

発達障害の理解と支援 ～発達障害専門外来とデイケアの経験から～

昭和大学付属鳥山病院 院長

加藤 進昌

座長 浅川クリニック

浅川 雅晴

略歴

和22年1月19日生 63歳
 昭和47年 東京大学医学部 卒業
 昭和48年 帝京大学 精神医学教室助手
 昭和50年 国立精神衛生研究所精神薄弱部 研究員
 昭和53年 国立精神・神経センター神経研究所 研究員
 昭和54～6年 カナダ マニトバ大学医学部 生理学教室 留学
 MRC Fellow
 昭和58年 国立精神・神経センター神経研究所 研究室長
 昭和61年 滋賀医科大学 精神医学教室 助教授
 平成8年 同 教授
 平成10年 東京大学大学院医学系研究科 精神医学分野
 ※平成13年4月～15年3月 東京大学医学部附属病院 病院長
 平成19年 昭和大学医学部精神医学教室教授・昭和大学附属鳥山病院院長

日時 平成23年1月15日

場所 品川プリンスホテル

加藤 浅川先生、過分の御紹介ありがとうございます。先ほどちょっと楽屋でお話を伺っていて、浅川先生がデイケアでアスペルガーの方を理解して対応していただいているというのを伺って、非常に心強く思った次第です。ぜひ先生方のところでも、デイケアをやっておられるようでしたら、あるいはそうでなくとも、外来で診られるときに、このアスペルガー君はなかなか独特な人たちですけれども、御理解を賜ればと思いますし、多分御理解いただければ、いわゆるボーダーラインパーソナリティの方よりはるかに、ある意味ではコントロールしやすい人たちですし、効果も確実にあると思います。どうぞ、そういう意味でちよつ

と聞いていただければと思います。

それでは発達障害の理解と支援で、特にデイケアのことを少し申し上げて、あとはその診断というのは今どうなのかということを申し上げようと思います。

(フィルム)

ナレーション この6歳になる男の子はいつも砂場の周りを歩き回っている。時々耳をふさぎ、また手のひらをしげしげと眺めるだけで、だれとも遊ぼうとしない。小児自閉症である。奇妙な形に自分の指を丸めて、それを見つめる。そしてまた歩き回る。だれにも関心を示すこと

なく、ただ自分だけの世界に生きているかのように見える。

既に1年近い間にわたって一緒に治療教育を受けてきた3人を、自由に遊ばせてみよう。全く交渉が見られない。ままごともその機能を使っての遊び方ではない。最も魅力的なおもちゃ機関銃も、ただその筒先の動きにやや関心を示すだけである。マサヒサ君はおもちゃよりも水道の水に執着している。

おもちゃを変えてみても結果は同じである。協力して遊ぶなどということは全く見られない。

この異常さをはっきり知るために、普通の子供を同じような環境で観察してみよう。当然のことながら、普通児は言葉を使い、おもちゃの機能を最大限に生かして遊ぶ。言葉が飛び交い、争いと協調が交錯する。自閉症児では全く見られなかった相互の交渉がここにある。しかし、言葉だけが交渉のなかだらなのであろうか。

この幼児たちは、耳の聞こえない聾児であり、交渉の手段として大切な言葉を持っていない。その点では自閉症児と同じである。しかしこの聾児たちの間には、お互いの交渉があり、温かい感情の交流が見られる。ここでもおもちゃは機能的に使われる。

小児自閉症の障害が単に言語機能の欠損ではなく、もっと深いところの人間交流の障害であることは明らかである。

加藤 これが昭和40年代の私の恩師であります臺先生が監修された16ミリの1時間ぐらいある映画の一部を取り込んだものです。

発達障害の一番基本はこの小児自閉症という病気なんですね。そういうのはどういうものかというのを見ていたらこうと思って持っていました。ここにあるように彼らは典型的な例でいうと言葉がほとんどない。知的にも非常に重い障害のある子たちなわけです。その基本の障害というのでは、当時は言語発達の障害であることがよくいわれました。それより以前はもっと精神分析的な見方をされていたんですが、しかし言語の問題で

はないということが、この聾児、耳の聞こえない子たちでもわかるわけです。確かに健常児よりは交流は少ないんですが、明らかに質的に違うものがあるわけです。これが小児自閉症であります。

発達障害というのは、いろんないい方があります。一つは、DSMでは広汎性発達障害、PDDといういい方をしますが、イギリスの自閉症研究で世界的に有名なローナ・ウイングは、自閉症スペクトラム、Autism Spectrum Disorderという診断名を使っています。これは多少幅が違うんですが、大ざっぱにいいますとここにあるように自閉症、それからアスペルガー症候群と高機能自閉症、これはほぼよく似ていると見ていいと思いますが、ほかに学習障害、及びAD/HDと。これは発達障害者支援法という法律が包括的にこれに対応しているのですが、それには他の脳発達の障害というのについていて、これは一体どこまでを指すのかわからないのですが、法律が出るといろんな団体がいろいろいってくるので、多少微妙な「その他」「等」というのがつきますけれども、上の4つがほぼ中心であります。本日はアスペルガー症候群を中心にお話をしようと思っております。

この自閉症スペクトラムというのは、概念図(図1)でいうと、こんな感じになると思われます。自閉的傾向がこちらが弱く、こちらが強い。知的な発達としてはこちらが低い。だから映画のような子はこのあたりに来るわけですが、アスペ

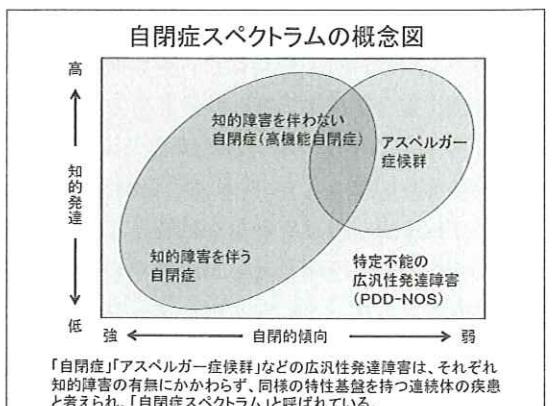


図1

ルガー症候群はこういったあたりに来る。

こういう自閉症の子でも、中には非常に高機能というか、知的に発達して、東大なんかを卒業するような子もいます。そういう人たちはアスペルガーの人たちとある意味では区別がつかない。こういうのを自閉症スペクトラム、一種の連続体であるといいい方をローナ・ウイングがいいまして、これは今ではむしろより現実、あるいは臨床にしっくりするということで、伝え聞くところによるとDSM5では広汎性発達障害という言葉はなくなつて、自閉症スペクトラムというのが中心になると聞いております。それは多分病因からいっても正しい方向だろうと、私は思います。

私どもの外来(図2)なんですが、今から2年半前から始めたのですが、2008年6月にホームページに出したのですが、いきなり問い合わせがふえました。そういうことで、今は、1カ月前の1日の朝8時半から電話を受けつけるということで、ほぼその日の1時間ぐらいの間に埋まってしまうんですが、多分先生方のところで、私どものところに紹介をしていただいて、いまだに診察に至っていないという方も結構あるのではないかと思います。非常に申しわけないんですが、私どもとしては、一月に60人診ております。担当医師4名といつても、ほかの3人は非常に若いので、60名のうちの半分ぐらいは私が診ているんですが、これは限界であります。新聞とかテレビとかいろんなメディアに出たりすると、いきなり



図2

ふえたりします。これはちょうど朝日新聞が取り上げた後なものですから、電話が300件来たという状態。断りの電話ですね。最初受けて、すぐ埋まってしまうので、断るのが300件で、実際には、電話回線が、うち10回線あるのですが、全部埋まってしまいます。病院から外へも電話がかけられなくなる状態があるので、多分これの何倍かの電話がかかっているのだと思うのですが、ちょっとといかんともしがたい状況であります。

