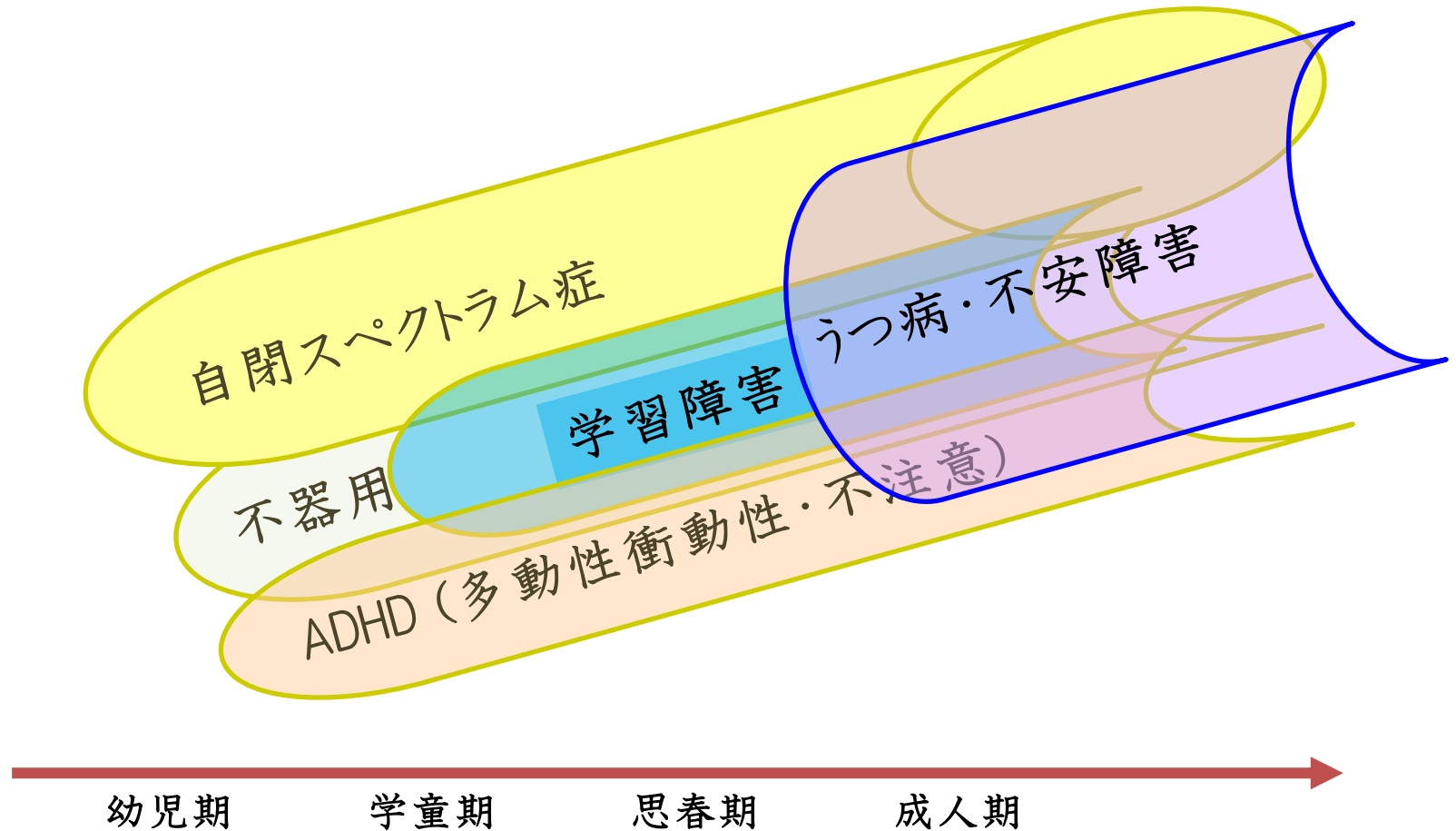


発達障害の新しい理解：
発達障害のある子どもたちの健やかな成長を
育む社会の役割とは

(独) 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所児童・思春期精神保健研究部
神尾陽子

発達障害同士、発達障害や精神疾患(うつ病、不安障害等)は密接に関連する



発達障害 ≡ 神経発達障害群 (APA, 2013)

- 知的障害、コミュニケーション障害、自閉スペクトラム症、ADHD、限局的学習障害、運動障害群、その他

- 共通点が多い

発達期に始まる神経発達の病的プロセス

臨床経過

高頻度の合併症状の類似性

情報処理(認知-情動処理)特性

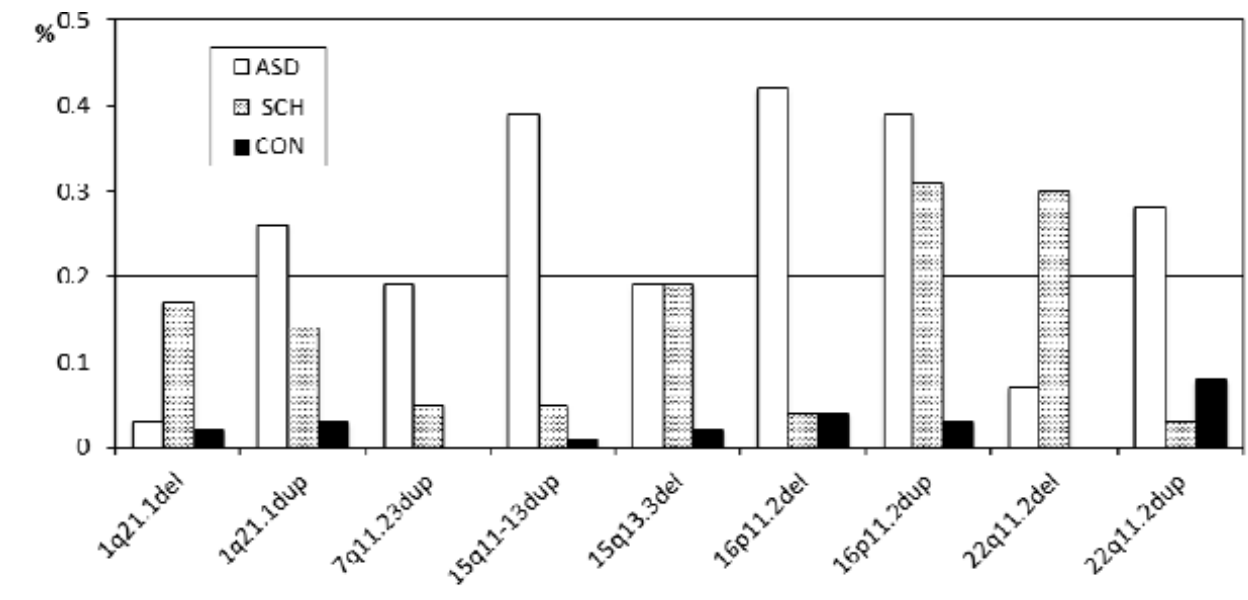
脳病態やバイオマーカー

発症リスク(ゲノム、環境、気質)

性差(頻度)

発症要因

- ▶ 「なりやすさ」に関与する多様な遺伝要因と環境要因が超密接に相互に影響しあって発症リスクを高める。
- ▶ 成人期発症精神疾患(統合失調症、うつ病、双極性障害)ともリスクを共有する。(Psychiatric Genomics Consortium, 2013 Lancet, Nature Genetics)



(Malhotra et al., 2012)

発達障害(そして精神疾患)の新しい理解

- ▶ 解説書は各症候群ごとに説明(「ASDは……。ADHDは……。」)。
- ▶ 実際には、典型的でないケースにたくさん出会う。。
- ▶ 研究論文は症候群を定型発達と比較して特徴を報告。必ずしも代表的なケースを選択しない。

どうしたら、一人一人のケースを理解し、その子どもに合った支援することが可能なのだろうか。そのためにはこれまでの研究から何が利用できて、何が利用できないのか。

自閉症の診断的基本症状

1 

言語・非言語コミュニケーションがとりにくい(字義通り, 冗談や皮肉が通じにくい, 表情, ジェスチャー, 声の抑揚, 姿勢が独特, 会話が一方的)

