

発達障害を考え直す

— 新たな知見と発達支援について —

金城学院大学看護学部・教授

（名古屋市西部地域療育センター・非常勤医師）
（名古屋市中央療育センター・非常勤医師）

す み さとし
鷺見 聡

本日の内容

今日は以下の疑問点に関する新たな知見を紹介しながら、これからの支援についても考えてます。

Q1:発達障害(神経発達症)って、本当は何？

Q2:10人にひとり発達障害？

Q3:発達障害児の長期的な経過は？

Q4:発達障害は障害？それとも多様性？

Q5:生活習慣の変化は運動発達などに悪影響？

Q1:発達障害(神経発達症)って、本当は何？

「発達障害」の元々の意味

- 定義: 知的障害、脳性麻痺、てんかん、および知的障害と同様な状態にある個人で、18歳までに発症し、生涯にわたってハンディキャップを伴うこと。
- アメリカのケネディ大統領によって制定され法律で初めて使用された用語。知的障害、肢体不自由などの、治らない障害のある人々の支援のための法律。

発達障害 発達障害者支援法（2004年）

- 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」
- この法律の発達障害には、知的障害を含んでいない。

最新の診断分類の「神経発達症」

米国精神医学会 DSM-5-TR (2022年)

世界保健機構 ICD-11 (2022年、日本語訳はまだ)

- 知的発達の遅れ「**知的発達症**」も含む。
- 名称を「**神経発達症**」に変更。
- 広汎性発達障害などの分類名がなくなった。
- 低年齢からみられる「**発達の特徴**」 ←それぞれの診断分類の「**社会生活上の困難さ**」の両方があれば診断する。
 - # 困難さがない場合には診断名を付けない。
 - # 困難さ＝特性と環境とのミスマッチ。周囲との関係性に影響される。年齢とともに改善したり、悪化したりする。

一般的疾患に 診断名をつける主な目的

1. 治療（支援）方針の決定
一般的疾患では、診断名に基づいた治療を行う。
#診断名と治療・支援が対応している
2. 情報交換をする
医療機関での紹介状。研究・医学の進歩。
#同じ診断基準が必要
3. 診断名の告知
患者・家族の理解に役に立つ。
4. 事務手続きに必要
福祉制度の利用などに必要。

神経発達症の 診断分類と支援の関係

- ・同じ診断分類でも、異なる支援（治療）方法が必要な場合が少なくない。異なる診断分類でも、同じ支援方法が有効な場合がある。診断分類と支援方法は1対1で対応しない。
- ・複数の診断分類に当てはまる児（者）が多い。
- ・診断基準を満たさない軽微な特徴（診断閾値下）でも支援が必要なケースがある。
- ・周囲の状況によって、必要な支援が違ってくる。

神経発達症は、診断分類に従って支援や治療方針を決めることができない。

神経発達症に関する 診断名（DSM, ICD）の有用性

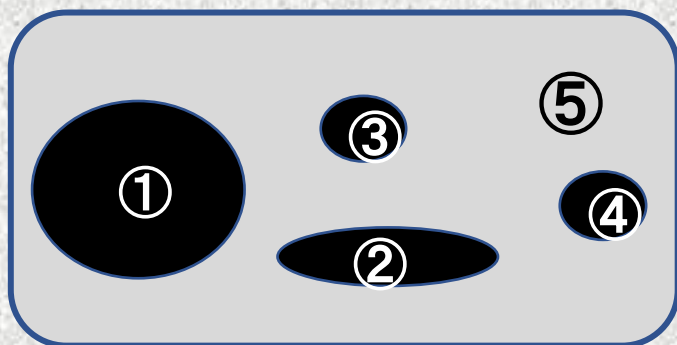
1. 情報交換や福祉制度の利用などには有用。
2. 支援を考える際には、診断名（カテゴリー分類）はあまり役に立たない
 - ・ ひとりひとりの発達の凸凹の評価がより重要。
 - 「コミュニケーションの困難度は？」
 - 「落ち着きのなさは？」 「緊張しやすさは？」
 - 「協調運動の苦手さは？」 「〇〇の程度は？」
 - ・ 親（養育者）との関係、さらに周囲の状況への対応も重要。

