

地域支援心理研究センター公開講座（第2回）

「大学生の発達障害支援」

- AD/HDとPDD -

講師：西神戸医療センター精神科
高宮 静男

皆さん、こんにちは。西神戸医療センターの高宮でございます。西神戸医療センターは、神戸の三宮から地下鉄で西の方のターミナルの駅、西神中央駅があるんですけども、そこから歩いて数分のところにある病院で、ここからだと相当時間がかかりますね。今日寒い中、皆さんに来ていただいて、ありがとうございます。

発達障害の問題は、最近では小学校、中学校、高校と徐々に教職員の皆さん、それから親御さんも興味をもつようになってきています。実際ご自身がその最中に、支援する方々が最中であってかなりご苦労されています。大学ではまだまだ発達障害に対する理解、支援というのが進んでいないんですけども、徐々に徐々に各大学で支援対策が必要ではないかということで、いろんな大学内でのセンター作り、組織作りが行われているのが現状ではないかと思えます。今日はその中で特にAD/HDという注意欠如多動性障害、PDDという広汎性発達障害についてお話します。最近では自閉症スペクトラム障害という概念に移りつつありますけれども、現時点での診断基準はPDDなので一応こう書いております。今日は大学生ということで、大学生という時期がどんな時期なのか、そしてその大学生にとっての発達障害を持って人達にとってどういう時代なのかというお話に軽く触れ、それからAD/HD、PDD、病院に何ができるか、社会の支援、そのようなお話を、途中症例を

挙げながらお話ができればと思っています。

まずは大学生です。大学生という時期は、かつてはアイデンティティが確立する時期だったんですけども、今はまだまだ皆さん幼くて、青春から青年期へアイデンティティ確立の前夜という感じを私は持っております。就職してそこでやっと自分というものがわかってくるんですね。我々のところに入職してくる看護師さんを見てても、看護師になろうという意志は強くてそして貢献したいと思っても、やはりアイデンティティの揺らぎというのが結構あって、そこで仕事をすることによって徐々に自身が一体何者なのだ、この職業は自分が選んだ、自分の居場所はここなんだと、そういうような感じをもつようになる。大学生はその前の段階、まだまだ揺れてて、家庭では養育者から独立しようとするけれどもなかなかできない。むしろ依存してるほうがまだ多いでしょう。それから対人関係では、大抵の大学生は孤立を恐れます。以前は自分自身の生き方があるって、図書館で一人で本読んだりすることもそう恥ずかしくもないし堂々とやっていたものですけど、今はそういうことすら恐れる子が多い。それから進路、未来の不透明さ、就職もなかなかできにくい時代で、その中で自分の進路をどう切り開いていくか、そこに対する不安。そんなのが入り混じってどうしてもアイデンティティが確立できにくいようです。とは言うものの、一般的な大学生は未来へ一歩ずつ一歩ずつ歩んでいっています。そ

ういう姿を見るにつけ、発達障害を持つてるともって揺れちゃうんでしんどいだろうなと思ってしまう。それで大学生にとって発達障害とはどんなものかという、大学までくるんですから、ある程度の能力はあるわけです。能力は高いけどもちょっと自分は違うんじゃないかと小ちゃいときから思っておって、それで本質的に違和感をもちながらも、事態や状況を観察して学習によって今まで小中高と乗り切ってきた。大学でもなんかちょっと違うんじゃないかと思ひながら、みんなを見ながら真似しながらやってきている。高校まではある程度きちっと教えられるというんですか、しっかりしていた環境の中でのやれたことが、大学で自由が増えて、履修する科目を選ぶでも、結構選択肢が多い中になると、わからなくなることがある。実際例として、履修届けを出せなかった、どうしていいかわからなかった、誰に相談していいかわからなかったという形で、秋になって授業は受けてるけど試験受けにいったら、君な受験資格無いと言われる。そんな例がある。大学という、我々が大学初期の頃に自由だという、それはものすごく嬉しくて、高校とは違ってよかったんですけども、発達障害の子達にとっての大学というのは自由度が増した分逆に不自由になってるようなところもある。なんとかかんとか乗り切ってきた方々にとって、大学とか大学院というのは能力が発揮できれば非常に快適な場所なんですね。いろいろと自分の専門分野も深めますし、専門分野も勉強できてそれで能力を買われて、「よくできるね」と言われて、そうすれば非常におり良い場所ではある。そして、我々がいつも大学の職員にお話をするのは、今まで、小学校、中学校とたいへんやったけどよう乗り越えて大学まできたな、大学までよう来て、自分がいろいろやりたいことを見つけてやろうなっちゅう形で、乗り越えてきた事実っていうのを常に本人に伝えていって、彼らの今まで生

きてきたことに対する歴史を尊重し、それをねぎらい、そしてそれが彼らにとってまた次に乗り越える道になるんだということを示して欲しいと。支援の必要な人が、履修のことでもそうですし、たくさんいるんですね。支援する側には、大抵適切な知識が無い、それからその子達をきちっと理解してないと、やはりボタンの掛け違いがあって、本人にとってなんか希望を持って入り、今までとちょっと違うだろうと思ってきた大学がやっぱりおりにくいし、もっとなんか自分を束縛するみたいな形になる。そういうような大学での発達障害というのは、今後ほんとに皆さん方の支援が切に必要じゃないかと心から思います。

発達障害の種類は、ここにありますように、AD/HDとか、LDとか精神遅滞、運動能力障害とかそういうものが重なり合っているんです。今日お話しするのは注意欠如多動性障害とアスペルガー症候群です。最近、大学に入って卒業するときになかなか就職が見つからず、どっかの支援センターに行って発達検査をしたら実は精神遅滞だと、そういう方々がでてきたんですね。IQでいうと60台の後半の方が、大学に入って一応卒業までくるんですけどいざ就職になるとほとんど就職先が見つからないみたいな事態になります。その話は今日はいたしませんけれど。