そういうことで今60人ぐらいの新患を月に診ていて、これはニーズというよりは私どものキャパシティの数字のグラフをあらわしているに過ぎません。

再来が今、月の平均で300人ぐらい。私が200弱ぐらいだと思います。特にデイケアを中心にしています。というのは、デイケアをしないことは、彼らにある意味では長く対応できない。今日は余り薬のことはいいませんが、特に薬で何か治るという統合失調症のようなパターンの対応はほとんどできませんので、そうするとデイケアのような仕組みを持たないことにはどうにもならないと思って、私は3年前に昭和大学に行ってから1年ぐらいかけてデイケアの準備をして、それで聞いたわけです。そういうことでデイケアのほうは、右肩上がりにふえています。これはもちろんデイケアは後でもう少し御紹介しますが、もちろん統合失調症を中心に鳥山病院は長い歴史があるんですが、今どんどんふえてきているのは圧倒的にこの発達障害のほうです。精神一般、発達障害以外の外来ですが、決して減ってはいません。微増ぐらいなんですが、デイケアはこういう感じでふえていて、毎月史上最高という数字を更新しつつあります。

私どものところでこれは最初の1年ですから250人ぐらい。1年で250人ぐらいの新患が来たのですが、その統計でどういう統計になったかというのをお示ししています(図3)。今は多分去年の末あたりで開設以来1000人を超えていると思いますが、このころでいうとこの250名というのは、これは発達障害専門外来に来た人ですか

受診した257名の診断と男女比・年齢			
診断	N	男性：女性	平均年齢(SD)
アスペルガー障害	45	30:15	28.4(9.8)
自閉性障害	19	16:3	27.3(10.2)
PDD-NOS	48	29:19	27.8(8.5)
ADHD	33	25:8	27.4(11.0)
軽度の知的障害	7		
パーソナリティ障害	13		
不安障害	12		
統合失調症	13		
気分障害	14		
その他	19		
診断なし	34	13:21*	31.1(10.1)
合計	257	162:95	29.3(9.6)

*p<0.05

図3

ら、少なくともだれかが発達障害だと思うということを言った人たちです。にもかかわらず、発達障害に入るのはこのうちの上の4つです。そのうち自閉症スペクトラムは上の3つになります。4割ぐらい。AD/HDを入れるとやっと半分になるかなという感じであります。そのほかには、パーソナリティー、不安、統合失調症、気分障害というのがほぼ並んでいて、これはだからそういうことで来たけれども、違いますよということで私どもで申し上げた方たち。それから診断なしというのがさらに多いですね。診断なしというのは、奥さんが、だんなは発達障害、アスペルガーに違いないということで、決めつけて来られる。あるいはお母さんがそう決めつけて来られるというような方で、いや、そんなことはないけど、特に精神科的に無理に診断をつければつけられなくはないけれども、基本的には健常の範囲内ではなかろうかという方も結構いるということです。

このPDD、あるいは自閉症スペクトラムに入る人たち、それとAD/HD、発達障害との教育年数を調べますと、アスペルガーでは16.1年。小学校から大学までで16年ですので、平均で16年を超えるということは、大学院に行っている人が非常に多いということになります。自閉性障害というのは、高機能自閉症を中心にしますが、その場合当然もっと低いです。だから非常に高学歴であるということを示します。

医療機関へ初めて受診した年齢です。医療機関

というのは、一般の診療科ではなくて、先生方、精神科のクリニック、もしくは心療内科のクリニックにこの悩みで最初に行ったのはいつですかというのを聞きますと、アスペルガーでは、あるいはPDD-NOSでは、22歳をちょっと超えたあたり。ということは、大学を卒業して会社に勤めた途端に、会社で「おまえはコミュニケーションができない。何で言ったことがわからんのだ。東大を出ているのに何でそんなことがわからんのか」とどなられて、2~3カ月で首になる。もしくは当人からやめてしまうというパターンが非常に多いことを示しています。こんなのは平均してみてやっとわかったのですが、きれいにこんなところに並ぶものだなと思ったのですが。自閉症の場合には、もちろんもっと低い。AD/HDはもっと上です。これはAD/HDなんかの場合は、もっと社会性がありますので、会社に勤めて、結婚して、だんなさんに「何でそんなに片づけができないんだ、おまえは。これはAD/HDに違いない。病気なんだから医者に行ってこい」とか言われてやってきたと、そんなパターンにも見えます。

次に、この発達障害の中でも、この自閉症スペクトラム、PDDの人の家族歴というのを見ると「なし」というのが半分ぐらい。あといろんなのがあって、「その他」というのは「家族に統合失調症といわれた人がいます」とかいうのを含めると、半分ぐらいに家族歴があります。統合失調症といわれたというのは、本当に統合失調症かどうかは多分怪しいと思います。昔のことですし、確かめようもありませんが。これは例えば「精神科にかかった人はいますか」というふうに質問しますとともに少なくなります。ちょっと変わり者とか、人当たりがちょっと変わっているとか、何かそういうことで独特な人はいますかと聞くと、半分ぐらいになる。実際には多分もっと多いと思います。御家族が多いところで、家族に全くだれもないという場合は、逆にいうとアスペルガーという診断を疑ったほうがいいと思うくらいであります。非常に家族歴が濃いです。統合失調症の比ではないと思います。

空気が読めない人はアスペルガーだとよくいうんですが、そんなことはないんです。

(フィルム)

ナレーション この春新書としては異例のベストセラーを続けて『アスペルガー症候群』。

記者 成人の発達障害専門の外来がある東京都内の病院です。毎月全国から100件を超える問い合わせが寄せられ、診察まで数カ月待ちになっています。

職場でトラブルが相次ぎ、中には上司や同僚と一緒に来る人もいます。

男性・女性 よろしくお願ひします。

医師 はい、よろしくどうぞ。恐れ入りますが。

女性 会社の彼の上司なんですけども。

医師 そうですか。御一緒でよろしいですか。

女性 例えば私が「これを一番にやってね」と言っても、会社にとって余り重要でないと思われる人が目の前にあらわれてもそちらを優先してしまう。

ナレーション 片岡 晃さん。43歳。天気図に並ぶ数字を見ただけで、

(加藤 片岡さんは東大の薬学部の卒業です。)

翌日の雲の動きや風の流れが瞬時に目に浮かんでくると言います。

記者 4年前、アスペルガー症候群と診断された竹内玲子さん。32歳です。都内で専業主婦として暮らしています。子供のころから周囲とのコミュニケーションが苦手だったといいます。今も近所づき合いがほとんどなく、夫が仕事を出かけた後は1人で過ごしています。竹内さんは、7年前まで小学校の図書館で働いていました。思ったことをそのまま口に出してしまう竹内さん。その正直さが子供たちの間では大人気でした。

竹内 子供は何かそういった言葉の裏の意味とか、円滑にしゃべるとか、そういうのは全然何もないでの、もう素のままなので一番しゃべりやすいです。

記者 保険会社に勤務する秋元 淳さん。38

歳です。診断を受けたのは2年前。去年障害者雇用の枠で人事部に採用されました。人事に関する情報を集め、リポートにまとめる仕事を任されています。秋元さんは早稲田大学を卒業後10年間定職につけませんでした。アルバイトをしても対人関係がうまくいかず、長続きしませんでした。なぜ自分は人とうまくやっていけないのか。秋元さんは診断を受け、初めてその理由を知ったのです。

