

序 文

発達障碍に関しては、専門書から一般書に加え当事者の手記に至るまで、膨大な書籍が出版されています。これは、この20年余りの急増の結果ですが、「急増」した現象に焦点を当てたものはほとんどなく、増加を否定するものさえあります。ましてや「発達障碍は心身症」という視点からのものはありません。

筆者は40余年前に、当時はほとんど小児科医の関心が向かわなかった「自閉症を医療の面から療育する」施設（公立）に5年余り勤めました。その後、不登校を中心に心身症を主に診続けてきましたが、他の疾患では考えられないような、この20年余りの発達障碍の急増現象に注目し、これを心身症として捉えれば、よりよく理解できるだけでなく適切な治療（療育）も可能となり、予防的視点も持てるようになるようになりました。発達障碍は「中枢神経の器質的疾患」によるという見解は正しいのですが、その視点からだけで診ると、大切なことが抜け落ちますし、実際に「抜け落ちた」治療が多い現実があります。医療の究極となる予防までを視野に入れると、心身症と考えることが大切だと考えています。心身医学が主に扱う心身症の定義は「身体疾患の中で、その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる病態」です。成人と小児では学会の定義も少し異なりますが、心身症の定義の基本は「身体の病気で心が重要な原因になっている」ものですから、発達障碍は病気とはいえないものの、心身症として捉えることが重要です。

発達障碍を「中枢神経の器質的疾患」とのみ診ていると、薬物中心の治療になり、彼らの置かれている環境（親や集団教育の場）をあまり重視しない傾向に向かいます。一方、心身症を主に診ている医師は、中枢神経の器質的疾患は自分たちの専門でないと考え、その領域を積極的に診ない傾向にあります。筆者は、発達障碍の急増は社会や環境変化によるため、そこに目を向けてこそ適切な治療や療育ができると考えています。中枢神経の器質的疾患という基本を押さえながら、急増を社会現象として適切に把握して心身医学的治療や療育を考えることは、小児科医にもっとも求められているのではないのでしょうか。

このような視点は、発達障碍の子どもを持つ親、成人の発達障碍の方から、発達障碍に何らかのかかわりを持つ方々に至るまで、皆さんにお持ちいただきたいので、本書はそのような方々にも読んでいただくことを想定して執筆しています。

令和2年8月 猛暑が続く中で
富田和巳

【著者略歴】 富田和巳（とみた・かずみ）

昭和 16 年（1941）生まれ

昭和 42 年（1967）和歌山県立医科大学卒業

昭和 44 年（1969）大阪大学医学部附属病院で研修開始。その後、市民病院、南米・パラグアイ・アルトパラナ移住地診療所、自閉症施設、大学に勤める

昭和 60 年（1983）社団法人大阪総合医学・教育研究会設立準備に専従し、翌年、附属診療所・こども心身医療研究所を開設し、現在に至る

昭和 58 年（1983）「日本小児心身医学会（当初研究会）」設立にかかわり、理事・事務局長、理事長など歴任し、現在は監事

平成 22 年（2010）大阪総合保育大学・大学院教授に就任、現在は名誉教授
大阪大学医学部非常勤講師、大阪府医師会学校医部会・精神保健委員など

著書に『小児心身医学；臨床の実際』（朝倉書店、1995）、『小児心療内科読本：わたしの考える現代の子ども』（医学書院、2006）、『学校に行けない／行かない／行きたくない；不登校は恥ではないが名誉でもない』（へるす出版、2008）、『小児心身医療の実践』（診断と治療社、2014）。一般書は『子どもたちの SOS；登校拒否・心身症』（法政出版、1988）、『映画で語ろう 子どもの幸せ；心身医療の現場から家庭・社会・教育を診る』（ばすてる書房、2011）など多数

趣味は映画、音楽、旅行

本書を読むうえでの重要用語

1	ASD	自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder) の略 (p73 参照)	
2	AD/HD	注意欠陥/多動性障害 (attention-deficient/hyperactivity disorder) の略 (p81 参照)	
3	DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 第5版の略 (p10, 70 参照)	
4	スペクトラム (spectrum)	境界があいまいな連続体 (p11 参照)	
5	トラウマ (trauma)	日本語化しているが、脳に機能的障害を与えるような「心的外傷」のこと (p79 参照)	
6	PTSD	(心的) 外傷後ストレス障害 (post traumatic stress disorder) の略 (p30 参照)	
7	心身医学	英語では psychosomatic medicine であるが、近年は bio-psycho-socio-ecoethical medicine と呼ばれることもある。日本語では「生物学的・精神的・社会的・生体的・倫理的に診る医学」になる。筆者はこの言い方を好む (p4 参照)	
8	「極少量」	杉山登志郎の提唱する抗精神病薬の処方に基づき、筆者らが実践する抗精神病薬の極少量処方のことで本書では、「極少量」と「 」つきで表記 (p102 参照)	
9	抗精神病薬	精神病 (統合失調症など) の治療薬	p117, 118 参照
	向精神薬	精神に影響を与えるすべての薬物	
10	SSRI	セロトニン再取り込み阻害薬 (selective serotonin reuptake inhibitors) の略	p45, 46 参照
	SNRI	セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬 (serotonin & norepinephrine reuptake inhibitors) の略	
11	心の理論	他人の思いを推測する能力 (p136 参照)	
12	母性	母親が多く持つ特性 (子育ての必要条件)	p29 参照
	父性	父親が多く持つ特性 (子育ての充分条件)	

