

# 発達障害について:最近の話題

## 発達障害について：最近の話題

自治医科大学とちぎ子ども医療センター  
子どもの心の診療科  
阿部隆明

### はじめに

発達障害とは：

- 中枢神経の生物学的な成熟と強く関連する諸機能の発達障害、遅れ、偏倚
- 分類としては
  - 知的障害(Mental Retardation)
  - 注意欠如・多動性障害(Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)
  - 広汎性発達障害(Pervasive Developmental Disorder)
  - 学習障害(Learning Disorders)
- 定型発達との連続性がある。
- 「病気」ではない。neither illness nor disease

### 神経発達症群/神経発達障害群(DSM-5) (Neurodevelopmental Disorders)

1. 知的能力障害群
2. コミュニケーション症群/コミュニケーション障害群
3. 自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害
4. 注意欠如・多動症/注意欠如・多動性障害
5. 限局性学習症/限局性学習障害
6. 運動症群/運動障害群
7. チック症群/チック障害群
8. 他の神経発達症群/他の神経発達障害

### 注意欠如・多動症

### 注意欠如・多動症(AD/HD)

- 精神年齢に比して不適当な注意力障害、多動性、衝動性を示すもの
- 有病率 3～7% (10から20%という報告もある)
- 性差 2～10(男子)：1(女子)
- 一卵性双生児の場合、発症は55～92%が一致
  - 遺伝素因と環境因の相互作用
- 2/3が成人になっても症状は残り、ADHDの診断基準を満たすのは8-12%

### 注意欠如・多動症の基本症状

- 授業中歩き回る。じっとしてられない。姿勢が悪い。(多動性)
- 集中力がない。すぐ飽きてしまう。話を聴いていない。よく物をなくする。机の上が乱雑。後片付けができない。ケアレスミスが多い。(不注意)
- すぐかっとなってしまふ。周りの子供にちょっかいを出す。(衝動性)

# 発達障害について:最近の話題

## Inattentive Symptoms (6項目以上)

- Careless mistakes
- Attention difficulty
- Listening problem
- Loses things
- Fails to finish what he/she starts
- Organizational skill lacking
- Reluctant to do tasks that require sustained mental effort
- Forgetful in Routine activities
- Easily Distracted

When the child is inattentive, call for Fred.

## Hyperactive-Impulsive Symptoms (6項目以上)

- Run or is restless
- Unable to wait for his/her turn
- Not able to play quietly
- Slow-oh no, on the go
- Fidgets with hands or feet
- Answers are blurted out
- Staying seated is difficult
- Talks excessively
- Tends to interrupt

With hyperactive-impulsive symptoms the child runs fast.

## AD/HDの合併症

- 外面化障害
  - 反抗挑発症(ODD)・素行症(CD)(50-60%)→反社会性パーソナリティ障害へと進展
- 内面化障害
  - うつ病(3-75%)、不安障害(25-33%)
- 双極性障害(10-20%)
- チック症(30-50%)
- 学習症(20-60%)
- ASD(50%-)

## AD/HDの予後不良因子

- 子ども
  - 素行障害、学習障害、低知能、広汎性発達障害の要素
- 保護者
  - 子どもの虐待、保護者の精神障害
- 学校
  - 級友からのいじめ、教師からの叱責
- 保護者の養育意欲の回復維持、学校のサポート態勢

## 基本症状の経過

- 成長とともに自然に行動調節可能となる。
  - 8~10歳:多動性
  - 10~12歳:注意力障害、衝動性
- 大人になっても多少の傾向は残る。
  - 青年期:60~80%
  - 成人期:30~50%
  - せっかち、後片付けが苦手、ケアレスミスが多い。

## AD/HDの薬物療法

- 正確な診断
- 本人の利益になること
- 軽症・中等症ではまず環境調整、それでも改善が期待できない。
- 重症で自傷他害の恐れ、社会生活が困難
- Methylphenidate
  - 前頭葉の活性化(脳内ドーパミン、ノルエピネフリンの濃度を上げる)
  - 70-80%に有効、即効性
- Atomoxetine
  - 前頭前野においてはノルエピネフリンだけでなくドーパミンも増加させる
  - 1日2回の服用、最大有効量に達するまで1-2カ月かかる。

## DSM-5における診断基準の変更点 1

- 17歳以上では不注意項目も多動・衝動性項目も5項目以上が当てはまればよい（17歳未満は6項目以上）。
- 「症状による(impairment)（障害）が存在する」から「いくつかの症状が存在する」に変更。
- 発症年齢が7歳未満から12歳未満に引き上げられた。
- 自閉スペクトラム症との併存が認められた。