- 自閉症はことばを話す前、18ヵ月-2歳頃から診断可能。

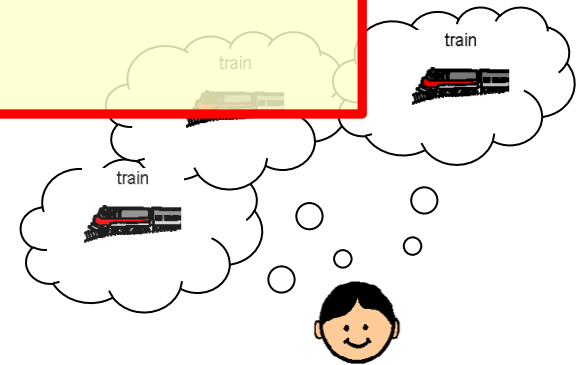


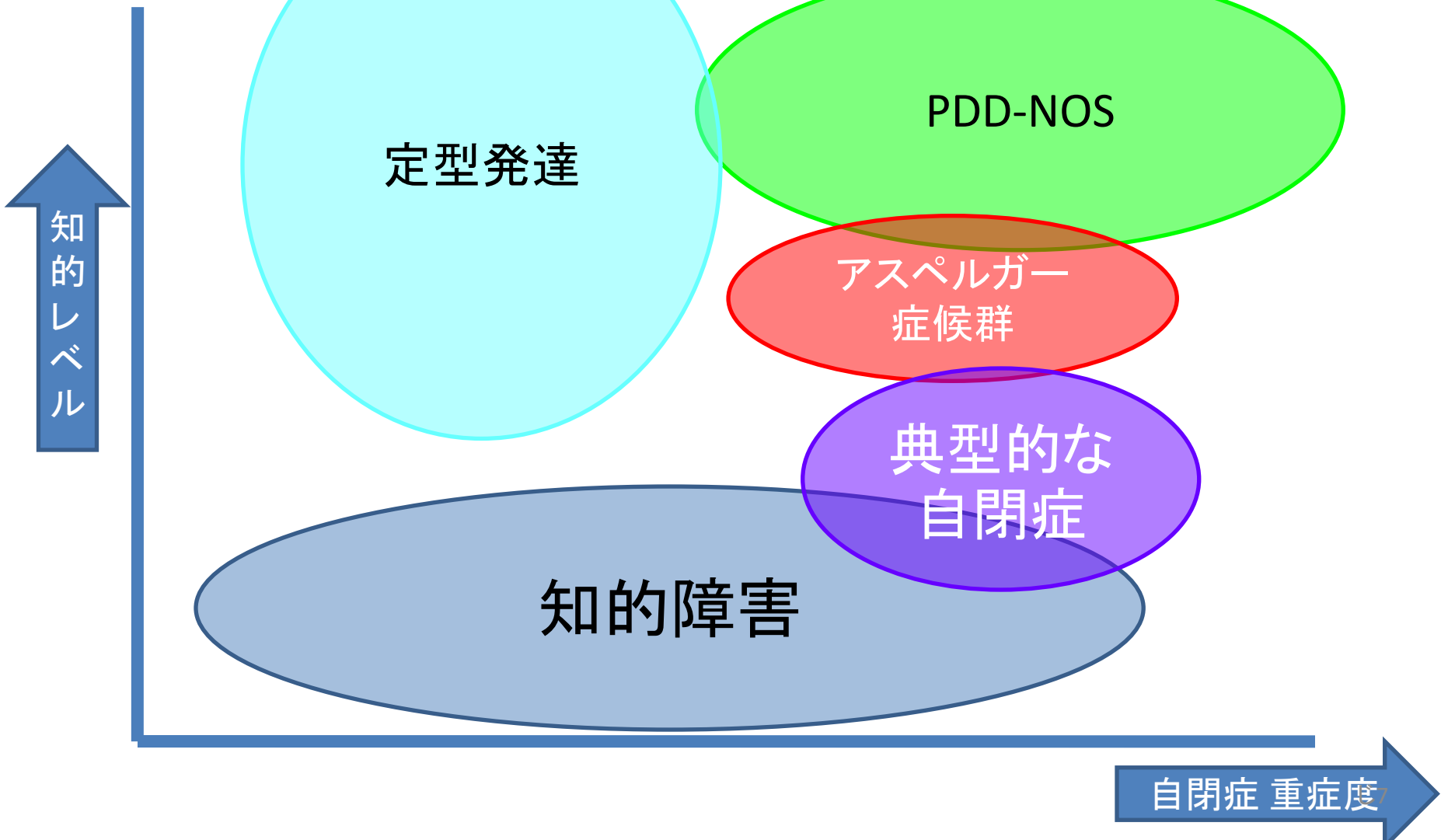
2

相互的な対人関係が苦手
(友達とごっこ遊びをしない・年齢や能力にふさわしい持続的な対人関係(同性/異性)がつかれない)

3

興味や活動がステレオタイプ
柔軟性に乏しい
こだわりが強い





知的レベル

定型発達

PDD-NOS

アスペルガー
症候群

典型的な
自閉症

知的障害

自閉症 重症度

ASDの随伴症状

- 睡眠障害
- 感覚刺激に対する反応異常(味覚、触覚、聴覚、嗅覚)→ 哺食の問題、過剰な泣き
- 運動発達の異常(不器用、姿勢バランス悪)

- 自閉症の社会性の問題が明らかになるよりも早い時期(乳児期前半)に、より低次の睡眠・覚醒リズム、感覚・運動の異常が随伴することが多い。
- ASD症状は高次機能に限局していない。

自閉症スペクトラム障害の多くのケースは 成人期まで診断・支援を受けていない

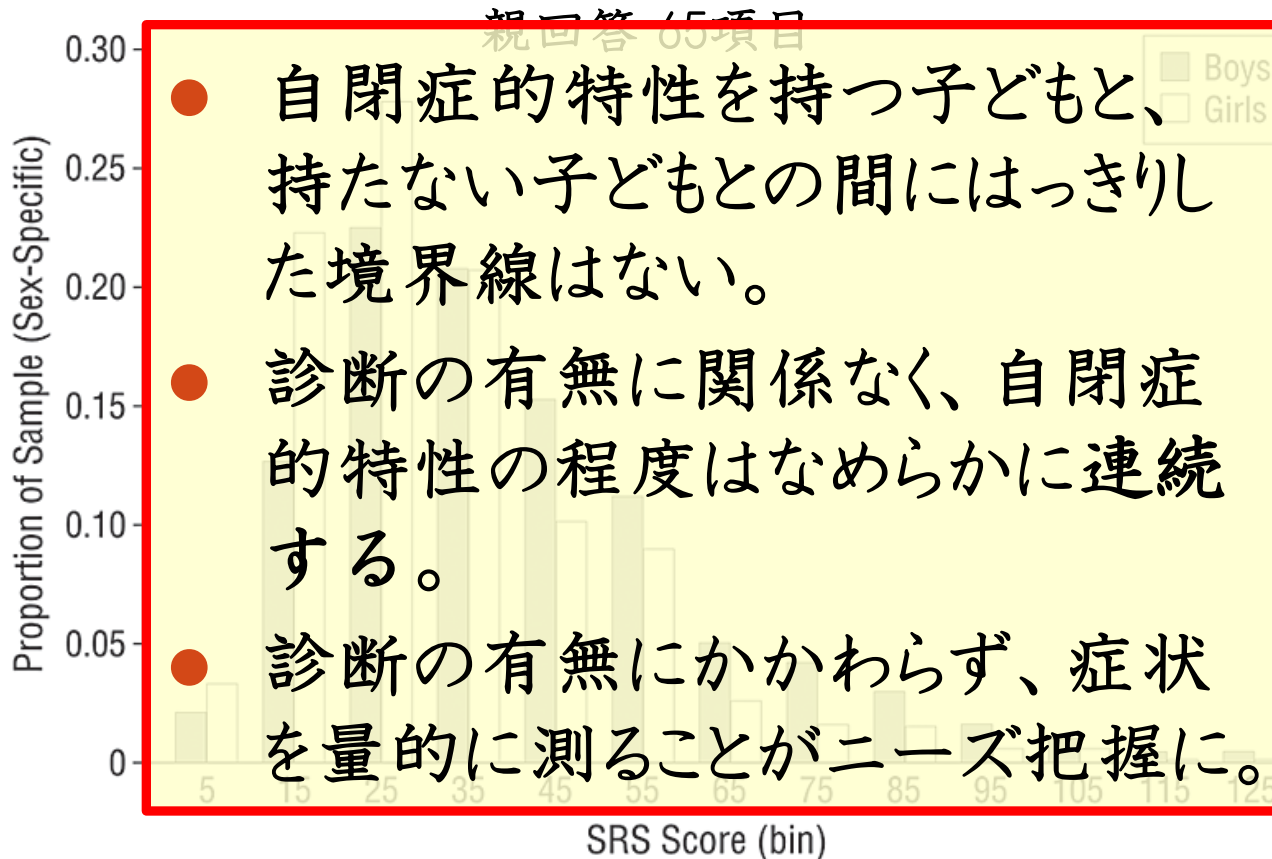
知能レベル 事象(平均年齢)	重度遅滞 グループ	中軽度遅滞 グループ	平均的知能 グループ
親の気づき	1歳11カ月 N=173	2歳8カ月 N=63	4歳4カ月 N=108
専門家への相談	2歳8カ月 N=169	5歳1カ月 N=63	10歳2カ月 N=98
診断	3歳6カ月 N=161	6歳2カ月 N=61	13歳3カ月 N=83

