

# 大人になった発達障害

本田 秀夫

Key words: 発達障害、ADHD、自閉スペクトラム症、成人期、二次障害

【要旨】発達障害は、何らかの特記すべき精神機能の特性が乳幼児期からみられ、その特性が成人期も残ることによって生活に支障をきたすグループである。DSM-5で「神経発達症」というグループ名が採用されたことからわかるように、このグループに属する障害はいずれも何らかの神経生物学的異常が想定されている。

発達障害の特性の有無あるいはその程度は、社会適応の問題の深刻さと必ずしも線形の相関関係にはない。特性を有しながらも成人期には治療や福祉的支援を要しないケースもあることから、発達障害の少なくとも一部は疾病というよりも生物学的変異とみるべきである。一方、環境因に基づく二次的な問題が重畳することによって、今度は逆にきわめて深刻な精神疾患の状態に陥ることがしばしばある。大人の発達障害の診断には、「発達障害であるか否か」ではなく、「発達障害の要因がどの程度その人の精神状態および生活の質に影響を及ぼしているか」という視点が必要である。

発達障害の認知構造および発達の道筋は独特である。従来の研究は、発達障害の人たちがそうでない人に比べて何がどう劣っているのかという視点に基づくものが多かったが、今後は特有の認知スタイルとは何か、発達障害の特性を有する人たちが二次障害を被らずに社会参加できるよう育っていくために必要な特有の発達の道筋は何か、などに関する研究が求められる。

## はじめに

発達障害は、何らかの特記すべき精神機能の特性が乳幼児期からみられ、その特性が成人期も残ることによって生活に支障をきたすグループである。「何らかの特記すべき特性」は、極論すれば精神機能に関する内容であれば何でもよい。ただし、DSM-5<sup>1)</sup>で「神経発達症 (neurodevelopmental disorders)」というグループ名が採用されたことからわかるように、このグループに属する障害はいずれも何らかの神経生物学的異常が想定されている。

「何でもよい」と述べたが、同様の特性のパターンを示す人たちがいる程度まとまった人数いる場合、1つの類型として分類する。現在のところ、全般的な知的発達の遅れを示す類型概念である「知的発達症」、言語を中心としたコミュニケー

ション機能の異常を示す類型概念である「コミュニケーション症」、読字・書字・計算のいずれかの領域の相対的機能不全を示す類型概念である「限局性学習症」、行動・衝動・注意の制御の異常を示す類型概念である「注意欠如・多動症 (attention-deficit / hyperactivity disorder; ADHD)」、対人関係の調整機能の異常と興味・行動のパターン化傾向を特徴とする類型概念である「自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder; ASD)」などが、発達障害に含まれる代表的な類型概念である。

発達障害の定義に記載されている症状は、幼児期から学童期が最も典型的であり、成長とともに非典型的となることが多い。成人期には、表面的な行動だけでは診断が困難なことも珍しくない。大人の発達障害の診断には、「発達障害であるか否か」ではなく、「発達障害の要因がどの程度その人の精神状態および生活の質に影響を及ぼしているか」という視点が必要である。

信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部

筆者は30年近い臨床経験の大半を発達障害の診療に費やし、乳幼児から成人まで、さまざまなライフステージの発達障害の人たちを縦断的・横断的に観察してきた。本稿では、その経験をもとに、大人の発達障害の人たちの臨床的な特徴と支援に考え方について、ADHDとASDを中心に述べる。

## I. 特性と診断との関係

DSM-5におけるADHDおよびASDの診断基準では、症状、経過に加えて、学校生活や職業生活などの社会生活において臨床的に意味のある支障をきたしていることが診断の要件になっている<sup>1)</sup>。言い換えると、特有の症状の組み合わせが一定の年齢以前から見られるのが「特性」であり、その特性によってなんらかの社会生活上の支障をきたしている場合に「診断」がなされる、という構造になっている。これに沿って考えると、「そそかしい（不注意、多動、衝動性がみられる）」という特性がある人たちのうち、社会生活に支障をきたしている人たちが「ADHD」と診断され、対人関係の調整機能の異常と興味・行動のパターン化傾向を示す「自閉スペクトラム（autism spectrum；AS）」の特性がある人たちのうち、社会生活に支障をきたしている人たちが「ASD」と診断されるということである。すなわち、DSM-5におけるADHDおよびASDは、純粋な生物学的類型概念とはいえず、社会学的な要素を含んでいることに留意が必要である<sup>2,3)</sup>。

