

児童精神科領域研究会  
「発達障害の考察」

2011.11.4

医療法人 杏和会 阪南病院  
呉家 学

# 発達障害とは

- 発達そのものの障害ではない
- 発達の過程で明らかになる行動やコミュニケーション、社会活動上の障害である
- ただし、生活の中でいつも「障害」が出ているわけではなく、状況によって障害が明らかになる

# 発達遅滞、発育障害

- 発達遅滞とは  
精神的、あるいは知的な発達の遅れ  
→精神遅滞  
運動の遅れ  
→運動発達遅滞
- 発育障害とは  
乳児期を中心として、体重の増加が鈍い  
といった成長面の障害であり、発達障害とは意義が異なる

# 発達障害の位置づけ①

## ○広汎性発達障害(PDD)

自閉症：言葉の発達の遅れ

コミュニケーション障害

対人関係・社会性の障害

パターン化した行動、こだわり

知的な遅れを伴うことあり

アスペルガー障害：言葉の遅れはないが、

その他は自閉症と同様

不器用さが目立つ

# 発達障害の位置づけ②

## ○注意欠陥多動性障害(ADHD)

不注意(集中できない)

多動、多弁(じっとしてられない)

衝動的な行動(考えるよりも先に動く)

## ○学習障害(LD)

読む、書く、計算するなどの能力が全体的な知的発達に比べて極端に苦手

# 発達障害の原因①

- ・さまざまな原因疾患があると考えられている  
染色体異常症（ダウン症）  
先天性代謝異常（フェニルケトン尿症）  
先天性風疹症候群 脳炎（ヘルペスウイルス）  
低出生体重 サリドマイド、水銀、てんかん  
脳性まひなど

## 発達障害の原因②

遺伝素因も考えられている

①発達障害の家族内発生率は一般集団よりも高い

②一卵性双生児の一致率

PDD：70%以上、ADHD：50～80%

LD：68～100%

③同胞出現率

PDD：3～7% ADHD：30%程度

## 発達障害の原因③

④親子出現率について

子がPDDであれば

父親：30% 母親：10%

子がADHDであれば

父親：30% 母親：10～20%程度と言われる

# PDDの三つ組み①

## (1) 対人的相互反応の質的障害

- 目と目で見つめ合う、顔の表情、体の姿勢、身振りなど対人的相互反応を調節する多彩な非言語的行動の使用の著明な障害
- 発達の水準に合わせた仲間関係を作れない
- 楽しみ、興味、達成感を分かち合えない
- 相手の意図や気持ちが汲み取れず、悪気なく失礼なことを言ってしまうといった双方向性の交流困難