注意欠如/多動性障害、Attention Deficit/Hyperactivity DisorderのAとDとHとDをとってAD/HDといいます。そして、学齢期の子どもでは3~7%ぐらいです。クラスに大抵1人か2人かはいるんですね。100人で5%ですから、50人で2.5人ですから40人クラスでしたら2人ぐらいはいるんです。男女比が8:1といわれています。けども、我々が見てたら女の子はじつはAD/HDのHが無い、注意の欠如というタイプで、そういうタイプが多くて、そういう方々はあまりきっちり見られてなくて、みつけられてないんじゃないかといわれています。もしかし

たら女兒の割合はもうちょっと高いのではないかというのが最近の見解です。そして児童期にAD/HDと診断されたものの7割は思春期になっても、全部じゃないですけど、症状をもっている。3～5割は成人になっても症状をもってる。私の友人の大学の先生もやはりそのタイプで、苦勞はしてますけど支援を上手に受け、切り抜けています。

そのAD/HDには3つの大きな症状がありまして、1つは不注意の症状。もう1つは多動性。そして衝動性。その結果、生じる興奮性というのがあります。

不注意の症状というのはどんなんかという、あるものにもすごく熱中するんだけど、気が散りやすい。だから、授業中にあるものに熱中して授業なんか全然聞かず、自分の興味のあるものに一生懸命ばあっと読んでると、もっと集中して、そして外にたとえば蝶ちょが来たらぱっとそっちを見て、「あっ、蝶ちょだ」みたいな形で出て行く。あることに熱中するんだけど気が散っているんなものに、だから逆に不注意というより多注意、いろいろなたくさんのものに注意がいきやすいというような性質をもってます。この不注意症状、多注意症状というのは残存しやすい、大きくなっても。小ちゃいときから、いつも忘れ物が多かったり、前の日に次の日の授業の科目を用意しようとしたときに、ある物をぱっと気がいたら、そっちに集中してもう一方の方は忘れちゃうというような形です。

多動性は、幼稚園のときはみんながそうですので目立たないんですけど、小学校1年できちっとした生活をしなければならなくなったようなときに目立ちだして、教室を出て蝶ちょを追いかけて行ったりとか教室内をうろうろしたとか、うろうろしなくても机の上をいつも動かして手がいつも動いてるとか、そんな感じで多動的。しかし、それは年齢とともに大抵は減少していく。小学校4～5年ぐらいからは嘘のようにおとなしくなることも

あります。

衝動性は、考えるよりも先に行動する。ぱっと思いついたときに、授業中に手も挙げずに言っちゃうから、「えーっ」また言ってしまうような感じに皆から言われる子。そういうような症状です。そういう衝動性があると、あるときかーっとなつてぶん殴ったりもするんですけど。ほんとはA君とB君が何か言ってる、B君のせいじゃないんだけど不注意なためにちょっと誤解して、衝動的であるためにぱっとやったりして。多動的でびゅっとなんでいくみたいな感じで、興奮性もあり他の子をぶんぐっちゃったりすることがある。それは実は幼稚園、保育園のときからあるんですけども、なかなか目立たない。幼稚園、保育園のときはみんなあっちへ行ったりこっちへきたり元気一杯に遊んでます。ただ、小学校時代になると、それが先ほど言ったように分かるようになるんですけども、今まではわがままだとか躰が悪いんだとか言われて理解をされなかった。そのために、何とか小学校時代はもちこたえても中学校ぐらいになると、問題行動として目立ち始める。それから身体化するようになってくる。私がみていた子の中で一番すごい例は胃潰瘍で吐血して、出血しちゃった例です。それも小っちゃいときからずーっと怒られっぱなしで、不注意で多動なんで、あんたなんやっぺーと怒られっぱなしで、ストレス溜まり過ぎて血を吐いちゃった。そんなような身体化も目立ち始めるんですけども、そこでうまく見つけて治療とか支援が行われればいいんですけど、そこでも気づかずにいき、高校進学後にはもっと社会的問題行動とか適応困難とか身体症状が重症化してくることもあります。それでも気付かず大学まで行くことはしばしばあるんですね。そういうことはあるんですけども、AD/HDは、早期発見、早期支援、申し送り、連携が重要で、そのときも的を得た適切な情報というのがやはり重要です。

今日来られてる先生方で、小学校、中学校、高校の先生方、おられたら、ともかく的を得た適切な情報を次の学年に伝えるっていうのは非常に重要だと心に留めておいて下さい。最近個人情報という壁があって次のところになかなか知らせにくいところもあるんですけど、もし仲の良い、信頼できて情報を流せる人がいたら、きっちりと伝えて、支援のできる体制を作るは大切だと思います。あくまでも情報というのは支援をするための情報で、最近例えば診断名が勝手に一人歩きをして、「あの子はちょっとAD/HD的だ」とか「あの子はアスペルガーだ」とか、自分で勝手に決めつける、きちっと診断もついてないのにそういう言い方をして決め付けて、逆に変な対応をすることもあります。申し送りとか連携とかは要るんですけども、適切な支援するための連携を忘れないことだと思ってます。

AD/HDの特徴で大人になってから出てくるのは、仕事を仕上げられない。これは大学生でもそうですね。いろんなレポートを書けと言われても、大抵みんな重要だと思って、日にちのところもそう意識してないしぎりぎりになって始めて、ある子なんかはそこも忘れて、終わってから駆け込んで持っていったから間に合わないみたいな。仕事を期日以内に仕上げられない。そういう不注意。用事を先送りにしてしまうみたいなところがある。それから、こんなふうに何度もチェックをして、次の日にここの何時から何時に行くから、ここで授業が始まるとか、どこかで仲間と待ち合わせをしてるんだという形で確認してるんだけど、違うものに興味を持ったり、違うものになにかとびついちちゃったようなときにはやっぱり忘れて、「あーっ、忘れてた」みたいな。だから忘れ物も非常に多くて周りが大変です。そして先ほど言いましたように、約束や期日が守れない。大抵ぎりぎりまでして、「ちょっと待ってください」と叫ぶ。そ

