

論文(Article)

青年期から成人期にかけての発達障害と パーソナリティ障害

——重ね着症候群とアスペルガー障害——

Developmental Disorders From Adolescence to Adult
Periods and Personality Disorders:
Layered Cloths Syndrome and Asperger's Disorder

宮川 充司
Miyakawa, Juji*

摘 要

発達障害とりわけアスペルガー障害を巡る最近の関心事項である非行といった二次障害と併存症の概念的区別、重ね着症候群やパーソナリティ障害との重複性について、最近の諸研究を概観し、今後のアスペルガー障害を巡る研究動向を探った。

キーワード：発達障害、アスペルガー障害、重ね着症候群、パーソナリティ障害

Key Words：Developmental Disorders, Asperger's Disorder, Comorbidity, Layered Cloths Syndrome, Personality Disorders

1. 青年期以降の発達障害と二次障害・併存症

青年期から成人期にかけての発達障害が、研究者あるいは社会の関心を集めている。この問題についての最大の関心事項は、二次障害・併存症の問題である(杉山, 2007, 2011a, 2011b; 齊藤, 2009; 宮川, 2011a)。発達障害といっても、この場合、主として知的障害を伴わないアスペルガー障害(Asperger's Disorder)・特定不能のその他の広汎性発達障害(Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified, PDDNOS)といった広汎性発達障害、ADHD(Attention-Deficit/Hyperactive Disorder 注意欠如・多動性障害)といった近年関心事項となっている発達障害に関してである。二次障害というのは、発達障害の症状を有している子どもが、家族や周囲の人たちあるいは社会からの無理解や理解不足、不適切な対応により、症状的にさらに悪化・複雑化していき、別の障害が加わっていくという図式で描かれる問題である。素行障害(Conduct Disorder)の発症メカニズムに関してオーソドックスな図式でよく論じられる、「ADHD → 反抗挑戦性障害 → 素行障害=非行」の図式等が、その二次障害の典型的な図式の1つであろう。ただし、杉山(2007)や星野(2010, 2011)が論じているように、ADHD → 反抗挑戦性障害までの二次障害は生じやすいものではあるが、その先の素行障害に至るにはそう直線的に移行していくわけではなく、子ども虐待等の要因が加重された場合が多いと推定されている。

また、素行障害の場合、先行条件としてADHD → 反抗挑戦性障害とは限らない。ADHDに限らず広汎性発達障害といった他の発達障害が背景に疑われる素行障害の事例も推定できるからである。

藤川（2010）は、家庭裁判所の調査官が面接した14歳以上20歳未満の男女862名の非行少年について独自に作成した発達障害を鑑別するスクリーニングカードによる調査データを分析している。その結果、非行少年のうち、発達障害の疑われるものは広汎性発達障害24名（2.8%）、ADHD49名（5.7%）、知的障害19名（2.2%）であったと報告している。家庭裁判所で扱われる非行少年が、直ちに素行障害といえる訳ではない。小栗（2010）は、少年鑑別所に収容されている非行少年の発達障害についての調査研究（近藤・測上, 2005; 測上・近藤, 2005）を紹介し、自閉症スペクトル指数日本語版の得点によりアスペルガー障害が疑われる者が3.1%、作成したADHDスクリーニング尺度の得点によりADHDが疑われる者が12.4%だったという結果にふれている。家庭裁判所が受理した少年事件のうち、少年鑑別所への観護措置がとられるのは全体の約9%相当で、非行の内容がより悪質であるか、非行がある程度進行した事例が多いことを考えると、ADHDだけでなく広汎性発達障害といった発達障害をもつ少年の二次障害として、非行に至っている事例が多いのではないかという。ただし、いずれの研究においても非行少年についての発達障害の鑑別は、医師による正確な診断がなされているわけではないし、また非行が即素行障害と診断できるわけではない。しかし、少年鑑別所や非行少年に収容される少年の非行内容が重篤であることを考えると、そうした非行少年にかなりの割合で素行障害といった障害の診断が成立するのではないかということは十分推測できるところである。

少年による殺人事件で、高機能広汎性発達障害あるいはアスペルガー障害が、基盤となる発達障害として診断された事例として、1997年に神戸で発生した児童連続殺傷事件の14歳の加害者の男子中学生、2000年に豊川で発生した「人を殺してみたかった」という不可解な動機による殺傷事件の加害者の男子高校生の事例などがそれらにあたる事例である（杉山, 2007）。ちなみに、日本の非行少年を巡る鑑別で、素行障害（当時は行為障害の訳が定訳）の適用第1号ともいわれるのが、神戸の児童連続殺傷事件の加害少年であった。こうした事例の図式は、高機能広汎性発達障害／アスペルガー障害 → 素行障害 のような図式となり、反抗挑戦性障害の中間的な二次障害が前段階に過渡的に生じていたかどうか確認できないが、神戸児童連続殺傷事件の加害少年の事例のように、高機能広汎性発達障害に子ども虐待の要因が加重されていた素行障害の事例と位置づけることができるだろう。

