

発達障害

晴和病院理事長

加藤進昌

(聞き手 池田志孝)

発達障害についてご教示ください。

自閉症、アスペルガー症候群、高機能自閉症、注意欠如多動性障害（ADHD）、学習障害（LD）、広汎性発達障害などの診断は難しいと思います。また、小児と成人でも少し概念のずれがあるように思われます。環境調整のほか、近年コンサータやストラテラが処方されているケースもみられますが、投薬が必要な判断基準と投薬によってみられる効果や効果発現までの日数についてご教示ください。

〈神奈川県開業医〉

池田 自閉症、アスペルガー症候群、高機能自閉症などありますが、実際に先生が診断されるときは、どのような方法で診断しているのでしょうか。

加藤 診断が難しいとは、どのような場面に接するかによると思うのですが、それぞれ典型的な人を何人かみられれば、それほど難しくはないと思います。ただ、そうでない人が目の前にたまたま現れて、それを典型例と認識してしまうと、少しずつれた見方をしてしまう可能性があります。

池田 それは先生が経験された中で、これが典型例という、例えば教科書に

書いてあるようなもののことですか。

加藤 そうですね。

池田 それに合致しないものもありますね。

加藤 はい。

池田 そうした方の診断がたぶん難しいとおっしゃるのだと思うのですが、例えば自閉症、アスペルガー症候群、高機能自閉症、注意欠如多動性障害（ADHD）、学習障害（LD）、広汎性発達障害、これらはそれぞれ一言で特徴づけるのは難しいと思うのですが、どのような特徴があって、それを分けるのでしょうか。

加藤 たぶん子どもと大人とで少し見方が違ってくると思います。自閉症とアスペルガー症候群と高機能自閉症、あるいは広汎性発達障害はひとくくりで、今は自閉症スペクトラムという名前で一つの診断名になっています。子どもの場合、古典的な自閉症というのは知的障害を伴いやすいので、知的障害がだいたい伴っているとみられると思います。少し難しいと思うのは、知的に低くて、少し変わっているけれども、これが自閉症圏に分類していいものなのか、そういうことで子どもの場合は悩むと思います。ADHDの場合は頻度が非常に高いので、単に暴れているというか、学校で学級崩壊を起こすと、イコールADHDという図式になりがちですが、子どもの1割ぐらいにいるという人もいます。大人になってくると、そのうちのかなりの人は正常圏内になっていくことが多いと思います。

池田 例えば、自閉症、アスペルガー症候群、高機能自閉症、広汎性発達障害は一つのくくりで自閉症スペクトラムとって、基本的にはそこに知的障害がある。

加藤 子どもの場合は典型的な例がそうです。大人になってから受診してくる人が非常に多いことがわかってきて、そういう方の場合は知的障害はほぼないです。むしろアスペルガー症候群だと、どちらかというとき非常に知能が高いというのがあって、そういう場

合に診断に迷う可能性があります。

池田 そういう意味で、次の質問では小児と成人で少し概念のずれがあるように思うとのことですが、成人で先生のところを受診されるというのは何か理由があるのでしょうか。

加藤 わりと多いのは、そういう方は知能が高いので、大学、それもけっこう難関大学に入ったりするのですが、そこでうまくやっけていけないのです。つまり、高校までだと席やカリキュラムなど比較的固定されている。大学はそういうことがなくなるので、彼らは、友達に聞けばすぐわかるようなことが全くわかりません。友達が少ないというより、皆無です。

池田 そういうことなのですね。

加藤 聞こうともしません。そのため、大きい大学などだと学内で漂流してしまうのです。そういうことがけっこう多いのです。

池田 ワンパターンでやっけていけなくなってしまうからですか。

加藤 そうですね。あるいは、ペーパーテストだったら抜群の成績が取れる。でも、コミュニケーションが必要な場面になると、からっきしできない。そういうところで引っかかって受診することが多いです。

池田 逆に、概念のずれというよりは、見ている対象が違うのですね。

加藤 ある意味ではそうですね。そういう人たちは子どものころはスルー

されてしまうのです。つまり、知的にはそこそこ、あるいはかなり上だったりでするので、変わっているけれども、何か迷惑をかけるわけでもないとなると、そのままいってしまうのです。

池田 例えば、ADHDもそういう変化があるのでしょうか。

加藤 ADHDが大人で問題になるのは、注意欠如、不注意と多動の両方ではなくて、不注意が目立つケースです。ですから、ADHDのH、Hyperactivityを抜いて、ADDという言い方もこのごろはよく聞かれます。不注意型は問題が大人にまで持ち越されることが多いです。

池田 不注意となると、どういったときに明らかになるのですか。

加藤 一番よくあるのは落とし物、忘れ物です。それから、提出物が出せない。家が片付かない、片付けられない。きちんと順番立てて物事をやっていけない。だから、最後までやり遂げられない。結果がなかなか出ないようなことになりがちです。能力の問題ではないのです。能力は一般的にいうと相当ある。学校とか、そういうところでわかるのですけれども、にもかかわらず、そういうふうになってしまうような人たちです。