## DSM-5における診断基準の変更点 2

- 成人に適した例を追加
  - 細部を見逃す、仕事がずさんである。
  - 講義や会話、あるいは長い文章を読むことに集中し続けることが難しい。
  - たとえ注意がそれしていない時にも上の空に見える。
  - 仕事を始めてもたちまち集中を失い、すぐにわき道にそれる。
  - 用具を整理できない、時間管理が下手、締め切りに間に合わない。
  - レポートを作成したり、書類を完成することを避ける。
  - 財布、鍵、事務書類、メガネ、携帯電話などをなくす。
  - 折り返し電話をすること、勘定を払うことを忘れる。
  - レストランやミーティングで長時間じっとしていることができない、他者からは落ち着きのない人、じっとしていられない人と見えるかもしれない。

## 広汎性発達障害（PDD）から 自閉スペクトラム症（ASD）へ

## 広汎性発達障害 (Pervasive Developmental disorder)

以下の質的な異常

- A) 社会性 (reciprocal social interactions)
- B) 言語コミュニケーション (patterns of communication)
- C) 想像力（こだわり、常同運動）(restricted, stereotyped, repetitive repertoire of interests and activities)

## 早期乳幼児自閉症 Early infantile autism 1943



Kanner, L (1894–1981)

- 他人との感情的接触の重篤な欠如（⇨統合失調症）
- 同一性保持の激しい欲求
- 奇怪で手の込んだ反復的なこだわり
- 言葉はないか、あったとしてもその著しい異常
- 物の操作に取りつかれたまたそれが器用なこと
- 高レベルの視空間スキルや機械的記憶
- 魅力的できりとした知的な風貌

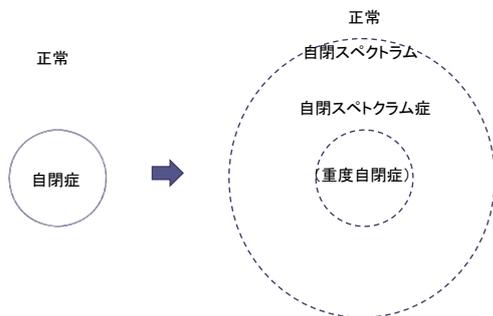
## 自閉性精神病質 Autistische Psychopathie 1944



Asperger, H (1906-1980)

- 他人への愚直で不適切な近づき方
- 特定の事物への激しく限定した興味を持ち方
- 一本調子の話し方
- 相互のやりとりにならない会話
- 運動協応の拙劣さ
- 能力的には境界線から優秀な水準にもかかわらず、1、2の教科に限っての学習困難
- 常識が著しく欠けている。

## 自閉症概念の変化



## 広汎性発達障害の診断(DSM-IV)

- A) 以下の対人相互的応答の質的障害（2項目以上）
1. 視線、表情、身振りなどの非言語的な対人疎通性の障害
  2. 発達年齢に応じた仲間関係ができない。
  3. 楽しみや興味について、他人との共有を求めない。
  4. 対人的、情緒的相互性の欠如
- B) 以下に挙げる、限定され反復する行動や興味の常同の様式（1項目以上）
1. 常同的で限定された興味への異常な熱中
  2. 特定の習慣や儀式に執拗にこだわる。
  3. 常同的で反復する身体の奇妙な仕草
  4. 物体の一部への持続的集中

## 広汎性発達障害の診断

- C) コミュニケーションの質的障害（1項目以上）
1. 言葉の発達の遅れまたは欠如があり、意思伝達の努力も見られない
  2. 十分な言語能力があるが、人と会話を開始、継続することが困難。
  3. 決まった語を繰り返したり、奇異な言葉や言い回しをする。
  4. 精神年齢相応の対人的、社会的要素を含むごっこ遊び、物まねの欠如。

## PDDの下位分類

- 自閉性障害：A、B、Cの6項目以上。3歳以前に始まる、少なくとも1つの領域における機能の遅れ、または異常。
- アスペルガー障害（AS）：A、Bのみ。その障害は社会的、職業的、またはその他の重要な領域における機能の臨床的に著しい障害を引き起こしている。著しい言語の遅れがない。対人関係以外の適応行動に明らかな遅れがない。
- 特定不能の広汎性発達障害（PDDNOS）：A、B、Cのいずれか。自閉性障害やアスペルガー障害の診断基準を満たさない（非定型自閉症(ICD-10)：発症年齢が遅い、非定型の症状、閾値に達しない症状）。

