



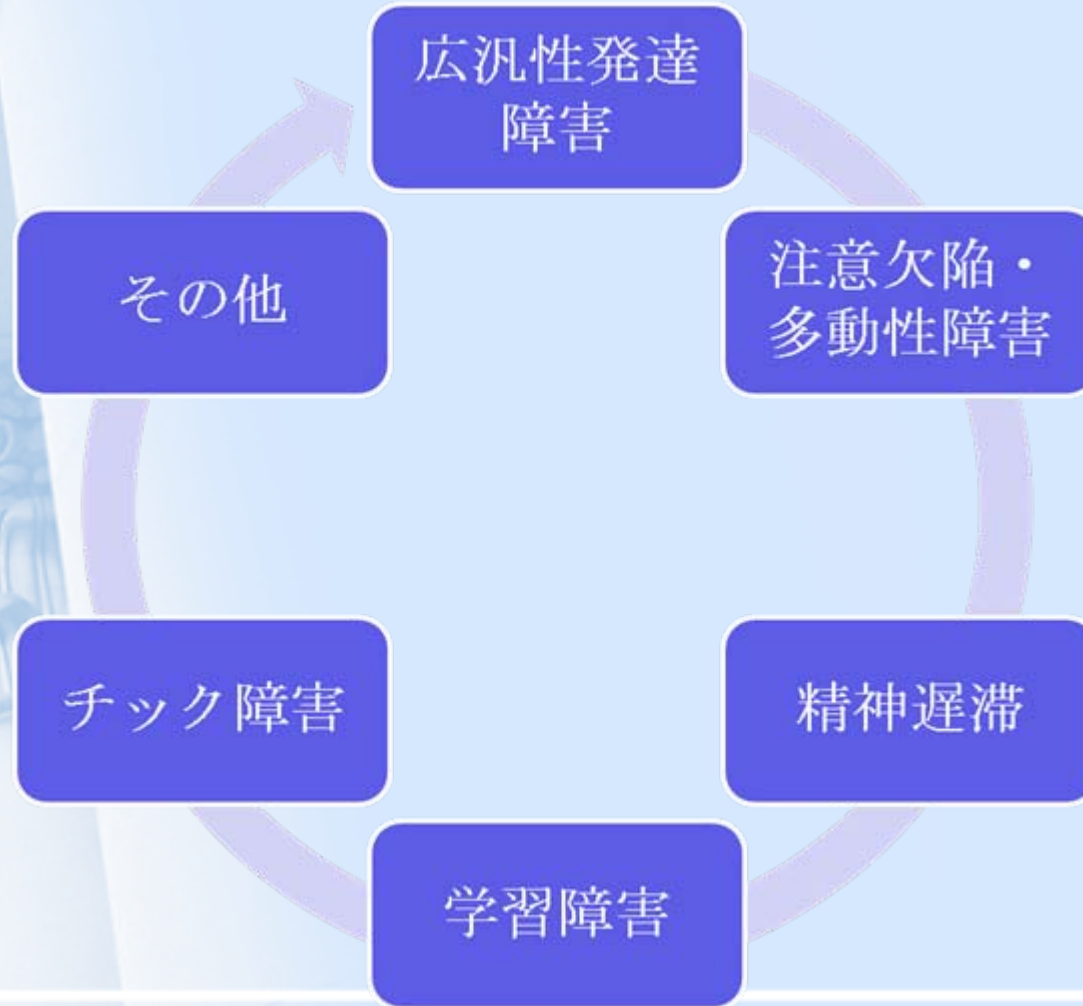
発達障害について

2008・5・4　デイケア家族教室
ハートクリニック 医師 高卓士

発達障害とは？

- 生まれながらの可能性・個性
- 18歳以前に発症
- ことば・運動・認識能力の
発達の遅れ／かたより
- 障害＝困っている

発達障害の分類

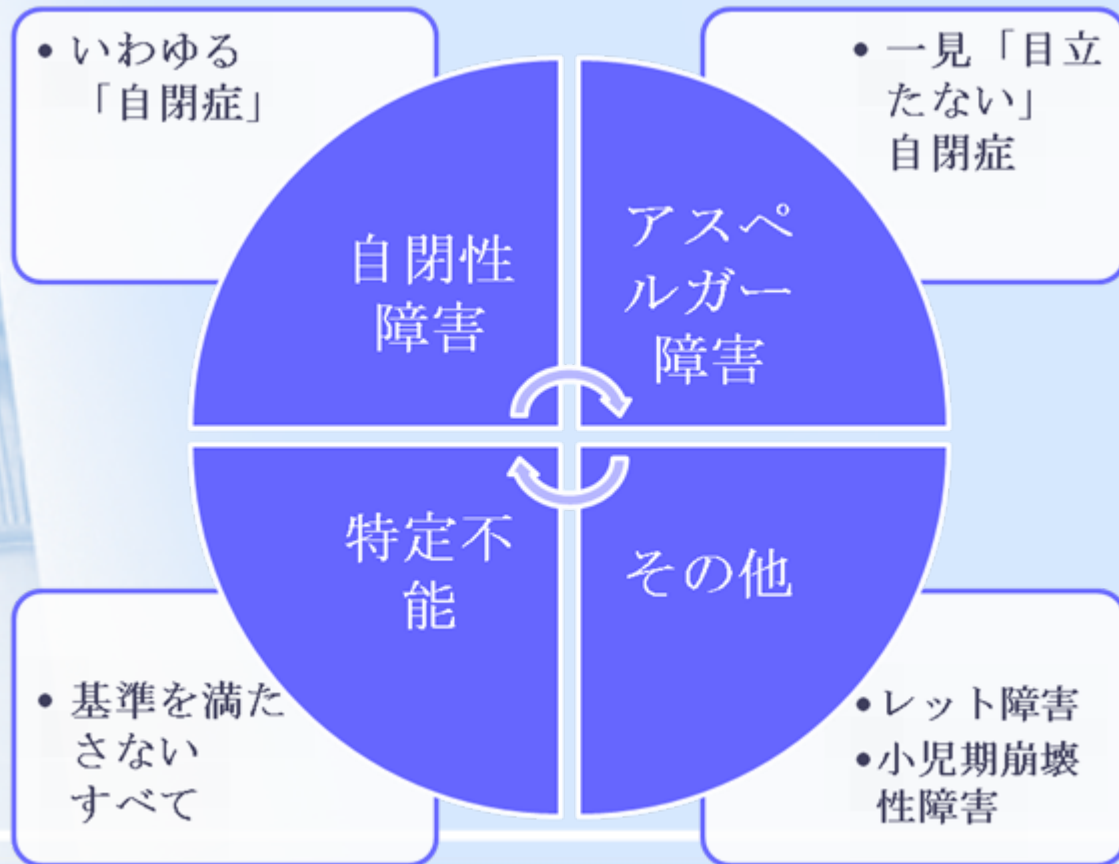


広汎性発達障害とは



広汎性発達障害とは

- 「自閉症」とその周りのもの
- 広汎=広い範囲にわたる



2008年自閉症にとって画期的な年

- 世界自閉症啓発デー(4月2日)
国連・提案国はカタール
→ドバイ(サウジ)に自閉症センター
- 自閉症:世界で約3500万人
- 米国の大統領候補者「自閉症対策」ヒラリー・オバマ・マケイン
- 中国:公式10万人
実際100~200万人

広汎性発達障害 統計

- 有病率

自閉性障害のみ

約150人に1人(約0.6%)

※自閉症スペクトラム全体

約80人に1人(約1.2%)

- 女:男=1:4

- いろいろな遺伝子に関わる

広汎性発達障害について

- 最近「**自閉症スペクトラム**」という用語が使われる事が多い
(スペクトラム＝連続体)



少 ← → 多

- 生まれつきの脳の働き具合が一般とは異なる。
- 親の育て方や環境が原因ではない。

自閉症スペクトラムと 偉人たち



自閉性障害の特徴

社会性の 障害

- おもちゃを自慢しない
- 皆と一緒に遊ばない
- 表情・ジェスチャーが苦手
(非言語性コミュニケーション)