新しい診断分類における 診断分類のそれぞれ

本日は省略

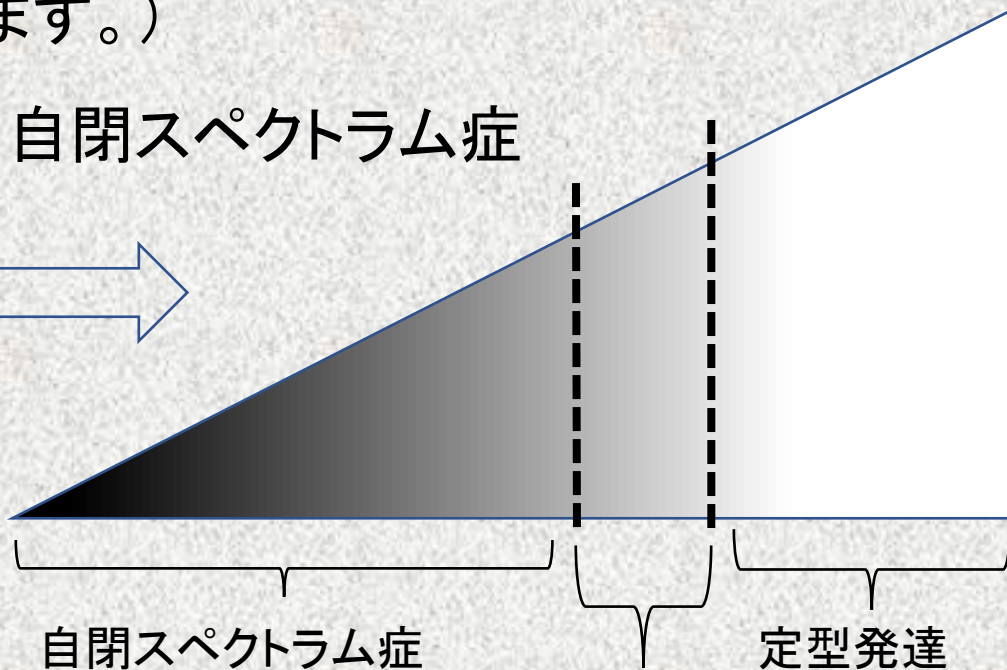
- ・参考文献:「発達障害の新しい診断分類について
～非専門医も知っておきたいDSM-5の要点～」
- ・PDFの無料ダウンロード可能。(検索サイトで「驚見」「DSM-5」で検索するとすぐです。)

広汎性発達障害



- ①自閉性障害
- ②アスペルガー障害
- ③レット障害
- ④小児期崩壊性障害
- ⑤特定不能の広汎性発達障害

自閉スペクトラム症



社会的コミュニケーション症？
Broad autism phenotype？

「発達障害」という用語について

- 一般に「障害」という用語は、治癒不可能な時に使用。例えば、眼疾患による一時的視力低下は、視力障害とは言わない。したがって、言語的な意味としては発達障害は治らない。
- 『発達障害』は非常にインパクトがあるパワーワード。この20年の使用を振り返ると、“両刃の剣”だった。

