

発達障害支援のこれからを考える

昭和大学発達障害医療研究所・公益財団法人神経研究所昭和病院
加藤進昌

はじめに

本誌は二〇〇三年創刊という。雑誌名から、そして出版元からは一九八五年から『こころの科学』が発刊されていたことから明らかなように、本誌は児童精神科分野の雑誌として今日まで続いている。私が大学を卒業したのは一九七二年なので、その流れは自身史と重なることが多い。もともと私は精神医学の中でも神経内分分泌学の領域でもっぱら仕事をしてきたこともあり、本誌との縁は深くない。本誌もおそらく中心的な関心領域は自閉症にあり、その中でも母子関係論に立脚した編集方針がそもそもの中心だったのでないかと推察する。それが発達障害の中でも成人をもつばら対象として、脳科学研究も大きな目標に掲げている私に執筆を依頼して来られた。時代の流れを感じざるを得ない。

もつとも自分自身も精神医学の中での興味の対象が変遷してきたので、大きなことは言えない。発達障害専門外来を立ち上げて一般書^[2]を出版したあと、ネット検索すると、専門外の医師が自閉症のことを知ったかぶりで書いているといった批評を目にしたことがある。まったく不当であるとはまではいわないが、なるほどそういう見方もあるんだと思いが知らされた。私は大学を卒業するとき小児科にするか精神科にするかで大いに迷った過去がある。それが精神科に入って、教室内で自閉症の療育を続けていた精神科小児部に入り入るようになり、いわゆるカナリー型といわれる重い知的障害を伴う自閉症児と触れ合うようになったところに、現在のルーツがある。この経緯はすでに発達障害専門外来を立ち上げた後に専門誌に記載した^[3]。当時教室を

主宰していた故臺弘教授は、ようやく「自閉症は母原病である」という精神分析の見方から脱却しつつあった時代に先駆けて、自閉症の行動様式を科学的に分析する方向を推進しておられた。一般向けに自閉症児の行動特徴をわかりやすく紹介する一六ミリ映画も作成しておられた。私が縁あつておよそ二五年後に精神医学教室に戻って、この映画が保存されていることを発見した。その一部をDVD化したものを講演などで今も紹介するが、画質は粗いものながら、彼らの特徴を余すところなく表現しており、十分に今日的な価値を私たちに伝えてくれる。

おとなの発達障害とはじめ

本誌で「こととはじめ」を紹介する随筆を執

筆したのは二〇〇九年であった^[5]。二〇〇七年に東京大学から昭和大学附属鳥山病院に移って、東大病院精神神経科での診療の中から再発見した「アスペルガー症候群の大人たち」を受け入れる入れ物を作らなければという発想から大人の発達障害専門外来とデイケアを開設したのであるが、その時点では何か勝算があつたかといえば、まったく何もなかったと告白しなければならぬ。にもかかわらず、それは瞬く間にマスコミの興味を引くことになり、専門外来とデイケアは自分の個人的な思いをはるかに超えて、時代の最先端になつてしまったのである。啓蒙的な一般書はその前から続々と出版されていたのであるが、アスペルガー症候群は天才であるとか、歴史上の偉人は皆アスペルガー症候群だったというような、検証も何もない無責任な本ばかりであり、それに啓蒙されて診察や支援を求める当事者たちに応える場はなにも用意されていなかったからである。

いささか無謀なスタートではあつたが、鳥山病院という内部の立場から見ても、その試みは病院の今日的な価値を内外にアピールするものとなり、主任教授の五年間の歩みとして、雑誌にその顛末は報告した。二〇一三年には鳥山病院内に「発達障害医療研究センター」を設立して、開所式にはおよそ二〇〇名

の参加者を得て、当日の新聞夕刊で紹介された。二〇一四年四月にはセンターは大学付属研究所となつて正式に発足、同時に文部科学省共同利用・共同研究拠点として認可され、今日に至る。図1は二〇〇八年から二〇一九年末までの発達障害専門外来受診者の累計数である。初診患者は鳥山病院ではおよそ七〇〇〇人、二〇一三年から支店のような形で専門外来とデイケアを作った昭和病院では累計