その他、発達障害の二次障害として、不登校とともに引きこもりの事例の中に、高い割合で発達障害の事例が含まれているということが指摘されるようになってきている。この引きこもりと発達障害との関連性について、小宮山・近藤（2009）は、診断が確定した125事例の引きこもり事例を、治療・援助方針を中心に3つの群に分類した。第一群統合失調症・気分障害・不安障害などの精神疾患（31%）、第二群広汎性発達

障害や知的障害などの発達障害（33%）、第三群パーソナリティ障害・適応障害・身体表現性障害等の障害（36%）であった。このうち第二群に分類された41件の事例には、軽度の精神発達遅滞（知的障害）12件、自閉性障害11件、アスペルガー障害10件、特定不能の広汎性発達障害4件、中程度の精神発達遅滞2件、ADHD2件、算数障害1件、下位分類の記載がない広汎性発達障害が1件と、引きこもりの中に発達障害の青年が多いことが示されている。

次に、併存症は、診断上の1つ疾患（この場合特定の発達障害）に、他の合併症状（この場合他の精神疾患や発達障害）を示す疾患が併存していることをさす。1つの発達障害の診断をもった子どもあるいは成人が、別の発達障害の診断をもつ場合（子どもの広汎性発達障害と学習障害等）、あるいは別の精神疾患の発症が認められる場合（成人のADHDと気分障害等）がそれに該当する。ただし、実際には併存症と二次障害との区別が難しい、あるいは厳密には区別できないものも少なくない。

杉山（2007, 2011a）は、子ども虐待（子ども被虐待症候群に同じ）による後遺症を新たな発達として位置づけ、第一グループ精神遅滞（知的障害）、第二グループ広汎性発達障害（自閉症スペクトラム障害Autism Spectrum Disorder）、第三グループADHD・LD（学習障害Learning Disorders）・DCD（発達性協調運動障害Developmental Coordination Disorder）に、第四グループとして子ども虐待を加えて、幼児期・児童期・青年期の臨床的特徴を記述するとともに、併存症についての整理を行っている。

第一グループの場合、知能検査でIQ70未満の精神遅滞と70以上85未満の境界知能に分けられ、前者の場合幼児期に言葉等の全般的な遅れが見られ、児童期には学習困難、青年期に特別支援教育を受けていない場合学校不適応や被害念慮、うつ病などが併発していく。後者の場合、児童期に学業不振、青年期には不登校のかたちをとる場合も多いこと、併存症として自閉症スペクトラム障害等の発達障害が認められることが多いとしている。第二グループは、知的障害を伴うものと伴わないものがあり、前者は幼児期に言葉の後れ、視線が合わない等の症状が示され、児童期にはさまざまなこだわり行動が生じ、特別支援教育以外では教育困難となるが親子の愛着関係は進む。青年期になると適応的な者はきちんとした枠組みの中なら安定するが、激しいパニックを生ずる場合があり、多動性行動障害・気分障害・てんかんなどの併存症が生じやすい。知的障害を伴わない後者は、幼児期では親子の愛着行動の遅れや集団行動が苦手、児童期では社会的状況の読み取り困難・集団行動の著しい困難・友人を作りにくい・ファンタジーの没頭等、青年期に至ると孤立傾向・限定された趣味への没頭、得手不得手の著しい格差が出てくる。併存症としてLD・DCD・ADHD等の発達障害、気分障害等多様な症状が併存してくるとしている。第三グループ、ADHDでは幼児期に多動傾向や若干の言葉の後れ、児童期には着席困難・衝動的行動・学習の遅れ・忘れ物等の不注意行動、青年期になると不注意・抑うつ・自信の欠如・時に非行等の症状、併存症として反抗挑戦性障害・抑うつ・非行（素行障害）が見られる。LDの

