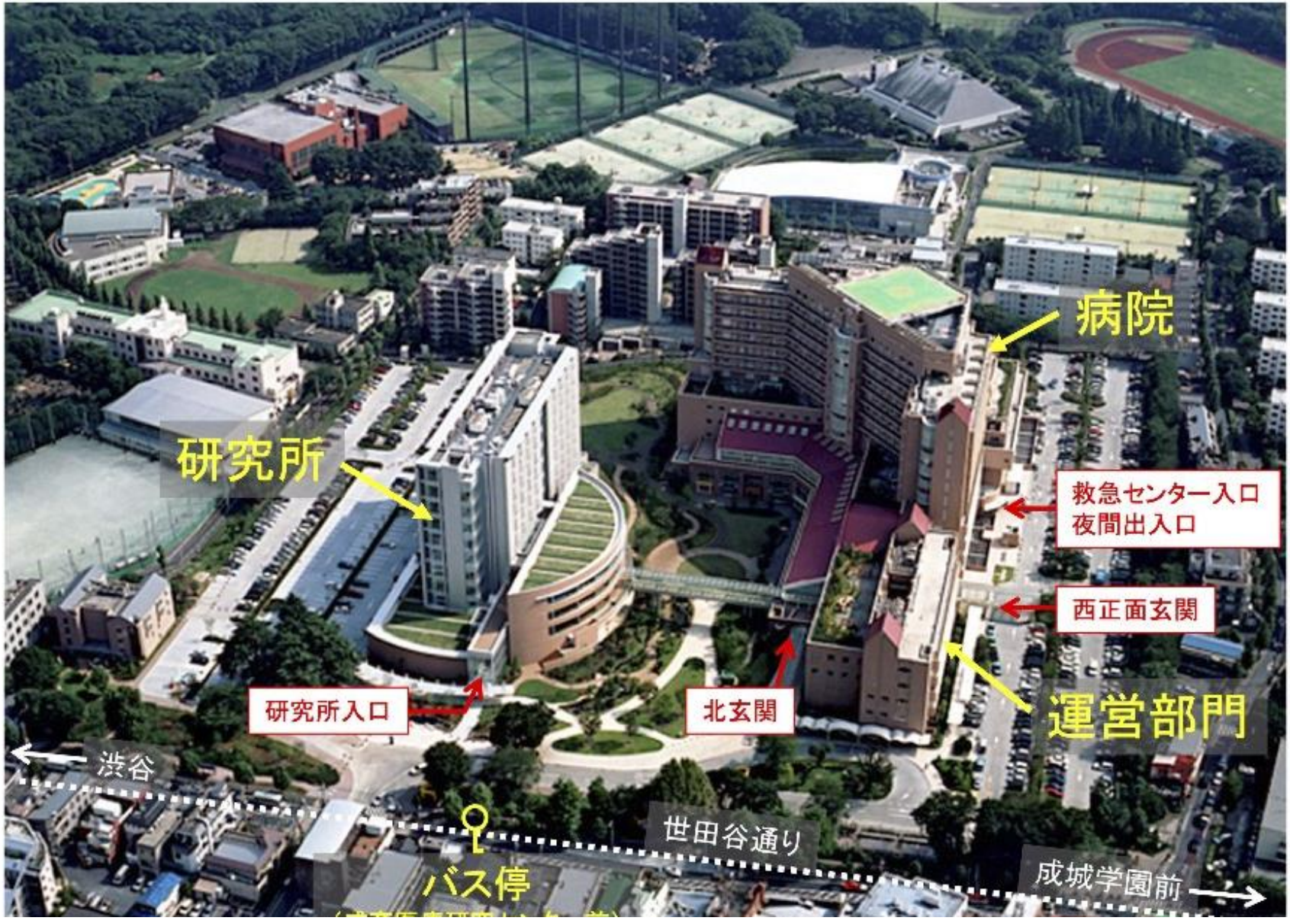
発達障害について地域で診療に携わる医師の立場から

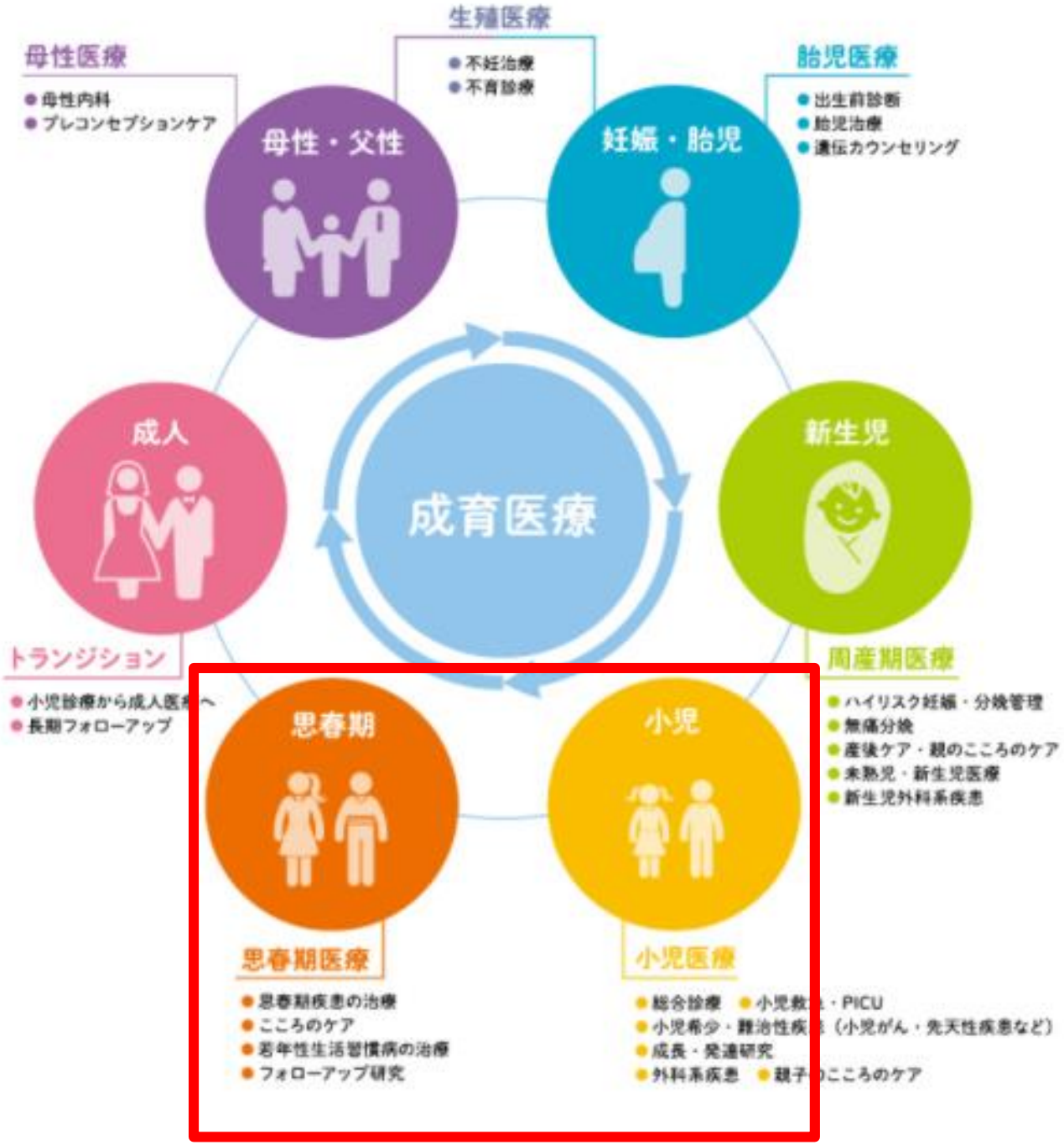
国立成育医療研究センター
児童・思春期メンタルヘルス診療科
黒神　経彦

独立行政法人
国立成育医療研究センター
National Center for Child Health and Development

〒157-8535 東京都世田谷区大蔵2-10-1
電話：03-3416-0181



戸塚地区マスコット トツカッチ × 埼玉高速鉄道


生殖医療
● 不妊治療
● 不育診療
母性医療
● 母性内科
● プレコンセプションケア
胎児医療
● 出生前診断
● 胎児治療
● 遺伝カウンセリング
母性・父性
妊娠・胎児
成人
新生児
成育医療
トランジション
● 小児診療から成人医療へ
● 長期フォローアップ
周産期医療
● ハイリスク妊娠・分娩管理
● 無痛分娩
● 産後ケア・親のこころのケア
● 未熟児・新生児医療
● 新生児外科系疾患
思春期
小児
思春期医療
● 思春期疾患の治療
● こころのケア
● 若年性生活習慣病の治療
● フォローアップ研究
小児医療
● 総合診療 ● 小児救
・PICU
● 小児希少・難治性疾
（小児がん・先天性疾患など）
● 成長・発達研究
● 外科系疾患 ● 親子
のこころのケア

こころの診療部
児童・思春期メンタルヘルス診療科

診療内容・業務内容

- 当診療科ではおもに以下の疾患や状態にある子どもの診療を行っています。