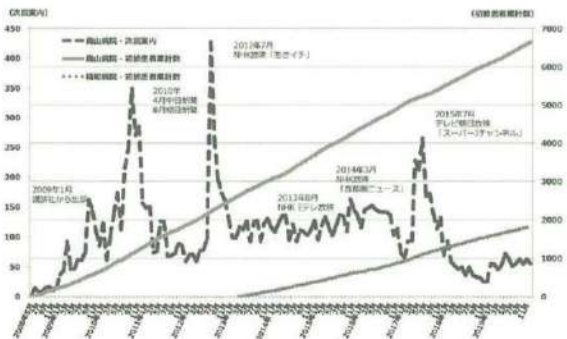


図1 発達障害専門外来 初診予約件数
昭和大学発達障害医療研究所 (実線) と昭和病院 (点線) の初診累計患者数。破線は昭和大学での各月ごとの次回案内数。(2008年～2019年)

二〇〇〇人になつている。月初めに翌月の予約を受け付ける方式で新患外来をどちらの施設でも開いているが、以前ほどではないにしても毎月積み残しのようにお断りせざるを得ない状況が今も続いている。あまりに問い合わせが多いために、空いていることが多い特別個室を利用してパッケージ型の検査入院も面施設で開いている。二週間の入院中に患者(当然ながら皆が発達障害であるわけではない)のタイプによって心理テストの種類(しばしば一〇種類以上になる)を選んで実施し、退院時までに結果をフィードバックして、その時点での診断をお伝えして、今後の方針を話し合うものである。患者は全国から来られるので、何度も上京する時間と費用を節約することができる。今のところ多くの患者・家族から評価をいただいているように思う。

ASDのショートケアプログラム

ASD (自閉症スペクトラム) には有効な薬物療法は存在しない。しばしば彼らの困り感に対応するため、あるいは「二次障害」であるうつ状態のためと称して抗うつ薬が処方されるが、私には医者自身の自己満足にすぎないように思える。困り感や彼らの特性が社会に

マッチしないためであり、そこに食い込まない限りは解決しない。

鳥山病院では専門外来開設当初からASD専門と称してデイケアを始めた。といつても何かお手本があったわけではない。東京都精神保健福祉センターが先駆的にCES (Communication Enhancement Session) を行っていたので、その手法を学び、手探りのプログラムを開始した。当初は六時間のデイケアを行っていたが、ASDの人たちには長時間すぎるのがわかり、三時間のショートケアプログラムに変更した。横井、五十嵐らの努力によってそれは全二〇回のプログラム(図2)に結実し、厚生労働科学研究費による成果検証を五年間続けた。参加者はアスペルガー症候群(ICD-10)が中心であり、長くひきこもって就労できていない患者も多く含まれていたが、参加者総数三三三名の中で脱落者は割未満にとどまり、修了者の半数以上が何らかの就労に向けたステップに進むことができた。この結果はスタッフにとつても想定以上のものがあり、二〇一八年度の診療報酬改定で同プログラムが加算対象になるという快挙の原動力になった。

厚生労働省の障害者総合福祉推進事業によって、研究所が中心になって成人発達障害支援研究会が発足した(二〇一三年)。ASDを浴びている。厚生労働省の調査では日本全体でその総数は六〇万人とも試算されている。そういった多様なニーズに応えるための付加的プログラムが整備されなければならない。厚生労働科学研究費でも発達障害診療専門拠点整備が課題となり、ガイドライン策定と全ネットワーク作りが進められつつある。