- 大半は言語や知能に遅れがない
- 遅れのないグループの大部分では、親の気づき、相談、受診までに時間がかかる

自閉的行動の一般母集団での分布

自閉症的行動特徴を量的に評価する尺度：
対人応答性尺度(Social Responsiveness Scale, SRS)

人数の割合



スコア高くなれば、自閉症的特性が強くなる

全国公立小・中学校の通常級に在籍する児童生徒

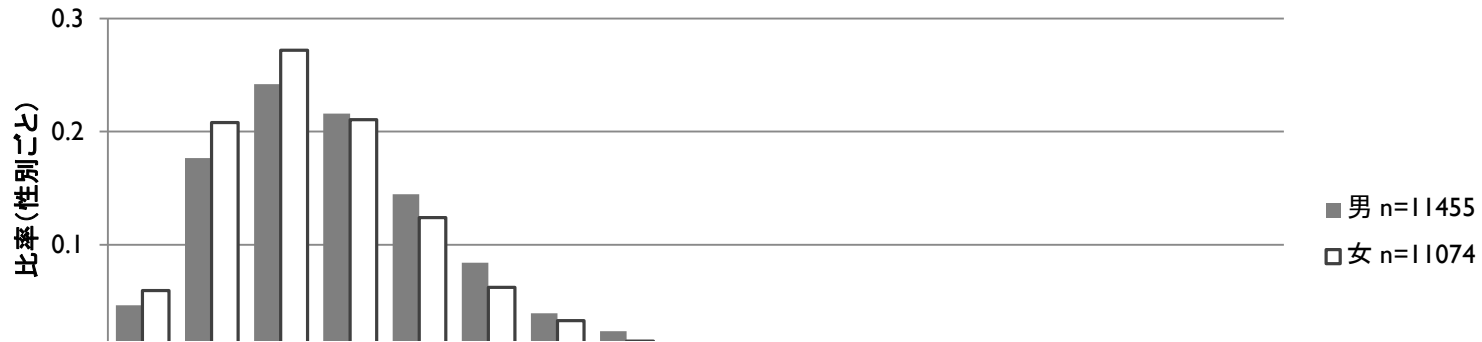
(H20-22 厚生労働科学研究 こころの健康科学研究事業)

SRS (The Social Responsiveness Scale) 親/教師回答65 項目(0-195点)

(Constantino & Chris, 2005)

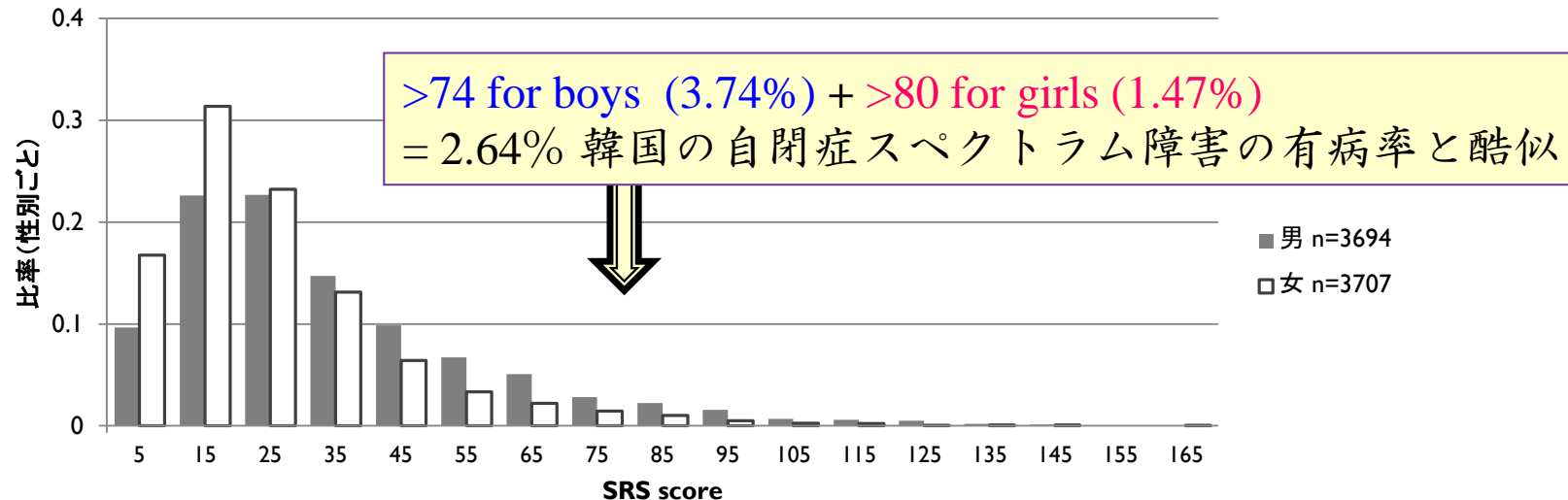
SRS score (保護者回答) n=22529

(Kamio et al., 2013)



SRS score (教師回答) n=7401

(Kamio et al., in submission)



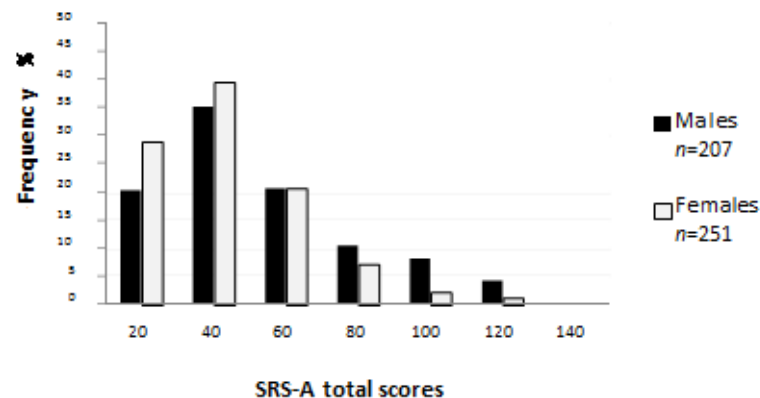
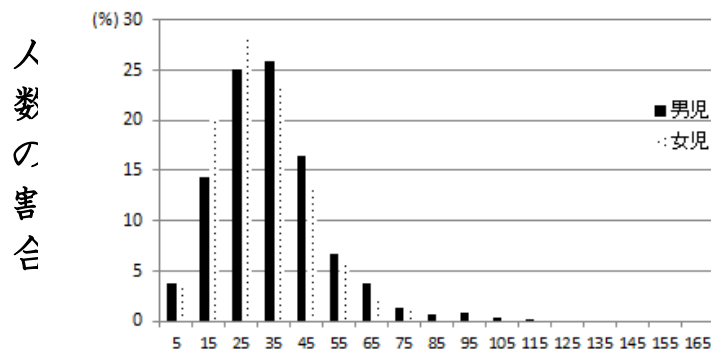
自閉症的特性(ALT:autistic-like traits)の 一般母集団内での分布は連続する

