

発達障害とその医学的診断について —実臨床における現状と問題点

ハートランドホスピタルグループ
信貴山病院 分院 上野病院
岸本光一

目次

1. 発達障害について
2. 発達障害の診断
3. 診断における問題点
4. より正確な診断のためには

目次

1. 発達障害について
2. 発達障害の診断
3. 診断における問題点
4. より正確な診断のためには

発達障害とは

「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の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」発達支援法(平成16年制定)

神経機能の発達過程で、なんらかの成長が遅れている、あるいはその機能が十分に発達していないもの。
なおかつ、そのために日常生活や仕事・学業に困難をきたしているもの

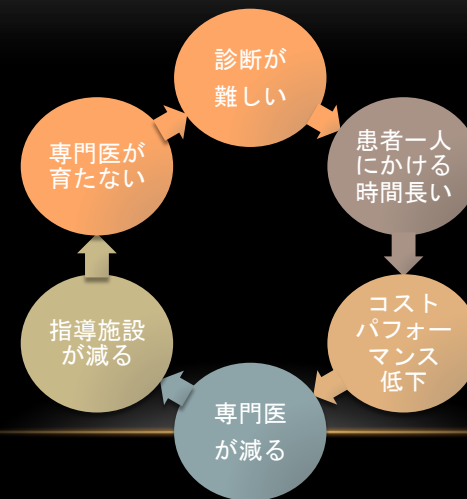
日常生活に支障を来しているその特性が幼少期より認められていることが診断には必須

発達障害とは：有病率

有病率：発達障害全体で全人口の約15%
発達障害の中でも自閉症については10人に1人がその傾向を持つとも

にもかかわらず、診断を行える専門的な医師が少ないことが今問題となっている（児童精神科認定医は全国で数百人とごく少数。大人の発達障害の専門医はもっと少ない!）

発達障害とは：現状の課題



発達障害とは：名称変更

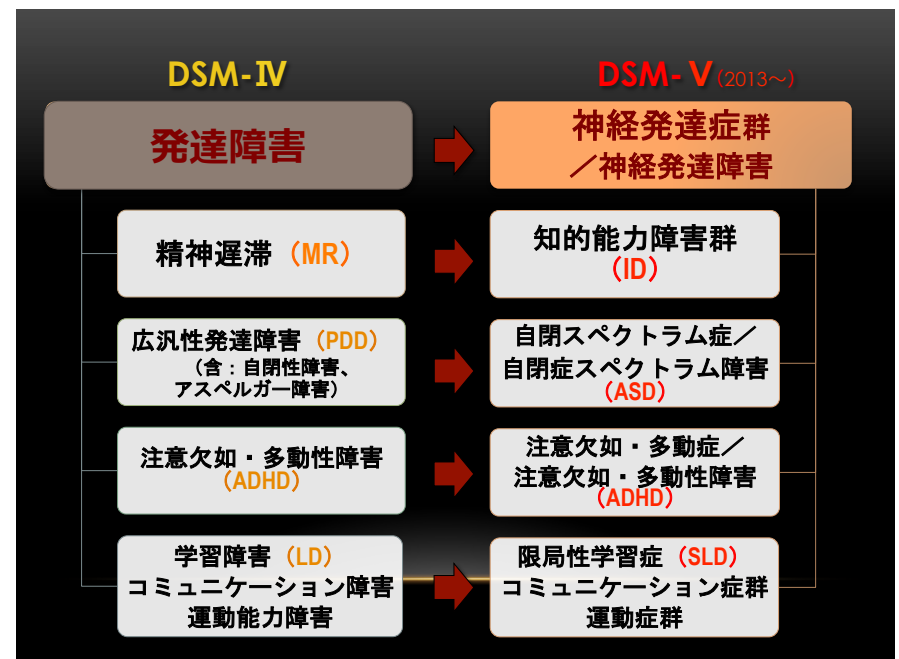
2013 アメリカ精神医学会（APA）

精神障害の診断・統計マニュアル

『Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders』の改訂

DSM-IV から DSM-V へ

発達障害 から 神経発達障害／神経発達症 へ



神経発達症群／神経発達障害 (DSM-V)