## 広汎性発達障害の随伴特徴

1. 緊張・覚醒の易変性（かんしゃく、パニック傾向）
2. 自律神経系の不安定（冬でも裸足、短パン）
3. 感覚・知覚の特殊な様態（感覚過敏）
4. 巧緻動作・協調運動の低発達（不器用だがピアノはうまい）
5. 注意転導・多動
6. ファンタジーへの没頭
7. タイムスリップ現象
8. 過剰な記憶力
9. 自明性の喪失

## ASD診断の安定性

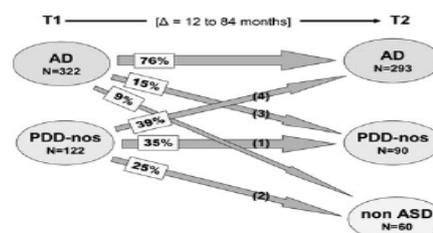


Fig. 3 Developmental trajectories within the autism spectrum. AD autistic disorder, PDD-NOS pervasive developmental disorder not otherwise specified, non ASD non autism spectrum disorder. Numbers within brackets refer to the discussion part of the text

# 発達障害について:最近の話題

## ASD(DSM-5)の診断基準 (抜粋)

- A. 様々な場面での社会的なコミュニケーションおよび社会的交流の持続した欠損が**現在あるいは過去に認められる**
1. 情緒的相互性の障害, 異常な社会的な接近, 感情, 情動や興味の共有ができない, 社会的交流の完全な欠如, 正常な会話のやり取りができない
  2. 社会的交流に使われる非言語的コミュニケーション行動の障害, 未統合の言語的コミュニケーション, アイコンタクトそして身体言語の異常, 非言語的コミュニケーションの使い方と理解の障害, 表現表出あるいはジェスチャーの完全な欠如
  3. 発達レベルに対応した対人関係の構築と維持の障害 (養育者との対人関係以外): 異なった社会的な場面にふさわしい行動の修正の困難, 想像的な遊びを共有し友人を作ることの困難, 人への興味の明らかな欠如

齊藤卓弥ほか:精神経誌116:335, 2014

## ASD(DSM-5)の診断基準 (続き)

- B. 行動, 興味および活動の**限定され,反復的で常同的な様式が,以下の少なくとも2つで現在あるいは過去に認められる**
1. 常同的あるいは反復的な会話, 運動あるいは対象の使い方 (単純な常同運動, 反響言語, 対象の反復的な使用, 不自然な言葉の使い方)
  2. 日常習慣, 儀式化した言語的あるいは非言語的行動に過度にこだわる, あるいは変化への過度の抵抗 (たとえば運動上の儀式, 同じ道順や食べ物へのこだわり, 反復した質問や些細な変化への極端な苦痛)
  3. 高度に限定され, 固定化された強度や対象において異常 (強い不自然な対象への強い愛着や固着, 過度に限局あるいは, 執着した興味)
  4. 感覚に対して過度にあるいは過小に反応する, あるいは環境の感覚的な面に異常な興味を示す; 明らかに痛み・暑さ・寒さへの無関心, 特定の音や肌触りへの有害な反応, 臭いや触覚の過敏さ, 光や回転するものに魅了される

齊藤卓弥ほか:精神経誌116:335, 2014

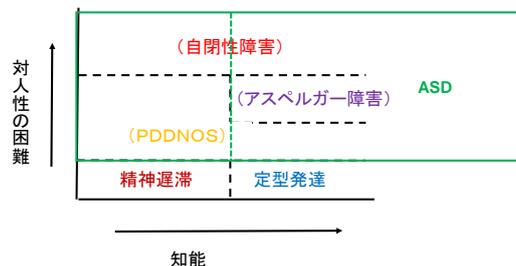
## ASD(DSM-5)の診断基準 (続き)

- C. 症状は発達早期に存在していなければならない (しかし社会的要求が能力の限界を超えるまでは症状は完全に明らかにならないかもしれないし, その後の生活で学んだ対応の仕方によって隠されている場合もある)。
- D. その症状は, 社会的, 職業的, または他の重要な領域における現在の機能に臨床的に意味のある障害を引き起こしている。

