

# 発達障害の 疑問に答える

黒木俊秀 編著

九州大学大学院教授・精神科医

慶應義塾大学出版会

## はじめに——「柔らかなかわり」を願って

近年、発達障害という言葉は、教育や医療の専門家だけでなく、一般の人たちにも広く知られるようになりました。同時に、発達障害をもつ子どもや大人に対する支援の体制も急速に整いつつあります。二〇〇五年四月より施行された発達障害者支援法は、発達障害の早期発見と支援を国と地方公共団体の責務と明記し、全国に発達障害者支援センターが設置されました。特別支援教育の対象に発達障害の児童生徒も含まれるようになりました。

文部科学省が二〇一二年に行った調査結果によれば、発達障害のために学習や生活の面で特別な教育的支援を必要とする児童生徒が通常の学級に在籍している割合は約六・五パーセント程度と推測されます。従来、特別支援教育の主な対象であった視覚障害、聴覚障害、知的障害、肢体不自由、病弱等の障害をもつ児童生徒の割合に比較して、この数値は極めて大きいもので

す。こうした関心の高まりが発達障害児・発達障害者にかかわる人たちに活力を与え、より適切な支援の輪が広がることを願ってやみません。とはいえ、発達障害に対する取り組みが本格化してまだ日が浅いのです。障害の理解や治療・支援そのものがなお発達段階にあるといつて差し支えありません。

編者も一員である「教育と医学の会」は、九州大学の医学部・教育学部の教員の有志によって一九五三（昭和二十八）年に結成され、現在は九州大学をはじめ福岡の他の大学の教員も加わり、教育学、心理学、小児科学、精神医学などの専門家によって今も活動が続いています。月刊誌「教育と医学」の編集を通して、子どもにかかわる様々な問題を取り上げ、提言を行っています。また、毎年秋に開催している公開シンポジウムにおいて、聴衆の方から発達障害に関する様々な質問をいただきました。編集部にも読者の方々からご質問をいただくようになっていきます。改めて発達障害に対する関心の高まりを感じます。

そこで、発達障害について諸説あるなか、役立つ（正しい）情報を提供し、教育と医療の連携をめざすために、本書を刊行しました。

本書は、月刊誌「教育と医学」に掲載された論考を選び、DSM改訂（二三頁参照）などに鑑み、新たに加筆・修正をしてみました。

「第1章 発達障害って何ですか？」は理論・概念について、「第2章 検診や診断・治療はどうなっていますか」は診断・治療について、「第3章 保育園・幼稚園や学校ではどうしたらよいのでしょうか」は教育・支援について、「第4章 知っておいてほしい、子どもや保護者・きょうだいへの配慮」は保護者やきょうだいの支援についてと、四つのパートに分け、各質問に対して我が国で発達障害の研究や臨床、支援活動にたずさわっておられる第一人者の方々が解説をしていきます。

敏感な読者は、各執筆者の立場（小児科医、精神科医、臨床心理士、教育学者など様々です）によって、発達障害に対する見方やアプローチの微妙な違いに気づくことでしょう。これは先にも述べたように、発達障害の理解や治療・支援自体がまだまだ発達途中にあるからです。回答の内容のいくつかは五年後、十年後には訂正が必要になっているかもしれません。

しかし、発達障害に対して様々な考え方があることを知っておくことは、一人ひとりの発達障害児・発達障害者にかかわる際にはむしろプラスになるのではないかと思います。人それぞれに個性があるように、当事者が抱える障害の程度や問題のあり方は千差万別です。そのこと

に気づき、受け入れることが、本当の支援につながるのではないでしようか。

本書が、そのような読者の理解を助け、柔らかなかわりへと結びつくように願っています。

二〇一五年五月

黒木俊秀

注1…ここでいう発達障害とは、発達障害者支援法が定義する「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」を指しています。

