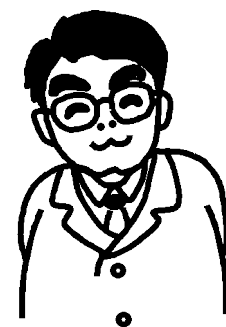


子どもの発達障害

倉敷成人病センター小児科

御牧 信義



DSM-5

精神疾患の診断・統計マニュアル

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

I. 神経発達障害／神経発達症

知的障害/知的発達症 (IDD)

自閉スペクトラム障害/自閉スペクトラム症 (ASD)

注意欠如・多動性障害/注意欠如・多動症 (ADHD)

限局性学習障害/限局性学習症 (SLD)

発達性協調運動障害/発達性協調運動症 (DCD)

その他

神経発達障害／神経発達症の特徴

- ① 発症は幼児期か児童期である
- ② 中枢神経系の生物学的な成熟と関連した機能の発達の障害や遅れがある
- ③ 障害は持続するが、症状は変化しうる
- ④ 周囲への適応は環境、養育、および療育などにより変化する
- ⑤ それぞれの疾患の特性はスペクトラムを呈する
- ⑥ 診断閾値以下の特性を持つ児・者が数多く存在する
- ⑦ 自閉スペクトラム症と注意欠如多動症のように併存することが多い

自閉スペクトラム症



自閉スペクトラム症の診断基準を簡単にまとめると

診断基準A

対人交流における非言語的コミュニケーションの困難
社会的・情緒的な相互関係の障害

人の気持ちをくみ取れない、人とうまく関われない、冗談を真にうける、興味があることは一方的に話す。目が合わない、反応が乏しい。
セリフを棒読みするような話し方、妙に大人びた言葉遣いをする など

かつ

診断基準B

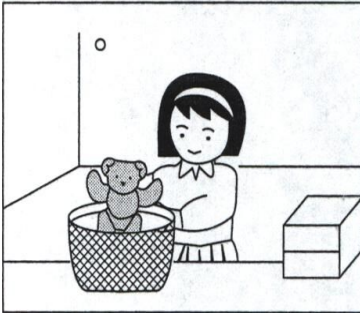
行動、興味、活動の限局やこだわり

興味が限られている、相手を考えず延々としゃべる、ルールに厳格、融通の利かない執着。自分の好きなことを話す時に饒舌になりすぎることもある。一人遊びが多い、ごっこ遊びを好まない など

感覚過敏あるいは鈍麻

心の理論：サリー・アン課題

1



部屋でサリーとアンという女の子が遊んでいる。サリーはぬいぐるみで遊んでいる。ぬいぐるみ遊びを終わったサリーは、ぬいぐるみをカゴにしまって、庭に遊びに出かけた。

2



サリーが庭に遊びに行ったあと、アンはぬいぐるみをカゴから出して遊んだ。

3



アンはぬいぐるみをたんすの引き出しにしまった。

4



サリーは庭から戻ってきて、またぬいぐるみで遊びたいと思った。

サリーさんはぬいぐるみで遊びたいと思いました。
さてどこを探すでしょう？

「心の理論」は

1. 他者の考えや感情を推測・理解し、その視点で考える能力

2. 乳幼児期から徐々に発達し、4～6歳で獲得する

自閉スペクトラム症が疑われるのは？

- 視線が合わないか、合っても共感的でない
- 表情が乏しい、または不自然
- 人に対する関心が弱い
- 名前を呼んでも振り向かない
- 人見知りしない、親の後追いをしない
- ひとりごとが多い、人の言ったことをオウム返しする
- 親が指さしてもなかなかそちらを見ない
- 抱っこや触られるのを嫌がる
- 一人遊びが多い、ごっこ遊びを好まない
- 食べ物好き嫌いが強い
- 欲しいものを「あれとって」と言葉や身振りで伝えずに、親の手をつかんで連れて行って示す（クレーン現象）
- 他人との関わり方やコミュニケーションの取り方が独特
- 物事やルールにこだわる
- 自分のペースを優先したがる

自閉スペクトラム症ASD症状の時間的变化

ASD症状は変化しうるが、生涯にわたって、
ASD特性は持続する

成長とともに感情のコントロールができるよう
になったり、社会的スキルが身に着くと、ASD
症状が変化、あるいは軽減することもある。

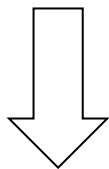
自閉スペクトラム症の診断

- 本人や周りの方がASD特性や症状で困っており、診断を受けることで症状や状況の改善が得られる場合に診断することが多い
- ASD特性があっても生活に支障を来していなければ診断される事はありません。
- ASD特性そのものは障害ではなく、生まれつきの特有の脳の働き方を反映した「個性」と捉えることもできます。
- 自閉スペクトラム症に特異的な医学的検査はありません。
- 公的制度を利用するときに診断名を求められることがあります。