ASDの認知機能障害の本質は何か

自閉症の多くは重知的障害を伴い、障害の本質が何かについては推測するしかなかった。さまざまな仮説が提唱され、いくつかは消えていった。今日一般的に言われるのは社会性の障害、共感性の障害というものである。しかし、それでは統合失調症や社交不安障害との違いはどこにあるかはわからない。大人の発達障害を専門に対応する私たちの日常は、ASDと古典的な自閉症に違いはあるのか、あるとしたらどこが違うのか、それは認知機能のいずれに属する障害なのかを自問する日々であった。今日では過剰診断の問題が日増しに大きくなっている。従来の診断法は子どもを対象とするものであり、大人にも使えるというだけであって、成人特有の精神内界を網羅するものとは程遠かったと言わざるを得ない。

回数	内容	回数	内容
1	スタート:自己紹介	11	C6: 親行/断る
2	C1: コミュニケーションとは?	12	E4: 社会資源
3	C2: あいさつ/会話を始める	13	D2: 相手への気遣い
4	E1: 障害理解・「発達障害とは?」	14	C7: アサーションとは? (非善と否情)
5	C3: 会話を続ける	15	E5: 「ストレスについて」
6	C4: 会話を終える	16	D3: 「ピアサポート①」
7	D1: 「ピアサポート②」	17	E6: 自分の事を伝える①
8	C5: 表情訓練/状況を考える	18	E7: 自分の事を伝える②
9	E2: 感情のコントロール(不安)	19	C8: 感謝する、ほめる
10	E3: 感情のコントロール(怒り)	20	ふり返り/卒業式

C: Communication D: Discussion E: Education

図2 ASDプログラム(ショートケア)
ASD対象の標準ショートケアプログラム。土曜日開催の場合は隔週で行い、途中に1~2回の家族の集いを開催して、約1年間で1クールを終了する。夏休みなどには就活集中講座などを開催する。

対象のショートケアプログラムの全国化を目指すものであったが、診療報酬化実現によって質の担保が必要となり、学会に衣替えをして二〇一九年には第七回大会を名古屋で開催し、三三三名の参加者を数えるまでになった(図3)。

私たちが開発したショートケアプログラムはすでにマニュアルとワークブックになって市販されている。このプログラムは言語性I
自閉症研究は神経科学の中心的関心のひとつである。社会性、共感性という人間社会の根本にかかわる障害と目されているから当然といえば当然である。その中でも責任遺伝子を探る研究が花形であった。世界を網羅するコンソーシアムが作られて巨額の研究費が投じられた。しかし今のところ責任遺伝子は単離されず目立った成果を挙げていない。診断が確実でない個体のデータをいくら積み上げて、結果は収斂するどころか拡散するばかりであり、核心に迫るはずもなかったといえようか。

私たちの専門外来の対象は知的には平均以上であり、研究そのものにも積極的な関心をもってくれる人たちである。自らの精神内界についても表現できるし、課題を与えて的能脳画像研究にも対応できる。可能な限り厳密な診断で絞った症例を集めれば何かを語れるかもしれない。安静時機能的脳画像を探る研究は、精度八五%で脳画像のバイオマーカーとして結実した(図4)。得られた結果を含めて、アスペルガー症候群の研究がどこまで進んでいるかを総説でまとめることできた。
バイオマーカーができれば薬物の効果を客観的に評価することも可能になる。これに磁気刺激を組み合わせれば認知機能を改善でき