秋元 診断を受けたときはすっきりいたしました。今までのおかしな人生の解釈ができたので、病気のせいだったんだということで、安心しました。

加藤 これは4月のNHKの30分番組なんですが、記者の井上さんが私どものところにかなり通ってこれをつくりました。

この3人はいずれもうちのデイケアに通っておられる方で、そういうことを、顔を出すことを承諾していただけた方たちです。そういう人を紹介してほしいというので、私としてはまず典型的なアスペルガーであることを、誤解を招いてはいけませんし、それから何というんでしょう、余りに奇異な人を出すと、全国ネットで、アスペルガーというのは変なやつだというふうに思われてもいけませんので、ちょっと悩んで、この3人に代表選手として出てもらったわけです。男性2人と女性1人なんです。

この様子を見てどう思われたか。どうでしょう。男性というのは、かなり、独特です、というのがわかっていただけたかと思うのですが。一方で女性ははっきりいって私にもわからないです。そういう特徴があるんです。

これはさっきの竹内さんが、デイケアに来た人たちを、いろいろ評価して私によくメールをくれるので、彼女が言った言葉をかりると、「男のアスペルガーは埴輪のようだ」と彼女は言うわけです。非常に言い得て妙だと思いますね。顔は整っているんですが、埴輪というのは目がないですよね。目玉が。だからがらんどうの目で。そういう感じの目に見えるんですね。なるほどという感じです。

これは片岡さんが東大に在学中に怒られたことを書いてくれたんですが、彼は学位も持っているんですが、学会で自分の発表が終わってすぐ帰ったら怒られた。懇親会なんていうのは、みんなが集まるから、当人はパニックになるので、絶対行かないんですが、何かそっちのほうを楽しみにしていて、そっちのほうが大事だと思う人たちが周りにいっぱいいる。研究の進捗状況を報告しないというのはどういうことかというと、当人の頭の中だけで文脈が進んでいくんですね。それを相手にわからせようという感覚がない。そうすると、上司は当然わからないから、何かちゃんと、毎週でも言えとか言うと、当人はびっくりしてしまう。机が汚い。話が読めない。不必要なことを話し、必要なことを話さない、彼らは。健常者ワールドでは言葉以外で快・不快情報を交換しているらしい。そのとおりなんですが、これが結構よく出しています。

ではそういうものを外来や何かで先生方がぱつと簡単に見ることができないかということを私も最初考えました。AQJ、JはJapanですが、自閉症スペクトラム指数というのが、これはパロン・コーエンという自閉症の世界で有名な人がつくった指数があります。自記式質問紙で、33点以上はアスペルガーの可能性が高いとされています。これは決していいことではありませんが、インターネットでこれを引くとすぐポンと出てきて自分で採点できてしまいます。そういう人もたくさんいるんです。これはさっきの250名での点数の分布を示しています。こちら2つが自閉症とアスペルガー、ここがPDD-NOS、でAD/HD、それからその他すべてです。これはもちろん発達障害の外来に来た人たちです。

そうすると、確かに自閉症スペクトラムの人たちは高い点をとるんですが、その他の精神疾患の人もかなり高いんです。というか、そういうふうに思い込んでいる人たちは、軒並み高い点をとるといえると思います。例えば統合失調症なんかも高い点をとります。ですから、自閉症スペクトラムの人の場合は高いということがいえます。こん

な50点満点なんていうのはなかなかとれないです。この人、50点満点の人は、今1000人診て私も1人しかいない。こういう高い点をとればかなりあれですけれども、しかしその他の人もたくさんいます。だからこれが高いからといってアスペルガーであるということはいえないということが結論でした。

ではIQです。これがアスペルガーです。そうするとこの3つでいうと、これはWAISの結果ですが、言語性のIQと動作性のIQは相当に差があります。普通はこれはほぼ一緒です、健常人の場合、あるいは統合失調症や何かでもそんなに差はないです。こういう差があるのが一つの特徴といわれます。100人余りのうちの患者さんで調べますと、アスペルガーとこれは自閉症です。これはPDD-NOS。としますと、言語性のIQはアスペルガーの中でいいますと、言語性IQと動作性IQは星が3つきます。0.001の有意差でVIQが高いです。自閉症の場合は、この平均点の差はアスペルガーと大して変わりません。ですが有意差でいうと、有意差水準としては5%程度にしかなりません。ということは、こちらではほとんど差がある。自閉症の場合は差が、全体としてもすごくある人もいるけれども、そうでない人もいる。時々同じような人もいるという意味で、そこまでの差がつかない。PDD-NOSはその真ん中。アスペルガーでは言語性の知能が非常に高いということになります。

一方で、それに比べると、動作性IQは非常に低い。落差がある。極端な場合は、言語性IQは130ぐらいあって、動作性IQは80ぐらいとかいうのが、もう知的障害レベルではないかというようなレベルになる。そんなとんでもない人もいます。

そういう意味では、こちらは多分AQよりは確度が高いです。特に差が非常に大きい場合は。しかしこれも、時々この間の差が20、30あるからアスペルガーだと思いますということで、先生方から御紹介を受ける場合があって、私どもが診てほかの検査をしたりして、やっぱり違うなという人があります。ですからやっぱりそれだけではいかない。

そうしますと、現状で自閉症スペクトラムを診断することはどうなのか。これはやっぱり縦断的な、生育歴をしっかり聞かないことにはやはり診断はできない。逆に生育歴を聞きますと、非常に独特な生育歴があります。それは、そのつもりで聞かないといけない。そういうのを聞いて、そういうエピソードをたくさん集めれば、これはもう確実にそれだけでアスペルガーといえてしまします。そういうのは何かということをちょっと申し上げます。

非常にステレオタイプです。予定が変わるとパニックになる。同じルート、同じ場所、同じ間隔で安心する。電車が大好きなんていう方がたくさんいるわけですが、電車はみんな同じ顔をしている。同じ時間に同じ場所に来る。非常に安心できる存在なわけです。そういう意味では人間は、さっき笑っていたかと思うと次には泣き出す。あるいは怒る。わからない。服なんかもすぐ変えてくる。非常に安心できない存在である。そういう意味でモノで安心する。こだわりがあるわけです。河原の小石を1日眺めていたというようなエピソードを言ってくれます。小石というのは、一つとして同じものはないわけです。それは確かにそのとおりです。例えば落ち葉の葉っぱなんかも同じです。その小さな差に注目してしまう。引きつけられると彼らは言います。なぜか丸いものが好きです。マンホール博士とか信号機が大好き。信号機が、踏切に行っていると電車が通ったときに、青の信号が瞬間に赤に変わるという、その瞬間がたまらないということで毎日通うとか、そんなことをします。難解な漢字、旧字体にこだわる。

言葉を言葉どおりに理解して、その裏を読めない。さっき竹内さんがしゃべっていましたね。これは半端ではありませんので、後でちょっと出ますが、アスペルガーについての特集を書いてくれた新聞記者がいますが、彼女は、だんなさんがアスペルガーなんです。そういう夫婦は結構います。「でも私はアスペルガーが大好きなんです」とかいう、そういう奥さんだったんですが。でも彼は研究者で、高学歴の人ですが、夕方忙しいからちょ

っとおふろを見てきてねと頼むと、彼はコンピューターの前から去っていく。でもおふろを見てくるだけだから、後で見にいくとおふろは何も変わっていない。これはいかんと思って、彼女は次は、「おふろにお湯を入れてね」と言ったら、今度ちゃんと行ってくれたんだけども、後で行ったら、お湯だけ入れるので、もう熱い沸騰したお湯があふれ出していたというわけです。息子さんもアスペルガーです。息子さんに「テーブルのお皿を片づけてね」と言ったら、上に残った残り物を全部御丁寧にテーブルに残して皿だけを持ってきた。

