中学・高校生の発達障害（神経発達症）における課題と接し方の工夫

令和6年10月12日

名古屋市立大学大学院医学系研究科　こころの発達医学寄附講座　教授
名古屋市立大学病院　こころの発達診療研究センター　センター長
山田敦朗

神経発達症の割合

文部科学省が平成24年, 令和4年に実施した「通常の学級に在籍する神経発達症の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」の結果では、平成24年で6.5パーセント、令和4年で8.8程度の割合で通常の学級に在籍している可能性を示している。

	平成24年	令和4年
学習面又は行動面で著しい困難を示す	6.5%	8.8%
学習面で著しい困難を示す	4.5%	6.5%
行動面で著しい困難を示す	3.6%	4.7%
学習面と行動面ともに著しい困難を示す	1.6%	2.3%

平成24年度：http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1328729.htm
令和4年度：https://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/2022/1421569_00005.htm

今日の話

- 診断に関する問題
- 思春期の神経発達症
- 思春期の対応を考える
- 合理的配慮について
- 逆境的小児期体験（ACE）とトラウマインフォームドケア（TIC）

診断に関する問題

診断に関する疑問

- そもそも診断を伝えられたことがない。
- はっきりとした診断がつくかどうか何とも言えないと言われた。はっきりした診断がつかないのであれば問題ないということ？
- かかる医者によって診断が異なることがある？
- 同じ医者なのに、その都度違う診断名が出てくることがある。
- 昔言われた診断と違う？

はっきりした診断がつかないのであれば問題ないということ？

- 正常との境界は誰も分からない（内山）
- 自閉症状の重症度、発達段階、暦年齢によって大きく変化する（DSM-5）
- 軽度神経発達症は軽度ではない（国立障害者リハビリテーションホーページ）

- ありがちな診断告知

自閉スペクトラム症の診断がつくとまでは言えない。いわゆるグレーゾーン。

（診断する側の認識）自閉スペクトラム症の特性を認める。現在の問題に大きく関係している。治療的介入が必要である。

（受診者側の認識）自閉スペクトラム症の診断がつくわけではない。現在の問題は別に起こっている。放っておいてもそのうちおさまるかもしれない。

そもそも診断を伝えられたことがない。

- 子どもの場合、状態像による診断があります。
- 環境に関する問題があります。
- 診断がつかなくても、疾患のハイリスク群があります。

神経発達症の診断の特徴

- **神経発達症の各症候群は重複する**

診断分類は各臨床単位が排他的に作られていて典型例が存在する。しかし神経発達症では典型例が少数である。（神尾、2014）

- **神経発達症と正常との境界が単純明瞭ではない**

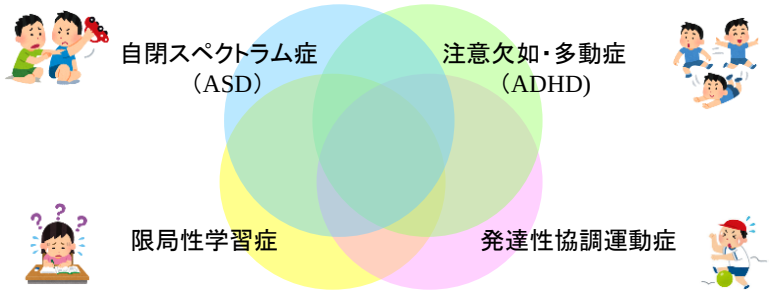
診断基準は合致するが、適応がよいケースがある一方、症状は臨床閾値下でも生活機能が臨床レベルに低下するケースがある（神尾、2014）

スペクトラムでありどこに診断閾値を設けるかが臨床医の判断に委ねられている（成重、2020）

- **特徴が幼児期から持続的に認められる**

他の疾患は病前からの個人内の変化を捉える診断を行うのに対して、標準者を想定してそこからの偏移を捉えて診断する。（成重、2020）

神経発達症は重なり合う



9

自閉スペクトラム症の症状は環境で変わる？

主要な診断的特徴は発達期の間に明らかとなるが、治療的介入、代償、および現在受けている支援によって、少なくともいくつかの状況ではその困難が隠されているかもしれない。