場合、幼児期では若干の言葉の遅れを呈し、児童期には学習での苦手が目立ち、純粋なLDの場合青年期ではハンディを持ちつつ社会的な適応は良好な者が多い。併存症としては、他の発達障害との併存が多い。DCDの場合、幼児期は不器用、小学校高学年には生活の支障となるような不器用さは改善し、青年期に至ると不器用ではあるがそれなりに適応していくが、ただし他の発達障害が併存症でことが多いとしている。第四グループの子ども虐待の場合、幼児期には愛着の未形成・発育不良・多動傾向があり、児童期には多動性の行動障害とともに徐々に解離症状が発現し、青年期になると解離性障害および非行・うつ病、最終的には複雑性PTSDへ移行していき、併存症は反応性愛着障害と解離性障害、特に高機能広汎性発達障害は虐待に対して高リスクであるとして記述している。

杉山（2007, 2011a）による発達の症状の変化や併存症の記述は、注目を集めてきたものであるが、とりわけ発達障害の二次障害と併存症との鑑別が青年期に至ると複雑化しなお鑑別困難となってきた。発達障害の二次障害と併存症を巡る近年の議論は、主として幼児期・児童期あるいは少なくとも青年期前期頃までに発達障害の診断・治療を受けた子ども達の事例についての議論である。治療の観点からより深刻なのが、発達障害がありながら子どもの時にそのことが見逃され、子どもの時に適切な治療・教育を受けることなく成人となり、職業や犯罪行為あるいは様々な社会的トラブルを引き起こしていく事例についてである。

2. 青年期以降の発達障害とパーソナリティ障害：重ね着症候群を巡る

青年期以降、特に成人期の発達障害を巡るもう1つの最近の関心事項は、発達障害とパーソナリティ障害との重複性についての議論である。この問題で、近年大きな関心を集めているのが、衣笠・池田・瀬木田・谷川・菅川（2007）や衣笠（2008）の「重ね着症候群」の概念である。はじめスキゾイドパーソナリティ障害といった疑いで診断治療を開始し、診断を突き詰めていくとその背後に、アスペルガー障害の所在を診断するに至った事例に、衣笠ほか（2007）や衣笠（2008）は「重ね着症候群」という診断名称を与えている。

衣笠ほか（2007）は、重ね着症候群の臨床像を、「18歳以上（広義には16歳以上）で、知的障害がなく（IQ85以上）、初診時の主訴は多彩で（統合失調症・躁うつ病・うつ病・摂食障害・性倒錯・対人恐怖症・醜形恐怖・強迫・境界性パーソナリティ障害・スキゾイドパーソナリティ障害・自己愛性パーソナリティ障害など）、背後に高機能広汎性発達障害が潜伏し、高知能のために課題達成能力が高く就学時に発達障害が疑われていない、一部に児童期・思春期に不登校や神経症などの既往があるが発達障害を疑われたことがない」としている。

特に子どもの時に発達障害が見逃され、未診断・未治療のまま成人になり、職場でさまざまなトラブル・メカとなり、周囲を困らせているといった人が、成人の精神

科医を受診すると、こうした重ね着症候群の適用事例となる可能性が高い。ただし、これらは成人の発達障害の事例である。

川畑 (2007) も、アスペルガー障害とスキゾイドパーソナリティ障害との診断の重複した事例を分析し、スキゾイドパーソナリティ障害は、①自閉症やアスペルガー障害の連続線上にあるという説、②自閉症のマイルドフォームであるという説、③アスペルガー障害がその危険因子となっているといった説があることを論じている。

先に論じた、神戸で発生したおよそ少年犯罪の前例を大きく超えた奇異で残虐な犯行内容による児童連続殺傷事件の加害少年について、当時14歳の中学生であったにもかかわらず、精神鑑定がなされその結果が「反社会性人格障害」(現在は反社会性パーソナリティ障害が定訳)で医療少年院送致という一部の新聞報道でなされたがこれは誤報だったようで、実際の審判の際の鑑定書には、動物の嗜虐性に始まるサディズムと虐待によって生じた解離症状が記述されていた(「少年A」の父母, 1999)。後に医療少年院に収容後、それらの非行の背景に高機能広汎性発達障害の診断が加わり診断内容が修正されたという(杉山, 2007)。