別人の例ですけれども、自分の子供のときのこと、ままごとをしている。ままごと自体、典型的に重い人はできないんです。でもそれは、アスペルガーなんかの場合は、結構学習します。小さいときからみんなこういうことはやるんだというやるようになるんです。そういう意味で結構突っ込まないとわからないところがあるんですが、ままごとをしていたら友達がつまんないとか言った。「とってもいいところだったのに不思議だった」と彼女は語ってくれました。これはさっきの片岡さんと同じで、頭の中の文脈だけで今こうしたらこうしているとかいって勝手に進んでいっているわけです。相手のほうは何もその情報がありませんから、何をやっているかわからない。つまんないとか言って帰ってしまった。どうして帰ったのかわからなかった。大分たってから、ああ、そういうことなんだとわかったということを言っていました。こういうふうにイマジネーションができないわけです。

それから、言語については非常に厳格です。1対1の対応となる。そういう意味では数字というの非常にわかりやすい対象なので、数字にこだわる。私が本を出したとき、ほとんど数日後に当人は本を持ってきて、ジュンク堂には10冊ありました。どこどこには何冊ありましたと、数字を全部並べてくれました。さっきのテレビの30分番組のあと、アスペルガーの人が私にすぐメールをくれました。テレビで見た方もおられると思いますが、未開人の間では言葉を20しか使わな

いんですよというせりふがあったんです。コメントーターがしゃべっていた。そうしたら、そのメールをよこした人は、「未開人って、20しかない世界っていうのはとても住みよくていいなと思いました」とか言って、何を一体この人は見ているのかなと。その数字のところだけに注目しちゃうんですね。

そういう意味で、非常に相手がわからない。だから相手を理解するのに、何歳ですか、血液型は何ですかということ、あるいは何色の服を来ていますかということで理解するんです。言うなれば車のカタログと同じです。カタログ的に、あるいは辞書みたいに、この中には、この人の、この浅川先生のスペックはこうだということがざっと入っているはずです。それで覚えているから、それと違うことを浅川先生がしたりすると非常に当惑します。だから辞書とか、取扱説明書、ゲーム解説書が大好き。ゲームはしばしば全然しなかつたりするんですが。

そういうのは一体どういう特徴なんだろうと見ていて、私はこれは文語的なんだ。つまり会話から学ばない。口語が全く入らない。そのかわり本なんかはすぐ全部覚えたりするんです。さっきの片岡さんなんかは、小さいときからノートをとったことがないと言っていました。ノートをとらないと先生に怒られるのでとったふりをしていたけれども、全部覚えてしまうからそんなものは必要なかったというわけです。

そういうわけで、外国語なんかが得意な人は非常に多いです。ただこういうことを言うとよく、日本だと大変だけど、外国人だとアスペルガーは楽なんですねと、そういう言い方をされる場合があるんですが、そういうことは多分ないと思います。人間社会はやっぱり同じで、いろんな共感性を持って社会が成り立っているというのは同じです。ただ、本に書かれた言葉を学ぶという意味での外国語は非常に得意で、何ヵ国語ができるという人はそれほど少なくないです。

もう一つは、これは感覚統合がよくないというふうに私は書きましたが、感覚の非常に過敏など

こと非常に鈍いところが同居しているように思われます。これはさっきの竹内さんが教えてくれました。「幕の内弁当は苦手です」。「どうして」と言ったら、幕の内弁当は小さいものがいろんな色でいっぱいがあるので、弁当を見ただけで目がくらくらする。味がまたそれぞれみんな違う。我々はそれをむしろ喜ぶわけですが、そういうのではだめ。イタリアンのスパゲティーなんかがどかーんと来るのが一番いいですとか言っていました。ガゼにくるまると安心しますというようなことも言う。

それから協調運動が苦手です。これは自閉症では必ずしもいえないんですね。なぜかはわからないんですが、アスペルガーの方にはるかに特徴としては強いと思います。歩く姿勢がぎこちない。ペンギンみたいだというんです。爪先立ちで歩いていた。手を振らない。しかし駆けっこをさせると一番だった。つまり運動能力がだめではないんです。多くはマラソンなんか得意なんです。持久力があると思います。ラジオ体操が合わせられない。お母さんは、100人いてもうちの子はすぐわかる。一目でわかる。みんなから1人外れている、といいます。特に球技、球を扱うことができない。球技というのは、ほかのチームメンバーとの、一々そんなとき言葉でしゃべりません。いわば非言語的なコミュニケーションが必要ですし、それから球を受けたら次に攻撃するとか、立場が逆転します。そういうのが彼らにとっては想像を絶する世界なわけです。

そういう意味で「心優しき鉄人28号」なんて書いたのは、非常にぎこちない。鉄腕アトムではないんですね。何となく、結構力が強いというので、これはほかの患者さんが教えてくれたんですが、球技なんかは全くできないけれども、腕相撲では負けたことがないというふうに言っていました。腕相撲は力をただどんとやればいいということだからできてしまう。だけどちょうどロボットでいうと、日本のロボットはできますけれども、二足歩行というのはすごく大変な技術なわけです。我々は当たり前のように歩くわけですが、そ

れをロボットにさせるというのはとてつもない技術が必要です。ロボットが一番やれないのは、ゆで卵をひよいと持ち上げるような動作だというわけです。そういうことはできないという、そういうところがアスペルガー君たちに似ているなと思うわけです。

次に男女比について、さっきの統計から出すと、自閉症ではこれは有名なことですが、5倍ぐらい男性が多いといわれます。しかし私どもが多数見てくると、これはまだ途中経過ですが、アスペルガーでは女対男が1対2ぐらい。PDD-NOSになると2対3ぐらいで女性が相当多くなります。これはなぜか。最初私もわからなかったのですが、考えてみると、多分自閉症の場合は、小さいときからそういうのがわかるのですが、さっき男性と女性では女性が見分けにくいと言いましたが、そういうために、過小評価されるのではなかろうか。小さいときはわからない。彼らがしゃべってくれない限りはわからない。男性の場合は外から見ても異様さがわかるためではないだろうかと、このごろは思っています。

そういう意味でこのジェンダーの問題は重要なと考えています。男性に多く、症状も強い。それから、さっきの目力がない。埴輪のようだ、草食系というふうに私は言ったんですが、どことなく女性的な感じが多いです。かなり典型的な人は、男性の場合は、ある意味では診察室に入ってきただけである程度わかります。それくらい結構特徴があります。逆にいうと、アーノルド・シュワルツェネッガーとか、ガッツ石松さんみたいなマッチョな人が、例えばタメ口で「おれアスペルガーだと思ふんだけど」とか言ってきたら、それは絶対にせものです。そういうのはあり得ないです。そういうことにはならない。そういう特徴がある。一体これは何なんだろう。そういう意味で、ちょっとそういう性差の問題にこのごろ注目しているわけです。

次に研究のことを少しだけ申し上げます。

協調性、あるいは共感性というものが問題になっています。協調性というのを心理テストで見ると、

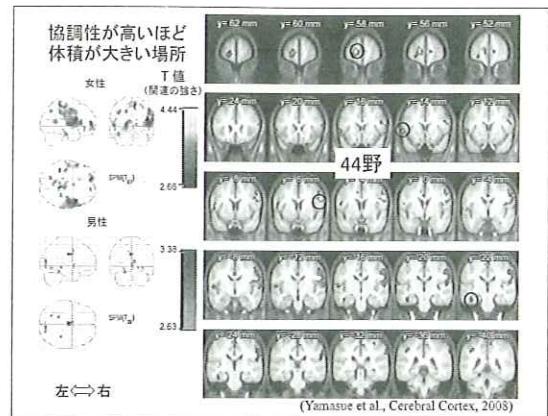


図4(山末英典東大准教授の厚意による)