特性が強いほど社会生活の支障をきたしやすく、弱いほど支障が少ないかという点、現実はいかに単純ではない。特性がありながらも思春期以降までそのことへの配慮がなく、生活の中でさまざまなストレスやトラウマを経験し、反応性の精神変調をきたして成人期にはじめて精神科を受診するケースが、近年実に多い。このような人たちは、特性単独では診断を要するような障害とはならなかったかもしれないが、他の精神症状が併

存することでむしろ深刻な社会不適応を呈する。一方筆者は、幼児期にいったんはASDと診断した人たちの中に、生来性のAS特性のみで他の要因による二次的な影響をほとんど受けずに成長し、成人期にはとくに障害対応の必要なく社会参加が可能となった人たち、つまりASの特性がありながらもASDと診断する必要がなくなった人たちが存在することを指摘し、「非障害自閉スペクトラム（autism spectrum without disorder；ASWD）」とあえて呼んだ<sup>4-6)</sup>。ASWDの中にはAS特性はしっかり残っている場合もあるが、DSM-5ではASDとは診断されない。同様のことが「そそかしさ」の特性とADHD診断との関係についてもいえる。

## II. 大人の発達障害を理解するための3つの軸

私見では、人の精神状態を分析する際、その背景に、(1) 生来性の素因としてのAS特性、(2) 生来的にみられるAS以外の素因、(3) 家族・友人関係・学校などの環境因が複雑に交絡した結果として生じる育ち方という3つの軸を考慮する必要がある<sup>3)</sup>。

(1) の生来性の素因としてのAS特性は、幼児期に「社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応の持続的な欠陥」と「行動、興味、活動の限局された反復的な様式」として最も明らかとなりやすい。発達特性のなかでもAS特性は、対人感情、興味、直観的判断などの精神諸機能において非ASと質的に異なる。その異なり方は根源的であり、生来的にみられ生涯にわたって持続する。その意味で、他の発達障害とは一線を画して扱う。かといって、その特性だけでは必ずしも社会不適応を生じないか、あるいは社会適応にむしろ有利な場合もあるため、これを疾患概念で括るよりも、「認知的（おそらくは生物学的）変異（variant）」と理解するのが妥当と思われる。AS特性の存在だけであれば価値中立的であるが、社会的マイノリティであることと心理的ストレスやトラウマに

心身の反応を生じやすいことから、障害化しやすいのである。また、AS 特性が各人の個性をどの程度説明するかには個人差があり、AS 特性以外の特性と混ざりあいながら成人期に向けてパーソナリティを形成していく。成人期に AS 特性の存在だけでその人の個性すべてが説明できるほど AS 特性の強い人は稀であり、多くの場合は AS 特性で説明できるのはその人のパーソナリティや精神症状の一部に過ぎない。

一方、筆者が早期支援から関わり続けて成人期に達しているケースの多くでは、加齢とともに社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応の異常は軽減し、行動、興味、活動の限局された様式は生活習慣上のルーチンや趣味などに形を変えている。ASWD と言える成人に見られる特徴は、対人関係とコミュニケーションにおいては「臨機応変な対人関係が苦手であること」であり、行動、興味、活動様式においては「自分の関心、やり方、ペースの維持を最優先させたいという本能的志向が強いこと」である。このような特性だけが目立ち、他の要素がほとんどない状態で成長していく発達経過こそが、変異としての AS 固有の「自然経過」といえる。

(2) は、AS 以外の発達障害、パーソナリティの基盤となる「気質 (temperament)」、および内因性精神病 (統合失調症、双極性障害、うつ病など) などを想定している。(3) について、筆者は 4 つの育ち方のタイプを想定している<sup>7)</sup>。すなわち、(1) AS の特性に応じた育ち方が保証される「特性特異的教育タイプ」、(2) 発達特性に対する理解が全く得られずに放置された環境で育ち、さまざまな形で周囲と軋轢を生じた結果、他者への攻撃性あるいは社会的ひきこもりなどの不適応状態を呈する「放任タイプ」、(3) 保護者や支援者が AS 特性に否定的で、苦手な領域の克服を求めて本人にとって過重な課題を与え、結果として複雑で深刻な二次障害が重畳する「過剰訓練タイプ」、そして (4) 支援者が本人のストレスを軽減

