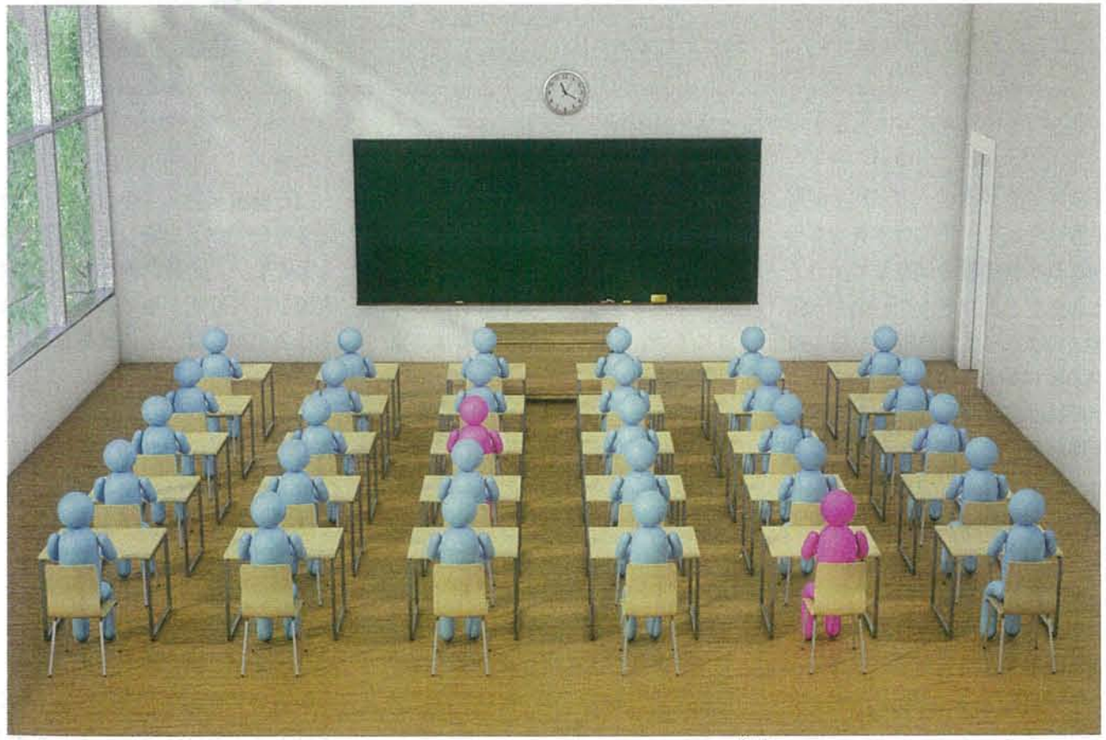
誤解多き「発達障害」とは

子供から大人まで，意外に身近な発達障害

最近，「発達障害」という言葉をよく耳にするようになった。仕事や人間関係がうまくいかず，「もしかして，私も発達障害なのかも」とひそかに悩む人も少なからずいるようだ。そもそも，発達障害とは何なのだろうか。また，たびたび話題になる「大人の発達障害」とは何だろうか。原因や症状の実例などから，誤解されがちな発達障害のほんとうの姿にせまる。

監修　岩波 明　昭和大学医学部精神医学講座教授



発達障害の正確な人数はわかっていないが，文部科学省が2012年に行った「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」の結果では，「学習面または行動面でいちじるしい困難を示す」とされた小・中学生の割合は6.5%（推定値）となっている。これは，30〜40人学級の中で，発達障害の可能性がある生徒（イラストでピンク色で示した）が2〜3人程度いるということになる。

発達障害（Developmental Disabilities※）という言葉は，1963年，アメリカの法律の条文にはじめて登場した。日本では，21世紀に入ってからマスコミの報道で発達障害という言葉がよく使われるようになり，急速に知られていった。

