

第6回 三気の里 講演会

発達障害の診断と治療 ～小児から成人まで～

講師

岩波 明 氏

1959年、神奈川県生まれ。昭和大学医学部精神医学講座教授。1985年、東京大学医学部卒、東大病院精神科、東京都立松沢病院、埼玉医大精神科などをへて、2008年、昭和大学医学部精神医学講座准教授、2012年より現職。2015年より、昭和大学附属烏山病院長を併任。精神疾患の認知機能、発達障害の臨床研究などを主な研究分野とする。著書に、『発達障害』（文春新書）、『名作の中の病』（新潮社）、『大人のADHD』（ちくま新書）、『精神鑑定はなぜ間違えるのか？』（光文社新書）、『狂気という隣人』（新潮文庫）など、訳書に『内因性精神病の分類』（監訳 医学書院）などがある。



日時

平成31年2月24日（日）

受付 12:00～

開会 13:00～13:05

講演 13:05～15:10（途中休憩あり）

場所

大津町生涯学習センター 文化ホール

主催

障がい者支援施設 三気の里

<ご案内、ご連絡>

- ・場内は禁煙になっております。喫煙の方は屋外喫煙所をご利用下さい。
- ・ホール内での、ご飲食は禁止となっております。ご飲食はロビーにてお願いいたします。
- ・携帯電話の電源はお切りになるか、マナーモードにさせていただきようお願いいたします。
- ・写真、ビデオ等の録画、録音はお断りしております。

お帰りの際は…

【阿蘇方面へお帰りの方】

駐車場よりそのまま、国道 57 号線へ出られてください。

【熊本方面へお帰りの方】

下記の方法でお帰りいただけますよう、ご協力お願い致します。

駐車場より直接国道 57 号線に出られますと、渋滞や事故の原因となります。ご了承ください。



社会福祉法人 三気の会・講演会

「発達障害の診断と治療 ～小児から成人まで」

平成31年 2月24日

昭和大学医学部精神医学講座

岩波 明

本日のテーマ Part 1

- I. 発達障害とは？
- II. ASDの概念
- III. ASDとADHD
- IV. ASDの症例

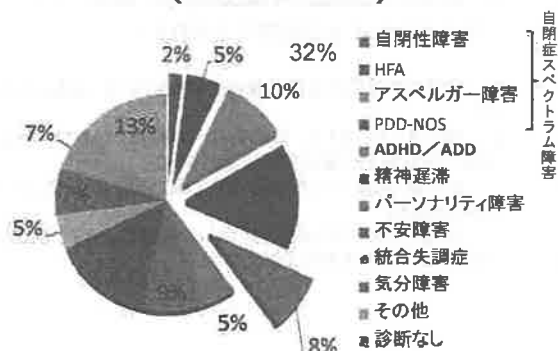
【昭和大学精神医学講座】

- ・昭和大学附属烏山病院（世田谷区）
精神科急性期医療、認知症専門病棟
- ・昭和大学横浜市北部病院（横浜市）
精神科急性期医療、認知症専門病棟
- ・昭和大学病院附属東病院（品川区）
- ・昭和大学藤が丘病院（横浜市）
- ・昭和大学江東豊洲病院（江東区）

【烏山病院では・・・】

- ・発達障害専門外来
- ・発達障害デイケア、ショートケア
- ・ADHD専門外来
- ・ADHDショートケア
- ・思春期外来

【発達障害専門外来の診断（総計1945名）】 （2008.7～2012.6）



【ADHD専門外来】

・2015年4月から2017年3月までの2年間にADHD専門外来を受診した237例をDSM-5により診断。

診断	人数	性別
ADHD	193	116M 77F
ASD	18	12M 6F
気分障害	10	6M 4F
不安障害	4	2M 2F
適応障害	5	3M 2F
統合失調症	2	2M
知的障害	2	2M
診断なし	3	3M

I. 発達障害とは？

【発達障害に含まれる疾患】

- ・ 自閉症スペクトラム障害 (ASD)
- ・ 注意欠如多動性障害 (ADHD)

- ・ 限局性学習障害 (LD)
- ・ トレット症候群
- ・ 知的障害、など

ASD：「自閉症スペクトラム障害」、「自閉症スペクトラム症」

広汎性発達障害 (PDD) とほぼ同義
アスペルガー障害 (アスペルガー症候群)、
自閉性障害 (自閉症) などを含む概念

ADHD：「注意欠如多動性障害」、「注意欠如多動症」

【ASDの症状】

1. 対人関係、社会性の障害
2. 常同的、強迫的行動
(同一性へのこだわり)
3. (言語発達の遅れ)

【ASDの診断基準 (DSM-5)】

A: 社会的コミュニケーションおよび相互関係における持続的障害 (以下の3点で示される)

1. 社会的・情緒的な相互関係の障害。
2. 他者との交流に用いられる非言語的コミュニケーション (ノンバーバル・コミュニケーション) の障害。
3. 年齢相応の対人関係性の発達や維持の障害。

B: 限定された反復する様式の行動、興味、活動
(以下の2点以上の特徴で示される)

1. 常同的で反復的な運動動作や物体の使用、あるいは話し方。
2. 同一性へのこだわり、日常動作への融通の効かない執着、言語・非言語上の儀式的な行動パターン。
3. 集中度・焦点づけが異常に強く限定的であり、固定された興味がある。
4. 感覚入力に対する敏感性あるいは鈍感性、あるいは感覚に関する環境に対する普通以上の関心