- 自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害
- 注意欠如・多動症／注意欠如・多動性障害
- 知的能力障害群
- その他
 - 限局性学習症
 - コミュニケーション症群
 - 運動症群

空気を読めない、融通が利かない、対人関係が苦手

自閉スペクトラム症 (ASD)

= 広汎性発達障害 (PDD)

自閉スペクトラム症 ASD

有病率

1%前後

男：女 = 5：1

自閉症の特徴を持つ人は約10% (本田)

◇ ASD傾向を持つ世界の偉人：

アインシュタイン、田中耕一、山下清など

自閉スペクトラム症 ASD

特徴

ざっくり言えば、、、

人間関係を構築する機能の障害

= 心の理論の障害

相手の立場に立って考えることが苦手

Ex. サリーとアン課題、アイスクリーム課題

サリーとアンの課題



アイスクリーム課題

花子と太郎が公園にいました。太郎はアイスクリームがほしくなりましたが、お金を持っていませんでした。アイスクリーム屋は「きょう、ずっと公園にいるから、お金をとっておいで」といいました。そこで、太郎はお金を取りに帰りました。

でも、アイスクリーム屋は気持ちが変わって、「教会に行くから、公園にはもういないよ」と花子に言って、行ってしまいました。花子は家に帰りました。アイスクリーム屋は、教会に行くとちゅうで太郎に会いました。それで太郎に気持ちが変わったことを言いました。

花子が太郎の家に行くと、太郎のお母さんが「太郎はアイスクリームを買いにでかけたわよ」と言いました。

質問：花子は、太郎がどこにアイスクリームを買いにいったと思いますか？

答え： 公園 教会 わからない

自閉スペクトラム症の特徴

特徴	具体例
社会性の障害	他人への関心が乏しい、人の気持ちを理解するのが苦手、人から関わられることや触られることを嫌がる、人への関わりが一方向的、表情が乏しい
コミュニケーションの障害	会話が成り立ちにくい、紋切り型のせりふ口調・気持ちのこもらない話し方など独特な話し言葉、指示が理解できない、人の表情や場を読むことができない、冗談や比喩が理解できず言葉通りに受け取ってしまう、自分の興味のあることを一方向的に話す
想像力の障害とそれに基づく行動の障害	体を揺する・物のおいを嗅ぐ・感触を楽しむなど独特の行動を好んで繰り返す、日課や週間などの変化に弱く激しく抵抗する、特定の物を持つことに執着する、カタログ的な情報を好んで大量に暗記する（数字・文字・標識・時刻表・地図・路線図など）
その他（感覚過敏など）	音や痛みなどの感覚が敏感だったり鈍感だったりする、計算力や記憶力など特異な能力が突出しており知的機能がアンバランス、睡眠パターンが不規則

自閉スペクトラム症の具体例

周産期、出生時特記すべき異常はなし。言語発達についてはおうむ返しが目立った。幼少時より難しい言い回しを使い大人びた口調で話すことが特徴的であった。幼少時より同じ服ばかりを着るというこだわりあり。触られるのが嫌で、美容院では髪を切る度に痛いと言って大騒ぎして逃げ回るため大変だった。車が好きで車の車輪が回るのをじっと見続けるこだわりがあった。幼稚園でも一人遊びが好きで他児とはほとんど交流しなかった。小学校では授業中場違いな発言をすることが多いことからしばしばいじめに遭っていた。勉強は成績は悪くはなかったが、課題を提出する際分からない問題があるとその答えが分かるまで考え続け、その結果提出期限を過ぎてしまうということがたびたびあった。それでも大学は無事卒業し会社員となる。企画書の作成の際、字の大きさや空白がじっくりこないと何度も書き直したり、誤字脱字などがないか何十回も繰り返し確認をするため提出が遅くなり、上司に注意を受けた。その後から、そのような確認行為がますますひどくなった。徐々に食欲が低下し、朝は気分が憂うつで社拒否するようになったため、上司に勧められ精神科受診。

落ち着きがない、忘れっぽい、片付けられない

注意欠如多動症 (ADHD)