★プラス面★

「この子だけ特別扱いできない」という、わが国の古い教育観を打ち砕き、支援の普及に貢献した。

★マイナス面★

- 社会適応して自立する可能性がある高機能タイプの場合でも、生涯にわたる支援が必要と解釈された。

当事者の自尊感情に対するマイナスの影響。

「発達障害」という単語を偶然見て「自分に障害がある」と思う。意図しない「障害告知」の場合があった。

- 以前に「発達障害」と呼ばれていた他の重い障害に対する社会的関心を低下させた可能性がある。

「マイノリティの中のマイノリティーになってしまった・・・」

☆医療分野では「神経発達症」の使用が広まった。

発達障害という用語の使命は終わった気がしますので、ここからは「神経発達症」を使用します。

では、「神経発達症」とは？

DSM-5-TR
精神疾患の
診断統計マニュアル

ICD-11日本語訳
(DSM-5-TRとの
整合性に配慮)
医学書院より
発行予定。

- 現時点における共通のルール・定義。
- 将来変更されると予想されるが、今、情報交換や研究の際には、これを使用する必要がある。

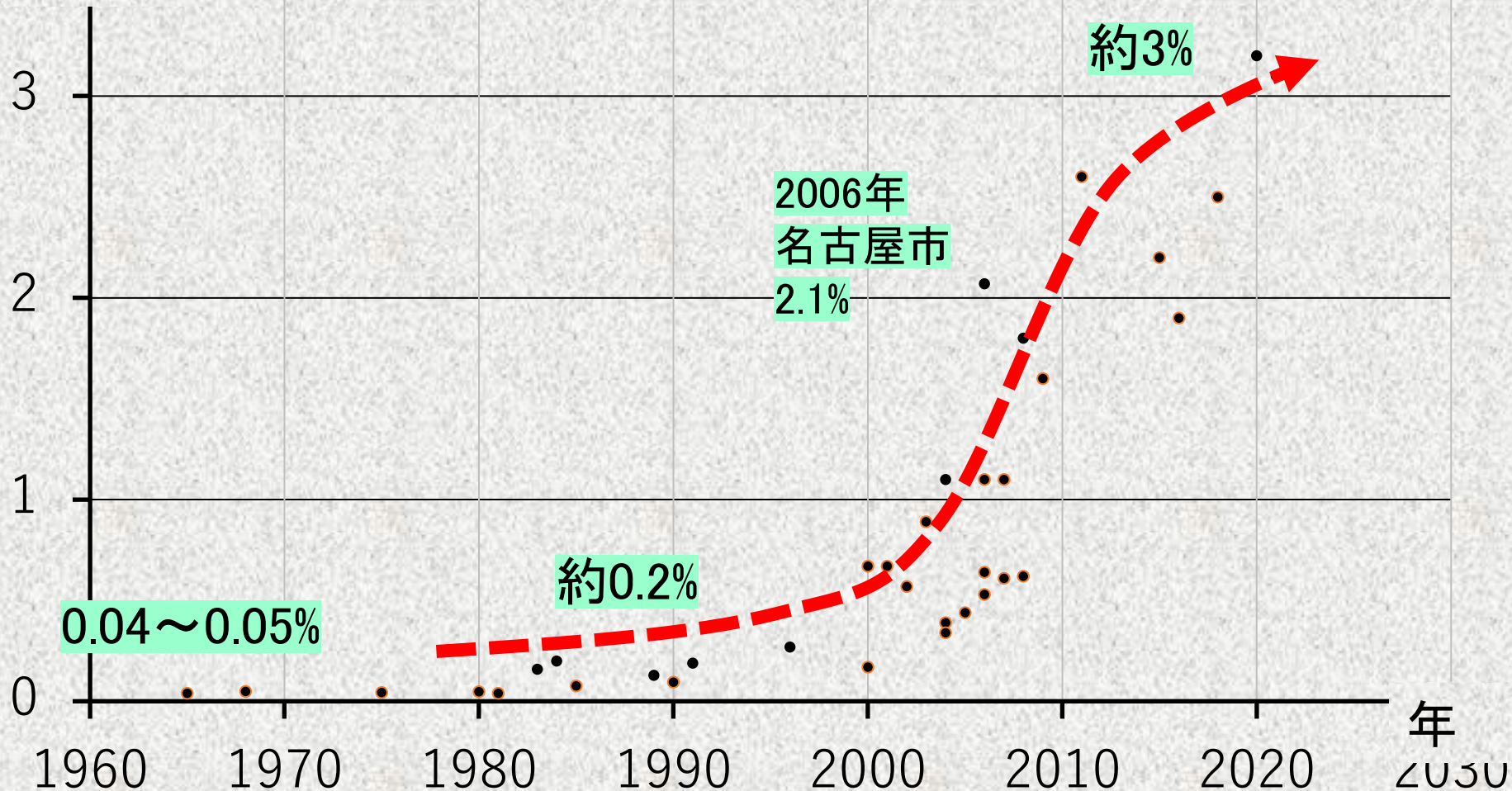
知的発達症も対象。

杉山の4型分類と対応するDSM分類	主な治療と支援
1 型 発達凸凹 ASDの大部分 ADHD 発達性協調運動症 知的発達症(軽度)	・生活の中でのサポート ・アドバイス ・ADHDの一部には薬物療法 ・必ずしも、医学的治療は必要ではない
2型 自閉症 ASDの一部、特徴が強い	・薬物療法 ・特性を考慮した対応
3 型 発達性トラウマ症 反応性愛着障害 脱抑制型対人交流障害 心的外傷後ストレス障害 (ASD,ADHDと診断される場合あり)	・トラウマ処理のプログラム ・薬物療法 ・親子並行治療
4 型 器質的基盤のある自閉症・知的障害 ASDおよび知的発達症の中で、器質的基盤(特定の病気)がある	・特定の病気に対する治療 ・薬物療法 ・特性を考慮した対応

