特別講演Ⅰ

【会　場】メインホール

2016 年 11 月 19 日（土）　11：00～12：30

発達障害児の心と行動の発達
～パーソナリティ形成の観点から～

講師	齊藤　万比古	社会福祉法人恩賜財団母子愛会愛育研究所
司会者	篁　倫子	お茶の水女子大学

※文字通訳あり

【趣旨】

発達障害の枠組みは必ずしも明確なものになってはいないが，2013 年に米国で公表された「DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル（以下『DSM - 5』と略記）」は神経発達症群という上位疾患群概念を提案しており、これが現段階の国際的な精神疾患分類の中で最も妥当な「発達障害」の枠組みを示していると演者は考えている。神経発達症群には知的能力症群，コミュニケーション症群、自閉スペクトラム症（以下 ASD）、注意欠如・多動症（以下 ADHD）、限局性学習症、チック症群を含む運動症群などの疾患ないし疾患群が含まれている。また、DSM-5 は神経発達症群という疾患群概念を、①発達期早期（小学校入学以前）にはその特性の少なくとも一部が出現していなければならない、②その特性のために個人生活や学校あるいは職業生活に明らかな支障が生じていなければならない、③限定された機能障害（e.g. 限局性学習症）から全体的なそれ（e.g. 知的能力症群）まで多岐にわたる、④しばしば他の発達障害に含まれる疾患と併発する、⑤発達の遅延だけでなく、その過剰を症状に併せ持っているものがある、以上の 5 つの特性から規定している。これらの諸規定から浮かび上がるイメージは、発達障害とは遺伝子を通じて伝達される遺伝要因と、出生までの胎内生活の中で獲得した中枢神経系に対する侵襲との合算として、出生前後の時点までに獲得した諸特性の組み合わせのうち、当事者および周囲の人間が生活するうえでの自己と関係性をめぐって著しい困り感や苦痛を感じる水準のものであり、その病態は神経心理学的障害を中心とする生来的な脳機能障害であるという疾患ないし障害像である。わが国で議論される発達障害論は、現在ようやくその特性にだけ注目する段階から、発達障害当事者はどう自己と人格を形成し、どう他者と関係を結び、どう生きるのかという当事者の存在全体を視野に入れた議論が可能な段階へと入ってきている感がある。ここでは、発達障害（神経発達障害全体を扱うのは膨大すぎるためここでは ASD と ADHD を例として取り上げる）の特性を持つ子どもの自己とパーソナリティの形成に焦点を当てながら、発達障害を持つ子どもの心の発達についてまとめてみたい。

心の発達とは何かという問いに答えることは必ずしも容易な課題ではないが、ここではとりあえず心の発達を自己の発達でありパーソナリティの発達と読み替えておきたい。その自己やパーソナリティと呼ばれる自分に固有な内的世界の発展と成熟が ASD や ADHD の子どもにも生じうるのであろうか。生じるとしたら（当然生じるだろうと思うが）、それは定型発達の子どものそれとどこが同じで、どこが異なるのかという疑問が当然浮かび上がってくる。もちろん発達障害の自己やパーソナリティと定型発達のそれとの共通点と相違点は発達障害に含まれる各疾患の特性の違いによりそれぞれに異なっているはずである。例えば ASD の自己やパーソナリティの発達をめぐる特殊性は、自己と他者の明確な境界の成立が定型発達の場合より遅れ、その結果自他の境界が判然としていない期間も長くなることから、より長期にわたり他者と区別され対置された自己というイメージ（自己像）も自分という実感（自己感）も鮮明にならない曖昧さを経て発展す

るというところにある。おそらく ASD 者は，生涯にわたり他者像と自己像が薄い霧に包まれたある種の曖昧さやとらえ難さという属性を維持し続けるのではないだろうか。ASD 者の自己とパーソナリティの発達はこうした生来の限界を背負って進行する過程であり、彼らに治療・支援を提供する必要があるとすれば、それは自ら他者との関係性への関心の開発へと向かわざるをえない。同時に、その支援が自己感・自己像の形成とその成熟経過をモニターし続け、それを意識し続けるという姿勢を必然的に伴うものであることを支援者は忘れてはならない。

では ADHD の場合には特有な自己とパーソナリティの形成経過は存在するのであろうか。ADHD の幼児では、ASD との併存例を除けば、おそらく他者の心の固有性や自律性を自己との対置概念として形成する過程（これは心の理論の展開や間主観性の発達と関連している）は ASD のような顕著な遅延を生じないと考えてよいだろう。しかし ADHD 特性を持つ子どもの早期幼児期から学童期にかけての自己とパーソナリティの形成過程にも高いリスク要因が存在する。ADHD 特性の多動性と衝動性は、例えば気質としての「癇の強さ」として現れ、養育者を苛立たせ、怒りを賦活させる可能性があり、虐待的な親子関係を形成しやすい。また ADHD 特性は子どものアタッチメント行動を散漫で拡散的なものとしやすい。この両者から ADHD の子どもとその母親との間には「基本的信頼」が結晶化するためのしっとりとしたアタッチメント的な関係性の安定した形成を阻害する可能性が高い。このような状況が早期幼児期から形成されるとすると、ADHD 者の自己は早期から自尊心の低い、同時に怒りの強い傾向が優勢となる。その結果、均衡のとれた同一性の形成は阻害され、否定的な自己像の膨張と、それを防衛しようとする他罰的な攻撃性や尊大さの顕在化が進行する可能性が高いことを支援者は承知していなければならない。

以上のように､ASD と ADHD は各々特異的な自己とパーソナリティの形成過程を持っており、その結果形成されやすいパーソナリティ傾向にはそれぞれ独特な傾向がみられる。この点を中心に、ASD 者と ADHD 者が各々どのような幼児期と思春期を生き、自己とパーソナリティを形成していくのかを幼児期のアタッチメントと思春期の他者との関係性の展開に焦点を当てて述べてみたい。

【略歴】

齊藤　万比古（さいとう　かずひこ）
恩賜財団母子愛育会愛育研究所愛育相談所
児童思春期精神医学，力動精神医学，遊戯療法
1975 年 3 月千葉大学医学部卒業。1979 年 7 月国立国府台病院児童精神科医師，その後国立精神・神経センター国府台病院心理・指導部長同センター精神保健研究所児童思春期精神保健部長，国立国際医療センター国府台病院精神科部門診療部長等を経て，2013 年 4 月恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター愛育病院小児精神保健科部長となる。
著書　「子どもの精神科臨床」（著／星和書店），「発達障害が引き起こす不登校のケアとサポート」（編著者／学研），「発達障害が引き起こす二次障害のケアとサポート」(編著者／学研），「不登校の児童・思春期精神医学」（著／金剛出版）など
学会活動　日本サイコセラピー学会･理事長，日本 ADHD 学会理事長，日本児童青年精神医学会・前理事長など