目次

contents

I 章 序 説

1	心身医学と心身症	2
	心身医学的発想で診る発達障碍	2
	非科学的でなく超科学的な心身医学	3
	心身医学こそ本来の医学の姿	4
	心身相関が基本の心身医学	6
	column “心療内科”の功罪	5
2	発達障碍とは	9
	発症率	10
	DSM-5による発達障碍の分類	10
	DSM-5の変更点	11
	発達障碍の基本的特徴	14
	発達障碍を理解するには	16
	なぜ、このような病態が出現するのか(病因論)	20
	column 「害」と「碍」と「がい」	9
	ICD-11について	13
	あいまいさのうえの成り立ち	20
3	事件から発達障碍を考える	22
	父親が金属バットで息子を殺害した事件の衝撃	22
	亡くなった息子側からの要因分析の欠如	23
	臨床経験から暴力に至る経緯を推測する	25
	家庭内暴力の根底にあるもの	27
	小児科医的発想のススメ	28
	column 典型的母性社会・日本	24
	裁判での論点	30
	表面的なかかわりでは本質はみえない	31

II章 発達障害急増文化論

1	時代と社会の変化から発達障害を考える	34
	通勤電車の中で	34
	モンスターペアレント	37
	何気ない日常の変化こそが発達障害急増の要因	37
2	医療的視点から	38
	周産期医療進歩の負の側面	38
	啓発による功罪	38
	啓発は善意で煽っていく	39
	ある小児科医の臨床体験（約40年前との差）	40
	異見 医療の善意が煽っていく現実	40
3	社会の変化から	43
	地域社会の崩壊と核家族化	43
	セロトニン減少社会	45
	職人よりも学歴社会（情より知を重視）	46
	機械的対人関係（記号化）が強く求められる社会	46
	物質文明の隆盛	47
4	家庭環境の変化から	49
	日本の伝統的育児の放棄（西洋化の弊害）	49
	母子関係の変化	50
	「慎み」の低下	51
	母子家庭の増加	52
	晩婚	53
	少子化	53
5	教育の問題	54
	個性・自由・権利のはき違え	54
	安易な情報が簡単に得られる時代	54
	公が個に侵食される社会	55
	異見 幼少時からの英語教育の問題	55

6	仮想現実の隆盛，電子機器による 通信・情報・ゲームの問題	56
	IT・AI・デジタル社会の出現	56
	コンピュータ進化の恐ろしい面は…	56
	子どもの専門家（小児科医，教師）も気づかない怖さ	57
	映像の氾濫	58
	通信手段の変化	60
	遊びの変化	61
	デジタルとアナログの象徴的問題	63
	新型コロナウイルスと発達障害	64
	社会はどこへ向かうのか	66

III章 診断，治療，検査

1	発達障害の診断	68
	症状と診断を考える	68
	どのように診断するのか	68
	小児科医に求められる初診時の対応	70
	小児科医が知っておくべき発達障害の症状と診断	73
	鑑別診断	87
	併存症	88
2	発達障害の治療	91
	心理・社会的治療に際しての小児科医の心構え	91
	小児科医にできる各発達障害への治療	100
	発達障害に使用する神経系に作用する薬剤	116
	column 国語の重要性	99
	異見 民間の相談所の問題	97
	向精神薬に関する問題	114
	我が国の保険制度の問題	122
3	診断の助け・参考となる検査	126
	発達検査と知能検査	126
	心理検査	130
	行動観察	130
	質問紙	131
	column 「心の理論」検査について	136

4	心理・社会的治療	139
	主に ASD への治療技法	139
	ASD, AD/HD を対象にした治療技法	140
	従来からの一般的心理治療	141
	高等学校教育・大学・就職などの支援	144

IV章 臨床を助ける知識

1	発達障害と不登校	146
	子どもの問題の起源は不登校にあり	146
	身体疾患と診てしまう小児科医	147
	原因は対人関係の困難・拙さ	148
	column 表現・現象の芯にあるもの	149
2	人間を育む愛着と発達を歪める虐待	150
	あらゆる医学に心は必要	150
	心の発達を身体から考える	151
	心の起源は宇宙	151
	心の発達	152
	乳幼児期（2歳まで）の重要性	156
	社会で生きるとは	158
	基本は自尊心（自己肯定感）、表現力・認知力、対人関係	159
	基本は触覚	159
	愛着	161
	虐待	162
	column 母子関係の構築における危機感	156
	異見 被虐待児に関する問題	163
3	発達障害の予防	166
	年齢に応じた望ましい子育て	166
	子育て環境における多様な問題	167
4	発達障害児の成長と成人の発達障害	171
	いつまで小児科で診るのか／診なければならないのか	171
	発達障害を診る科は？	171
	「患児」が「患者」になると…	172
	親の発達障害	173

今こそ小児科医の意識改革を	174
成人の発達障害を診る留意点	175

V章 7つの症例で診る発達障害

症例 1 保育園と家庭で異なった行動をする	178
症例 2 母親こそ最高の治療者	179
症例 3 40年前に ASD と診断できなかった治療者の後悔	181
症例 4 強烈的な診療拒否の原因は学校にあった	183
症例 5 強烈的な診療拒否の原因は父親にあった	186
症例 6 偶然にみつかる AD/HD	188
症例 7 AD/HD の夫の診療から妻の ASD が判る	189

VI章 映画にみる発達障害

裸の大将	194
レインマン	194
ギルバート・グレイブ	195
フォレスト・ガンプ 一期一会	196
学校Ⅱ	197
きみはいい子	198
500 ページの夢の束	199
奇跡の人	200

イラスト：中井邦子