

報 告

発達障害児臨床の実際 ～広汎性発達障害を中心に～

宮 地 泰 士*

Key word：広汎性発達障害、受診状況、言語発達、問題行動、薬物療法

はじめに

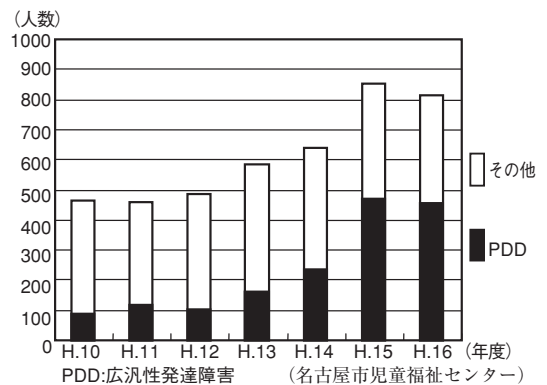
本編は平成18年3月4日に行われた愛知県保険医協会内科臨床研究会で、名古屋市児童福祉センターおよび名古屋市立大学病院小児科心理発達外来での知見を基に発達障害、特にその中でも相談頻度が最も多い広汎性発達障害児の臨床について講演した内容を、加筆してまとめたものである。

1 広汎性発達障害の受診状況

発達障害の中には、一般的な知的発達の遅れを主とする知的障害(MR: Mental retardation)、発達年齢に比して著しい不注意や多動性、衝動性を行動特徴とする注意欠陥多動性障害(ADHD: Attention deficit hyperactivity disorder)、また同様に発達年齢や施された教育に比して読字、書字、算数の能力が著しく劣る学習障害(LD: Learning disabilities)、不器用や動作のぎこちなさで特徴づけられる発達性協調運動障害(DCD: Developmental coordination disorder)、従来の自閉症の拡大概念である広汎性発達障害(PDD: Pervasive developmental disorder)などがある。

図1に平成10年度から平成16年度までの、名古屋市児童福祉センターにおける発達障害相談の初診件数と、そのうちPDDと診断のついた児の件数の経年的変化を示す。年々相談件数は増加し、

図1 発達障害相談初診件数におけるPDD比



特に近年ではPDDと診断される児の相談が全体の約半数ちかくを占めるようになってきた。

PDDの有病率(または発生率)の増加は国内外で数多く報告されており、以前は0.04～0.05%と報告されていたが、近年では国内外とも1%前後と報告されるようになり、最も新しい名古屋市西部地域における有病率の調査では、2.07%という数値が報告されている¹⁾。このように近年著しい増加傾向にあるPDDについての理解と対応を深めていくことは大変重要な課題であると思われる。

なお名古屋市では平成15年度から北部地域療育センターが開設されたため、それまで名古屋市児童福祉センターの就学前児童の相談担当エリアが縮小した。そのため、平成15年度と16年度の相談件数については、北部地域療育センターの統計資料を基に、以前の担当エリア内の児童数を推計したものであることを補足しておく。

* 浜松医科大学・子どものこころの発達研究センター・
特任助手
(みやち たいし)

2 広汎性発達障害の理解

広汎性発達障害は自閉症スペクトル障害と同義語で、その下位分類として、自閉性障害だけでなく、幼少期より言語の発達に遅れがなく、漢字やマークなどに強い関心を示し知的にも遅れを認めないことが多いアスペルガー障害や、診断基準を全て満たさないが、同じ概念に含まれる特定不能の広汎性発達障害(PDDNOS:Pervasive developmental disorder not otherwise specified)なども含まれる。よく言われる高機能自閉症とは、知的障害を伴わない自閉症のことであり、アスペルガー障害との相違について現在も議論が続いている。

以前はPDD全体の中で、アスペルガー障害や高機能自閉症の占める割合は少ないと言われていたが、最近では半数またはそれ以上を占めていると言われるようになってきた。名古屋児童福祉センターにおいても、平成5年度の時点ではPDD全体のうち3割前後であった高機能タイプの割合が、平成15年度では6割を越える値となってきた。近年のPDDの有病率増加の理由のひとつとして、診断基準の拡大があげられているが²⁾、それによって下位分類の割合も変化してきたのではないかと考えられる。

