

第1章
知識編

井上真一郎

1. 今なぜ「大人の発達障害」が問題なのか？

はじめに、多くの臨床現場において、今なぜ「大人の発達障害」が問題となっているのかについて考えてみたいと思います。

発達障害は、生来のものですので、基本的には幼少期からみられます。発達障害の子どもは、コミュニケーションの問題などを抱えているため、日常生活のさまざまな場面で支障をきたすことがあります。例えば、なかなか友達ができなかつたり、親や学校の先生からしょっちゅう怒られたりと失敗体験を繰り返し、そのことですっかり自信を失ってしまい、場合によっては不登校や引きこもり、非行などにつながることもあります。そこで、これらを補う方法の一つに、児童発達支援センターや事業所、専門病院や施設などにおける「療育プログラム」があります。このプログラムでは、社会生活に適應する力を育むことを目的として、個々の障害特性に応じた支援が行われており、これによって日常生活の中で適應できる範囲が少しずつ広がるようになります（図1-1）。

では、発達障害の子どもが大人になったら、適應可能な範囲はどうなるのでしょうか？

発達障害の子どもは成長してやがて大人になり、多くの経験を積むことによって、定型発達の子どものように適應できる範囲も少しずつ広がってきます。中でも、知的レベルに問題がない場合、日常生活においてその特性はほとんど目立たなくなります。ただし、決して根本的な特性がなくなるわけではありません。では、実際には、どのように適應しているのでしょうか？

発達障害の人には、「パターン認識」という傾向がみられます。これは、わかりやすく言うと、例えば「Aの時には、Bをしよう」というものです。つまり、「これまで、Aという状況では、Cではなく、Bとい