# PDDの三つ組み②

## (2) コミュニケーションの障害

○話し言葉の遅れまたは完全な欠如  
身振りや物まねのような言語の代わりに意思伝達方法によって補うことができない

○会話の維持が難しい

相手の態度に無頓着に自分の考えを押し付けたり、回りくどく細部にこだわったり、杓子定規な話し方、字義通りにしか理解できない

# PDDの三つ組み③

(2)の続き

○常同的で反復的な言語または独特な言語を使用する

オウム返しや同じフレーズを繰り返して用いる

○発達水準にふさわしい、「自発的なごっこ遊び」や「社会性をもった物まね」などの欠如

## PDDの三つ組み④

(3) 行動、興味、および活動の限定された  
反復的で常同的な様式の特徴

○異常なほど、常同的で限定された型の1つ  
またはいくつかの興味だけに熱中

乗り物、動植物、宇宙、自然やカタログ的な  
もの(国旗など)の知識が集積されやすい

○特定の機能的でない習慣や儀式に  
かたくなにこだわる

道順や身支度の順序など、その目的や意義よりも  
形式を守ることに熱中し、変更することを嫌がる

# PDDの三つ組み⑤

(3)の続き

○常同的で反復的な奇妙な運動

手指を奇妙な形に曲げて見入ったり、体をリズムカルに揺すったり、ジャンプしたりその場をくるくる回ったりする

○物体の一部に固執する

物を回す、水が流れるのをじっと眺める物の質感、光沢、動きに惹かれる

# PDDのその他の特徴

以上三つ組みはDSM-IVというAPAの  
診断基準に組み込まれているが、それ以外では

○感覚過敏

○鈍感

○多動

○不器用（協調運動が苦手）

○アンバランスな知能（偏り）などが挙げられる

# アスペルガー症候群とは

- 自閉症に類似した性質をもってはいるが、知的能力や言語性のコミュニケーション能力が低くない一群として1981年Wingが再構築した
- D S M - IVではコミュニケーションの質的障害が(三つ組みの(2))目立たず、知的機能の遅れがないと更に狭く規定されている
- 高機能自閉症、特定不能のPDDなど様々な診断名があるが、一つの連続体として「自閉症スペクトラム障害」という考え方もある

# PDDの二次障害

- 発症要因は大きく分けて
  - 本人の障害特性（個体要因）
  - 周囲の環境や働きかけ（環境要因）が関係している
- 努力不足や怠け、わがままと誤解されて不適切な働きかけが続くと、準備状態が形成→何かのストレスが引き金となり精神症状や問題行動が顕在化する

# 幼稚園・保育園①

こだわりや感覚過敏に抵触したり、見通し  
がつかず切り替え困難であったりすると  
教室や施設から飛び出したり、ほかの  
子どもや先生への暴言・暴力といった  
攻撃行動、自傷、パニックが出現しやすい

## 幼稚園・保育園②

- 療育的なかかわりが重要
- 激しい登園拒否や自傷他害などが出現する前の介入が必要
- まずは先生とのかかわりの安定化
- その後、徐々に他児童と関われるよう
- ルール作りを行う
- 家では問題行動が認められないことが多く
- 先生や児童の問題と誤解されやすく、
- 登園が困難になるケースが多い

# 小学校低～中学年①

着席困難や飛び出しなどの多動、授業妨害ともとれるマイペースな言動、他児童との喧嘩、腹痛や頭痛といった身体症状の訴えが多い

→ 周囲からの刺激が少なくなるような座席

過干渉にならないクラスメイトとの班構成

クールダウンできるスペースの確保

こだわりを褒めて、一定のポジションを与える

## 小学校低～中学年②

休み時間に何をしてよいかわからず困惑する児童

→具体的な指示をして時間の使い方を構造化する

掃除など、当たり前前の作業も戸惑うことがある

→どこまでするのか何を使うのか、また意義に

についても簡潔に説明を行う

学習障害を併存

→認知特性に合わせた配慮 個別学習の機会を確保

# 小学校中～高学年①

社会性が発達する一方で、集団が凝集し、  
教室内の力動が複雑になり始める時期  
他者と共有しにくい独特な興味・着眼が更に顕在化し、  
いじめや孤立感が問題となりやすい  
担任の態度もクラス全体に与える影響がでやすい  
本人自身も違いに気づき、悩み始め、自己評価が  
下がりやすい  
そのため、普通である努力をし、緊張からパニックや  
自傷、うつ状態となる可能性がある

## 小学校中～高学年②

→告知への課題

不適応感を強くする前に告知したほうがいいのか？

→対人スキルについてSSTの導入

→孤立感が強ければ帰属集団を探すことも一つ

→対人希求性と社会性障害の狭間での苦悩

の理解と、独特な思考や視点を受容することも重要

# 中学校

自立への意識が高まり、家族に対して依存と反発が一層目立つ

帰属集団がないと容易に不登校や引きこもりへ発展する  
ホルモンバランスの変化（思春期）により  
情緒・行動がよいに不安定になる

家族を巻き込んだ強迫行為やこだわり行動、  
暴力などの攻撃行動もしばしば出現する  
他者への粗暴行為もあり

→医療の早急な介入が必要

# PDDの薬物療法

PDDを標的とした薬物療法はない・・・

基本的には二次障害や合併精神・神経疾患が対象となるうつ病や統合失調症、チック障害、てんかんなどは通常の治療と同様

ADHDの併存も多いため、メチルフェニデートなどを使用することもあり

また興奮や問題行動に対してはリスペリドン、アリピプラゾールなどの抗精神病薬を使用するが現在のところは未だ適応外使用である

# ADHD ①

- 1980年代に疾患概念が完成
- 文字通り注意集中障害と多動性・衝動性の症状
- 具体的には
  - じっとしていない、落ち着きがない、多動
  - 気が散りやすい、衝動的、身勝手に自己主張
  - が強い、おしゃべり、順番を待てない、邪魔をする
  - 集中ができない、忘れ物が多い、片付けられない