米国精神医学会作成の国際的診断基準であるDSM-IVによれば、PDDの診断基準には、①対人相互反応における質的な障害、②意思伝達の質的な障害、③行動、興味、活動の限定され反復

的で常同的な行動様式がある(図2)。

言葉の力と社会性の発達との関係

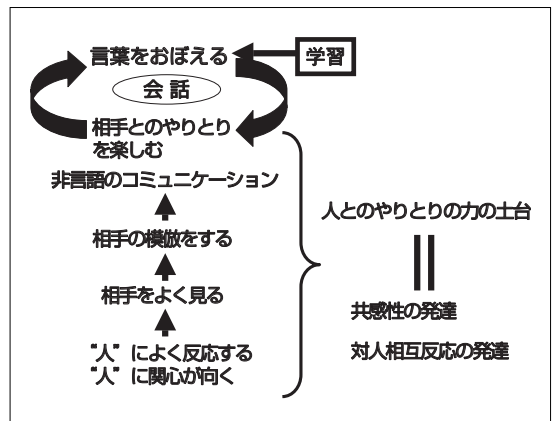
ここで言葉の発達について解説することにする(図3)。言葉はコミュニケーションに使う道具なので、人とのやりとりを繰り返していく中で相手の使用する言葉を憶え、自分も使用することで習得されると考えられる。人とのやりとりについては言語よりも先に、動作や表情といった非言語のコミュニケーション能力が発達している。そしてそれを習得するためには相手の動作やしぐさを模倣することが重要である。模倣するためには相手(人)をよく見る必要があるとあり、乳幼児期から子どもは周囲の人の言動によく反応し、人をよく見ていると考えられる。これら一連の“人とのやりとりの力の土台”がしっかりしていることが言葉の発達には必要不可欠であるが、PDD児はこのやりとりの発達に支障があるため言語発達に弱さを持つと考えられる。言葉を憶えることについては、学習することでなんとかなることもある。しかし、知識が豊富でもやりとりの土台が発達していない言語能力は独り言になりやすかったり一方的な話し方になり、結局は会話を継続することが困難であると予想される。

アスペルガー障害や高機能自閉症児では、会話はできても言葉の力のアンバランスを認めることがよくある。たとえば自分の好きな話、知識の披露は延々しゃべることができるのに、何かをま

図2 PDDの診断基準

- | | |
|--|-----------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 対人相互反応における質的な障害
対人相互反応を調節する非言語的行動の障害
発達水準に相応した仲間関係を作ることの失敗
共感を自発的に求めることの欠如
対人的、情緒的相互性の欠如 2 意思伝達の質的な障害
話言葉の発達の遅れ
会話の開始、継続の困難さ
常同的、反復的な言語、独特な言語の使用
発達水準に相応したごっこ遊びや社会性のある模倣の欠如 3 行動、興味、活動の限定され反復的で常同的な様式
限定された型や興味に異様なほど熱中する
特定の機能的でない習慣や様式に固執する
常同的で反復的な衝動的運動
物質の一部に持続的に熱中する | (米国精神医学会) |
|--|-----------|

