

## 第2章

### ひきこもりと発達障害

(福島学院大学 大学院附属心理臨床相談センター 心療内科医師)

星野 仁彦

#### はじめに

いわゆる「社会的ひきこもり」とは、20代前後までに問題化し、6か月以上自宅にひきこもって社会参加をしない状態が持続しており、他の精神障害がその第一の原因として考えにくいものと定義されている(齋藤環『社会的ひきこもり』、1996)。

しかし精神科医・心療内科医の立場から社会的ひきこもりの成人を長期間外来で経過を見てみると、彼らの中には対人恐怖症(社会不安障害)を示したり、強迫性障害(強迫観念・強迫行為)を伴ったり、著しい不安・葛藤から家庭内暴力を振るったり、睡眠覚醒リズムの障害(睡眠障害)を伴ったり、うつ状態(不安焦燥感、意欲減退、抑うつ気分、希死念慮など)を示すことが少なからずある。一部には統合失調症様の症状が見られるケースもある。その意味では「社会的ひきこもり」は精神医学的観点からも決して楽観視できない問題と言える。

さらに発達障害を専門とする筆者が診た範囲内では、彼らの発達歴を幼児期・小児期にまで遡ってみると、学習障害(LD)、注意欠陥・多動性障害(ADHD)、アスペルガー症候群(AS)、境界知能などのいわゆる軽度(高機能)の発達障害が少なからず認められる。これは他の発達障害の専門医の報告でも同様である。社会的ひきこもりと発達障害との関連性は以下のような臨床的な観察から指摘されている。

ひきこもりの人は社会性(対人スキル)や人との言語コミュニケーション(会話)が小児期から未熟であり、特に同世代の多人数場面で不安・緊張感が強く自分をうまく表現できず、不適応に陥りやすい。また、自分の気持ちや考えをうまく言葉で表現すること(言語化)ができない。

感情や情動のセルフコントロールが未熟であり、些細なことで気分が不安定になって落ち込んだり無気力・不機嫌になりやすい。

小児期からある種の学習障害・認知障害を有することが少なからずあり、学校での学業不振や職場での業績不振の一因になる。また、認知（物事の見方、考え方）のゆがみを示すことがある。

睡眠、食事、その他の日常の生活習慣などを自己管理できず、ライフスタイルが乱れていることがある。そのため、通常の学校や職場に毎日定期的に通うなどの規則正しい生活を維持できない。また、往々にして成人してからも、金銭・書類・身の周りの私物などを計画的に処理して管理することができない。

自己像（セルフイメージ）が思春期以降に低下して、自分に対する見方が否定的になり、周囲の評価に対して非常に過敏であり、劣等感・被害感情を抱きやすい。

自分の衝動性や欲望のコントロールができず、暴言・暴力を示したり、ゲーム・パソコン・携帯などにのめりこむ。成人してからはアルコール・薬物・ギャンブル・買い物（ネットショッピングを含めて）・恋愛・セックス（ネットを含めて）にのめりこむことがある。

青年期の重要な発達課題である長期の人生目標、職業選択などについての自己同一性（セルフアイデンティティー）を持って、それに向けて長期間コツコツと勤勉に努力することが不得手である（自分の興味・関心のあることにはマニアックになってのめりこむが、興味・関心のないことには無気力で飽きっぽい）。

自己認知（自分を客観的に認知すること）が未熟であり、そのため将来の自分についての現実検討力が弱く、空想的（ファンタジック）・自己愛的に達成不能の夢を抱く。

非常に不安が強く心配性であるため、失敗・挫折への恐怖が強い。自分が傷つきやすい場面、失敗しそうな状況には入ろうとしない。又は逃避する。また不得手なことは先延ばししてしまう傾向がある。

社会的ひきこもりは、成人になってから問題視されて医療・心理・福祉の現場に登場することが多いため、本稿ではまず大人の発達障害、特に最も頻度が高いADHDについて述べてみる。

## 1. 発達障害に気づかない大人たち

いい大人なのに、机の上が片付けられない、忘れ物やミスが多い、約束や時間を守れない、すぐキレる、空気が読めない、あなたの周りにはそんな「ちょっと困った人」

はいないだろうか？あるいは、あなた自身がそのように思われている可能性はないだろうか？もしそうだとしたら、その原因は「大人の発達障害」かもしれない。

「発達障害」と聞いて、「それは子どもにだけ現れる症状なのでは？」と思われるかもしれない。しかし発達障害はむしろ大人になってから顕在化することが多い。発達障害は決して珍しいものではなく、近年の米国の NSCH (National Survey of Children's Health) の統計では、2003年から2007年の間に4～17歳までの子どもの ADHD の有病率が7.8%から9.5%に増加し、その増加率は4年の間に21.8%上昇したとされている。また、デンクラらの米国の研究者は、小児の ADHD 児の31～66%が大人になっても ADHD の症状が持続していると報告している。

「障害」という日本語が誤解を与えがちであるが、この症状は知能の発育にのみ関係するものではなく、勉強の成績が上位の子の中にも発達障害児はいる。大人の発達障害は、周囲の人による適切なサポート体制の確立とカウンセリング・生活指導や薬物療法によって、普通に生活を営むことができ、その特性を生かして社会に貢献することも可能である。それは60年余りに及ぶ発達障害の当事者としての私の経験からも、36年の精神科医としての臨床経験からも確信を持って言えることである。本稿では大人の発達障害の気づきと発見のための症状特徴を述べてみる。

大人の発達障害をひと言で言えば、本人にも周囲の人にも「気づかれにくく、見えない障害」と言える。それらの特徴は一般の人から見ると、その人の性格や個性に属するものであって、「頑張れば何とか克服できるもの、できないのは本人の努力不足」と周囲も本人も考えがちなのである。

性格や個性の問題で片付けてしまえば、当然、専門医に相談することもない。発達障害の中でも最も頻度が高い ADHD に見られる「片付けられない、短気でキレやすい、人の話を聞かない、周りの空気を読めない、忘れ物やミスが多い、約束や時間を守れない」などの症状は、一見すると誰にでもありそうな短所である。

実際、私が外来で本人や家族に ADHD の症状を説明すると、初めは必ず、「そんな人はどこにでもいるでしょう」という反応が返ってくる。確かに、それらはどこにでも誰にでもありそうな問題であるが、それらがまとまった症状群として1人の人間に併存すると、学校や職場に適応せず、最悪の場合は家庭での生活も困難になってしまう。

## 2．大人の発達障害の症状と診断基準

表1は発達障害を代表して、大人のADHDの基本的症状と随伴症状について示したものである。周囲でADHDの症状で悩んでいる人はいないか、あるいは自分に同じ症状はないかを確認するための一助としていただきたい。

