

大人の発達障害の臨床ことはじめから15年 ～これからの精神科医療～

加藤進昌（公益財団法人神経研究所理事長、東京大学・昭和大学名誉教授）

この3月で昭和大学発達障害医療研究所の所長を退任しました。昭和大学特任教授という役職をいただいていたが、東大病院を60歳で早期退職してから15年間のお勤めでした。東京大学医学部の教授職を辞してからは、それまでの基礎的脳科学の分野から発達障害の臨床と脳画像研究にほぼ完全に軸足を移して今に至ります。発達障害のプロトタイプは自閉症であり、自閉症への興味は研修医時代から一貫していましたので、縁が無かったわけではないのですが、「大人の発達障害」を専門として15年間を過ごそうとは当人も思っていなかったことでした。春からは兼任していた公益財団法人神経研究所の専従になり、臨床の対象としては引き続き発達障害を、おそらく死ぬまでやっていくことになるかと思えます。でも自分なりに一つの節目に来たという思いもあり、多少手前味噌ですが、発達障害臨床から俯瞰する精神科医療の将来について、この間に感じてきたことを語らせていただこうと思います。

大人の発達障害の臨床を始めようと思ったのは、東京大学に赴任して自閉症児の母親で精神的な問題がある患者さんを診るようになったのがきっかけです。何度も入院を繰り返しているお母さんの診察を繰り返すうちに、この人の問題点は何だろうと疑問に思い、お子さんと同じ症状、今でいう自閉症スペクトラムに当たると思い至ったわけです。そういう目で見ると同じような患者さんは他にもいました。東大病院は自閉症児の療育についてはすでにほぼ半世紀の歴史を持っていましたが、大人への対応は皆無でした。それまでの常識では自閉症児は重い知的障害を伴うことが多く、成人して一般の社会人と交差する場面に登場すると想定されていなかったからです。しかし、自閉症的な特徴と高知能をあわせ持つアスペルガー症候群の登場によって事態は決定的に変わりました。昭和大学に赴任して附属烏山病院長になって、広々として綺麗なデイケアセンターが高齢化した統合失調症の患者さんの「老後のケアセンター」化しているのを目にして、ここに「大人のアスペルガー症候群のデイケアセンター」を作ったらどうだろう、若返るのではないかと発想したのがそもそもの転機でした。

大人の発達障害という問題意識は今ではすっかり社会に浸透したように思います。法的な基盤は2005年の発達障害者支援法の施行によるものですが、医学医療の分野でこの問題が広く認知されるようになったのは、烏山病院での診療開始がマスコミで取り上げられるようになってからのように思います。自閉症スペクトラムに効く薬は無いので、デイケアで社会的スキルを訓練し就労につなげて自立を促す流れがあって初めて機能します。その後、この訓練の試みは自閉症スペクトラムの大人を対象とするショートケアプログラムの診療報酬加算の対象化によって結実しました。それにしても、このようなアプローチは「処方してなんぼ」という従来の精神科臨床のありようとはまったく異なります。薬が無いのに患者

さんは次から次にやってきます。いったいこの人たちは今までどうしていたのか、見方が変わるとここまで患者さんが増えるのだろうか、どうしたらいいんだろうという日々が始まりました。

昭和大学発達障害医療研究所の専門外来・デイケアと、ほとんどコピーで専門施設を開いた公益財団法人神経研究所附属晴和病院（今は新築のために休院していた小石川東京病院で仮営業中です）を合わせると、これまでに受診した患者総数は1万人を軽く超えます。初診時の診断では半数以上が「発達障害ではない」という結果でした。では半数以上の「発達障害に似て非なる人たち」はいったいどういう人たちなのか。これまで私は診断の間違い、杜撰な診断方法にいろいろな機会に警鐘を鳴らしてきました。こういう風潮に便乗してまったく根拠がない治療法を自由診療で勧めてまわる「怪しいクリニック」も出現していましたので、ほとんど怒っていたと言っていいかもしれません。とはいっても、私たちの施設での診断が確実だという保証も実はまったく無いのです。「発達障害は何か」という問いにまだ確実な答え、客観的な証拠を用意できていないことが一番の問題です。

でも考えてみると、精神科の扱う疾患で原因から経過、転帰などのいわゆる「疾患単位」が確立した病気という進行麻痺（神経梅毒）など数えるほどしかありません。代表的な統合失調症（精神分裂病）にしても原因はいまだに不明であり、周辺の疾患群との相違などもまだまだ不明なことばかりです。そこまで言うと不可知論に近づきそうですので、もう少し現実的なレベルにすると、精神科そのものが、「こころの病気」から、神経梅毒から始まって精神分裂病、躁うつ病、内因性うつ病などを切り分けて治療法を模索してきた歴史があります。それでもわからないというか、「心の多様性」のような漠然とした病気とはみなせない「パーソナリティ傾向」という大きなブラックボックスが残ります。性的違和という、もはや精神疾患には分類しない「こころのありよう」にも精神科のウイングは広がりつつあります。こういった問題にも自閉症スペクトラムの臨床はつながってきます。自閉症は男性に圧倒的に多く、しかも当事者の中には性的なアイデンティティが微妙なケースにしばしば遭遇するからです。

「発達障害」というこれまでの精神科が対象として来なかった人たちが、いまや続々と私たちの外来に押し寄せてくるようになってきています。発達障害ではない（ように思う）けれど、従来の精神科診断体系のどこにも入らない人たちは、どう扱うべきか。いわば「発達障害 NOS 群」の臨床が始まるような気がします。この15年で自閉症スペクトラムのショートケアプログラムはそれなりの自立支援プログラムとして洗練されてきました。この効果は、同じ特性を持つ人たちが集まってお互いの認知バイアスを共有する「ピアサポート」によって生まれてくるように、現段階では私たちは考えています。こういう営みを続けていくうちに、「発達障害 NOS」の中から次の疾患単位が生まれてくるのではないかと期待しています。精神科の未来がそこから見えてくるのではないのでしょうか。

（かとうのぶまさ：公財・先進医薬研究振興財団年報 2022 掲載予定）