障害の兆候もまた、自閉症状の重症度、発達段階、暦年齢によって大きく変化するので、それゆえにスペクトラムという単語で表現される。

DSM-5（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition） American Psychiatric Association 日本語版用語監修 日本精神神経学会 高橋 三郎監訳 2014年06月 より

- かかる医者によって診断が異なることがある？
- 同じ医者なのに、その都度違う診断名が出てくることがある。
- 昔言われた診断と違う？

◆はっきりとした診断は誰にも分からない（前述） ➡ 診断が一定しない

◆神経発達症の各診断が重なり合う ➡ 主診断だけではない

◆診断基準の改定に伴って診断名が変更される。

◆最新の知見によって解釈が変わってくることがある。

◆症状は年齢や環境によって変化する。寛解することもある。

自閉スペクトラム症の症状は環境で変わる？

神経発達症の人達における感情の問題の多くは、神経発達の変異を持つ少数派の人達におけるストレス反応と理解するのがわかりやすい。

パニックは自閉スペクトラム症の本来の症状ではなく、本人にとって理解しやすい環境のもとで適切な教育を受ければ、多少の想定外の事態が起こっても、解決に向けて行動することができ、成長とともに減っていくことが期待できる。

本田秀夫: 神経発達症と感情. こころの科学 204: 80-81, 2019.

本田秀夫: 成人期の自閉スペクトラム症をどう理解し支援するか ー児童精神科医の立場から. こころの科学 171: 16ー21, 2013.

青年期の神経発達症の症状

青年期の自閉スペクトラム症の症状

対人関係の問題

- 同年代の友人との付き合いができない。
- グループ活動ができない。
- 被害的になる。

日常生活スキルの問題

- 身だしなみを整えることができない。
- 買い物ができない。
- 夜が遅くなり朝が起きれない。

青年期の自閉スペクトラム症の症状

コミュニケーションでみられる特徴

- 会話の表現が堅苦しい。
- 会話でどこで相槌を打ったらいいのか分からない。
- 表情に乏しく、また相手の表情や言葉のトーンが読めない。
- うなずくことが少ない。
- 字義通りに捉えてしまう。
  「何で今日は病院に来ましたか？」「バスで来ました。」

青年期の自閉スペクトラム症の症状

学習面の問題

- 試験では点が取れるが、レポートが書けない。
- 実験など実技がこなせない。
- 履修が自分で組み立てられない。

限局した興味

- 年齢に比して幼い趣味。
- 学業に影響が出ても気にしない。

青年期のADHDで見られやすい症状

- 貧乏ゆすりなど挑発的な落ち着きのなさ。
- 長い話が苦手で最後まで聞いていない。話題がよく飛ぶ。結論を急ぐ。話の腰を折る。
- 不注意が続いているが多動が目立たないため問題なく見える。
- 周囲の心配に比して本人が困っておらず深刻さに欠ける。
- 言いたいことがまとまらない。
- ゲームなど好きなことにはむしろ過集中してしまう。

症例

【初診】中背でややふくよかな女性。表情に乏しく、視線は合い、聞かれたことにも答えるものの、「はい。」「うーん。」「よくわからない。」といった回答が多く要領を得ない。付き添いの母によると、もともと対人関係も苦手で、高校でも不登校になり高2から通信制高校に転校した。勉強も苦手でゲームに没頭している。4人家族で、両親と中2の弟の4人家族。中2の弟も不登校で昼夜逆転気味になっている。幼少時から落ち着きがなく、保育園で適応できず、小学校低学年の時に自閉スペクトラム症と注意欠如・多動症の診断を受け特別支援学級に在籍していた。今も通院して薬物療法を受けている。本人も忘れ物は多かったが、普通に学校に行っておりトラブルが目立たなかったため気にしていなかったとのことであった。