自閉スペクトラム症の苦手なところ、いいところ

苦手なところ

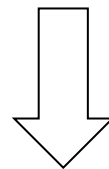
人に関する関心が薄い
人とうまく関われない
冗談を真に受けてしまう
一方的に話す



生活のしづらさ

いいところ

自分の世界に集中できる
決まったやりとりはできる
正直で素直
詳しい知識がある



強み

ライフステージごとに症状が変化する

乳幼児期：

目を合わせる、指さしを行う、微笑み返す、模倣をする、人見知りをするなどといった社会的行動が弱い。抱っこを好まず、寝かしつけに苦勞する、食べてくれる物が極端に偏っている。自分のやり方にこだわり融通が利きにくい。言葉の発達が遅い場合から遅れない場合まで色々。

保育所や幼稚園：

集団保育の遊びに参加したからない、保護者との分離が難しい、友達との適切なやりとりが難しい、給食では特定の食べ物しか口にしない。話が一方的で相手の発言に耳を傾けない。尋ねられた事柄に答えられない。興味のあることには熱中しやすい。初めてのことや予め決まっていたことの変更は好まない。

学童期：

一斉授業で担任の話を聞く、一斉指示を聞き取る、集団行動が苦手、読む、書く、計算をするなどの学習上の問題点がある。

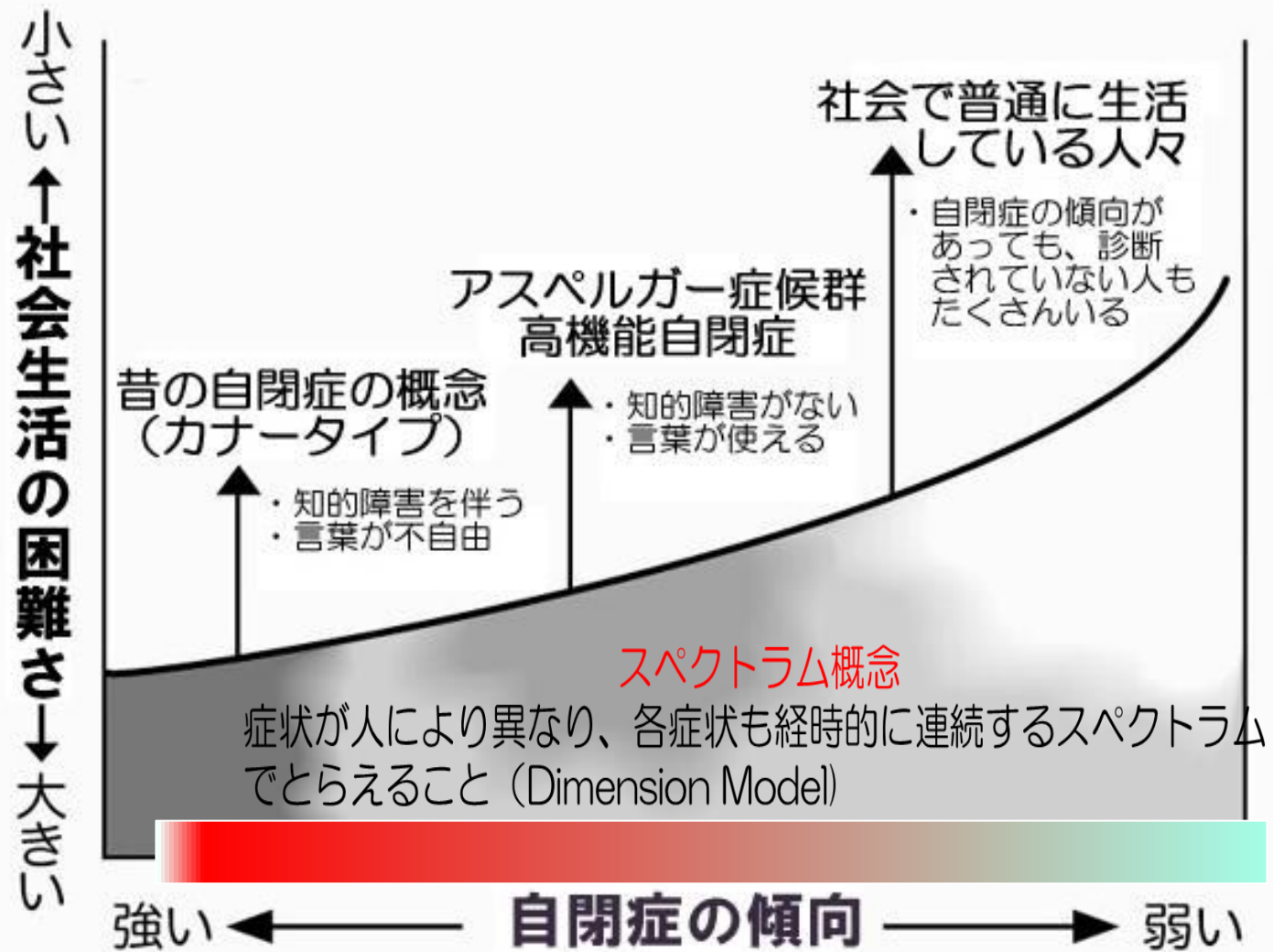
思春期：

対人スキルが複雑になり学校生活につらさを感じる、いじめに遭っても周囲に相談できず、抱え込む。

成人：

臨機応変に仕事がこなせない、対人関係に悩む、家庭生活や子育ての悩み等、精神的不調を訴える。

スペクトラムとは



グレーゾーン症例

- 発達障害の傾向があるが診断名がついていない人
- コミュニケーションが苦手な人が多い
- 子どもの頃から、発達障害的なところがあっても、日常生活に大きな支障をきたさない程度の人
- グレーゾーン症例は数多く存在する

自閉スペクトラム症の治療

- 精神療法：

受容と共感により、自分の特性をできるだけ肯定的に受け止め、前向きに取り組む姿勢を支援する

- 薬物療法：

- ① 一次症状（対人コミュニケーション、社会性など）に対して薬物療法は行われない。
- ② 二次的な障害（不安障害や気分障害など）、併存症がある場合、薬物療法がおこなわれる場合がある。
