生活の生活習慣などを自己管理できず、ライフスタイルが乱れていることがある。そのため、通常の学校や職場に毎日定期的に通うなどの規則正しい生活を維持できない。また、往々にして成人してからも、金銭・身の回りの私物などを計画的に処理して管理することができない。

## 社会的ひきこもりと発達障害との 関連性を示す臨床的所見

- ⑤ 自己像が思春期以降に低下して、自分に対する見方が否定的になり、周囲の評価に対して非常に敏感であり、劣等感・被害感情を抱きやすい。
- ⑥ 自分の衝動性や欲望のセルフコントロールができず、暴言・暴力を示したり、ゲーム・パソコン・携帯などにのめりこむ。成人してからはアルコール・薬物・ギャンブル・買物(ネットショッピングを含めて)・恋愛・セックスにのめりこむことがある。
- ⑦ 青年期の重要な発達課題である長期の人生目標、職業選択などについて自己同一性(セルフアイデンティティ)を持ち、それに向けて長期間コツコツと勤勉に努力することが不得手である(自分の興味・関心のあることにはマニアックになってのめりこむが、興味・関心のないことには無気力で飽きっぽい)。
- ⑧ 自己認知が未熟であり、そのため自分の将来についての現実検討力が弱く、空想的・自己愛的に達成不能の夢を描く。
- ⑨ 非常に不安が強く心配性であるため、失敗・挫折の恐怖が強い。自分が傷つきやすい場面、失敗しそうな状況には入ろうとしないし、逃避する。また不得手なことは先延ばしする傾向がある。

## 社会的ひきこもりへの対応

- ① 本人のあるがままの姿を受容し、説教したり、叱咤激励したりしない。まず家庭を居心地良く安心感のもてる場所にする。心の中は嵐の状態であり、一番苦しんでいるのは本人であることを理解してあげる。
- ② 特効薬的な治療法はない。試行錯誤を繰り返して、専門医と相談しながら、諦めないでねばり強く対応し続ける。
- ③ 極端に乏しくなっている本人と家族との信頼関係を回復するために、本人との会話やそれ以外の手段によるコミュニケーションを根気強く増やしていく。
- ④ しばしばみられる物理的・心理的不在の父親と、本人と共依存関係にある母親との関係に治療者や第三者が本人との信頼関係を構築しながら楔(くさび)を打ち込む。特に夫婦間同盟の確立を中心として家族システム全体を変えて行く。

## 社会的ひきこもりへの対応

- ⑤ しばしば著しい不安状態、うつ状態にあり、本人に巻き込まれている母親への心理療法(カウンセリング)を行う。また母親自身が子供と距離を置いてリラックスできる場所と時間を持つ。
- ⑥ 治療の進行に応じて、斜めの人間関係、メンタルフレンド、フリースクールなどの居場所、デイケア、家庭内アルバイト、外でのアルバイトなどの社会的経験を積み重ねていく。

## 星野仁彦 著書一覧

- 「幼児自閉症の臨床」新興医学出版社(1989年7月)
- 「登校拒否児の治療と教育」日本文化科学社(1990年1月)
- 「医師のための摂食障害119番」ヒューマンTY(1990年12月)
- 「学習障害・MBDの臨床」新興医学出版社(1992年4月)
- 「摂食障害の診療ストラテジー」新興医学出版社(1996年5月)
- 「知って良かったアダルトADHD」VOICE(2004年3月)
- 「わたしもパニック障害だった」VOICE(監修)(2004年9月)
- 「境界性人格障害のすべて」VOICE(監修)(2004年6月)
- 「気づいて！子どもの心のSOS」VOICE(2006年7月)
- 「機能不全家族」アートヴィレッジ(2007年11月)
- 「睡眠障害は万病のもと」祥伝社新書(2010年2月)
- 「それって大人のADHDかもしれません」アスコム(2011年2月)
- 「空気が読めないという病」KKベストセラーズ(2011年3月)
- 「発達障害が見過ごされる子ども、認めない親」幻冬舎(2011年3月)

## 星野仁彦 著書一覧

- 「発達障害に気づかない大人たち(職場編)」祥伝社新書(2011年3月)
- 「子どものうつと発達障害」青春出版社(2011年10月)
- 「大人の発達障害を的確にサポートする」日東書院(2012年11月)
- 「それって大人の発達障害かも？」大和出版(2012年11月)
- 「まさか発達障害だったなんて」PHP出版(2014年9月)
- 「大人の発達障害の特性を生かして(自分らしく生きる!)実践編」日東書院(2014年12月)
- 「知って良かった大人のADHD」VOICE(2015年6月)
- 「家族という病巣」セブン&I出版(2015年7月)
- 「女性の発達障害」PHP出版(2015年11月)
- 「発達障害に気づかない母親たち」PHP出版(2016年2月)
- 「奥様は発達障害(さかもと未明)監修 講談社(2016年11月)
- 「大人のかくれ発達障害が増えている」法研・監修(2017年6月)
- 「会社の中の発達障害」集英社(2017年9月)
- 「発達障害を仕事に活かす」朝日新書(2017年9月)
- 「発達障害に気づかない大人たち」祥伝社文庫(2017年9月)