【ADHDの症状】

1. 多動
2. 不注意
3. 衝動性

14

【不注意】

A1：以下の不注意症状が6つ（17歳以上では5つ）以上あり、6ヶ月以上にわたって持続している。

- a. 細やかな注意ができず、ケアレスミスをしやすい。
- b. 注意を持続することが困難。
- c. 上の空や注意散漫で、話をきちんと聞けないように見える。
- d. 指示に従えず、宿題などの課題が果たせない。
- e. 課題や活動を整理することができない。
- f. 精神的努力の持続が必要な課題を嫌う。
- g. 課題や活動に必要なものを忘れがちである。
- h. 外部からの刺激で注意散漫となりやすい。
- i. 日々の活動を忘れがちである。

15

【多動・衝動性】

A2：以下の多動性/衝動性の症状が6つ（17歳以上では5つ）以上あり、6ヶ月以上にわたって持続している。

- a. 着席中に、手足をもじもじしたり、そわそわした動きをする。
- b. 着席が期待されている場面で離席する。
- c. 不適切な状況で走り回ったりよじ登ったりする。
- d. 静かに遊んだり余暇を過ごすことができない。
- e. 衝動に駆られて突き動かされるような感じがして、じっとしていることができない。
- f. しゃべりすぎる。
- g. 質問が終わる前にうっかり答え始める。
- h. 順番待ちが苦手である。
- i. 他人の邪魔をしたり、割り込んだりする。

16

B：不注意、多動性/衝動性の症状のいくつかは12歳までに存在していた。

C：不注意、多動性/衝動性の症状のいくつかは2つ以上の環境（家庭・学校・職場・社交場面など）で存在している。

D：症状が社会・学業・職業機能を損ねている明らかな証拠がある。

E：統合失調症や他の精神障害の経過で生じたのではなく、それらで説明することもできない。

(DSM-5)

17

… 一見すると異なっているが、

ADHDとASDは、
症状の重なりが大きく、
症状が類似している

18

【発達障害に関する誤解】

1. 発達障害は成人になって発症するものではない。→ 確定診断には小児期の症状の確認が必要である。

2. 成人期の発達障害においては、通常は知的障害を伴わない。→ カナータイプの自閉症では、多くが知的障害を伴っていた。

3. 発達障害の重症度はさまざま（「疾患」から「性格」まで）、症状の発現には、状況依存性が大きい。→ 特性か、障害か？

19

・これまで、発達障害に対する臨床、あるいは社会的関心は、自閉症、アスペルガー症候群などのASDに向けられてきた。

・小児科、児童精神科で治療していたのは、主として知的障害を伴う重症の自閉症であった。

・ADHDは、注目されることが少なく、見逃された疾患。

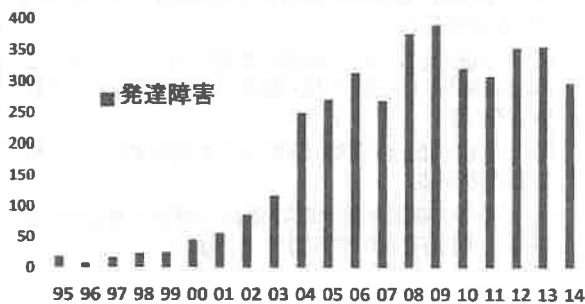
→ 実際は、ADHDはASDの5倍あまりの有病率、治療の効果も大きい。

19

「発達障害」の流行

20

朝日新聞データベースにおける「発達障害」のヒット件数



この期間における「ADHD」のヒット件数は平均40.2件/年、全体の20.5%

21

医学中央雑誌データベースにおける「発達障害」「ADHD」のヒット件数



22

流行した診断名～アスペルガー症候群

1. DSM-IVにおいては定義されているが、DSM-5では診断名としては姿を消した。
 2. 自閉症的特性を持つが、言語発達の異常や知的障害を示さない。
 3. 問題行動のないケースは、成人期以降まで事例化しない。
- ・・・「対人関係の障害」が強調される

23

「つまずくエリート 東大生が悩む発達障害」

難関をくぐり抜けてきたエリートと思われる東大生。友達つきあいや集団生活が苦手でも、高校までは優等生としてのプライドで乗り切ることができた。しかし、大学進学後や就職後人間関係で苦しむ人がいる。研究室や職場で空気が読めず浮いてしまう。他人の意見が受け入れられず、教授や上司との関係をこじらせる。万能と思われる彼らの多くがなぜこのようにつまずくのか。彼らを悩ますアスペルガー症候群とは？

(AERA 2012年6月4日号)

24

なぜ発達障害が注目されるのか？

1. 公的な教育における諸問題
…いじめ、不登校
2. 社会的ひきこもり
3. 職場の管理化に伴う不適応
4. (少年犯罪との関連)

25

発達障害の定義 （「発達障害支援法」2005年）

- ・対象疾患
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
その他これと類する脳機能の障害
- ・その症状が通常低年齢において発現

（知的障害とは異なる「障害」として定義）

26

【発達障害への就労支援】

- ・ 就労移行支援
就労を希望する障害者に対し、職場体験などの
機会の提供するとともに、就職に必要な知識、能
力の向上の為に必要な訓練、求職活動に関する
支援などを行う事業。
- ・ 就労継続支援
通常の企業への就労が困難な障害者を対象に就
労の機会を提供し、必要な訓練を行う事業。

27

【精神科で扱う発達障害】

- ◇ 知的障害（精神遅滞）
- ◇ ASD（自閉症スペクトラム障害）
- ◇ ADHD（注意欠如多動性障害）
- ◇ 発達障害に併存する二次的障害
：うつ病、不安障害、その他
- ◇ （学習障害）