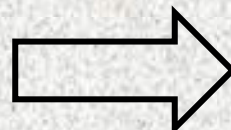
Q2:10人にひといは 神経発達症？

自閉症・ASDの有病率(発生率)の変遷

有病率 %



古典的な自閉症

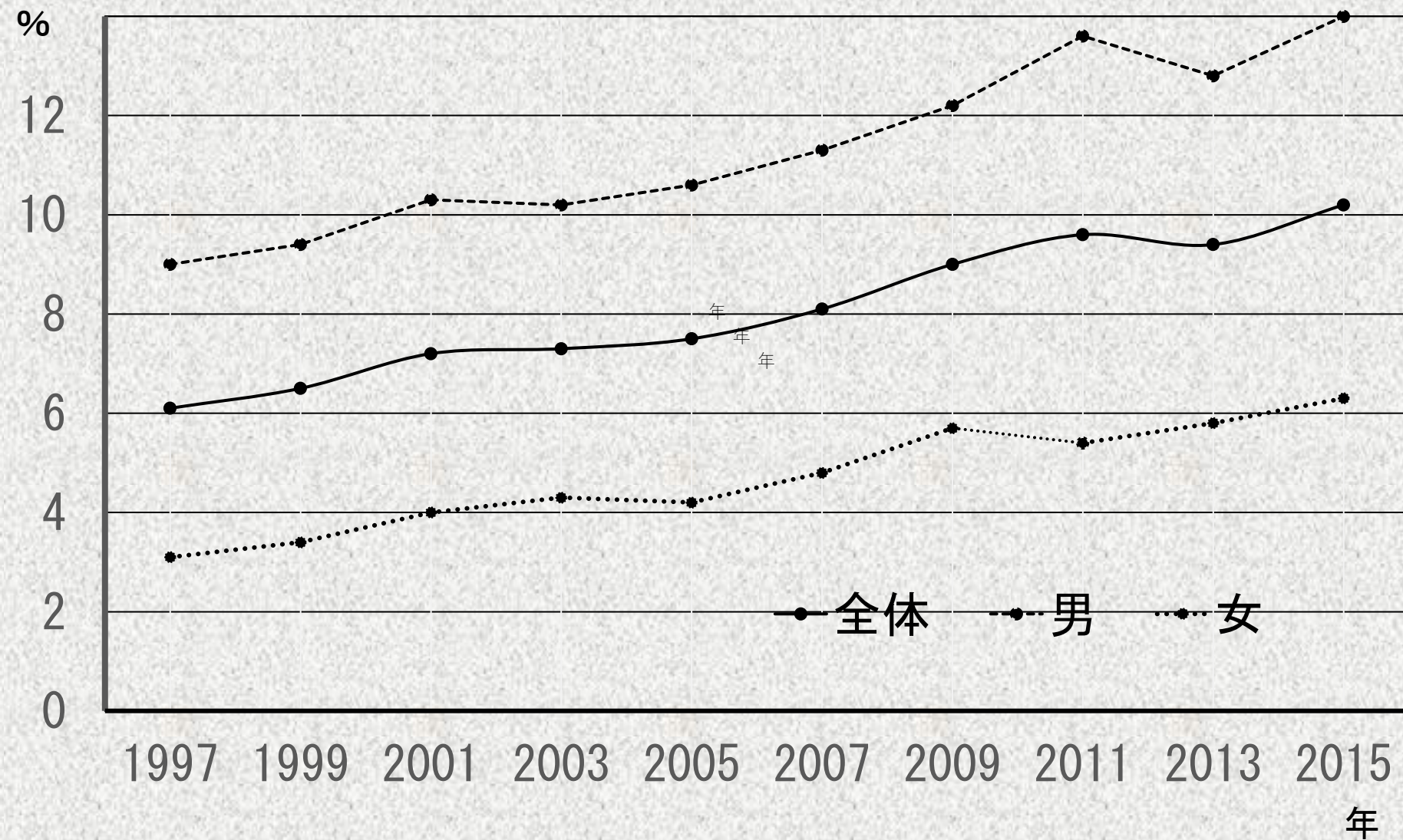


スペクトラム

概念

注意欠如・多動症の有病率の推移

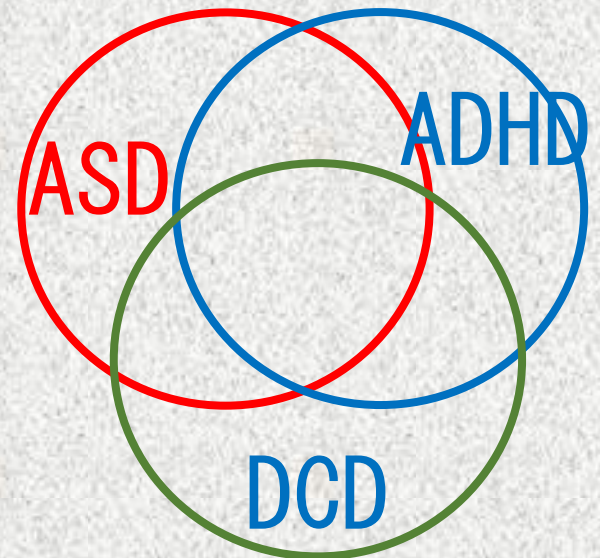
アメリカNational Health Interview Surveyによる