対人応答性尺度:(Social Responsiveness Scale, SRS)
自閉症的特性を量的に評価する

5歳児

成人

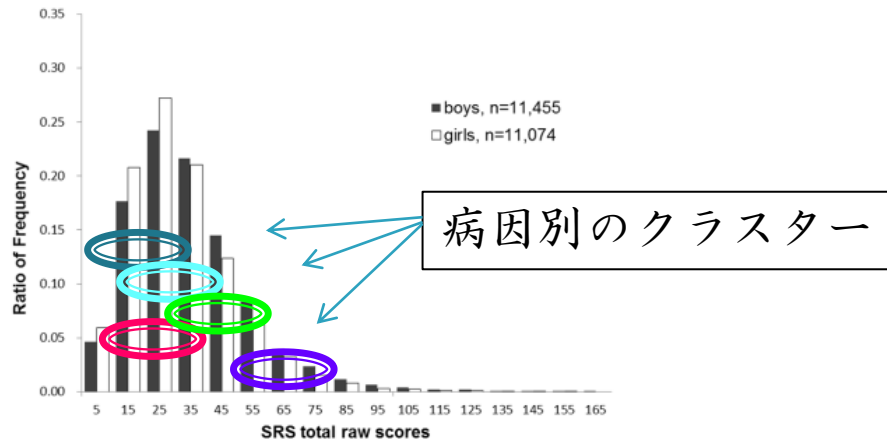
図2 親回答のSRS総得点の分布
(男711,女679)



Takei et al., under review

●診断閾と、診断閾下（一定以上の症状を有するが診断基準に満たない）の
ケースとの症状レベルは、明確な不連続点はなく、なめらかに連続する。

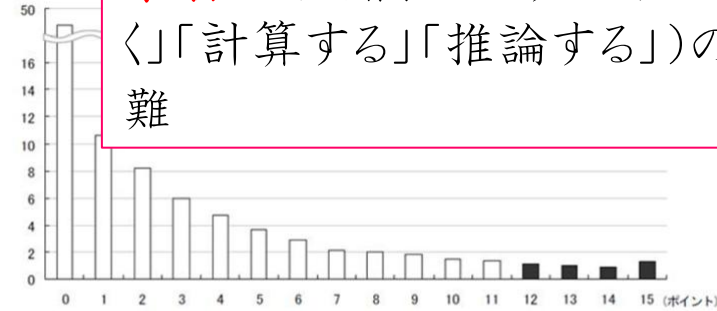
集団レベルでみたときの症状レベルの連続分布



- 診断がつく人たちと、診断閾下の人たちとの症状レベルは、明確な不連続点はなく、なめらかに連続する。
- 従来の疾患分類的な理解の仕方では行動面から病因へ到達するのは困難。あらたな診断概念の枠組み（カテゴリー分類から次元の、ディメンショナルへ）を支持する
- そのための評価は多面的に量的に把握することが重要。

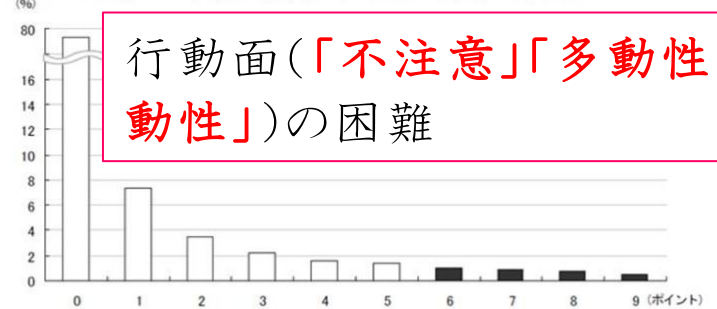
日本の発達障害児の実態

図1 学習面
(%)
学習面(「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」)の困難



文部科学省の全国調査
公立小・中学校の通常学級在籍
する児童生徒を対象とした教師回答

図2 「不注意」又は「多動性-衝動性」における児童生徒全体の分布状況
(%)

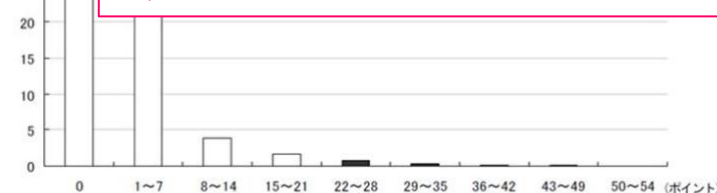


行動面(「不注意」「多動性-衝動性」)の困難

横軸の得点が高い方が困難強い

2002年 6.3%
2012年 6.5%

図3 「対人関係やこだわり等」の困難



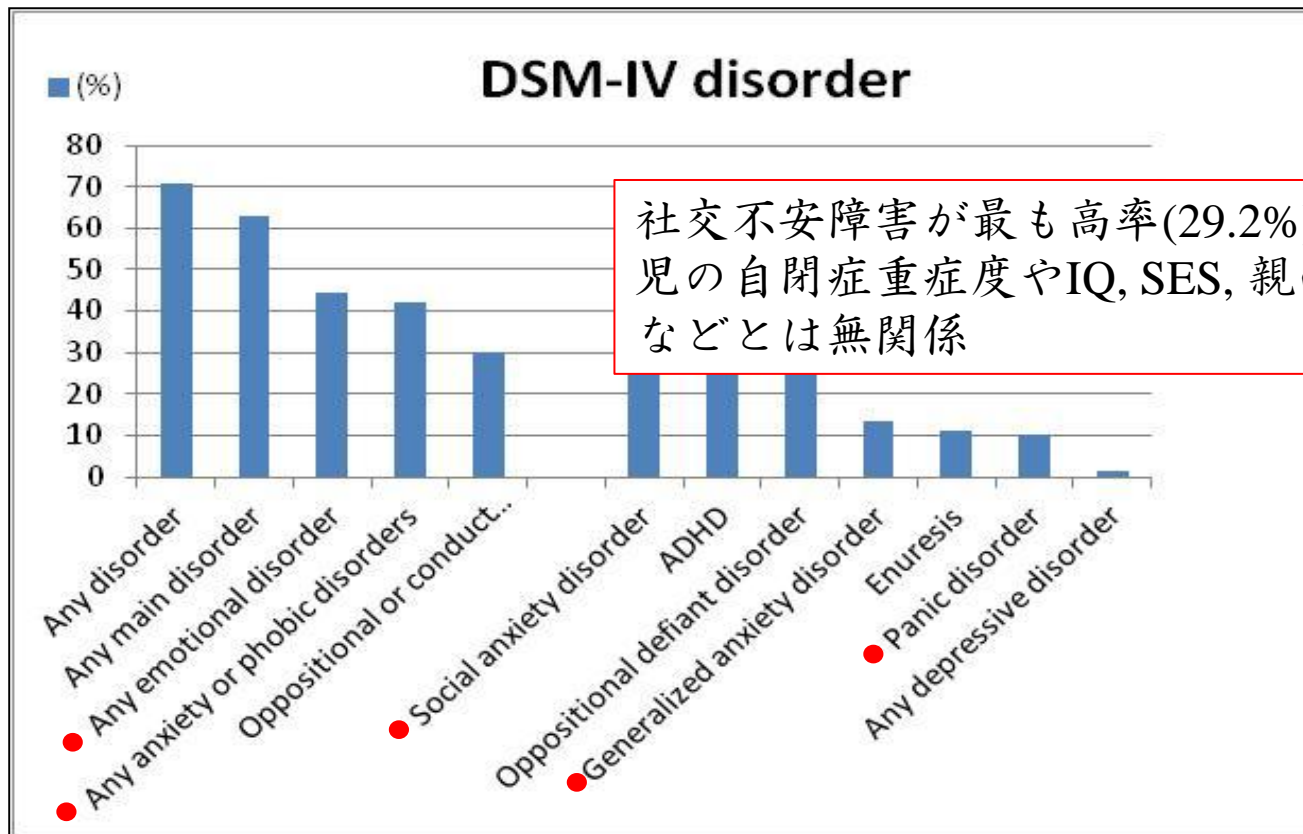
頻度

ASD児童(地域サンプル)における 合併精神障害の3ヵ月有病率

Psychiatric Disorders in Children With Autism
Spectrum Disorders: Prevalence, Comorbidity, and
Associated Factors in a Population-Derived Sample