とくに，発達障害の一種であった「アスペルガー症候群」という名称が一般に知られるようになったきっかけは，2000年代におきた，いくつかの殺人事件である。動機が不明だったこれらの事件の加害者がアスペルガー症候群と診断され，そのことが報道されたのだ。ただし，後年になって，それらの診断は誤診だったと考えられている。誤診と考えられる診断が下された背景には，当時は発達障害の概念を正しく理解する医師が今よりも少なかったことがある。これらの診断や報道は，発達障害に対する誤解にもつながった（発達障害と犯罪が関連しているという根拠はない）。

発達障害という言葉が広まった結果，周囲の人から「空気が読めない」「人の気持ちがわからない」「ルーズな性格」などと指摘されて，「もしかしたら自分は発達障害なのかも」と，専門外来を受診する人がふえている。実は，発達障害の正確な人数はわかっていない。2016年に厚生労働省によって行われた「生活のしづらさなどに関する調査」によると，発達障害と診断された人の数は約48万1000人で，2016年の日本の総人口約1億2693万3000人のうち0.37%ほどだ。

その一方で，2012年の文部科学省による調査では，全国の小・中学校の教員による回答で，通常学級に属する小・中学生のうち「学習面または行動面でいちじるしい困難を示す」とされた割合は，約6.5%にのぼっている。

障害の特徴やその人数など，発達障害についての正確な理解が社会に浸透していない現状では，生きづらさを感じている発達障害の人も少なくないようだ。

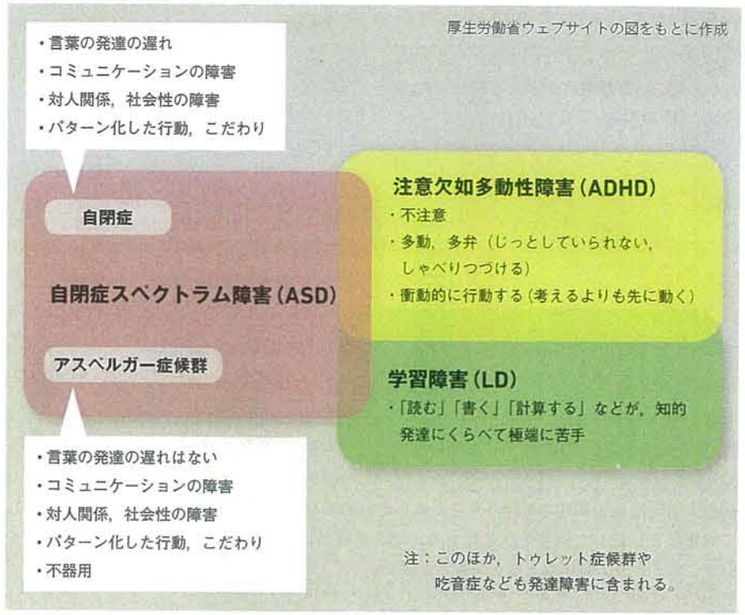
発達障害には どんなものがある？

発達障害とはいったいどんな障害なのだろうか。ひとくちに発達障害といっても，厳密にはいくつかの障害に分類され，その特徴はさまざまである（上の図）。また，その分類や呼び名は時代によって変化している。本記事では，発達障害の中で，病院を受診するケースのほとんどを占める「自閉症スペクトラム障害（ASD）」と「注意欠如多動性障害（ADHD）」について主に説明していく。

障害の特徴などについての正確な理解は社会に浸透していない

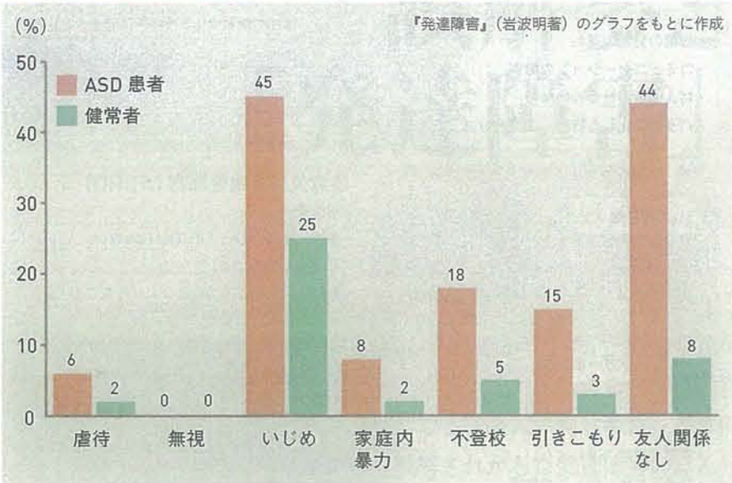
※：現在，日本では，「Developmental disorders」という英語表記を用いる。