することだけを重視して、何の教示もせずすべて本人の意志にまかせ過ぎ、結果として目前の問題は回避できてもどこかで本人の意志と周囲の事情に齟齬が生じたときに本人の混乱がかえって強くなる「自主性過尊重タイプ」である。

### III. AS 特有の認知および発達の道筋

AS を変異と考える所以は、その認知構造および発達の道筋の独特さにある。従来の研究は、AS の人たちが非 AS の人に比べて何がどう劣っているのかという視点に基づくものが多かったが、今後は AS に特有の認知スタイルとは何か、AS の人たちが二次障害を被らずに社会参加できるよう育っていくために必要な特有の発達の道筋は何か、などについて、研究が進められていく必要がある。

ここでは特性特異的教育タイプの育ち方が保証された AS の人たちの対人コミュニケーションの発達について、筆者の臨床経験に基づいた印象をまとめる<sup>3)</sup>。まず乳幼児期においては、人と物とを分け隔てしない、他の対人関係と比べて母子関係に特別な意味はない、愛着や共感に乏しいが信頼形成は可能、親からの従命行動に全く動機づけられない、情報の伝達と共有に関心が低いといった特徴がある。学童期には、まず理念としての正義感や思いやりが先行して出現し、前後して、ルール遵守への意欲が高まる。次いで、形式的な向社会的行動が出現し、それよりやや遅れて他者への関心やマインドリーディングへの意欲が出現する。その後、学童期後半から思春期前半にかけて、ようやく自発的な協調性が出現し、それと前後して、自分が対人・コミュニケーションにおいて少数派であることに気づくケースが増える。思春期から青年期にかけて、真面目さが急速に前面に出るようになり、言行一致で信頼できる性格となる。理念としての正義感や思いやりがあり、協調行動をとる意欲は身につけるが、臨機応変な対人関係の苦手さは持続する。強調すべきは、幼児期から



学童期にかけてどんなに多動やカンシャクなどの問題が目立っていたとしても、特性特異的教育タイプの育ち方をしている子どもは思春期・青年期には真面目な性格が前面に出てきて、その後は成人期にかけて安定した人格形成が進んでいくということである。幼児期までに早期発見されて支援が開始されると、このタイプの育ち方を保障できる可能性が高まる。

#### IV. 「自律スキル」と「ソーシャルスキル」の獲得とその逸機のメカニズム

成人期の社会適応に最も影響するスキルは、「自律スキル」と「ソーシャルスキル」である。「自律スキル」とは、適切な自己肯定感をもちながら自分にできることは確実にやる意欲をもつことができ、同時に自分の能力の限界を知り、無理をし過ぎないという自己コントロール力である。「ソーシャルスキル」とは、社会のルールを守ろうとする意欲があり（協調性ではないことに注意！）、自分の能力を超える課題に直面したときに誰かに相談できる力である<sup>6)</sup>。ASの人たちは、独力でこれらをバランスよく両立して身につけることができわめて難しい。唯一それを可能とする方法は、個々にとって適切なペースと内容で教育を行うことである。教育の範囲は教科学習のみにとどまらず、挨拶やマナーなどの社会的行動や忘れ物を防ぐための工夫など、発達特性に応じたテーマについて、本人が興味をもって取り組める手法で、かつ少しの努力で短期間に達成可能な目標設定のもとで行う。自分ひとりではやりきれないと本人が思ったときには、支援者にそのことを訴えても決して叱られないという環境を保障し、逆にうまく他者に相談する機会とする。これが「特性特異的教育タイプ」の育ち方である<sup>8)</sup>。これによってAS特性が皆無になるわけではないが、自身の強みを生かし、苦手なところを他者に相談しながら安定して社会参加していくための素地を形成することができる。

ASの人たちは、学童期までは周囲と自分との関係に気づかず、傍若無人な態度をとっていることが多い。しかし、特性特異的教育タイプの育ち方をしてきた人たちは、この時期に自分の特性のある程度自覚し、得意なところに自信をもちつつ苦手なことへの対処を学ぶ意欲をもつことが可能である。通常の形でいわゆる「第二次反抗期」が目立たず、むしろ他児に比べて真面目で大人にも素直に相談する姿勢が形成されている。