れでみんなは時間にルーズな人だと、「いいかげんにしろと言ってるでしょう」「大学生なのに何考えてるの」ちゅう形で言われる。まあそうなんだけれども、見捨てられることはあんまり多くないですね、AD/HDの子ってのは。不注意なところが多いんで、事故が多いです。私がある年に、子ども達ですけども、交通事故にあい脳外傷で脳外科に入院した人をみたら、3人はAD/HDでした。それから私がみてる子も、毎年外にばーっと飛び出してもうちょっとでけがしそうだったとか、病院へ来る前自転車ひっくりこけてけがしたと。AD/HDの子ども達はものすごく小っちゃいけがが多いんです。おそらくそれは大人になってもそうで事故が多い。私がみてた大学生で、車の運転してて電信柱3本折った人とか、それから田んぼにばんと突っ込んで行ったような人もいて、非常にリスクが高いですね。そこまでいくと本人達も考えて、車に乗らないみたいなことがやっていますけれども。衝動性がありますから衝動買いも多い。どこか行く場合でもいろんな物を買って、「えーっ、こんな物買って」と、どんどん物が増えちゃうから、それで片付けられないから部屋の中いつも一杯で、買った服たくさんあるけど結局着ないみたいなことになることもある。そうなんだけれども、我々は好ましい行動に注目しようという立場であって、違う見方をします。実は多注意ですね。いろんな物に気がきますから、いろんなことを思いつくアイデアマンであることも多いんです。それから失敗を恐れない。木に登って降りられなくなっちゃう。エネルギーいっぱい、好奇心旺盛で、人なつっこいことも多くて、人の気持ちも意外とよくわかって思いやりもあって、親しみもあって、行動力も集中力もある。山ほどいろんないいところがあるんです。それで憎めないんでAD/HDの子はそう仲間はずれにされることも多くない。よっぽどひどいときは「こいつは」

となっちゃうけど、誰か救う人がいる。それで例えば集中できない、すぐに気がそれるといような不注意っていうのは、いろんなことに気が向きひらめき生まれるみたいな長所でもある。それから多動的でじっとしてられない、しゃべり過ぎる、そのような欠点がある。多動はスポーツで、多弁はスピーチで力を発揮する。演説とか講演とかさせたら非常にうまい子がいます。また衝動性。待つことが苦手で考えなしに行動してしまう。順番待てないことが多いんですけども、何事にも行動できる実行力としていかせる。深く考えずにがーっと動くから、うまく自分の力を活用できたら突破口になっていって、みんなが相談しててわからんようなことをすばーっと解決することがある。いかにこのような特性をいかせるかが重要です。そしてAD/HDの弱点というのは、先程から申し上げた不注意とか多動とか衝動があるんですけども、工夫で克服ができて、工夫は皆さんがたの支援がいるようです。例えば忘れ物がおおいときには、玄関の所に置くんですね。必要な物は通り道に置く。それから身近な人に予備のレポートを渡しておく。こんなふうなちょっとしたことで、これでも支援する人が「お前は忘れやすいから俺もっといたろうか。コピーだしとけ」といような支援する人がおってくれればものすごく助かる。それから言ってもらったことを帰宅する頃にメールでもう一回送ってもらう。約束してて、帰ったからこのレポート、メールで送るねとか調べて送るねって言うておいても帰って完全に忘れることが多いんで、そのときにメールで一個送ったら忘れずにすみます。それから何度でも面倒でも注意してもらうといようなことができるのと随分違います。それが本人がそう思っていないと、何回も言われると「俺ばかりなんでこんな」となるんですけど、本人が自覚してると何回も言うてくれていいから頼む、どこかでやる可能性があるから頼むみたいな

感じで言うてもらおうと、非常に忘れ物が減る。それから買ってから後悔することも、誰かに一緒に行ってもらいたいなことです。お友達とか親とか。それから持ち歩くお金を減らす。買う日を決める、カードを持って行かない。そんなような工夫をやるのがいいと思います。そういうとき、やはり支援がいるわけですね。一人で持っていると、大抵買い過ぎちゃうことがある。利用額の上限をあらかじめ下げておくとかいうこともやりたい。それからさっきから危険な目にあいやすいと言いますけれども、運転や危険な作業は代行してもらうか横についてもらう。そういう形でやっていくとうまくいく。やはり上手に支援してくれる人が側にいるというのは非常にありがたい。それから大学生にできる工夫として、役立つ道具。これは最近いろんな物があるって、私が見るとこういったメモ帳を、大抵2つ持ってる。2つ持ってて両方に書くんですね。そして一個落としてももう一個あるからいいんだみたいな、そして落としたりもう一個手帳を買って、最初に年の初めに5冊ぐらい買うという。それで一個両方書いてそれで一個落としても大丈夫みたいな形でいうような子もいるし、こういうまとめ用のノートを併用して小さいなことをこっちに書いとくような形、大抵こんなヒモを持ってて玄関につるしたり、例えばベルトにものすごく小っちゃなノートを吊るしてる。定期券もものすごく忘れやすいんです。ついこの前買ったばかりのものをなくしてしまう。半年定期なんか絶対買ったらあかんのです。私の知り合いのどこかの大学の先生は、奥さんにベルトに付けられて、携帯もベルトに付けられて、付けられた携帯も忘れませんね。私の知り合いの方は学会で新潟へ行って、新潟に忘れてきて後右往左往したりとか、一緒に北海道に行ったときに、飛行機内にカバン忘れて、地下鉄に乗った瞬間に思い出して飛行場まで取りに戻ったりとか、そのときホテル