池田 どこにでもいるような感じがしますが。

加藤 そうかもしれませんね。

池田 大人の注意欠如が顕著な方た

ちの診断は、どうされるのですか。

加藤 まず一つは、発達障害の大前提は子ども時代からあるということです。子どものときには気づかなかったかもしれませんが、大人になってそのように病気を診断する場合、子どものときを聞くと同じ問題があったことがわかるのが前提です。それは必ずあります。それが悪くなるわけではないものですから、同じ問題は基本的にずっと続いているのです。

池田 病歴というか、そういうものを聴取されて、だいたいこんな感じかなということですね。

加藤 そうですね。

池田 もう一つ、ちょっと聞き慣れないのですが、LDというのがあります。これはどのようなもののでしょうか。

加藤 小学校あたりの教育現場ではLDというのはすごく一般的です。今お話しした多くの発達障害の、いろいろな群を、全部ひっくるめて言っている場合もよくあります。大人になってまでもLDと言えるような人は、かなりまれですが、確実にいます。そういう患者さんで、記憶が特異的にだめな人をちょうど診ていますが、ある能力だけが、ぼつんとだめだというようなタイプです。だから、限局性や特異的学習障害などと医学的にはよく言います。

池田 全体的な知的レベルが低いとか、そういうのではない。

加藤 そのようなことはないです。

池田 ある一定のポイントだけが劣っているというか、うまくいかないのですね。

加藤 よく言われるのは読み書き算盤のどれかができないというものです。読むことができない、書くことができない、数字が全くわからない、そういうタイプです。

池田 そこだけ劣っているのですね。

加藤 そうです。ほかのところで代償しようとするから、意外と、場合によっては大学あたりまで行ってしまいます。でも、実際にはできていないという方がいます。

池田 これはやはり専門の先生しか、なかなか診断は難しいですね。

加藤 見つけるには知能テストが一番いいですね。サブカテゴリーがそこだけ大きく落ちています。

池田 次に、こういった方々に近年、コンサータやストラテラが処方されているが、どのような基準で処方しているのかという質問です。

加藤 コンサータやストラテラは、本来の診療報酬上の適応はADHDです。ADHDという診断名をつけなくてはいいませんが、ADHDの中でも私が非常に効くと思われるのは、さっきお話しした不注意型のADDです。特にコンサータはしばしば抜群に効きます。

池田 抜群に効いたというのは、注意力の欠如が減るということですか。

加藤 全部よくなるわけではないのですが、コンサータには一種の覚醒作用があります。そういう方は過眠症を伴うことがけっこうあるのですが、これがもちろんよくなります。もう一つはパフォーマンスがよくなるのです。専門的に言うと遂行機能といいます、何かをまとめてきちんとやる、段取りをつける、どこかへ行くときに前もって準備をしておく。そういうのは普通、人間はいつでもやっていますが、そういうことをきちんと段取りよくやれる。結果としては仕事が進むということになります。

池田 それは逆に言いますと、一般の方だと普通にできることが、きちんとできるようになってくるということですね。

加藤 そうですね。

池田 その効果が出るまでどのくらいの日数がかかりますか。

加藤 コンサータの場合は早いです。例えば、1日のんだだけでも違いを実感する可能性があります。

池田 翌日にはもう表れる。

加藤 翌日というより、そのときにわかる。のんでしばらくすると、全然違う世界が見えてきたという言い方をする人がいます。

池田 適切な薬を出すと、長くても1日、2日で効果が出るということですね。

加藤 そうですね。私はよく1週間

ぐらいのんでくださいと言います。1日、2日だと、何か勘違いもありえますから。次に、1週間薬をやめるのを2回ぐらい繰り返して、違いがあるかという聞き方をします。そうすると、効く人は明らかに違うと言います。

池田 逆にオンとオフにすることによって確定と言いますか。

加藤 おっしゃるとおりです。

池田 ADHD以外の発達障害に対しても、この2つはやはり使われるのでしょうか。

加藤 自閉症に近い群、自閉症スペクトラムと言いましたが、そういう人たちの中にもADHD的要素、つまり遂行機能障害、うまくきちんとまとまらないことを訴える人がいます。このごろ私はそういう人に対して、ADHDと

みなして診断をつけるのですが、それで投与すると、よくなる人がいます。脳のメカニズムの基盤が似ている可能性があります。

池田 メカニズムの一部分を共有しているかたちになっているのですね。

加藤 はい。それは今、いわゆるfunctional MRIで調べています。

池田 薬を投与した前後でどの辺が変わっていくか、そういうことですな。

加藤 おっしゃるとおりです。まさにオンとオフを比較しています。

池田 今後、治療のオン・オフによってまた新しい機序がわかる可能性もあるのですな。

加藤 はい。あるいは、診断が見直されるかもしれません。

池田 ありがとうございます。