= 注意欠如多動性障害

注意欠如・多動症 ADHD

有病率

学童の3~5% (DSM-IV-TR)

成人では世界全体で3.4% (WHO)

男:女 = 2.5~5:1

◇ ADHD傾向を持つ世界の偉人:

スティーブ・ジョブズ、トーマス・エジソン、マイケルフェルプス、坂本龍馬など

注意欠如・多動症 ADHD

特徴

ざっくり言えば、、、

注意をはらったり、行動を計画する
機能の障害

注意欠如・多動症の特徴

特徴	具体例
不注意	細部を見逃したり作業が不正確、長時間の会議や読書などに集中し続けることが難しい、うわのそらでボーッとしたり人の話を聞いていないようにみえる、課題や義務をやり遂げることができない、努力を要する課題などを避ける、外的な刺激によってすぐに気が散る、忘れ物が多い、物をなくすことが多い、約束事をうっかり忘れる
多動性	手足をそわそわさせたり体をもじもじする、自分の席をしばしば離れる、走り回ったり高いところによじ登ったりする、静かに遊ぶことなどができない、エンジンで動かされているかのように行動する、しゃべりすぎる、予測や考えなしにただちに行動を起こしてしまう
衝動性	質問が終わる前に答えてしまう、考えずに行動する、順番を待てない、他人のしていることを邪魔したり干渉したりする

※不注意優勢型、多動・衝動優勢型、混合型の3つ (DSM-V)

注意欠如・多動症の具体例

周産期、出生時異常なし。言語・運動発達の遅れなし。幼少時より**転ぶことが多かった**。スーパーでは勝手にどこかへ行ってしまうよく迷子に。幼稚園では友達が多かった。**落ち着きがなく走り回り集団行動ができません**。小学校では**授業中そわそわと立ち歩いたり、おしゃべりが止まらず先生からよく注意**。忘れ物やなくしものが多く“**忘れ物王**”と呼ばれていた。**整理整頓が苦手**で、机の中やランドセルの中は散乱。勉強自体は成績は悪くはなかったが、算数では**単純な計算ミスが目立った**。宿題の**提出期限を守れないことが多かった**。中・高についても同様。大学ではレポートの提出期限を守れなかったことから単位を落とすことがあった。友達と会う**約束をうっかりすっぽかす**ことや、支度が間に合わず**時間に大幅に遅れる**ことが多かった。それでも、周りを楽しませる憎めない性格であったため友達関係は良好。忘れないように本人に注意してくれる理解者がいつも周りに。大卒後営業の仕事に。**うっかりミスをする**こともあったが、上司は本人のことを理解してくれていた。ユーモアに富む話し方が好印象で、営業成績は新入社員の頃からトップクラス。

目次

1. 発達障害について
2. 発達障害の診断
3. 診断における問題点
4. より正確な診断のためには

診断の手順

情報収集



診断基準



診断

自閉スペクトラム症：診断基準（DSM-V）

DSM-Vの診断基準を一部改編

- A. 複数の状況で社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における持続的な欠陥があり、現時点または病歴によって、いかにより明らかになる。
- 1) 相互の対人的-情緒的関係の欠落で、例えば、対人的に異常な近づき方や通常の会話のやりとりのできないことといったものから、興味、情動、または感情を共有することの少なさ、社会的相互反応を開始したり応じたりすることができないことに及ぶ。
 - 2) 対人的相互反応で非言語的コミュニケーション行動を用いることの欠陥、例えば、まともりのわるい言語的、非言語的コミュニケーションから、アイコンタクトと身振りの異常、または身振りの理解やその使用の欠陥、顔の表情や非言語的コミュニケーションの完全な欠陥に及ぶ。
 - 3) 人間関係を発展させ、維持し、それを理解することの欠陥で、例えば、さまざまな社会的状況に合った行動に調整することの困難さから、想像上の遊びを他者と一緒にしたり友人を作ることの困難さ、または仲間に対する興味の欠如に及ぶ。