放任タイプでは、周囲から場当たりの対応をされていることが多いため、不安と他者への猜疑心が高まる。自分の意志や予測とわずかも異なることが生じると過剰に興奮し、ときに他罰的、攻撃的になる。感情のコントロールに限界を感じてようやく医療機関受診に至ることもある。青年期に入ってくると、書籍やインターネットから情報を得て自分自身で発達障害ではないかと疑って相談や受療行動をとり始めることも増えてくる。このタイプでは、うつ、不安、強迫、被害念慮、攻撃性など、さまざまな精神症状の併発があり得る。

早期から支援が開始されていても、それが過剰訓練タイプであった場合には状況が大きく異なる。過重な課題を強要され続けると、思春期・青年期に周囲と自分との違いに気づいたときに急激に自己評価が下がる。それにともない、うつや不安症状を呈する。このタイプの多くは、「弱音を吐いてはいけない」と言われていることが多いため、他者に相談することができない。したがって、思春期・青年期に性格が真面目になると同時に自信と意欲が低下し、ちょっとしたストレスに反応して不登校やひきこもりへと移行する確率が高まる。このタイプの一部に、苦手なことの克服に対して過剰な使命感をもち、実現しそうでない高い目標設定をして、そこに到達できないことで不安・焦燥をますます募らせるケースがある。いわば、「逆説的高望み」である。筆者はこれまでに、知的障害を伴い学力が低いにもかかわらず、「一流

大学に入らないと一人前とはみなされない」と思いこみ、一日に何時間も勉強しようとしてできずに悩むという人を何人が経験している。このような過剰なノルマ化がみられる人の多くは、生活歴のどこかで親や教師などから苦手な勉強の特訓を課せられた経験がある。思春期頃になると周囲はある程度学力に見切りをつけるのだが、本人はむしろその頃から急に自らに高いノルマ設定をするようになり、周囲が止めても聞かない。

自主性過尊重タイプでは、周囲が本人のペースに一方的に合わせることに限界を感じる時期が必ずやってくる。本人にとっては、それまで自分のペースでできていたことに対してこの時期から急に邪魔が入るような印象を受けることになり、強く当惑することになる。このタイプの人の一部に、対人コミュニケーションが苦手だが学力の高い人がいる。この場合、勉強さえできていれば大学(時には大学院)を卒業する時期までは問題が顕在化しないことがある。うまくいくと就職も可能であるが、就職してから顧客や同僚との関係でトラブルが続発し、そこで初めて問題が露呈するのである。露呈してからの反応は、ストレスやトラウマへの反応に準ずる状態であることが多い<sup>3)</sup>。

## V. 大人の発達障害で生じ得る環境要因による精神的変調

大人の発達障害で生じ得る環境要因による精神的変調(いわゆる二次障害)は、以下のように整理される<sup>3)</sup>。

### 過剰なノルマ化と意欲低下との葛藤

前述の過剰なノルマ化が生じる反面、自己評価が低くなり、意欲が低下しがちであるため、葛藤し、気持ちが空回りしやすい。症状としては、うつ、強迫、摂食障害の背景にこのようなメカニズムがみられることが多い。

### 感覚過敏と興味の狭小化

もともと興味の範囲が狭いところに強いストレスやトラウマがあると、ちょっとした感覚の異常

に意識が集中したり(身体表現性障害)、特定の物事に過度に没頭したり(アディクション)する。ASの人の一部に解離症状を呈することが知られているが、これは、場面ごとの興味の狭小化が過度に進行していると考えられる。

## 良好過ぎるエピソード記憶とイメージーションの欠如との乖離

過去のエピソードをデジタル映像のように良好に記憶して忘れられない反面で、特に対人関係や社会的状況に関する将来を想像することが極めて苦手である。この乖離のため、情報が不十分な場面においては不安や恐怖が高まりやすく、ストレスやトラウマによって容易に適応障害やPTSDのような状態を呈してしまう。

## VI. 成人例における発達障害の診断

成人期に発達障害の診断の検討を要するケースの多くは、単一の発達障害の診断にとどまらない。むしろ、複数の発達障害が併存している場合、何らかのパーソナリティ障害が併存している場合、内因性精神障害が併存している場合、そしてストレスやトラウマに起因する身体症状、うつ、不安、強迫、摂食障害、アディクションなどが併存している場合が一般的である。いや、むしろ発達障害以外の精神障害ではないかと思っていたら、よくみると発達特性にも気づくというケースの方が多いかもしれない。

