

## (1) 発達障害とは

乳幼児期から出現する精神機能の異常で、その原因が生来性と推定され、その異常によって人生のさまざまな時期、生活のさまざまな場面で社会適応上なんらかの支障をきたすために医療・教育・福祉等による配慮を要するものの総称を、「神経発達症」といいます。このうち、知的機能の全般的な発達の遅れが見られる知的障害についてのみ、わが国では「知的障害者福祉法」が1960年に定められていました。しかし、知的障害に該当しないタイプの神経発達症の人たちに対しては、支援のための法整備が遅れていました。2004年に定められ、2016年に一部改正された「発達障害者支援法」によって、知的障害に該当しない発達障害に対する支援が明確に定められたのです。

障害のある子どもの支援現場では、知的障害と発達障害の両方の特性をもつ子どもや、知的障害か発達障害が明確に判断することが難しい子どもも多く、実際の支援において利用する社会資源は共通するものが多いのため、地域における支援体制づくりにおいては両者を合わせた「神経発達症」全体の支援体制を考えておくのが現実的です。

以下に、代表的な神経発達症を紹介します。用語はDSM-5(American Psychiatric Association, 2013)に準じています。

### 1) 知的発達症(知的能力障害)

わが国の行政用語の「知的障害」が該当します。成人期に達するよりも前(18歳以前)から社会適応の問題があり、その要因として知的水準が低いことが挙げられる場合に、知的発達症と診断されます。

知的水準だけでみると軽度の遅れであっても、生育環境によっては本人が深刻な悩みをもつために問題が深刻化することがあります。遅れが軽度だと、親や教師はしばしば「やればできるのに怠けている」、「もう少しがんばれば皆に追いつく」と解釈しがちであり、生来の知的発達の遅れが存在することに気づきにくいのです。このように周囲の理解が得られにくい環境では、子どもたちは慢性的に過剰な負荷をかけられ続けることとなります。家庭においても学校においても、他の子どもたちより遅れをとりながら参加し続ける場面が圧倒的に多くなるため、自己評価が低い形で固定しがちです。このような状況が慢性的に続くことで、思春期前後に二次的な情緒や行動の問題(無気力、いじめ被害、不登校、ひきこもりなど)を生じる要因になり得るのです。

## 2) 自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder; ASD)

対人交流・コミュニケーションの質的異常および限局しパターンの興味と行動のために、社会適応上の問題を呈します。

対人交流・コミュニケーションでは、たとえ流暢な発語が可能な場合でも会話の内容がかみ合いにくく、双方向性になりにくいのが特徴です。興味の偏りが著しく、いったん興味をもつとそのことに没頭する反面、興味のないことはやろうとせず、強要されると苦痛を覚えます。独自の決めごとに執着し、想定外の事柄にたいして強くショックを受けるなどの感情反応を生じやすいのも特徴です。曖昧で先の見通しの立たない状況に置かれると不安が高まるため、聴覚的情報よりも情報の明瞭な視覚的情報への親和性が高い場合が多いです。さらに、粗大運動あるいは微細運動が苦手なケースや、感覚系の異常(過敏あるいは鈍感)がみられることがしばしばあります。

## 3) 注意欠如・多動症 (attention-deficit/hyperactivity disorder; ADHD)

多動、衝動性の高さ、不注意を特徴とし、これらの特徴が小学校入学頃までに生活の複数の場面で明らかとなります。多動、衝動性の高さが目立つタイプでは、幼児期から集団場面での逸脱が目立ち、親のしつけ不足などと誤解されることもあります。一方、不注意(うっかりミスや忘れ物が多いなど)の優勢なタイプは、周囲から過剰に叱責されることが多く、自信を失うことがしばしばあります。

## 4) 限局性学習症

「学習障害(learning disabilities; LD)」の用語が一般的にはよく知られています。読むこと、書くこと、算数のいずれか、あるいはこれらの複数にわたって学力の獲得がうまくいかず、それらが他の知的能力の水準に比して有意に低い状態をさします。学力の低さは、経験不足や意欲の低さでは説明できず、なんらかの神経心理学的異常が想定される場合にこの診断がなされます。

## 5) コミュニケーション症群

言語以外の認知能力に比して言語(話し言葉、書き言葉、サイン言語など)の獲得と使用が困難な「言語症」、発話の流暢さあるいはタイミングのパターンの障害である「小児期発症流暢症(吃音)」などの総称です。

## 6) 発達性協調運動症

運動機能が他の発達領域に比べて特異的に障害されており、それが脳性麻痺など明らかな神経学的異常や全般的な発達の遅れによる二次的なものとはいえないものを指します。歩く、走る、姿勢を変えるなどの粗大運動と、スプーンですくって食べる、ボタンをはめる、鉛筆で字を書くなどの微細運動が、全体的にうまく発達しない場合もあれば、一部のみ障害され、他は問題ない場合もあります。いずれにせよ、こうした協調運動がうまく行えないために日常生活や学業に著しく支障をきたす状態です。

## 7) チック症

突発的に体の一部を素早く動かしたり、声を出したりすることをチックといいます。前者を運動チック、後者を音声チックといいます。1年以上持続しないものを暫定的チック症、1年以上続くものを持続性(慢性)運動または音声チック症といいます。チックのうち、重症で多発性の運動チックと音声チックを伴うものをトゥレット症といいます。

## 8) 元来の特徴以外の症状の併存

発達障害は生来性ですが、成長していく過程で環境とのさまざまな相互作用によってその症状が修飾を受けます。発達障害の存在に周囲が気づかず、あるいは認めようとせずに、本人の特性と相性の悪い育て方を続けると、社会集団に安定して所属することが困難で孤立がちとなる場合が多くなります。うつ、不安、強迫など、本来の発達障害の特性とは異なる精神症状が二次的に生じることもあります。

近年、就労困難、離転職の繰り返し、ひきこもりといった社会不適應から地域の精神保健福祉センターや就労支援センターを訪れ、そこではじめて発達障害の可能性を指摘されるケースが急増しています。全国の精神科医療機関や発達障害者支援センター等では、成人の未診断例の相談が増加しており、その多くは、職業における不適應が契機となって相談に至っています。

---

### 【参考文献】

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. (DSM-5)(2013). American Psychiatric Association, Washington, D.C.(高橋三郎,大野裕監 訳:DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル(2014). 医学書院,東京)