表1 大人のADHDの基本的症状と随伴症状

基本的症状	
多動（運動過多）	いつも落ち着きがなくソワソワしている
不注意（注意散漫）	気が散りやすく、集中できない
衝動性	後先考えずに思いつきで行動する
仕事の先延ばし傾向・業績不振	期限が守れず、仕事がたまる
感情の不安定性	気分が変動しやすい
低いストレス耐性	心配と不安が感情の爆発を招く
対人スキル・社会性の未熟	空気が読めず、人の話が聞けない
低い自己評価と自尊心	マイナス思考とつもの劣等感
新奇追求傾向と独創性	飽きっぽく1つのことが長続きしない
随伴症状	
整理整頓ができず、忘れ物が多い	仕事はできても家事が不得手
計画性がなく、管理が不得手	低すぎる日常生活のスキル
事故傾性	交通事故、産業事故などを起こしやすい
夜間の低い睡眠効率と昼間の居眠り	寝ていても起こる睡眠不足
習癖	男性に多いチック症、女性に多い抜毛癖
様々な依存症や嗜癖行動に走る	アルコール、タバコ、薬物、ギャンブル、浪費、セックスなど
のめり込みとマニアック傾向	パソコン、ゲーム、携帯など

また、成人のADHDの診断基準として米国を中心に用いられているウェンダー・ユタ診断基準とハロウエルの診断基準、アスペルガー症候群の診断基準を巻末の附表1～3に挙げたので参照されたい。

## 3．発達障害とは何か

発達障害とは、注意力に欠け、落ち着きがなく、ときに衝動的な行動をとるADHD、対人スキルや社会性に問題のある自閉症やアスペルガー症候群（AS）などを含む自閉症スペクトラム障害（ASD）、読む・書く・計算など特定の能力の習得に難がある学習障害（LD）などの総称である。これらは生まれつき、あるいは周産期の

何らかの原因（遺伝、妊娠中・出産時の異常、新生児期の病気など）で脳の発達が損なわれ、本来であれば成長とともに身に付くはずの言葉や社会性、感情のコントロールなどが、未成熟、アンバランスになるために起こると考えられている。ひと言で言えば脳の発達が凸凹なのである。

発達障害は決してまれなものではない。前述のように小児でも成人でも人口の数%以上に発達障害が存在するとされている。

近年、「発達障害」という言葉は世の中にだいが認識されてきた。マスコミや書籍で取り上げられることも増え、最近は医療界だけでなく、教育、心理、福祉など幅広い分野で注目を集めている。例えば、平成17年4月に発達障害者の自立と社会参加を目指す「発達障害者支援法」が施行され、19年4月には「特別支援教育」が学校教育に位置付けられ、21年から施行された「保育所保育指針」では、障害や発達上の課題が見られる子どもとその保護者に対する支援が盛り込まれた。また近年は、大学でも発達障害のある学生への支援体制を強化する動きが出ている。

#### 4. いわゆる軽度の発達障害とは

発達障害で近年特に問題になっているのは、知能レベルが比較的高い軽度（高機能）の発達障害で、具体的には ADHD、LD、HFPDD（高機能自閉症）、ASなどを指す（軽度発達障害の「軽度」とは、あくまで知的障害が軽度もしくは存在しない 総合的なIQが正常範囲内 ということ、障害そのものが軽いわけではない。誤解を生みやすいので最近用いられなくなっているが、ここでは便宜上この名称を用いる）。

軽度の発達障害が近年世の中の注目を浴びるようになったのは、主に以下の3つの理由による。

予想以上に高い割合で存在することが分かってきた

統計によって異なるが、例えば、ADHDやLDは15歳未満の子どもの人口の6～12%、HFPDDやASは1.2～1.5%存在する。そうした子のほとんどは特別支援学校や特別支援学級ではなく、普通学級に在籍している。

ストレス耐性が弱く、不利な環境に対して反応を起こしやすい

軽度の発達障害者は、ストレスに対する抵抗力が弱く、学校でいじめられたり、家庭崩壊にあるような機能不全家族に育つと、不登校、非行、小児うつ病、心身症など、様々な二次障害や合併症を高頻度で示すことが分かってきた。

### 就労と社会適応が難しい

軽度の発達障害者は、何とか高校・大学まで卒業したとしても、その後の就職と社会適応が困難になることが少なくない。場合によっては長期間のひきこもりやニートになることもある。また成人になると、様々な心の合併症　特にうつ病、依存症、パーソナリティ障害、不安障害（神経症）　を伴うこともある。

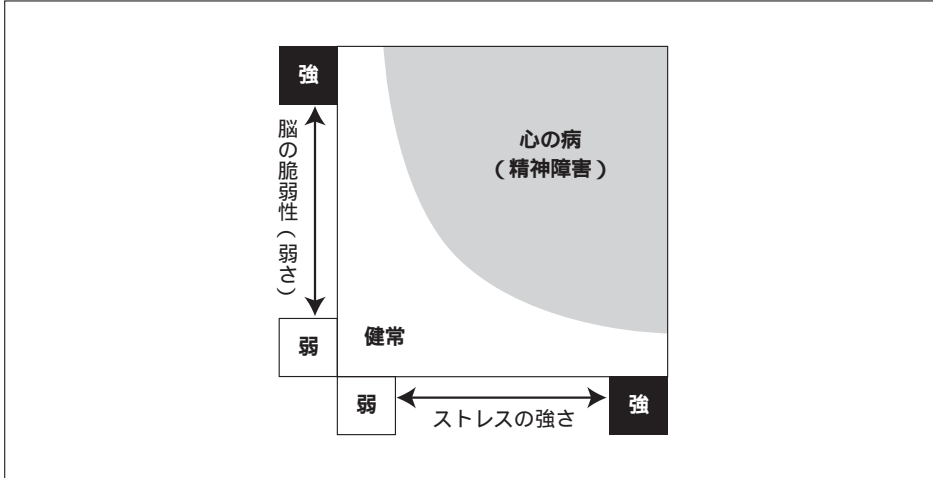
ADHD や LD が子どもの人口の1割前後もいるという驚くべき数字もさることながら、いじめや不登校、ひきこもりやニートなど今日の我が国が抱える大きな社会問題の背景に発達障害があったという事実、医療界だけでなく幅広い分野の専門家が衝撃を受け、早期の適切なケアやサポート体制の確立を求める声が、次第に大きくなってきた。