発達障害の分類



発達障害は大きく分けて，自閉症スペクトラム障害（ASD），注意欠如多動性障害（ADHD），学習障害（LD）に分類される。ASDやADHDは，知能に遅れをともなう場合と，ともなわない場合がある。また，複数の発達障害を併発するケースもある。

ASDの患者と健常者の生活状況の比較



昭和大学附属烏山病院の専門外来を受診したASDの患者302例について，生活状況を調査して健常者と比較した結果を示したもの。ASD患者のほうがいじめにあいやすく，不登校や引きこもり，友人関係なしなどの割合が高い。

発達障害と聞いてまず思い浮かぶのが，「自閉症」や「アスペルガー症候群」ではないだろうか。自閉症とは，言葉の発達の遅れやコミュニケーションの障害などの特徴をもつ障害である。また，自閉症のうち言葉や知能に遅れをもたないタイプが，アスペルガー症候群とよばれていた障害である。さらに，障害の程度が軽いものなど，自閉症に関連する障害は複数存在しており，それらの明確な区別はむずかしかった。

そこで，それらの障害が一つに統合され，自閉症スペクトラム障害（ASD）とよばれるようになったのである。「スペクトラム（連続しているもの）」とは，障害の程度は重いものからごく軽度なものまでさまざまであるという意味だ。2013年に公開された，アメリカ精神医学会による精神疾患診断マニュアルの第5版（DSM-5）から用いられるようになった名称である。

ASDの患者の特徴は，第一に「対人関係やコミュニケーションの障害」である。会話の文脈に関係なく唐突な発言をしやすいため，周囲からは「空気が読めない」といわれることもある。また，相手の表情やしぐさなどの非言語的なメッセージを適切に理解することも苦手だ。

第二の特徴は，「限定的で反復的な行動や興味」である。外出時の目的地までの道順や，物の配置場所など，特定の対象へのこだわりが強かったり，手や指をバタバタするなど反復的で機械的な動きをしたりしがちである。集団生活では周囲から浮きやすく，いじめの標的になってしまうこともある。

もう一つの主要な発達障害である注意欠如多動性障害（ADHD）は，約束や物を忘れるなどの「不注意」や，じっとしていられない，しゃべりつづけるなどの「多動」が主な特徴だ。そして，同時にさまざまな作業を並行して進めるマルチタスクも苦手である。これらの特徴から，ADHDの人は徐々に生きづらさを感じるようになり，ほかの精神疾患も同時に発症することが多い。うつ病やパニック障害，依存症をきっかけに精神科を受診したところ，背後にADHDがかくれていたことが判明するといった例も少なくないようだ。

なお，ADHDはASDよりも患者の数が多く，大人になってから病院を受診するADHDの患者の数は，ASDの5倍以上いるという報告がある。かつてADHDは大人になるにつれて症状がおさまるようにみえることから，子供の障害だと思われてきた。しかし実際は，患者本人や周囲の努力でカバーしているにすぎず，大人になっても根本的には治らないものである。

最後に「学習障害（LD）」についても説明しよう。LDの人は，知能の遅れはないが，「読む」「書く」「計算する」などの能力の一部に障害をもつ。小・中学生のうち，数%程度が学習障害であると推定されている。就学前の日常生活にはさほど支障がなかった子供が，就学後に学校の授業についていくのがむずかしいことから，LDだと診断されることが多い。ADHDでもLDとよく似た特徴がみられることがあるため，以前は同じ障害だとされていたが，現在では別物として分類されている。ただし，ADHDとLDの関係は密接で，鑑別がむずかしい場合や，両方の特徴をもつ場合も多い。