28

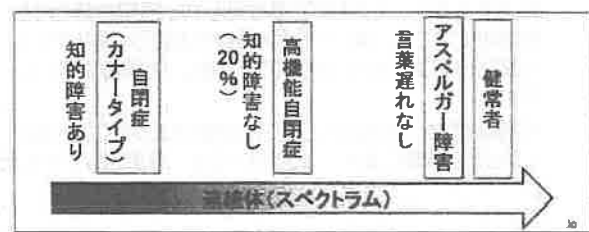
II. ASDの概念

29

【自閉症スペクトラム障害(ASD)とは？】

同じ特徴を持った連続体、幼少期までに出現

- ① 対人関係、社会性の問題
- ② 言語の障害
- ③ 反復常同行動を伴う想像力の発達の偏りと遅れ



30

【ASDの子どもの有病率】

- 1980年代前半までの疫学研究

自閉症:0.0003%

- Bairdらの疫学研究(1993)

アスペルガー障害:0.7%

- 文部省の普通学級児の調査(2002)

学習困難児:6.3%(高機能ASD:0.3%)



徐々に高機能のタイプに注目が集まる

11

「成人期のASD」

- ASDの小児期、児童期を中心にした研究・臨床が多い

- ・ASDの子どもの成長する
- ・高機能の場合、幼少期に発見されない場合がある

学校で不登校・引きこもり、職場で不応の可能性



- 成人期のASDへのアプローチも重要



12

ASDの発見

・レオ・カナー:「早期幼児自閉症」(1943)

・ハンス・アスペルガー:「自閉性精神病質」(1944)



13

ランドン・ダウン (1828-1896)



- ・・・ 自閉症の発見者はカナーではなかった。
- ・王立ロンドン病院医学校を優秀な成績で卒業、サリー州にある知的障害の施設(王立アールズウッド病院)の管理者となる
- ・ダウン症の発見(命名は別人)
- ・サヴァン症候群:知的障害など何らかの障害を持ちながらも、特異な能力を備えた一群を命名
- ・developmental retardation:「リズムカルで自動的な動き」をし、「自分だけの世界に引きこもる」知的障害の一群 → 今日自閉症を初めて記載

14

【症例:カナー型の自閉症】

- ・Yさん、20歳、自閉症。父親は大手の商社に勤務、母は専業主婦。
- ・本人は自宅に閉居、早期の治療教育はなし。
- ・単調であるが、大人しく丁寧な話し方。通常はほとんど家の中で過ごし、同じビデオを何度も見たり、あるアイドル歌手の写真を多数切り抜きそれをじっと眺めて過ごしていた。
- ・極端な偏食、20歳になっても、野菜がまったく食べられなかった。無理に食べさせようとすると、涙を流して拒んだ。

15

- ・19歳より、きっかけなく不安定。突然原因もわからない興奮状態となり、家の壁を拳で叩き始めた。壁には穴が開きデコボコに。
- ・外出したときには、周囲にはわからない理由で信号機に敵意を抱き、信号機に向かって石を投げ、信号機を破壊しようとした。
- ・家の中で興奮すると、自ら110番に電話。「こちら***の家ですけど、***の家が火事になっています」
- ・このような電話を10回も20回も繰り返してかけ続けるので、おかしい電話をしないように監督しろと家族は警察から言われた。

16

- ・ 外来受診時は、安定した状態の時と、落ち着かずに興奮状態のときがあり。
- ・ 不安定な状態では、立っては座り、立っては座りを繰り返す。その後は狭い診察室の中をぐるぐると歩き回す。でたらめに歩くのではなく、道筋は一定。
- ・ 言葉にならない奇声を上げる。壁に向かって突進。診察室の壁には色々なものが貼ってあったり、ピンで留められていたが、壁にはってあるものを次々と剥ぎ取ると、それをどりに裂く。
- ・ その後、短期の精神科入院を繰り返す。早期の療育を行わなかったため、基本的な生活習慣が確立していない。

37

Ⅲ. ASDとADHD

38

【ADHDとASD】

1. DSM-IVの診断基準においては、両者は併存しないと定義されていた。
2. DSM-5においては、両疾患の併記が可能となった。
3. 実際の臨床例においては、ADHDとASDの両方の特徴を持つケースが多い。

39

【専門外来では・・・】

1. 自称ASD (実際はADHD)、自称ADHD (実際はASD)の当事者が、対人関係の障害を主訴として、発達障害の専門外来を受診することが多い。
2. 他科の医師、心理士などからのすすめで専門外来を受診するケースでは、「常同的、強迫的行動パターン」について検討が不十分。
3. 対人関係の障害は、ADHDでも頻度は高く、鑑別点にはならない (ADHDでは思春期以降、対人関係が悪化しやすい)。

40

ASD(n=63)とADHD(n=66)の自覚症状

	N	M:F	age	IQ	AQ	不注意	多動
ASD	63	43M:20F	28.8	110.2	38.4	14.7	8.4
			(8.0)	(7.7)	(5.4)	(6.3)	(5.8)
ADHD	66	47M:19F	31.4	106.4	28.5	18.5	11.9
			(9.3)	(9.1)	(7.7)	(5.7)	(7.1)
健常	38	29M:9F	30.5	108.5	15.2	5.8	4.9
			(4.4)	(8.1)	(6.5)	(4.0)	(4.0)

41

【症例】

ASD特性を持つADHDの1例

42

【症例】

- 30歳代前半の会社員の男性。国立大学大学院を卒業後、建築会社に入社。専門は建築設計。
- 就職してから、仕事上でミスや先延ばしが多く、何度も同じ間違えを繰り返す。上司から、叱責、罵倒。
- 対人関係が苦手、親しい同僚は一人もない。失敗を重ねる中で、抑うつ感・不安感が強くなり、近医精神科で適応障害と診断され休職。