### 5 . 二次障害・合併症を起こしてから気づかれる発達障害

ADHD をはじめとする発達障害者は、思春期・青年期以降に様々な二次障害や合併症を引き起こしやすいことが知られている。例えば筆者が2006年～2010年に日本児童青年精神医学会で発表した「成人になって合併症を示してから来院した ADHD 者への治療的アプローチ」の第1～5報では、近年外来を受診した80名の大人の ADHD のうち、合併症のない人はわずか11名（13.8%）であり、残りの69名（86.2%）は何らかの合併症を示していた。合併症の種類としては、うつ病、不安障害、社会的ひきこもり、パーソナリティ障害、依存症・嗜癖行動しなどが高頻度であった。

では、そもそもなぜ発達障害者は合併症を示しやすいのであろうか。近年の専門医の考え方では、発達障害の合併症は、脳の脆弱性とストレスの強さの相互作用によって生じるとし、これを「ストレス・脆弱性モデル」と呼んでいる（図1）。これはもともと脳に弱さを持つ人は少しのストレスでも反応を起こし、脳が健常であればストレスに強いという考え方である。脳の脆弱性とは、脳のある部位の機能障害である。具体的には ADHD の場合、自尊心を司る前頭葉から基底核・線条体に至る「報酬系（ドーパミンを分泌して快感を高める神経系）」という部位が未発達で、自己像・自尊心が低くなりやすいと考えられている。発達障害者はこうして低い自己評価と自尊心を持ち続け、思春期・青年期になると漠然とした社会不適応感を抱き、劣等感、無気力感、孤立疎外感が募り、その結果一部が不登校や非行を示し、成人になると、うつ病や依存症を示すことがある。

図1 ストレス・脆弱性モデル



世の中にはひどいいじめにあおうが、父親が暴力を振るうようなゆがんだ家庭環境に育とうが、それを乗り越え、心に傷も残さず、たくましく社会に適応できる人もいる。こういう人は脳が健全でストレスに強いのである。

しかし、世の中はそんな人ばかりではない。予防的な観点から考えれば、発達障害者は一般の健全者以上にストレスやプレッシャーの少ない環境で、より受容的に温かく保護的にサポートされるべきであろう。にもかかわらず、現実とは全く逆で、発達障害者特有の言動が、「怠け者」や「変わり者」、「自分勝手なわがまま人間」と誤解され、毎日のように親や教師などから厳しく叱責され、級友のいじめの対象になる。また運良く就労ができて、上司や同僚などから注意されたり非難されることが多くなる。これでは二次障害や合併症を起こすのも無理はない。

大人になっても自立や社会適応が難しい発達障害者は、その多くが何らかの合併症を引き起こしている。発達障害者は、成人後、社会的に自立できるかどうかは、思春期・青年期までに合併症を起こさず、無事に乗り越えられるかどうかにかかっている。

## 6. 会社で失敗を繰り返しうつ病になった A 男さん

28歳の A 男さんは真面目で誠実そうな銀行マンである。地方の国立大学を卒業し

た後、大手の銀行に入社した。しばらく勤務した頃、上司から、「君は大人の ADHD ではないか」と言われて受診を勧められた。

A 男さんは事務連絡、書類作成、振込などのミスが多く、銀行全体に迷惑を掛ける失敗を何度もしている。仕事の手順が分からなくても上司や同僚に相談せず、自分の独断で勝手にやっていた。また、仕事の優先順位を付けられない。仕事も人間関係も全て自己流である。

上司からは「生意気なやつ」と見られ、「ジコチュー」で人との約束を平気で破る、信頼できないやつ」と評価されている。

A 男さんの致命的な欠陥は、朝起きられず、定刻に出勤できないことである。一旦寝ると、14~15時間も寝てしまい、目覚まし時計を何個かけても起きられない。高校生までは親に起こしてもらっていたが、大学に入ってひとり住まいをしてからは頻繁に寝坊し、遅刻していた。これは銀行に就職してからも続いていた。

日常生活でも A 男さんはだらしなく、「食べっぱなし、脱ぎっぱなし、置きっぱなし、読みっぱなし」で、部屋の中はメチャクチャである。時間の観念も全くルーズで、人との待ち合わせの時間を忘れて平気ですっぱかす。忘れ物も多く、携帯電話を忘れたり、ズボンのベルトをしないうで出勤する。不注意のため、交通違反や事故が多く、年に1回は大きな事故を起こし、これまで車を何台か壊している。

「仕事と人間関係でストレスがたまる」という口実で時々大酒を飲み、ウイスキーのボトルを1本空けてしまう。またヘビースモーカーで、1日に30本以上はタバコを吸っている。

A 男さんの病歴を聞いたところ、小・中・高校時代は成績がかなり良く、トップクラスであった。小学4年生ごろまでは落ち着きがなく、椅子にじっとして座ってられないため、教師のそばに座らせてられていた。手先も全身の協調運動（なわとび、キャッチボールなど、身体の軀幹・上肢・下肢を協調して動かすことが必要な運動）も不器用で、工作ができず、楽器も弾けず、体育も苦手であった。また、小学生の頃から忘れ物が多く、ランドセルに何も入れないで学校に行ったこともある。整理整頓は全くできない。さらに方向音痴で地図が読めず、よく道に迷う。子どものころから自己中心的、わがままで、キレやすく、要求が通らないと暴れていた。イライラすると、通りがかりの子どもの理由なく殴っていたという。

A 男さんは大学を卒業するまでは全くマイペースで人の評価を気にせず、「我が道



を行く」タイプであった。しかし、会社に入って仕事のミスが重なり、遅刻も多く、上司からはよく叱られ、周囲から孤立するにつけて、さすがに自己評価が低くなり、気分の落ち込むことが多くなってきた。最近では自分を振り返って、「自分は社会性も協調性もない欠陥人間だ。ルールを守れないし、相手の立場になって考えることができない。人の話を最後まで聞かないで、自分の言いたいことを言う。聞こうとしても途中で分からなくなってしまう。自分は頭が悪いんじゃないかとも思う。性格の合わない人とは初めから付き合わないし、友だちとの関係がまずくなっても修復しない。仕事は計画性がなく、そのときの思いつきでパッパと行動してしまう。どこから手を付けたらいいのかわからない。こんな自分が好きになれない」と述懐していた。A男さんは軽うつ状態を合併するようになった。その後筆者のクリニックを受診し、大人のADHDにうつ病を合併したものと診断された。

#### 7. なぜ彼らは認められず、誤解を受けやすいのか

これまで発達障害児と言えば「知能の後れがあって学業についていけない子ども」というのが一般的な理解であった。それは明らかな誤解と偏見である。ADHDやASのように学業の後れがそれほど目立たず、場合によっては健常児よりも成績の良い発達障害児が存在するなどとは、親も教師も想像できなかつたと思われる。