自閉スペクトラム症：診断基準（DSM-V）

DSM-Vの診断基準を一部改編

B. 行動、興味、または活動の限定された反復的な様式で、現在または病歴によって、以下の少なくとも2つにより明らかになる。

- 1) 情動的または反復的な身体の運動、物の使用、または会話（例：おもちゃを一例に並べたり物を叩いたりするなどの単調な常同運動、反響言語、独特な言い回し）。
- 2) 同一性への固執、習慣への頑なこだわり、または言語的、非言語的な儀式的行動様式（例：小さな変化に対する極度の苦痛、移行することの困難さ、柔軟性に欠ける思考様式、儀式のようなあいさつの習慣、毎日同じ道順をたどったり、同じ食物を食べたりすることへの要求）。
- 3) 強度または対象において異常なほど、きわめて限定され執着する興味（例：一般的ではない対象への強い愛着または没頭、過度に局限したまたは固執した興味）。
- 4) 感覚刺激に対する過敏さまたは鈍感さ、または環境の感覚的側面に対する並外れた興味（例：痛みや体温に無関心のように見える、特定の音または触感に逆の反応をする、対象を過度に嗅いだり触れたりする、光または動きを見ることに熱中する）。

注意欠如多動症：診断基準（DSM-V）

DSM-Vの診断基準を一部改編

1) 不注意：以下のうち6つ（またはそれ以上）が少なくとも6カ月持続。

- a) 学業、仕事、または他の活動中に、しばしば綿密に注意することができない、または不注意な間違いをする。
- b) 課題または遊びの活動中に、しばしば注意を持続することが困難。
- c) 直接話しかけられたときに、しばしば聞いていないように見える。
- d) しばしば指示に従えず、学業、幼児、職場での義務をやり遂げることができない。
- e) 課題や活動を順序立てることがしばしば困難。
- f) 精神的努力の持続を要する課題に従事することをしばしば避ける、嫌う、またはいやいや行う。
- g) 課題や活動に必要なものをしばしばなくしてしまう。
- h) しばしば外的な刺激によってすぐ気が散ってしまう。
- i) しばしば日々の活動で忘れっぽい。

※ 12歳になる前から存在 かつ 2つ以上の状況において存在

注意欠如多動症：診断基準（DSM-V）

DSM-Vの診断基準を一部改編

2) 多動性および衝動性：以下のうち6つ（またはそれ以上）が少なくとも6カ月持続。17歳以上では少なくとも5つ以上。

- a) しばしば手足をそわそわ動かしたりトントン叩いたりする。またはいすの上でもじもじする。
- b) 席についていることが求められる場面でしばしば席を離れる。
- c) 不適切な状況でしばしば走り回ったり高い所へ登ったりする。
- d) 静かに遊んだり余暇活動につくことがしばしばできない。
- e) しばしば“じっとしていない”、またはまるで“エンジンで動かされているように”行動する。
- f) しばしばしゃべりすぎる。
- g) しばしば質問が終わる前に出し抜いて答え始めてしまう。
- h) しばしば自分の順番を待つことが困難。
- i) しばしば他人を妨害し、邪魔する。

※ 12歳になる前から存在 かつ 2つ以上の状況において存在

発達障害の診断を下すための必須情報

- 生育歴（周産期～の発達・養育歴）、虐待歴
- 現病・既往歴（障害からみた人生ストーリー）
- 精神・行動面（客観的・主観的）、身体的検査
- 心理検査（知的レベル、パーソナリティ傾向）
- 生活歴（転居、仕事、家族構成など）、家族歴
- 身体疾患の既往歴
- アルコール・薬物使用歴
- 他の精神疾患の併発の有無

これだけの情報をもれなく収集するためには限られた診療時間では全く足りない。効率よく情報を収集し正確な診断ができるようなシステムが必要

参考：発達障害の心理検査

- ASD
 - M-CHAT（16～30ヶ月）
 - AQ-J（16歳以上、カットオフ26点）
 - PARS（3歳以上）
 - CARS（重症度も判定）
 - ADI-R（2歳以上～成人）
 - ADOS（幼児～成人）など
- ADHD
 - ADHD-RS（5～18歳）
 - CAARS（18歳以上）