言語の 障害

- あいまいな表現が苦手
- オウム返し・堅苦しい表現

想像力の障害

- ごっこ遊びをしない
- いつも同じ順序・配置じゃないといや
- 予定外の場面で混乱

アスペルガー障害の特徴

社会性の 障害

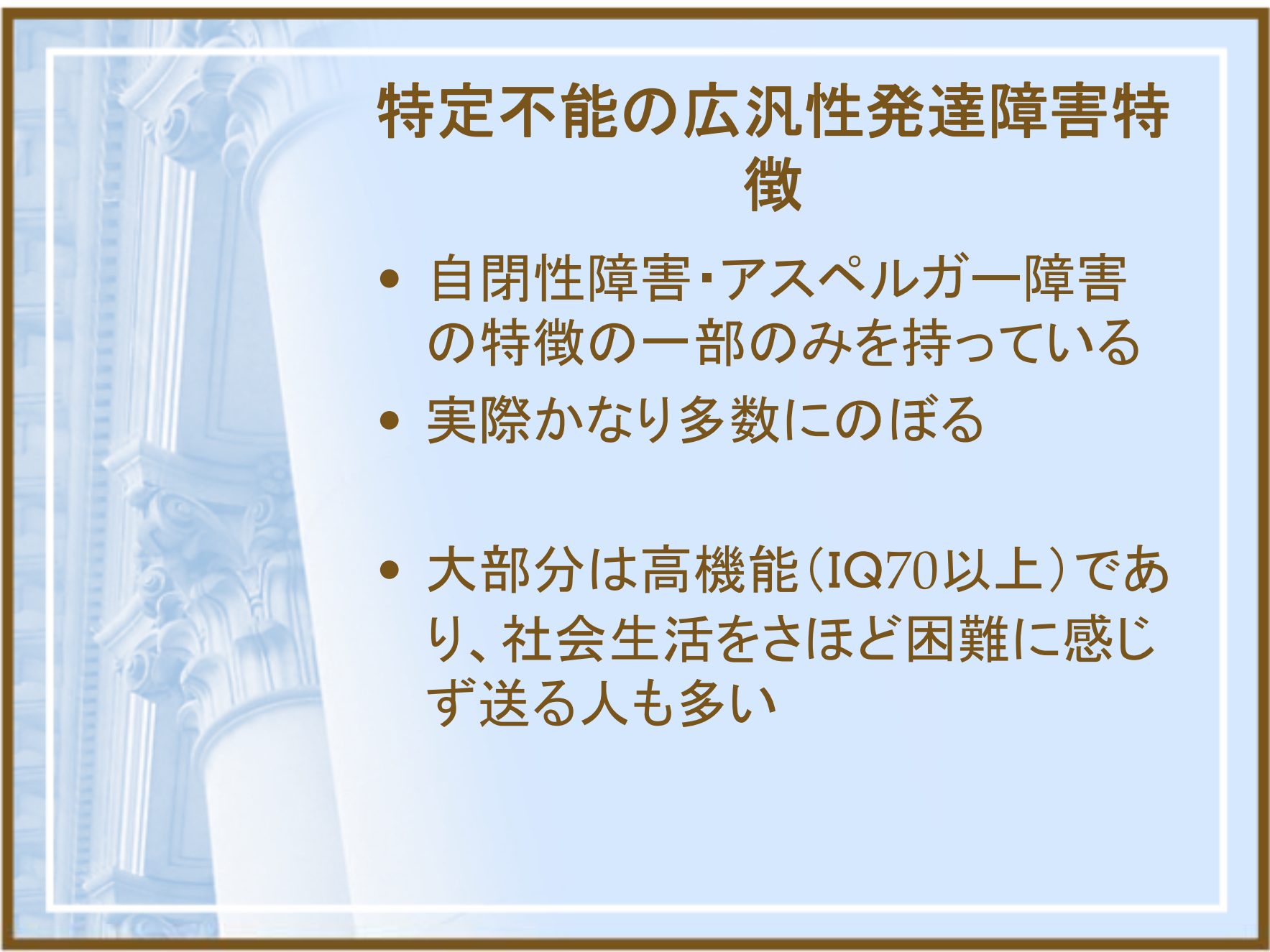
- おもちゃを自慢しない
- 皆と一緒に遊ばない
- 表情・ジェスチャーが苦手（非言語性コミュニケーション）