43

【生育歴】

- 子供のころから、「変わった子」。学校で奇妙な行動、落ち着きがなく、調子に乗る。
- 不注意さは顕著、忘れ物がたびたび。物覚えが悪く、ゲタ箱の場所を覚えられず。
- 授業中にぼんやりしていることも多く、毎日の日課についてもよくミスをした。成績は上位。
- 友達ごく少数、親しい友人はできず。
- 思春期以降、妙に他人を意識。気になる「ポイント」がある人をつい繰り返し見てしまい、その衝動を抑えられない。（衝動性、あるいは常同的な行動？）

44

- 対人関係は苦手、他人を嫌いになるというよりも、興味が持てないために関係が希薄になっていく。
- 他人に対する態度が不自然となり、ますます孤立。

【症例のまとめ】

- 小児期に、多動と不注意症状。
- 成人になっても、不注意の症状が持続、仕事のパフォーマンスに影響 → ADHDと診断
- 対人関係の障害が継続的にみられ、自分の行動に関するこだわり → ASD的特性

45

【ASDとADHD】

- 実際の臨床例では、ASDとADHDの両方の特徴を持つケースが多い。
- ASDとADHDの問題行動は類似している。
- 外来診療においては、ASDの過剰診断がひんばんに認められる。
- ADHDは二次的な併存症状が主訴となることが多い。

46

IV. ASDの症例

47

「就職まで15年かかった男」

48

【自己紹介】

- 診断：アスペルガー症候群
 - ASD(自閉症スペクトラム障害)
- 烏山病院初診は2008年2月
- 2014年4月～ 昭和大学事務職員
 - 就職して5年あまり

29

【特徴①】

- コミュニケーション
 - 慣れない人と話すことが苦手
 - 世間話ができない、聞くだけでも苦痛
 - あいさつすべき人の範囲がわからない
 - 異性の友人が出来ない：変人だから？
- 感覚過敏
 - 首の触覚：タートルネック、マフラー等NG
 - セーターも着れない
 - 寒いのは平気、暑いのは大の苦手で夏は地獄
 - ざわついた環境で目的の音が聞き分けられない

30

【特徴②】

- 時間の意識が人より厳しく、予定通り行動できないと苛つく
 - キチンと行動したい
 - ほぼ無遅刻、どこか行くときは綿密に分単位で計画
 - 時間に遅れることが許せない
 - 京王線、Iさん (PSW)
- 強迫症状（確認行為の過剰な繰り返し）
 - 二次障害、ひきこもってから発症
- 関心の偏りが激しい

31

【こだわり紹介】

- クラシックCD：約3500枚
 - 大半はピアノ曲
- 図書館登録カード：18枚
 - 23区内 区外の人も作れるところは全部
- 都営交通機関
 - 都営バスを使ってタダで目的地まで行く
- 細い芯のペン
 - 0.25mmのボールペン、0.2mmのシャーペン等

32

【得意なこと】

- 集中力がある
 - 業務上はメリット、家では没頭してしまい寝ないことも…
- 地図を読む
 - 事前に調べれば、ほぼ迷わない
 - 二次元（地図）と三次元（目の前の風景）が容易に照合できる
- PC関連

33

【幼少期／学童期】

- 感覚過敏があった
 - 音：音感
- 工作系が大好き
- 言葉が少なかった
- 嫌がらせを受けることがあった
- 限定された友人とだけ遊ぶ

34

【高校時代】

- 周りに変わった人が多く、居心地は悪くない
- 成績優秀(自分で言うのもなんですが…)
 - 試験はつまらない授業を聞く必要も無く、早く帰れるから嬉しかった
 - 3年の頃は誰も自分の成績など気にしないのを良いことに、試験勉強は適当に手抜きしていた
- 国立大学(理系)進学

55

【大学・大学院時代】

- ほとんど友達を作れず、孤独に過ごす
 - むしろ高校時代の友人と遊ぶことが多い
 - 何か困ったことがあっても誰にも聞けない
- 大学院では博士課程進学を希望したが、受け入れられず、全く意欲がなくなる。

56

【大学院中退後】

- 引きこもり状態に
- 強迫症状出現、さらにイライラが募る
- どうしようもなくなって、通院開始
- 最初の病院では効果的な治療を受けられず
- 次の病院で初めてOCD(強迫性障害)と診断され、治療開始
- 自分でASであると思い始め、相談したところ東大経由で烏山病院を紹介される

57

【烏山受診～水曜クラブ】

- 2008年2月初回でAS診断
 - 診断まで10年近く
- 2008年7月～デイケア
 - 第1期 水曜クラブ
 - 強い動機はなし、「週に1回なら行ってもいいか」
 - ピアノ演奏を披露
 - ASD以外のメンバーとは交流もたない

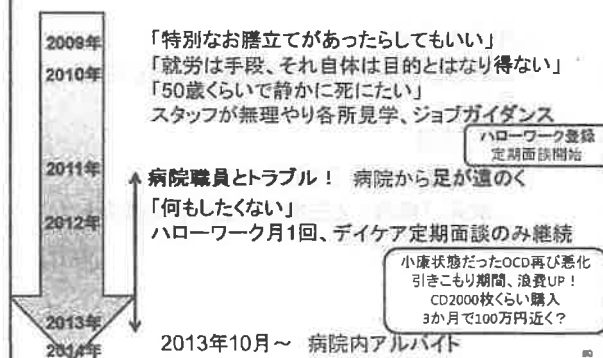
58

【水曜クラブ卒業後】

- 水曜クラブ卒業後、平日デイケアには移行せず
 - ピアノの時間が減る
 - 就労に興味湧かない
 - ASD以外の人と交流する気にならない
 - 交友範囲を広げようと思えない、水曜クラブで精いっぱい