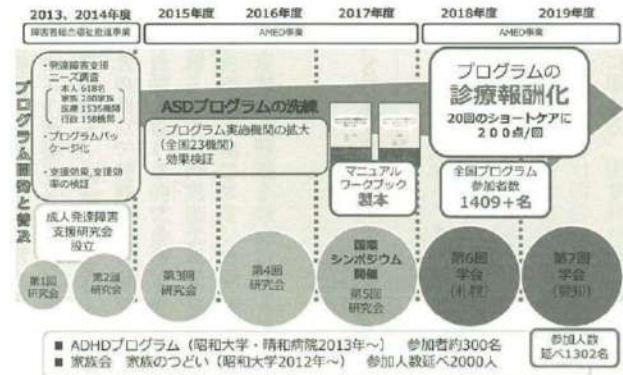


図3 成人発達障害支援学会：これまでの実績
成人発達障害学会の歩み。第5回までは研究会。

Qが一定レベル以上の当事者を対象とするものであるが、彼らの属性はさまざまであり、その困り感は一様ではない。地域によってもそのニーズは異なるものと予想される。私たちがAMED(日本医療研究開発機構)事業によって、大学生を対象とする発達障害者支援に乗り出しているが、最近では中高年層の引きこもりがいわゆる8050問題として脚光を浴びている。バイオマーカーを指標にしたニューロフィードバックによって、自力でのリハビリテーションが可能ではないだろうか。デイケアのような心理社会的アプローチも客観的効果を行うことができるかもしれない。夢はつきない。

発達障害支援のこれからを考える

古典的自閉症は児童精神科の中心課題であり続けた。その障害はあまりにも重く、患児たちが通常の意味で社会に出てくることは考えられなかった。しかし、アスペルガー症候群との連続性が知られるようになって状況は決定的に変わった。今日の診断基準ではスペクトラム診断になって、定型発達との境界は曖昧になってしまった。どこまでが障害か、それは性格類型とどう違うのかが問われている。ADHD(注意欠如多動性障害)との違いも従来考えられていたほどに明らかではなくなってきた。
私たちの専門外来は従来の精神科臨床のありようとはまったく別物になってしまったように思う。そもそも薬物などの治療法が皆無であった。処方してなんぼの精神科医療はなくなってしまう。にもかかわらず患者さんは次から次へとやってくる。強度行動障害の場

きるような施設にする構想をいよいよ二〇二〇年度から始めようとしている(図5)。都心にある立地を活かして、就労や生活支援を含めた障害者の社会参加を実現しようという試みである。少子高齢化が進みつつあるわが国の現状を思えば、障害者も高齢者も参加する全員野球で時代を乗り越えようというものともいえようか。

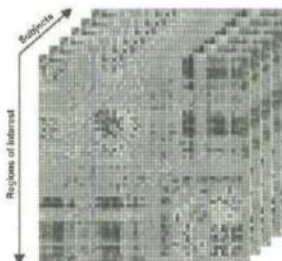
本稿では発達障害のうちASDにしぼって考察した。ADHDについては、少なくとも一部の症状については効果的な薬物が知られている。薬物があるということは分子生物学的にアプローチする手がかりがあるということとを意味する。LD(学習障害)も発達障害専門外来を開いてから数は少ないが、いままでまったく見たことがない病態として目にするができるようになった。こういった疾患群が今まで考えられたような別物ではなく、相互に連続性のあるスペクトラムとして理解される時代が来るかもしれない。いずれも稿を改めて考察してみたい。

【文献】

(1) 加藤進昌「あの人はなぜ相手の気持ちがわからないのか」PHP文庫、二〇一一年。

(2) 加藤進昌「大人のアスペルガー症候群」講談社α文庫、二〇一二年。

(3) 加藤進昌(巻頭言)「発達精神医学の時代―成人自閉症スペクトラムの専門外来から見えてくるも



↓ 精度85%

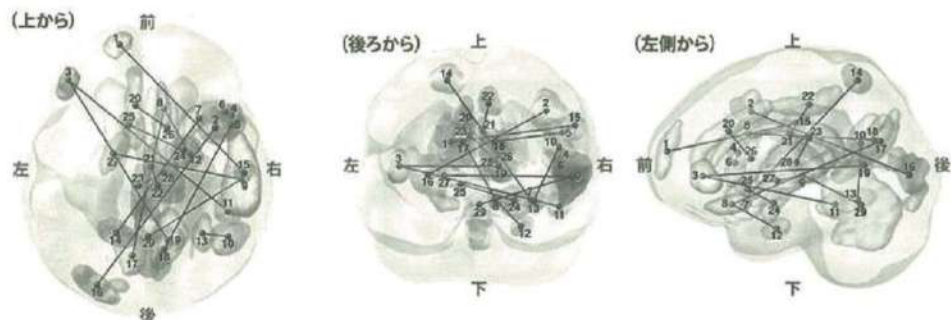


図4 機械学習を用いたASDバイオマーカー研究 (Yahata et.2016)
機械学習を用いたASDバイオマーカーの研究。約1万個の神経結合を解析してASDを鑑別できる神経結合は16個の結合であることを証明した。いずれも右脳に偏っていることが明らかである(文献12)。