その他の神経発達症の有病率など

- 他の神経発達症は調査によるばらつきが多い。
- 2つ以上の神経発達症が併存する場合が多い。
(大規模疫学調査の結果はまだない。)
- 他の精神疾患が併存しやすい。

大規模かつ長期的な
疫学調査をさらに実施
する必要がある。



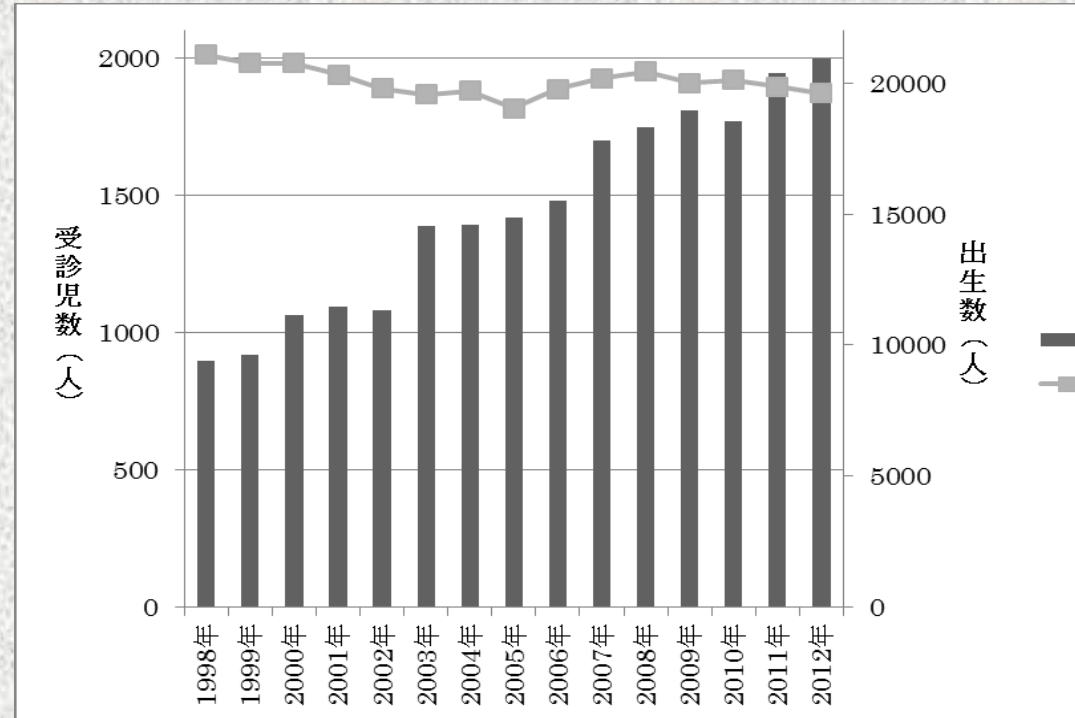
発達支援が必要な子どもの割合は？

1. 名古屋市の年間出生数と、5つの療育センターの年間初診総数

(谷合らの論文)