## ADHD ②

- ・症状は長く続き、短時間で消失しない  
学校での友達との衝突や学習の問題を  
訴えて来院することが多い
  - ・診断には発達検査などを用いるが、詳細な  
問診なども必要で、鑑別診断も要する  
特にPDDや知的障害と診断された場合は  
ADHDの診断は下されない(ことになっている)
- ※ただし、実際はPDDにADHDが併存している  
場合は多い

# 注意集中障害

- 1) しばしば、綿密に注意することができない、または不注意な過ちをおかす
- 2) 課題または遊びの活動で注意を持続することがしばしば困難である
- 3) 直接話しかけられたときにしばしば聞いていないように見える
- 4) しばしば指示に従えず、学業、用事での義務をやり遂げることができない
- 5) 課題や活動を順序立てることがしばしば困難
- 6) (学業や宿題のような) 精神的努力の持続を要する課題に従事することをしばしば避ける、嫌う、またはいやいや行う
- 7) 課題や活動に必要なものをしばしばなくす
- 8) しばしば容易に注意をそらされる
- 9) しばしば毎日の活動を忘れてしまう

# 多動性、衝動性

- 1)しばしば手足をそわそわと動かし、椅子の上でもじもじする
- 2)しばしば教室で座っていることができない
- 3)しばしば不適切な状況で走り回ったり高いところへ登ったりする
- 4)しばしば静かに遊ぶのが苦手
- 5)じっとしていないまたはまるでエンジンに動かされるように行動する
- 6)しばしば喋りすぎる
- 7)しばしば質問が終わる前に出し抜けて答えてしまう
- 8)しばしば順番を待つことが困難
- 9)しばしば他人を妨害し、邪魔をする

7歳未満で6ヶ月以上続き、2つ以上の場所でみられ、日常生活に著しい困難を引き起こしている場合はADHDと診断できる(DSM-IV)

# 発症原因

- 家族的要因が大きく、親からの遺伝が多い
- 妊娠中の飲酒、喫煙、麻薬、鉛の曝露  
低出生体重などが指摘されている
- 育児方法、家族のストレス、家庭環境の悪さ  
テレビの見せすぎ、ゲームのしすぎで発症  
することはない
- PTSDやストレスなどでも発症するものではない
- 睡眠障害は関係しているとも言われる

# ADHDの二次障害①

- よく周りから怒られる
- 学業成績の不振→低学歴
- 反抗的・挑戦的な態度や短気で抑えがきかない、嘘をつく、万引きなどの非行
- 早期からの喫煙率が高く、ニコチン依存になりやすい
- 事故や性的行為により妊娠、性行為感染症などの可能性がある

# ADHDの二次障害②

- 小学校から不登校になることが多い
  - しばしば抑うつ的となり、日ごろから不機嫌でかつ気分が変わりやすく怒りっぽい
  - 9歳頃より周囲に対して挑戦、挑発的でかつ反抗的な態度行動を行う
    - 反抗挑戦性障害、行為障害
- 行為障害に関しては両親の不仲、別離、虐待、貧困などの家庭環境の影響が大きい

# ADHDの薬物療法①

- ・メチルフェニデート（コンサータ）  
第一選択薬 ドーパミン濃度を高める  
集中力が高まり、多動が減り、不要な言動が減少。衝動性も改善する  
1日1回朝食後に服用  
約70%に効果あり  
7歳～17歳までであるが、現在は18歳未満で投薬されていた場合は18歳以降も服用可能となっている

## ADHDの薬物療法②

- ・アトモキセチン（ストラテラ）  
ノルアドレナリンの濃度を高める  
注意力や衝動性をコントロールする力、活動レベルの調整を行う  
1日2回服用  
メチルフェニデートと比べると効果発現は遅い