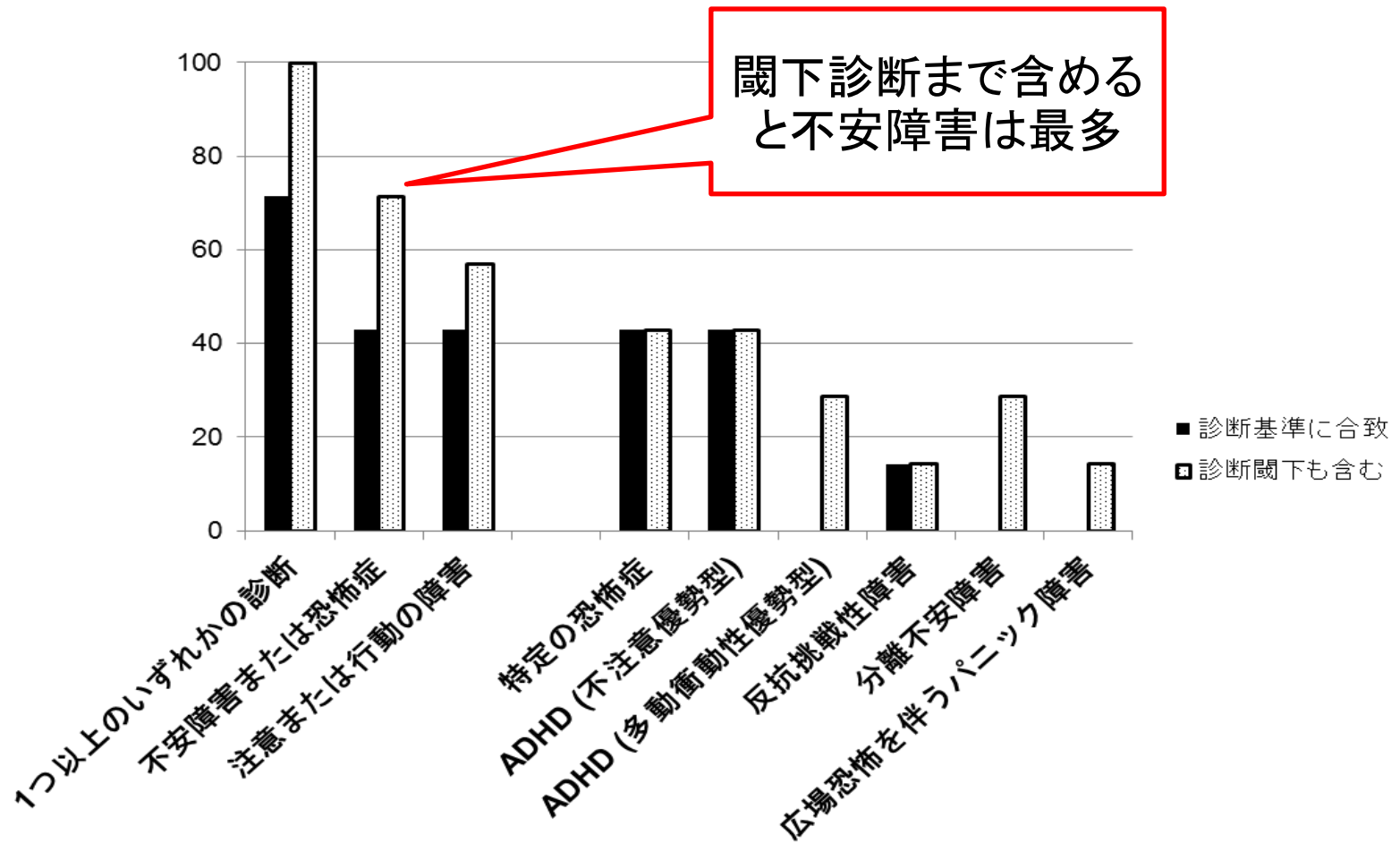
10-14歳
N=56,946, 英国, 2008

EMILY SIMONOFF, M.D., F.R.C.PSYCH., ANDREW PICKLES, Ph.D., TONY CHARMAN, Ph.D.,
SUSIE CHANDLER, Ph.D., TOM LOUCAS, Ph.D., AND GILLIAN BAIRD, F.R.C.P.C.H.



日本の地域ベースの調査結果 ① (神尾ら, 2011)

対象 東京都下 小学校通常学級在籍児童 (6-12歳) n=775

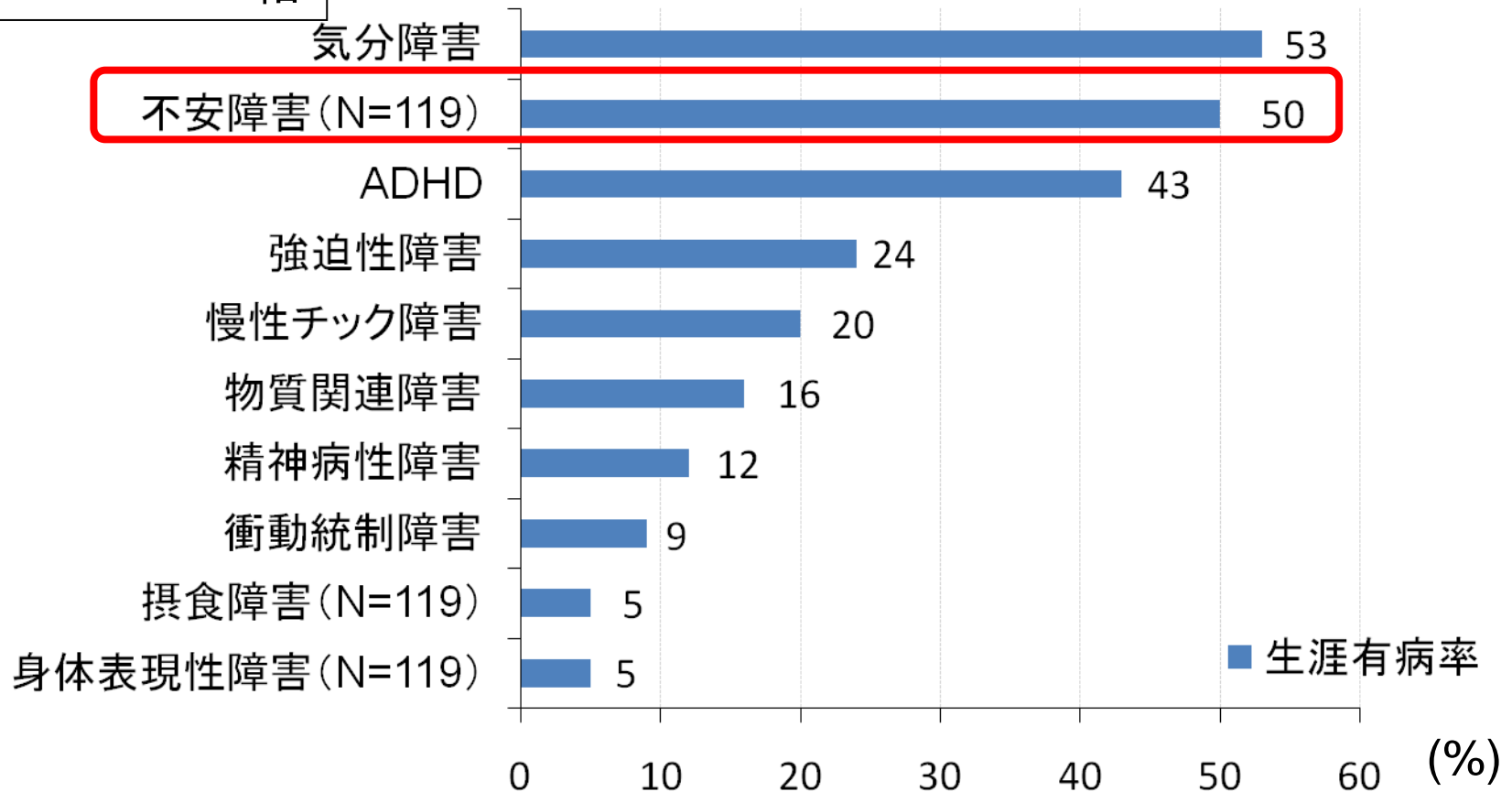


ASD成人(臨床サンプル)における 合併精神障害の生涯有病率

(Hofvander et al., 2009)