  - 発達障害
  - 自閉スペクトラム症
  - 注意欠如・多動症
  - 限局性学習症（とくにディスレクシア）
  - 心身症
  - 神経性習癖
- 言語発達遅滞
- 精神遅滞

普段の診療で考えていること

発達の問題

発達の問題に関して医療機関だけで出来る事は非常に限られている。診察の頻度は1～3ヶ月程に1度。

集団生活での困り感が強い場合に、医療機関に行けばなんとかなるというものではない。

医療機関、学校、家庭、地域で連携をした環境調整、関わりが重要。

医療機関は、「診断」「治療の方向性を決める」場所。

一般的な小児科診療

問診の中心は親。

親に受診に至るまでの経緯を聴取する。

発達の問題

主役は子ども。
いかに子どもと向き合い、経時的な情報を引き出して、治療をしていくか。

発達障害診断について

自閉スペクトラム症(ASD)診断基準(DSM-5)

A:社会的コミュニケーションと対人相互反応の持続的な欠落

1. 相互の対人的−情緒的関係の欠落
2. 対人的相互反応で非言語的コミュニケーション行動の欠落。
3. 人間関係の発展、維持、理解の欠落

人付き合い、集団生活のうまくいかなさ、困難さ

B:行動、興味、または活動の限定された反復的様式(以下の2点以上の特徴で示される)

1. 常同的または反復的な身体の運動、物の使用、会話
2. 同一性への固執、習慣への頑ななこだわり、言語的・非言語的な儀式的行動様式
3. きわめて限定された固執する興味
4. 感覚刺激に対する過敏さ、鈍感さ

