

●総会記念講演 1

発達障害のある子ども達の 健やかな成長を育む社会の役割

(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、発達障害と精神疾患は密接に関連する

自閉症スペクトラム症は、発症が最も早く、二歳以降に診断が可能となる。うつ病や不安障害などの精神疾患は、成人してから発症するが、はっきりと診断されるまでに時間がかかる。このように二つの症状は、一見すると別個のものにも見えるが、精神疾患は発達障害との合併率が高いという特徴がある。しかし、合併した障害は見落とされがちであった。

自閉症は、乳児健診や母子検診などの機会を利用して、早期診断や対応が可能である。そこで精神疾患と自閉症を含む発達障害との合併率の高さを踏まえると、自閉症の診断を受けた場合には、成長に合わせて、他の障害を合併している可能性も踏まえて、対応していく必要がある。

2013年、APPAが改定され、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、運動障害などは全て「神経発達障害群」に改名された。これらは、高頻度であらわれる合併症状に類似性があることや、ゲノムや環境、気質に認められる発症リスクに関して共通点が多い。発症リスクは、「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影響しあって高まる。

症状と適応

治療にあたっては、「症状」と「適応」を区別した上で対応する必要がある。症状は、医療機関が対応するものであるが、症状が改善しない場合であっても、本人の能力に見合った適応によって改善する例も少数であるが存在する。しかしながら、適応が悪いケースの方が多いのが現状である。

発達障害、精神疾患の新しい理解を

従来、これらの疾患は細かくカテゴライズされ、解説書では、「ADHDは……。ASDは……。」と各症候群ごとに説明がなされていた。しかし、各症状は段階的に発症するものであり、その分布は緩やかな山状になっている。そのため、症状レベルの連続性を意識しながら、症状を分類していく必要がある。

自閉症は他の発達障害や精神疾患との合併率が高いという特徴があるにもかかわらず、従来の自閉症についての研究は、自閉症のみ発症している人を対象に行われてきた。そのため、自閉症のみを発症している人に対応するための情報はたまったものの、実際の診断時には、このような人は少ないのが実情である。

自閉症の基本的症状

自閉症と診断されるには、次の1～3の全ての症状が見られなければならない。

- 1 言語・非言語コミュニケーションがとりにくい
特に表情やジェスチャー、声の抑揚などを介した非言語的なコミュニケーションを取ることができず、会話が一方的なこともある。
- 2 相互的な対人関係が苦手

年齢や能力にふさわしい持続的な対人関係を形

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

成することが、同性相手であっても異性相手であっても苦手である。そもそも友人が欲しいと思わないこともある。

3 興味や活動がステレオタイプで柔軟性に乏しく、こだわりが強い

典型的に自閉症と診断される人に加えて、アスペルガー症候群と診断された人や、特定不能の広範性発達障害とされた人の中にも、上記に挙げた自閉的な症状のある人もいる。

今までは、症状ごとに独立した診断名を設け、結果として病名が細かく分類されてきたが、最近では、複数の症状を統一した診断名を設け、症状の程度に重点を置いた対応をするという方向へ変化しつつある。

随伴症状への対応

自閉症に伴って現れる症状としては、睡眠障害、味覚、触覚、聴覚、嗅覚などの間隔刺激の反応に異常が現れ、哺食や過剰に泣くというものがある。不器用性や姿勢のバランスが悪いといった運動発達にも異常が出ることもある。そして、これらの症状は、自閉症患者と診断される人が有する社会性の問題が現れるより早期（乳児期前半）に現れることが多い。つまり、自閉症は脳の高次機能の問題、つまり社会性の問題としてのみ現れるのではなく、他にも運動

機能や感覚機能にも問題が現れることがあるが、その症状は今日までなかなか注目されてこなかった。

自閉症と診断された人の大半は、乳幼児期の言語や知能の発達に遅れが出ていなかった。そのため、親が症状に気づき、相談、受診するまでに時間がかかっていた。そのような子供は、小学校で、自閉症と診断されることなく、しかし「何かが違う」と周りから感じられつつも、周囲の人間から適切な対応を受けることなく、中学校に進学し、やがて不登校になる、というケースが多い。このようなケースを減らすためにも、保育園や地域の人々による早期対応が望まれる。

医療の世界では、診断してから治療をするというのが一般的であるが、自閉症の診断がなされるまでには上記のとおり長い年月がかかる。そこで厚生労働省では、遅い診断を待って対応しては患者個々人の抱えるリスクがより深刻になるため、最終的な診断がなされる前の段階であっても、上記のような随伴症状が現れた乳幼児に対しては、診断前支援を実施している。どのような支援方法が良いのかはまだわかっていないが、早期からの支援により、発達の促進や二次障害の予防に役に立ち、長期的には社会参加を改善することができる。また、本人及び周囲の理解に役に立ち、家族の心理的負担が軽減し精神的健康も向上すると考えられる。

自閉症的特性を持つ子供と、持たない子供の間にははっきりした境界はなく、診断は恣意的になされる。しかし診断の有無に関係なく、自閉症的特性の程度はなめらかに連続する。そこで、症状を量的に図る必要がある。

1歳6カ月で分かること

ほとんどの自閉症スペクトラムでは、生後18カ月で自閉症の早期兆候が認められるが、反対に言葉に問題がない乳幼児は、この段階で見逃されてきた。またこの時期に自閉症が疑われた乳幼児も、3歳から通う保育園には情報が伝わらず、連携した対応が難しいという実情がある。そこで、言葉に問題がない子どもに対しては、言語認知面や運動面も合わせた全般的発達スクリーニングの必要がある。

この時期の社会性の芽生えを確認する方法としては、「何かに興味を持った時、指をさしてそれを伝えようとするか」（興味の指さし）や、「お母さんが見ているモノを、お子さんも一緒に見ているか」（視線の追従）という項目を母子健康手帳に加えることが考えられる。子どもが大人との間で関心や気持ちを重ね合わせ、シェアする力は、1歳までに著しく発達するものである。この段階で乳幼児が自ら共感を求めてこない場合は、後の言語の発達の遅れや社会性の発達の遅れを予想できる。そのため、継続的な支援に乗せることが大切である。

平成24年春の母子健康手帳の改正により、1歳保護者記載欄の項目に、「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（指さしの追従）」が追加された。これを機に、1歳頃の共感・共有能力の発現時期の重要性が広く認識され、日常生活の中で活かされることに期待したい。

小学校にて

自閉症の症状の子どもはスペクトラム的に分布している。そのうち、情緒や行動の面に関して正常な範囲に分布している子どもと、自閉症の症状が顕著にみられる子どもとの間に分布する子どもへの対応が必要である。これらの子どもは通常学級に在籍していることが多いが、情緒や行動の問題併発リスクが、自閉症的な特性の低い通常学級の子どもと比べて高いことに留意する必要がある。その上で、発達障害ではないとしてもその可能性があるとして、学校医等で対応していくべきである。

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、対応も不十分であるのが現状である。発達の道筋は個人の特性と環境の影響によってさまざまであり、良くも悪くもなるものである。しかし早期からの発見・対応は、成人してからの社会参加に不可欠である。そして支援は画一的なものではなく、個別のニーズを把握した上で、継続的に行っていかなければならない。そのためには、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の向上に努めなければならない。（報告：理事・荒谷 淑恵）

