

青年期以降の発達障害： 二次障害とパーソナリティ障害

宮川 充司

Juji Miyakawa

青年期以降の発達障害と併存症・二次障害

発達障害 (Developmental Disorders) というと、子どもの障害というイメージが一般に強いために、大人の障害ではない、あるいは大人になる頃には自然治癒してしまうというように理解されていることが珍しくない。後者の理解が全く間違いであるとは言いつても、少なくとも発達障害全般についての科学的な事実としては正しくない。勿論、知的障害 (精神医学では精神遅滞 Mental Retardation という用語が使われる) や自閉症 (Autism: または自閉性障害 Autistic Disorder) のように古くから知られている重い症状の発達障害についてそうしたやや楽観的な見方をする人は少ないだろう。

自然治癒という言葉の意味はともかくも、確かに一部の発達障害、たとえばコミュニケーション障害 (Communication Disorders)、やや過激な言い方をすれば症状の軽い ADHD (Attention-Deficit/Hyperactive Disorder 注意欠如・多動性障害) の疑いのある一部の事例については、適切な医学的診断と治療あるいは特別支援教育を受けずとも、家族や教師といった周囲の人々による適切な援助と自助努力により、大人になるまでには目立たない程度には改善したという事例は存在するだろう。

しかし、発達障害研究を巡る最近の関心事項として、青年期以降あるいは大人の発達障害の問題が大きなトピックスとなっている。それらの関心事項は、発達障害といっても、主として知的障害の伴わない高機能広汎性発達障害、すなわち高機能自閉症 (High-Functional Autism) とアスペルガー障害 (Asperger's Disorder、アスペルガー症候群 Asperger Syndrome)、ADHD がそれである。また、近年の社会問題の一つになっている、子ども虐待 (Child Abuse) の被害を受けた子どもあるいは成人後の後遺症も、こうした発達障害の位置づけが与えられるとしている (杉山, 2006, 2007)。

発達障害の症状を有している子どもは児童期以降、さらに複雑な二次障害あるいは医学的な用語としての併存症 (合併症) が加わり、青年期以降症状がより複雑化していくという事例が少なくない (星野, 2010; 杉山, 2006, 2007, 2009)。

杉山 (2006, 2007) は、児童精神科で取り扱う発達障害を分類し、第一群精神遅滞

と境界知能、第二群広汎性発達障害、第三群 ADHD と学習障害 (LD、Learning Disorders)、第四群子ども虐待に分類し、幼児期・児童期・青年期それぞれにおける臨床的特徴と併存症について記述している。第一群の知的障害の子どもたちの場合、学習困難と学校不適応が問題となり、広汎性発達障害や他の発達障害、被害念慮やうつ病等の併存症が問題となる。第二群の広汎性発達障害の子どもたちのうち、知的障害を伴う自閉性障害の場合は、ADHD・てんかん・気分障害等、知的障害を伴わない高機能広汎性発達障害の場合は、不登校・うつ病・ADHD・学習障害・発達性協調運動障害 (Developmental Coordination Disorder：いわゆる不器用) 等多彩。第三群 ADHD の場合、反抗挑戦性障害 (Oppositional Defiant Disorder)・うつ病・非行等。学習障害の場合児童期に学習の困難を伴うものの、他の併存症を伴わない事例では青年期以降ハンディキャップをもちつつ社会的適応が良好な者が多いとしている。第四群の子ども虐待の場合、乳幼児期から反応性愛着障害 (Reactive Attachment Disorder)・発育不良・多動傾向が見られ、児童期以降解離性障害 (Dissociative Disorders) や非行・うつ病・複雑性 PTSD (Posttraumatic Stress Disorder 心的外傷後ストレス障害) といった複雑化していく併存症を挙げている。

杉山 (2007) は、ADHD の子育てで外来を受診した子ども虐待の臨床事例 575 事例を分析し、知的障害を伴わない発達障害に虐待事例が多いことを指摘している。広汎性発達障害 24%、ADHD 20%で他の発達障害を含めると、虐待を受けている子どもの 54%が発達障害を持っている上に子ども虐待が加わったということになる。これは、脳に先天的な機能障害を持って生まれた発達障害の子どもが、環境からの不適切な扱いを受けやすく、その結果虐待という二次障害を生じやすくなっているという公式に当てはまるものといえる。