繰り返し、同一であること
こだわり、ペース
感覚の面
興味関心の狭さ・妙な執着

A症状＋B症状のうち2つ以上を満たしており困り感が生じている。

注意欠陥多動性障害(ADHD)
診断基準(DSM-5)

A1：以下の不注意症状が6つ（17歳以上では5つ）以上あり、6ヶ月以上にわたって持続している。

a.学業、仕事などで細やかな注意ができず、ケアレスミスをしやすい。

b.課題、遊びに注意を持続することが困難。

c.上の空や注意散漫で、話をきちんと聞けないように見える。

d.指示に従えず、学業、用事、職場での義務をやり遂げれない。

e.課題や活動を整理することができない。整理整頓、段取り、時間の管理など苦手。

f.学業、宿題のように精神的努力の持続が必要な課題を嫌う。

g.えんぴつ、本、財布、鍵、メガネ、携帯電話など課題や活動に必要なものを忘れがちである。

h.外部からの刺激で注意散漫となりやすい。

i.予定、用事のような日々の活動を忘れがちである。

A2：以下の多動性/衝動性の症状が6つ（17歳以上では5つ）以上あり、6ヶ月以上にわたって持続している。

a.しばしば椅子の上で、手足をもじもじしたり、そわそわした動きをする。

b.着席が期待されている場面で離席する。

c.不適切な状況で走り回ったり高いところによじ登ったりする。

d.静かに遊んだり余暇を過ごすことができない。

e.衝動に駆られて突き動かされるような感じがして、じっとしていることができない。

f.しゃべりすぎる。

g.質問が終わる前にだしぬけに答え始める。

h.順番待ちが苦手である。

i.他の人の邪魔をしたり、割り込んだりする。

上記診断基準を満たすかどうか(1日1回以上上記の困難さがあるかどうか)で判断。
診断は早くて4、5歳頃から。

知的能力障害(ID)
診断基準(DSM-5)

A.臨床的評価および個別化、標準化された検査によって確かめられる、論理的思考、問題解決、計画、抽象的思考、判断、学校での学習、および経験からの学習など、知的機能の欠陥

B.個人の自立や社会的責任において発達的および社会文化的水準を満たすことができなくなるという適応機能の欠陥、継続的支援がなければ適応上の欠陥は家庭、学校、職場、および地域社会といった多岐に渡る環境において、コミュニケーション、社会参加および自立した生活といった複数の日常生活活動における機能を限定する。

C.知的および適応の欠陥は、発達期の間に発症する。

実際問題としては、発達検査での**IQ値**を元に診断がなされている。
IQ<70で診断。
幼児期は**IQ**は変わりえるため診断はつけにくい。

限局性学習症(SLD)診断基準(DSM-5)

A.学習や学業的技能の使用に困難があり、その困難を対象とした介入が提供されているにもかかわらず、以下の症状の少なくとも1つが存在し、少なくとも6ヶ月間持続していることで明らかになる:

・不的確または速度が遅く、努力を要する読字(例:単語を間違ってまたゆっくりとためらいがちに音読する、しばしば言葉を当てずっぽうに言う、言葉を発音することの困難さをもつ)

・読んでいるものの意味を理解することの困難さ(例:文章を正確に読む場合があるが、読んでいるもののつながり、関係、意味するもの、またはより深い意味を理解していないかもしれない)

・綴字の困難さ(例:母音や子因を付け加えたり、入れ忘れたり、置き換えたりするかもしれない)

・書字表出の困難さ(例:文章の中で複数の文法または句読点の間違いをする、段落のまとめ方が下手、思考の書字表出に明確さがない)

・数字の概念、数値、または計算を習得することの困難さ(例:数字、その大小、および関係の理解に乏しい、1桁の足し算を行うのに同級生がやるように数字的事実を思い浮かべるのではなく指を折って数える、算術計算の途中で迷ってしまい方法を変更するかもしれない)

・数学的推論の困難さ(例:定量的問題を解くために、数学的概念、数学的事実、または数学的方法を適用することが非常に困難である)

(一部抜粋)

- 読字障害(dyslexia)

知的には正常範囲内(IQ>85)で初見の文章音読の流暢性・正確さが失われている。
・音読検査・発達検査
で診断。

- 書字障害
- 算数障害

発達特性の見え方

- **自閉スペクトラム症(ASD)**

・学びが独特。興味があるものを学ぶ。物事を体験的に学ぶ。
・漠然とした事の表現・理解が苦手。
・楽しむ観点が異なる(独特な楽しみ、解釈)。
・しつこく追及、押しつけられる事は嫌い。
・自分のやり方に合えば出来るが合わないと出来ない。真似が苦手。
・合う人、合わない人での対応、接し方に落差がある。
・状況判断がゆっくり(全体像の把握が困難)。少し未来の自分を想像するのが難しい。
・空腹でイライラしたり生物学的な要求を素直に感じる。環境の変化に敏感。

- **注意欠陥多動性障害(ADHD)**

距離感が近い、人懐っこい。落ち着きがない、気が散りやすい。

- **知的能力障害(ID)**

・行動の遅さ、指示のとおりにくさ。自分ができないことを避けようとすることがあり、一種のこだわりのように見えることがある。そのこだわりは理解可能な内容。ID程度が強いとASD特性と似てくる。

- **限局性学習症**

読字障害(dyslexia)