※知的検査も併用：WISC-IV、WAIS-IIIなど

目次

1. 発達障害について
2. 発達障害の診断
3. 診断における問題点
4. より正確な診断のためには

問題点：正確な診断を阻む因子

- A. 時間的制約による情報収集の差
- B. アナログ情報のため数値化が難しい
- C. グレイゾーン問題（特性か障害か）
- D. 患者・家族からの情報提供の有無
- E. 情報（記憶）の劣化（生育歴：大人＞児童）
- F. 診断技術（知識・経験）の個人差
- G. 症状・特性の環境依存性や経時的変動
- H. 他の精神疾患の併発による症状の非定型化
- I. 医原性

A. 時間的制約による情報収集の差

時間的制約による情報収集の差

発達障害に対する一般的な面接時間：

初回：60分程度 2回目以降：15分程度

初回～数回目：診察で必須情報の収集、診断、アセスメント、治療方針・見立て、各種検査、疾患についての説明等をすべて行う

2回目以降：精神療法、薬物療法、環境調整、疾患教育、親教育等

面接時間を枠内に抑えようとすると、経験・技能に反比例して情報収集の漏れが生じやすくなる

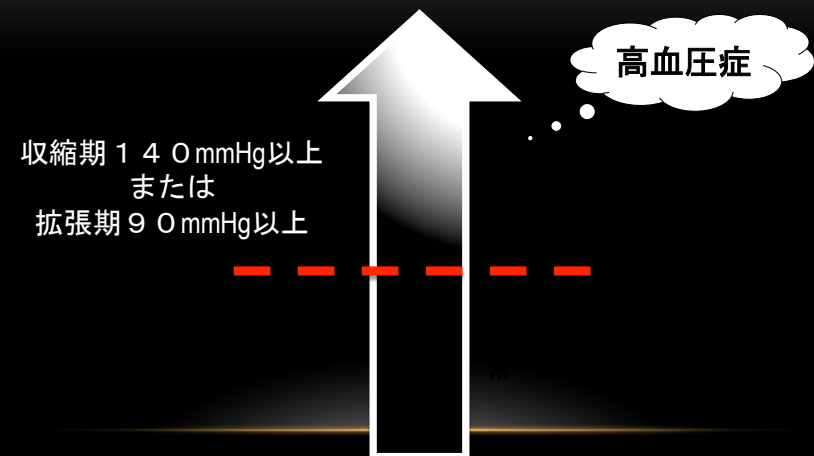
B. アナログ情報のため数値化が難しい

内科疾患：高血圧症の診断基準

- 収縮期血圧が140以上または拡張期血圧が90以上で、脳卒中などの血管系イベントの発症率が有意に上昇するといわれている。それゆえに、収縮期血圧が140以上あるいは拡張期血圧が90以上においては降圧薬の投与が推奨されている。