注2…各発達障害の呼称は、原則として、「DSM-5病名・用語翻訳ガイドライン（初版）」（日本精神神経学会精神科病名検討連絡会議）に従っています。

ただし、従来の病名が普及しているものについては、同ガイドラインの病名の後に従来の病名をスラッシュで併記している箇所があります。

## 目次

はじめに——「柔らかなかわり」を願って

(黒木俊秀)

## 第1章 発達障害って何ですか？

——概念・医学的知見を正しく知る

- |   |                      |    |        |
|---|----------------------|----|--------|
| 1 | 発達障害とはどのようなものを用いますか？ | 2  | (黒木俊秀) |
| 2 | 自閉スペクトラム症(ASD)とは？    | 14 | (神尾陽子) |
| 3 | ADHDとは？              | 26 | (星野仁彦) |
| 4 | 学習障害(LD)とは？          | 42 | (黒木俊秀) |

## 第2章 検診や診断・治療はどうなっていますか

——発達障害に気づく

- 1 アセスメントとは何ですか？ 52 (立花良之)
- 2 早期発見はなぜ必要なのか？ 62 (三ヶ田智弘)
- 3 どのような場合に薬物治療を行うのでしょうか？ 72 (宮島 祐)

## 第3章 保育園・幼稚園や学校ではどうしたらよいのでしょうか

——共に育つ

- 1 幼稚園・保育園から 小学校への進学時に重要なことは？ 86 (瀬口康昌)
- 2 教師など教育現場で、養育者との連携で大切なことは？ 98 (田中康雄)
- 3 通級による指導、特別支援学級での対応は？ 112 (武田鉄郎)
- 4 TEACCH® って何ですか？ 124 (服巻智子)

## 第4章 知っておいてほしい、

### 子どもや保護者・きょうだいへの配慮

——  
寄り添う

1 就学前の子どもや保護者への配慮 140

(金城志麻)

2 保護者やきょうだいへの支援はどうあるべきでしょうか？

154  
(川谷正男)

3 ペアレント・トレーニングについて教えてください 168

(岩坂英巳)

COLUMN 「DSMやICDって何ですか？」 13

COLUMN 「ADHDにはいろいろな呼び方が」 41

COLUMN 「二次障害って何ですか？」 83

巻末資料 (相談窓口などの情報) 179

初出一覧 181

執筆者紹介 185



# 第1章



## 発達障害って何ですか？

—— 概念・医学的知見を正しく知る ——



# 発達障害とはどのようなものをいうのですか？

最近、「発達障害」の概念は、小児神経学や小児精神医学の専門家だけでなく、一般の小児科や精神科医療の現場にも普及してきました。子どもだけでなく、大人の患者さんでも、診断の際に発達障害を鑑別しなければならぬ機会が増えています。発達障害の概念は、これまでなかなか診断や治療が困難であった症例の理解に役立つようです。

## 有用だが曖昧な概念

もつとも、発達障害の概念は臨床的に有用とはいっても、それをすっきりと明瞭に説明するのは難しいものです。むしろ曖昧ではつきりしないところが少なくありません。確かに、二〇〇五年より施行されている我が国の発達障害者支援法では、発達障害を「自閉症、アスペルガ

1 発達障害とはどのようなものをいうのですか？

1 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つてその症状が通常低年齢において発現するもの」と明確に定義しています。しかし、これはあくまで行政上の定義に過ぎません。

そもそも、右の定義のなかにも記されているアスペルガー症候群の概念が急速に普及したのは、一九九〇年代にICD-10（世界保健機関）やDSM-IV（米国精神医学会）といった国際的な精神障害の診断基準が相次いでこの障害を取り上げたことがきっかけです。これにより、従来、自閉症児に限られていた療育や支援を、自閉症とよく似た特徴をもつけれど自閉症とは違うと考えられてきた子どもたちにも拡大することができるようになりました。その意味では有意義な概念といえるでしょう。しかし、そのICD-10も「アスペルガー症候群は、疾病分類上の妥当性がいまだ不明な障害である」と断りを記しています。専門家によって必ずしも定義が一致していません。まだまだ歴史の浅い、確定していない概念なのです。