本、漫画などに対しての苦手感・拒否感が強い。国語の成績が極端に悪い。

発達障害を(早期に)診断する意味

「伸び伸びとした良い日を重ねる事につながる」
:発達、成長、意欲に一番大事なこと

・性格の問題として否定的に扱われる機会が減る
・性格の問題ではないからこそ、治療的な関わりが必要だと周囲が認識できる
・親子関係の改善、悪化をとどめられる可能性がある(どういう球を投げればとってくれる子なのか)
・社会性、知性の成長をより促せる可能性がある

治療の方向性

「良い事」「嫌な事」あるなかで全体として、今日も何か良い日であったという手ごたえをつかむ。

・家庭で安心して、安全に過ごす
・前向きに、穏やかな気持ちで登校する
・困り感があるのであれば、その都度対応をする。

→本人の成長、発達、意欲につながる。
→自信をなくさずに成長できるように後押しする。

子どもの意欲、満足度

● 大事な点
・やり取りの中で、いかに返してあげれるか。
・良く分からなくて不安な事に対しては、じっくりと教える。
・熱中できる事をする。遊び内容の多様性の保障。
・多様な人間関係。
・頑張った事を評価し、頑張りに見合った御褒美を提示。
・苦手な事をさせるなら得意な事もさせる。
● 気をつける点
・一番近い人から怒られると自己否定につながりやすい。
・追い詰める怒り方はしない。