大人になって発達障害だとわかるケースも

「大人の発達障害」にも注目が集まるようになってきた

発達障害が認知されるにしたがって，「大人の発達障害」にも注目が集まるようになってきた。これは，学生生活ではさほど問題にならなかったが，社会に出てから仕事や人間関係がうまくいかずに病院を受診し，発達障害だと診断されるケースである。以下ではその症例をみてみよう。

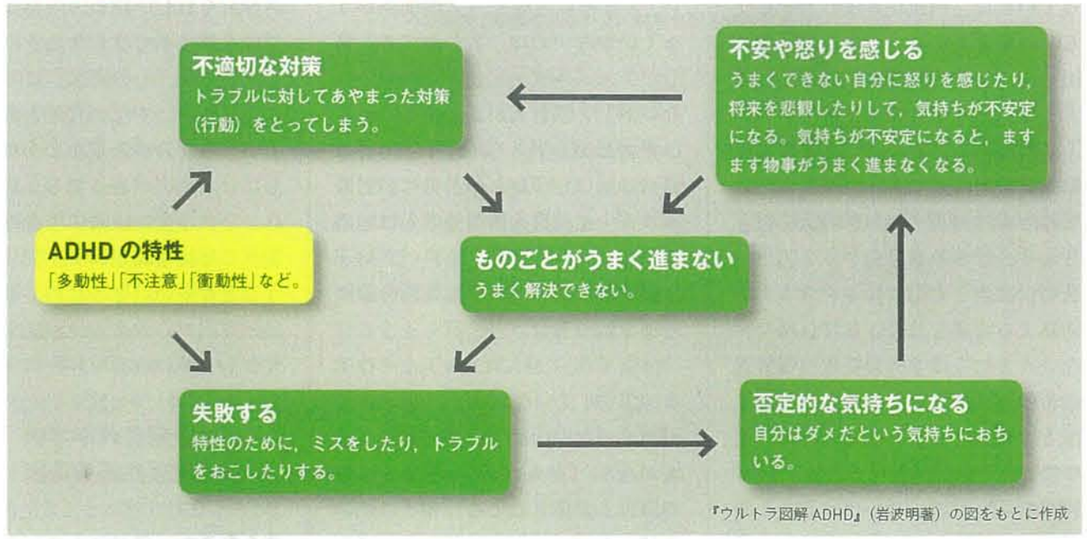
ASD患者のAさんは，子供のころから対人関係が苦手で，一人遊びを好んでいた。協調性がなく，相手によって言葉を選ぶことができなかったため，ささいなことで先生や同級生とよく衝突し，いじめの被害にもあった。しかし，数学と理科が得意だったのを生かして大学院を修了し，大手企業に就職することができた。

だが，職場では上司の意図をうまくくみ取れず，叱られることが多かった。また，同僚にも「話題がマニアックすぎる」と相手にされず，うまく関係を築くことができなかった。このようにして職場で孤立してしまったため，上司と産業医からすすめられて専門外来を受診し，ASDであるという診断を受けた。

ADHDの場合も，大人になってから問題が顕在化することがある。ADHDの人は人当たりがよい場合があり，集団への仲間入りはスムーズであることが多い。しかし，約束を破ったり，一方的な発言をしたりして，周囲との関係を悪化させてしまいやすい。とくに，就職してからは，上司の指示をきちんと理解できずにミスをくりかえしたり，マルチタスクができずにパニックになったりして，十分に能力を発揮できないことが多い（下の図）。

結婚して子供をもってはじめて，自分が発達障害だったと気づくケースもある。30代後半のBさんは，子供に多動の傾向があり，インターネットなどで調べていくうちに自分もADHDなのではないかと考えた。Bさんが自分の子供時代を思い返すと，

ADHDの人がおちいりやすい考え方



ADHDの人が，職場などでおちいりやすい思考の流れをえがいた。「多動性」「不注意」「衝動性」などのADHDの特性により，失敗をしてしまったり，トラブルに対して衝動的にあやまった対策をとってしまったりする。すると，自分を否定してしまったり，不安や怒りを感じてしまったりすることで，悪循環におちいっていくこともある。