どうしてこのようなことが起こるのかというと、確かに発達障害の特徴は幼小児期からほぼ現れてくるのですが、その現れ方や経過が人によって様々だからです。脳機能の障害といっても、周囲の環境との相互作用にも左右されます。対人関係や社会性の問題では特にそうです。また、その障害の程度は、非常に重い知的障害を伴う子どもから、ごく健常な子どもに近いレ

ベルまでいろいろです。よく似た特徴をもつ子どもたちを集めて最大公約数的な特徴を拾い上げれば一応の診断基準をつくることはできますが、そのような基準をすべてびったりと満たす子どもばかりではありません。

それゆえ、発達障害を定型的な発達からの偏り、あるいは、発達のマイノリティ（少数派）としてとらえることが、概念の把握に役立つと思われまます。

### 発達のマイノリティ

発達のマイノリティの意味を理解するために、身長を例にとってみます。

現在、我が国の十歳女子の平均身長は一四〇cmですが、子どもによって五〜一〇cmほどの違いがあり、正規分布をなすと考えられます。そこで、医学的には平均身長±標準偏差の二倍（二二六cm）以下を低身長とみなします。これは同年代女子の二％にあたり、マイノリティに相当します。もともと、染色体異常や成長ホルモンの分泌不足など、原因がはっきりしている低身長は少なく、大半は遺伝的、体質的なものです。一方、過去百年の間に十歳女子の平均身長は一六cmあまりも大幅に伸びていますから、食事や生活習慣などの環境の変化が身長に大きな

影響を与えることも確かです。

では、精神発達のマイノリティとはどのような状態でしょうか。精神の発達は、高次の脳機能の発達と相関すると考えられますが、ひとくちに脳機能といっても、様々な領域から成り立っています。

例えば、一歳半を過ぎるとお母さんと一緒に絵本を見ている子どもは、「ブーブーはどれ」と尋ねられると、絵本のなかの自動車の絵を正しく指差すことができるようになります。次第に指差しは対象（もの）から離れて、自分の要求を表現するものになっていきます。指が言葉の機能を担うようになるのです。

こうした指差しは、言葉によるコミュニケーション能力の発達において重要なプロセスと考えられています。この段階にまで子どもが発達するには実に多くの脳機能の発達を必要とします。聴覚・視覚・体性感覚といった感覚の統合、音声に対する注意と理解、言葉と対象の関連についての記憶、瞬時にそれらを照合して決定し運動系にゴーサインを出すワーキングメモリ、指一本を操れる運動機能等々、脳機能の各領域のどれか一つでも発達が不十分だと、うまく指差しすることができません。

さらに、お母さんと同じ対象を眺める「共同注意」という関係性が成り立つことが、指差し

ができる段階へ発達する前提となります。不思議なことに、大人が意図して教えなくても、子どもには生まれつきお母さんをはじめ周囲の大人に働きかけ、相互の交流のなかで言葉を学習する機会を引き出す能力があります。子どもと一緒に絵本を見ているお母さんが、ほめられて喜ぶ子どもの顔を見たくて、「ブーブーはどれ」と尋ねたくなるのも、子どもとの交流のなかで誘発されてくる反応なのだろうと思われまます。

ところが、子どものなかには、こうした大人へ働きかける力が少し弱い子が少数ながらいるのです。なかには、少々の働きかけでは適切な反応を引き出せず、関係性をつくりにくい人しか周囲に存在しない、という不遇な子どももいるかもしれません。ネグレクト（養育放棄）された子どもが、そのようなケースとなります。そうした子どもたちも、発達のマイノリティと呼べるでしょう。