集団生活

仲間/学習/生活のタイムキーパー

●是非楽しく行って欲しい

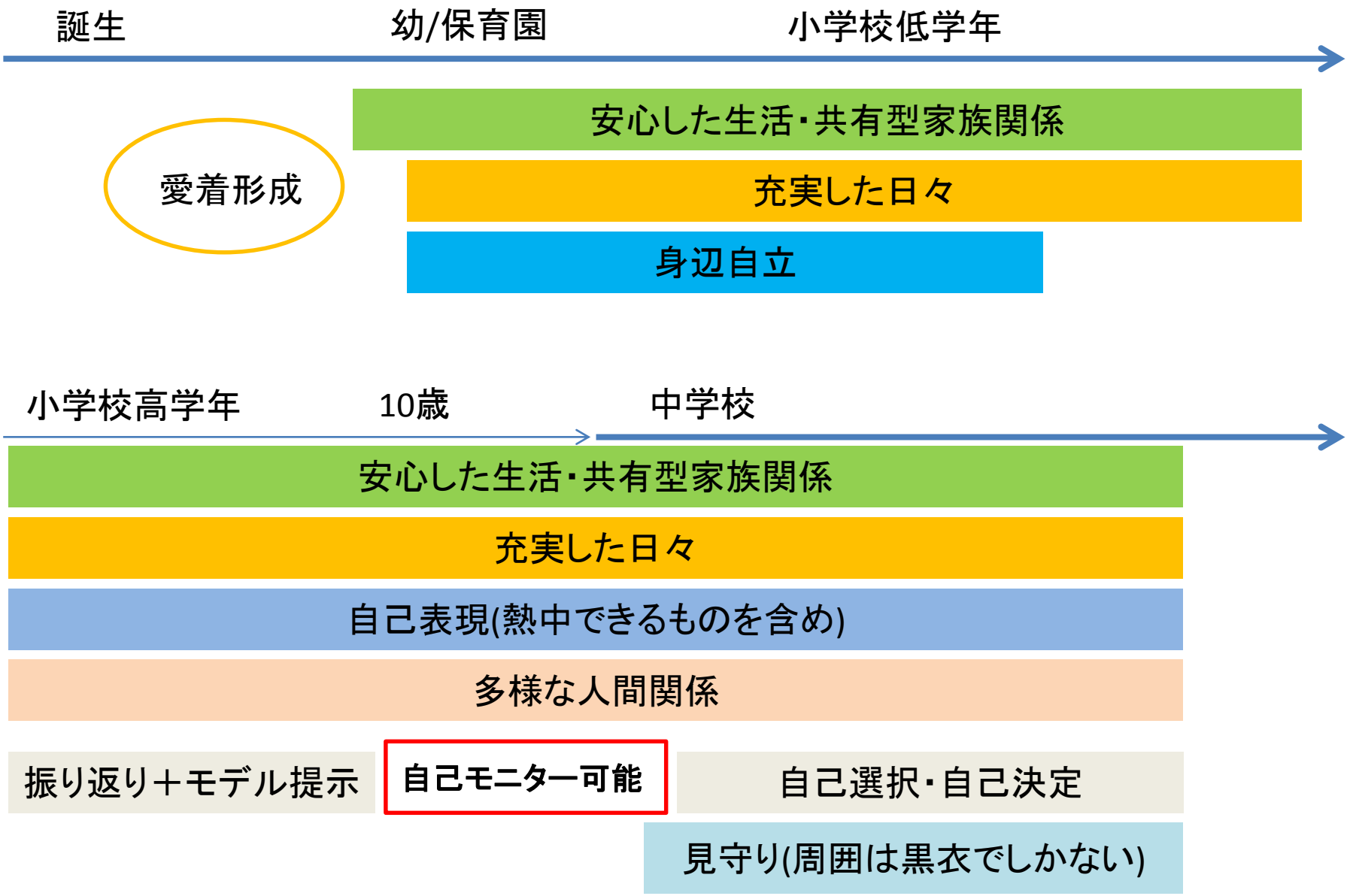
・友達といて楽しいという経験

・周囲から承認される事

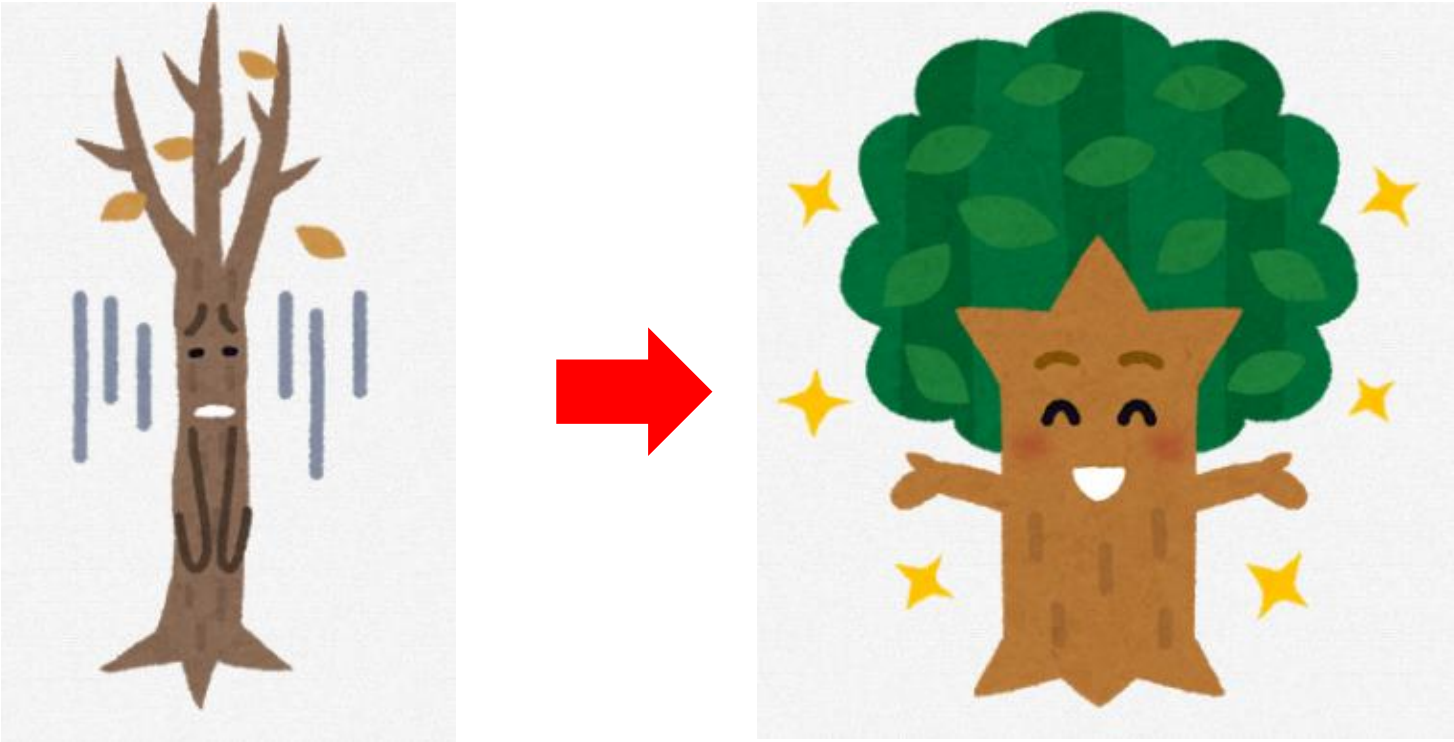
・人間関係の広さ

⇒子どもの強さと繋がる

子どもの成長に合わせた関わりの一例

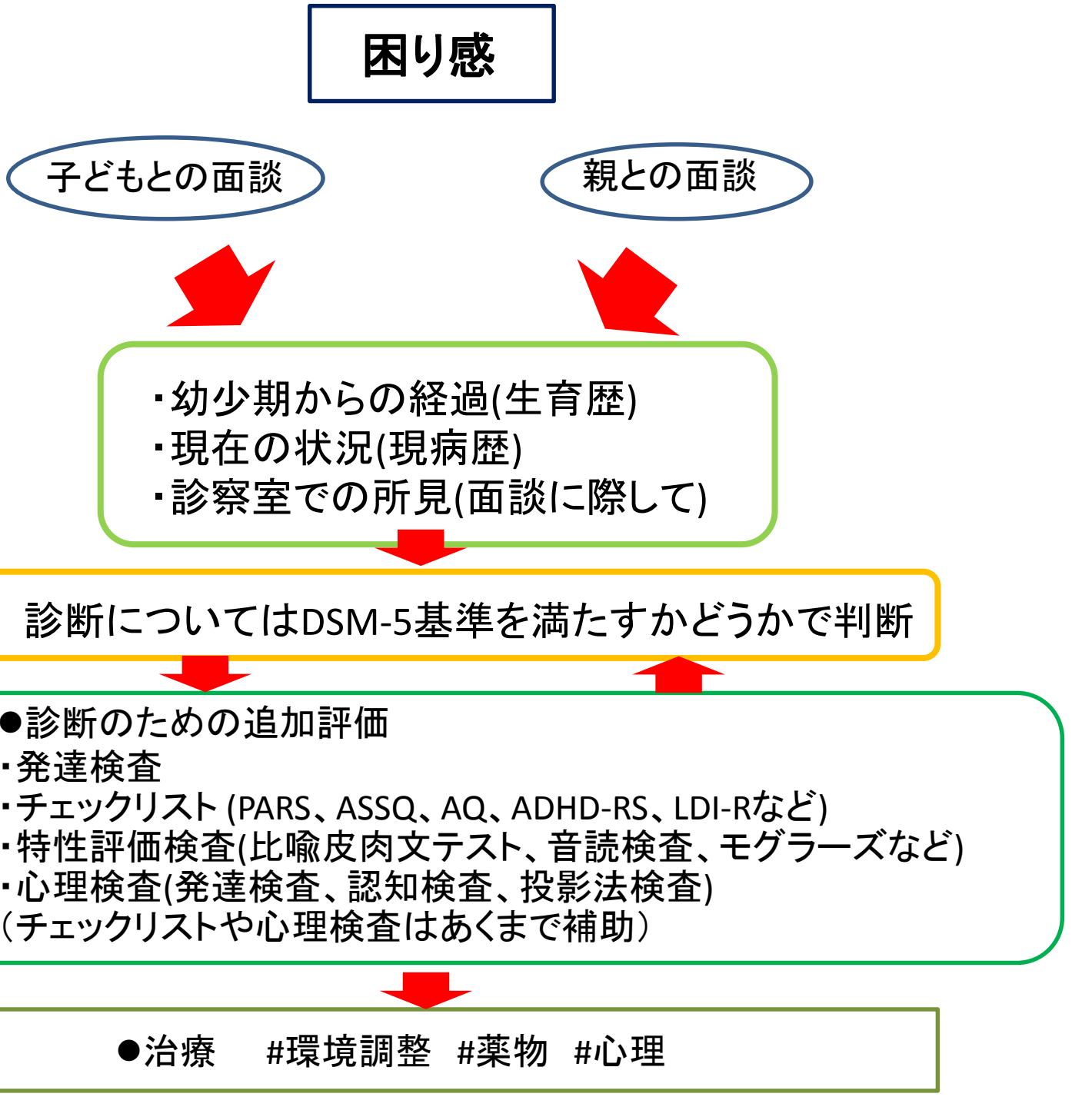


子どもの育ち



診断・治療をするだけではなく、
子ども自身の育ちを力強く後押ししていく必要がある

発達の問題の診断･治療の流れ


困り感
子どもとの面談
親との面談
・幼少期からの経過(生育歴)
・現在の状況(現病歴)
・診察室での所見(面談に際して)
診断についてはDSM-5基準を満たすかどうかで判断
●診断のための追加評価
・発達検査
・チェックリスト (PARS、ASSQ、AQ、ADHD-RS、LDI-Rなど)
・特性評価検査(比喩皮肉文テスト、音読検査、モグラーズなど)
・心理検査(発達検査、認知検査、投影法検査)
（チェックリストや心理検査はあくまで補助）
●治療　#環境調整　#薬物　#心理

困り感への対応(治療)

- 環境調整
- 投薬
- 心理

困り感への対応

「診断」「見立て」に基づいて本人・御家族と考えていく

#環境調整
・関わり方、指示の出し方
・集団規模の調整
・課題のハードルの設定
#投薬
#心理的アプローチ

関わり方、指示の出し方

発達特性を含めたどういう子なのかという理解。視覚優位？聴覚優位？

- ASD

・学びが独特。興味があるものを学ぶ。物事を体験的に学ぶ。
・漠然とした事の表現・理解が苦手。
・楽しむ観点が異なる(独特な楽しみ、解釈)。
・しつこく追及、押しつけられる事は嫌い。
