

# 今月の視点

## 子どもから大人の発達障害

常任理事 茶川 治樹

### 発達障害とは

私は今働いている病院で、外来においては主に子どもの発達障害の診療を行っている。最近、大人の発達障害を診療する機会も増えてきた。発達障害は、生まれつきの脳機能の偏りによって、生活するうえで大きな困り感が出現する疾患の総称である。平成17年に施行された「発達障害者支援法」では、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するもの」と定義されている。「発達障害者支援法」で示された3つの代表的な診断名について、明確に3つの診断名に分類できる患者は少なく、それぞれの傾向を併せ持つ人がいたり、人によってはその傾向の強さが異なったりする。

### \* 自閉症スペクトラム障害 (ASD : Autism Spectrum Disorders)

広汎性発達障害・自閉症・アスペルガー症候群とさまざまな診断名が使用されているが、最近では3つの診断名をまとめて「自閉症スペクトラム障害」又は「自閉スペクトラム症」と呼ばれることが多い。これまでは知的障害や言葉の遅れの有無などで、アスペルガー症候群や自閉症などに分類されてきた。しかし、これらの障害に共通する特性は人によってグラデーションや強弱があり、はっきりと分けられるものではなく、同じ患者でも年齢や状況によって症状が変化することがある。そのためスペクトラム（連続体）という言

葉を用いて、「自閉症スペクトラム障害」という境界線のないひとつの障害だと考えられるようになってきた。自閉症スペクトラム障害の中心となる症状は、「社会コミュニケーションの障害」と「限定された反復的な行動」の二つである。「社会コミュニケーションの障害」とは、相手との適切な距離感がわからない、人の表情や話し方から感情を読み取ることが苦手、皮肉や冗談が理解できないなどを指す。「限定された反復的な行動」とは、何かに没頭するとまわりが見えなくなる、物事の手順に強いこだわりがある、些細なことが気になって行動できないなどを指す。

### \* 注意欠陥多動性障害 (ADHD : Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

最近では、「注意欠如多動症」とも呼ばれ、不注意・多動性・衝動性によって特徴づけられる疾患で、12歳以前から見られ、不注意・多動性・衝動性のなどの症状が、家庭・学校・職場などの2つ以上の場面で存在し、これらの症状が学業的機能や社会的機能を失わせている、又はその質を低下させている明確な証拠がある場合に診断する。多動傾向は幼児期や小学生くらいまでに治まってくることが多く、中学、高校、社会人になってくると不注意による課題の方が目立ってくる事例が増えてくる。

### \* 学習障害 (LD : Learning Disorders)

最近では「限局性学習症」とも呼ばれ、視力や聴覚に障害がなく、知的な遅れもないうえで教育環

境も整っているが、本人が努力しているにもかかわらず、聞く、話す、読む、書く、計算する、又は推論する能力のうち、特定のものの習得に著しい困難を示すさまざまな状態とされている。具体的に「書字障害」では、小学校に入学して、計算問題はできて、ひらがなや漢字の読みは何とか身についたが、いくら書く練習をしても文字の形が覚えられず、日記などを書くのが困難な状況である。

### 子どもの発達障害

子どもの発達障害は、3歳児健診や保育所・幼稚園の生活場面で気づかれることが多い。発達障害をもつ子どもの保護者は、ほかの子と比べて言葉が遅いことや何か育てにくいという思いから、強い育児不安に悩まされたり、子どもを厳しくしつけようとして、さらに親子関係が悪化する場合がある。それを防ぐためには周囲の関係者が早期に児の特性を把握し、保護者が家族だけで困り感を抱え込まないで周囲に相談できる体制作りが必要である。保護者及び関係者が子どもの発達の偏り・生活上の困難さを共有して、子どもの潜在能力や可能性について理解を深め、子どもの成長・発達段階に応じた支援体制を構築していくことが重要である。

文部科学省が2012年に全国の公立小中学校において、5万3,882人の児童生徒を対象に、通常の学級に在籍していて、発達障害の可能性のあるため特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査を実施している。その調査によると、通常の学級に在籍する児童生徒の6.5%が、知的発達に遅れはないものの学習面又は行動面で著しい困難を示し、発達障害の可能性があるとされた。全国連合小学校長会の2020年度全国調査によると、小学校753校のうち、97.1%にあたる731校において、通常の学級に発達障害の診断のある児童又はその疑いのある児童が在籍していることが分かった。このように、全国のほとんどの学校で、30人クラスであれば2人の発達障害児が在籍していることになる。