子どもの成長は、算数・国語などの学業成績に示される「認知や記憶能力の発達」だけではない。成長にはいろいろな側面（発達のプロフィール）があって、ほかにも「社会性（対人スキル）の発達」、「感情、情動や行動のコントロールの発達」、「運動（特に協調運動）の発達」など様々な重要な要素がある。

そして、これらの発達のプロフィールのどれがどの程度後れるかで、発達障害の種類も決まってくる。

例えば、際立って「認知や記憶能力の発達」が後れていればLD、「社会性の発達」が後れていれば自閉症、「感情、情動のコントロールの発達」が後れていればADHD、「運動（特に協調運動）の発達」が後れていれば発達性協調運動障害、発達が全般にわたって後れていれば知的障害というように大きく理解されている。

しかし、これらは明確に分けられるわけではなく、例えば、ADHDはよくLDを合併するし、重度の自閉症は知的障害を合併しやすい。単純ではなく相互に関わっている。

いずれにしろ、いくら学校の成績が優秀であっても、例えば、「社会性の発達」が未熟であれば、学校での集団行動に適應できず、様々な二次障害や合併症を示し、就職しても社会に適應できないことは容易に想像できる。

しかし、現実には成績優秀な子どもほど、発達障害は見過ごされやすい。

成績が良ければ、少しくらいおかしい行動があっても、「あの子はちょっと変わってるから」ですまされやすいし、横並び意識の強いこの国では、たとえ発達障害を疑ったとしても、世間の手前、親も教師もなかなかそれを認めようとしないからである。その結果、何の治療もカウンセリングも受けないまま大人になっていく人が少くない。

実際、日本児童青年医学会における近年の学会発表を見ると、軽度（高機能）の発達障害の7割以上は思春期以降に不登校や非行などの二次障害を示してから発見されている。

これらは成績優秀な子どもほど発達障害が見過ごされ、より深刻な二次障害や合併症を招きやすいことを雄弁に語っている。

## 8．見逃されやすい不注意優勢型（いわゆるのび太型）ADHD と AS

例えば、ADHD に限って言えば、多くの教師は「落ち着きがなく、短気でキレやすい子ども」という先入観を抱いている。

医学的にこのタイプの ADHD 児は「多動・衝動性優勢型」、俗に「ジャイアン型」と呼ばれているが、ADHD は決してこのタイプだけではない。

むしろ「不注意優勢型」、俗に「のび太型」と呼ばれる や両方の特徴を併せ持つ「混合型」が多い。HFPDD や AS にもこのような亜型が存在するとされている。

のび太型は、ジャイアン型と異なり、多動と衝動性は目立たない。

しかし、その一方で、「注意力に欠ける」「忘れものが多い」「片付け、整理整頓ができない」「感情が不安定で落ち込みやすい」「人間関係が未熟で孤立しやすい」「人との会話が苦手」「学業についていけない」などの傾向があり、そのためにクラスで孤立したり、いじめにあったり、不登校になったりするケースが少なくない。

ADHD と言えば「落ち着きがなく、短気でキレやすい子ども」との認識しかなければ、これらの傾向を示す不注意優勢型（のび太型）の子どもは、完全にケアやサポートの対象から外れてしまう。

このような子どもの発達段階への周囲の無理解と偏見、誤解が、思春期・青年期になって様々な二次障害や合併症を引き起こし、大人の発達障害の問題を生み出している。

### 9. 大人の発達障害が発見されにくい3つの理由

これほど障害を持つ人が多いにもかかわらず、なぜ大人の発達障害はこれまで認められてこなかったのでしょうか。

その理由としては、

- 性格や個性の問題だと誤解しやすい
- 症状や病態の変化が大きく、分かりにくい
- 専門医が極めて少ない

の3つの点が挙げられる。

まず指摘すべきは、理解不足に伴う誤解である。ADHDの特徴は、一般の人から見ると、その人の性格や個性に属するものであって、「頑張れば何とか克服できるもの。できないのは本人の努力不足」と周囲も本人も考えがちなのである。

2つ目の理由としては、大人になると発達障害の症状や病態が大きく変化して分かりにくくなる、という点が挙げられる。

大人の発達障害は、うつ病やアルコール依存症、パーソナリティ障害などを合併することが多く、発達障害の本来の症状が覆い隠されてしまうのである。

この場合、うつ病にせよアルコール依存症にせよ、もともと発達障害があってそこから合併したものなのか、それとも発達障害の既往歴がなくて初めからうつ病やアルコール依存症になったのか、大人になってからはほとんど判別できない。

だからこそ専門的な視点が必要になるのであるが、残念ながら、そのような専門医は極めて少ないのが実状である。これが大人の発達障害が発見されにくい3つ目の理由である。

発達障害を診断して治療できる医師は、主に児童精神科医であるが、日本は欧米と比べて児童精神医学は30～40年以上後れていて、近年まで科名の標榜<sup>ほう</sup>さえ認められていなかった。

大人の発達障害を診断し、治療するには、患者が訴えている表面的な症状や行動にとらわれず、患者の子どもの頃の発達障害の症状や発達歴を過去に遡って詳細に聞い

ていかなければならない。

大人の発達障害が、予想以上に多いことが明らかになっている今、専門医の育成は喫緊の課題と言える。

## 10. “発達アンバランス症候群” という考え方

本稿のタイトルに反するが、筆者は注意欠陥・多動性障害、アスペルガー症候群（障害）などを含む発達障害の名称に強い違和感を覚えている。

それは、「障害」という言葉が誤解と偏見を招きやすいからである。

例えば、ADHDは、前述のように1987年に米国精神医学会が作成した基準「DSM-R」に初めて登場した医学用語であるが、そもそもADHD（Attention Deficit Hyperactivity Disorder）の「ディスオーダー」という言葉を「障害」と訳してしまった日本の翻訳者に責任の一端があるように思われる。

現在の「DSM-」では夜眠れない不眠症を「睡眠障害」、夜中に小便を漏らす夜尿症を「排泄障害」と名付けたことから分かるように、「ある行動や日常生活を行う上で多少ハンディがあるもの」というくらいの意味合いでディスオーダーという言葉を使っている。

しかし日本では「障害」と聞くと、極端な場合、様々な重度の身体や精神や知能の障害を連想してしまう。このことが本人や家族の拒否感（「私 うちの子どもは普通だ！」）や周囲の偏見、誤解を招く大きな原因になっている。