やはり忘れ物が多く，不器用で落ち着きがなかった。しかし友達は多く，対人関係は良好だった。私立の有名大学を卒業後，証券会社に就職。単純な事務作業ではケアレスミスが多かったという。その後，結婚を機に退職したが，整理整頓や片づけが苦手で，友達との約束を守れなかった。そんなBさんが病院を受診したところ，軽症のADHDと診断された。

AさんやBさんのようなケースは「大人の発達障害」とよばれることが多いが，誤解してはいけないのが，「発達障害は大人になってから発症するわけではない」ということである。というのも，後でくわしく説明するが，発達障害は生まれつきのものだからである。

ASDの人は知能に遅れがない場合が大部分であり，軽度のADHDであれば日常生活には問題がないこともある。そして，社会に出るまでは親や先生にいわれたことをそのまま守っていれば，問題がさほど大きくならない場合もある。しかし，社会に出ると，自分で問題を見つけて，他人と協力しながら問題を解決していく必要がある。その際に重要になる他人とのコミュニケーションにおいては，言外のメッセージの意味をとらえる必要がある場面が多い。また，仕事や家事・育児はマルチタスクで効率よく物事をこなさなければならない。これらはすべて発達障害の人の苦手とすることである。

そのため，社会に出るまでは「浮いているけれど勉強はできる子」「ルーズで落ち着きがないけれど友人関係にはそれほど問題がない子」と認識されていた人が，就職や結婚を機に問題が表面化し，病院を受診して発達障害だと診断されるのである。

「もしかして自分はアスペルガー？」と悩む人がふえてきた

発達障害の自己診断はむずかしい

ASDという新たな名前がついたが，現在でも「アスペルガー症候群」という名前は社会によく認知されている。知能に遅れがないアスペルガー症候群が社会に認知されていくにつれて，職場や家庭で「空気が読めない」と責められると，「人間関係がうまくいかないのは，もしかすると自分がアスペルガー症候群だからではないか」と悩む人がふえていったようだ。だが，アスペルガー症候群の自己診断はむずかしい。では，アスペルガー症候群の診断基準とはどのようなものだろうか。以下，DSM-5以前でのアスペルガー症候群の診断基準を紹介しよう。

診断では，「対人コミュニケーションの障害」と「常同的，反復的な行動パターン」の両方が当てはまる必要がある。「対人コミュニケーションの障害」の例としては，相手の顔の表情やしぐさなどからその人の考えや感情を読み取ることが苦手だったり，相手への共感力が極度に低かったりすることがあげられる。ただし，アスペルガー症候群の人は，人間関係がうまくいかなくても気にしていない場合もあるため，周囲からのすすめによって受診することが多い。

「常同的，反復的な行動パターン」とは，具体的には「物を一列に並べたり，たたいたりするといった行為を延々とくりかえす」「独特ないいまわしをくりかえす」「環境などの小さな変化にも，極度の不快感を訴える」などの例があげられる。診断には，これらの症状が子供のころからみられたかどうかが重要だ。先ほどものべたが，「大人の発達障害」は「大人になってから発達障害を発症する」のではなくて，「子供のころから症状は出ていたが，大人になってから問題が表面化した」というケースを指すからである。

なお，アスペルガー症候群を含むASDの診断をするにあたって行われる検査に「サリーとアンの課題」がある。くわしい検査の内容は右ページのイラストで示した通りだが，この検査では「心の理論」に障害があるかどうか，すなわち他人の考えを推察する能力があるかどうかをみる。ただし，障害があっても，知能に遅れがない場合や成人の場合は，このような単純な課題はクリアしてしまうことも多い。そのため，最近では別の方法で心の理論を検証する研究も行われている。

誤解されやすい発達障害の原因

そもそも，発達障害の原因はいったい何なのだろうか。実は，発達障害をはじめとする精神疾患のほとんどは，はっきりとした原因がわかっていない。ASDに関しては，かつては「統合失調症」（幻聴や被害妄想などを示す病気）の若年型だと考えられていたが，現在ではそれは否定されている。

近年，注目されているのは遺伝的な要因である。最近の双子の研究では，双子の一方がASDの患者の場合，もう一方もASDである確率は，一卵性双生児の場合で88%，二卵性双生児の場合で33%と報告されており，遺伝的な要因が強く影響していると考えられる。