### 私の発達障害への関わり

そのような現状の中、私が発達障害の小児の診療を開始して20年近くが経つ。私が発達障害の診療に関わるようになった経緯についてお話する。私は自治医科大学を卒業後、9年間の義務年限を出身県である山口県のへき地等で勤務した。卒後10年目からもへき地勤務を希望し、広島県境の山間部にある美和町立美和病院（現：岩国市立美和病院）に就職した。当時の美和町内の医療機関は美和病院だけであったため、乳幼児健診や学校健診などの業務は美和病院の医師がすべて担当していた。それらの健診に従事していると、言葉の発達の遅れや社会性の発達に偏りがある小児を診ることが多々あった。その場合、専門の医療機関に紹介することになるが、美和町が広島県境の自治体であるため、広島県内の専門機関に紹介することが多かった。しかし、当時は広島県でも専門の医療機関が少なく、広島県内の小児の診療を優先するため、県外からの紹介は断られるなどの事態が起こっていて、対応に苦慮したことを記憶している。

その後、私は岩国健康福祉センターに転勤し、岩国保健所長として勤務した。保健所は現在、新型コロナウイルス感染症対応でその存在が目されているが、さまざまな地域の健康課題に取り組んでいる。そのひとつに、障害をもった小児の相談支援事業がある。具体的には、発達に遅れがある小児の相談や健診事業、福祉制度の紹介・受付などである。やはり、ここでも岩国市内に障害児のための専門機関がないため、医療につながりにくいという課題があった。

そのころの保健所の事業に「地域リハビリ活動」があった。障害をもつ住民が、急性期から回復期・維持期までのリハビリを、自分の住んでいる地域で継続して受けることができるシステムづくりを構築する活動で、岩国市や岩国市医師会と連携して、私は県の立場から活動に参画していた。その活動が功を奏して、山口県や岩国市の支援で、岩国市医療センター医師会病院（以下、「岩国市医師会病院」）に回復期リハビリ病棟が開設されることになった。その開設過程で、看護師やPT・OT・STなどのセラピストなどの人材は確保でき

たが、回復期リハビリ病棟担当の医師の確保に岩国市医師会は難渋された。私は地域リハビリ活動に関わった関係から、回復期リハビリ病棟担当医師に志願し、平成17年から岩国市医師会病院にお世話になっている。

リハビリ医療の関わりは初めての経験で、非常勤の広島大学医学部リハビリ教室の医師から指導を受けながら患者に対応していた。そのような中、障害をもった小児についてもリハビリ（以下、「療育」）を希望する市民の声が出てきた。私は、町立美和病院や岩国保健所での経験から、岩国市医師会病院が小児の療育にも取り組むことが地域貢献につながると考え、小児の受け入れを開始した。療育利用希望の多くの小児は、発達障害をもった児であった。発達障害児の診療経験も十分ではなかったため、当時、山口県立大学教授であった林 隆先生に当院の非常勤をお願いして指導していただいた。成人のためのリハビリ施設を利用して療育を行っていたが、利用者が急速に増加したため、療育の待機児童が増加した。そのような中、岩国市の支援で、地下1階・地上2階の「岩国市療育センター」が岩国市医師会病院の隣に建築され、岩国市医師会が運営する公設民営の施設が完成した。現在では、800～900人の小児が定期的に療育センターを利用している。

### 大人の発達障害

小児の発達障害の診療に20年近く関わっている中で、成人になった患者も多い。多くの発達障害児は、成長するにつれ次第に自分の気持ちをコントロールできるようになって、生活上の困り感が減少し、療育センターへの定期通院を終了している。その理由として、幼少期から継続して親子で通院され、さまざまな課題について、医師やセラピスト・心理士などと相談しながら親子で成長したためと考える。しかし、成人を迎えてもさまざまな困難感があり、診療を継続している患者もいる。