また、59%が解離性障害、50%が反応性愛着障害、36%が PTSD、30%が非行と密接な関わりのある素行障害 (Conduct Disorder) を伴っていることを示している。虐待を受けた子どもが示す ADHD と鑑別が困難な ADHD 様症状との特徴を比較し、共通性とともに差異を示している。鑑別上の差異について簡単にまとめると、ADHD 様症状については ADHD のタイプのうち不注意優勢型が多く、ADHD では混合型が多い。気分がムラがあり夕方からハイテンションになるのが ADHD 様症状の特徴で、ADHD はほぼ一日中多動。対人関係の側面でひねくれているのが ADHD 様症状、単純で素直なのが ADHD。薬物療法で中枢刺激剤が有効なのが ADHD、それは ADHD 様症状には無効。反抗挑戦性障害や非行は ADHD 様症状を示す者が多く、ADHD には少ない。解離性障害の症状は、虐待を受けた ADHD 様症状、ADHD には見られない等。なお、ADHD と非行との関連性がいわれているが、ADHD と虐待との関連性を分析すると、非行は ADHD に加えて虐待が加わった者が多く、それは非行のうち 95%に上るとのことである。

ただし、齊藤 (2009) が論じているように、発達障害の子ども二次障害は、子どもと環境との相互作用という社会的なダイナミックスで考える必要があり、発達障害

→ 不適切な環境 → 二次障害 というような単純な必然性のあるものではなく、もう一つの要因として、子ども自身の持っているストレスへ対処法や脆弱性といった別の要因を考慮する必要がある等、子ども（個人）——環境相互作用モデルの側面からの理解アプローチが有効であるという主張をしている。

また、杉山が論じている発達障害の併存症の中にも、脳の機能障害に伴う必然性の高い症状と、環境との不適切な相互作用の結果生じた、虐待、いじめや不登校、引きこもりといった二次障害と考えられるものとを区別して検討していく必要があるようにも考えられる。

発達障害をもった子どもは、青年期以降気分障害等複雑な併存症を伴い複雑化していくことが多く、またそうした併存症の方が本来有する発達障害の固有の症状より臨床的に優勢な症状となっていく深刻化していくというのは、むしろ現実的な問題として受け止めなければならないことであろう。

近年、大人の発達障害についての関心がさらに高くなってきている（星野，2010）。精神医療の側面では、伝統的に子どもの発達障害は児童精神科医と小児神経科医が診療し、大人の精神疾患は成人の精神科医が診療するという職業的なすみ分けが根強いと思われるが、大人の発達障害については日本では受け入れる診療科の問題が、そう単純ではないようである。子どもの時に何らかの発達障害の診断を受けた子どもの多くは、手厚い医療のケアと特別支援教育の恩恵を受けることが可能であり、そのハンディキャップを補いつつ、青年期以降もそれらの社会的支援を受けて続けていくことがある限られた範囲の中では可能となってきている。しかし、大人になるまで発達障害に気づかずに症状が表面化した事例の受け皿が乏しい。さらに、こうした最先端医療に関わる問題は、大きな地域格差といった問題が現実的な障害となっている場合も珍しくないだろう。

青年期以降の発達障害を巡るもっと別の深刻な問題として、児童期までの間に発達障害の存在に気づかれずに通過し、青年期になっていきなり殺人事件といった非行、大きな対人トラブルや不登校症状、登社拒否や引きこもり、あるいは犯罪、うつ病や不安障害・強迫症状といった精神疾患の発症などの二次障害や併存症で表面化する事例についてなお深刻な問題が生じてきている。発達障害と凶悪な少年非行との関連性が大きく浮かび上がったのは、1997年に神戸連続児童殺傷事件の加害者として、酒薔薇聖斗という犯行名で犯行声明文まで地元の神戸新聞に送りつけた14歳の中学生であった。この少年は、当初行為障害（Conduct Disorder、現在は素行障害に用語変更）とサディズムと診断され、送られた医療少年院で高機能広汎性発達障害と診断修正された（杉山，2005）。非行とアスペルガー障害の関連性がクローズアップされたのは、2000年に豊川市で発生した「人を殺す体験をしてみたかった」という不可解な動機の主婦殺害事件の加害高校生、2003年に長崎市で発生した男児誘拐殺人事件の加害中学生であった。

日本の多くの大学では、発達障害の診断がある学生あるいはその疑いのある学生に

ついでに組織的な支援のあり方が深刻な問題として議論されているのは、入学前に特定の発達障害の診断が確定し適切な治療教育が継続している事例というより、大学入学前にはそうした障害の存在に気づかれず、大学入学後、成績不振から退学、別の被害妄想といった精神疾患の症状や少人数ゼミの中の間人間関係がきっかけで発達障害の問題が表面化していく深刻な事例への対応が大きな課題となっている。