に泊まってホテルでLANケーブルを借りてやっていたんですけど、そのケーブルを間違えて持ってきたとか、いろんなものを忘れる。不注意なために起こることを防ぐために、注意書を残すみたいなことをやったり、携帯電話のアラーム機能、これをタイマーとして利用したり、ラップトップとか利用してたり、セーフティーネット、携帯電話のアラームとかタイマーや声かけとかいろんなものを用意するということが乗り切るコツです。あとは録音する。携帯電話が無い場合は、パソコンにメールをしてもらおうとか留守番電話に入れてもらうとか、そんな形でやる人もいます。私もいろいろ仕事をかかえてくると抜けちゃうことがあるみたいで、お願いすることがありますね。入れといてくれとか、思いついたことを録音するとか記録するような形の媒体。それからこの整理整頓用に役立つ小道具。玄関に置いて、次の日に持ってく物をそこに置いとくんです。だからこんな箱を用意してここにラベルをきちっと貼って何を置くかみたいなことです。ここも指導というか支援が無いとむちゃくちゃになっちゃうんですね。書かずに置いちゃうみたいなことがあるから、書いて、それで最初のうちは一緒にやって、うまい具合に小学校、中学校でやっているとありがたいんですけど。大学でもやると自分が気がついてこうやっていくんだ、忘れ物しないんだ、ごちゃごちゃにならないで済むように整理のしかたを一緒にやるみたいなことができます。私がみてた小学校の子どもでほんまに忘れ物が多くて整頓ができないんで、机の前に「算数、国語、社会」とそこにもかく入れていくみたいな形で練習をしてもらったことがあります。この練習をどのくらいやるかによって失くしたり、どこにあるか何回も探したりとかいうことが防げる。自分で、またさっきもでてましたようにメモや予定をパソコンでデータ化して、きちっとそれが、「to doリスト」を作るときどき見

るみたいなこと、携帯電話に転送して毎朝送る、きちっと決めてやるようなことがあるといいと思います。いろんな工夫が大学生になったらできるんですけども、1人ではなかなか難しく、最初は友達とか協力してやるほうがやはりいいです。それとか支援センターで支援する方々と話し合っ、何が使えるか、自分で。何が自分で利用できるかっていうことを一緒に考えて、そして実行していくと効果的です。

AD/HDは、実はお薬が衝動性とか多動性とか不注意に効くんですね。それで、お薬を飲んでもらうこともある。そのお薬は、今日本では2種類あってコンサータというお薬とストラテラというお薬です。そして、コンサータというお薬は18歳までに服薬していれば大学生でも利用可能です。ストラテラという薬は今まで服用していなくても大学生から初めて利用することも可能になりました、昨年から。それまでは18歳までしか使えずに、大学に入った途端にお薬が使えずに急にまた不注意になって、単位をおとしそうになる例が多かった。このコンサータとストラテラの違いは、コンサータは1日1回朝飲みます、ストラテラは1日2回、朝夕飲むという形になります。ストラテラも1日1回、夕方だけという処方の方もあるんですけども、1日2回の方が効果的なような感じをもちます。コンサータというのは、その日から効き始める。ストラテラは体重にしたがって、最大量にしてから6週間ぐらい効果がでるまでかかります。かなり辛抱強く使わんといかん。だから子どもさんと、衝動的で窓ガラスを破る、そういう形の子だったらすぐに効かさないといけないのでコンサータの方になりますが、大学生ぐらいまで気づかれずようやくこの子はAD/HDかなとわかれば、むしろストラテラの方がいいでしょう。今はコンサータは治験中なんで近い将来は大人で初めてでも、使えるようになると思います。それから、

コンサータはストラテラより食欲が落ちます。お昼の給食とか、ものすごく小学生の子って落ちて、体重増加が阻害されることがある。そういう食欲低下があるんですけども、コンサータの方が早効的です。それからコンサータというのは覚醒させるお薬なんで不眠になることがあるんです。ストラテラは眠気が強くなります。ちょっとずつ性質が違うんですけども、こういうお薬を上手に使うと多動とか不注意を少し減らすことによって、いろんなことがよりやりやすくなるということがあります。

その他にまだいろんなお薬があって、非定型抗精神薬というのは衝動性とか多動性に沈静化効果を期待して使って、効果がある方もいらっしゃいます。それからSSRIとかSNRIというのは抗うつ薬の一種ですけども、こういう抗うつ薬も注意集中の改善を期待して、こだわりというのがあれば期待ができます。ただ非常に効果的かということそうでもありません。副作用もやはりあります。

AD/HDのまとめですけども、大抵あわてんぼうで忘れ物が多くて同じ間違いをして失敗が多くて聴いていないでぼんやりで、それで叱責の連続で自尊心が低下して身体化したりして、その上ついつい親としてはやりたくないけど虐待までいくようなことがある。その結果、二次的障害が結構でてくるんですね。反抗挑戦性障害といって大人に対して反抗したりいつも口ごたえするような形になって、最後は素行障害といった警察のお世話になることがある。それに対して、小さいときから粘り強く具体的で丁寧な説明をして、誉めて、適切に薬を使って、良い面を伸ばして、集中力がアップして、それで本人がもともと持っている復元力とか病気になることに対する抵抗性とか自己治癒力、そういうものを強化することによって、さらに大学生として成長するんだらうと思います。大学に入ったときには結構しんどいことが、実は表に出