### ▼該当すれば特定せよ

- 知能の障害を伴う, または伴わない
- 言語の障害を伴う, または伴わない
- 緊張病を伴う

## 知能と対人性からみたPDDとASD



## ASD診断の難しさ

- ASDらしさは変化や新奇な場面で, 瞬間的に, チャンネルが切り替わるように現われてくることもある (青木)。→ 場面性, 状況反応性, 時間性
- 診察室では硬く拒否的・防衛的な表情や雰囲気⇔自宅では自然な笑顔や笑い声
- 診察室では全く自然で問題なく見える⇔学校では教師や同級生と頻繁なトラブル
- 診察などの緊張場面, 特に初診時にASDらしい雰囲気や言動が出現しやすい。場面に慣れてくると, 表情や対応も自然になる傾向がある。

## 見過ごされるASD

- ASDと定型発達は連続している。
- 成長すると言語・所作がより自然になる。
- 癩癩・パニック→思考停止 (固まる)
- 同一性保持→より高次の整合性へ
- 「物」への関心→「人」への関心
- 対人スキルの部分的獲得
- 知的障害があるとASDに気づかれにくい。

## 外的特徴の多様性

- 一人を好む⇔仲間とつるもうとする
- 寡黙⇔多弁
- マイペース⇔対人的過敏さ
- 相手によらず同じ態度⇔相手によって極端に変化
- 過度に正直⇔平然と虚偽を語る
- 不器用⇔器用
- 認知検査(WISCなど)の多彩なパターン(スコアだけみると問題なく見える場合もある)
- 大きく分けると**孤立型、受動型、積極奇異型**

## ASDの対人交流

- 孤立型
  - 人への関心が極めて乏しい。
- 受動型
  - 自分からは対人関係を開始しないが、人がかかわってくると拒否しない。
- 積極奇異型
  - 対人関係を持つとすることが不適切にしか関われない。

## ASDの合併症

- ADHD (20~50%, 臨床例では30-80%)
- チックとトゥレット症候群(tic, tourette's synd.)
- 選択性緘黙(selective mutism)
- 小児期統合失調症(shizophrenia)
- 不安症(anxiety disorder)
  - 対人場面での不安症状、身体症状(ガスが出る、頻尿など)
- 心気症状、醜形恐怖(hypochondriasis, dysmorphophobia)
  - 対人接触の障害→身体へのこだわり→これさえ良くなれば普通に生活できる。

## ASDの合併症

- 妄想性障害(delusional disorders)
  - 成人では妄想や幻覚の内容が不適応的な生活内容と関連し、妄想内容が体系化されやすい。
- うつ病(depression)
  - 自分の感情を言語化することが苦手なため、不安や抑うつ気分というよりは、イライラ、怒りっぽい、落ち着きがないという形で現れることも多い。
- 双極性障害、強迫症(bipolar disorders, OCD)
- 解離症(dissociative disorders)
  - 虐待の存在、CF.ファンタジーへの没入傾向
  - 解離性同一性障害様の病像:記憶の断裂ではなく、あたかも他人をそっくり取り込むように別人格ができあがる(杉山)。

## ASDの合併症

- 摂食障害(eating disorders)
  - 神経性食欲不振症の18%が自閉症スペクトラム障害(ASD)
- 不登校、ひきこもり、ニート(school refusal, NEET)
  - ニートと呼ばれる青年の23.2%に何らかの発達障害ないしその疑い(厚労省調査)
- 自傷(self-injury)
  - 高機能ASDでもよく見られる。頭を打ちつける、手首や関節を噛む、顎を打つ、頬を平手打ちにする、目をつく、髪をかきむしる、引っ掻くなど。

## 発達障害に対する薬物療法

- 基本的な障害を治すものではなく対症療法
- AD/HDの多動性や不注意に対しては精神刺激薬や抗うつ薬(3分の1の症例には無効)
- ASDやAD/HDの興奮に対しては抗精神病薬が使用される。
- こだわりや抑うつ症状には抗うつ薬が使用される。
- いずれにしても環境調整が最優先。本人のペースで生活できれば薬物は不要。

## おわりに

- 発達障害は治したり克服される「病気」や「障害」ではない。「正常」との間に移行がある。
- 発達障害のベースには定型発達とは異なる非定型な認知・行動パターンがある。
- 非定型の発達特性を持った子は環境に恵まれば「個性的な人」として認められるが、不適切な環境要因があれば「発達障害」となる。
- その特性を持ちながらも、大きなトラブルなく社会生活を送れるように上手な生き方を教えてもらえればよい状態（宮本）。
- 発達障害というよりは発達凹凸（杉山）