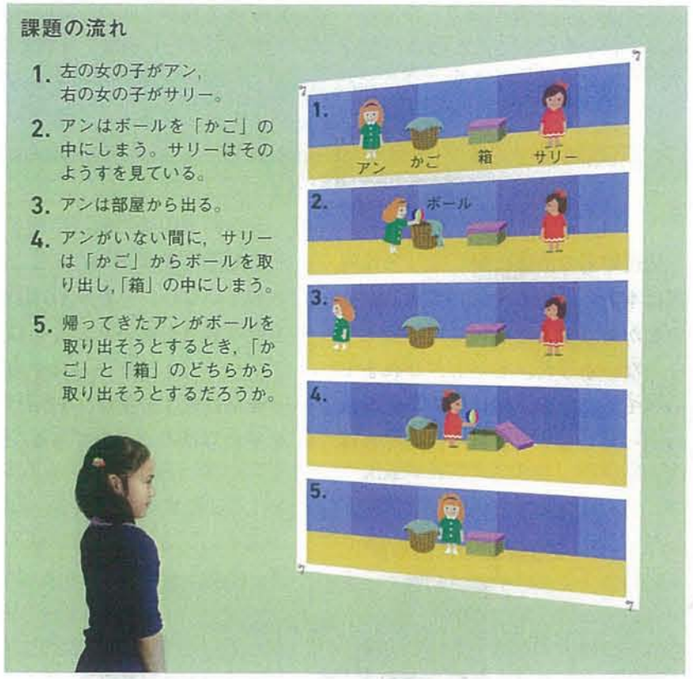
また，特定の遺伝性疾患をもつ人にASDを発症する人が多いことも知られている。たとえば，X染色体上の遺伝子の異常が原因でおきる「フラジャイルX症候群」の患者は，ASDを発症することが多いことがわかっている。このような遺伝的な要因に加えて，妊娠時の母体の子宮出血や糖尿病，出産時の低酸素状態などの影響によって，子供がASDを発症しやすくなるのではないかと考えられている。

一方でADHDについては，長らく脳炎などによる脳へのダメージが原因だと考えられてきた。しかし，近年MRIやCTで脳を検査したところ，ADHDの患者のほとんどは脳の損傷がみられないことがわかってきた。

ADHDの治療において，神経伝達物質（脳内の神経細胞から別の神経細胞に信号を伝える役割をもつ物質）の一種である，ノルアドレナリンやドーパミンのはたらきを活性化する薬が有効に作用することが知られている。そのため，ADHDは神経伝達物質の機能障害が原因ではないかとも考えられてきた。しかし，昭和大学医学部の岩波明教授は，「神経伝達物質の機能障害自体は，ADHDの根本的な原因ではないと考えられます。たとえばうつ病になるとノルアドレナリンの分泌が減り，パーキンソン病になるとドーパミンの分泌が減ることがわかっていますが，そのような疾患とADHDは別のものです。となると，ADHDには，別の根本的な原因があるはずです。しかし，それはまだわかっていません」と語る。現在では，ADHDはASDと同等かそれ以上に，遺伝的な要因や妊娠・出産時に何らかの原因がある可能性が高いと考えられている。

なお，ASDは「母親の愛情不足が原因」，ADHDは「親のしつけ不足が原因」などといわれることもあるが，それらの説は現在では完全に否定されている。先ほどものべた通り，発達障害は遺伝的な要因が大きく，しつけなどの要因は影響しないと考えられるからだ。岩波教授はこう語る。「たしかに，虐待を含めた適切でない養育によっておきる『愛着障害』という障害の影響で，『他人と接触したがらない』とか『やけになれなれしい』という人格がつくられるこ

サリーとアンの課題



他人の考えを推察する能力「心の理論」を診断するための「サリーとアンの課題」の概要をえがいた。アンはボールが「箱」の中に入っていることを知らないので，正解は「かご」。4歳の子供ではこの問題の正解率は約5割だが，5歳の子供ではこの問題の正解率は約8割となる。心の理論は，通常4〜5歳に完成する。しかし，ASDの人は心の理論に障害があるため，解答を誤る場合がある。