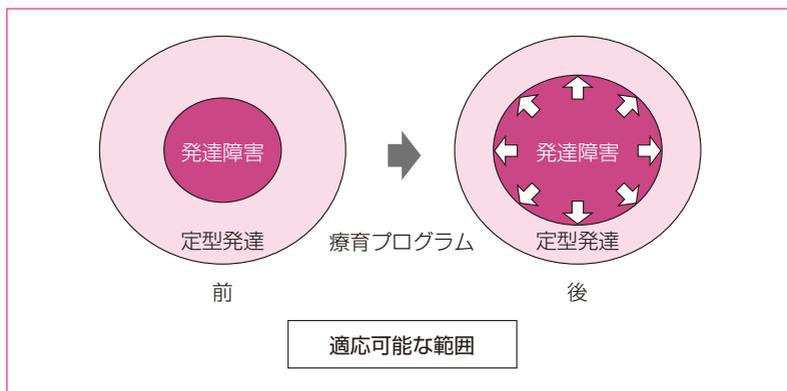


図 1-1 幼少期における定型発達児と発達障害児の適応可能な範囲

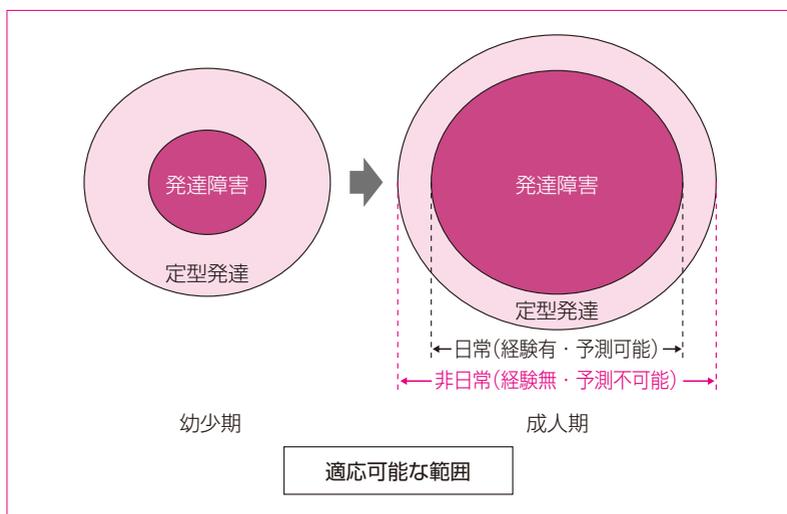


図 1-2 大人における定型発達者と発達障害者の適応可能な範囲

う行動をとったろうまくいった」という経験則に基づくもので、これによってひとまず日常的に起こりうることには問題なく対処することができます。

ただし、予期せぬ A' という状況では、いくら探しても自分の中に「経験則に基づく引き出し」、すなわち確立したパターンがありません。したがって、何もできなくなってフリーズしたり、パニックに陥ったり、一般常識では考えにくい行動をとってしまったりするなど、適切な

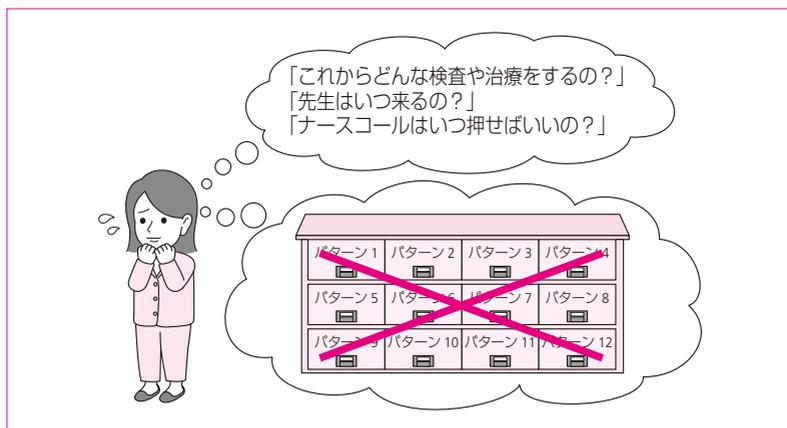


図 1-3 入院は経験がないことの連続である

表 1-1 発達障害の特徴と入院後の問題例

特徴	入院後の問題例
環境変化に弱い	不安, イライラ, 不眠などをきたす
もともとマイペース	急な予定変更 pani ックになる
感覚が過敏	音に過敏で周囲とトラブルになる 痛みなどに過剰に反応する
見通しを持つことが苦手	スケジュールがわからず混乱する

対応がとれなくなります。つまり、ふだんの生活においては問題がなくても、経験がなく、予測が不可能で非日常的なことが起こると、うまく対処しきれずさまざまな問題を抱えることになるのです (図 1-2)。

例えば、入院は「非日常」の典型例です。ひとたび身体的な不調をきたして入院すると、検査や治療など、初めて経験することの連続で、自分の中に「引き出し」がないことばかりです (図 1-3)。

そこに、体調の悪さや不慣れな医療スタッフとの関わり、大部屋での生活などが重なって自分のペースが保てなくなり、先の見えない不安に陥り、心理・行動面においてさまざまな問題が生じる可能性があります (表 1-1)。

医療者にとって、そのような患者さんの対応はとても難しく感じられ、場合によっては早期退院や転院が検討されてしまうなど、入院治療に大きな影響をもたらします。今、臨床現場では、このようなケースが