てないこともあります。そこでこういうように伸びるような支援が必要になってくると思ってます。AD/HDの子で、最近ずーっとみると大分生活をスムーズに送ることができるようになった方が大学に入るようになってきてます。小学校のときはともかく不注意で忘れ物も多いし授業中も聞いてないから、IQは120ぐらいあるんですけども、成績があゆみとか通知表で1しかない子が受診しました。普通120もあつたら授業中普通聴いてるだけで4とか5になる子もいて1なんてありえない。それが1をとって来てて、学校と相談していろんな角度から支援して、何とかかんとか中学も怒られながら巣立って、高校に入り大学に入って、高校は朝も起きにくいし寮に入ったんですね。だから高校ぐらいの時代のときに寮に入ると、寮はかなりしっかりして朝起こしてくれてやってくれますから、生活がものすごくきちっとなって、部活もきちっとやり勉強もやり大学へ入学しました。高校でやってた部活が全国レベルだったんでそういう分野の大学に入りました。大学に入って合宿所に入ったんですけども、大学の運動部は厳しいところで、朝早く起きて先輩たちのご飯を作ったりいろんなお世話をせんといかん。そんなの、今までは寮監さんとか誰かが起こしてくれたんですけども、そういう人がいないから、「何をやってんだ」「ちゃんとルールを守らんか」とかいう形でビシビシやられて、もうノイローゼ寸前でまた戻って来たというんですが、何とか監督とかそういう人達に理解してもらうためにいろんな手段を、お母さんと話し合っただけでやった経験があります。結局、この方は上級生になり自分の持ち味を出し活躍するようになりました。そういう意味合いで、高校までがていねいに支援をやってるとほとんどがそこそこいくんですけども、大学になって自由であるけども違うルールといますか、そういうものがあつたときに対応できないという

ことがあります。大学というところは、普通の人のにとってはものすごくいいところではあるんだけど、AD/HDにとっては、厳しいんだというのをついこの前にも感じて、そうになるとまた戻って小学校、中学校のときからいかにどうやって支援していくかということをもっと考えさせられました。一般的にはまあまあなんとか大学まで来ていると、AD/HDの子は何とかかんとかやれます。何とかかんとかやりながら上手に支援してくれる人を見つけてうまくやれば大学も卒業できるし、大学の卒業後の就職も結構みつかってやれるようです。

しかしながら、次にお話するPDDという広汎性発達障害はなかなかそうはいかない。広汎性発達障害は有病率が1.2%と書いてます。そして精神遅滞、境界知能、正常知能の観点からみると半分は正常知能なんですね。だから自閉症圏内にあると言われてるんですが、正常知能が5割ですから普通自閉症のものすごく重い、言葉も出ないというような子よりも、むしろ普通の正常知能の子の方が多いです。1%ですからAD/HDよりも割合は少ないんで100人に1人と、もうちょっと少なくてクラスに1人いるかいなか、学年に4クラスだったら1人か2人ちゅう感じですけども。最近では、もっと多くいるかなあという感じはあります。基本症状は3つ。「三つ組」とも言います。社会性の問題、相互的人間関係、コミュニケーション。限定された行動・興味・対象。いわゆるこだわりですね。社会性に問題があってコミュニケーション取りにくくてこだわりがあったらなかなか生きにくいですね。特に小っちゃいときに多動性、衝動性が強いと「三つ組」の障害というのは見逃されがちで、AD/HDと間違いやすいことがある。PDDもやはり、好ましい行動に注目できるかが支援のコツです。正常発達と発達障害のPDD圏内にあるのはどんな感じになってるかという、こっ

ちが横軸が社会性、こっちが理解と書いてますけども、知能とみたら自閉症の子は社会性も低いし知能も低い。正常発達の子は、まあまあ両方共平均以上あります。精神遅滞という知的障害の子は、社会性は大体平均なんだけど知的な問題で低い。今日お話の中心のアスペルガー症候群は、社会性がものすごく低いですね。知能は結構大学生だったらあるんですけども、社会性が低い。だから、他の子達とうまくやれないみたいな感じで、そこが非常に苦しいところなんですね、人付き合いが下手で。想像力、思考の柔軟性がない。独特の素晴らしい才能を秘めてることがある。それから非常に特殊な問題（能力）をもっていて、例えば認知の特徴として知覚の過敏性とか情報の選択性の障害とか汎化の概念性の障害とか、難しい言葉が並んでいきますけども、例えば知覚の過敏性というのは、音とかそれから触られるとか臭うとか味とかに非常に敏感です。だから小っちゃいときに雷の音とか花火の音とかものすごくこわがったり、運動会ときの鉄砲の音も耳をふさいで走れなくなっちゃう。味なんかもいつも他の人達とちょっと違う感じを持つことがある。触られたりしてすぐビクツとしたりする。逆にもものすごく鈍感であることもある。だから、ぼわーっとしてて全然関係ないようなこともある。情報の選択性の障害。これも問題で、人の声も雑音も等価的に流れ込む。今日も私の話を聞いてたら、集中すると私の声を中心に聞こえて、外のエアコンの音なんかあんまり聞こえない。けどもその子達はエアコンの音も同じように聞こえて、人の声も聞こえて雑音なんかも入ってきますから、大通りなんかでは非常に苦しい。汎化の概念性の障害というのは木を見て森を見ず、1枚1枚の葉っぱ。大きな森があったら、その森を全然見ずに、ある木ばかり見たりとか、すごい例は1枚の葉っぱの葉脈をみて、あっ、こんななってるちゅうような感じで。他の子

は全体の、絵をもし描かせたら描いてますけども。逆にその1枚1枚の葉っぱを大切にすることからすごい研究もできるわけですね。人が気がつかないところを見つける可能性もあるわけです。逆に、生きる上でものすごく辛いことが、たくさん実はあるんだということも知っておいていただきたい。それから時間軸のずれということがあって、通常我々は小学生の思い出というのは小学生の思い出として残ってる。あのときあんなことがあった、修学旅行よかったなとか、誰かが悪さして先生からしかられたなというみたいな感じですけども、PDDの子は記憶が抜けるみたいなところがあって、しかも小学生のときの記憶というのが突然よみがえって、あたかも今起こってるような感じでよみがえる、それがやはり辛いんで。例えばカウンセリングして、そういう昔の話が突然蘇ってパニックになっちゃったりして、なぜパニックになったか理解できないときがあります。私がみてた子で、小学校の時なんですけども、一生懸命本を読むのが好きで、教室の後ろの本は全部読破した本なんですけども。いつものように後で本を読んで、給食の時間がきて、みんなが給食の時間やからおいでって、給食に来なかったらA公園にでも行っといでとか皆に言われると、その子パニックになって「A公園に行く」ってぶわーっと走って行って、みんな何が起こったかわからない。後に先生とか親御さんとかいらっしゃって、親御さんが一月ぐらい前に家で晩御飯を食べる時に御飯食べん子はA公園に捨ててくるよとか言ったというのがわかって、それがよみがえったんだというようなことがありました。それから大学生で、小学校のときにもものすごくこっぴどく怒られて学校の担任の先生にもものすごく怒りを持って。そのときはそのままに過ごしてきたんですけど、大学になってあるとき、「暴力は反対」みたいなポスターを見て、その横を歩いた男の人がそのときの学校の先