とはあります。前者はASDの症状と，後者はADHDの症状とよく似ていて混同されやすいので，このような説が出たのだと思います」。

発達障害は治すことができるのか？

発達障害の治療に関して，「発達障害は本人の努力しだいで根治させることができる」と思っている人も少なくないようだ。しかし，これまでのべてきたとおり発達障害の原因はわかっていない。また，発達障害は，病気というよりは生まれながらの特性と考えられており，治すという考え方は必ずしも適切とはいえない。ただし，薬で障害の特徴をある程度おさえたり，患者本人や周囲の適切な行動で，生きづらさを軽減したりすることはできる。

発達障害の薬物療法に関していうと，ASDの治療薬は今のところ開発されていない。一方，ADHDは薬が有効な場合がある。たとえば，ノルアドレナリンやドーパミンのはたらきを活性化する薬は，ADHDの症状をやわらげることができる。ADHDでは，脳の「実行機能」と「報酬系の機能」が低下していると考えられている。実行機能とは，「やるべき行動を分析して，優先順位をつけて行う」などの脳の機能であり，報酬系の機能とは，満足感や達成感を得るための機能だ。これらのはたらきが低下することにより，「順序立てて行動することができない」などのADHDの症状が出ると考えられている。これらの機能は，ノルアドレナリンやドーパミンのはたらきによるので，それらの神経伝達物質のはたらきを活性化させる薬が治療に用いられている（左のイラスト）。

また，ADHDの患者は生活が不規則になりやすく，夜眠れなかったり昼と夜が逆転したりすることも多い。その場合は，睡眠薬を使って生活リズムをととのえる。また，ADHDは二次的にうつ病を併発することがあるため，その場合は抗不安薬や抗うつ薬も有効だ。

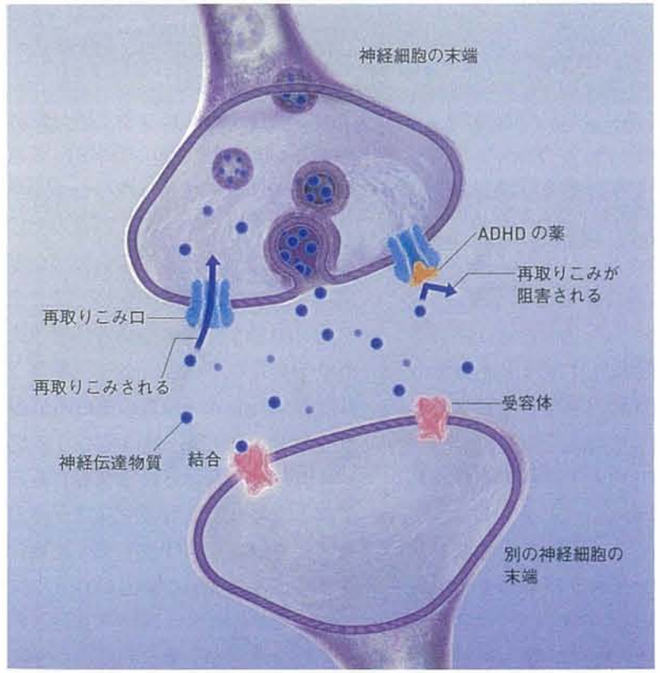
一方，発達障害の非薬物療法としては，専門機関による「療育」がある。これは，知的障害をともなうことも多い，子供の重症ASD患者が受けるものだ。療育とは，現在おきている問題の解決と，将来の自立・社会参加をめざして，一人一人の発達の状態や障害に応じたトレーニングや教育を受けさせるというものである。同時に，親も子供への対応のしかたを学ぶ。

大人の患者向けの治療法には，定期的にミーティングに参加する「集団精神療法」がある。これはASDの患者，またはADHDの患者がそれぞれ10人ほどのグループをつくり，病気への理解を深めて，さまざまな場面でどう行動すればよいのかを学んでいくものだ。

