エキスパート Interview
Expert に聞く 2

大人の発達障害

公益財団法人　神経研究所
理事長　加藤　進昌

聞き手　和田　圭司
国立精神・神経医療研究センター
神経研究所　所長

加藤　進昌（かとう　のぶまさ）Profile

公益財団法人神経研究所理事長。東京大学名誉教授。昭和大学発達障害医療研究所長。医学博士。専門は精神医学、発達障害。
1947年、愛知県生まれ。東京大学医学部卒業後、帝京大学精神科、国立精神衛生研究所を経て、カナダ・マハトバ大学生理学教室に留学。帰国後、国立精神・神経医療研究センター神経研究所室長、滋賀医科大学教授、東京大学大学院医学系研究科精神医学分野教授を歴任。

大人の発達障害の定義

和田：別組織ではありますが、神経研究所所属の和田がインタビューをさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

加藤：よろしくお願いいたします。

和田：今日は先生に大人の発達障害について教えていただきたいと思っております。大人の発達障害の定義というのはあるのでしょうか。

加藤：大人の発達障害については、発達障害をどこまで含めるかということに繋がってきますので、医学的な意味で言いますと定義はないと言った方が正しいと思います。日本では発達障害者支援法が平成16年に制定され平成17年から施行されていますが、法律的には、自閉症、アスペルガー症候群とその他の広汎性発達障害、ADHD つまり注意欠陥・多動性障害と学習障害と規定されています。ただ、今の一番新しいDSM-5※では、前2者を自閉症スペクトラムと呼び、高機能自閉症とかアスペルガー症候群と言う名称は使用しなくなっています。

和田：ありがとうございます。大人の発達障害も3つのタイプがあるという大まかなくくりでよろしいわけですね。そうしますと、子供の時と成人期と比較しまして、症状の出方とかは何か違ってくるところはあるのでしょうか。

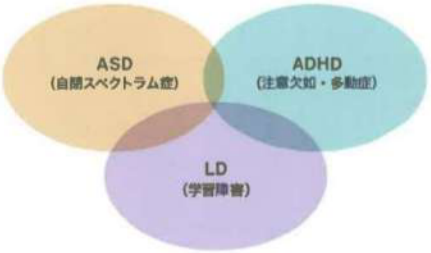
加藤：成人期でも、発達障害、つまり名前のとおりですから、発達期から何らかの障害があったということになります。ただし、子供の時に何か問題があったとしても必ずしも表に出ないものも含めてということになります。大人になって初めて症状が出るというものではありませんが、今アメリカの学会では大人のADHDというのが問題になっています。子どもの時にはどう見てもADHDの症状はなく、大人になって初めて出てきたという意味です。そういうのはあり得ないことはないですが、定義というか意味合いの違いの話になってくるかと思います。

ASD の人は様々な場面でコミュニケーションや関わりに難しさが生じることが多くある

※DSM-5：DSMとは、アメリカ精神医学会作成の精神疾患の診断基準・診断分類。正式名称は「精神疾患の診断・統計マニュアル」(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders の略)。「5」は第5版という意味。

和田：診断としては、多くの場合はお子さんが小さい時に付いているというふうに考えてよろしいのでしょうか。

加藤：それは違います。付いていない場合が多数です。私が発達障害の外来とデイケアを始めたのは、東大を退職してからですので、もう10年以上になりますが、それまでは大人の発達障害という考え方はほとんどありませんでした。6,000人ぐらいの方を診ていますが、子供の時に付いた異なった診断で育ってこられた方が大変多いわけです。ずっとその診断で療育をされていたケースもあります。子どもの時から発達障害という診断が付いていた方は全く少数派です。



発達障害の主な分類

和田：そうしますと、症状の出方ですが、小さい時に出るタイプの方と、ゆっくりゆっくりと大人になってから出るタイプの方があるというように考えてよろしいのでしょうか

加藤：自閉症スペクトラム、ASDと言っていますが、アスペルガーと自閉症はどう違うかというのは相当大きな問題です。通常、アスペルガーといわれている人たちが子どもの時に発見されて、ずっと療育を受けるというのは一般的にはあんまりないのですね。その必要がないといいますか、そもそも見つからないというか、当人が後から、小さい時からこんなふうだ