図3

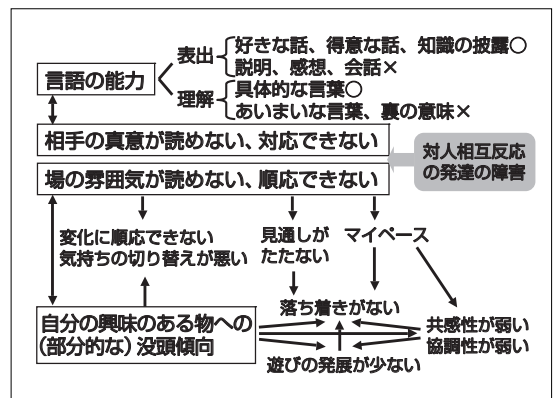


めて相手に分かるように説明したり、感想を述べたりするのは大変苦手である。「今日は学校どうだった？」と聞いても「(学校は) あったよ」などとポイントがズレた答えが返ってきたり、こと細かく最初から最後まで延々説明して要領を得ないといったことがある。また具体的な意味のある言葉の理解は比較的身につくのに対し、あいまいな言葉や概念などの理解は苦手であることが多い。あいまいな言葉とは、たとえば「あっちへ行きなさい」の「あっち」、「ちょっと待ちなさい」の「ちょっと」などがあげられるが、他にも「ちゃんとしなさい」の「ちゃんと」、「頭を使いなさい」の「頭を使う」など、その場その場の状況に応じて意味が変わり、具体的に何をどうしたらいいのか察しなくてはいけない言葉が、日常では頻繁に使用される。また冗談や皮肉など、言葉は字面どおりに受け取ってはいけないことも多く、こうした言葉の裏の意味が読み取れない場合、相手が軽い気持ちで言ったことを真に受けて怒ったり、自分がいじめられているのかどうかよく分からず、その場面において不釣合いな反応をしてしまうことになる。その他日常によく使う言葉として、「人の話を聞きなさい」という言葉があるが、この「人の話を聞く」とは「話し手の方を向く」という意味を併せ持つ。字面だけで理解すると耳を傾けてさえいればいいということになるが、本当は話し手の方を向いてはじめて「話を聞いている」と一般に認識される。PDD 児の場合、「人の話を聞きなさい」と言っても話し手を見ることをせず、聞いていないとかふざけていると誤解を受けることがある。子どもに何かを注意する際にも、具体的にどうしたらいいのかまで言及しないことはよくあることが、PDD 児は省略された相手の真意を察することが苦手なので、結局何をしたいのか分からずとまどうこともある。

このようなあいまいな言葉や言葉の裏の意味はその場その場の状況や雰囲気、文脈といったものを読んでそれに順応する力や、相手の真意を察して合わせるといった社会性の力が要求されており、この社会性の障害が言語発達や言葉の力のア

ンバランスに影響しているのではないかとと思われる。そしてさらに、限局した興味や集中傾向が加わると、ますます人とのやりとりやかけひき、場の雰囲気にあわせて行動すること、物事の見通しをたてること、様々な変化に気持ちを切り替えて対応することなどに困難さを伴うことが予想される。また、いつまでも限られた興味や遊びに没頭しやすく、同年代での遊びや交流が困難となる(図4)。

図 4



社会性の障害の多様性

PDD の社会性の障害は、様々な状態像をもたらすため、「人見知りをするから自閉症ではない」とか、「視線が合うから自閉症ではない」、「人に関わるから自閉症ではない」と安易に判断することがないようにしなければならない。

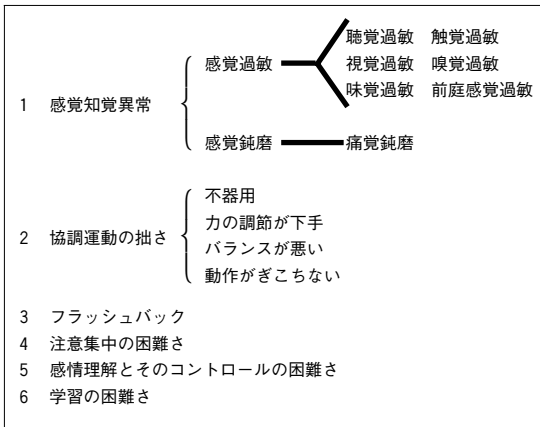
PDD 児の中には人見知りが極端に強く場所慣れがなかなかできず、順応性の弱さが不安や緊張という形で現れる児もいる。また視線が合うだけでなく、それによって非言語のコミュニケーションがとれるかどうかが肝心である。人に関わってもそのやり方が一方的であったり、共感を求めるのではなく相手への要求(物を取って欲しいなど)ばかりである時も注意が必要である。診断基準に“質的な障害”という表現があるように、PDD の診断をする際には、児のコミュニケーションや社会性の質を評価する必要がある。また PDD 児は、自分の興味あることには没頭するが興味がないと集団の雰囲気あわせずマイペースな行動をと