59

【就労への意識】



60

【就職の経緯(心境の変化)】

- 2014年初頭、「何やっても楽しくない」という強い虚無感に襲われる
- 「じゃあ仕事でもしてみるか」ということで、烏山病院障害者雇用の話を受けることに
- 最初の半年くらいは疲れるだけで、意識の変化は特になし
- 秋ごろから、虚無感が薄らいできたとはっきり感じられるようになる
 - 仕事の達成感が出てきたから？

41

【医事係業務】

- 新規患者・入退院患者登録業務
- 入院患者の処方箋入力業務
- その他入院関連の入力業務
- 月一で歯科関連の業務
- 雑務等・・・

42

【家族への思い】

- 自宅では会話はあんまりない
- 父親は頼りにならないのは相変わらず
 - しょっちゅうトイレの電気を付けっぱなし、もはやOCD症状を悪化させるだけの存在
- 母親とはある程度は話す
 - 仕事の話はあまりしない
 - かつては「敵」だと思っていた
 - 子どものころ、他者と違う自分の行動に対して、他人の目のないところで叱責された。自分の世間体だけを気にしているのでは？と考えていた
 - 現在はかなり改善したが、心を許せるところまではいかない
 - でも頼らざるを得ない存在

43

【今後について】

- フルタイムを目指す
- 親とは関わりすぎないように、程よく？
 - 今よりもう少し距離をとった方が良さそう
 - 一緒に暮らしている以上は限界？
- 一人暮らしをした方がよいかも
 - 職場から歩いて10分以内の所にピアノ可のマンションを借りる。ピアノを再開したい
 - 衣類の購入、洗濯出来るかは心配

44

【Part 2】

- I. ADHDの概念
- II. ADHDの併存例①
- III. ADHDの併存例②
- IV. ADHDの治療

45

I. ADHDの概念

46

Alexander Crichton (1763-1856)

スコットランドの内科医Alexander Crichton は、「An inquiry into the nature and origin of mental derangement」において、今日の「不注意優勢型ADHD」の症例を報告(1798)。

— 18世紀にADHDが発見
されていた…



47

ADHD概念の変遷(1)

1902年: ジョージ・スティル(ロンドン・キングスカレッジ病院)「道徳的抑制の異常な欠如」

- ①環境への適切な認知、②道徳意識、③抑制しようとする意志、の欠如
- ・男性 > 女性、知的な遅れはない
- ・小奇形、チック、非行や虐待行為、爆発的な怒りなどの衝動行為などを伴う
- ・脳炎や脳腫瘍の罹患歴

(スティルによる記載がADHDの最初の報告とされることが多い)



66

ADHD概念の変遷(2)

1900年代前半: 脳炎などの回復後に、多動、衝動的で抑制欠如を示す一群…「脳炎後行動障害」「脳外傷症候群」

1940年代…多動、不注意のため、不器用で学習困難、情動不安定な子供たち: 「微細脳損傷症候群」「微細脳機能障害(MBD)」

1962年…脳の機能異常に由来した言語や計算に関する学習の障害: 「学習障害」

1980年代以降…公式の診断基準によって定義される。「注意欠如・多動性障害」(DSM-IV)、「多動性障害」(ICD-10)…当初はADHDとLDは区別されず。

53

成人期ADHD: 診断上の問題

- ◆ 小児期ADHDが成長するに従い、症状が異なった形で発現することが多い。
- ◆ 不注意、多動性・衝動性は、ADHDだけではなく、多くの精神障害で出現。
- ◆ 診断上の困難さと関連する要因。
 - ・成人では、症状が変化し多様
 - ・診断基準は症状の進展、変化を反映していない
 - ・患者本人が障害を誤解したり見過ごしたりしている
 - ・併存する精神疾患

1. Crichton et al. / The English Medical Journal 181:1 (1858)

成人期ADHDの症状

学業・業務成績の不振

- ◆ 頻繁に物を置き忘れる、仕事や約束の時間に遅れる
- ◆ 能力のわりに学業成績が悪い、締め切りに遅れる

情動の不安定さ

- ◆ 感情を爆発させやすい
- ◆ 常に失敗をし、やる気をなくしやすい、自尊心が低い

対人関係の障害

- ◆ 傾聴する能力が低い、気が短い
- ◆ 友人関係の構築・維持が困難、怒ると、口汚い言葉を使う
- ◆ 社会的スキルが不十分

社会的な問題行動

- ◆ お金の管理が下手、過剰な借金
- ◆ アルコール、物質乱用

成人期ADHDの有病率

- ◆ 2007年の世界保健機関世界精神保健調査(WMH)によれば、成人期ADHDの世界的有病率は3.4%と推定されている

国	有病率、%(SE)	n
ベルギー	4.1 (1.5)	486
コロンビア	1.9* (0.5)	1731
フランス	7.3** (1.8)	727
ドイツ	3.1 (0.8)	621
イタリア	2.8 (0.6)	853
レバノン	1.8* (0.7)	595
メキシコ	1.9* (0.4)	1736
オランダ	5.0 (1.6)	516
スペイン	1.2* (0.6)	960
米国	5.2 (0.6)	3197
合計	3.4 (0.4)	11422

* SE=標準誤差

1. Crichton et al. / The English Medical Journal 181:1 (1858)

II. ADHDの併存例①

73

National Comorbidity Survey Replication

米国のNational Comorbidity Survey Replication (全国併存疾患重複調査、NCS-R) では、併存障害を有する成人期ADHD患者の割合を以下に示す:

- ◆ 不安障害 47.1%
 - ・ 社会恐怖(社交不安障害) 29.3%
 - ・ 特定の恐怖症(単一恐怖) 22.7%
 - ・ PTSD 11.9%など
- ◆ 気分障害 38.3%
 - ・ 大うつ病 18.6%
 - ・ 双極性障害 19.4%など
- ◆ 衝動制御障害 19.6%
- ◆ 物質使用障害 15.2%

© 2005 by NIMH, a part of the U.S. Department of Health and Human Services

【併存症状に対する考え方】

1. うつ状態、精神病症状などの併存症状は、一過性のことが多い。
2. 出現する精神症状は、ADHDに基づく二次的な障害と考えられるケースが多い。
3. 併存症状の十分な改善のためには、多くはADHDに対する治療が必要である。

75

【症例】

アルコール依存症を併存した女性のADHD例

【現病歴】

- ・ 15歳の時にいじめに遭い、感情面で不安定となり、不登校。
- ・ 高校を卒業した頃から、イライラするとリストカットを繰り返し、不安感や抑うつ気分を認めたため、ある精神科診療所を受診、うつ病、不安神経症などと診断され通院。
- ・ その後もリストカットや過量服薬を繰り返し、10か所あまりの精神科クリニックや病院を転々。うつ病の他、統合失調症、境界性人格障害、摂食障害などと診断。
- ・ 22歳頃より飲酒が多量となり、ビール3500ml程度とテキーラ1本を連日飲酒、大麻の使用歴もあり。

77

- ・ 27歳、漠然とした不安感や抑うつ気分、希死念慮が増悪し、これ以後、精神科病院に計6回の入退院を繰り返す。
- ・ 向精神薬の投薬により、改善はみられず。
- ・ 28歳、過食嘔吐を繰り返し、A病院に入院。31歳、飲酒による問題行動が目立ち、アルコール依存症と診断され、A病院に入院。
- ・ 退院後は同院に外来通院をしていたが、精神症状は不安定、32歳時に発達障害を疑われ、専門外来を受診した。

79

【生育歴の再検討】

- ・ 同胞2名中第2子次女としてA県にて出生。出生時は異常なく、発育にも特記事項なし。
- ・ 地元の公立小学校に入学、授業中は落ち着いて座っていることができず、授業やテストでは集中困難で、成績は下位。忘れ物も多く、通信簿でも落ち着きがないとコメントされる。
- ・ 明るく元気がよかったが、鞆やハンカチなどをよく置き忘れる。家で映画のDVDを見ていても、落ち着いてみることができず。いつもよくしゃべり、先走って人の話にかぶせて話す傾向。

- ・ 仲間外れになりたくないという思いが強く、友人に勧められれば何でもついて行く。距離感がうまくとれず、思っていることを躊躇せずに言ってしまう、疎ましく思われる。対人面での失敗が続き、思春期からは、人と付き合うことに自信がなくなっていた。
- ・ 中学2年生らは非行グループと交流、タバコ、アルコール、シンナーを使用。中学3年生の頃にいじめに遭い、一時、不登校。通信制高校に進学、専門学校を卒業後は服飾店や雑貨屋などでアルバイト。不注意によるミスが多く、人間関係も上手くいかず、長くて1年半、短くて1日で転々と職場を変えていた。
- ・ 28歳以降は仕事をしておらず、アルコール依存症として治療を受ける。現在は単身生活、生活保護を受給、母が面倒をみている。

【診断と治療経過】

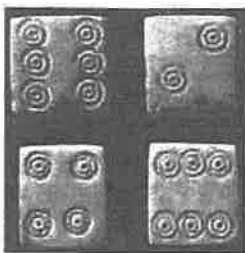
- ・ 小児期より、不注意、多動の症状が一貫して出現。
- ・ ADHD症状によって社会適応が不良で対人関係が不安定となり、二次的に不安、抑うつ症状が出現していると考えられた。
- ・ 外来にてアトモキセチンによる薬物治療を開始、徐々に情動面での安定化がみられ、注意の散漫さ、情動の不安定さは軽減した。
- ・ 現在はアトモキセチン100~120mgに少量の向精神薬を併用し、外来通院中である。

ギャンブル依存（病的賭博）

- ・ 比較的新しい概念。
- ・ 病態の研究、治療法の開発とも不十分。
- ・ 意志薄弱者、性格破綻者の行為ではない。
- ・ 「病的な衝動」から「依存」へ。
- ・ 脳内神経伝達物質の異常と関連。


Ancient Roman Gambling Dice

Wall Painting of Gambling scene



【ギャンブル依存の症例】

- 国立大卒の20代の弁護士。
- 在学中に司法試験に合格、その後、弁護士事務所で勤務。
- 仕事では、ADHDの不注意症状のため、ケアレスミスを繰り返し不応。
- ギャンブルにのめり込み、600万円あまりの借金を重ねる。
- 実家にもどり、専門外来に通院の予定。



ワンダーポートでの支援：
ワンダーポートはギャンブルに問題がある人が入所生活をしながら、人生のやり直しをする場所です。それぞれの背景をあわせた方法で再出発してもらいます。私たちは利用者の皆さんに「依存症は病気です」という言い方はしません。「ギャンブルや人生の問題を解決していきましょう」と伝えます。「病気を認めてください」と言ってしまうと、ほんとうに解決しなければならない課題を見逃してしまうことになり、本人との信頼関係を損なうと考えています。私たちがアプローチするのは「病気」ではなく、利用者の皆さんの人生全体です。