※ 演者作成　複数の症例をもとにした仮想症例

症例

【主訴】高校に行けなくなって引きこもっているという主訴で受診した、通信制高校2年生の16才女性。母親に付き添われて来院した。

【現病歴】中学3年生になり、学校を休むことが増え、授業のサポートがある通信制高校に進学した。入学当初は授業にも通っていたが、レポートを自分でまとめることができず、母親がチェックし、父親の助言を得て行っていた。スクーリングの日になると腹痛と頭痛がひどくなり、休むようになった。だんだん昼夜逆転の生活となった。あまりにも昼間起きてこないため、どうするつもりか問い詰めたところ、パニックになって大声で叫びリストカットをした。このため近医を受診した。

症状の特徴

- いわゆる「二次障害」も多い。

叱責を受け続けたり、失敗を重ねる中で、間違った対処法を身につけてしまう。

（例） 嘘をつく。 非を認めない。 黙ってしまう。

- 症状は環境によって変わる。

受け入れられない環境では症状は顕著になりやすい。

（例） 被害的になる。 パニックになる。 孤立する。

併存するASDとADHDをどう評価するか

DSM-5からADHDはASDとの併存が認められ、実際に多くの症例で両方の診断がついている。

⇒　それぞれの神経発達性のディメンジョンごとにどの程度その特性があるかとしてとらえていくディメンジョン診断の考えも必要である（本田）。

すなわち、ADHDについても診断がつくつかないだけではなく、どの程度特性があるのかを評価することが望ましい。

21

思春期の対応を考える

ADHDとゲーム症

- ADHDはインターネット依存症およびインターネットゲーム症を発症する危険因子であり、ADHDの症状があると、オッズ比は2.43（95%CI 1.44～4.11）で、問題のあるゲーム行動を示す。[1)]
- ゲーム症に関連するADHDの核の症状は、衝動性、混合性が言われているが、ADHDとGDの両方を持つ人で不注意の症状がより多いことも報告されており、特に女性において、不注意型と携帯電話依存症の関連も指摘されている。[1)]
- ADHDの不注意症状とゲーム症の関連が高い。[2)]
- ADHDを合併したゲーム症ではゲーム症だけに比べて回復率が低い。ADHDの評価と治療、家族介入が改善への鍵となりうる。ADHDの薬物療法も効果がある。[1)]

1) Salerno L, et al. ADHD-Gaming Disorder Comorbidity in Children and Adolescents: A Narrative Review. Children (Basel). 2022 Oct 6;9(10):1528.
2) Dullur P, et al. A systematic review on the intersection of attention-deficit hyperactivity disorder and gaming disorder. J Psychiatr Res. 2021 Jan;133:212-222

症例

中2女子。学校で友達から仲間はずれにされており、学校に行くのを嫌がるようになった。自室にこもりがちとなり、過食も出現し、体重が増加した。本人は悩み、自室で泣きイライラして叫ぶこともある。心配して話を聞こうとするが「どうせ誰もわかってくれない。」と言うばかりで相談してくれない。

思春期におけるコミュニケーションの特徴

- 観念的、理想的＞現実的
  - 現実には受け入れがたいことを要求する。折り合えない。
  - ちょっとした過ちや躓きが許せない。破滅的になる。
  - 曲がったことが許せない。
  - 難しい言葉を使うわりに意味がわかっていない。現実感が伴わない。
- 言語表現が少なくなる
  - どのように、なぜ、といった説明ができない。
  - 親よりも仲間が大切になる。開示しなくなる。
  - 体格的に親より強くなる。暴力に発展しやすい。

わがままか症状か

中学3年生男子。もともと、落ち着きがなく、よくしゃべるタイプで、注意欠如・多動症の診断を受けている。気分のむらがあり、調子がいい時は自ら級友に関わっていき、楽しそうにしているが、機嫌がよくない時は、話しかけても返事もしないことがある。中学2年生の2学期から学校を休むことが増え、3学期から不登校になった。中3になり、学校に少しずつ出てくるようになったが、教室で過ごすことは難しく、すぐに別室で休むことを希望する。別室で休んでいても、退屈すると、教室に勝手に戻って行ってしまう。教師としては、もう少し一つの場所で落ち着いて過ごして欲しいと考えている。