(n=122; 自閉性障害=5名、アスペルガー障害=67名、PDD-NOS=50名)

DSM-IV-TR I軸



長期予後

- ✓ 個人差大、予後はさまざま(poor-good)。研究によってもさまざま(地域、時代、サンプリング)。
- ✓ 症状は軽減しながらも持続。
- ✓ 診断ははずれる人もいるが大多数で持続。
- ✓ 社会適応水準は症状軽減とは逆に低下。
- ✓ 予後関連因子は古くはIQだった(低IQ)。実際、平均IQの人に限定すると必ずしもIQとは関係しない。

早期の対人領域の機能(Howlin et al., 2013)、**早期支援の有無、
児童期および成人期の合併精神障害の有無**

(Kamio et al., 2013; Yan et al., 2013)

早期発見のメリット

- 支援を早く受けることができる。支援開始年齢は療育効果に影響あり。

早期からの支援は、

- 発達の促進、二次障害の予防に役立つ。
- 長期的に社会参加やQOLを改善する。
- 本人および周囲の理解(長所と短所)に役立つ。
- 家族の心理的負担減と精神的健康の向上。
- 支援の方法はひとつではない。ニーズの個人差。
- 支援は、継続することが大事。

1歳6ヵ月でわかること

社会性

言語・認知面

運動面

言語発達遅滞

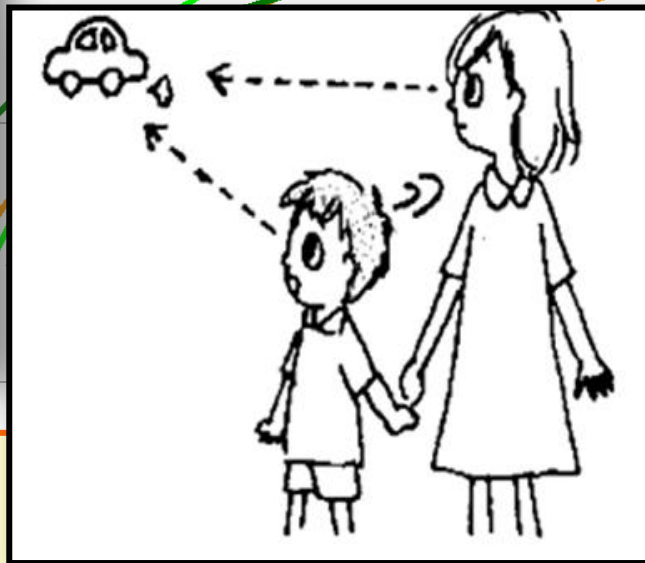
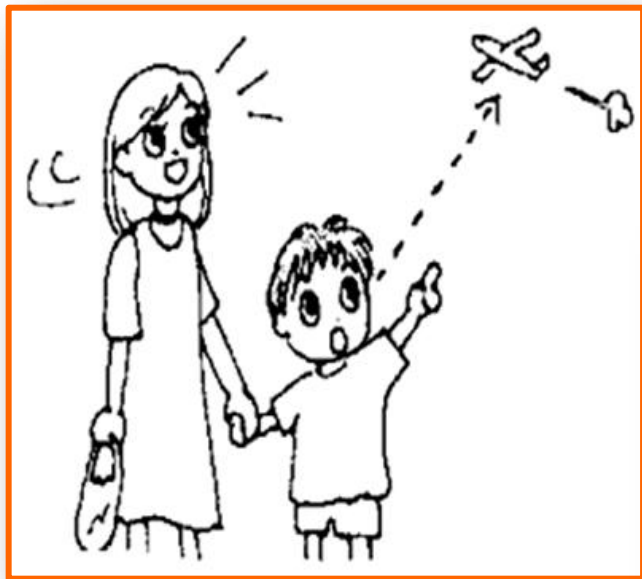
ほとんどの自閉症スペクトラム
では
生後18ヵ月で早期徴候を認
める

中等度～重度の
知的障害
軽度の知的障害

自閉症に特化したスクリーニング

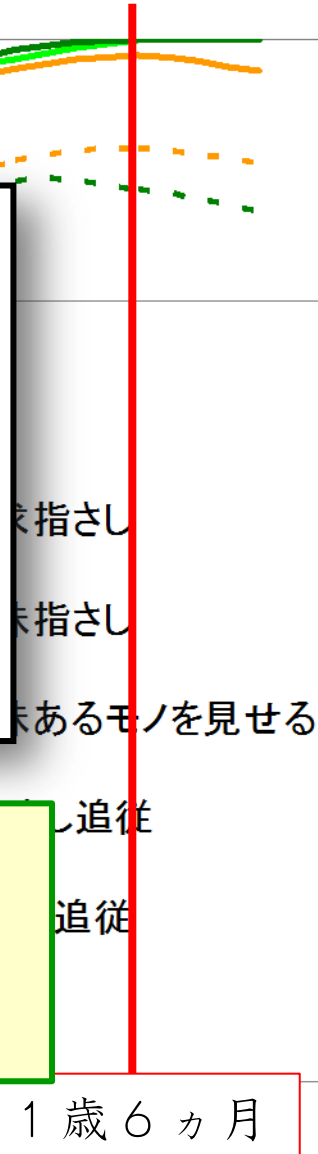
全般的発達スクリーニング
(言語認知面、運動面)