るので、ADHDと混同されることもある。

広汎性発達障害に随伴しやすい特徴

PDD児は感覚知覚異常からくる感覚過敏や感覚鈍磨、不器用や力の加減が苦手、動作のぎこちなさといった協調運動の稚拙さ、パニックの原因ともなりうる突発的な記憶想起（フラッシュバック）などの特徴を併せ持つことが多く、注意集中の困難さや自己の感情理解やコントロールの弱さ、様々な学習の困難さを認めることもあることが知られている（図5）。PDD児の行動を理解する際に、これらの随伴しやすい特徴にも留意する必要がある。聴覚過敏は人のざわめきなどに耐えられず集団活動における不適応の原因となったり、味覚嗅覚の過敏さは偏食などの原因ともなりえる。不器用さや力の調整のぎこちなさは運動面に影響するだけでなく、図画工作などの作業や書

図5



字の困難さの原因となることもある。

広汎性発達障害の初診時の主訴

図6に平成16年度の名古屋市児童福祉センターに新規受診した就学前のPDD児の初診時の主訴の内訳を示した。最も多いのは言葉の遅れで、次いで落ち着きがないこと、他児との交流が困難であることが上位を占めていた。しかし中には、始歩の遅れや歩行変容といった運動発達の問題や、呼んでも振り返らないことから難聴を疑われたり発音不明瞭を主訴に受診している児もあり、PDDの主訴が多種多様であることが分かる。

また杉山⁹⁾は、あいち小児保健医療総合センターに受診した被虐待児492名のうち約半数がなんらかの発達障害を持ち、全体の25%がPDDであり、20%がADHDであることを報告しているが、親子関係の不調和を診療する際、発達障害という子ども側のしつけの困難さや対人関係の困難さの要因の有無にも注意が必要であると思われる。

図7に平成15年度の名古屋市立大学病院小児科心理発達外来に受診したPDD児の、学齢初診時の主訴の内訳を示した。学齢期のPDD児の抱える問題として、多動や学習困難もさることながら、不登校や後に続く心身症の問題は、様々な対人関係のトラブルや集団生活の不適応などの失敗や挫折体験を慢性的に繰り返してきた結果あらわれた二次障害である可能性も考えられ、この障害の深刻さを物語るとされる。PDDのみならず発達障害児にとって、単に「わがままである」などと、

図6 PDD児初診時の主訴

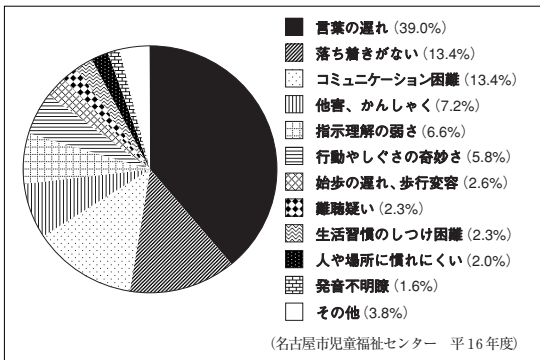
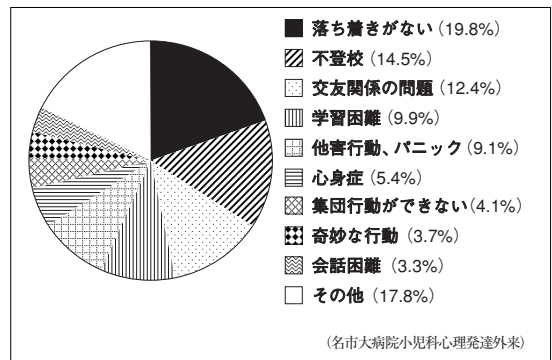