・自分のやり方に合えば出来るが合わないと出来ない。真似が苦手。
・合う人、合わない人での対応、接し方に落差がある。
・状況判断がゆっくり(全体像の把握が困難)。少し未来の自分を想像するのが難しい。
・空腹でイライラしたり生物学的な要求を素直に感じる。環境の変化に敏感。

頭ごなしに言わない
くどくど言わない
具体的に伝える
見通しを立てる
受け止めてからの後押し

- ADHD

距離感が近い、人懐っこい。

端的に伝える
1つずつ頼む

- ID

自分ができないことを避けようとすることがあり、一種のこだわりのように見えることがある。そのこだわりは理解可能な内容。ID程度が強いとASD特性と似てくる。

モデルを提示する関わり

- 限局性学習症

読字障害(dyslexia)
本、漫画などに対しての苦手感が強い。

アプリケーションでの練習
マンガ、本に慣れる
デバイス、ツールの利用

環境調整

●集団規模の調整

・空間的規模が小さく、集団の人数が少ない方が細かく関われるし、子どもも良い所を出しやすい。

●課題のハードルの設定

・勉強、課題の困難さがあり、子どもの特性からも困難さが窺われる場合は、本人にハードルを合わせてあげる。

・課題はどんどん進まずに、確実性を高めていく。

・困難さに対してのツールの使用など。

投薬

- 環境調整での改善が乏しい場合

#周囲への暴力、易怒性の亢進
#多動・衝動性、不注意(学びの枠組みを整える)
#抑うつ
#不安の高まり、強迫行為
#情緒的変動の強さ
#睡眠障害

必要に応じた薬を少量から始める。基本は単剤。

リスパダール(リスペリドン)

イライラ、興奮、妄想、幻視、幻聴などターゲット。
気持ちを穏やかにする。行動化を抑える。
◆ASD特性があり行動化(暴力、器物破損)
→落ち込み→イライラが増強し、行動化が悪化

眠気、食欲亢進など注意。けいれん閾値を下げる。

エビリファイ(アリピプラゾール)