言語の 障害

- 目立った問題はない（ただし表現は堅苦しい）

想像力の障 害

- ごっこ遊びをしない
- いつも同じ順序・配置じゃないといや
- 予想外の場面で混乱



特定不能の広汎性発達障害特徴

- 自閉性障害・アスペルガー障害の特徴の一部のみを持っている
- 実際かなり多数にのぼる
- 大部分は高機能 (IQ70以上) であり、社会生活をさほど困難に感じず送る人も多い

コミュニケーションについて

- 言語：非言語＝3：7
→会話において、非言語的コミュニケーションの比重が大
- 心の理論
→自閉症スペクトラムでは、相手がどう感じているか読み取る力が弱い
→背景に、自身の感覚の弱さ？
(寂しい・楽しい・うれしい)

自閉症スペクトラムと サヴァン症候群

- ごく特定の分野に限り、天才的な才能を示す（暗記・芸術など）
- 自閉症スペクトラム：約10人に1人
- 脳損傷・精神遅滞：約2000人に一人

自閉症スペクトラム その他の症状





自閉症スペクトラムと 心の病の合併

- 精神遅滞(知的障害)
約30%→知能検査
※「高機能自閉症」 \geq IQ70
- てんかん(けいれん発作)
約4~30%→脳波検査

◎多動や不注意があっても
ADHDとは診断しない！

The background of the slide features a light blue gradient with a faint, semi-transparent image of classical architectural columns on the left side. The columns are white with detailed capitals and are set against a darker blue background. The entire slide is framed by a thin brown border.

多動・不注意について ～ADHDとの違い～

- 自閉症スペクトラム
→こだわると注意がある一点
に固定
- ADHD
→注意がころころ変わる

The background of the slide features a light blue gradient with a faint, semi-transparent image of classical architectural columns on the left side. The columns are white with detailed capitals and are set against a darker blue background. The entire slide is framed by a thin brown border.

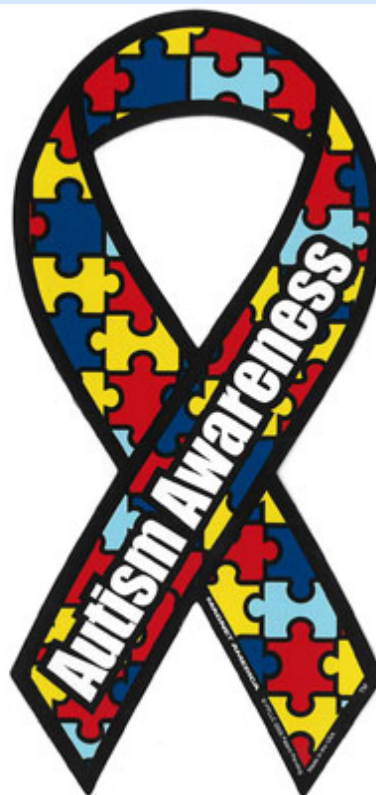
自閉症スペクトラム その後の経過

- 働いている＝約5～45%
- 自立した単身生活＝約10～30%

自閉症スペクトラムを巡る課題

- 社会的認知度
自閉症 ≠ ひきこもり
- 医者・医療スタッフの認知度も低い、数が少ない
(児童精神科医・発達専門小児科医・神経内科医・言語聴覚士・臨床心理士・ケースワーカー・専門施設スタッフ)
- 生涯治療コスト:3億円(米国)
- 治療法の開発
- 高機能の人の受け皿・環境・認知度