ことばが出る前から社会性の芽生えを育む



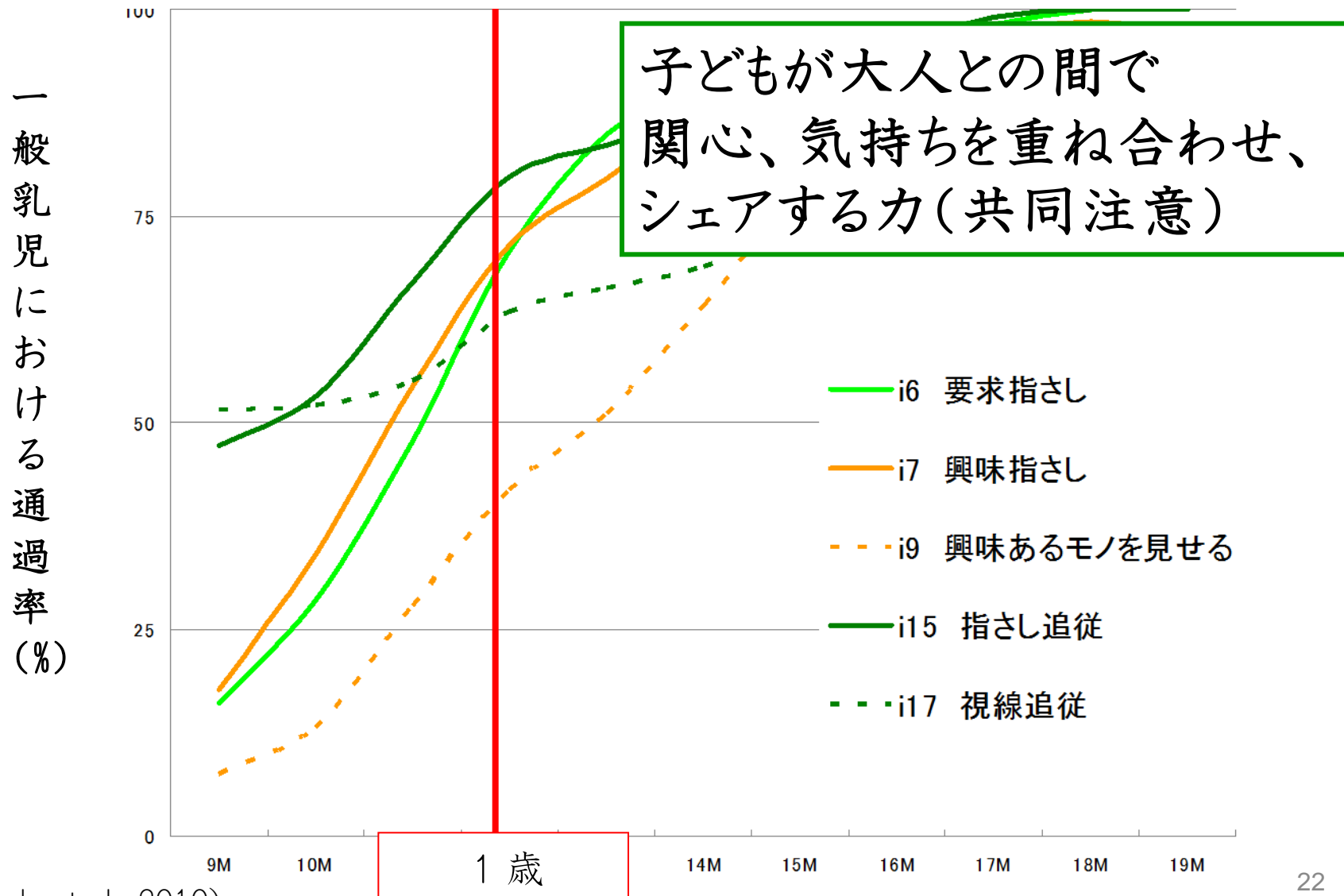
「何かに興味を持った時、指をさして伝えようとするか？」（興味の手さし）

「おかあさんが見ているモノを、お子さんも一緒に見ますか？」（視線の追従）



1歳6ヵ月

黄信号が赤信号にならないうちに 重点的に育児支援を



市町村（特別区）名

母子健康手帳

部屋の離れたところにあるおもちゃを指差すと、その方向をみますか。
(指さしの追従)

保護者の記録【1歳の頃】 (年 月 日記録)

年 月 日で1歳になりました。

両親から1歳の誕生日のメッセージを記入しましょう。

○つたい歩きをしたのはいつですか。 (月 日頃)

○バイバイ、コンニチハなどの身振りをしますか。 はい いいえ

○音楽に合わせて、からだを楽しそうに動かしますか。 はい いいえ

○大人の言う簡単なことば（おいで、ちょうだいなど）がわかりますか。 はい いいえ

○部屋の離れたところにあるおもちゃを指さすと、その方向をみますか。 はい いいえ

○一緒に遊ぶと喜びますか。 はい いいえ

○どんな遊びが好きですか。(遊びの例:)

○1日3回の食事のリズムがつかえましたか。 はい いいえ
(食欲をなくさぬよう、また、むし歯予防のために、砂糖の多い飲食物を控えましょう。)

○歯みがきの練習をはじめていますか。 はい いいえ

○子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 はい いいえ

○子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 いいえ はい 何ともいえない

○成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましよ

幼児

平成

平成24年春の母子健康手帳の改正：
1歳の保護者記載欄の項目に追加されました。

生年月日：平成 年 月 日 性別： _____

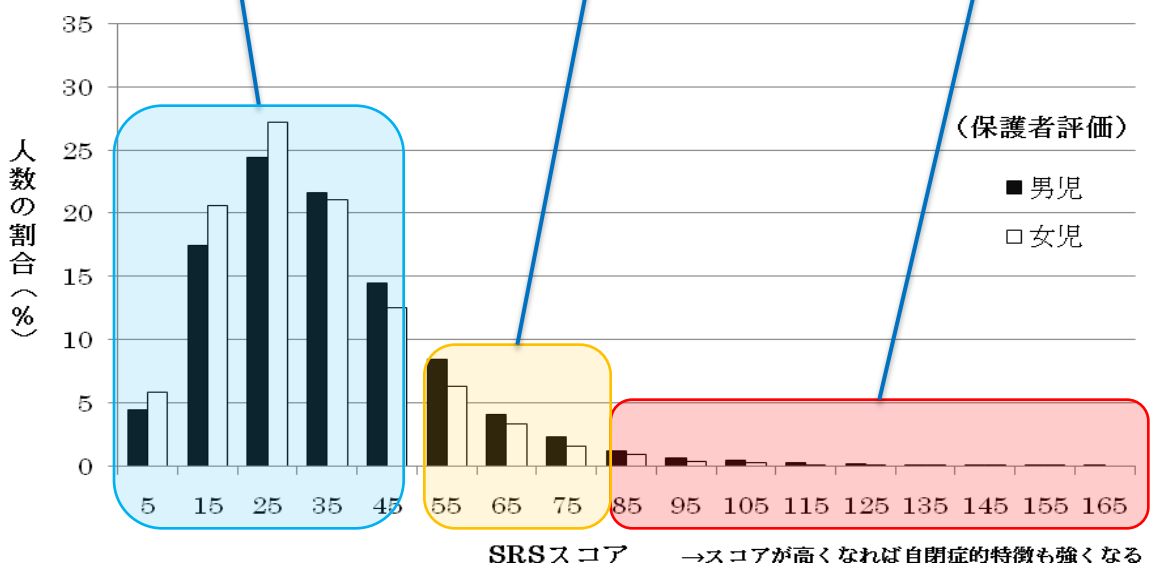
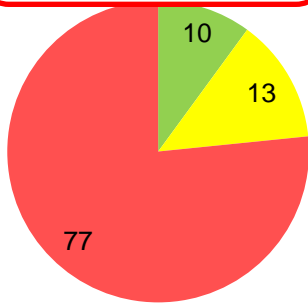
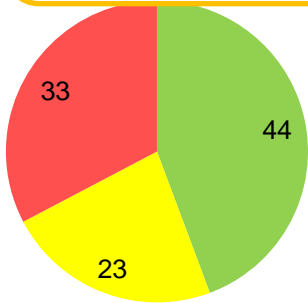
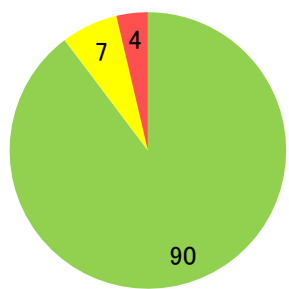
ASD 低群
(unlikely)

ASD 軽・中群
(possible)

ASD 高群
(probable)