以上のように考えますと、高次脳機能の数々の領域の発達の程度から、発達障害をおよそ三つのパターンに分けることができます（図1）。

一つめは、どの領域の発達も全般的に定型発達の範囲を下回るもので、「精神遅滞（知的障害）」と呼ばれるものです。次に、特定の領域（書字、読字、計算など）の発達だけが偏っているもので、「特異的発達障害」といい、学習障害（LD）の原因となります。三つめは、広い範

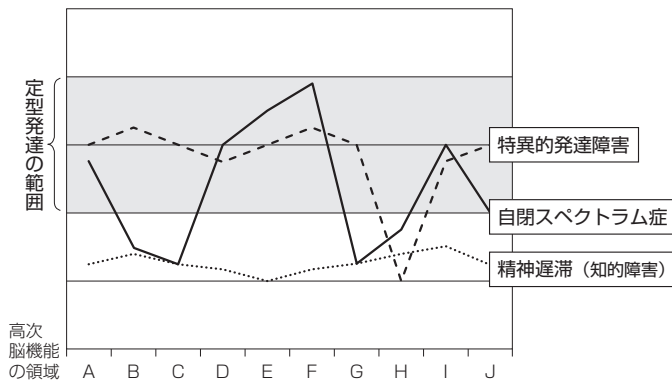
1 発達障害とはどのようなものをいうのですか？

囲にわたって発達の質的な歪みがあるもので、定型発達の範囲内の領域とそれを逸脱する領域の差が大きいものです。これが「自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害（ASD）」（以下、自閉スペクトラム症）に該当します。

以上は、単に発達障害の概念を分類したもので、実際に障害をもつ子どもでは三つのパターンが入り混じっているのが普通です。そして、三つのなかでは自閉スペクトラム症への対応が最も難しいために、臨床的に重視されます。

### 自閉症とその周辺

自閉症とアスペルガー症候群は、自閉スペクトラム症に含まれます。それには次の三つの特



高次脳機能の様々な領域の発達が、精神遅滞では全体に遅れているが、特異的発達障害では特定の領域（書字や読字、計算など）のみが遅れている。自閉スペクトラム症は、広い範囲にわたって多様な領域の発達の歪みがある。

図 1 ●各発達障害の概念

徴があり、極めて独特で発達に質的な歪みがあるという印象を強く与えます。

①対人交流の障害…関わられることを嫌がる。人との関わりが一方的。

②コミュニケーションの障害…話し言葉の遅れ、オウム返しや紋切り型の会話、意思の伝達が困難。

③想像力の障害…ごっこ遊びや物まね遊びができない、興味の偏りやこだわりが強い、同じ動作や行為を反復する、見通しや予想を立てることが困難。

このほかにも、感覚が非常に敏感などの特徴もあります。

アスペルガー症候群の自閉症との違いは、言葉の遅れが著しくないという点ですが、両者に本質的な違いがあるのかは、専門家の間でも見解が分かれています。特に知的障害を伴わない「高機能自閉症」と呼ばれる自閉症との鑑別は難しいのです。ICD-10では、自閉症やアスペルガー症候群、自閉症によく似た症状を呈するレット症候群（遺伝子異常により生後に発症する乳児期の神経疾患）、さらに、先にあげた自閉症の特徴を部分的にしか認めない「非定型自閉症」という軽症のタイプまで、「広汎性発達障害」と呼ぶグループに含めています。広汎性発達障害に含まれる様々な障害は、社会性やコミュニケーションの障害を生じるという点では共通しています。しかし、それでは診断の裾野が広がりすぎたという批判がありました。



そこで、二〇一三年に米国精神医学会が発表した診断分類の改訂版（DSM-5）では、自閉スペクトラム症の診断基準が以前よりも厳しいものになりました。診断の要件として、対人的コミュニケーションの障害が重要であることは同じですが、動作の反復や興味の偏り、感覚異常などの症状が従来よりも重視されるようになりました。そして、アスペルガー障害（症候群と同じ）という診断は曖昧すぎるとして、病名そのものをなくしてしまいました。