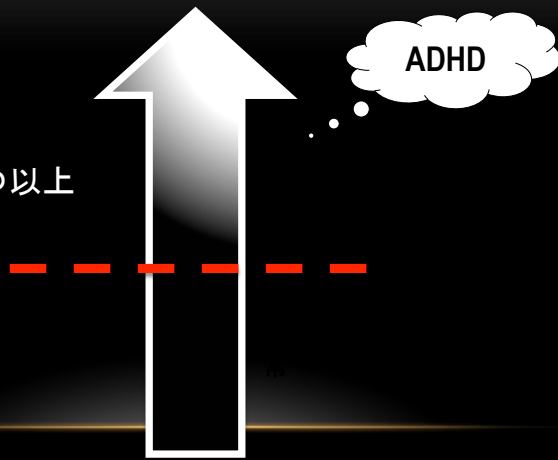
高血圧治療ガイドライン2009 日本高血圧学会

高血圧症の診断



ADHDの診断

項目：6つ以上

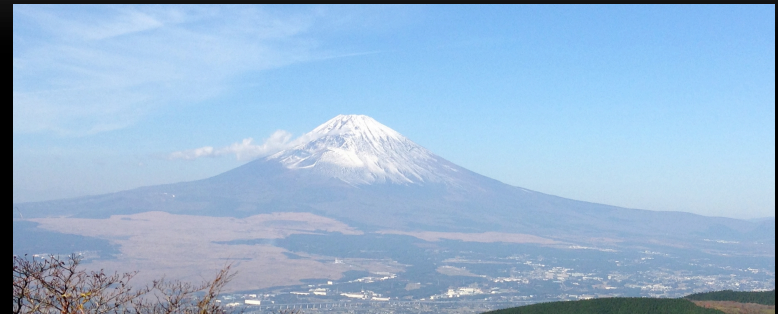


内科と精神科の診断の違い

- 内科においては、治療適応の基準が数値化されているため、どの医者が診ても同じ診断となり、治療の基準に差が生じにくい。
 - 精神疾患の特徴：原因不明、検査法がない。臨床症状が主な手掛かり。
- ⇒ **操作的**診断基準を設定
「基準の○個（以上）が○ヶ月の間に存在」
“曖昧さ”があり診断にブレが生じやすい。

C.グレイゾーン問題（特性か障害か）

どこからどこまでが「富士山」？



発達障害はスペクトラム概念

発達障害か発達障害傾向か

- 場の空気を読まない発言が多い。相手の立場に立って物事を考えるのが苦手。コミュニケーションが苦手な友達が少ない。自分の得意分野については過剰に詳しい。こだわりが強くいつもと違ったパターンを嫌う人。
⇒ASDか？その傾向か？
- そわそわして同じところにじっと座ってられない。長時間待つことができず、行列に並ぶのが苦手。不注意が目立ち、簡単な作業ミスが多い。しょっちゅう物をなくしたり、忘れ物をする人。
⇒ADHDか？その傾向か？

F. 診断技術（知識・経験）の個人差

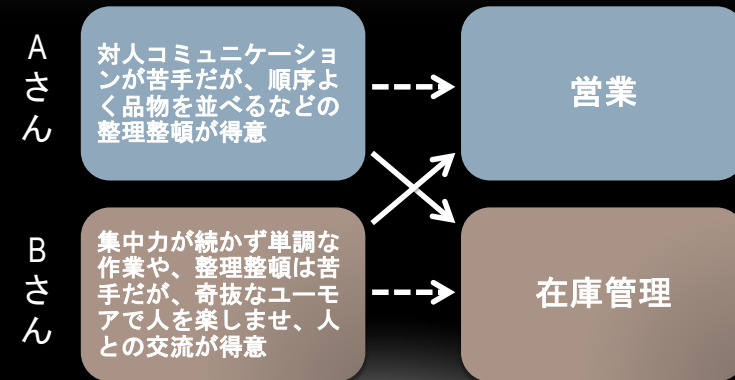
診断技術の個人差

- 特性の程度の見極め、特性ゆえに社会生活上支障を来しているかどうかのさじ加減は、医師個々人の知識量や経験値によってどうしても差が生じる。そのため診断結果にブレが生じてしまう。