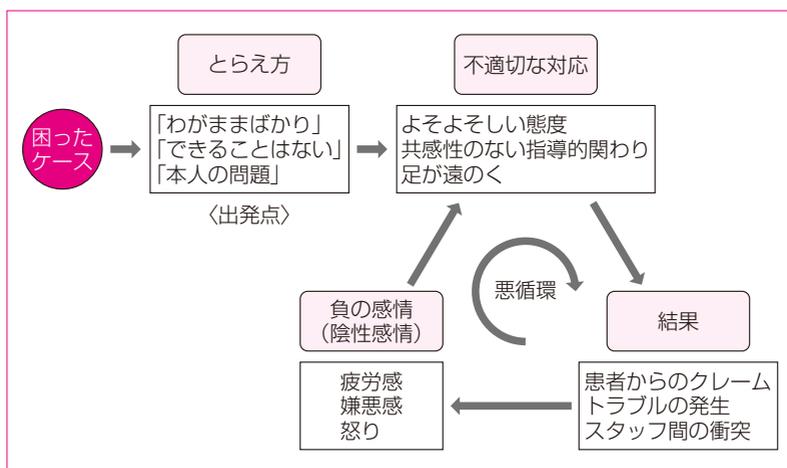


図 1-4 医療者の中での悪循環

多数報告されており、まさに「大人の発達障害」が大きなトピックとなっているのです。

ただし実際には、医療者は患者さんの持つ発達障害の特性に気づきにくいことが指摘されています。理由として、すでに説明したように、大人の場合は発達障害があっても大半はその診断がついていないことや、一見その特性が目立ちにくいことなどが挙げられます。また、多くの医療者は発達障害について正確な知識を持っておらず、本人の性格や努力不足の問題などと決めつけてしまうこともあるようです。

医療者が対応に困るケースの多くでは、図 1-4 のような悪循環が起こっていると考えられます。例えば、指示を守ってくれない患者さんがいた場合、「わがままばかり言って……」「われわれにできることはない」などとネガティブなとらえ方をしてしまいます。そして、ベッドサイドに行く回数が減り、診察やケアの時間も短くなり、ルールの徹底に終始して共感的な関わりがなくなり、結果的にすれ違いが増えて大きなトラブルにつながりかねません。それによって、ますます陰性感情が強くなってしまい、さらなる不適切な対応を招くことになります。

この悪循環を絶つために、まずはとらえ方を変えてみることです。そのことで、適切な対応がとれるようになり、良好な医療者－患者関係につながる可能性があります（図 1-5）。発達障害の特性とは、決して弱

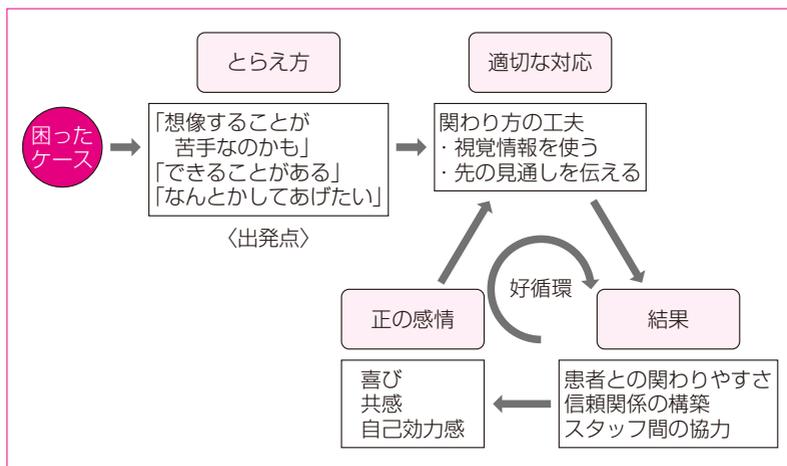


図 1-5 医療者の中での好循環

点ばかりではなくその人の強みの部分でもあり、また医療者にできることは必ずあるため、すべてをネガティブにとらえないようにしたいものです。

われわれ医療者は、発達障害の患者さんの対応で困った経験をするこ
とで、つい誤解や偏見を持ってしまうようになります。また、先入観か
ら苦手意識を持っている方も多いのではないのでしょうか？

困っているのは医療者だけでなく、実は患者さんも困っており、つら
い思いをしていることを決して忘れてはなりません。そのためにも、大
人の患者さんの治療やケアを担う医療者こそ、発達障害について正しい
知識を身につけておく必要があると言えます。そのことによって、医療
者自身が健全なメンタルヘルスを保てるようになり、患者さんも安心し
て入院生活を送ることができるようになるのです。

医師

私が「大人の発達障害」の重要性に気づいたきっかけ
井上真一郎（岡山大学病院精神科神経科）

私が精神科医になったのは2001年ですが、当時はまだ精神科医の中