もう1つ名称が生み出す誤解がある。

例えば、ADHDという障害名からはどうしても「不注意」や「多動」などの行動面のハンディばかり思い起こさせてしまう。

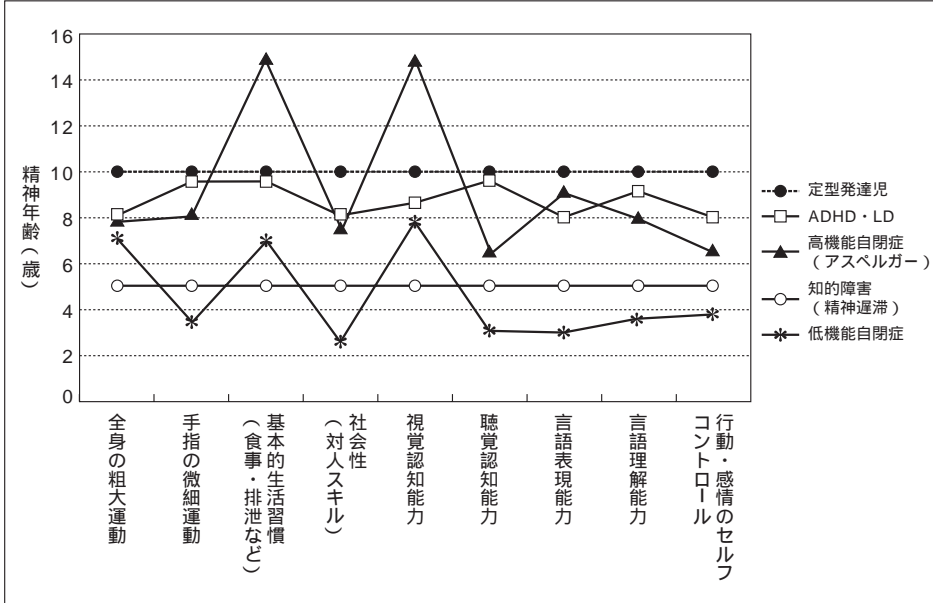
しかしADHDは、行動面だけに問題があるわけではない。社会性や学習・認知機能、運動機能など、様々な発達のプロフィール（側面）が未熟又はアンバランスなのであり、むしろそれらの症状のほう为社会適応上ハンディになりやすい。

以上のような理由から筆者は、学会や研究会のたびにADHDやASを「発達アンバランス症候群」と呼ぶべきであると提唱している。

この考え方を分かりやすく示したのが図2である。

例えば、生活年齢（暦年齢）が10歳の場合、定型発達児なら発達のプロフィールも年齢に見合う形でほとんど10歳レベルになる。また、知能指数50の知的障害児の

図2 発達アンバランス症候群という考え方（生活年齢10歳の場合）



場合は、図のように全て生活年齢の半分の5歳レベルになり、全体として見ればバランスが良く、発達の凸凹はない。

ところが、発達障害の場合は、図のように発達のプロフィールによっては8～9歳レベルやそれ以下のところと10歳レベル以上のところがあってアンバランスである。ケースによっては11～12歳のプロフィールもあり得る。さらにアスペルガー症候群（高機能自閉症）の場合は、発達レベルがプロフィールによって12～14歳になったり、6～8歳になったりとADHDより更にアンバランスになる。また低機能自閉症の場合も、同様にアンバランスであるが、もっと低いレベルで推移している。

このように、ADHD、AS、自閉症の脳は、定型発達児や知的障害児と比べてアンバランスであり、よくできることもあれば、できないこともあり、なかには定型発達児より優れた能力を示すプロフィールもある。そしてこの状態が成人してもそのまま持続する。

これは本人にとっても周囲にとっても大変理解しがたいことである。

それゆえ、親や教師や周囲の人が、  
「あなたはあれはよくできるのに、なぜこれではできないの？」  
と疑問を抱くのは、ある意味当然かもしれない。周りの人は、  
「できないのは本人が怠けて努力していないからで、頑張ればできるはずだ」  
そうってしまうわけである。その原因が「脳の発育・発達のアンバランス」にある  
など想像もできないのであろう。

しかし彼らは、普通の人ならできることができない反面、特定の限られた領域では  
普通の人にはとても真似のできないような非常に優れた才能を発揮することもある。

このため発達障害者には一芸に秀でたものが多く、歴史上の偉人たちのように一流  
の科学者、芸術家、音楽家などになる人もいる。

従って、「彼（彼女）はあれができない」と発達プロフィールのマイナス面（ハン  
ディキャップ）にだけ目を向けるのではなく、「彼（彼女）はあれならできる、得意だ」  
とプラスの面にも目を向け、その人ならではの才能を生かすことを考えるべきなので  
ある。そうすれば、発達障害はまだ「磨かれていない原石」となり、全く別の輝きを  
もって迎えられるようになるはずである。

こうした「発達アンバランス症候群」の考え方は、本人や家族はもちろん、周囲の  
人にも受け入れやすく理解しやすいのではないかと思われる。

## 11. 発達障害の治療に遅すぎるということはない

発達障害のある人は、パートナーや家族、会社の上司や同僚、友人などにとって、  
しばしばトラブルメーカーになる。

これは主に、

発達障害であることに本人も周囲も気づいていない

その結果、本人に適切な治療がなされていない

周囲も適切な支援やサポートをできずにいる

などが原因になっている。

発達障害は治療または改善可能である。既に大人になっていても治療を始めるのに  
遅すぎるということはない。発達障害を克服するために必要なことは、まずそれに気  
づいて、認め、受け入れること。適切な治療を受けること。そして周囲も適切な支援  
やサポートを行うことであらう。

この3つがセットで行われることで、はじめて本人の苦痛も周囲の悩みも解消（あるいは大きく軽減）される。

一般に発達障害の治療は、

本人と家族への心理教育と環境調整療法

認知行動療法

心理療法（カウンセリング）

自助グループへの参加

薬物療法

などが中心になる。

これらの詳細については拙著『知って良かったアダルト ADHD』『発達障害に気づかない大人たち』『それって、大人のADHDかもしれません』『空気が読めないという病』などを参照していただきたい。

私は低機能・高機能を含めると600名以上の「発達障害」の患者を診ているが、この頃つくづく感じるのは、まず「受け入れること（受容）」と「認めること（認知）」の大切さである。

ほとんどのADHDやASの子どもたちは、親や教師からも受け入れられず、認められていない。そのまま大人になって合併症を引き起こすと、背景にある発達障害は一層分かりにくくなってしまう。悲劇の連鎖である。