G. 症状・特性の 環境依存性と経時的変動

環境依存性：環境とのマッチング

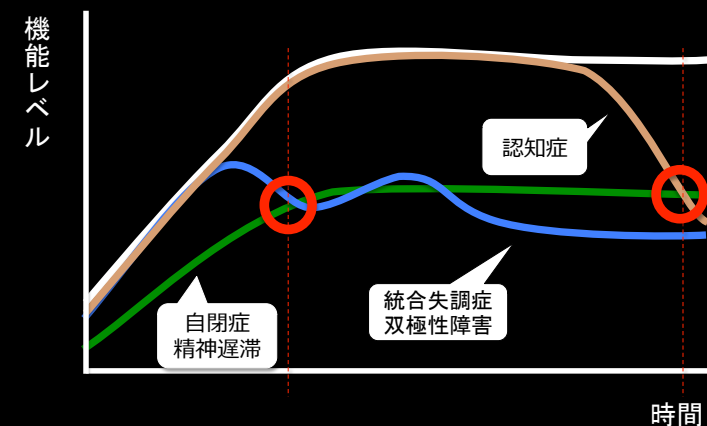


障害 ⇔ 特性 ⇔ 能力

「ASDとは脳のソフトウェアの数が少ない人たちで、ハードウェアの容量そのものの大きさには関係がない。定型発達の人には心の理論、対人スキル、社会性、コミュニケーションなどを含む数多くのソフトウェアを持っているが、一つのソフトの容量はそれほどないので天才的な能力を示す人は少ない。一方、ASDの人はソフトウェアの数は少ないが、持っているソフトウェアの容量は大きく、その機能はパフォーマンスは素晴らしい。どのソフトウェアを持っているかは一人ひとり違うので、優れている能力も人によって異なるが、素晴らしい記憶力、直感像素質・描写能力、立体認知、計算力、カレンダー問題、外国語学習、あるいは野球のバッティング、高い所でロープを渡るなどの運動能力など、ある特定の能力だけが特異的に優れている人がある。ASDならば必ずしも記憶や計算が得意というわけではない」 大学生のアスペルガー一症候群 福田

障害 ⇒ 不均衡、偏り

経時的変動：横断軸と縦断軸



目次

1. 発達障害について
2. 発達障害の診断
3. 診断における問題点
4. より正確な診断のためには

より正確な診断のためには

- a. 診断する医師の技術を高める
- b. 患者から得られる情報量を増やす
- c. 診断する医師自身の傾向・特性を知る

a. 診断する医師の技術を高める

- 現在の医療においては医師間のカンファレンスや上級医によるスーパーバイズというものによってカバー
- しかし開業医や医師間のコミュニケーションの少ない病院などにおいてはそのようなものは存在しない。医師個々人の偏りが強まる
- これらを克服できるツールがあれば非常に有用

b. 患者から得られる情報量を増やす

発達障害の診断を下すために必要な情報

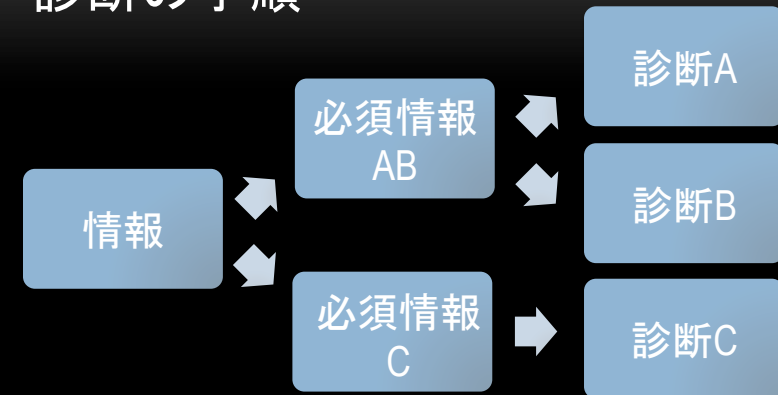
- 生育歴、現病歴・既往歴、現症、生活歴、知的レベル、パーソナリティ傾向、家族歴、身体疾患の既往歴、アルコール・薬物使用歴、他の精神疾患併発の有無、診断基準への適合
- これだけの情報をもれなく収集するには限られた診療時間の中では全く足りない。より効率のよい情報収集と正確な診断が下せるようなシステムが必要

診断の手順



すべての必須情報を収集し診断基準にあてはめる従来のやり方は時間がかかる

診断の手順



収集した情報の中のキーワードなどからあたりを付けて掘り下げていくやり方ができれば効率的

c. 診断する医師自身の傾向・特性を知る

- 発達障害の典型例をいくつも経験し、かつ他の医師の診断と照らし合わせる作業を繰り返し行うことで、個々人間や個々人内の診断のブレが修正されていく。
- 情報を集約することで典型例のモデルが浮き彫りになるようなシステムがあれば有用

まとめ

- 現在の精神医学の課題と限界点について、発達障害に焦点を当てて述べた。
- 診断・アセスメントが治療方針を決定づける。診断のブレが患者の人生予後を大きく左右。
- 診療時間、得られる情報、医師個々人の診療技術などの制約があるなかで、必要な情報を効率よく収集し、より正確な診断に結びつけられるようなシステムの構築が望まれる。
- それによって診断のブレが最小限に抑えることができれば、患者の人生予後に大きく貢献するであろう。