子どもの
情緒・
行動の
問題

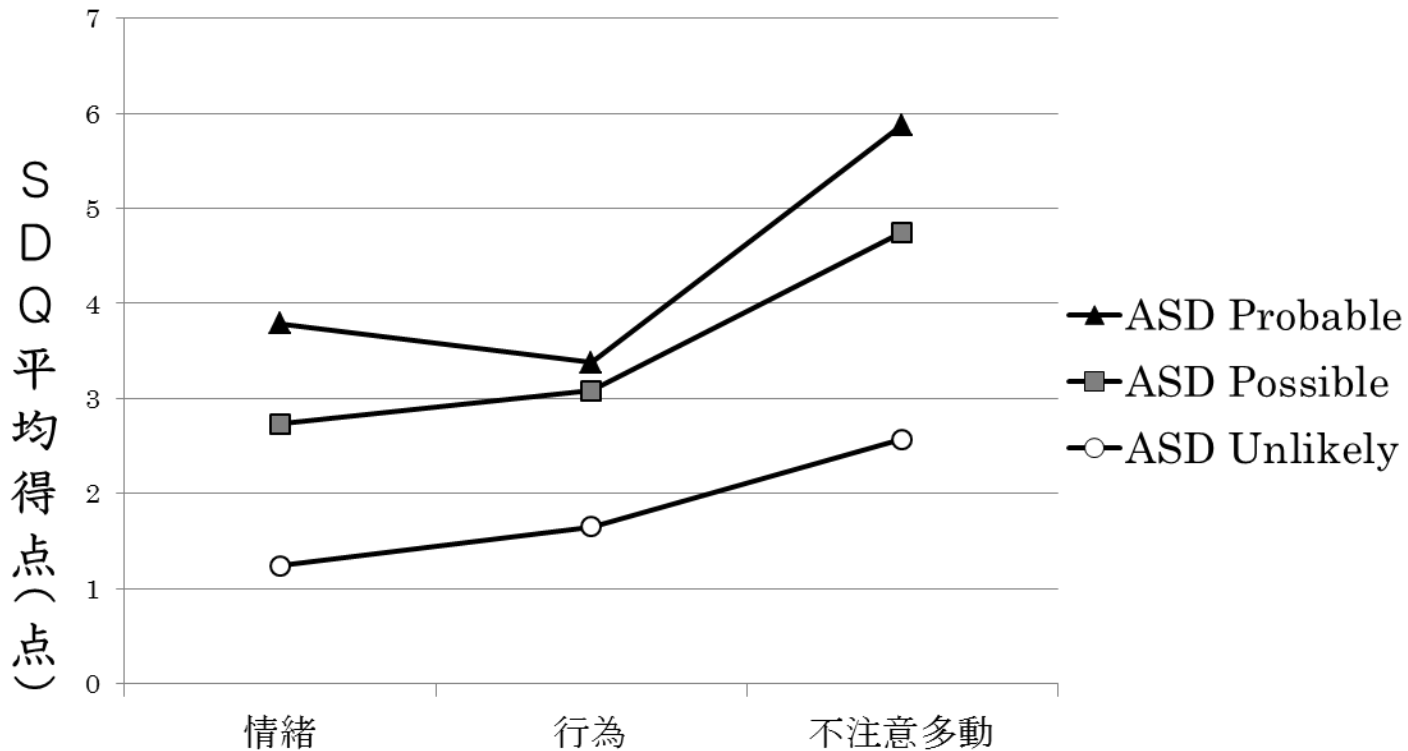
- 臨床レベル
- ボーダーライン
- 正常範囲



通常学級に在籍の
自閉症的特性の高い
子どもは
情緒・行動
の問題併発リスクが
自閉症的特性のない
子どもと比べて高い
ことに留意する必要
がある。

(森脇ら, 2013)

5歳児ASD-3群別の SDQ下位尺度プロフィール(親評定)



発達段階ごとのニーズを想定した発達障害支援： 乳幼児期から途切れない支援へ

- 1.6前後の対人コミュニケーション特徴(自閉的)



就学前の自閉症症状,
他の発達特性(多動・不注意,不器用),心の健康問題(情緒,行動)



乳児期の育児困難
(泣き, 哺乳, 摂食, 睡眠)

2-3歳時の
育児困難(かんしゃく, 情緒, 感覚過敏)

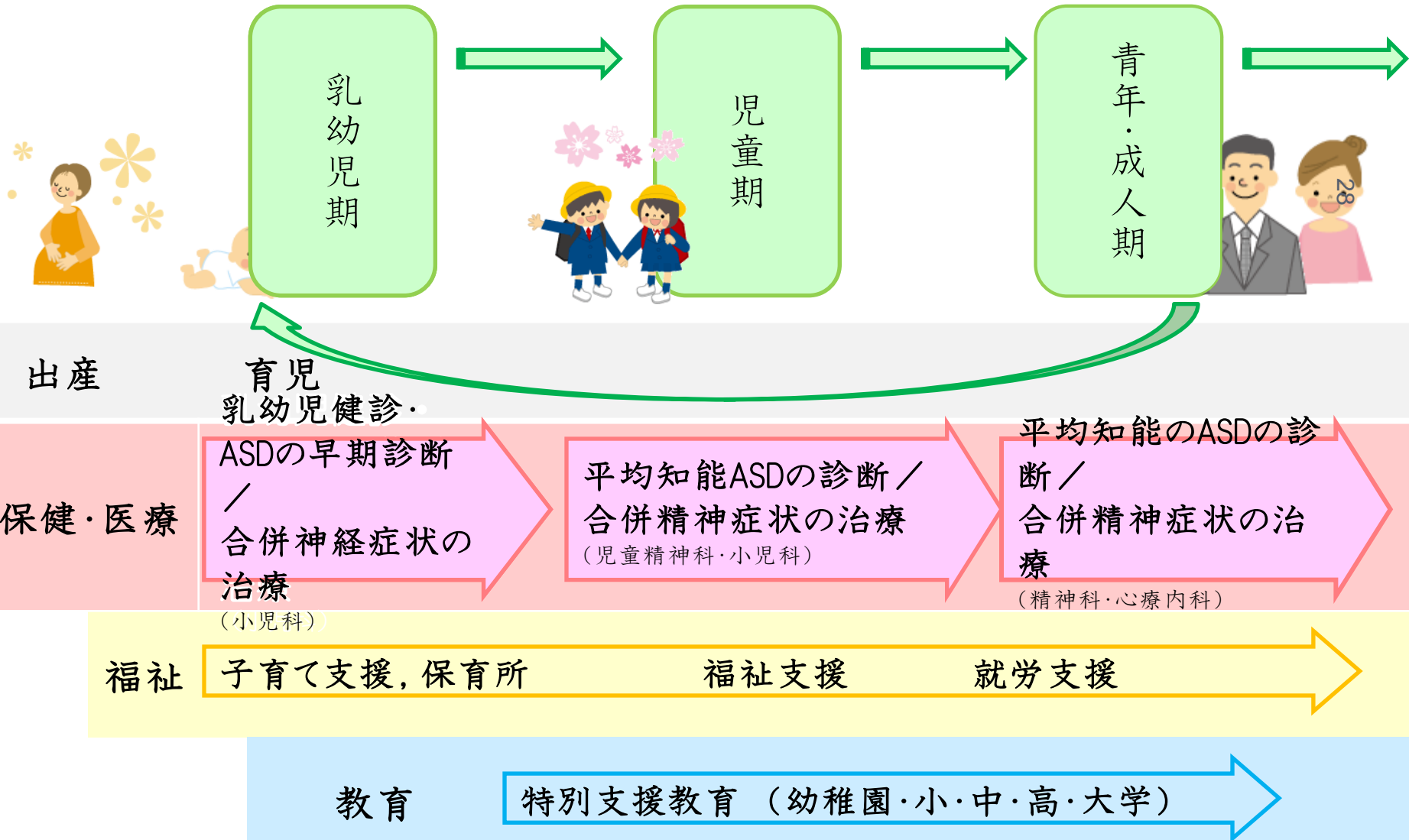
5歳時のうつ,
育児不安



乳幼児健診でわかったことをそこで終わらせず、
地域の保育園や幼稚園との連携：
小学校へとつなぐために

- 家庭の様子と保育園や幼稚園の集団場面では、子どもの行動が違っていることがある。違った様子がみえやすい。
- 特に、平均知能だが発達の問題がある子どもは、集団活動の中で目立つが、保育士が気にするかどうかとは別問題。
指示をきかない、他児とトラブルになりやすい、多動は問題とされるが、その他は個性としてくられる傾向もある。
- 保育場面で子どもの特性を把握するのは時間を要する。が、乳幼児期からの発達情報を伝達することで、子どもについての理解を共有しやすくなる。必要な時期に遅れることなく、適切な支援がしやすい。

ライフステージを通じた 多領域チームによる発達障害支援



自閉症スペクトラム障害の中核症状の 強みを伸ばす

人をだまそうとしない、ごまかしが下手で誠実
(だまされやすい)

行動が予想できる、信頼できる、きちりしている
(自分にも他人にも要求あるいは確実さを期待する)

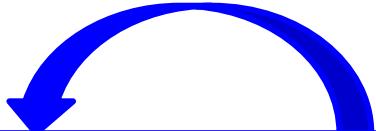
感覚が独特で芸術的・通常にはない能力があることも。

本日のまとめ ①

- 発達障害のある人々のニーズは適切に把握されておらず、対応も不十分
- 早期の気づきと早期からの支援は、成人してからの社会参加に不可欠
- 発達の道すじは個人の特性と環境の影響によってさまざま。良くも悪くもなる。
- 支援は画一的ではなく、個別のニーズ把握に基づいて継続的に
- 地域で支援を受けられるための体制の再構築と専門性のある多職種チームによるサービス向上

本日のまとめ ②

- 早期の気づきから支援までのタイムラグを短縮する。発達障害の早期発見と早期支援のための地域母子保健体制の再構築
- 発達やメンタル面のチェックは学校で定期的に。発達障害と心の病気の悪循環を断ち切り、発達特性を持ちながら健康に暮らすための合併障害の早期予防・発見



発達障害と向き合う地域社会の
実現



謝辞

全国の多数のお子様とそのご家族、教育、福祉、
医療の関係者各位に心から感謝いたします。

ご清聴、ありがとうございました

研究にご関心のある方
people who are interested in research



児童・思春期精神保健研究部

Department of Child and Adolescent Mental Health

<http://www.ncnp.go.jp/nimh/jidou/index.html>