たとえば，ASDの患者のミーティングでは，「飲み会に誘われたとき，相手を傷つけずにことわるにはどうすればよいか」など，社会生活の具体的な場面でのふるまい方を，ときには実演をまじえながら学んでいく。ADHDの患者の場合は，ミーティングで「忘れ物をしたとき，どうするか」などのテーマで，自分はどう対処しているのかを発表していく。岩波教授の勤務する昭和大学附属病院では，この集団精神療法を約10年間つづけているという。

「集団精神療法は，通常は週1回3時間のミーティングを3〜6か月程度つづけます。効果があらわれるのはゆっくりですが，参加した患者さんからは『同じような悩みをもつ人がたくさんいて安心した』『ほかの人は困りごとにどのように対処しているのかがわかってよかった』という声を聞きます」（岩波教授）。

ADHDの治療薬のはたらき



ADHDの治療薬のはたらきをえがいた。脳内の神経細胞（ニューロン）から放出された神経伝達物質が，別の神経細胞の「受容体」に結合することで情報が伝わる。このとき，受容体と結合しなかった神経伝達物質は，「再取りこみ口」から神経細胞に取りこまれて再利用される。ADHDの患者は，遺伝的に神経伝達物質のノルアドレナリンやドーパミンなどが過剰に再取りこみされやすいと考えられている。そこで，薬によって再取りこみを阻害する。

サヴァン症候群の能力の例

記憶力	電話帳におさめられた名前や住所をすべて記憶する
音楽的才能	絶対音感をもつ／一度聞いただけの曲を完璧に演奏する
計算能力	任意の日付について，その曜日を瞬時に答える（カレンダー計算能力）
知覚，運動，芸術	過去に見た情景を正確に記憶し，絵として再現する（直観像記憶）／母国語でない言語の会話を正確に再現する
時間や空間的認知に関する能力	時計を見ずに正確な時間を答える／道具を使わずに正確な距離を答える

『発達障害』（岩波明著）より一部抜粋

発達障害の人も輝く社会へ

発達障害の人々は，ときとしてたぐいまれなる能力を発揮することもある。最もよく知られているのは，ASDの10〜100人に1人程度が該当するとされる「サヴァン症候群」である。これは，発達障害や知的障害をもつ人のうち，驚異的な記憶力や計算能力，芸術的才能をもつ人のことを指す（一例を上の表に示した）。なぜこのような能力を発揮するのかはまだわかっていないが，ASDの患者は総合的な情報処理能力が低くなってしまうので，その代償として，特定の能力に限定して情報処理能力が非常に高くなるのではないかという仮説がある。

また，主にASDの患者に，共感覚（シネステジア）をもつ人がいることも知られている。共感覚とは，「文字に色を感じる」「音に色を感じる」など，ある感覚刺激に対して，本来の感覚とは別の感覚が同時に生じる現象である。

このような特殊能力とまではいかなくても，発達障害ならではの飛びぬけた集中力や，独特な視点・発想によって，しばしば自然科学や芸術の分野で歴史に名を残す人もいる。たとえば，『人魚姫』などの童話の作者であるハンス・クリスチャン・アンデルセン（1805〜1875）や，『不思議の国のアリス』などの作者であるルイス・キャロル（1832〜1898）などは，診断はされていないものの，その行動特性から発達障害だったのではないかと考えられている。

発達障害の人たちは，職場などの人間関係や仕事，家事，育児などがうまくこなせずに生きづらさを感じることが多い。しかし，その特性をうまく生かせば，社会で活躍することも十分可能である。そのためには，自分の特性に合った仕事を選ぶことが大切だ。

「ASDの人は，事務作業など静かな場所でコツコツと，自分のペースでできる仕事が向いています。それに対して，ADHDの人は事務作業は苦手です。そのかわり，人当たりの良さを生かした営業の仕事や，イラストレーターなどの芸術的な仕事，企画やアイデアを出せる仕事が向いています」（岩波教授）。

もちろん，発達障害の人が活躍できる場所をみつけるだけではなく，家族や職場の人たちも，発達障害についてしっかり理解し，適切に対応していくことが大切だ。障害への正確な理解と正しい対応によって，発達障害の特性を生かし，発達障害をもつ人が輝くことができる環境をつくりあげることが必要である。

（執筆：今井明子）

発達障害をうまく生かせば、社会で活躍することも十分可能である