- ③ 精神療法だけで改善しない場合、薬物療法を行うことがある。

薬物療法は本人にとってメリットがある場合に行われるが、その前に可能な限り、周囲の環境調整を行うことが大切。

- 支援：

自閉スペクトラム症への支援（例）

- ① 思い込みが激しい
受容と共感が基本だが、生じている現象について「論理的に」説明してみる。
- ② その場の雰囲気・空気を読めない
「論理的な説明」が大切。婉曲な表現は避け明確に要点を伝える
- ③ スケジュールの急な変更に対応できない
前もって予告する、見通しを伝えておく
- ④ 癇癢あるいはパニック
おさまるまでそっと静観することが基本
- ⑤ 感覚過敏
多かれ少なかれ、「ある」と考えて接する。
年齢とともに改善する傾向にある。
聴覚過敏は不登校の原因になりうる。

必要な支援は年齢によって変わる

幼少期：

- 小集団や個別的療育などで日常生活スキルの獲得やコミュニケーションスキル等の発達を促す。
- 養育者への心理的サポートも大切

学齢から学生期：

- 特別支援教育
- 放課後デイサービスの活用
- 学生相談室、障害学生支援室：高等教育への支援
- 発達障害者支援センター：幅広い相談
- 障害者就業、生活支援センター：就労や生活自立の支援や情報を提供
- 障害者職業センター：職業能力評価、ワークトレーニング、ジョブコーチの派遣等も行っています。

ASDは二次障害を防ぐのが大切

- 一生懸命やっているのにうまくいかない、わたしはダメな子なんだと自信を失い、身体症状（頭痛、腹痛、食欲不振など）や精神症状（不安、うつ、緊張、興奮しやすさなど）を生じる。
- 不登校やひきこもり、暴言・暴力、自傷行為などに発展する可能性もある
- 二次的な問題を最小限にとどめることで大切なこと
 1. できるだけ早く子どもの特性に気づいて理解・支援する
 2. ストレスを感じにくい生活習慣や環境を整える。
 3. 自己肯定感の低下に注意。

自閉スペクトラム症の場合、こんな 点をめざせたら。。。。

1. 家族に十分な支援と保護を受けている
2. 趣味を持っている
3. 自分の世界を語れる
4. SOSの出し方を知っている
5. 仲間がいる
6. 居場所がある

