第20回学術大会　シンポジウム

「臨床からみた発達障害」

市川　宏伸
（錦糸町クボタクリニック）

臨床からみた発達障害

2020.2.16.
第20回　日本外来臨床精神医学会
立正大学
錦糸町クボタクリニック
市川宏伸

発達障害は見た目だけでは分からない

- 外見では分からないので、特別視されなくてよい
  - 抱える困難が周囲には分からないことがある
  - 理解してもらえないことにつながる
- 時には、本人や周囲も気づいていないことがある
  - 生後一貫して続いており、他者も自分と同じと考えている
  - ある時、他人は違うことに気づいてびっくりする
  - 成人になってから初めて受診する人がいる
  - 兄弟、両親、祖父母血縁者に似た人がいるため気づきにくい
  - ライフステージを通じて支援の対象になるかもしれない

昔は発達障害はどう扱われたのか？

- 見た目が普通なのに出来ない→怠け者
- その保護者は？→躾の出来ない親
- “普通の人”にするため、注意、叱責の対象となった
- “普通の人”でないため、社会では困った、厄介者とされた
- 一部は、他者が真似の出来ない仕事をするとして注目を浴びた

発達障害の位置づけ

- 行政面：
  発達障害者支援法に定義がある発達障害の一つ
  （ICD-10に依拠している）
- 医療面：
  ICDとDSMが使用されており、DSM-5では、神経発達障害に分類されている

発達障害の特徴

- 連続性のある障害
- 表面的変動もある障害

気づくのは遅い　　気づくのは早い

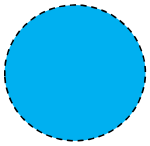
＊　まったく発達障害的要素を持たない人はいるのか？

障害概念とは

旧来の障害概念

1　境界が鮮明
2　外見で判断できる
3　原因がある程度わかっている

新たな障害概念



1　境界が不鮮明
2　外見では分かりにくい
3　原因はよくわかっていない

発達障害はスペクトラム（連続体）
―教育を例にとると―

- 発達障害児は通常教育にも、特別支援教育にも存在する
- 不登校は通常学級、発達障害は特別支援教育という古い考えでは対応困難である
- 通常学級で発達障害にできるだけ対応し、本当に必要な場合だけ特別支援教育で対応するべきであろう
- 発達障害と不登校は切り離せない

発達障害者支援法の「発達障害」とは？

・（法）：自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能障害であり、その症状が通常低年齢で発現するもの

・（細目）：脳機能の障害であって、その障害が通常低年齢に発症するもののうち、ICDのF8（学習能力の特異的発達障害、広汎性発達障害など）およびF9（多動性障害、行為障害、チック障害など）に含まれるもの

障害者支援

	法	法	法	手帳	手帳
F0：症状性を含む器質性精神障害 F1：精神作用物質による精神および行動の障害 F2：統合失調症、分裂病型障害および妄想性障害 F3：気分障害 F4：神経症障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 F5：生理的および身体的要因に関連した行動症候群 F6：成人の人格および行動の障害	精神保健福祉法	知的障害者福祉法	発達障害者支援法	精神保健福祉手帳	知的障害療育手帳
F7：精神遅滞（知的障害）					
F8：心理的発達の障害 F9：小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害					

発達障害者支援法の改正の要点

1　目的、定義、基本理念を明確化
2　施策の中に、「司法手続きにおける配慮」を加えた
3　発達障害の当事者だけでなく、「家族その他の関係者」を支援の対象に加えた
4　「発達障害者支援地域協議会」の設置を明確化した
5　様々な分野における支援と、ライフステージを通じての支援を念頭に置いている

発達障害への現在の考え方（医療）

- 何らかの脳機能障害の存在が前提
- 低年齢で生じてくる
- 原因については現在は仮説しかない
- 育て方だけでは説明できない
- 最近は発達障害を何とかなくそうとは考えない
- 発達障害児・者の持つ社会不適応を減らす

神経発達症

DSM-5（米国精神医学会）
- 知的能力障害群
- コミュニケーション症群/障害群
- 自閉スペクトラム症/障害
- 注意欠如・多動症/性障害
- 限局性学習症/障害
- 運動症群/障害群
  チック症群/障害群
- 他の神経発達症群/障害群

ICD-11（邦訳中：WHO）
- 知的発達症
- 発達性発話または言語症群
- 自閉スペクトラム症
- 発達性学習症
- 一次性チックまたはチック症群
- 発達性協調運動症
- 注意欠如多動症
- 常同運動症
- 神経発達症、他の特定される
- 神経発達症、特定不能