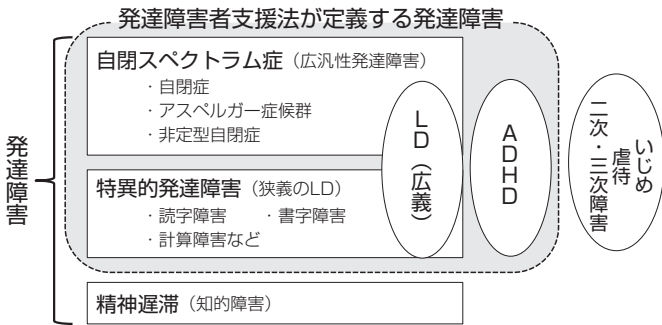
本来、自閉スペクトラム症という概念は、重度の知的障害や言葉の遅れを伴う子どもからごく健常な子どもに近いものまで、ひとつの連続体をなしているという考え方です。けれども、自閉症の原因を解明し、有効な治療法を開発するためには、その概念をより厳密にする必要があると考えられたことが、DSM-5の診断基準の改訂の背景にはあったようです。以上のように、自閉スペクトラム症の診断方法も確立しているわけではないのです。

### 発達障害がもたらす様々な困難

健常な子どももの定型的な発達では、脳機能と養育環境との相互作用の結果、次の発達段階に必要な子ども側の条件が準備されると考えられます。しかし発達に障害があると、ある発達段階

階で到達すべきレベルにまで子ども側の条件が整わないために、次の発達段階に至っても適切に外の環境の影響を組み入れることができなくなります。その結果、さらに発達が遅れ、二次、三次の障害が重なるという悪循環に陥ることになります。かえって周囲のネガティブな要素を誘発しやすく、虐待やいじめの被害者にもなりやすいのです。

大きな知的障害がなくても、自閉スペクトラム症における脳機能発達の偏りは、特定の領域の学習を困難にし、LD（注）を生じます。学童期ではLDの併発は子どもの自己評価をさらに低下させます。感覚が過敏でパニックになりやすく、自己制御が困難なために、注意欠如・多動症／注意欠如・多動性障害（ADHD）の併発も少なくありません。ADHDは、多動、注意の散漫、衝動性を特徴として



我が国の発達障害者支援法が定義する発達障害は点線で囲んだ範囲。高機能自閉症、アスペルガー症候群、軽度精神遅滞、LD および ADHD を「軽度発達障害」と呼ぶこともあるが、この呼称は行政では用いられていない。

図2 ●発達障害と関連する病態

1 発達障害とはどのようなものをいうのですか？

すが、成長とともに多動と衝動性はおさまることが多いのに、注意の障害だけは大人になっても持続しやすいようです。

図2に、以上に述べたような発達障害とそれに関連する病態と、我が国の発達障害者支援法が定義する発達障害の関係を示しています。

現在も発達障害の明確な定義はありません。より厳密な障害の定義を求める専門家もいます。しかしながら、発達障害の現れ方はいろいろあっても、そのことで当事者やその家族が抱える困難、そして周囲の誤解や無理解は想像以上のものがあります。軽症の発達障害は、年長にならないと気づかれないことが多いのですが、二次障害（八三頁参照）、三次障害は決して軽症とはいえないことがあります。それを考えると、障害の定義が緩やかな概念のほうが、より早期に見え、適切な支援を速やかに受けられやすいかもしれません。

〔注〕

我が国では、学習障害を「基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態」と定義し、特異的発達障害による学習障害よりも障害の範囲を広くとらえています。

〔文献〕

田中康雄 『軽度発達障害——繋がりがあって生きる』金剛出版、二〇〇八年  
村田豊久 『子どものこころの不思議——児童精神科の診療室から』慶應義塾大学出版会、  
二〇〇九年

（黒木俊秀）