この反社会性パーソナリティ障害は、冷酷な連続殺人事件の加害者などの凶悪犯罪者の精神鑑定等に適用されるべき診断概念である。ただし、一時期社会問題となった高額な保険金がらみの殺人事件、トリカブト殺人事件の加害者や和歌山カレー毒事件の加害者に精神鑑定で適用された診断名は、「自己愛性パーソナリティ障害」であった。管見では果たして「自己愛性パーソナリティ障害」だけで冷徹な殺人事件に結びつくかどうかはかなりの疑問がある。こうした残虐で対人的共感性と良心の欠如を特徴とした凶悪犯罪の場合、診断的には自己愛性パーソナリティ障害と反社会性パーソナリティ障害との複合的なパーソナリティ障害と診断上は考えると合理性が高い。ただし、成人による異常な殺人事件で行われる精神鑑定の焦点は「心身喪失または耗弱状態」の判例上の根拠となる統合失調症か否かが争点になっており、複合的なパーソナリティ障害が単一のパーソナリティ障害かといった議論は判決上の関心事項とはなっていないために、正確な診断が確定していないという事情でもある。ここで複合的なパーソナリティ障害の診断といったわかりにくい診断概念を持ち出したのは、正常とはいえないが狭義の精神病ともいえない、いわゆるグレーゾーンの成人の事例を診断的に突き詰めていく過程で、複数のパーソナリティ障害の診断的可能性が浮上してくるケースは珍しくない。本当に異常なパーソナリティ像は、むしろ単一のパーソナリティ障害より、複合的なパーソナリティ障害のケースの方である(宮川, 2011b)。さらにその背景にアスペルガー障害、ADHDや子ども虐待といった発達障害、非行や素行障害といった二次障害の問題を検討すべきであろう。

町沢 (2003) は、DSM-IV のパーソナリティ障害概念は、実際には各パーソナリティ障害は相互に完全独立ではなく、オーバーラップがある。妄想性パーソナリティ障害が一番オーバーラップしやすいのが統合失調型パーソナリティ障害、スキゾイドパーソナリティ障害が一番オーバーラップしやすいのは統合失調型パーソナリティ障害、反

社会性パーソナリティ障害が自己愛パーソナリティ障害である。境界性パーソナリティ障害はいろいろなパーソナリティ障害とオーバーラップが多く、なかでも演技性パーソナリティ障害、次いで依存性パーソナリティ障害、続いて妄想性パーソナリティ障害とのオーバーラップが多いといったデータを論じているが、上記の複合的パーソナリティ障害の問題は、こうした問題である。

一方で、発達障害とパーソナリティ障害との関連性について関心が寄せられる一方、こうした傾向に批判的な臨床医の見解もある。

十一（2011）は、アスペルガー障害とパーソナリティ障害との鑑別を問題として取り上げ、特に鑑別が問題となるのは、スキゾイドパーソナリティ障害と境界性パーソナリティ障害として、その鑑別の観点を詳しく論じている。スキゾイドパーソナリティ障害は、感情面の固さ、疎通性のとりにくさやコミュニケーション量の少なさ、所作・言語の非流暢性など不自然さが指摘され、社会的立場や面子などの感覚が保持されているが、広汎性発達障害は関心領域については一方的でありながら多弁となることを考えると、鑑別はさほど困難ではない。むしろ、鑑別が問題となるのは、境界性パーソナリティ障害であるとしている。関係者を混乱に巻き込む行動（クレーマーを含む）や自傷行為が見られる場合、支援機関ショッピング・治療者や支援者に対する攻撃、相手の個人情報を探し出すといった「操作性」を初めとした境界性パーソナリティ障害の特徴は、他者とも目線が合い、奇妙な仕草もなく、挨拶やコミュニケーションも一応できるので発達障害があるとは見えにくい広汎性発達障害であるとしている。こうした広汎性発達障害の人が、社会的知識を活用し理詰めで要求をし、相手の不備を細かく指摘したり、ことあるごとに文書を送りつける等の行動を示した場合、境界性パーソナリティ障害の人の操作的・攻撃的行動と見えやすく鑑別が困難である。要は、対人的相互性の困難により、他者・社会がはっきり理解できないのが広汎性発達障害で、対人的相互性がある故に自己の病理を他者との関わりの中で解消しようと行動化しているのが境界性パーソナリティ障害であるとしている。

アスペルガー障害への社会的な理解が広まっている今日の社会情勢を反映して、もう1つの興味深い最近の事例「自称アスペルガー障害」の事例を、金井・加藤（2011）が紹介している。空気が読めない、他人とのコミュニケーションが苦手といった症状から、自分をアスペルガー障害ではないかと訴えて精神科の外来を訪れる事例が増えているが、これらの中にはアスペルガー障害ではなく、境界性パーソナリティ障害といったパーソナリティ障害の診断が成立する例が含まれているということである。

なお、American Psychiatric Associationのwebサイトは、2013年に改訂を予定しているDSM-Vの進行状況を漸次公開している。それによると、発達障害Developmental Disordersは、神経発達障害Neurodevelopmental Disordersという名称に変わり、広汎性発達障害Pervasive Developmental Disordersという名称が自閉症スペクトラム障害Autism Spectrum Disordersという名称に変わるとともに、その中の自閉性障害・小児期崩壊性障害・レット障害・アスペルガー障害・その他の特定