図7 学齢初診時の主訴



発達素因に対する理解を得られず不適切な対応を続けられたり、本人自身のソーシャルスキルのレベルアップを図らずにいくと、将来的に抑うつ傾向や神経症、不登校や非行などの二次障害を引き起こすリスクが危惧される。こうした二次障害を予防するためにも、子どもの発達素因を早期に把握し、適切な対応を施していくことが今後の重要な課題であると思われる。

3 具体的支援の実際

子どもの個性や気持ちを洞察しながら、柔軟な対応をもって、子どもにとって分かりやすく意欲を持てるよう指導していくことは発達障害児のみならず全ての子どもに対して大切なことである。ただし、発達障害児に対してはその脆弱な面を補うための配慮や、独特な認知や認識を理解したうえでの指導の工夫がさらに追加要求される。

たとえば言葉の理解の苦手な子への指示の工夫としては、いかに手短にかつ具体的に伝えるかがポイントとなる。そのためには、まずこちらが子どもに何をしてほしいのか、具体的な行動を伝えることが必要である。先述のようにあいまいな言葉や省略された裏の意味を持つ言葉は改める必要がある。言葉のみでは理解困難ならば、しぐさや目印、手本といった視覚的な手がかりを同時に提示することで理解が深められる。スケジュールなどは絵や文字で時間割表のようなものを書いて知らせる工夫もある。

しかし、そのような工夫も次の二つの場合においてはうまくいかない。それは子どもの意欲そのものが弱く、やるべきことが理解できてもやらない場合と、こちらが提示した視覚的教示に子どもが注目していない場合である。子どもの意欲がない場合は何故意欲が湧かないのか、どうすれば意欲的になれるのかを考える必要がある。またこちらに注目することが弱い児には、人への意識を高めるような働きかけがまず必要となると思われる。

人への意識を育む関わり

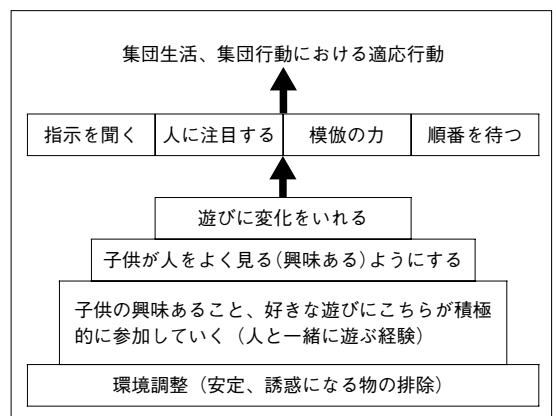
ここで自閉症児とのコミュニケーションを図

り、親子関係を深めることができた事例を紹介する。

その父親は自閉症の息子とキャッチボールをしたいと思っていた。しかしその子はボールを恐れて父の誘いにいつも逃げてばかりいた。その子は調理器具に興味があり、いつも鍋を触って遊んでいた。ある時、偶然鍋の蓋が転がり、それを父がキャッチした時、父子の視線が初めて合った。そこで父親はボールをやめ、その子の好きな鍋の蓋を転がしてキャッチボールもどきの遊びに誘ったところ、子どもは大変気について段々遊びが長く続くようになっていった。しばらくしたある日、父が「今日はこれでやろう」と言って、それまでしまっていたボールを取り出し、子どもの方へ転がしてみると、子どもは喜んでボールをキャッチし父に投げ返したという。鍋の蓋を使った遊びは特殊であるとしても、このエピソードには子どもとのコミュニケーションにおける重要なポイントがたくさん含まれているように思われる。

図8に人への意識を育むプロセスの一例を模式図的に示した。まず子ども自身が興味あること、好きな遊びにこちらが加わることで、人と一緒に遊ぶことが楽しいものであるという経験を積んでいく。その際、人より物に視線が行きやすい子であれば、そのような誘惑になる物を整理整頓し、人との遊びに集中しやすくなるような環境調整も必要となるかもしれない。そして十分人と遊ぶことを楽しいと経験した子は相手の動きをよく見る

