

# 生命科学の未来を考える Biophilia

季刊 **ビオフィリア**

電子版 No. 34

特集

## 発達障害の患者学

— 治す医療から治し支える医療へ —

生命科学の未来を考える **Biophilia**  
電子版 No. 34



### Contents

- 巻頭言** | 発達障害概念の誕生～歴史と国際分類の変遷～  
昭和大学発達障害医療研究所長、  
公益財団法人神経研究所理事長、東京大学名誉教授 加藤 進昌 ..... 1
- 特集** | **発達障害の患者学**  
— 治す医療から治し支える医療へ —
- 自閉スペクトラム症とは何か～自閉症とアスペルガー症候群  
昭和大学発達障害医療研究所長、  
公益財団法人神経研究所理事長、東京大学名誉教授 加藤 進昌 ..... 6
- 発達障害の症候学 — 認知機能からみた発達障害 —  
小石川東京病院 精神科 丹治 和世 ..... 11
- 診断をめぐって — 過剰診断、二次障害、併存  
昭和大学発達障害医療研究所 太田 晴久 ..... 16
- 発達障害と精神障害の併存 — 発達障害の精神病理  
(公財)慈恵会精神医学研究所 青木 省三 ..... 22
- 注意欠如・多動性障害 (ADHD) をもう一度考える  
医療法人社団大塚会 小石川東京病院 伊東 若子 ..... 27
- 子どもから大人へ — 症候は変遷するのか？  
信州大学医学部子どものこころの発達医学教室 教授  
信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部 部長 本田 秀夫 ..... 34
- 連載** | **コンパニオンバードから学ぶ 第12回** ～動物とコロナウイルス～  
文部科学省科学技術・学術政策研究所 重茂 浩美 ..... 39
- 創薬イノベーションの極意** <第4回> ～医薬品の承認審査(その1)～  
大阪市立大学大学院 医学研究科 医薬品・食品効能評価学 日下部 哲也 ..... 46



# 「発達障害概念の誕生 ～歴史と国際分類の変遷～」



かとう のぶまさ  
加藤 進昌

昭和大学発達障害医療研究所長。公益財団法人神経研究所理事長。東京大学名誉教授。

1947年 愛知県生まれ。東京大学医学部卒。帝京大学精神科、国立精神衛生研究所、カナダ・マニトバ大学生理学教室留学、国立精神・神経センター神経研究所室長、滋賀医科大学教授などを経て東京大学大学院医学系研究科精神医学分野教授、東京大学医学部附属病院長、昭和大学医学部精神医学教室教授、昭和大学附属烏山病院院長を歴任。【専門】精神医学、発達障害。2008年、昭和大学附属烏山病院に大人の発達障害専門外来を開設し、併せてアスペルガー症候群を対象としたデイケアを開始。2013年からは神経研究所附属晴和病院でもリワークプログラムと組み合わせた発達障害デイケアを開始した。2014年 烏山病院内に開設された昭和大学発達障害医療研究所で、文部科学省共同利用・共同研究拠点として、発達障害の科学的理解と治療研究に取り組んでいる。【著書】「大人のアスペルガー症候群」講談社（2012）、「あの人はなぜ相手の気持ちがわからないのか～もしかしてアスペルガー症候群!？」PHP研究所（2011）ほか。

**Key words** 発達障害者支援法 / 自閉スペクトラム症 / 注意欠如多動症 / アスペルガー症候群

発達障害という用語はすっかりおなじみになりました。これは平成17年度に施行された発達障害者支援法で規定されたもので、法的な概念ともいえます。学校現場で「知的には問題ないが、発達性に学習や社会生活に困難がある」子どもがかなりの数にのぼることがわかって、支援の枠組みを規定するために法律ができました。したがって基本的には知的障害を含みません。法的な「障害者」区分としては身体・知的・精神の三障害のうちの精神障害に含まれます。

## 1. 発達障害に含まれる疾患とは？—国際診断基準

ではどういった疾患が含まれるのでしょうか。支援の枠組みを規定するためには対象をはっきりさせねばなりません。でも、それは口で言うほど簡単ではありません。それがこの冊子の目的でもあります。国際診断基準（ICD）の変遷を見てもよくわかります。図1に第10版と11版の比較を示します。発達

障害にはおもに自閉スペクトラム症（autism spectrum disorder; ASD）と注意欠如多動症（attention deficit/hyperactivity disorder; ADHD）が含まれます。

図から明らかのように、第10版までは自閉スペクトラム症と注意欠如多動症は別のクラスターになっていました。注意欠如多動症は行動と情緒の発達上の問題として、いわばパーソナリティの偏りと考えられてきた歴史上の経緯がその背景にあります。しかし、自閉症と併存することが多いという臨床家からの指摘が相次いで、11版では同じクラスターに含まれることになりました。しかしそれが正しいのかは、これからの実証的な研究の蓄積を待たなければなりません。