これは本人のわがままなのか、注意欠如・多動症の症状によるものなのか、どちらなのか知りたい。

思春期の対応の基本

- 話すだけでなく寄り添う
  - 好きなことへの話題で話をしていく。
  - 何かを一緒にしながら話をする。
  - 話だけではなく何をしてあげられるのか。
- 適切な距離
  - 一般論を強調しない。
  - 「常識」「普通」「通用しない」などと言わない。
  - 暴力からは逃げる。
- 対等な関係
  - 「私としては～」と誰の意見かを言う。
  - 無理を通さない。自分が間違っていたら謝る。
- 自己決定
  - やらせてみる。
  - 失敗を見守る。

「おとなは、いちばんたいせつなことはなにも聞かない」

サン・テグジュペリ 小説『星の王子さま』より

わがままか症状か

~~わがままか症状か？~~

↑

わがままなら　→厳しく対応
症状なら　　→無理はできない
目標設定をしたいがどちらにしたらいいのか？

↓

大切なのは、評価して目標をきちんと設定すること

わがままか症状か

~~分かっているのにやろうとしない、~~
~~嫌だからといって言うことを聞かない、~~
~~これは症状ではなくてわがままである。~~

精神的な幼さ、気持ちのコントロールの未熟さ、わがままな行動といったそれ自体が神経発達症の症状です。

わがままか症状か
評価と目標設定が大切

- もともとどこまでできる力があるのか。
  - 診断、知的能力、症状の重症度、併存症
- 現在までの経過から、今求める水準は？
  - 昨年、前学期、先月はどの程度できていたか？
  - 状況は改善しているか悪化しているか
- 周囲の理解度、コンセンサス
  - 家族は症状、現状をどこまでわかっているか
  - 学校内で共通理解ができているか

いつも同じとは限らない

- ✓日によって違う：昨日できても今日できない
- ✓領域によって違う：年齢以上にできるところもある
- ✓人によって違う：同じ神経発達症でも特徴は正反対

できる時があるのにできない

＝　~~わがままの問題~~　→　神経発達症の特徴

思春期に大切なこと
～ アスペルガー症候群の場合 ～

- ◆ 仲間作り
  - いじめられた体験はマイナスになる
  - 友達や支えのある大人の存在がプラスになる
- ◆ 障害の自己受容
  - 自らの得手不得手として具体的に理解させる
  - タイミングは本人からの疑問
- ◆ 余暇活動
  - 一人で過ごせるのは重要なこと

西田寿美 「アスペルガー少年の思春期--児童精神科病棟から」、そだちの科学11、119-123, 2008年10月　より

自閉スペクトラム症の子どもに対する学校でのソーシャルスキル訓練法

【目的・方法】通常学級にいる高機能広汎性発達障がい児への介入方法を比較。child-assisted（CHILD)とpeer-mediated（PEER)の2種類の介入。

【結果】短期ではPEERがCHILDよりも、仲間として対象児の名前が挙げられた。そしてCHILDの方が一時的であった。PEERの方が対象児の運動場での孤立が減った。

診察の場で社会的技能を教えることから学校の場へ移して考えていく必要があるだろう。

Kasariら（2012）: Making the connection: randomized controlled trial of social skills at school for children with autism spectrum disorders

合理的配慮を考える

Neurodiversity　神経多様性

研究において神経多様性を優先することは、臨床実践の場も反映されている。環境に再び焦点が移り、学校、職場、その他の環境を、神経多様性に優しいものに適応させることと、定型発達者の態度を変えることに重点が置かれている。

The research priorities encouraged by a neurodiversity orientation are mirrored at the level of clinical practice. The focus again is shifted to the environment – with a strong focus on adapting environments in school, the workplace and other settings to make them neurodiverse friendly and on changing attitudes of neurotypical people.

Sonuga-Barke E, Thapar A: The neurodiversity concept: is it helpful for clinicians and scientists? Lancet Psychiatry 2021, 8(7):559-561.