生に後ろ姿がそっくりで、そのときのことがパッーっとフラッシュバックで出て、後ろからぶん殴って警察に捕まって補導される。そんなことがありました。小学校のときのことがよみ返り、大学生になって、あのときのあの教師、気に食わんから殴るとか。怒りますけど、そんなこと今言っても誰もわからんよ、先生も覚えてへんよ、逆に自分が警察に捕まるのにとというようなのが結構あります。なにかものすごく辛いようなことが残って突然出て来ることがあります。それも、カウンセリングみたいな支援する場に出てくるからびっくりします。本人にとっても禁句みたいなものがあります。地雷を踏むというようなこと、そのときは踏んだことを素直に謝って、これからは私が禁句みたいなことを言ったら、それは禁句だとか地雷だとか言ってくれと伝えることがあります。社会性の特性ていうのはどんなのがあるかということ、先輩になれなれしい口調と態度で話しかけて怒らせてしまう。人の感情を考慮しない、周囲がどう思おうと関係なく行動する。場にそぐわないことをする。礼儀をわきまえない。敬語を使えない。逆に敬語はものすごく使って、こんなとこでこんな敬語使うかみたいなこともある。感情表現のタイミングがずれる。人が泣いているときに笑うとか、お葬式でみんな泣いているのに、なんで泣いてると突然言ったりすることもある。他人に共感しない。自分と違う考えに興味をもたない。社会常識やマナーに従わない。しかし、社会常識であるものがものすごく大事だと言われたら、そればかりきちっと守ろうとして、普通融通がきくだろうというようなところがきかないから、みんな「なんや、お前は」と。友達ができない。つくろうとも思ってない。これは小っちゃいときは友達が無くても全然問題無いし苦しめないけども、中学、高校、大学になると、なんで自分は友達がいないんだろうかと思っいろいろ考えたり、そして一生懸命

頑張るんだけど、うまくいなくて友達ができないみたいなことがある。それで浮いた存在になる。コミュニケーションの特性ですけども、みんなの話題が今度の旅行だったとしても、突然違う話をし始めたりするようなことがあって、あれっ、こいつはみたいな、話の流れや文脈が理解できない。会話についていけない。独特の言葉づかいをして、慣用表現がわからない。おおげさな表現を真に受ける。例えば「真っ直ぐ帰りなさい」と言われて、言葉通り真っ直ぐ帰って壁にぶつっちゃうみたいなことがある。逆に四字熟語に詳しく、突然「晴耕雨読」なんて、晴れてる時に自分は耕して働きに行く、雨の中では家で本を読んでも、そういうことを突然言うから、「こいつ何だろう」という話になる。それで、会話がパターン化して型通りのセリフで、「はい」と決めたら「はい」としか言わない。話し方がごちちないか、文章をそのまま言うようなこともある。一人で一方的に話を続けて人の意見を聞こうとしない。妙に声が高いことがある。こういう子達はま、なにかコミュニケーションとりにくいなあという形で、すれ違いが多くなって交流が減る。想像力の特性というのは、緊急事態になってみんな忙しくやって、みんなでやらんといかんいうときにさっさと帰っちゃったり。それから興味関心が偏って特定のことにしか楽しめない。因果関係を決めてかかる。一度できたことができないと腹を立てる。自分特有の生活パターンを守りたがって、習慣がずれるとひどく混乱する。決まりをかたくなに守って例外や間違いを許せない。「おまえはこれ決まってる言うたやろうが」とか何とか言って、許容範囲という考えにたどり着かない。気持ちの切り替えが下手で、作業後に次の作業にすぐ移れない。予定が変わると、小ちゃい子とが特にそうで、先がよめなくてパニックになる。午後からの運動会の練習で、普通だったら雨が降っていたら休みかなと思うんだけど

も、昼から「なんで今日運動会の練習、今日中止なんですか」と怒っちゃう。大学に入っても、突然台風で休校というようなときも一人だけ来ちゃうというようなこともある。二次障害として、こんなふうに苦手なことが多く、どうもうまく生きられない。失敗しているばかりで、つらい気持ちを誰もわかってくれないというようなことがずっと続くとやっぱり自分はもうだめだ、必死に努力してきてもちっとも成長できない。みんなからだめだ、だめだ、だめだといろいろ言われ続きで反社会的二次障害、なかには非行、大学生の非行というような反社会的な警察のやっかいになるようなことをやったりする。それから非社会的な二次障害としてうつ病的になったりすることもあります。それから不安が強くなるようなことですね。しばしば統合失調症の幻覚とか妄想と似た症状、フラッシュバックみたいなことが多いのですが妙なことを言うんで、精神科の病院に連れて来られて、統合失調症だというふうな間違いの診断を受ける可能性もある。