女性のほうが高いです。男性に合わせたり、周りの人に合わせてやっていく。男性はどちらかといえば一匹狼的なことが多いわけです。そうすると、心理テストで協調性が高いほど、脳の部位で体積が大きい場所を、これは健常者200名ぐらいでやっているんですが、そういう場所は女性ではこんなにたくさんあります(図4)。男性はほとんどない。ということは、協調性と関係する場所というのは、女性ではかなりはっきり見分けがつく。それはどういうところかというと、こういう場所。この前頭前野、あるいはこれは下前頭回といわれるところです。これは紡錘状回といわれる。表情認知をするようなところ。いわゆる共感性を持つところが大きい。この場所は44野というんですが、では44野という場所はどこかというと、この場合大体右が強いです。右側の前頭部のこのあたりです。44野の体積をコントロールと自閉症スペクトラムで比較しますと、左も右もコントロールに比べて優位に低かったわけです。

特に、右の44野と社会性の障害というのと、そういうCARSという心理テストではかることができますが、そうすると社会的なコミュニケーションを示す項目と、右の44野の体積が0.71という非常に高い有意差で相關する(図5)。それは、これを見ると、右の44野が社会性が、コミュニケーションの障害が重いほど体積が小さかったということです。これは結構いい相関です。だから、その44野が関係しそうだということで、

右半球44野と社会性の障害

CARS Items	L44	L45	R44	R45
Social Communication(SC)	-0.32	-0.24	-0.71	-0.26
Social Interaction(SI)	-0.14	-0.04	-0.19	-0.40
Stereotypes and Sensory Abnormalities(SSA)	0.07	0.06	-0.43	-0.27
Emotional Regulation(ER)	0.01	0.43	-0.19	-0.36

Fig. 2

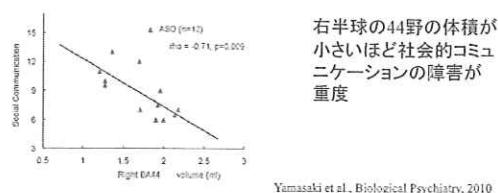


図5(山末英典東大准教授の厚意による)

私どもは今研究しているのですが、44野というのは、ミラーニューロンの中心的な部位といわれます。ミラーニューロンというのは猿で見つかったもので、猿の脳のこの44野に当たるところに神経細胞から電極を入れて、電位変化をとってみると、猿が仮に向こうのスクリーンで別の猿がバナナをとっている動作をすると、そのときにバナナをとっている猿が発火する場所と、それをただ見ているだけの猿が、同じ場所で発火する部位があった。それが44野だったわけです。とすると、見ているだけで頭の中で同じことをなぞっていると考えられます。

こういうふうになぞるというのは、共感性の基礎ではないだろうかという議論があります。私はかなりいい線を行っているのではないかと思っているのですが、もちろんこれは仮説です。これで決まっているわけではありません。だから、バナナをとっているという動作をするときに、見ている人は鏡像ではないんです。鏡だったら、向こうで見ていたら、猿なんかだと左でとってもいいような感じですが、猿はちゃんと右手でとっているわけです。ということは、同じように自分で体験している。頭の中で。そういうことができる。いわゆる猿まね、全くただ繰り返すということは、自閉症の人たちはむしろ得意です。これはオウム返しという有名な症状がありますね。言われたとおりにやる。人称が変わらないんです。同じ人称で行ってしまう。そういう意味でいうと、このな

ぞるというところに関係がある。それについてはオキシドシンが関係するのではないか。これはちょっと今私どもとしては、かなり有望ではないか。私どもだけではないです。世界でも競争がもう既に始まっていますが、そういうものに注目してやっております。

もう一つそれで、もうちょっと客観的に見られないかというので、アイ・トラッカーです。これは視線を、どういうものを見ているか。これは子供でもやれます。抱っこしていれば済みますので、小さい子でもできます。だから興味のある絵を見せればいいわけです。そうすると、視線をやると、ここでいうと、(図6)

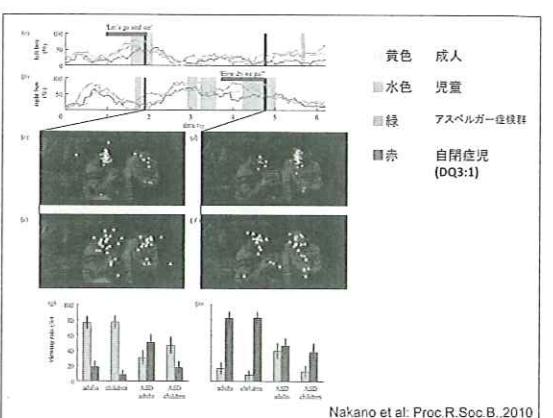


図6(中野珠実博士の厚意による)

左の子供 会いに行こうか。

右の子供 どうやって？

加藤 左の坊やは、別れたお母さんに「会いに行こうか」と。そしたら右の子が、焼き芋を食べながら「どうやって？」と話している場面ですね。有名な「三丁目の夕日」の場面らしいんですが。そうすると、自閉症や、自閉症の子供や、それから健常な子供、大人が、どういうふうに見ているかというのを、瞬間瞬間にこうやってカウントする機械なんです。

そうしますと、この場面でいうと、ここで「会いに行こうか」と言っています。この時系列でも見られます。するとこちらの子が「どうやって？」

と言うと、これは健常な場合です。健常なのは、大人でも子供、黄色が成人、水色が子供ですが、どちらもしゃべっているときに、我々は普通その人の顔を見るんですね。そんなこと別に一々言わなくて当たり前前にそうします。

ところがこの緑はアスペ君で、赤は自閉症児。これは年齢は5～6歳なんですが、発達年齢としては3歳程度。知的に低い子たちです。両方があれするのは、しゃべっているのと関係ないんです。ここにあるように、むしろASDのアダルト。アスペ君は、どっちでも、右の坊やに注目しています。なぜか知らないんですが。何かあるんですかね。この、サツマイモに関心があるのかもしれません。つまり会話と視線がマッチしていないわけです。まさに見ていない。見ていないということはない。見ているんだけれども、違うところを見ているように見えるわけです。

これは「パジャマでおじゃま」という番組があるそうですね。「パジャマでおじゃま」という字がぴょっぴょっとこう浮いてきます。で、それが終わるとここにテロップが出ます。絶音ちゃんが出て、本人が「絶音で～す」とか言って、しゃべる場面です。そうすると、これは健常の場合ですが、黄色が成人で、水色が子供なんですが、ちゃんとこういうところ、顔を見ている。しゃべっていると、今度は子供は口をどうも見るようです。アスペ君と自閉症は全然違います。この自閉症の子は、なぜかこの「おじゃま」がひっくり返っている「お」の字に注目しています。こちらにテロップが出るとこのテロップに注目してしまう。この黄色です。この自閉症児は言葉がないです。しゃべれない。これは難しい漢字で書いてあるんです。だから漢字のほうにむしろ注目している。当然健常な子供は、読めないものなんかに関心がありませんから、ほとんど字なんか見ない。これは非常ににはっきりした差です。こういうもので早期判断ができるのかということを見ているわけです。

それで、発達障害の朝日新聞の記事なんですが、こういう記事が8月に出ました。ここにあるのは、ぜひこれは先生方にお伝えしたかったという

のでつくったんですが、言葉の裏が読めない、物事を全体としてとらえるのが難しい、同時進行が難しい、対人交渉が苦手、予定外のことに対応できない、相手の表情を見て察することができない。これは私の本から出ているので文句のつけようがないんですが、すべて否定語なんです。これができない、できない。