図8



ようになるのではないかとと思われる。そうなる前から、子どもが受け入れられる程度の変化を遊びに加えていくと遊びがいっそう面白く、また変化を楽しいものとして期待したり、相手の言動に注意することを意識していくことになる。このような経験の積み重ねが、こちらからの教示理解や様々な集団生活における行動の成長につながるのではないかとと思われる。

就学時のチェックポイント

特に乳幼児期には、このような人とのやりとりを楽しみ、集団生活に適応していくような経験が大変重要であるように思われるが、就学児についてはさらに学校生活を円滑に過ごすためにいくつかのポイントがあると思われる(図9)。そして子どもが充実した学校生活を続けていくために必要な配慮や工夫を家族と学校教師がお互いに理解し連携していくことを我々は支援することとなる。

“問題行為”への対応

学校生活における問題の中でも多動や暴言暴力などの他害行動は重要なもののひとつである⁴⁾⁵⁾。しかしそれらの問題行動の裏には子ども達からの様々なメッセージがあることに留意する必要がある。

授業に集中できない児の発達検査を行った結果、知的障害であることが判明し、分からない授業に耐えられなくなっていた子どものつらい事情に気づかされた事例もある。また他害行動が自分へのからかいに対する(過剰)防衛であったとしたら、他害行動だけではなく周囲の子ども達への

指導も必要となるであろう。また対人関係のとり方が幼く、わざと相手が困るような行為をして自分に気を向けさせようとする問題行動もある。その場合もただ単に罰を与えたり注意するのではなく、その子に正しい遊びの誘い方を指導し、実際に一緒に楽しく遊んであげることが何よりも大切であることもある。聴覚過敏を持つ高機能自閉症児が周囲のざわめきに耐えられず、パニックとなり暴言や暴力をふるってしまった事例もある。

パニックの際には休憩室の提供などで気持ちを一刻も早く安定させ、落ち着いたところで児の言い分を聞き適切に対応することが必要である。また二度と同じことが起きないように、周囲の理解と協力を得ながらパニックを予防する工夫を講じていく必要がある(図10)。

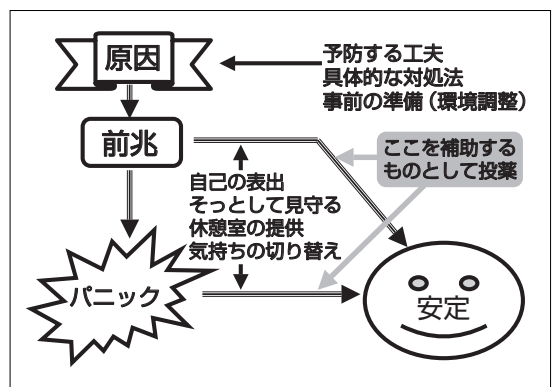
間違った行動には毅然として対応する一方で、問題行動の背景にある子どもの思いを理解し、適した行動を促しそれによって児の思いを達成させるよう指導することが大切である⁵⁾(図11)。

多動児への対応についても児の言い分に耳を傾け、児にとって少しでも活動に集中しやすく分かりやすいような工夫を行い、本人のペースで集団参加や活動への集中が段階的にレベルアップしていくように小目標をたて、少しずつできていく自分を確認し達成感を得られるような工夫(目標達成できた時間やカレンダーの日にちにシールを貼るなどの工夫がある)を行いつつ、周囲の理解と協力を得ながら支援していくことになる⁴⁾。小目

図 9

1	集団生活のルール：先生の言うことを聞く ルールスケジュール理解 みんなと同じことをして楽しむ
2	言語理解、表現力：教示理解 会話の継続 自分の思い(特に help)の表現 知能発達のレベル、バランス
3	勉強： 着席 読字、書字、描画
4	交友関係： けんかやいじめ、トラブルの頻度、内容 同年代との関わり
5	身辺自立： 排泄 食事 着替え 移動