45

【ワンダーポートに寄せられる相談】

- ギャンブルをやることによって、様々な問題を引き起こしている →非常に稀
- 様々な問題があることにより、ギャンブルに逃避している →ほとんど

統合失調症など狭義の精神障害
うつや適応障害、パニック障害など
発達障害
軽度発達障害～境界知能
若さ・経験不足、価値観のゆがみ

86

【ADHDと衝動性】

- 攻撃的な行動
- 過食、自傷行為
- アルコール、薬物依存
- ギャンブル依存
- インターネット依存

→ 症状の改善のためには、ADHDの治療が必要であり、薬物も有効である。

87

II. ADHDの併存例②

88

【症例】

長期に渡りうつ病として
治療されてきたADHDの女性例

89

【症例】

【症例】52歳 女性
【主訴】教団の仕事に疲れてしまった

【生活歴】A県にて同胞2名中第一子長女として出生。出生、発達に問題はなかった。2歳から父親の転勤に合わせて転々とする。

小学校の頃から友達は少なかった。15歳で対人恐怖症が出現し、授業中も周囲が気になり成績が下がった。地元の短大卒業後、24歳で新興宗教に入信し、25歳で出家した。42歳で教団を脱退後、後継の新興宗教に入信。現在は宗教団体のメンバーと集団生活をしており、団体の実務を任されている。

90

【既往歴】なし
 【嗜好歴】飲酒、喫煙ともなし、
 【違法薬物】LSD 1回のみ（宗教上で使用）
 【家族歴】従兄弟：統合失調症

【現病歴】短大の頃に新興宗教に興味を持ち24歳で入信。万能感を感じ、自分は選ばれた人間であると考え、過活動。40代になると自分の考えが間違っているか考えるようになり、抑うつ気分が出現した。しかし幹部から仕事を次々と任せられ、休むことは許されなかった。

この頃より教団内で不協となり、興奮し包丁を持ち出すエピソードがあり。X-8年（44歳）ころから新興宗教が他者に迷惑をかけていると指摘されると罪責感が強まり希死念慮が出現。X-6年頃（46歳）、考え事をすると頭がカーツとなり全身に力が保てず動けない、自分を責めて自傷したくなるなどの症状を認め、X-5年（47歳）に当院に受診。

・【初診時診断】うつ病 鑑別診断に双極性障害

- ・【外来での経過】自責的、意欲の低下、抑うつ気分などを認めるため、うつ病と診断しパロキセチンを開始した。また入信時の万能感や過活動から双極性障害の可能性も考慮し、バルプロ酸を併用。
- ・精神症状は軽度改善。X-3年（49歳）より団体メンバー同士で8人生活が始まった。一つ仕事を頼まれると、以前よりも時間がかかるようになり、信者同士のトラブルも増えたため、休息目的にて平成X年Y月に当院に任意入院となった。

- ・【入院後経過】入院後の休息により、徐々に倦怠感、抑うつ症状は軽快した。入院中に生育歴の詳細を問診、幼少期の忘れ物の多さや、計画性の乏しさなどの不注意症状など、ADHDを疑わせる症状があり、不注意の症状は成人になっても持続、このためADHDの診断にてアトモキセチン40mg/日から開始。
- ・以後、抑うつ症状、倦怠感、不眠は改善し、第31病日に退院。退院後も外来にてアトモキセチンを漸増、120mg/日で維持したところ仕事が以前よりも集中してこなせていると本人の自覚症状の改善もあり、その後もうつ状態は認めずに安定して経過。

入院後に聴取した生活歴

【詳細な生活歴】

A県にて同胞2名中第一子長女として出生。幼少期より人見知りがなく落ち着かない子どもであった。2歳から父親の転勤に合わせて転々とする。小学校の頃から友達関係は長続きしなかった。また多くの事を並行に行おうとすると何かが抜けてしまった。

小学校3年生の通知表では「注意力の不足」が、5年生では「忘れ物が多い事、落ち着かない事」が記載されていた。成績は良かったが体育だけは常に苦手であった。

15歳、落ち着いて集中する事が難しく、授業中も周囲が気になり成績が下がった。地元の短大卒業後、24歳で新興宗教に入信、25歳で出家。仕事を任せられると過集中を起こし、倒れるまで続けた。42歳で教団を脱退後、別の新興宗教に入信。現在は団体のメンバーと集団生活をしており、団体の実務を任せられている。

【診断基準】

- A.(1)不注意
- ◎(a)学業・仕事、または他の活動中に、細密に注意することができない
 - ◎(b)課題や遊びの活動中に、注意を継続することが困難である
 - (c)直接話しかけられた時に、しば聞いているように見える
 - ◎(d)指示に従えず、学業、職場での職務をやり遂げることが出来ない
 - ◎(e)課題や活動を順序立てることが困難
 - ◎(f)精神的努力の持続を要する課題が出来ない
 - ◎(g)忘れ物が多い
 - (h)外的刺激によってすぐに気が散ってしまう
 - (i)忘れっぽい
- (2)衝動性・多動は該当せず
- B. 上記症状が12歳以前に存在
- C. IIつ以上の状況において存在
- D. これらの症状が、職業的機能を損なわせている
- E. 上記症状が他の疾患では説明されない
- 上記より、ADHDの基準を満たす(DSM-5)

【症例 34歳男性】

【生活歴】

・幼児期、学童期は不注意と多動傾向がみられ、よく物をなくし、気が散りやすい子供。飽きっぽさとのめり込みやすさが両方あり、1つのことにのめり込むと周りが見えなくなることがよくあった。

・対人関係は比較的良好、友人は多かった。一方、正義感が強く、リーダー格の相手に対しても屈せず強く注意をするため、いじめにあうこともみられた。成績は平均程度であったが、試験に向けて計画して勉強することが出来ず、毎回一夜漬け。