そのPDDの弱点をどう克服するか。大体本人が自分はPDDだというのがわかって、そしてそういう話ができれば随分違うんですけども、質問をすることで失敗を減らすことができますし、うまく自分はこういうことがやり方がわからないんだということを素直に話せるようになると、カウンセリングというのは非常に生きてきます。アドバイスを受けて作業をして成功してくることが増えてくると、成功体験が増えてくると、話すことに抵抗が薄れ、じょじょに周囲との交流に自信が持てるようになります。失敗続きでずーっときてるんで、どうしても臆病にもなりやすいし、やっちゃったことにまた間違っただけをやったみたいに思い込み、段々やらなくなる。失敗を恐れずに質問して、素直に受け入れて、何回も何回も聞いてくるから、それをこちらでも何回も何回も初めてのように説明がで

きるかどうかです。私はお母さんとか小学校の先生とかにともかく、どのくらいやりましたかって、100回やった、100回じゃまだまだです、1万回やりましょうという形で。先日はお母さんに100億万回やりましょうって伝えました。全然できんできんって。そういうタイプのお母さんは、やはり少し似てる場所があります、そうなりがちなんですけれども。やはりうまくアドバイスを、ほんとにいろんなあの手この手を使うこともいるんですが、同じことのずっと繰り返しが最も重要なこともある。それから周りにフォローしてもらおう。できないことは結構ありますが、それを自分で認めてそれを受け入れて、一人で頑張らないで友人に手伝ってもらおうとか、お互いの良いところをいかしてこそ、そんなふうにお互い様みたいな形ができるようになると良いんですが。指示が無いと作業できないことが多くて、曖昧な指示が苦手です。普通その作業やったらわかるようなことがわからない。きちっと具体的に、このノートをABCと分けて、Aには3行にまとめてBは2行にまとめてCは4行にまとめて書こうみたいな、ものすごく丁寧に説明せんとあかんから、教える側もえーとかなるんですけど、でもそれをする事によって、やりだしたらほんとにきちっとやる。得意な分野の知識をもつようなこと。たとえば大抵小学校ぐらいのときは、日本の学校は得意なところは伸ばせとかいわずに、なんで漢字がでんのか、なんで計算がでんのか、なんで文章題がでんのか、「頑張れ、頑張れ」というような感じなんです。そればかりやって、不得意なところをやらせてもできないものはできない子供が多いんです。それよりも得意な分野を伸ばして、知識をつくって、例えば鉄道が好きだったら鉄道の全国の地図を見て各地の産業を学びながら、社会の問題もできますし漢字も覚えられますし、英語のつづりも覚えられますし、後いろんなことができるんです。そ

れから機械にしたって、鉄道が好きだったら機械、鉄道のオタクものすごく多い、機械を見て一生懸命すると理科的なところもできるし、だからその得意な分野の知識をあわせて得意な分野のところをいかに生かせるかが重要です。書類や部品を記憶して判別する、こんな小さなことはものすごくできます。それから規則を一旦決めたものは厳格に守る。特殊な芸術作品を作るようなこともある。だけれども交渉とか大勢の人と対話する仕事とか予定を立てずに行動するとか場面にあわせてふるまい、状況を見て手を抜くとか、指示なしで動く、こういうのは非常に苦手ですね。だから本屋さんで、この本を探してこいというようなのはまあまあ得意なんですけども、レジとかは非常にづらい。レジで勤めて大抵失敗して帰って来る、アルバイトで。そこであんさんにその仕事はなんか向いてるのと違うでということを書いて、どういうことがいかなと話をしていきます。

PDDは薬も使えたらほんとにいいんですけども、直接作用する薬は開発されてないんで、効きません。しかし、随伴症状というんですか、睡眠障害とか常同行動とか攻撃性、衝動性、自傷行為とかパニック、そんなところにはある程度効くことがあります、非定型抗精神病薬が。セロトニン活性の低下、ドーパミン活性の亢進が報告されてる、と言ってますけれども、果たして本当かどうかまだわかりません。その中で一応リスパダールというお薬とエビリファイというお薬が、アメリカでは自閉症関係の衝動性とか爆発性とか攻撃性とか、カットとなったりとかいう症状に対する薬として認められています。日本では今エビリファイというのが治験中です。私の経験でもこういう薬は、全面的に効くとは思いませんけれども、ある程度使い方が良ければ良い効き方をします。それから抑肝散というお薬がありますね。これは漢方薬で認知症の周辺症状に効果があるといわれています。

PDDに対しては報告は無いんですけども、子どもには虚弱な体質で神経がたかぶって、怒りやすい、イライラする、眠れないなどの症状を訴える場合に使用しますと書いています。経験上パニックやいらいらに効果があって、私はしばしばこの抑肝散を子どもさんとお父さん、お母さんと一緒に飲んでもらう。夕方一緒に飲むことによって「お父さん、お母さんも飲んだね」という形で一体感も出るし、親父もカーッとなる方が多いので、両方に効果があって、「抑肝散、大変よく効きました」とか言ってきます。こちらは<ほんまに効いとるんかな>と思うんですけど、まあまあ二人で飲んだことによる効果もあるかなあという気はします。たしかに老人の認知症の周辺症状ですかね、爆発したりとか、効きますから効く人はあるんだろうと。それからこだわりとかフラッシュバックとか抑うつ、焦燥感にSSRIが効くんだという報告もあります。アナフラニールというのは昔の抗うつ薬ですけども、怒りとか強迫症状とか儀式的行為に効くという報告もあります。

結局いろんな問題があるがために、不適切な対応しかできないことも多くて、努力が認められないしマイナス面しか評価されませんから、いろんなストレス負荷があるとパニックみたいになっちゃう。それから反社会的行動になって。パニックになったら大抵落ち着くまで待てば、何とかなることが多いんですけども。適切な支援という、こういうところも小ちゃいときから適切な対応があれば、丁寧な説明があって丁寧な具体的な説明をずっと続けていって、約束事はほんまに守りだしたら守りますし、見通しがきかないことも多いんで見通しをつけてその練習をし、努力を評価し、社会性が伸びて独創性を育てば、非常にいい方向にいく人達です。支援がうまくいかないととんでもない方にいっちゃいます。