# 応用行動分析

- ・SSTを行い、社会性、特に対人関係の能力を身につけるようにする
  - ・親に対しても特徴を理解し、適切な対応ができるように訓練を行う、ペアレント・トレーニングを行う
  - ・生活面の配慮としては、当たり前のことのできたら認める
  - ・褒め方は具現化し、点数制やシールなどを用いる
  - ・本人やほかの子どもが危険な場合は叱らないといけませんが体罰は×
  - ・問題行動には行動を変えるようにする(行動変容)
  - ・肯定的な注目(褒める)だと続け、注目をやめるとその行動は減少する
  - ・そのため行動を分類して対処する
- ①もってほしい行動→ほめる ②してほしくない行動→無視する  
③許しがたい行動→叱る

# LD①

- 1963年Samuel Kirkにより提唱された教育用語
- 知的な発達に遅れがなく、怠けているわけでもなく、生育環境や教育環境に問題はないのにも関わらず、その知的能力から期待される文字の読み書きや計算などの習得に困難な状態

## LD②

DSM-IVでは読み・書き・算数の得意な困難さを学習障害と規定している  
本邦には学力を評価する標準的な検査がないので、LDの正確な診断は実際には大変困難である  
またひらがな・カタカナ・漢字・英語と年齢を追っていく教育であるため、欧米の基準が当てはまらないことも問題にある

# LD③

その中で教育界での分類は

- ①聞くことの障害：話し言葉の音の弁別ができない
- ②話すことの障害：言葉の統率の障害と語彙不足
- ③読むことの障害：文字・単語レベルで発音ができない
- ④書くことの障害：単語のつづりがかけない
- ⑤計算することの障害：位取りの理解ができない
- ⑥推論することの障害：そこに直接示されていない  
事柄を推測できない

# LD④

医学的には大まかに

- ①発達性読み書き障害（発達性ディスクレシア）  
後天性の失語と区別  
表記された文字を対応する音に置き換える障害
- ②視覚読み書き障害  
視覚一構成系の障害 画数の多い漢字が多い
- ③書き障害 ディスクレシアでは必発 アスペルガー  
でも多い 視覚認知、運筆能力、構成能力の問題
- ④算数障害 数学用語、操作の障害 記号の読み、  
認識の生涯 数字や図形を写せない 数えることができない

# LDの疫学

- ・日本では
  - ひらがな、カタカナの音読、書字障害 1%
  - 漢字の音読 3%
  - 漢字の書字 5%
  - 英語になると更に多くなると予想できる
  - 医療ではPDD、ADHD(15~40%)と併存が多いためはっきりしないことが多い

# LDへの対応

- ・発達性ディスクレシアの場合

- ①かな文字の読み書き

- キーワード法 短い単語の頭文字から  
言葉を抽出し学習する

- ②単語・文の読み書き

- 「まり」「あり」などの短い音節から学習

- ③漢字の読み書き：漢字での九九カード

- 漢字を使った文と漫画を利用

- ④読解・作文

- ⑤英語指導：文字一音対応の不規則さ

- まずはローマ字的な読みから

# 就学に関する問題点①

- 就学時健診は10月の半日であり、発達障害や精神遅滞さえ見逃される場合がある
- ただ12月までに教育委員会は通常学級、特別支援学級、特別支援学校に振り分ける必要がある
- 振り分けられることを恐れて、健診を受けない保護者もいる

## 就学に関する問題点②

私見として

- ・強引に通常学級に入することを勧めない
- ・適切な支援体制の妨げになる
- ・医療が携わった段階で、発達障害の可能性があれば、保護者、学校ひいては教育委員会と連携し、適切な支援を模索する必要があるのでは？

# 入院の位置づけ

- 不登校
- 反抗挑戦性、行為障害
- 摂食障害
- 併存する精神障害（心身症、うつ状態など）
- （虐待例）・・・保護者、こども家庭相談センター

学校との連携が不可欠  
などが当院での受け皿になるのでは

最後に

当院にお気軽にご相談下さい

ご清聴誠にありがとうございました