症例

中学1年13歳女性。出生時は異常なかったが、3歳健診で言葉の遅れを指摘されていた。幼稚園ではおとなしく、集団行動が苦手で行き渋るときもあった。普通学級で就学したが、勉強は嫌いで宿題をやらせるのに苦労した。高学年になり、学校を行くのを嫌がり休む時が増え、成績も低下し始めた。ノートに字を書くのが苦痛で、提出物はほとんど提出できなかった。

中学に入学し、ゴールデンウイーク明けより再び学校を休む日が増えた。登校しても遅刻し、登校してもクラスの人の声やざわざわした感じが苦手で保健室で過ごすようになった。スクールカウンセラーと面談をする中で、勉強の苦手さを指摘され、限局性学習症を疑い、受診となった。

Developmental Dyslexia（発達性ディスレキシア）

- 「読み」の障害

基本的には文字（列）から音韻（列）への変換（decoding）の障害，すなわち音読困難や音韻化された黙読の困難がある

- 「書き」の障害

spell という単語の意味に対応する文字（列）形態想起の困難さ，文章における文法の誤り，字での思考表出の困難さ

書かれた文字の形態が整っていない状態は限局性学習症には分類されない。

宇野彰　限局性学習障害（症）のアセスメント　児童青年精神医学とその近接領域　58（３）;351–358（2017）

逆境的小児期体験（ACE）とトラウマインフォームドケア（TIC）

合理的配慮を受けるための診断書・意見書

① 配慮がなければ、障害が社会的障壁となる状況に置かれている。

学校が理解して対応可能なことなどであれば診断書が必ずしも必要でない。入試などの特別な配慮を求める場合は必要になる。

② 配慮する側にとって、提供が過度の負担ではない。

医療が一方的に判断することはできない。診断書で指定するものではなく配慮する側との話し合いが必要。その上で意見を記載することは可能である。

③ 障害者側から、社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明がある。

診断書・意見書を通じて意思を表明することはできる。

篠山大明　神経発達症がある児童生徒への合理的配慮に関する診断書・意見書　精神科治療学 379-383、39（4）、2022

問題行動をどう捉えるか

3人家族で両親と暮らしている中1男子。以前より落ち着きがなく、また気分のむらも激しい。キレやすく、友達としょっちゅうトラブルを起こす。本人に言い聞かせるのだが行動は改まらない。母親は、面談の時に何となく元気がなく疲れているように見える。懇談会の時に、トラブルが多いこと、勉強についていけないこと、忘れ物が多いことを指摘し、家庭での支援をお願いすると、「はあ、わかりました。」と答えるが改善する様子はない。

ある日、朝からイライラしているようで授業が始まっても机に突っ伏したままだった。起きるよう声をかけるとだまってじっと睨むのでそっとしておいた。休み時間も、いつも好きなアニメキャラを描くこともせず他の子とも関わる様子がなかった。給食の時に、右手を使わず、左手で食べようとして、こぼしてしまった。「ちゃんと右手を使いなさい」と声をかけ、片付けようとしたところ、「触るな」と怒鳴って蹴ってきた。

参考資料：上野千穂「児童福祉領域（児童精神科医）から大人の精神科医へお伝えしたいこと」 日本精神神経学会　第3回親子・学校・女性委員会研修会　2023

逆境的小児期体験（ACE）とは何か

The Adverse Childhood Experiences（ACE）

小児期における被虐待や機能不全家族との生活による困難な体験。

小児期に逆境的体験が多いほど，人は社会的、情動的，認知的な問題を抱える可能性が高まり、その結果として喫煙，暴飲暴食の生活習慣の乱れや、薬物依存などの危険行動が増加し、疾病罹患や事故、犯罪による社会不適応をきたして早世 (early death)の可能性を高めてしまう。

山崎知克　逆境的小児期体験が子どものこころの健康に及ぼす影響に関する研究

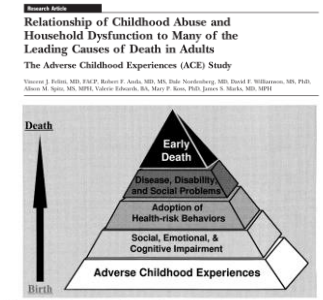


Figure 2. Potential influences throughout the lifespan of adverse childhood experiences.