自閉スペクトラム症の薬物療法

- リスペリドン
- アリピプラゾール
- SSRI（選択的セロトニン再取り組み阻害剤）
- 睡眠導入剤
- その他

成人期の自閉スペクトラム症

- 表情や話しぶり、視線などから相手の気持ちをくみ取ることができない（空気が読めない）
- 孤立する、受け身過ぎる、一方的過ぎるなど、双方向の対人関係がうまくとれない
- 表面的な会話だけでは問題が起きにくい、空気を読めないなどの特徴のために周囲の人のひんしゅくを買ったりすることがある
- 自分の好きなことを話す時に饒舌になりすぎることもある
- 友人と親密な関係を築けない
- 普通に話しているつもりなのに相手を不愉快にさせたり、怒らせてしまったりする
- 面接などが苦手な仕事に就くことができない
- 仕事に就いても、融通が利かず、臨機応変に仕事をこなすことができない

注意欠如・多動症



注意欠如多動症の症状

不注意：

忘れ物が多い、仕事のミスが多い、やらなければならないことがあるのに別のことばかりしてしまう、すぐに他のことを考えてしまう、締め切りに間に合わない、人から1度に複数のことを頼まれると忘れてしまう、宿題など手の掛かることを後回しにしがち、大事な物でも失くしてしまったり手渡すのを忘れる

多動：

じっとしなければならない場面が苦手、喋りすぎる、順番が待てない、日常の活動を順序立てて行うことが苦手。計画的に行動することが苦手

衝動性：

相手の話を遮ってしゃべり出す、なんでも安請け合いする、その場の思い付きで行動してしまう、日常の活動を順序立てて行うことが苦手

過ごす環境によって、困難の現れ方は変わる

注意欠如多動症の薬物療法

実施の原則：

- 環境調整や行動療法などの取り組みを行っても十分な効果を示さない場合に行われる。
- 薬物療法を開始しても薬物療法以外の取り組みを継続して実施することが大切。

主な薬剤：

- メチルフェニデート、アトモキセチン、グアンファシン、シスデキサンフェタミン
- 注意力や集中力が改善し、衝動性を抑えることが目的

注意欠如多動症の支援

- トラブルなどの前後を分析して、理解する
- 感情的な叱り方をしない
- 好ましい行動を見つけながら褒め方を工夫することが大切
- わかりやすく指示を伝えたり気が散りにくいように環境を整える
- 学習の課題を小分けにして、休憩を挟む
- 友達とのトラブルが多く、園・学校との連携は大切
- 学習の課題を小分けにして、休憩を挟む
- 子どもの行動変容のためペアレントトレーニングは大切

限局性学習症

読み書き障害
算数障害



限局性学習症（Specific Learning Disorder、SLD）

定義：

単語を正確かつ流暢に読むこと、読解力、書字表出および綴字（ていじ/ 言語の発音を仮名文字で書き表すこと）、算数の計算、数学的推理（数学的問題を解くこと）などの基本的な学習的技能が年齢相応に期待される程度よりも極端に劣っている状態

除外基準：

知的能力全般の遅れ、視覚・聴覚障害や身体障害、不登校など学習機会が極端に少ないなどの環境の問題は除かれる。

SLDの分類

- 読字不全（読み障害：ディスレクシア）
- 書字障害
- 算数障害

読み書きの困難さが気付かれる点

読字障害（ディスレクシア）

訓読みと音読みの使い分けが苦手

音節の把握が苦手。逐語読み

文字や行の読み飛ばし

拗音・長音・促音が発音できない

「ね」と「れ」と「わ」が区別できない

「ソ」と「ン」、「シ」と「ツ」が区別できない

書字障害

鏡文字

線や点の過不足

助詞の間違い

形・大きさがバラバラ

枠に字がうまくはまらない

板書のノートへの写しに時間がかかる

算数障害

数処理、数概念、計算、数的推論の4つの領域における障害

1. 数を数える、数詞から物の数を把握する、数字を読むなど（数処理）
2. 序数性（数の順番）と基数性（数の量的関係）を理解すること（数概念）
3. 基礎的な四則演算（加減乗除算）を指す（計算）
4. 文章題を解くこと（数的推論）

典型的な場合、上記4つの基礎的学習でつまずくため、低学年から学習困難をきたします。

SLDの診断的評価

知的能力の評価：

- ウェクスラー式知能検査（WISC-IVやWISC-Vなど）
- 田中ビネー知能検査V

読み書き、算数能力の評価：

- 特異的発達障害診断・治療のための実践ガイドラインで記された検査
- STRAW-R（改訂版 標準読み書きスクリーニング検査）
- 日本版KABC-II
- CARD（包括的領域別読み能力検査）
- WAVES（視覚関連基礎スキル検査）