発達障害の主な3つの分類

種　類	説　明
自閉スペクトラム症（ASD） ※アスペルガー症候群、広汎性発達障害を含む	Autism Spectrum Disorder（Disability）の略。社会的なコミュニケーションや他の人とのやり取りがうまくできない、興味や活動が偏るといった特徴を持つ発達障害の一つです。また、五感などの感覚が人よりとても敏感に感じたり、逆にほとんど感じないという特徴がある人もいます。以前は広汎性発達障害と呼ばれていたものに相当します。重い知的障害を伴う人から定型発達の人まで連続体（スペクトラム）になっていると考えられて命名されました。
注意欠陥多動性障害 注意欠如多動性障害 （ADHD）	Attention Deficit Hyperactivity Disorderの略。注意欠陥多動性障害または、注意欠如多動性障害と呼ばれ、不注意（集中力のなさ）、多動性（落ち着きのなさ）、衝動性（順番待ちができない等）の3つの特性を中心とした発達障害のことを指します。小児期に始まると考えられていますが、青年期や成人期まで気づかれない場合もあります。不注意型の多くは、成人期にも引き続き症状が見られます。
学習障害 （LD）	学習障害とは、知的発達に遅れはなく、聴覚・視覚機能に問題がないにもかかわらず、読み書きそろばん、つまり「読む」「書く」「計算・推論する」能力のどれかが極端に苦手である状態のことです。Learning Disabilityと呼ばれ、LDと略されます。ほかの能力には問題が無く、したがって知的障害ではありません。認知能力に特異的な欠陥がある場合もあり、その場合は自閉スペクトラム症との異同が問題になります。

注：それぞれは重複することもあり、人によっては複数の特性をあわせ持つ場合もあります。

ったという独特の経験を語ってくれて、そうだったのだとなるのが普通です。アスペルガーといわれている人たちが周りを含めて問題になるということはむしろ少ないですね。

和田：大人になって初めて分かるような方というのは、男女の差というのはあるのですか。

加藤：あります。特にアスペルガーのほうははっきりしていると思います。自閉症については、これはもうよく知られていますが、3倍から4倍ぐらい男性が多いです。精神疾患でそれだけ男女差がはっきりしている病気は多分他にないと思います。だから、ジェンダーの問題というのは、病態の根本に関わる問題なのです。大人で見ても、特にアスペルガー症候群ですが、男性の方が多いですし、症状がより典型的ですね。ASD の人たちの一番の問題は共感性の障害と言われますが、女性の方がもともと共感性は高いということも男性で症状が典型的であるという理由かもしれません。

自閉症は3～4倍ぐらい男性が多く、精神疾患で男女差が明確である病気は他にはない

治療について
ー小児期と成人期との違い

和田：治療についてお伺いしたいのですが、小児期の治療と成人期の治療で、何か大きな違いというのはあるのでしょうか。

加藤：小児期も成人期も、ある意味、治療法がないという意味では同じですので、違いはないですね。子どもの場合、一般的にいう早期発見で早期の療育を始めようということが常にいわれていますが、科学的な意味で大変エビデンスが高いかと言われると、そこまで高くはないです。私どもで始めた大人のデイケアでは6時間のプログラムが基本ですが、ショートケアと呼んでいる3時間、半日のコースでも行っています。ここ7～8年行っていますが、多くの人が就労できたという実績をあげています。一応のエビデンスが積まれたということで、この春から診療報酬が認められるようになりました。そういう意味では、デイケアのプログラムはそれなりの治療法といえるかもしれません。

生活習慣病と
大人の発達障害との関係性

和田：ありがとうございます。それは素晴らしいですね。ところで、原因というのは、やはりなかなか分かっていないと考えてよろしいですか。

加藤：そうですね。それこそ和田先生の研究所でも大きなテーマの一つだろうと思います。自閉症研究は世界的なホットなトピックです。特にアメリカでは多くの研究費がこれまでにも相当投下されていますが、残念ながら原因は未解明です。これにはモデルの問題もあります。いろいろなところのいろいろな人が、これは自閉症のモデルだとか言っていますが、大人の発達障害を診ている私どもからしますと、本当にモデルと言えるのかどうかという疑問があります。

「大人の ASD を診ていますと、個性として受け入れて育ったお子さんは、大人になっても適応していきますね」と語る加藤理事長

和田：環境要因、生活習慣病と大人の発達障害の間には何か関係性はあるのでしょうか？

加藤：生活習慣病のような環境要因は、基本的に関係ないと思います。ただ、全部遺伝で決まるかといいますとそうではないと思います。例えば、胎生期の環境ですね。生まれる前の環境要因という意味ですと、関係はあり得ると思います。男女差というのは、本当に遺伝だけで決まるかと言いますとこれも議論はあります。今は LGBT（性同一性障害）のように、生物学的なジェンダーと、当人のジェンダーが合わないことが社会的に取り上げられています。恐らく、LGBT に関しても出生前の環境要因が大きいだろうと思います。自閉症における男女差の大きさという問題も胎生期の環境などが関わっている可能性は大いにあると思います。