図10



標については各々の児によって異なるが、段階的な目標設定の一例を図12に示す。

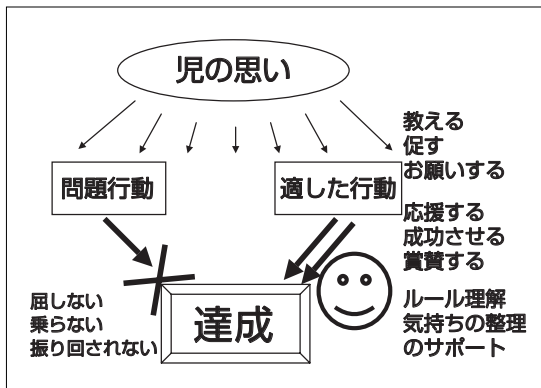
4 発達障害児への薬物療法

実際の臨床では、発達障害児の多動傾向や攻撃性に対して薬物療法を行うことも少なくはなく、薬物療法は包括的な治療プログラムの中で重要な役割を担っている⁶⁾。よく知られているのは、ADHDや多動傾向を示す発達障害児に対するmethylphenidateの使用である。また、haloperidolやpimozide、最近ではrisperidoneなどの抗精神病薬も問題行動の改善に有効であることがある。その他、抗うつ剤や選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI)、抗てんかん薬の一部が攻撃性の緩和や多動傾向の改善に効果があったという報告もある。このように近年小児における向精神薬の

使用例が増加してきているが、保険適応外使用の薬剤も多く注意する必要がある。また、これらの薬剤による副作用、習慣性・依存性についての問題にも十分留意する必要がある。

副作用などを恐れるあまり、有効である薬剤の使用を躊躇し問題をこじらせてはいけないが、子どもの成長・発達はあるくまで周囲の人との交流や対応の工夫によるものが中心であり、薬物療法はその補助的な役割であることを忘れてはならない。山田⁷⁾は本人の発達障害の症状把握と理解を十分に行い、療育・教育的な配慮や行動上の問題に対する適切な対応のアドバイスを行ったうえで、必要な症例には薬物療法を行っていくのが望ましいと唱えている。ADHDに対するmethylphenidateの使用のガイドラインでも、診断を確立し、まず家庭と学校における環境の調整を行い、十分な改善がみられない時に薬物療法を適用すると定めている⁸⁾。人を育てるのは薬ではなく、あくまで人であるということを心に留め、問題行動の奥に潜む子どもの真の姿に向き合っていくことが何よりも大切ではないかと思われる。

図11



〔文 献〕

- 1) 鷺見聡、宮地泰士、谷合弘子他：名古屋市西部における広汎性発達障害の有病率-療育センター受診児数からの推定値-。小児の精神と神経、46(1)：57-60, 2006。
- 2) Wing L., Potter D.: The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising?. Ment Retard Dev Disabil Res Rev 8(3)：151-161, 2002。
- 3) 杉山登志郎：子ども虐待と発達障害：第4の発達障害としての子ども虐待。小児の精神と神経、46(1)：7-17, 2006。
- 4) 宮地泰士、石川道子、森下秀子他：多動を主訴に受診した広汎性発達障害児に対する障害理解促進と対応の工夫の支援について。小児の精神と神経、45(3)：253-260, 2005。
- 5) 宮地泰士、石川道子、森下秀子他：広汎性発達障害児の他害行動に対する障害理解促進と対応の工夫について。小児の精神と神経、45(3)：243-251, 2005。
- 6) 伊野美幸、竹之下由香、青葉安里：広汎性発達障害の薬物療法。臨床精神薬理、7(8)：1311-1317, 2004。
- 7) 山田佐登留：発達障害の薬物療法の有効性と限界。臨床精神薬理、7(8)：1287-1293, 2004。
- 8) 上林靖子、斉藤万比古、北道子：注意欠陥多動性障害-ADHD-の診断・治療ガイドライン、155-158, じほう、東京、2003。

図12