の「精神医学」五二巻、三二二―三二三頁、二〇〇九年

(4) 加藤進昌「対談」『豪弘先生にうかがう』を載せて、「臨床精神医学」四三巻、一五〇―一五〇六頁、二〇一四年

(5) 加藤進昌「おとなの発達障害者専門外来を開いて」『そだちの科学』二三号、一二二―一二三頁、二〇〇九年

(6) 加藤進昌(昭和大学医学部教授最終講義)「昭和大学附属島山病院での五年間をふりかえって―精神科救急と発達障害」『昭和大学医学雑誌』七二巻、三一―三二七頁、二〇一二年

(7) 加藤進昌(監修)「昭和大学発達障害医療研究所五周年記念誌」二〇一九年(非売品。希望の方は、住所氏名を研究所までお知らせください)

(8) 五十嵐美紀、横井英樹他「発達障害成人のグループトレーニングの実践」(最新医学別冊)『診断と治療のABC130 発達障害』二〇六―二二二頁、二〇一八年

(9) 加藤進昌(監修)「大人の自閉症スペクトラムのためのコミュニケーション・トレーニング・マニュアル」星和書店、二〇一七年

(10) 加藤進昌(監修)「大人の自閉症スペクトラムのためのコミュニケーション・トレーニング・ワークブック」星和書店、二〇一七年

(11) 加藤進昌(編集)「特集」『発達障害の支援』「心と社会」五一巻一頁、二〇一〇年

(12) Yahata et al: A small number of abnormal brain connections predicts adult autism spectrum disorder. Nature Communications, 7: 11254, 2016.

(13) 太田昭久他「アスペルガー症候群の臨床と脳画像研究」『Brain and Nerve』七〇巻、一二二―一二三六頁、二〇一八年

(かとう・のぶまさ/精神医学)

「学問の世界」への、最初の一冊。 思考力、想像力を養うために 日評ベシックシリーズ

発達障害の謎を解く

鷲見 聡(著)

発達障害臨床は新たなステージへ!

発達障害の爆発的増加はなぜ起こったのか? 発達障害の原因は遺伝か? 環境か? 遺伝環境相互作用か? 電子メディアの発達への影響は? DSM-5と発達障害概念のゆくえは? さまざまな謎を解き明かす発達障害理解の基本書。

■好評発売中/本体2,000円+税 ISBN978-4-535-80658-0

日本評論社
http://www.nippsy.co.jp/

〒170-8474 東京都豊島区南大塚3-12-4 TEL:03-3987-8621 FAX:03-3987-8590
ご注文は日本評論社サービスセンターへ TEL:049-274-1780 FAX:049-274-1788

人口万対病床数 精神科 7.6 昭和病院

「障害者」から「納税者」へ One Stop Service

図5 晴和病院を成人発達障害の拠点に
晴和病院(新宿区)は精神科病床が少ない東京東部地区にあり、種々の相談支援機能を一カ所で行えることを構想している。

合を別にすれば入院適応になる場合は圧倒的に少ない。引きこもりになってしまった子どもに悩む親たちにも対応しなければいけない。彼らの生活支援を丸ごと考えないといけない時代になったといえるかもしれない。

厚生労働省の診療拠点構想に呼応する形で、東京都も二〇二〇年度から成人の発達障害者に対する地域診療拠点ネットワークを目指す事業を始めつつある。東京都の人口二〇〇万人に対して発達障害者支援センターはわずか一カ所であり、成人の拠点に至っては皆無の現状からようやく脱却できるかもしれない。公益財団法人神経研究所では、晴和病院を改築して成人発達障害のすべてに対応で