ADHD やアスペルガー障害といった一部の発達障害についての社会的理解が、日本の社会で広がり始めたのはごく近年のことである。現在では、こうした発達障害に関する理解の広まりや医療面での整備が緩やかにでも進行しているため、幼児期から児童期の終わり頃までには、発達障害の疑いのある子どもの医学的診断と治療・適切な教育的対応がなされるようになってきている。ただし、こうした社会的な理解が広まる以前に成人となった世代に属する多くの大人の中には、偶然に適切な環境に恵まれたことやその固有な特性を生かし研究者や職業的な成功に結びついている人もいれば、未だ発達障害というこの問題に気づかずいわゆるトラブルメーカーとして職場で敬遠されていたり、就労で困難を抱え、適切な職業を得られずに困難を抱えている人等複雑多様である。

青年期以降の発達障害とパーソナリティ障害

そうした併存症や二次障害の問題として、狭義の精神疾患以外に、DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000/2008) の診断基準で問題となるパーソナリティ障害 (Personality Disorders) との関連性の議論が、近年臨床医や研究者の間で関心を呼んでいる (近藤, 2010)。診断基準からいうと本来排他的な独立概念である、子どもの疾患である発達障害と、成人の正常と異常の端境にあるいわゆるグレーゾーンの診断概念であるパーソナリティ障害との関連性である。

DSM-IV-TR は、パーソナリティ障害を記述的類似性に基づいて、3つの群に分類している。A群は、妄想性パーソナリティ障害 (Paranoid Personality Disorder)、スキゾイドパーソナリティ障害 (Schizoid Personality Disorder、以前は統合失調質性パーソナリティ障害あるいは分裂病質人格障害と訳されていた)、統合失調型パーソナリティ障害 (Schizotypal Personality Disorder) で社会からの孤立を特徴としているパーソナリティ障害である。妄想性パーソナリティ障害は、他者の動機を悪意あるものと解釈するといった、不信と疑い深さを特徴としたゆがんだパーソナリティのことである。スキゾイドパーソナリティ障害は、社会からの孤立や他者への無関心さを特徴とするパーソナリティ障害である。統合失調型パーソナリティ障害は、関係念慮や奇妙な信念・魔術的思考を特徴とするパーソナリティ障害である。広汎性発達障害あるいはアスペルガー障害との関連性が論じられているパーソナリティ障害である。

B群は、他者や社会との関係での問題をはらむパーソナリティ障害である。反社会性パーソナリティ (Antisocial Personality Disorder)、境界性パーソナリティ障害

(borderline Personality Disorders)、演技性パーソナリティ障害 (Histrionic Personality Disorder)、自己愛性パーソナリティ障害 (Narcissistic Personality Disorder) が含まれる。反社会性パーソナリティ障害は、社会規範に適合しない犯罪行為や他者を欺いたり、良心の欠如を特徴とするパーソナリティ障害で、15歳以前に素行障害の特徴が見られるものに適用する。境界性パーソナリティ障害は、対人関係・自己像・感情が不安定で、しばしば自殺・自傷行為といった行動が結びついてくる。演技性パーソナリティ障害は、以前ヒステリー性格と呼ばれていたもので、他者の注目を浴びていないと気が済まないもので、そのために芝居があった態度や大げさな感情表現や被暗示性が高く、他者あるいは環境の影響を受けやすいパーソナリティ障害である。自己愛性パーソナリティ障害は、自己についての誇大な感覚や自分が特別な存在であるという意識が強く、過剰な賞賛や特権意識を求める一方、他者を利用することだけで、共感が欠如し、傲慢である。B群パーソナリティ障害は、虐待やADHDとの関連性が論じられているものが多い。

C群は、不安を特徴とするもので、回避性パーソナリティ障害 (Avoidant Personality Disorder)、依存性パーソナリティ障害 (Dependent Personality Disorder)、強迫性パーソナリティ障害 (Obsessive-Compulsive Personality Disorder) が含まれる。回避性パーソナリティ障害は、批判や拒否を避けるために人との関わりを避け、異常な引っ込み思案となるなど、引きこもりの背景要因と推定されている。依存性パーソナリティ障害は、他者への強い依存と主体性が欠けている。強迫性パーソナリティ障害は、完全主義や細目秩序にこだわり道徳・倫理や価値観に過度に誠実で融通がきかない、細部にわたり他者を思い通りに従わせないと気が済まないといったパーソナリティ特徴が強い。