先生方のところに「自分はアスペルガーに違いない」と思いこんでくる人たちの大部分はこういうことを言ってくると思います。それではいかんというので、新しい本では、得意なこともいっぱいありますと強調しました。記憶力が抜群。言語能力が高い。それから文章を書かせると結構いい文章を書く人がいます。私はだから、自分の得意なことを書いてきてくださいとむしろ言うようにしています。そうすると、そうでない人は馬脚をあらわします。空間認知が非常に鋭かったりする。とにかくそういう、いろんなできること、すごい得意なことが、特に子供のときにものすごい特異な能力を発揮したりするわけで、そういうものは必ずアスペルガーの人はあります。そういうことが全くなき。だからこれができない、できない。私が会社でうまくやれないのはアスペルガーのせいですかという感じで来る。だからアスペルガーという診断をしてくださいというようなパターンで来る人の多くは、この否定語のほうだけに引っかかるんです。あるいは家族もそうです。そうでないところがあるということが重要です。

あと発達障害のプログラムについて申し上げます。これは現状でこういうふうになってきているということとして、水曜日になぜやっているかというと、私が水曜日に外来をやっているからなんですけれども、水曜に午前と午後に2グループ。木曜は1日やるグループ。土曜に、これも午前3時間の、いわゆるショートケアをやっています。

ショートケア(3時間)をなぜやるかということは、経験からであります。最初は6時間で、診療報酬のためには6時間やらなくてはいけないので、6時間やっていたのですが、6時間は続かない人が多いです。そういうことでむしろ疲れてしま

まうということで、脱落者も多い。どうもこれでは難しそうだというので、こういうふうにグループを分けました。月曜から金曜までは通常のデイケア・プログラムはあります。プログラムの生活支援コース、就労支援コース、それから対人支援コースというのが発達障害支援コースなんですが、この就労支援とか生活支援のほうに行つて、ほかの曜日も行くようになっている発達障害の方ももちろんいます。それが段々ふえてきているということがいえるかもしれません。対人支援コースは、発達障害に特徴的な方たちを集めてやっているわけです。特に土曜は、就労している人が結構いますので、土曜に月2回やっているんですが、このときは50人ぐらいが来ます。その場合は4グループに分かれているわけです。どんなことをやっているか。テーマトーク。朝の会といふので、最初来たときに、1分以内にきょう何々のことについて、こういうテーマを決めてこれをしゃべってくださいと言って砂時計をひっくり返すというような。これは3分ごとに。

コミュニケーションプログラムというのは、これはロールプレイのようなものです。会話の技術を学んで、自分の勝手な思いをエンドレスにしゃべってしまうというのがよくありますので、そうではなくて、一定の時間内にしゃべる。それから相手の話をちゃんと聞く。それに相槌を打つとか、そういうことをやる。ディスカッション、「困っていること」というようなテーマで意見交換を行う。

自主サークルというのは、彼らが自分たちでやってみますということで始まったもので、結構いいなということになりました。レクリエーション、これは普通のデイケアで通常やっているものですからこれに参加するんですが、意外に特朗普とかそういうことを全くやったことがないという人たちが結構いるんです。これは協調性を養うのには意外といいんだということを発見しました。

メンバーの社会機能、ソーシャル・ファンクション・スケールをはかってみると、健常成人と比べると7割ぐらいのパフォーマンス。社会的な機能の能力は、そのくらいしかない。これは、鳥

山病院のデイケアに来ている統合失調症の人より低いんです。見た目には全く逆に見えます。アスペルガーの人のほうがはるかにきちんとした人たちに見えるわけです。統合失調症の人はもうかなり進んだ人たちが多いですから、相当低そうに見えるんですが、測るとそんなことはない。木曜クラブの人は、いわゆる高機能自閉症、自閉症のちょっと重い人が多いんです。男女比は2対1ぐらいです。就労支援というのはこの程度です。木曜クラブは重い人たちなので就職はできていません。全体として、ある程度就労しているともいえるし、なかなか難しいともいえます。まだまだです。

そういう意味で、デイケアは、こういう会をしたときにデイケアのことで質問を聞いて、デイケアなんかは彼らはさっきのムービーにあったように、彼らは集まらないから、質問者の方の言葉を借りると、「集めてもイクラみたいにばらばらになるんじゃないですか」と言われたんですが、イクラにはならないです。結構くっつきます。だから彼らも求めてはいるんだと。ただ、やり方がわからない。そういうふうになると、すごく明るくなる人たちがいます。そういう意味ではデイケアはできるんですが、大きい集団、統合失調症は50人で大規模の場合1単位とか、小規模だと20人、30人とかいうことになります。そういう大集団では現実にはちょっとできない。また就労支援には支援機関なんかとの連携が不可欠ですし、それから家族支援。家族も困っている人が多いんです。ですから私どもは、家族会というか、家族の集まりというのを年に3回やるようにしました。これは当事者よりたくさん集まっています。皆さん地方であったりするので、そういうときには北海道や九州からも集まる。70人ぐらい来られます。だから、そういうニーズがいかに高いかということを実感します。それから親子ともにアスペルガーという人も、さっき言ったように珍しくないです。だから親子の会。それから夫婦で、特にさっきのお風呂事件の奥さんのように、パートナーの人の苦勞はなかなか並大抵ではない。そ

ういう意味で、パートナーの人たちに集まっていただきて話し合っていただくというのは、やってみてわかりましたが、ものすごくこれはパートナーの人にいいみたいです。初めてこういうことを人前でしゃべりましたというようなことを言って、そういうことで語り合うだけでいやされるようです。あとは卒業後の受け皿をどうするかというようなことが問題なわけです。

これは『モーツアルトとクジラ』というアスペルガーのペアの映画です。They don't fit in except together. 「彼らはうまく合わせられない。でも2人だったらできる」という意味でしょうか。でも2人ではちょっとなかなか難しいような気もします。

ウォルト・ディズニーという人は発達障害だったということで有名な人です。そういう人もいるんだということで、きょうは終わらせていただきます。どうも御清聴ありがとうございました。

浅川 どうもありがとうございました。

先生、アスペルガー症候群はふえているんでしょうか、以前よりも。

加藤 非常に重要なことで、よくそれはいわれます。わからないんですが、特に自閉症やなんかもふえているという議論もあるものですから、そういうふうに見るべきだという意見もあります。しかし今の現象の多くは、アスペルガーが有名になって、かつアスペルガーにブランドイメージがあるというんですか、何となく、格好いいと思うのかもしれないです。アスペルガーは天才であるとかなんとか、そんな本まで出てしまったぐらいですから。そういう意味が大きいのではないでしようか。

岡田 精神科の勤務医をしている岡田と申します。

ちょっとうまく質問ができないんですが、先生の疾病概念として、症候群ですからいろんな病因があると思うんですが、自閉症の一部というお考えなのか、やはり独立した疾病なのかを含めて、高機能自閉症とアスペルガー症候群の決定的な臨床的差異といいますか、何か御経験の中で、鑑別点のようなものが、幾つかはきょう出たと思うん

ですが、そこら辺のところを少し改めてお話ししていただけたらと思うんですが。

加藤 これも重要な点ですが、ちょっと専門的になるとややこしくなるので、ざっくりと言ってしまいますが、高機能自閉症とアスペルガーというのは本質的には区別がつかないと思っています。特に非常に高い知能を持つに至ったような人たちというのは、大人になって区別がつくかというと、つかないです。だから診断的にいうと、小さいときに明らかに言葉におくれがあったかどうかというので、それを何歳ぐらいに広げるかどうかで頻度が変わっててしまう。それから自閉症の一部、自閉症スペクトラムという名前ですから、一般的にいうとそれは正しいんですが、私どものところは、かなりアスペルガーをある意味では厳密に診断しています。確実にそうでない限りはアスペルガーといわないようにしています。

そういう意味で、御紹介いただいた患者さんで、アスペルガーではありませんという御返事をした、そういう返事を受け取られた先生もひょっとしたらおられるかもしれないんですが、そういう意味で、診断基準というのは、きちんとした、はっきりした人たちでどういう特徴があるかということをきちんとしたい。それこそ先生のおっしゃるような診断基準を確立したいと思っているからですが、そうやって診ていくと、自閉症とアスペルガーということでいうと、自閉症というのは、多分非常にコアな人たちだけを問題にすればいいんですが、今の自閉症についている人は、相当知的に低い人なんかは、特徴がわからないんですよね、多分。コンタクトが普通とは違うということだけで自閉症になっているような気もします。そういうのをPDD-NOSと昔はいっていました。