また、大人の方が突然初診で受診することも増えてきた。マスコミなどで大人の発達障害が取り上げられることが多くなり、ネットなどで調べて、現在の生活や仕事上の困り感は、自分が発達障害

の特性をもっているからではないかと疑って受診される。

発達障害は子どもだけの問題ではない。多くの研究者の長年の調査によって、1980年代以降、子ども特有なものではなく、大人になっても継続することが分かってきた。子どものときから発達障害の特性をもっていたが、周囲の支援で大きな困り感がなく、本人はもとより保護者も気づかず普通学級に在籍し、大人になってから就職や結婚生活を契機に、会社や家庭生活の中で不適応感が強くなり、不安を抱いている大人が多くいることが想像できる。

### 大人の発達障害は診断が難しい

大人の発達障害が発見されにくい理由に、次の3つが考えられる。

#### \*本人の努力不足の問題とされがちである

社会生活の中で、空気が読めない、注意力が乏しい、仕事が覚えられないなどの困り感が出現したり、家庭生活で家事や子育てがうまく切り盛りできないなどの状況になった時、周囲からは本人の努力が足りないと思われることが多い。当の本人は、がんばろうと思ってもできないのである。本人や周囲の人に発達障害の知識がなければ、本人は自己肯定感が低下し、周囲からは努力不足と思われることが多い。

#### \*精神疾患と合併していることがあり、診断が難しい

発達障害は、3つの障害の特性が混ざり合っていることも多く、また、家庭や職場での対応が本人を追い詰めるように作用すると、二次障害として精神疾患を発症することが多いことが分かっていて、うつ病・不安障害・アルコール依存症などを合併することも少なくない。実際に精神科に入院している患者で、発達障害もあるのではないかと疑われ、精神科の医師から当院に紹介していただく患者が増えている。

岩国市内に女性専用の岩国刑務所がある。その刑務所から依頼を受けて、月1回程度2時間、受刑者の診療を行っている。その理由は、受刑者

の中に発達障害の診断を受けた者が一定数いて、刑務所職員が対応に苦慮していることが多い。それらの受刑者を定期的に診察して、まずは刑務所内でトラブルが起きないように本人及び職員にアドバイスしている。しかし、診療を行う最大の目的は、発達障害の特性から薬物使用などを繰り返している受刑者がいるため、出所後に再犯を起ささないために、どのように発達障害の特性と向き合っていくかを受刑者に対してカウンセリングを行うことにある。

#### \*大人の発達障害を診る医師が少ない

発達障害の小児を専門に診ている医師は、若い時から小児科医として勤務し、その中で発達障害に興味を持ち、発達障害に特化した診療を行っている医師が大半である。そのため、大人を診察することに慣れていないことが多く、大人の発達障害に関わることに躊躇する場合が多いと想像される。また、精神科医が発達障害を合併した精神科の患者を診察することがあっても、慣れない発達障害に特化した診療には診察時間がかかることが予想される。私は、発達障害の疑いにて初めて診察する患者には、小児も成人も30分枠で予約を取っている。再診患者を含めて1日の外来で診療できる発達障害の患者は10人程度が限界である。そのため、現在の診療報酬制度においては、発達障害に特化した診療は経営面では影響が大きい。以上のような理由から、私が診療している医療圏においても大人の発達障害を積極的に診療している医療機関は少ない。私も大人の発達障害の診療は手さぐり状態であるが、地域の先生方が発達障害の可能性のある大人の患者を紹介くださり、少しでもお役に立てればと相談に乗っている状況である。

#### 大人の発達障害の就労支援

発達障害は、多くの場合に幼少期に発現し、集団活動への参加が求められる学校教育の時期に顕著化し、社会人として自立すべき成人期に社会生活上の困難さを抱えやすい。よって、各ステージでの一貫した支援が必要である。しかし、これまで長い間、知的障害を伴わない発達障害者は、障

害者施策の対象ではなかったため、福祉サービスを受けることはできなかった。また、発達障害者を支援するための法律もなく、発達障害特有のニーズに沿った社会資源の整備やその効率的な運用は進まなかった。