・高校時代、交友関係は問題なかったが、落ち着きのなさは残存、3つの部活に所属し中途半端な参加。

97

- ・高校卒業後、家業の自動車修理工場を手伝うために技術系の専門学校へ進学。複雑な工程を覚えることや手先の器用さを必要とされることが苦手、作業は人の3倍程の時間がかかった。
- ・卒業後、親のついでで技術職として大手の自動車メーカーに勤務、なかなかなじめず。上司から技術力の低さを指摘されたことに加え、リコールをめぐるトラブルが起きたために精神的に混乱状態となり、家庭内で興奮することがひんぱん。
- ・会社は退職して家業を継いだが、顧客からの依頼品を損傷してしまったり、職場でボヤ騒ぎを起こしたりとミスが続き、それを叱責する家族との関係も悪化、仕事を辞め、以降、現在まで無職。

98

【現病歴】

・小児期から多動、不注意症状がみられたが、相談や受診はせず。3歳ごろ、一人で家の外を徘徊するエピソードがあり。

・就職した直後より、情動の不安定さを訴え、自ら心療内科を受診。そこでの説明に納得ができず、別の精神科病院を受診したところ、統合失調症と診断された。

99

- ・抗精神病薬の処方により振戦など副作用が出現、このため服薬を自己中断。その頃勤務先でのトラブルも重なり、家庭内暴力が増加。
- ・24歳、自宅において激しい怒声を繰り返していたため、隣人の通報により警察が保護、ある精神科病院に入院。
- ・入院後は短期間で興奮状態は改善、統合失調症は否定され、境界性パーソナリティ障害と診断が変更。退院後、作業所への通院をすすめる主治医の対応に反発、他のクリニックをへて、当院の専門外来を受診となった。

100

【治療経過】

・初診時の本人は、「アイデアが飛躍しすぎる」「話を人にピンポイントで発言できない」「言いたいことをうまくいえずに、的外れなことを言うてしまう」と述べる。

・生育歴を含め病歴聴取を詳細に行ったところ、幼少期から現在に至るまで、一貫して不注意、多動・衝動性の症状が認められ、ADHDと診断しコンサータを投与。

・社会性の回復のため、当院の発達障害のデイケア通院を開始。当初は、場面でも落ちつかず、周囲の人の動きを絶えず気にしていた。プログラムの内容や自分の振る舞いに対する確認行為も頻回に出現。

101

- ・本人の訴えに対して、職員が対応出来ない時には、肩や目の痛みなど身体症状を訴えることがしばしば。
- ・対人折衝能力は高く、友人を作ることは容易にできたが、その一方で、プログラム中に雑談をする参加者に対し、すぐに注意をするため雰囲気や壊したり、また話合いや作業では完璧主義的に遂行しようとし、それを他者に強要しようとするため、反感を買うこともあり。
- ・過剰な集中を示し、デイケアでの作業を家に持ち帰り昼夜を問わず取り組み、睡眠を上手に取れないこともみられた。

102

- その後、デイケアにおいてADHDのための専門プログラムに参加。心理教育、認知行動療法を通し、徐々に「やることが多いと頭が忙しくなる」「睡眠をしっかり取り症状を安定させる」「衝動的に発言したくなる時は、深呼吸する」など、自己認知の向上や対処法の獲得が見られた。
- ADHDグループという同質で決まった参加者で施行されるグループにおいては予期しない刺激が少ないため、比較的落ち着いて学習できた。

101

IV. ADHDの治療

104

成人期ADHDの治療指針

- ① 自分自身の行動特性を理解すること
 - ② 行動特性を肯定的に受け入れること
 - ③ 行動特性の是正に立ち向かう気持ちを持たせること
- ・薬物療法の前提として、疾患に対する本人の理解が重要。
 - ・自らの特性を理解することで、不得意な状況における対処行動が可能となる。
 - ・適応レベルの低いケースでは、就労支援、ハローワークを利用した障害者雇用を目指す。

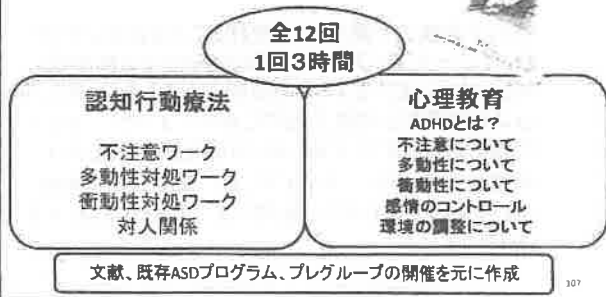
105

【ADHDグループ】

- ・平成25年11月より第1期スタート
- ・1クール12回
毎週3時間のプログラム
1グループ12名/スタッフ2～3名
- ・参加者
成人になり初めて受診した者が多い。
知的能力やコミュニケーション力でカバー
多動性は目立たない
男女比 1 : 1

106

プログラムの構成



107

症状か、特長か？

：「ADD・ADHDという才能、トム・ハートマン」 2003年」

症状	特長
注意の持続は短い、かなりの集中力を示すこともある	即断、即決し、全力で次の行動に移れる
計画性がない	柔軟性、臨機応変
時間感覚に欠けている	疲れ知らず、目標を追いかけると、気力を持続できる
せっかちで落ち着かない	ゴールが近いかどうかを、いつも意識している
言葉を概念にうまく置き換えられない	視覚的、具体的思考が得意
指示に従うのが苦手	自立している
空想家	新しい刺激やアイデアを追跡することを好む
結果を考えずに行動、粗屋	リスクを好み危険に立ち向かう、細かいことにこだわらない

108