## ICD-10とICD-11の比較

ICD-10	ICD-11
<b>F8 心理的発達の障害</b>	<b>神経発達症群</b>
F80-82 言語（吃音）・学力（失読）・運動機能の発達障害	6A00 知的発達症
<b>F84 広汎性発達障害（PDD）</b>	6A01 発達性発話または言語症群
F84.0 小児自閉症	6A02 自閉スペクトラム症
F84.1 非定型自閉症	6A03 発達性学習症
F84.2 レット症候群	6A04 発達性協調運動症
F84.3 小児崩壊性障害	6A05 注意欠如多動症
F84.5 アスペルガー症候群	6A06 常同運動症
F84.9 特定不能のPDD（PDD-NOS）	8A05.0 一次性チックまたはチック症群
<b>F9 小児の行動および情緒の障害</b>	6E60 二次性神経発達症候群
F90 多動性障害（ADHD、多動性素行障害）	6A0Y 神経発達症、他の特定される
F91 素行障害・反抗挑戦性障害ほか	6A0Z 神経発達症、特定不能
その他（選択性緘黙、愛着障害、チック）	

(引用：公益社団法人日本精神神経学会2018年6月1日卒業)

図1 発達障害に関する国際診断基準第10版（ICD-10）と第11版（ICD-11）の比較  
日本では法律上はまだICD-10の用語が使用されていますが、医学的概念としてはICD-11の用語がすでに浸透しています。

## 2. 自閉症がスペクトラム症に

自閉症は1943年にカーナーが報告<sup>1)</sup>して以来、常に児童精神科医にとって中心的課題でした。最初の11例の報告がそうであったように、多くは重い知的





障害を伴い、彼らが大学に入り、就職し、結婚して子どもをもうけるということは想定外でした。一方で、ウーン大学の小児科医であったアスペルガーは、知的には高いが社会的なスキルに問題のある4例を1944年に「自閉的精神病質」として報告しました<sup>2)</sup>。これは病気というよりも異常性格ととらえた報告であり、カナー型の自閉症とは別に考えられてきましたが、1981年にイギリスのローナ・ウイングが、自閉症の一部は成長後にアスペルガーの報告例と区別できない状態になることを見出して、アスペルガー症候群と呼ぶことを提唱しました<sup>3)</sup>。以後、自閉症とアスペルガー症候群の異同が学会の大問題になり、健常とみなされてきた大人たちにも両者に共通する特性がまれならず見られることが広く認められるようになって、連続体を意味する自閉スペクトラム症という分類に至ったわけです。

### 3. 多動性障害が注意欠如多動症に

落ち着きがなく衝動的な行動をする子どもたちの存在は、自閉症の発見よりも100年以上前から知られていました。外から見ても容易にわかる行動異常ですから当然です。医学的には何らかの微細な脳への損傷が発達期にあったのだろうと推定されて微細脳損傷といった命名が一般的だった時代もあります。

これに忘れ物が多い、不注意という症状が合併するという知見が加わってADHDという診断名がアメリカの診断基準(DSM)に記載されたのは1994年<sup>4)</sup>とずいぶん遅れました。それがICD-IIに至って上述のように自閉スペクトラム症と合併しうる疾患に分類されたのです。忘れ物が多い、うっかりミスが多いといった症状は確かに「おっちょこちょい」な人の特性と思えます。しかし、自閉症の特性でもある「相手の意図を読んで状況の文脈を理解することができない」という実行機能障害とも通じるものがあります。

### 4. エビデンスに基づく診断と対処法の開発

アスペルガー症候群が周知されるようになって、診断を求めて受診する人たちが激増しました。これは精神科では珍しいことです。おそらく歴史上の偉人はみなアスペルガーだったとか、天才だといった一般書に影響された現象と思

われますが、一方でその診断は混迷を極めています。この混迷を正すためにも障害の本質は何かといった研究が必要です<sup>5)</sup>。さらには機能的脳画像などによる客観的診断法の開発が望まれます<sup>6)</sup>。エビデンスもはっきりしない診断機器や治療法などを自由診療で勧めてくる医療機関も一部には見られますので、これは極めて重要です。

後述するように、不注意症状と実行機能障害が目立ち、過眠症が合併する一部の注意欠如多動症には劇的に効果がある薬が手に入るようになりました。しかし、こういった薬は薬理学的には覚醒剤に類似しており、取り扱いには慎重さが求められます。そのために、2021年からは処方実態を国が管理する措置が施行されますが、医師の側にも正確な知識をもってもらわなければなりません。

患者さんの立場からすれば、診断は何であれ今の困りごとが解決すればいいわけです。まさに「医療は治してなんぼ」です。自閉スペクトラム症者の社会的自立には今のところデイケアなどでの訓練がもっとも有効と私たちは考えています。このプログラム実施によってスタッフが参加者の行動を長期に観察できることから、改めて診断の正しさも検証することができます。診断の混迷をいまのところ一挙に解決できないのであれば、支援を継続的に実施してくれる医療機関を選ぶことが、患者さんにとって最も賢明な対策といえるように思います。

#### 【参考文献】

- 1) Kanner L: Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2: 217-250, 1943.
- 2) Asperger H: Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117: 76-136, 1944.
- 3) Wing L: Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine*, 11: 115-129, 1981.
- 4) American Psychiatric Association: "Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition", Washington D.C.: American Psychiatric Association (1994).
- 5) 加藤進昌: 大人の発達障害とは—診断の混迷を克服するために. *保健の科学*, 60: 45-49, 2018.
- 6) 太田晴久, 丹治和世, 橋本龍一郎, 加藤進昌: アスペルガー症候群の臨床と脳画像研究. *BRAIN and NERVE*, 70: 1225-1236, 2018.