発達障害とパーソナリティ障害の関係性について、衣笠・池田・世木田・谷山・菅川 (2007) や衣笠 (2008) による「重ね着症候群」の事例報告と概念提案がある。これは、大人の発達障害は表面的にわからなくなっている場合が多く、その特徴から初めパーソナリティ障害として診断されやすいが、基盤に発達障害が疑われるものごとを指している。臨床像は、初めA群のスキゾイドパーソナリティ障害が疑われるが、背後に高機能広汎性発達障害ないしアスペルガー障害が疑われるものである。こうした表面的にはパーソナリティ障害と診断できるが、精査していくうちに基盤にアスペルガー障害を含む高機能広汎性発達障害が認められるものを、重ね着症候群と呼んでいる。杉山 (2009) は、素因をもちながら発達障害に至らないものを発達凸凹 (Developmental Differentiation) と名付け、それに適応障害が加わったものが発達障害であり、発達障害のスペクトラム (spectrum) に位置づけられるとした新しい枠組みを示している。この自閉症スペクトラムの発達凸凹に位置づけられものに、スキゾイドパーソナリティ障害がある。また、そのパーソナリティ障害だけでなく、同じA群パーソナリティ障害に分類される統合失調型パーソナリティ障害の一部に、広汎性発達障害が含まれているのではないかという指摘を行っている。

なお、私見であるが、病跡学分野で、妄想性パーソナリティ障害、さらに晩年にはパラノイア（妄想性障害）が発症したのではないかと診られていた織田信長について、正高（2009）はその独特のこだわりからアスペルガー障害ではないかという見方を提案している。また、社会性が乏しく奇行の多かったため、パラノイアともいわれていた（宮澤，2009）カナダの伝説的なピアニスト Glenn Gould（1932-1982）の友人で精神科医の Ostwald（1997/2000）の「グレン・グールド伝」には詳細なエピソードとともに、アスペルガー障害説が論じられているのは、興味深いところである。

その他、杉山（2009）は薬物中毒・虐待の後遺症のある成人 ADHD の事例で、境界性パーソナリティ障害の事例を取り上げ、子ども虐待と境界性パーソナリティ障害との関連性を示唆している。同じく B 群パーソナリティ障害に分類される反社会性パーソナリティ障害は、ADHD や虐待との関連性が深いパーソナリティ障害である。また、自己愛性パーソナリティ障害については、著名な H. Kohut の理論にもあるように、虐待との関連性が深いものが含まれている。北大路魯山人の生い立ちなどは、病跡学分野でそうした事例とされているのである。いずれにせよ、発達障害とパーソナリティ障害との関連性については、近年臨床医の間で気づき始めたことである。青年期・成人期の発達障害の二次障害や併存症、あるいは発達障害の表面的な症状は目立たずに職業的・社会適応をしている事例を含めて、連続性をもったスペクトラムという視点でさらなる検討が必要であろう。

■引用文献

- American Psychiatric Association. (2000) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth ed., Text Revision; DSM-IV-TR*. Washington, D. C.: American Psychiatric Association. (高橋三郎・大野裕・染矢俊之訳 2008 DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- 星野仁彦 (2010) 発達障害に気づかない大人たち 祥伝社
- 衣笠隆幸 (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 pp. 57-73.
- 衣笠隆幸・池田正国・世木田久美・谷山純子・菅川明子 (2007) 重ね着症候群とスキ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.
- 近藤直司 (2010) 発達障害とパーソナリティ障害——境界性パーソナリティ障害の成因論についての一考察—— ころの科学、154、25-29.
- 正高信男 (2009) 天才脳は「発達障害」から生まれる PHP 研究所
- 宮澤淳一 (2009) グレン・グールド——鍵盤のエクスタシー——NHK 知る楽こだわり人物伝 日本放送出版協会 pp. 5-86.
- Ostwald, P. F. (1997) Glenn Gould: the ecstasy and tragedy of genius. New York, NY: W. W. Norton. (宮澤淳一訳 2000 グレン・グールド伝 筑摩書房)
- 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 (2005) アスペルガー症候群の現在 そだちの科学、5、9-21.
- 杉山登志郎 (2006) 児童精神科医の考え方 富田和巳・加藤敬 (編)、多角的に診る発達障害——臨床からの提言—— pp. 27-44.

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 (2009) 成人の発達障害——発達障害と精神医学—— そだちの科学, 13, 2-13.