そのような中、平成17年に「発達障害者支援法」が施行された。同法では、発達障害の早期発見、学校における発達障害者の支援、発達障害者の就労支援などについて、国や地方公共団体の責務や施策の方向性について定められている。また「発達障害者支援法」では、「大学及び高等専門学校は、発達障害者の障害の状況に応じ、適切な教育上の配慮をするものとする」と規定されている。これにより、大学などの高等教育機関でも、発達障害者を受け入れた場合には適切な教育上の配慮が求められるようになった。しかし、その取り組みは始まったばかりである。

同法に基づき、都道府県は、発達障害者とその家族の地域生活を総合的に支援する拠点として、「発達障害者支援センター」を設置している。同センターの主な活動は、相談支援、発達支援、就労支援、普及啓発活動であり、地域の発達障害者の支援の拠点として、保健・医療・福祉・教育・労働などの機関と連携しながら、発達障害者を生涯にわたって継続的に支援する役割を担っている。

#### 障害者枠での就労支援

小児期から当院に定期通院していて、成人を迎えた事例を紹介する。知的に問題はないがASDとADHDを合併した患者が、就職面接で適切に受け答えすることができずに、高校卒業後にどの会社にも就職できなかった。本人や家族と話し合い、精神保健福祉手帳を取得することで、障害者枠での就職を希望されたため、診断書を作成して行政に提出した。精神保健福祉手帳の申請が認められ、現在は障害者枠で食品関係の職場で働いている。

発達障害は、高校生までは保護者の支援のもとで生活に大きな支障がなかった患者が、大学進学や就職といった大きな環境変化に置かれたときに問題点が明らかになることが多い。環境の大きな

変化にうまく適応できないと、元々の発達障害による困り感に加えて、二次的に精神疾患などの合併症を生じるリスクがある。以前は「うつ病」などの二次障害がないと、精神保健福祉手帳の取得が困難であったが、国の方針が明確になった2010年ごろから二次障害がなくても発達障害の方の精神保健福祉手帳取得が可能となり、大人の発達障害への認知が徐々に進んでいると言える。

大人の発達障害者の就業・雇用状況については、平成30年度に厚生労働省就業安定局が報告書を作成している。障害者の雇用の促進等に関する法律による法定雇用率が徐々に引き上げられるのに伴って、障害者の雇用数も全体的に増加している。産業別にみると、卸売・小売業やサービス業で多くなっている。発達障害者の職場定着状況についてみると、発達障害者の1年後の職場定着率が比較的安定している(71.5%)。これは、他の障害よりも高い値である(知的障害者68.0%、身体障害者60.8%、精神障害者49.3%)。

**産業医から紹介された事例**

産業医から紹介があった事例について報告する。患者は19歳の男性である。主訴は、職場でのミスが多く、産業医がADHDを疑い、診察依頼があった事例である。子どもころから忘れ物や失くし物は多かったとのことであった。中学・高校では授業に集中することが苦手で、提出物な

どを出さないことも多々あったが、塾で個別学習を受けるなどして何とか卒業までに至った。工業高校を卒業して、上場一部の企業に就職した。寮に入ったが、朝自分で起きられず、遅刻することが多かった。また配属された職場で、計器を見て機械が順調に動いているかを管理する仕事についてた。その職場で、作業手順を記憶することが苦手で、毎日マニュアルで確認しないと作業ができなかった。また計器の数字の異常を見落とすことがあり、上司から何度も注意指導を受けるも失敗を繰り返した。職場の管理者から相談を受けた専属産業医は、本人と面接をしてADHDを疑い、私に紹介となった。小児期からの経過と現在の困り感から不注意優位のADHDと診断した。本人との話し合いでADHDに適応がある内服薬を希望されたため開始した。内服開始後は職場でのミスが減少し、現在も内服薬を継続するため定期的に通院している。

<b>多くの先生方にご加入頂いております！</b>		<small>詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください</small>	
<b>お申し込みは 随時 受付中です</b>	<b>医師賠償責任保険</b>	取扱代理店	<b>山福株式会社</b> TEL 083-922-2551
	<b>所得補償保険</b>	引受保険会社	<b>損害保険ジャパン 日本興亜株式会社</b> 山口支店法人支社 TEL 083-924-3005
	<b>団体長期障害所得補償保険</b>		
	<b>傷害保険</b>		
		 <b>損保ジャパン日本興亜</b>	