近年、発達障害の過剰診断が批判されることが増えたが、それは、重箱の隅をつつくように発達特性、とくにAS特性を見出して、それですべてを説明できたとして、「発達障害だから治療できない」という言い訳の理由に用いることへの批判であろう。筆者は、発達特性の有無の判断と発達障害の診断とを分けて考えている。すなわち、(1)その人の個性を最も説明しやすいのが、発達特性であるとき、および(2)その人の個性を最も説明しやすいのは発達特性以外の特性であるが、よくみると発達特性もみられるときには、その人に

「発達特性がある」と判断する。しかし、発達特性があってもそのことで本人または周囲の人たちが生活上なんら困っていないのであれば、発達特性はその人のパーソナリティの一部であると考え、診断はしない。一方、その人が社会不適応の状態にあり、(1) その主たる要因が発達特性によるとき、(2) 主たる要因が複数あり、そのうちの1つが発達特性であるとき、(3) 主たる要因は他にあるが、発達特性に配慮することによって問題の改善が促進されるときには、発達障害と診断し、あるいは別の主診断に加えて発達障害の診断を追記し、発達特性に配慮した治療や支援を行う。

### おわりに

発達障害の認知構造および発達の道筋は独特である。従来の研究は、発達障害の人たちがそうでない人に比べて何がどう劣っているのかという視点に基づくものが多かったが、今後は特有の認知スタイルとは何か、発達障害の特性を有する人たちが二次障害を被らずに社会参加できるよう育っていくために必要な特有の発達の道筋は何か、な

どに関する研究が求められる。

### 文献

- 1) American Psychiatric Association. (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. (DSM-5). APA: Washington DC.
- 2) 本田秀夫. (2014) 成人の発達障害—類型概念、鑑別診断および対応—. 精神神経学雑誌 116(6), 513-518.
- 3) 本田秀夫. (2015) 成人期の自閉スペクトラム、児童青年精神医学とその近接領域 56(3), 322-328.
- 4) 本田秀夫. (2012) 併存障害を防ぎ得た自閉症スペクトラム成人例の臨床的特徴. 精神科治療学 27(5), 565-570.
- 5) 本田秀夫. (2013) 子どもから大人への発達精神医学—自閉症スペクトラム・ADHD・知的障害の基礎と実践—. 金剛出版: 東京.
- 6) 本田秀夫. (2013) 自閉症スペクトラム—10人に1人が抱える「生きづらさ」の正体—. ソフトバンククリエイティブ: 東京.
- 7) 本田秀夫. (2015) 思春期・青年期の発達障害の人たちへの医療支援—特有の性格変化および併発する精神症状への対応—. In: 萩原拓編著. 発達障害のある子の自立に向けた支援—小・中学生の時期に、本当に必要な支援とは?—. 金子書房: 東京. 108-112.
- 8) 本田秀夫. (2013) 成人期の自閉症スペクトラムをどう理解し支援するか—児童精神科医の立場から—. こころの科学 171. 日本評論社: 東京. 16-21.

# Neurodevelopmental Disorders in Adults

Hideo Honda

Mental Health Clinic for Children, Shinshu University Hospital

Key words : neurodevelopmental disorders, ADHD, autism spectrum disorder, secondary problems

---

Neurodevelopmental disorders are a group of disorders affecting various psychological functions that manifest early in development and often cause difficulties in social, academic and/or occupational functioning throughout life. Disorders in this group are thought to have some kind of neurobiological base. The severity of the symptoms of neurodevelopmental disorders is not always related to the severity of difficulties in social life. Some adults with the symptoms of neurodevelopmental disorders do not require any treatment or welfare support ; thus, at least some parts of neurodevelopmental disorders should be regarded as biological variants instead of illness. On the other hand, some people with neurodevelopmental disorders may suffer from various kinds of secondary problems, mostly due to the psychological stress of trauma in their environment, and even people with the slightest symptoms could have very severe difficulties in their daily lives when they come across secondary problems. For diagnosis and assessment of people with neurodevelopmental disorders, we should determine not only whether they have a neurodevelopmental disorder or not, but also the extent to which the symptoms of neurodevelopmental disorders affect their mental state and quality of life.

The cognitive style and trajectories of neurodevelopmental disorders are unique. Former studies tended to focus on how people with neurodevelopmental disorders are inferior to those without. However, future studies should focus on topics such as the specific cognitive styles of neurodevelopmental disorders, and the specific developmental trajectory in order for people with the characteristics of neurodevelopmental disorders to develop and participate in the community without any secondary problems.