不能の広汎性発達障害といった下位区分名称がなくなり、障害の重篤度によりレベル1～3といった連続体的表記に変更となることが示されている。他の発達障害については、現行のDSM-IV-TRと大きな変更はなさそうである。

パーソナリティ障害は、自己Self（アイデンティティ Identity・自己志向性Self-Direction）の特性と対人的Interpersonalな特性（共感性Empathy・親密性Intimacy）に関するパーソナリティ機能の水準Level of Personality Function（0～4）による新たな診断枠が提示されている。また、パーソナリティ障害のタイプを、反社会性Antisocial、回避性Avoidant、境界性Borderline、自己愛性Narcissistic、強迫性Obsessive-Compulsive、統合失調型Schizotypalの6つのパーソナリティ障害に整理する模様である（<http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>）。

DSM-Vへの改訂は、この分野の医療や研究領域に大きな影響があるものだけに、今後の動向について大きな関心を払っていく必要が高いだろう。

■引用文献

- American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, D.C.: American Psychic Association. 高橋三郎・大野 裕・染谷俊之訳 (2008) DSM-IV-TR精神疾患の診断・統計マニュアル 新訂版 医学書院
- 藤川洋子 (2010) 非行と広汎性発達障害 日本評論社
- 測上康幸・近藤日出男 (2005) 注意欠陥／多動性障害と非行との関連の検討 近藤日出男 発達障害と非行に関する実証的研究 少年問題研究会 日立みらい財団研究報告書 pp.45-81.
- 星野仁彦 (2010) 発達障害に気づかない大人たち 祥伝社
- 星野仁彦 (2011) 発達障害に気づかない大人たち－職場編－ 祥伝社
- 金井智恵子・加藤進昌 (2011) 成人発達障害外来でのパーソナリティ障害の見え方 石川 元(編) 発達障害とパーソナリティ障害－新たな邂逅－ 現代のエスプリ, 527 ぎょうせい pp.42-49.
- 川畑友二 (2007) アスペルガー症候群とシゾイドパーソナリティ障害との関連について－児童精神科医としての見解－ 精神神経学雑誌, 109, 45-49.
- 衣笠幸隆 (2008) パーソナリティ障害と発達障害－重ね着症候群の研究－ 松本雅彦・高岡 健(編) 発達障害という記号 批評社 pp.57-73.
- 衣笠幸隆・池田正国・瀬木田久美・谷川純子・菅川明子 (2007) 重ね着症候群とシゾイドパーソナリティ障害－重ね着症候群の概念と診断について－ 精神神経学雑誌, 109, 36-44.
- 小宮山さとみ・近藤直司 (2009) 不登校・ひきこもりと二次障害 齊藤万比古(編) (2009) 発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート 学習研究社 pp. 110-130.
- 近藤日出男・測上康幸 (2005) 自閉症スペクトル指数(AQ)を用いた高機能広汎性発達障害と非行との関連の検討 近藤日出男 発達障害と非行に関する実証的研究 少年問題研究会 日立みらい財団研究報告書 pp.144.
- 町沢静夫 (2003) 人格障害とその治療 創元社
- 宮川充司 (2011a) 青年期以降の発達障害：二次障害とパーソナリティ障害 相山女学園大学教育学部紀要, 4, 103-109.
- 宮川充司 (2011b) わかりにくい青年期以降の発達障害－パーソナリティ障害との狭間で－ 相山女学園大学学生相談室活動報告, 6, 5-8.
- 小栗正幸 (2010) 発達障害児の思春期と二次障害予防のシナリオ ぎょうせい

- 齊藤万比古（編）（2009） 発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート 学習研究社
杉山登志郎 （2007）子ども虐待という第四の発達障害 学習研究社
杉山登志郎 （2011a） 発達障害のいま 講談社
杉山登志郎 （2011b） アスペルガー症候群再考 そだちの科学, 17, 2-11.
「少年A」の父母 （1999）「少年A」この子を生んで……－父と母 悔恨の手記－ 文藝春秋
十一元三 （2011） 広汎性発達障害とパーソナリティ障害－発達障害の概念と基本病理からみた臨床の違い－ 石川 元（編） 発達障害とパーソナリティ障害－新たなる邂逅－ 現代のエスプリ, 527 ぎょうせい pp.21-31.

引用 web site

American Psychiatric Association DSM-V site

<http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx> （2011年11月1日アクセス）