だからむしろ自閉症のほうが症候群であって、アスペルガーのコアなものは、はっきりした、割とクリニカルエンティティーの決まった群ではなかろうかと、ちょっと思っています。

鈴木 千葉の市川神経科の鈴木と申します。

ちょうど大学の卒業が先生と同じ47年卒で、昔カナータイプの自閉症は大学でちょっと診たこ

もあり、さっきの臺先生のもとでもおもしろく拝見しました。きょう、先生の本が少し手元にあつたのでちょっと読んで、私の疑問と幾つか重なっていることがあったのでお聞きしますけれども、ここでエピジェネティクスの考え方が出ていますが、これとさっきのミラーニューロンと、それからオキシトシンの話、この3つのキーワードで、何か胎内でオキシトシンの関係があってミラーニューロンの障害があるというような考え方も可能なんでしょうか。

加藤 あり得るのではないかと。これはもう仮定というか、仮説の話ですが、男性がどっちかというと女性的で、ジェンダー的なアイデンティティはっきりしない。しかし頭の中は物すごい理数系で、オタク人間で、コンピューター人間で、どちらかというと男っぽい。脳の中の考え方。そういう差というのは、そういう性ホルモンなんかに関係してくるのではなかろうか。おなかの中でいうと、20週ごろにアンドロジエンシャワーというのがありますが、人間、人間というか動物の脳は、もともと女で生まれるんですが、アンドロジエンシャワーを受けるとその女の脳が男に変わるのが、そういうところに関係するのではなかろうかというのも、想像としてはおもしろい。

鈴木 この辺について書かれた本なんかありますか。まとまった本が。

加藤 自閉症についてですか。

鈴木 今のこのエピジェネティクスとかミラーニューロンなんかのことを。

加藤 どうでしょう。そういう意味合いでのものはまだないんじゃないでしょうか。

鈴木 まだないですか。ありがとうございました。

青島 千葉の青島と申します。ありがとうございました。

教育委員会の就学児指導委員会のことなんですが、特に幼稚園から小学校に行くときに、普通学級で行っているか、昔の特殊学級、今の特別支援学級に行くかどうかの鑑別を求められるときに、知的障害のレベルよりもこの発達障害の有無、その強さが、学級、集団に与える影響というの

すごく気にしていて、今そこのボーダーラインのケースがとても多いんです。みんなその委員会でいろんな意見が出て、なかなかまとまらない。特に幼稚園から小学校に行くときなんですが、その先生のデイケアをなさっている御経験で、何か御意見があつたらお伺いしたいと思うんですが。

加藤 直接的には、申しわけないんですが、ないです。なぜかというと、私どもは大人の発達障害だけを対象にしていますし、私どもの外来も大人が圧倒的で、1000人のうち小さい子供は1人か2人しか来ていない。私の個人的な紹介しか来ていませんので、そういう意味ではデイケアで申し上げることは何もないんですが、そういう今特別支援学級、特に就学でどうするんだというのは非常に大きい問題ですが、特別支援学級で進んできているところ、この辺でいうと川崎市なんかはかなり先進的だと思いますが、そういうところなんかでは、どんどんそういう、いわゆる広汎性発達障害の子たちで、かつ知的には高そうである、むしろ低くはないという人たちを、特別支援のほうに行かせています。これをすべてのところでやれるかどうか、私はそっちのほうには行っていますのでわかりませんが、そういうことがどんどん進んでいくと、むしろ特別支援学級というのが変わってくるかなと思って期待しているんです。知的に高い子たちがそこに行くようになるといいんです。だから、例えば冗談ですが、東大に行くには、特別支援学級に行かないと東大に入れないとか、そういう世界にならないかなと思って期待しています。

青島 その辺、そこで早期に分けたときに、その子たちが大人になったときに、よりよくなるのかなということがあります。

加藤 恐らく2次障害とかそういうことを受けなくて済むと思うんです。彼らの一番問題なのは、いろいろじめやら何やらを受けて、それで大人になって、私どものところに来ているようなケースが非常にこずるんです。そういうことがないと、本質的には彼らは非常に素直で、ナイーブな子たちなんですけど、そうでなくなってしまうよ

うなケースが多々あります。

青島 ありがとうございました。

浅川 石山先生、その辺お詳しくないですか。ちょっと御意見を伺いたいんですけど。

石山 私は大学のカウンセリングルームにおりまして、やはり平成12年ぐらいから発達障害の学生が非常に目立ってまいりました。以前は、やはり就労支援センターなんかでつかまえてこちらによこすというのが多かったのですが、最近の傾向としては、入学時に既に御両親がうちの子は発達障害で、この大学ではどのような支援がありますかと、そういういたケースが非常に目立ってきたんですが、先生の御経験から、学生のアスペルガー支援の、何か特徴的な、重要なポイントがありましたらお教えいただけたらと思います。

加藤 大学生なんかはたくさん来ています。非常に多いです。留年を繰り返したり、いろんな問題があるというのは、これは多々あります。これだけで大変な大問題で、余りばっとうに何かいえるようなことではないんですが、ついこの間、東大でも、コミュニケーション・サポートルームというのをつくって、ちょうどさっきの片岡さんと私と2人ペアで講演を行ったのですが、そういうことがどんどんあちこちでこれから行くと思いますので、そうすると、特に東大は多分アスペ度が世間の数倍高いと思いますので、数倍どころじゃないかもしれません。私はアスペの殿堂だと思っていますが、ああいうところでやってくれますと、いろんなところに広がってノウハウがつながると思っております。

石山 ありがとうございました。

石崎 私は、子供の発達障害を診ている発達協会王子クリニックというところの石崎と申します。

大人について、先生が診断基準というのを明確に、先生が経験の中からまたつくっていただけるといいなと思っています。

それから先ほど、発達障害、こういう人たちがふえているのかどうかというのを、一昨年は厚生省の研究費をいただいて、日本発達障害福祉連盟というのと一緒にやっていました。今WAM助成

でちょっとそういうのをやっているのですが、大がかりなお金はいただけてないので、医療関係者、福祉関係者、教育関係者と一緒にやっているんですが、少なくとも特別支援教育を受けている人、先ほどの特別支援級なんかだと、少子化にもかかわらず、1年に1万人ふえていて、特別支援学校も4000~5000人ふえていて、通級も4000~5000人ふえていて、特別支援教育を普通級で受けている人は除いても、少子化にもかかわらず、2万人ふえているという現状があります。先ほどの特別支援級、私の考えですと、特別支援級に行けば東大に行けるという特別支援級だったらいいかもしれないですが、今、特別支援級だとやはり通常教育が、本当に先生の手腕によって受けられないところが多くて、特別支援級に行くとそのまま特別支援学校に行って、あとは本当に引きこもるよりはいいかもしれません、福祉就労に行くか、それこそ作業所に行くかというようなところで、私は、今の特別支援学級にどんどん送り込んでしまうよりは、教育費がすごくかかるかもしれませんけれども、理解を得て通常教育を受けられるように、どうにか集団が無理でも少人数なり、そういうのに変えていかないと、本当に日本が沈没してしまうように思っています。特別支援教育を受ける中身はやはりこういう社会性の問題を持った子供たち、IQはそんなに低くなくてもというところがふえているという現状があります。