発達障害と対応

1　発達障害は様々な分野で社会的話題になっている

2　発達障害は様々なライフステージで話題になっている

最近の社会的話題

- 虐待、からかい、いじめ、不登校、ひきこもり、依存、乱用、自傷、自殺、ゴミ屋敷問題、孤独死、了解できない犯罪などの背後に何があるのか？
- これらの出来事は社会的支援が不足していたために起きたのではないか？
- 何が変わってきているのだろうか？

ひきこもり

・高機能者の社会的挫折
・二次的な自信喪失、自己評価の低下
・プライドの存在と行動困難
・行動障害の併発

引きこもりの推計ー内閣府統計

- 15～39歳：
  54．1万人（2016年）←70万人（2010年）
- 40～64歳：
  61．3万人（2019年）

高齢者の引きこもりの現状については、十分に把握できていない

80・50問題とは

- 80才代の母親が認知症である、との情報で保健婦が自宅を訪ねた
- 襖の向こうに人の気配がする
- 母親に尋ねてみると、15年ほど家にいる息子がいる
- 母親の年金で暮らしており、認知症が進んだ場合は、誰が面倒を看るのか？
- 当事者が30歳の後半以降では、生育してきた過程において〝発達障害〟という言葉はなかった
- 自宅閉居している人の3分の1強が〝発達障害〟とされる

発達障害と自傷・自殺

- 必ずしも関連性が高いとはされないが唐突なものが多い
- 自傷行為、摂食障害、多量服薬などに結びつくことがある、高校年齢の女子に多い
- 自己不全感の強い場合、自己評価の低い場合に多い
- 知的障害を伴う場合は、一段と予測しにくい行動が出現する
- 発達障害児者の持つ自己不全感、衝動性亢進との関連が指摘されている

発達障害と依存・乱用

・ 子どもでは、ゲーム依存、ネット依存が指摘されている
・ 成人では、ギャンブル依存、アルコール依存、買い物依存などが指摘されている
・ 発達障害児者の持つ自己不全感による、現実逃避感、新奇探究性との関連が指摘されている
・ 一部に、ADHD治療薬の有効性が報告されている

発達障害と対応

1　発達障害は様々な分野で社会的話題になっている

2　発達障害は様々なライフステージで話題になっている

発達障害児・者の変遷

・ かっては小学校で問題になった
・ より低年齢でも、高年齢でも問題になっている

幼稚園等 ⇐ 小学校 ⇒ 中学校 ⇒ 高校 ⇒ 短大・大学 ⇒ 社会

発達障害の課題とライフステージ

ステージ	話題になっている課題
就学前	家庭における育て方、行動理解の難しさ 幼稚園や保育園での友人関係や行動上の課題における指導の難しさ
小学校	小学校低学年を中心とした、授業への取り組みの難しさ 同級生からの、からかいやいじめ 高学年を中心とした、学習指導上の困難さ（通常教育、特別支援教育）
中学校	いじめを契機とした不登校と孤立 学習上の困難の存在（学習障害）
高校	出席や単位の取得の困難 不登校の延長による自宅閉居の出現（中退や社会からのドロップアウト）
大学	履修届、実習、ゼミ、面接での困難 サークル活動などにおける、孤立した大学生活
成人	職場での対人関係の困難に起因する、“職場の雰囲気を乱す者”とする評価 会社の無理解と産業医の理解不十分による自主退社要求
成人後期	発達障害が知られないままに、長期にわたる自宅閉居 親の介護と引きこもりによる８０・５０問題

表１１）

80・50問題とは

・ 80才代の母親が認知症である、との情報で保健婦が自宅を訪ねた
・ 襖の向こうに人の気配がする
・ 母親に尋ねてみると、15年ほど家にいる息子がいる
・ 母親の年金で暮らしており、認知症が進んだ場合は、誰が面倒を看るのか？
・ 当事者が30歳の後半以降では、生育してきた過程において〝発達障害〟という言葉はなかった
・ 自宅閉居している人の3分の1強が〝発達障害〟とされる