自閉症支援マグネット



自閉症スペクトラムを 「治す」とは

- 「自閉」を「治す」とは？
 - 自閉症で無くなる事？
 - 自閉症の特徴をうまく引き出し、各個人が生き生きできる様援助
- 幸せの形がひとつでない事を周りが示していくことも大切
(出世・結婚・育児コースとは違う幸せもある)

自閉症スペクトラムの対応

- 一般の人とは物事を感じ方や理解の仕方に違いがある。
- いろいろな対処能力には、個人差が大きい。また、個人の中での、能力間の差も大きい。
→得意な能力を伸ばし、苦手能力は環境調節で補う
(療育指導という)

自閉症スペクトラムの人の 一般的特性①

得意	苦手
目で見ると	耳で聞く
具体的ではっきり している事	あいまいな事
経験した事を記憶	未経験の事を想像
論理・正確さ	柔軟性・臨機応変

自閉性スペクトラムの 一般的特性②

得意	苦手
部分に注目	全体をまとめる
興味あることに 集中	興味外の事にとりくむ
いったん習得した事	応用・手抜き
自然や物体の しくみを理解する	人の心を読む 場の雰囲気を読む

自閉症とタイムスケジュールの 視覚化の例

morning

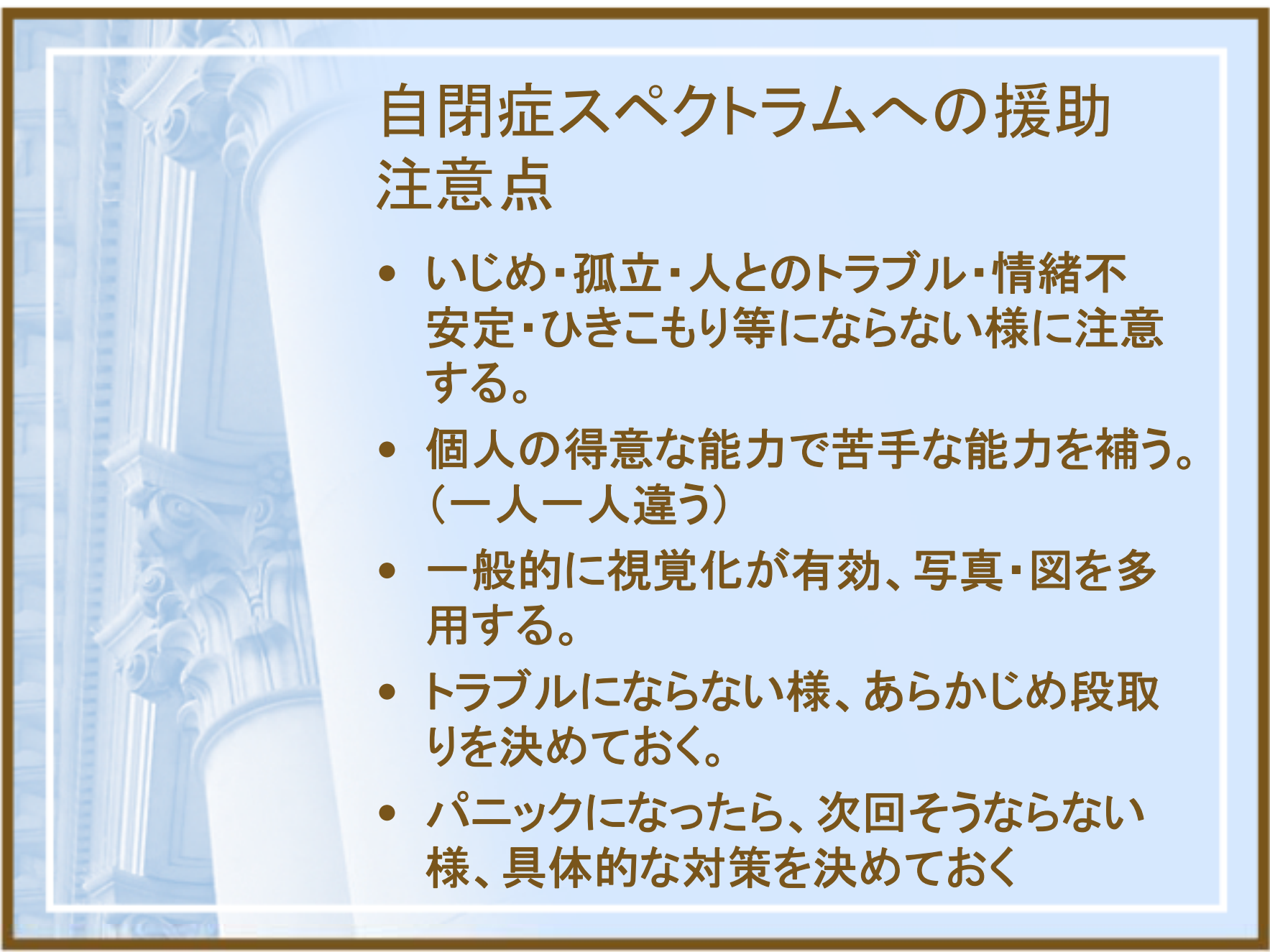


afternoon



evening





自閉症スペクトラムへの援助 注意点

- いじめ・孤立・人とのトラブル・情緒不安定・ひきこもり等にならない様に注意する。
- 個人の得意な能力で苦手な能力を補う。
(一人一人違う)
- 一般的に視覚化が有効、写真・図を多用する。
- トラブルにならない様、あらかじめ段取りを決めておく。
- パニックになったら、次回そうならない様、具体的な対策を決めておく

注意欠陥・多動性障 害とは



注意欠陥・多動性障害 統計

- 有病率: 約3～5%
(25～30人クラスに1人)
 - 男:女=2.5～5:1
 - 原因不明
 - ①遺伝的要因(兄弟では確率5倍)
 - ②周産期のわずかな脳のダメージ
(感染・外傷)