その他：

- 認知機能検査、視機能検査、語音明瞭度検査などが追加される。
- 身体的原因、疾患が考えられる場合、血液検査、頭部MRI検査、脳波検査などが行われる。
- 他の神経発達症や睡眠障害などの併存症の有無を評価することも大切

SLDの指導・支援

学習技能を向上させるための指導や支援が軸

本人に適した量と質の学習指導を検討する

得られた特性・情報は、学校を含めた関係諸機関で共有する

当該学年の学習に対する合理的配慮：

- 板書の書き写しの代わりに撮影を許可する
- 板書と同じ内容が書かれたプリントを配布する
- 漢字にルビを振る
- 当該学年相応の漢字書字を免除する
- 問題文を読みあげる
- パソコンやタブレット端末などICTの活用
- 試験時間の延長

発達障害への対応



困った時、まずやってみること

- スケジュールをなるべくわかりやすくする。
- 大人が約束は守る。
- 出来ていることを認める。
- 特性かもしれないことは叱らず手伝う。
- 無理に大集団に入れない。
- 言葉掛けが傷つけていないかをチェック
- 本人の気持ちを聞く（言えないかもしれないが・・・）

など

睡眠は大切

- 睡眠を含む生活指導は必要
- 即ち、規則正しい生活の確立、入眠儀式を決める（歯磨き、着替えなど、睡眠までの一連の流れを決める）、聴覚、視覚、および接触過敏への配慮、適度な運動、朝、光を浴びる。
- 睡眠記録表の作成は有効
- 夜間の光暴露、特にブルーライト暴露による体内時計の後退やメラトニン分泌の抑制による不眠を避けることが重要！
- 内服治療

グレーゾーン症例は数多く存在する

ある成人患者のこと

幼児～学生：極端な多動、人見知り、後追いはなかった。同年代の子と見立て遊びやごっこ遊びをしない。ジョイントアテンション行動は母が覚えていない。幼稚園ではトラブルメーカーだった。小学校では勉強がよくできたが、協調性がなく、いじめの対象だった。成績は非常に優秀で、有名中学に進学したが勉強へのこだわりが強く、先に進めないため、成績がどんどん落ちた。

この時期の診断（遡って推定）：

社会的コミュニケーション障害（DSM-5）

アスペルガー障害、分類不能の広汎性発達性障害（DSM-IV）

17歳：不眠、家庭内暴力などで精神科を受診。統合失調症の疑いと診断。

18歳：他院で境界性パーソナリティ障害と診断。精神療法、カウンセリング後、「社会復帰は無理」と言われた。

その後：何度も転院。アルバイトしたがその都度、解雇された。自殺未遂で緊急入院も数回あり。結局、引きこもりになり、支援機関での入寮生活でもうまうまいかない。何度も挫折体験がありフラッシュバックしている。

現在、引きこもり状態だが、発達障害者支援センターで定期カウンセリングを受け、無職だが、生活は安定している。

診断告知

- 発達障害児は一人ひとり症状が異なる
 - 定型発達児が一人ひとり性格、能力、容姿が異なるのと同じ
- 単なる病名の告知はほとんど意味がない
 - 支援・治療の妨げになることもある。

症状理解は大切

- 児、保護者、医療者がASD症状の現れ方や特徴を一つひとつ確認し、理解することが大切。

理解出来ないなら
支援しないでほしい！

当事者の思い、お願い

- 過敏と鈍感が併存していることを知ってほしい
- 授業中、先生は私だけのために話していると思い込んでいるので、ついつい発言してしまう
- パニックの時は選択枝を2、3示してほしい
- ボーと全体を見ることが出来ない
- 悪いことは写真で残っている。良い記憶で悪い写真を塗り替えるとフラッシュバックしない
- 急に話しかけられると困る

発達障害の理解への一助に

- コミュニケーション能力、社会性、柔軟な思考
- 見通しが持ちやすい安心できる環境
- 子どもの不安を理解し、共感すること
 - 関係ができる
- 成長していく過程で人に援助を求め、相談できるようになることが大切
- 行動の意味を説明し、具体的に助言
- 学校や支援機関との連携
- 家族と支援者のメンタルヘルスに配慮

発達障害支援のポイント

発達障害児・者の不安が軽減され、

自己肯定感が高まり、

社会のなかでコミュニケーションや自己表現

が出来て、

社会生活習慣・能力を身に着けること

支援の長期的視点

多様性を認め合う

切れ目のない共生社会の実現

グレーゾーン症例への息の長い支援

適切な依存

最後までご視聴いただき
ありがとうございました