トラウマインフォームドケア（TIC）の視点から

トラウマインフォームドケアをもっと知るために　―TICガイダンス―　西大輔（研究代表者）　精神保健医療福祉施設におけるトラウマ（心的外傷）への対応の実態把握と指針開発のための研究　Tauma Lens　こころのケガに配慮するケア　より　https://traumalens.jp/

逆境的小児期体験　質問票改訂版

1. 十分な食事が与えられない、衣服が汚れている、あるいは守ってくれる人や世話してくれる人がいないと感じた。
2. 離婚、育児放棄、死亡などの理由で、親をなくした。
3. うつ病、精神疾患、自殺者未遂をした人と生活していたことがある。
4. アルコール中毒や薬物中毒（処方薬を含む）を患っている人と生活していたことがある。
5. 家にいる親や大人が、お互いに突き飛ばしたり、殴ったり、叩いたり、あるいは危害を加えたり、脅したりしたことがある。
6. 収監された、あるいは実刑判決を受けた人と生活したことがある。
7. 家にいる親や大人が、あなたを罵ったり、侮辱したり、けなしたことがある。
8. 家にいる親や大人が、あなたを叩く、殴る、蹴るなどの肉体的な暴力を加えたことがある。
9. 家族のだれからも愛されている、あるいは特別な存在だと思われたことがないと感じる。
10. 自分が望まない性的接触（愛撫、あるいは口内/肛門/膣内の性交/挿入など）を強制されたことがある。

aces aware ＞learn-about-screening＞screening-toolsより
https://www.acesaware.org/wp-content/uploads/2020/06/ACE-Questionnaire-for-Adults-De-Identified-Japanese.pdf

トラウマインフォームドケア（TIC）の視点から

4つのR：トラウマの広範な影響と回復の可能性を理解（Realize）し、トラウマの影響で出現しているかもしれない症状のサインに気づき（Recognize）、トラウマに関する十分な知識を統合して対応（Respond）し、再トラウマ化を防ぐ（Re-traumatization）

実際の場面	先入観に基づく推測	TICの視点から
• 授業が始まっても机に突っ伏したままだった。起きるよう声をかけるとだまってじっと睨むのでそっとしておいた。 • いつも好きなアニメキャラも描かず他の子とも関わる様子がなかった。 • 給食の時に右手を使わず左手で食べようとして、こぼしてしまった。 • 「触るな」と怒鳴って蹴ってきた。	• 授業を聞かないのは反抗的だ。ほかの子に迷惑をかけているわけではないし、そっとしておこう。 • これ以上声をかけて逆ギレされるかもしれないから関わるのはやめよう。 • 食事を粗末にするようではいけない。 • 何で蹴られなければならないのか。	• 今日の課題は難しくてわからなかったのかな。昨日よく眠れなかったのかな。 • 好きなこともしないなんて。何か辛いことがあったのかな？ • 給食はいつも大好きなのにどうしたんだろう？ • 左手を使っている？もしかして、右手に何があるのかな？

トラウマインフォームドケアをもっと知るために　―TICガイダンス―　西大輔（研究代表者）　精神保健医療福祉施設におけるトラウマ（心的外傷）への対応の実態把握と指針開発のための研究　Tauma Lens　こころのケガに配慮するケア　より　https://traumalens.jp/
上野千穂「児童福祉領域（児童精神科医）から大人の精神科医へお伝えしたいこと」　日本精神神経学会　第3回親子・学校・女性委員会研修会　2023

まとめ

- 神経発達症をはっきりと診断することは簡単ではありません

はっきりした診断に当てはまらない場合は少なくありません。

症状は変化します。

- 困っている症状については丁寧に評価しましょう

一つの診断に当てはめるのではなく、多面的に評価しましょう。

困った症状については原因などもきちんと考えましょう。

- 支援を考えましょう

支援を見据えて診断や評価をしましょう。

ご清聴ありがとうございました

～ご参考までに～
名市大ブックス④
家族を守る　医療と健康
2020/12/10　名古屋市立大学（編集）