- ※化学物質は「原因ではない」とされる(妊婦の飲酒喫煙・鉛・食品添加物)

ADHDと偉人たち



注意欠陥・多動性障害 特徴1

不注意

- 授業に集中できず
- 宿題をやり終えられない
- 持ち物を忘れる・なくす

多動性

- いすの上でそわそわ
- 走り回る
- しゃべりまくる

衝動性

- 順番を抜かす
- 他の生徒の遊びの邪魔
- 相手の話途中で答える

注意欠陥・多動性障害 特徴2

- 小学校入学前より見られる
- 2か所以上(学校・家庭・外出先など)・6か月以上続く
- 「かんしゃく」「反抗的態度」がよく見られる
- 一旦**注意**がそれたら**戻しにくい**
本人が**止めよう**としても、行動を**抑止しづらい**
- 3つのタイプ:①不注意型
②多動・衝動性型③混合型

注意欠陥・多動性障害 特徴3

- **自閉症スペクトラム**があれば、この診断は
つけない
- 「学校環境(勉強・雰囲気)に合
わせられない」「やる気がない」
「単なる反抗的態度」との鑑別
- 小学校時代が症状が最も目立つ。
その後は徐々に目立たなくなる
→成人になりADD(注意欠陥のみ)と
して残る場合がある

注意欠陥・多動性障害 その他の心の病との合併

- 約**3分の2**に見られる
- **反抗挑戦性障害**
「極めつけの反大人」: 約**50%**
- 行為障害「札付きの不良」: 約10%
- 学習障害: 約25%、夜尿・不安障害: 各約20%
- チック障害: 約10%

注意欠陥・多動性障害 治療

- 薬物療法
 - ①リタリン・コンサータ(中枢神経刺激薬)
→覚せい剤類似、登録医の処方
 - ②SSRI・三環系(抗うつ剤)
- 環境調整: 気が散らない様
- 行動療法: 症状の特徴を踏まえ
「しつけ」指導

環境調整のポイント

- カレンダーの使用
(宿題・予定・持ち物)
- 細かく課題を分ける(15分ずつ)
- 部屋の片づけ、物を極力無くし
机を仕切る
- ヘッドフォンの使用
- 教室の席は一番前・先生のそば