発達障害者は、もともと健常者に比べてはるかにストレスに対する抵抗力が弱いので、健常者以上に温かく理解のある接し方と対応が必要になる。

しかし、現実の社会では、正反対の厳格な扱いがなされている。思春期・青年期以降に彼らが様々な合併症や二次障害を示すのは当然の帰結なのである。

こうした悲劇を少しでもなくすには、本人や周囲が、できるだけ早く発達障害であることを受容し、認知することである。全てはそこから始まる。

## 12. 遅くとも中学・高校生までに就労支援を

大人の軽度の発達障害者は、社会への適応レベルや職業、年収などが千差万別で人生の満足度に大きな違いがある。社会で大活躍して尊敬を集め、高収入を得ている人もいれば、社会に適応できず4代になっても定職に就かない人もおり、その境遇にはまさに天と地ほどの差がある。

この差はいったいどこからくるのであろうか。

1つには彼らがもともと抱える発達障害の程度や合併症の有無や知能レベルによるが、もう1つの重要な要因として、「その人に合った適職に就けたかどうか」という職業選択の問題を指摘しなければならない。そのためには遅くとも中学・高校生までに発達障害に気づいて適切な就労支援を行わなければならない。

社会不適應の極端な例であるひきこもりやニートは、内閣府の調査でひきこもりが約70万人と推計され、また子ども・若者白書（平成22年版）によれば総務省統計局のデータからニートに近い概念である若年無業者は84万人となっている。ひきこもりと発達障害との関連性であるが、山梨県立精神保健福祉センターの近藤直司医師らは、2009年5県の精神保健福祉センターにひきこもり相談で訪れた152名中42名（27%）が発達障害と診断されたと報告している。また2007年から2009年までに厚生労働省研究班が行った調査によれば、16～37歳の引きこもり相談者が184名のうち、149名（80.9%）に何らかの精神疾患が認められたが、そのうち48名（32.2%）が発達障害と診断されたという。

筆者はこれまで精神科外来でひきこもり状態にある患者を150名診てきたが、厚生労働省研究班の調査のようにそのほとんどは、社会不安障害（対人恐怖）、強迫性障害、うつ病・うつ状態、摂食障害、統合失調症などの何らかの精神疾患が該当する。さらに小児期からの病理を探ると、その80%以上はADHD、LD、境界知能、高機能自閉症などの発達障害が背景に存在する。

発達障害者は客観的に自己認知して得手/不得手を理解したり、人生の長期的な目標やビジョンを描いたりするのが苦手である。そのため空想的・非現実的・自己愛的な職業選択をすることがある。さらに社会性（ソーシャルスキル）の未熟、学業不振、基本的な生活習慣（ライフスタイル）の未熟、感情・情緒のセルフコントロール困難、ゲーム（ネット）・ギャンブル・浪費など学業・仕事以外のことへののめりこみとマニアックな傾向などが重なれば、ますます社会適応が困難になる。

しかしその反面、彼らの特定の分野へのこだわり・興味限局傾向とひらめきを有効に生かせば、水を得た魚のように才能を開花させる可能性がある。この点でADHDやアスペルガー症候群などの「発達アンバランス症候群」は、まさに「磨かれていない原石」と言える。このような意味で、彼らが職業を選択する前に、中学・高校の時点で親や教師などによる就労支援とキャリアガイダンスがなされることが極めて重要



である。しかし後述するように、彼らの自己認知の未熟さ、親や教師の発達障害への否認・認識不足のため、こうした支援はほとんどなされていない。

### 13．発達障害者に向かない職業と向いている職業

米国などでの臨床報告や筆者の経験では、次のような仕事・職種は、一般に発達障害者に向いていないと言えよう。

高度な協調性や熟練したスキルが要求される営業関係や接客関係

優れた管理能力が要求される経理・人事・総務関係

ミスが重大に直結するような交通・運輸関係（運転手、パイロット、航空管制官など）

その他、複数の要求を同時にこなす必要がある仕事、不測の事態への臨機応変な対応が求められる仕事

一方で、一般的に発達障害者に向いているのは、協調性や対人スキルがそれほど要求されず、管理能力や臨機応変な対応もさほど必要とされない職業であろう。ひと言で言えば、彼らの興味・関心の向いた専門的技術職が適職と言えよう。「百芸は一芸の詳しきに如かず」とはまさに至言で、何でもできる器用貧乏は、1つの専門的な知識や技能を持つ人には及ばない。実際、多少偏屈な変わり者でもそうした専門能力が評価され、世の中で重用されている人はたくさんいる。発達障害者に向いている職業としては、専門的・マニアックな知識やひらめきが生かされる仕事、人間よりもむしろ機械類や物を相手にした職業、視覚認知的な能力を生かされる仕事、強い刺激と変化に満ちた職業などが挙げられるが、さらに具体的な職業としては巻末に挙げた筆者の書籍を参照していただきたい。

筆者の臨床体験では、ADHD やアスペルガー症候群などの発達障害者は、一般の会社組織の中では協調性やチームプレーを発揮しにくく、適応しにくい人たちである。適職に就けた人はよいのだが、ほとんどの場合、彼らはあまり向いていない職業に就いている。

その理由の1つは本人の自己認知（自分の能力を客観的に見る認知能力）が未熟なことであり、もう1つは前述のように親の否認・認識不足である。適職に就くためには、遅くとも中学・高校までに親が発達障害に気づいてあげて、本人に向いている技能や資格を取らせるための適切な専門学校や短大・大学に入れなければならない。し

かし多くの場合、これが十分になされていない。

筆者は現在、クリニックで150人以上の大人の発達障害者を診療しているが、彼らが失職・転職を繰り返す比率は非常に高い。一部は解雇やリストラの憂き目にあっているが、多くの場合、「自分に合わない」と思って辞めている。それに伴い、経済的困難に陥ったり離婚する割合も高く、その結果、うつ病や様々な依存症を合併する確率も高い。

#### 14. 米国での対応——アメリカ障害者法（ADA）と職場での理解・協力

以上、悲観的なことばかり述べたが、このように発達障害者への社会的福祉が立ち後れている背景には、米国などと比べて児童精神科医療が大幅に（40年以上）後れており、特に発達障害の専門医が極めて少ないという現状がある。児童思春期に適切な早期診断・治療がなされていないので、大人になってからツケが回ってきているわけである。そのためには企業の管理者・産業医・カウンセラーなどの発達障害への理解と協力が不可欠であろう。