加藤理事長（左）と和田氏（右）

和田：私たちもマウスを使った研究ですが、妊娠前から離乳時まで高脂肪食を負荷しますと、生まれてきた子マウスのスパインの不安定性が成人期になっても認められるということを観察しています。特に授乳期の影響が大きいということも見ています。

加藤：マウスは生後10日ぐらい辺りが人間の出産時期前後に当たるというふうによくいわれますね。産まれてすぐに親マウスに何か与えると、ミルクを通して影響するわけですね。

和田：人間の話に戻りますけれども、ご家族や周りの方々は大人の発達障害の方に対して、どのように接したらよいのか、どのようにすればよいのか、少し教えていただけますでしょうか。

加藤：ASD を中心に言いますが、よく早期発見、早期療育ということが言われています。特に児童を診ておられる先生方の中には、それが全てのようにおっしゃる方も居られますが、私どものように大人で見ていますと、早期発見、早期療育で全て解決とは思いにくいのです。と言いますのも、大人の発達障害の方で早期発見されずに成長された人はたくさん居られます。いわゆる検診や何かでは何も言われず、親も疑問にも感じなかったというケースはかなりあります。

そういうふうに育ってきた人たちで大人の ASD を診ていますと、環境が良いというのか、親がそういうことに対して非常にのんびりと構えている場合が多いです。別にそれは当人の個性だということで、小さい時からちょっと変わっていたからといって、病気だと思う親は居ないわけです。その個性をそのまま受け入れているような家庭で育ったお子さんは、大人になって明らかに発達障害的であったとしても、結構適応していきますね。

和田：ありがとうございます。これはよく先生もお尋ねになられると思うのですが、頻度つまり有病率、発症率という点からは、増えてきているのでしょうか。

加藤：全ての統計が増えているというようなことを言っています。別に先進国だけでなく、いろんな国でやっても、みんな数値は高くなっています。アメリカですと、以前100人に1人とかいっていたのが、今は100人以下になりましたね。60人、70人に1人とか、もっと高いと言う人もいます。ただ、ASD に関して、典型的なアスペルガー症候群の人はそこまで増えているかというと、ちょっと疑問に思いま

す。それらしい人をどこまでアスペルガー症候群ならアスペルガー症候群として取るかというと、分からないですね。ですから、スペクトラムなんていう名前になったわけです。これは定型発達の人の中にも対象となる人がいるということをいわば受け入れてスペクトラムにしたわけです。

的確な支援対象の見極めと支援が重要

和田：大人の発達障害の権威である先生から、国の施策等に何か訴えたいということがございましたら、最後にお聞かせいただけますでしょうか。

加藤：科学的な意味で言いますと原因追究ですが、若干ゲノム一辺倒になり過ぎているところがあると思います。多因子の場合、個々の遺伝子の寄与が低い場合は、原因解明はやれないことはないかもしれませんが、膨大なお金が掛かって、結果は非常に低いものになりそうな気がします。施策という意味で言いますと、発達障害者の支援というのを今、国はかなり力を入れていますし、重要だと思いますが、まずその診断をしっかりする必要があると思います。つまり支援対象を的確に見極めないと、それこそ無限に増えていってしまうという事態になります。診断をきっちりやった上で、的確な支援をしていくという方向性を付けないといけないと思いますね。

和田：予防という考え方は成り立つのでしょうか。

加藤：予防のためには原因解明が必要ということになりますから、現時点では予防は難しい。先ほど言いましたように胎生期の環境要因が重要ということだとしたら、それは少し予防の可能性はなくはないですね。でも、特にアスペルガー症候群といわれる人たちに多いのですが、アスペルガー症候群の人の家系にはアスペルガー症候群みたいな人がたくさんいるというのは、全然珍しくないのです。みんな精神科にかかっているとかいう意味じゃ全くなく、むしろアスペルガー的な要素は、社会にとって非常に重要な能力の母体にもなる場合があります。そういう家系を見ると、非常に有名な方とか社会的な地位が高い方がたくさん居られることがあります。逆にそういう家系からしますと、子供さんがアスペルガー症候群になるという確率は非常に高いと言えます。私は診察に来られた患者さんで、お子さんをつくろうとしている方に、「大抵アスペルガー症候群になりますよ」というふうにむしろ言っています。特にお子さんが男の子の場合はそうです。「でも別に、おじいちゃんがみんな立派な人になったように、お子さんも全然問題ありません。そういうことを受け入れて、育てていけば、きっといい子になりますよ」という意味で申し上げています。

和田：本日は貴重なお話を聞かせていただきまして、どうもありがとうございました。

加藤：ありがとうございました。

2018年4月収録

アスペルガー的な要素は、社会にとって非常に重要な能力の母体になる場合がある