行動療法のポイント

- 心理的特徴を踏まえた「しつけ」
- 一人一人オーダーメイド
- 短く、簡潔な言葉で指示
- たっぷりほめる、ご褒美(シール等)
- 叱るより、特典を取り上げる
- 本人と一緒に対処法を考える
- 「怒り」の対処法をあらかじめ
考えておく

チック障害とは



チック障害 統計

- 有病率
 - 一過性チック: 約6~20%
 - 慢性チック: 約1~2%
 - トゥレット症候群: 約0.1%
- 男:女=3~9:1
(トゥレット症候群)
- 原因不明:
 - 遺伝的・生物学的要因が示唆

チックとは

- 勝手にすばやく何回も筋肉が動く
- 7歳頃始まる、10歳頃がピーク
- リラックス時・ストレス時に悪化

①運動性チック:

まばたき・肩すくめ・首ねじり
舌出し・腕ばたつかせ

②音声チック:

咳払い・匂いかぎ・うめき声
げっぷ・物まね語・みだら語

チック障害の種類

- 一過性チック障害

軽症・大多数

→1か月以上1年未満

→何らかの運動(音声)チック

- 慢性チック障害

中等症

→1年以上

→何らかの運動(音声)チック

- トウレット症候群

重症・少数

→多数の運動チック+1つ以上の音声チック

→1年以上

トウレット症候群と その他心の病

- 怒りっぽさ・不注意が
多く見られる

(その他心の病の合併)

①ADHD:約50%

②学習障害:約25~30%

③強迫性障害:約25~40%

→強迫観念(卑猥な考え・数)

→強迫行為(手洗い・再確認)

チック障害と著名人



チック障害 問題点

- 音声チック
→大きい声量、学校で問題
- 友人関係でトラブル・孤立・からかい・いじめ
- 不注意・全身運動・卑猥語
→学業に支障、不登校へ
- 恥ずかしさ・無気力・不機嫌

チック障害 治療

- 軽症や一過性なら様子を見る
- チックそのものを周りが責めない、気にしない事
- 薬物療法
(非定型)抗精神病薬
SSRI(抗うつ剤の一種)
- 行動療法(鏡の使用)

チック障害 その後の経過

- 一過性・慢性チック障害
 - ほとんどは、青年期に消失
 - 再発はあったとしても、
ストレス時の短期間のみ
- トウレット症候群
 - 50%: 青年期に消失
 - 30～50%: 青年期に一部残る
 - 5～10%: 難治性

精神遅滞とは



精神遅滞とは

- 「明らかに平均以下」の知能＝IQ70以下
- 以下の2つの領域以上で、適応が困難
(コミュニケーション・自己管理・学習・家庭・仕事・余暇など)

精神遅滞 統計

- 人口の約1%
- 男:女=1.5:1
- 10から14歳で診断される事が多い
- 多くの場合(約40%)原因不明

精神遅滞 原因と合併症

- 自閉症スペクトラム(約20%)
- ダウン症候群(約10%)
- 妊婦の感染(風疹・ヘルペス)
- 妊娠時のトラブル(無酸素症
脳性まひ)
- 未熟児(特に1000g以下)
- 幼児期の感染(脳炎・髄膜炎)
- 頭部外傷(児童虐待も含む)

精神遅滞と著名人



精神遅滞の分類

※境界域(グレーゾーン):IQ70～
85

- ①軽度:IQ50～70 (約85%)
- ②中等度:IQ35～50(約10%)
- ③重度:IQ20～35 (約4%)
- ④最重度:IQ20未満(約1%)

精神遅滞と適応能力

①軽度：小学6年程度

家族が持てる、援助つき仕事

②中等度：小学2～3年程度

作業所など

③重度：簡単な単語、数かぞえ

着替え、歯磨きなど

グループホーム

④最重度：自分で動ける

一部の自己管理のみ、常時監視

精神遅滞 治療

- 環境調整
 - 生活しやすい様設定・調整
- 療育指導
 - 養護学校・特別支援学級・
作業所・療育センター
- 薬物療法
 - 抗精神病薬・気分安定薬
(特にかんしゃく・自傷)