- こだわり、感覚過敏、強迫的な不安、抑うつ

全体的にやや前向きな気持ちになる印象
行動化が激しい時は適さない

抗精神病薬副作用

- **パーキンソニズム**：固縮、振戦、無動、姿勢反射異常
- **アカシジア**：はげしい不快感を伴ったじっとしてられない感じ
- **ジストニア**：筋緊張の異常な亢進の持続によって生じる不随意運動、眼球上転、眼瞼けいれん、舌の捻転突出、体感のねじれ、四肢の突っ張り、斜頸
- **ジスキネジア**：「繰り返し唇をすぼめる」「舌を左右に動かす」「口をもぐもぐさせる」「口を突き出す」「歯を食いしばる」「勝手に手が動いてしまう」「足が動いてしまって歩きにくい」「手に力が入って抜けない」「足が突っ張って歩きにくい」など不随意運動。
- **悪性症候群**：高熱、筋固縮、振戦、頻脈、呼吸促迫、意識障害、横紋筋融解、MRなどでは注意。

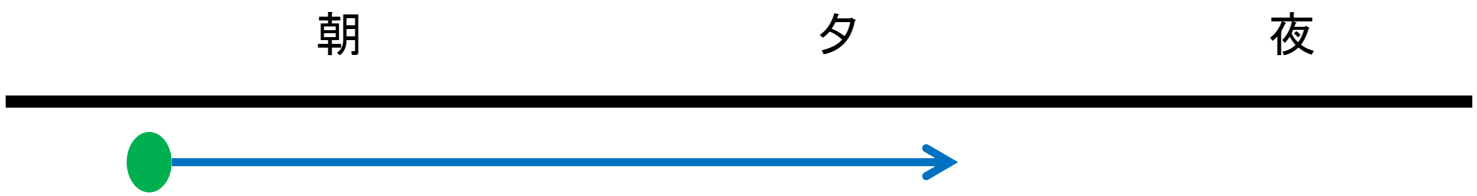
子どもの認知を下げるため、副作用を軽減する抗コリン薬は基本的には使用しない。症状が出ない程度に使用を。

リスパダールは2mg以下　　エビリファイは9mg以下など

コンサータ(メチルフェニデート塩酸塩)

- ADHD

1点集中を促す



18mgから開始。効果があればそのまま。1mg/kg/日程まで増量は可能。

中高生せいぜい36mg/日位まで。

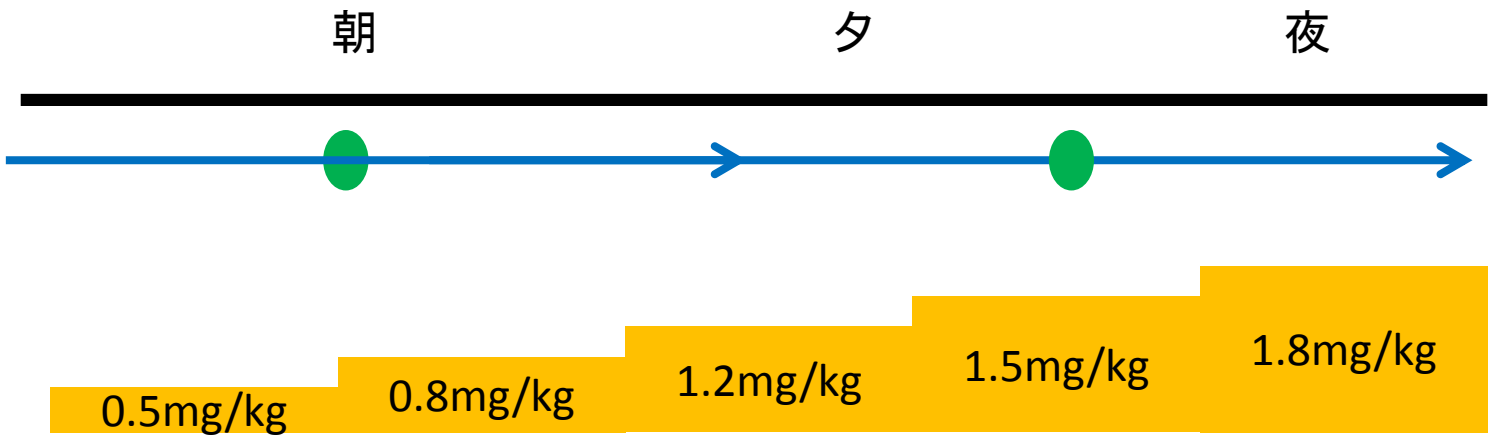
コントロールされているてんかんにおいては使用してもけいれんリスクを高めない。

食欲低下、頭痛

ストラテラ(アトモキセチン塩酸塩)