病院で何ができるか。病院は、こまったことに対する相談とか適切な相談機関の紹介と

かができます。二次的な障害の治療とか対応に対しては、精神科は役に立つと思うんです。だけど、発達障害を見抜けないとなかなか難しいこともある。長期間継続して診療して、二次的障害の予防も含めた長期的視野の立ったフォローアップというのは、やはり大学生の発達障害にも必要なんです。それから、大学生の受診時発達障害を疑った場合には、大抵乳幼児期からの詳細な生育歴、生活歴、病歴、親からの情報が必要です。そうしないと診断が付きません。今みた状態が広汎性発達障害のようにみえても、AD/HDのようにみえても、小ちゃいときからの情報が無かったら正式診断が付きません。暫定的か特定不能という形になっちゃいます。なぜならば、虐待があったようなときに実はAD/HD的な症状がしばしば出てることもあるんですね。だからネグレクトみたいなそういう虐待があったときは、PDDみたいな症状もでることもあって、小ちゃいときからきちっとした情報が無いと正確な診断はできません。相談に来たときには、発達検査を含む心理検査がやはり必須です。それで、発達障害があれば支援機関を紹介し、大学との連携というのは常に必要なんですが、大学の教授がわざわざ我々のところへ来てくれて4月以降どうするかという話し合いをしました。最近、大学の中で支援センターもまだ少ないものの、できてきてます。学生相談室みたいなところでは少しずつ支援はやられているから、そこできちっと相談にのれる担当者が必要だろうと思います。特性を生かすように、「君はこんなええところあるし、ここええやん、素晴らしいやないか」という、そこをどうやって生かさうかという支援が必要です。適切な相談場所は大阪でも結構できているという話を聞きますんで、ねぎらってくれる場所、困っていることを聞いてくれる場所、日常生活面での相談に乗ってくれる場所、具体的な提案、教示してくれる場所、パニックを防ぐ工夫を一

緒に考えてくれる場所、援助機関の利用を共に考える。こういうような所があってほしいし、大学での相談場所というのはこういうものであってほしいなあと考えております。大学ではいろんなことができるのではないかと、いうふうに思います。大学自体が、自由に勉学もしスポーツもしてよいという所ですから、小学校とか中学校みたいに介入をものすごく綿密にできるわけでもないし、本人たちがものすごく困って来てくれるかどうかというのが、やはり大事です。大学の支援というのはほとんどなされていないというふうに書きましたが、徐々に徐々に進んでいます。支援はやはり学習支援からいくと、さっき言った履修届けから、入ったときの履修届けの出し方からの支援が要る。レポートの書き方、発表の仕方、対人スキル、優先順位のつけ方、そんなのも全然できないって言う。ものすごく優秀な科目があるにもかかわらず、全くというような子もいるんですね。だから学習支援というのも非常に重要なんだろうと。ここに書いてないようなこと、たくさんあるんですね。質問の仕方、カウンセリング、それから就職支援。

ここがまた重要で、これがなかなかうまくいかなくて、適職をみつけるように、実際、神戸なんかで発達障害支援センターとか障害者就労支援センターとかあって、その中で半年間の、大学出てから訓練とかあって、それから就職みたいな形でやってるところもあるんですけども、そういうときにも書類の作り方、履歴書の書き方もわからない子というのがほとんどで、話の仕方、失礼になる話し方とか敬語のやりすぎの子とか、挨拶の仕方とか、社会常識とかいうのが身につけてない。非常に難しいですね。問題になる勤務態度とか自己評価、得意、不得意、この辺のところというの、きちっと自分でわかって言えるようにする必要があります。最近、就職前から、ジョブコーチがいらっしゃって、職場

への適応の仕方を具体的に教えて、職場に対して障害についての正しい知識を教えて、得意分野を示す、こういう方がはいてきた。こういう方が大学の4年生ぐらいのときにも要るのではないかと、いうふうに私は最近思ってます。そして、ジョブマッチングですね。得意なこと、できること。特性一般ではなく、自分の個別の能力で考えて、得意、不得意を参考にして自分にあった作業をリストアップして、得意な作業が生きる職業を考える。それに対するハローワーク等で研修もありますが、もし大学でその分野でも動き出すことができだすと非常にいいんですけど、まだまだそこは難しいでしょう。特性から考えて仕事を導く。自分の置かれた現状にとらわれず、能力から仕事を考える。できることを中心とする仕事であれば、安定して働くことができる。結構大学出て働いてるんですけど、実はなかなか難しい。去年大阪のほうで企業の人達に招かれてお話に行ったときに、各企業、大企業の皆さん方から多くの質問が出て、お困りになってる。企業の中でも、どういふふうに対応したらいいかわからない。だけどその中で、私がみて一緒にやったある部長さんなんかは、朝一番に来てちょっと面接して今日の優先順位を1、2、3と決めて、それを順にやって報告に来てと、適切な支援を行うような方がいたりして、ちょっとずつは変わってきてる。ジョブマッチングでは仕事に何を求めるか、働く機会があるのか、能力、何が得意なのかを基本にします。自分に合う仕事につけると、失敗が少なく、評価されることが増える。自信がついて、そうすると能力を発揮できて期待以上に評価されます。「こいつはあかんかと思ってたけどだんだんやれるようになってきたなあ」みたいなってくる。まだ大学生の発達障害の支援というのはやっとスタートしたところ。それで正しい知識を身につけて適切な支援ができる人材というのが求められてますが、皆さん方の

力というのは私は非常に大切だと思うんです。
何とか頑張って大学生の発達障害の方達を支援していただければということをおもっています。(拍手)

(了)

(注)

上記は、2013年2月16日(土)に、追手門学院大学において開催された、地域支援心理研究センター公開講座「子どもたちの健やかな育ちのために(2)」の講演をもとに作成した。