全国の都道府県・指定都市や指定された社会福祉法人などが運営している発達障害者支援センターにおいては、就労を希望する発達障害児・者とその家族に対して、就労に関する相談に応じるとともに、公共職業安定所、地域障害者職業センター、障害者職業・生活支援センターなどの労働関係機関と連携して情報提供を行っている。また必要に応じてセンターのスタッフが学校や就労先を訪問し、障害特性や職業適性に関する助言を行うほか、作業工程や環境の調整などを行うこともある。

また、発達障害はうつ病と並んで有病率が高い精神障害なので、医療機関や各種民間団体（NPO）などによる復職支援プログラムや職場適応プログラムとの連携の下で、彼らのために職場でのサポートシステムが確立されるのが理想であろう。また、休職したときにはうつ病の場合と同様、復職プログラムが構築されることも望まれる。

米国では1990年にアメリカ障害者法（ADA）が制定されたが、これは1973年に全ての公私立の教育機関で守るべきと制定されたりハビリテーション法504条を、15人以上の事業所にまで広げて施行したものである。それによれば、学習能力や対人関係、仕事、集中力などに実質的な制限ないし制約が認められる発達障害者が、雇用主に障害のことを申し入れた場合、「雇用主は合理的な配慮をしなければならない」と明確に規定している。表2に具体的な合理的な配慮の一例を挙げてみる。

今後は本邦でも発達障害者のための医療、社会福祉の向上とともに、一般企業でのサポート体制の構築が望まれる。

表2 職場の上司や同僚の理解と協力を得るためのポイント

専門医の診察や検査を受けて発達障害の診断を受ける（これが ~ の必須条件）
信頼できる上司や同僚の1人だけでも、自分が発達障害であることをカミングアウトして理解と協力を得る。
能力のアンバランスがあるため、上司・同僚との役割分担や、必要なら配置転換を考慮してもらおう。
仕事の先延ばし傾向があるため、期限が守れない場合はレポート、書類の提出期日前に何度か催促してもらおう。その日、その週、その月の予定やスケジュールを机・壁などの目立つところに貼っておく（視覚的構造化）
ストレス耐性が低く、パニック状態になりやすいので、1人になって冷静に考えることができるクールダウンタイムとスペースがあるとよい。また、パニックになりそうなどのために、発達障害を理解してくれる人とホットラインをつくっておく。特に聴覚過敏のため、大きな音や騒々しい環境には弱いことを理解してもらおう。
不注意や注意散漫傾向がある場合、集中力が必要とされる仕事をするときには、聴覚・視覚刺激が少ない静かな個室を依頼する（耳栓やヘッドホンなどの使用もお勧め）。
多動で落ち着きがない場合、身体の移動の多い仕事や変化の多い職場が望まれる。長時間のデスクワークでは、ときに短い休憩を取って職場を離れることを認めてもらう。
職場の上司は褒め上手で、大声での叱責や非難の少ない人が好ましい（ビッグマリオン効果）。
人間関係がうまくいかない場合、チームプレイよりは個人プレイで、自由にマイペースでできる仕事が望ましい。
記憶障害があり忘れっぽい場合、2つ以上の仕事を同時並行で行うのは苦手である。また、電話などでの長い話を聞き取るのが苦手なため、先方には記録に残るメールやFAXをお願いする。
女性の発達障害者の場合、PMDD（月経前不機嫌性障害）になって、様々な心身症状を示しやすいことを理解してもらおう。

附表1 ウェンダー・ユタ成人 ADHD 診断基準

1 小児期の症状

**A B**のいずれかに該当する小児期 ADHD の症状が過去に見られた。

**A** 狭義の基準— DSM- の小児期 ADHD の診断基準に適合

**B** 広義の基準— と の症状が共に見られ、 ~ の症状のうち1つ以上が当てはまる。  
 多動、他の児童より活発的で、じっと座っていることができず、もじもじ体を動かし、そわそわする、常に何かをしている、ひどくおしゃべり  
 注意欠陥（“注意持続の短さ”という用語が用いられる場合もあり）散漫性、夢想、学校で与えられた課題や宿題をやり遂げられない、怠け者とも呼ばれる、物忘れが多いと言われたことがある。もっとちゃんとできるはずだと言われる、ディスレクシア（難読症）等の一時的な学習障害、知的障害などに起因しない成績の不振  
 学校での問題行動、授業中のおしゃべり、クラスの他の児童より注意を受けやすい。授業を妨害したと呼び出され、放課後に居残りさせられたことがある。教師や校長に注意を受けたことがある。  
 衝動性、順番を待てない、考えずに行動する。わめく、トラブルを起こす、向こう見ずな性格  
 ひどく興奮しやすい。あるいは、かんしゃくを爆発させる。

. 成人期の症状

**A** 成人期に（多動）と（注意欠陥）が同時に見られ、加えて ~ の症状のうち2つ以上が当てはまる。

持続的な多動

注意欠陥、集中障害、散漫性

感情の易変性（変わりやすいこと）

キレやすい、激しやすく、すぐ治まるかんしゃく、一時的に我を失う、すぐにかつとなる  
 か常にイライラしている。気が短い。

まとめられない、課題を達成できない。

ストレス耐性の低さ

衝動性

**B** 次の症状が存在しない。

双極性障害、うつ病性障害

統合失調症、分裂感情障害、統合失調症型人格障害、統合失調症性スペクトル障害に見られるはっきりしない（曖昧な、とりとめのない）思考や言語

境界性人格障害

- a 過度の理想化とこき下ろしの両極性を揺れ動くことを特徴とする不安定で激しい対人関係を築く傾向
  - b 反復的な自殺の予告、そぶり、未遂、ないしは自傷行為
  - c 著しい同一性障害
  - d 慢性的な虚無感を訴える。
  - e 現実、又は想像の中で見捨てられることを避けようとする気遣いじみた努力、ひとりでいることに耐えられない。
- 反社会性人格障害、1年以内のアルコール・薬物乱用、中枢刺激薬の乱用歴