自閉スペクトラム症の経過

	乳幼児期	就学前	学童期	思春期	成人期
アスペルガー障害	知的には正常 言語面は通常？ 情緒的相互性の欠如 特定の物への興味		学力は普通以上（高校・大学へ進学） 友人関係の問題 特異な興味・能力 いわゆる「おたく」 不適応による精神病様状 （被害関係念慮・気分障害）		協調性の欠如 社会性の欠如 特殊な才能
高機能自閉症	知的には正常 言語発達遅延・独特な言語 情緒の未熟性 特定の物への興味		通常教育可能（高校・大学へ進学） 論理的思考の問題 友人関係の問題（仲間・いじめ） 瞬間記憶現象（記憶力） 不適応による精神病様状 （被害関係念慮・気分障害）		社会的自立に問題 （対人関係の障害） 要求水準と現実能力
中機能自閉症	強度精神遅滞 やりとり可能な言語 極端な強情性 呼名反応 視線回避		特別支援学級教育が多い 部分的に突出した知能 認知機能・情報処理速度の障害 不適応に基づく心身症・神経症様症状 （時に医療が必要）		社会生活に援助必要 要求水準と現実能力 一部は知的障害施設
低機能自閉症	中・重度精神遅滞 言語ほとんどなし 「人見知りの欠如」・常同反復行動 多動・横目遣い・過敏性・集団参加困難		特別支援学校教育が多い 時に強度行動障害の出現 （激しい「こだわり」・自傷・「パニック」） （時に医療が必要） 性的問題（自慰行為・一方的興味）		精神遅滞が前面 社会生活困難 知的障害施設 （入所・通所・GH）

統合失調症様症状

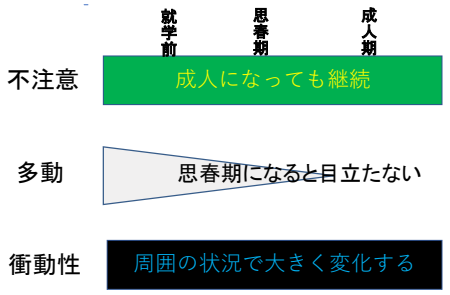
・幻覚・妄想様症状の出現
・高機能での顕在化
・思春期以降の発症
・内容の非拡散化
・願望充足的内容の混在

・統合失調症周辺部との異同

気分障害様症状

・思春期以降の発症
・双極性障害との類似
・不眠、全能感、逸脱行動など
・幻覚・妄想様訴えの混在
・うつ症状の増加

ADHDの症状と経過（模式図）



成人の精神科外来に現れる発達障害

1　小児期に診断を受け課題を成人期まで持ち越している

2　発達障害に気づかれず、他の診断を受けている

3　成人期になって初めて、発達障害の存在に気づく

1　成人まで課題を持ち越している例

・ 診断は年少時に行われている
　診断基準に基づく診断
　補助診断：
　WISC、ADHD-RS、ITPA、K-ABCなど
・ 課題は職場における対人関係困難

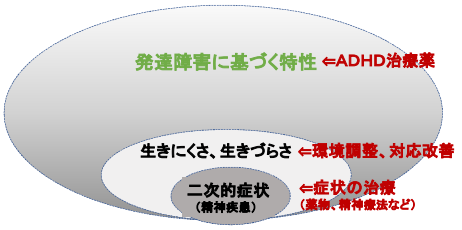
2　他の精神疾患とされてきた例

・ 診断（アセスメント）を改めて行う必要がある
　現在の診断の背景に発達障害が存在している？
　多くは現在の診断での定型例ではない？
　担当の医師からのセコンド・オピーニオンが多いが、一部は本人の希望
・ 当事者が高齢の場合は、背景の存在の確認に時間を要する

３　成人になってから初めて受診する例

- 初めてクリニックを受診してくる・・・想定以上
  自分から発達障害を疑ってくる例が多い
  一部は周囲から受診を勧められて来院
- 発達障害について、何らかの知識のある場合が多い
  診断に協力的だが、一部は診断を強く求める
  時間の経過している場合は、診断に時間を要する

発達障害と治療（３）



発達障害に基づく特性：忘れ物、段取りが出来ない、片付けられない
生きにくさ、生きづらさ：社会生活の中で感じる
二次的症状：抑うつ、不安、依存など

発達障害へのスタンス

- 発達障害は特性である
  多くは環境調整や対応で改善される
  薬物治療は二次的課題が中心
- 発達障害者は異なるソフトを積んでいる
  互換性ソフトを作るには相手のソフトを知る
  ＊誰も他人のことは分からない
- 成人になって不適応を感じる人がいる
  一部の企業などでのみ対応
  給料分の仕事をしてもらうには？

発達障害への対応

- 無理に社会的規範に合わせようとしても難しい
  X　注意してはいけない
  ○　納得できる注意を工夫する
- 考え方は融通が利かない
  all or noneの発想である
  本人の立場に置き換えて説明する
- 特性を生かす方法を考える
  本人のよいところはどこか？
  存在感の確保は重要である