

プライマリケア医が知っておきたい 子どもの発達障害

清水亜矢子 (信州大学医学部子どものこころの発達医学教室 / 丸子中央病院・信州上田医療センター小児科)

本田秀夫 (信州大学医学部子どものこころの発達医学教室教授)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶ 登録手続

Introduction ————— p2

1 主な発達障害の特性と、状態に応じた保護者への助言 ————— p5

2 薬物療法と、よくある併存疾患 ————— p19

3 信頼されるかかりつけ医になるために ————— p21

▶ 販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

Introduction

1 子どもの発達障害において、医療機関に求められる役割

(1) 子どもの発達障害とは

発達障害の概念が一般的になり、一般外来においても質問や相談を受けることはめずらしくなくなった。「障害」という言葉には賛否があるが、少なくとも脳機能の発達に偏りや多数派と異なる特徴を備え、その結果、日常生活や社会適応に困難さを抱え、理解や支援が必要であることについては、異論がないようである。

取り巻く社会の変化もあり、昔であれば許容されていた特性が、現代社会においては適応の困難さにつながりやすくなっていることもある。また、発達障害の知識が社会全般に広がってきていること、見きわめのためのスキルの向上もあり、個々の特性を見据えた上での医療的・福祉的支援、教育現場での配慮が求められてきている。さらに、個人の特性に加え、養育環境の変化もあり、発達障害に類似する状態となっている子どもの存在も認識されてきている。小児科、また小児に接する診療科においては、治療対象となる疾患のみならず、子育て支援を含めた助言を求められることがしばしばある。

(2) 発達障害の特性

食事や睡眠をはじめとする身辺自立の面、発達のペース、また「言うことをきかない」など自我の芽生えやかんしゃくの多さ、不安や人見知りの強さ、落ち着きのなさ、注意の問題や学習面など、保護者や周囲が気になる特性については、成長とともに変化していくことも少なくない。

また、子ども自身が精神的にも疲弊する、身体症状が出現することもある。さらに、本人が持つ生活や身辺自立的な特徴で苦労することも少なくない。

なお、現在のところ診断されるほどではない、「グレーゾーン」と言われる子どもたちにおいても、発達障害児同様の悩みを抱えることがある。

幼少時期から、より適切な対応がなされてきているケースにおいては、その後の生活の中で周囲に適応しやすくなるため、保護者や周囲の早期からの理解が必要である。そのためには、様々な困難さを抱える本人と、育てにくさを感じる保護者の関係性も視野に入れた助言が望ましいと考えられる。

(3) 確定診断

確定診断については、発達歴や発達検査・知能検査、多くの場面における患者の行動評価、診察場面における行動観察などが必要であり、人的・時間的な意味においてもプライマリケアの場面では困難さがある。しかし、発達特性についての説明や養育環境にあわせた対応についての助言が、保護者をはじめ周囲の人の理解を促す。また、現時点での困り感に対しての具体的な助言や、ケースによっては薬物療法が、社会適応や生活のしやすさにつながる。さらに、診断されている子どもへの助言・指導、発達障害診療医と連携しながらの継続的な薬物療法は、患者の身近にいるプライマリケアの先生方に大いに担って頂ける分野と言える。

一概に“発達障害”と言っても、多くの診断名がある。本稿では、主となる発達障害の概要を中心に、診察場面での工夫や保護者への助言について説明する。

2 主な発達障害の概要

(1) 自閉スペクトラム症 (ASD)

対人的相互交流の苦手さ、時に言語的コミュニケーションの遅れ、見通しのつかない状況や変化が苦手、同じであることへの安心感、感覚刺

激に対して過敏または鈍感，希求，などの特性がある。

(2) 注意欠如・多動症 (ADHD)

注意持続の苦手さや集中のムラがあり，周囲の刺激に注意を引かれやすく，落ち着かない行動になりがちである。

タイプによって，また，しばしば発達段階に応じて，行動の様子は異なる。

(3) 限局性学習症 (SLD)

知的水準と比較して，限られた分野で著しい苦手さがある。学習面においては，しばしば困難さや意欲の低下につながりかねないことから，様々な支援の方法が研究されている。

(4) コミュニケーション症群

言語発達の遅れとしての言語症，構音の問題や吃音など，言語的コミュニケーションの上で支障をきたしうる特性全般が含まれる。

1 主な発達障害の特性と、 状態に応じた保護者への助言

子ども1人ひとりの支援について考えるときに大切なことは、「診断名」をつけることではなく、多方面にわたる個々の状態を認識することであると感じている。しかし、診断名を求められることは少なくない。その場合、発達障害の専門医や発達障害を診療する病院などで評価・診断を受けることも方法のひとつである。ただし、1人の人間に明確な診断を当てはめるにあたっては、発達歴や、様々な場面における様子の情報収集、診察時の行動観察など、時間がかかる。

一方、生活上の困り感は、成長や環境に応じて変化していくため、背景をふまえた上での具体的な助言や身体症状への対応が必要である。これこそが、まさにプライマリケアの医師、かかりつけ医に求められていることである。

1. 自閉スペクトラム症 (ASD)

自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder: ASD) は、対人コミュニケーションの苦手さ、こだわりの強さ、感覚刺激への反応特性を特徴とした発達障害である。よくある臨床症状として以下のような特徴や訴えがある。

(1) 対人的相互交流、対人コミュニケーションが苦手

対人的な交流よりも、遊び自体や物の仕組み、動き、知識などのほうに関心を持つ、という特徴が挙げられる。学校など社会的生活を積み重ねる中で、周囲の人への関心は高まってくるが、双方向の関わりや相手の心情理解、場に応じた反応などは、苦手なことが少なくない。

子どもの時期においては、「孤立型」として対人的関心が乏しく自分のテリトリーへの介入を嫌がるタイプ、「受け身型」として相手からの関わりには応じるものの自分からの発信は苦手な具体的な指示がないと