附表2 ハロウエルとレイティの成人 ADHD 診断基準

- A** 以下のような慢性的な困難が15項目以上認められる。
- 実力を発揮できていない、目標を達成できないという自覚（実際の成果にもかかわらず）秩序だった行動をとれない。
- 物事を先延ばしにする。あるいは、いつも取り掛かりが遅れる。
- 多くの計画を同時に進めるが、大部分は最後までやり遂げられない。
- 頭に浮かんできたことを話のタイミングや状況を考えずに口に出してしまう。
- 頻繁に強い刺激を求める。
- 退屈な状態に我慢できない。
- すぐに気が散る、注意の集中が難しい、読書や会話の最中に他のことを考え、上の空になる（ときには異常なほど集中することがある）。
- しばしば創造性や直感、高い知性を示す。
- 決められたやり方、“適切な”手順を守ることが困難
- 気が短く、ストレスや欲求不満に耐えられない。
- 衝動的。言葉と行動の両面で衝動性が見られる（金銭の使い方、計画の変更、新しい企画や職業を選択する際の衝動性）。
- 不必要な心配を際限なくする。心配の種を自分からあれこれ探す傾向。実際の危機に対しては注意を払わなかったり軽視したりする。
- 心もとない不安定感
- 気分が揺れやすく、変わりやすい。特に他人と別れたときや仕事から離れたときに気分が不安定になる（ただし躁うつ病やうつ病ほどはっきりとした気分変動ではない）。
- 心が落ち着かない感じ（子供に見られるような激しい多動ではなく、むしろ精神的なエネルギーの高揚に近い形で現れる。うろろ歩きまわる。指でモノをとんとん叩く、座っている

ときに体の位置を変える、仕事場や自分の机をよく離れる、じっとしているとイライラしてくるなど。

嗜癖の傾向（対象はアルコール、コカインなどの物質である場合と、ギャンブル、ショッピング、食事、仕事などの活動である場合がある）

慢性的な自尊心の低さ

不正確な自己認識

ADHD、躁うつ病、うつ病、物質乱用、その他の衝動制御の障害、又は気分障害の家族歴

**B** 子供のときに ADHD であった（正式な診断以外にも、過去を振り返ったときにそのような徴候や症状が思い当たる場合も含む）。

**C** 他の医学的あるいは精神医学的状态では説明がつかない。

注：各項目は、そのような行動が同じ精神年齢の大部分の大人と比べて、より頻繁に観察される場合のみ当てはまるとみなす。

### 附表3 アスペルガー質問表（自閉症スペクトラム指数）

（この日本語版を作成した東條吉邦によればアスペルガー症候群と診断できる識別点（カットオフ・ポイント）は33点以上であるという。）

当てはまる項目に を付ける

：そうである      ：どちらかと言えばそうである

：どちらかと言えばそうではない（ちがう）      ：そうではない（ちがう）

1	何かをするときには、ひとりですより他の人と一緒にするほうが好きだ				
2	同じやり方を何度もくりかえし用いることが好きだ				
3	何かを想像するとき、映像（イメージ）を簡単に思い浮かべることができる				
4	ほかのことがぜんぜん気にならなくなる（目に入らなくなくなる）くらい、何かに没頭してしまうことがよくある				
5	他の人が気がつかないような小さい物音に気がつくことがよくある				
6	車のナンバーや時刻表の数字などの一連の数字や、特に意味のない情報に注目する（こだわる）ことがよくある				
7	自分では丁寧に話したつもりでも、話し方が失礼だと周囲の人から言われることがよくある				

8	小説などの物語を読んでいるとき、登場人物がどのような人か（外見など）について簡単にイメージすることができる					
9	日付についてのこだわりがある					
10	パーティーや会合などで、いろいろな人の会話についていくことができる					
11	自分がおかれている社会的状況（自分の立場）がすぐに分かる					
12	他の人は気づかないような細かいことに、すぐに気づくことが多い					
13	パーティーなどよりも、図書館に行くほうが好き					
14	つくり話には、すぐに気がつく（すぐ分かる）					
15	モノよりも人間のほうに魅力を感じる					
16	それをするのができないとひどく混乱して（パニックになって）しまうほど、何かに強い興味を持つことがある					
17	他の人と、雑談などのような社交的な会話を楽しむことができる					
18	自分が話をしているときには、なかなか他の人に横から口をはさませない					
19	数字に対するこだわりがある					
20	小説などを読んだり、テレビでドラマなどを観ているとき、登場人物の意図をよく理解できないことがある					
21	小説のようなフィクションを読むのは、あまり好きではない					
22	新しい友人をつくることは、むずかしい					
23	いつでも、物事の中に何らかのパターン（型や決まりなど）のようなものに気づく					
24	博物館に行くよりも、劇場に行くほうが好きだ					
25	自分の日課が妨害されても、混乱することはない					
26	会話をどのように進めたらいいのか、分からなくなってしまうことがよくある					
27	誰かと話をしているときに、相手の話の“言外の意味”を理解することは容易である					
28	細部よりも全体像に注意が向くことが多い					
29	電話番号を覚えるのは苦手だ					
30	状況（部屋の様子やものなど）や人間の外見（服装や髪型）などが、いつもとちょっと違ってはいるくらいでは、すぐに気がつかないことが多い					
31	自分の話を聞いている相手が退屈しているときは、どのように話をすればいいか分かっている					
32	同時に2つ以上のことをするのは、簡単である					
33	電話で話をしているとき、自分が話をするタイミングが分からないことがある					

34	自分から進んで何かをすることは楽しい				
35	冗談が分からないことがよくある				
36	相手の顔を見れば、その人が考えていることや感じていることが分かる				
37	じゃまが入って何かを中断されても、それまでやっていたことに戻ることができる				
38	人と雑談のような社交的な会話をするのが得意だ				
39	同じことを何度も繰り返していると、周囲の人からよく言われる				
40	子どもの頃、友達と一緒に、よく“ごっこ”(ごっこ遊び)をしてよく遊んだ				
41	特定の種類のものについての(車について、鳥について、植物についての)ような情報を集めることが好きだ				
42	あること(もの)を、他の人がどのように感じるかを想像するのは苦手だ				
43	自分がすることはどんなことでも慎重に計画することが好きだ				
44	社交的な場面(機会)は楽しい				
45	他の人の考え(意図)を理解するのは苦手だ				
46	新しい場面(状況)に不安を感じる				
47	初対面の人と会うことは楽しい				
48	社交的である				
49	人の誕生日を覚えるのは苦手だ				
50	子どもと“ごっこ”をして遊ぶのがとても得意だ				

採点方法：項目に網かけしてあるものは か に を付けた場合に1点、残りの項目は か を付けた場合に1点として集計する。

#### 参考文献

- 1) 星野仁彦『気づいて！こどもの心のSOS』ヴォイス、2006年
- 2) 星野仁彦『知って良かったアダルトADHD』ヴォイス、2004年
- 3) 星野仁彦『発達障害に気づかない大人たち』祥伝社新書、2010年
- 4) 星野仁彦『それって大人のADHDかもしれません』アスコム、2011年
- 5) 星野仁彦『空気が読めないという病』KKベストセラーズ、2011年
- 6) 星野仁彦『発達障害を見過ごされる子ども、認めない親』幻冬舎、2011年
- 7) 星野仁彦『発達障害に気づかない大人たち(職場編)』祥伝社新書、2011年