- ADHD

周囲が見えるようになる。不注意型、行動化が強くない場合。
夜、朝も効いている。

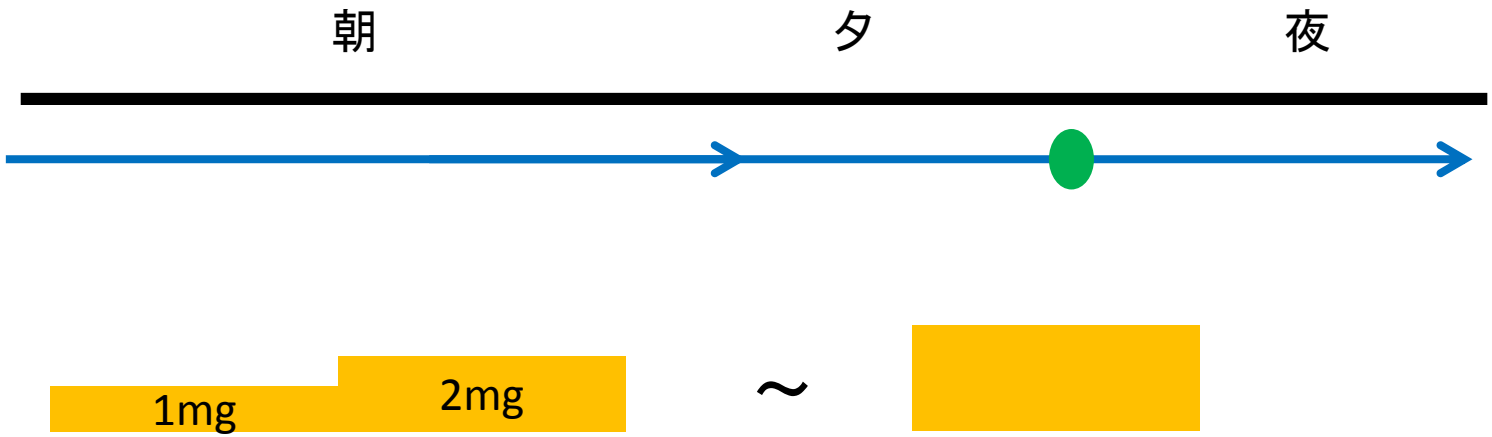


0.5mg/kg：不注意
1.0mg/kg～：多動性、衝動性、不注意
食欲低下、不整脈

インチュニブ(グアンファシン塩酸塩)

- ADHD

1日1回の内服。一番の副作用は眠気(1～2割)。



体重で維持容量が規定(多くは1～2mgほどで良い)。
効果は数日で出てくる。循環器系既往がなければ使用。
副作用が強い時は3日以上のスパンで減量。
眠気は慣れる事がある。金曜日からの使用なども。

抑肝散

- 多動、衝動性、イライラ
- 夜驚症、不眠

ADHDの特性があるが、年齢的に他剤が使用しにくい場合や睡眠の問題がある時

抑うつ状態

SSRI

・ジェイゾロフト(セルトラリン)

・ レクサプロ(エスシタロプラム)

・デプロメール(フルボキサミン)

小児期にはそもそもあまり効果がない？

抑うつの基本は環境調整。

思考停止、行動の緩慢さ、がある場合は検討を。

不安障害、強迫性障害

SSRI

・ジェイゾロフト(セルトラリン)

・ レクサプロ(エスシタロプラム)

・デプロメール(フルボキサミン)

三環系抗うつ薬

・アナフラニール

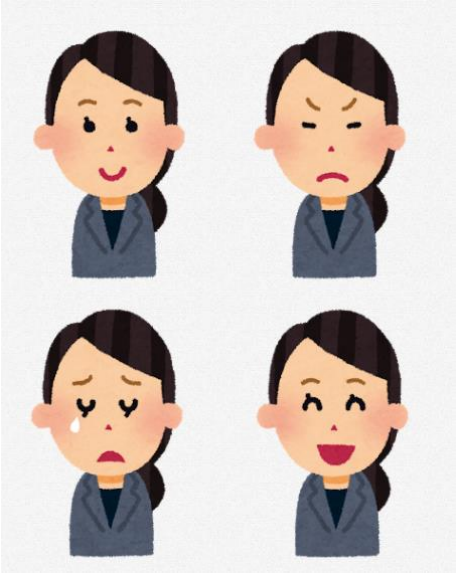
抗精神病薬

・エビリファイ

気分調節薬

- デパケン(バルプロ酸ナトリウム)
- テグレトール (カルバマゼピン)
- ラミクタール (ラモトリギン)
- トピナ (トピラマート)

双極性障害の診断は難しい



睡眠障害

- 環境調整
- ベンゾジアゼピン系薬剤は依存の問題があり小児には基本的には使わない
- メラトニン製剤
  - ロゼレム
  - メラトベル
- オレキシン受容体拮抗薬
  - ベルソムラ

心理的アプローチ

子ども

・内面の表出を行う事でのストレス処理

・第三者の立場の人間と安定した関係性を築く

・自己表現の練習の場

・プレイセラピー、箱庭療法、認知行動療法

親

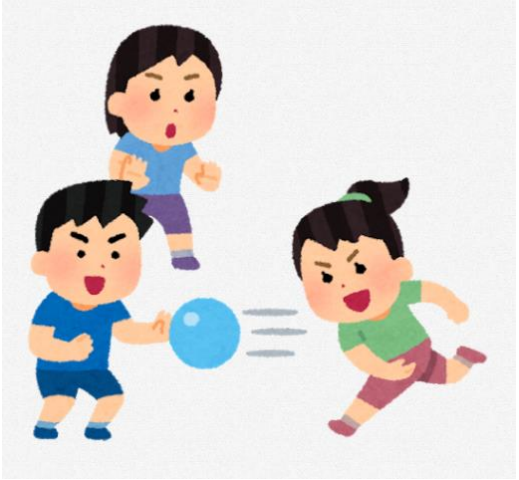
・親への心理ガイダンス

診療での方向性

長期的に少しずつでも良い方向に行くように本人の思いを聞きながら方向性を一緒に考えていく。

面談終了後に、本人・御家族の表情が少しでも明るくなることを目指していく。

まとめ

発達の問題での困り感がある子どもへの対応は、「どういう子どもなのか」ということを知ることから始まります。

より手ごたえのある日を送り、意欲的に成長できるように、早期からの援助・後押しが大事だと考えます。