印象というか、こういうのもきっと大規模な研究がないといけないのではないかと思うんですが、本当に社会性を促すような環境に昔よりはない、コミュニケーションしなくてもいろいろなものが手に入る、あるいは教育、きょうだいも少ないし、核家族化とか、本当に物もあってという、それから自然とかかわることも少なければ前頭葉もうまくいかないというような状況があると思いますので、先生方がいろいろと声を上げていかなくてはいけない状況なのではないかと思っています。子供のところでは、大ざっぱに言ってそんなふうに思っているんですけども、大人になると先生のところを紹介したりしてしまうんですけども、

本当にパンクしていらっしゃるんだろうと思っていて、やはり2次障害なんかも来るので、大人の精神科の先生方が発達障害に手を差し伸べていただけるとつなげられると思いますので、ぜひそういう発達障害のデイケアを始めたよというところが多くなればいいと思っています。

私が今感じているのは、以前加藤先生にもお話ししたかと思うんですが、発達障害の、何人か家族がいるんですが、そういう家族の中でもにっちもさっちもいかなくなってしまって、やはり家から離れて、グループホームなり何なり、理解をした、グループホームというのも、本当に知らない人たちが6~7人住んでいるというのは、ちょっと苦手なのではないかと思うんですけれども、やはり住む場所というのが必要となってくると思うんですが、その辺は、先生方のところで計画していらっしゃるのかとか、今後の何かビジョンみたいなものがあるのかどうか、その辺をちょっと教えていただきたいと思います。

加藤 どうもありがとうございました。石崎先生にいろいろ教えてもらいながら、それこそ子供のことと連携してやっていきたいと思っています。

大人でデイケアのことを、ぜひ先生方のほうでもデイケアを併設しておられるクリニックがたくさんあると伺っていますので、やつていただければと思います。一つにはただ、私は、さっきちらっと言ったように、多分ショートケアでいいと思うんですが、ショートケアでないと続かないような気がしていますけれども、診療報酬の仕組みの問題です。かなり人をあてないと、それから小グループでやらないといけない。全体は非常に構成的にやる必要がありますから、ただそこに来てもらって、そのままレクリエーションか何かで遊ばせていればいいというのでは、恐らく全くできないと思います。こういう仕組みにしたものについて、診療報酬で何点ということがつくと、劇的に変わるんじゃないかなと思います。ぜひ先生、理事としてよろしくお願ひします。

浅川 都の熊谷先生、行政として一言御感想を。

熊谷 加藤先生のお話、大変興味深く聞かせて

ただきました。感想と申しますか、まずこのような対象の方に対して、どのような支援策をつくっていくかというのも、非常に重要な課題だと思います。それで、実際この12月に法律も変わりまして、障害者自立支援法の中に、発達障害者ということが明記されるということです。ただまだそれだけで発達障害の方にふさわしい必要なサービスが整備されていくかというのは、これから課題だと思っております。

東京都のほうでは、これまで3年間にわたってモデル事業を5カ所の区市で取り組んできて、主に子供系のところ、区のほうで、世田谷・豊島・足立で取り組み、大人のほうは立川と多摩で取り組んだりしたんですが、いよいよ今年度から、それを多くの区市で広げていこうという事業をやって、実は来週の月曜日の午後も、これは特に区市の行政関係者の方を対象にシンポジウムを行うという、そんな予定もありますが、ぜひきょうの話なども、実は加藤先生には東京都の発達障害の推進会議にも入っていただいているんですが、生かして、子供のときからの取り組みとともに、大人になってからの問題にも取り組んでいきたいと思っています。どうもありがとうございました。

フロアー どうも大変わかりやすいお話をありがとうございました。せっかくですので、デイケアのことについてもう少し伺いたいのですが、発達障害のデイケアということなんですが、その内訳というか、参加していらっしゃる方というのは、アスペルガー障害が多いのか、高機能自閉症が多いのか、そのことを聞きたいのと、あと、すごく手がかかるとおっしゃったので、それに対してスタッフがどのくらいの人数でやっていらっしゃるのかということをお聞きしたいと思います。

加藤 大体1グループ10人ぐらいで、スタッフが2人ついて、1時間でこういうコミュニケーションプログラムをやる。各グループは別々の部屋で。そういうことを、3時間だったら2つぐらいのプログラムをして、間に自主サークルをするとか、そんな感じでしょうか。だから、土曜日は50人ぐらい来ていますので、4グループでやっ

ているので、10人ぐらいのスタッフが加わってやっています。

フロアー 発達障害の内訳ですね。アスペルガーの方がそこは多いのかとか。

加藤 ほとんど。アスペルガーほど典型的でないPDD-NOSを含みますけど、つまりニーズの問題もありますので。50人土曜日に来るのは、アスペルガーもしくは自閉症スペクトラムの人ばかりです。

フロアー あとスタッフは、どのくらいの数でやっているらっしゃるのか。

加藤 ですから、土曜日なんかは、応援を頼むんですね。必ずしも、それは基準以上の数ですから、何も専門家である必要はないので、心理系の大学院の学生さんなんかが興味を持ってくれる人が多いので、そういうボランティアの人にお願いして何とか成り立っているという状況です。とてもじゃないですが、それを資格を持った人たちでやろうとしたら、全然割が合いません。

幸田 茨城県から来ました、坂戸診療所で心理士をしております幸田と申します。

先生に御質問なんですけれども、デイケアで実際に個別の支援計画のようなものをつくって、個別にやられていたりとか、その実際的なところをどんなふうにケアをしているのかというところをちょっと教えていただきたいんですけども、個別にきっと発達障害の方々というのはいろいろな特徴を持っているらっしゃると思うので、グループでやるというのがどうにも具体的にイメージがつかめないというところが正直なところでして、そういうところで先生がおわかりになる範囲で教えていただきたいと思います。お願いします。

加藤 一番痛いところを突かれました。私がデイケアをやっているわけではないものですから、その具体的なところになると、非常に自信がありません。ぜひ、もしよろしければ見学に来ていただいて、うちの心理士やPSWのスタッフたちで。彼らも全く何も知らないところからスタートしてここまで来ているんです。だから何だろう、極端にいえばやってしまえばいいと思うんです。彼ら

に教えてもらうという側面が大きいと思います。知的には高い人たちばかりですので、物すごく理屈っぽいですけれども、理詰めで話せばわかってくれるし、そのうち彼らが自分で結構工夫するようになります。

幸田 もう一つなんですが、アセスメントのところなんですが、生育歴が大事だというところと、あと心理検査で何かその人たちにはこういうオーダーを出しているとか、もしそういうことがありましたら。

加藤 心理検査はWAISを必ずやりますが、それ以外には特別の、PARSという自閉症協会が出している評価尺度がありますが、あれは使います。ただアスペルガーに違いないと思っているお母さんなんかに聞くと、聞いたことすべてイエス、イエス、イエスと言うんです。だからちょっと批判的に聞くといけないです。エピソードはどんなことがありましたかというふうに聞かないと、すごく高い点をとったりします。

幸田 そうなんですか。具体的なエピソードをきちんとと言ってというところで、そこでヒットさせることですね。

加藤 それはあれにも書いてありますし、きょう申し上げたようなああいうエピソードがたくさんあるはずです。それこそ枚挙にいとまがないくらい彼らは持っています。

幸田 ありがとうございました。

浅川 発達障害というのは、割と性格的に皆さん素直で、いい人たちで、学校でいじめられたりして、それで性格がねじ曲がってしまって、うちのクリニックに来ています。1年2年頑張ってやっていますと随分変わるような印象がありますので、あきらめずに対応すると。私のところでは、集団療法だけではダメなので個人面談を取り入れています。視覚的に絵で説明するとよくなってくる傾向があります。薬物療法でよくならないうつとか、統合失調症は、発達障害を疑って、専門のところに紹介するとか、薬の副作用でかなり可哀想な状態になっている発達障害者も多い印象があります。

本日は加藤先生、ありがとうございました。