

成人の発達障害—ASDを中心に—

支援

テーマ

加藤 進昌 昭和大学発達障害医療研究所所長

1 発達障害の概念

—まずは発達障害について、対象とする疾患とその有病率について教えてください。

発達障害は、日本では2005年に制定された発達障害者支援法により枠組みが決められた疾患カテゴリーであり、その点では法的な概念ともいえます。法律で想定される疾患は、主に自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder ; ASD) と注意欠如・多動症 (attention deficit hyperactivity disorder ; ADHD) などの先天的な脳の機能異常であり、場合により学習障害 (learning disability ; LD) が含まれます。

2002年に実施された文部科学省の全国実態調査では、小・中学校の通常学級に在籍する児童生徒41,579名のうち、知的発達に遅れはないものの学習面や行動面で著しい困難を示す児童生徒の割合は6.3%でした¹⁾。これは40人学級に2~3人、30人学級では1~2人在籍していることを示しており、特別な教育的支援が必要であるとして、発達障害者支援法の制定に至りました。その後、2012年に実施された同様の調査においても、53,882名の児童生徒を対象に6.5%という結果が示されています²⁾。

一方、成人の発達障害を対象とした統計調査は行われていませんが、発達障害の特性は生涯にわたって持続します。そのため、従来子どもの障害として児童精神科の領域と考えられていた発達障害も、認識の広まりとともに問題が表面化し、成人になってから障害が疑われ

て精神科受診に至るケースが増加しています。

—発達障害においては、子ども時代に療育の対象とならず、成人してから気づかれる患者が多いということでしょうか。

ASDに関して言えば、当時、成人を専門とする精神科医にとっては未知の対象でした。家族の手に負えない問題行動のみられる極端な例は別として、ASD患者が自発的に精神科外来を受診する可能性は低く、またASDの治療薬が存在しない一方で症状が進行することもなかったため、仮にASD患者が受診しても、統合失調症という誤診のもと治療されていた時期もあったと想像されます。

現に、われわれの外来患者でも、子ども時代にASDとして療育を受けた人はごく少数です。患者自身も自分が周囲の子どもたちと違うことに気づいてはいたようですが、多くは目立たず、低いコミュニケーション力とは裏腹の集中力の高さゆえに学業成績は優秀であるため、大学まではなんとか周囲とペースを合わせて進学します。ただ、高校までは教室での座る席が決められ、固定されたカリキュラムのなかで授業を受ければよかったのが、大学になると状況は一変して、社会的自立を前提として、何事も自己決定が求められるようになります。たとえば、大学では入学後に学生自身が履修登録を行いますが、ASD患者は知的発達に遅れがないのにそれができません。隣の学生に聞けず、教務課に相談することもできないまま、広い大学の中で漂流することになります。そして、親は半年後に大学から連絡を受けてはじめて子ど