2012年では**約10%の幼児**がセンター受診。

#最新の暫定値
約15%の幼児
(男児2割、女児1割)



2. 文科省の調査(2022)では、通常の学級8.8%の児童に神経発達症の可能性がある。

子ども10人にひとり以上に発達支援が必要

神経発達症の増加の要因

I 見かけ上の増加の可能性

A. 診断に関する要因

診断基準の拡大

（軽微な特徴のケースも含む）

B. 発見方法に関する要因

1) スクリーニング（発見）体制の充実

2) 社会的関心の高まり

神経発達症の増加の要因（仮説）

Ⅱ 真の増加の可能性

A. 生物学的要因

- 1) 親の高齢化
- 2) 環境汚染物質の影響
- 3) 低出生体重児の増加

B. 成育環境の悪化（→境界域の児の顕在化）

- 1) 親子関係の変化
- 2) 長時間のメディア視聴
- 3) 家族制度の変化
- 4) 地域社会の変化

他の障害・疾患の頻度との比較

- まれな疾患の例

フェニルケトン尿症：約7万人にひとり

筋ジストロフィー（ドウシェヌ型）：男児約3千人にひとり

ダウン症候群：約1000人にひとり

脳性麻痺：約1000人にふたり

まれな疾患の場合、専門外来で頻回の診療が可能。

- 神経発達症全体

疑い例を含めれば、10人にひとり～ふたり

専門医に対する期待が高いが、専門外来は満杯状態

稀な障害ではなく、ありふれた特性としての 神経発達症の発達支援

- ・多職種による役割分担と連携が重要。

★それぞれの得意分野を生かすことが、大きな力に



特性それぞれに対する多職種支援 中心的役割を担う職種は？

能力問題が中心の場合
教育的支援が特に重要

行動問題が中心の場合
日々の生活での支援が重要

知的発達症の特性
限局性学習症の特性
コミュニケーション症群
発達性協調運動症

注意欠如・多動症の特性

自閉スペクトラム症の特性

教員・療法士などが
中心的役割

- ★自信をつけさせたい
- ★家族支援が必要な場合も

教員・保育士・心理士
医師など

- ★一部の児に薬物療法
- ★予防精神医学的視点も
- ★家族支援が必要な場合も

神経発達症の支援における 医療にしかできない役割は？

- 医師による治療が必要なケース
 - ①多動・衝動性が強く、工夫をしても困難
 - ②感覚過敏などの自閉症状が非常に強い
 - ③愛着障害の合併
 - ④精神疾患の合併
 - ⑤他の医学的疾患（例：てんかん）の合併
- 上記以外は、医師以外の専門家が支援の中心的役割を担うことができる。
- 医療の中における役割分担も必要。
専門医とプライマリーケア医。

それらの判断
入院治療等、
薬物療法、

参考：英国の発達診療体制

役割分担が確立

困難例のみ紹介

レベル4：高度の専門家チーム

最重症例の治療
入院治療も可能

レベル3：専門家チーム

児童精神科医、心理士、療法士など薬物療法、
行動療法、その他の療法。

人口約50万
人を担当

レベル2：プライマリーケア

一般家庭医（GP）、心理士、ソーシャルワーカー、が連携し、子どもの精神・発達の相談。

身近な所
での支援

レベル1：子ども全員を対象にスクリーニング
メンタルヘルスのトレーニングを受けた

訪問看護師が地域の子どもたちを訪問・相談。

Q3: 神経発達症児の長期的な経過は？

「神経発達症は治らない」

と信じられてきた訳

・自閉症の心因論・反心因論の影響

1960年代 自閉症の原因は親に拒否されたためという心因論が世界中を席卷し、無実の親たちが非難された。親が原因ではないことが判明し、**心因論を打破するために、脳の障害(＝治らない)**と強調された。

・反心因論の考えを発達障害全体に拡大

「自閉症と同様に、ASDやADHDも脳の障害だから治らない。」 ←科学的根拠はなかった。

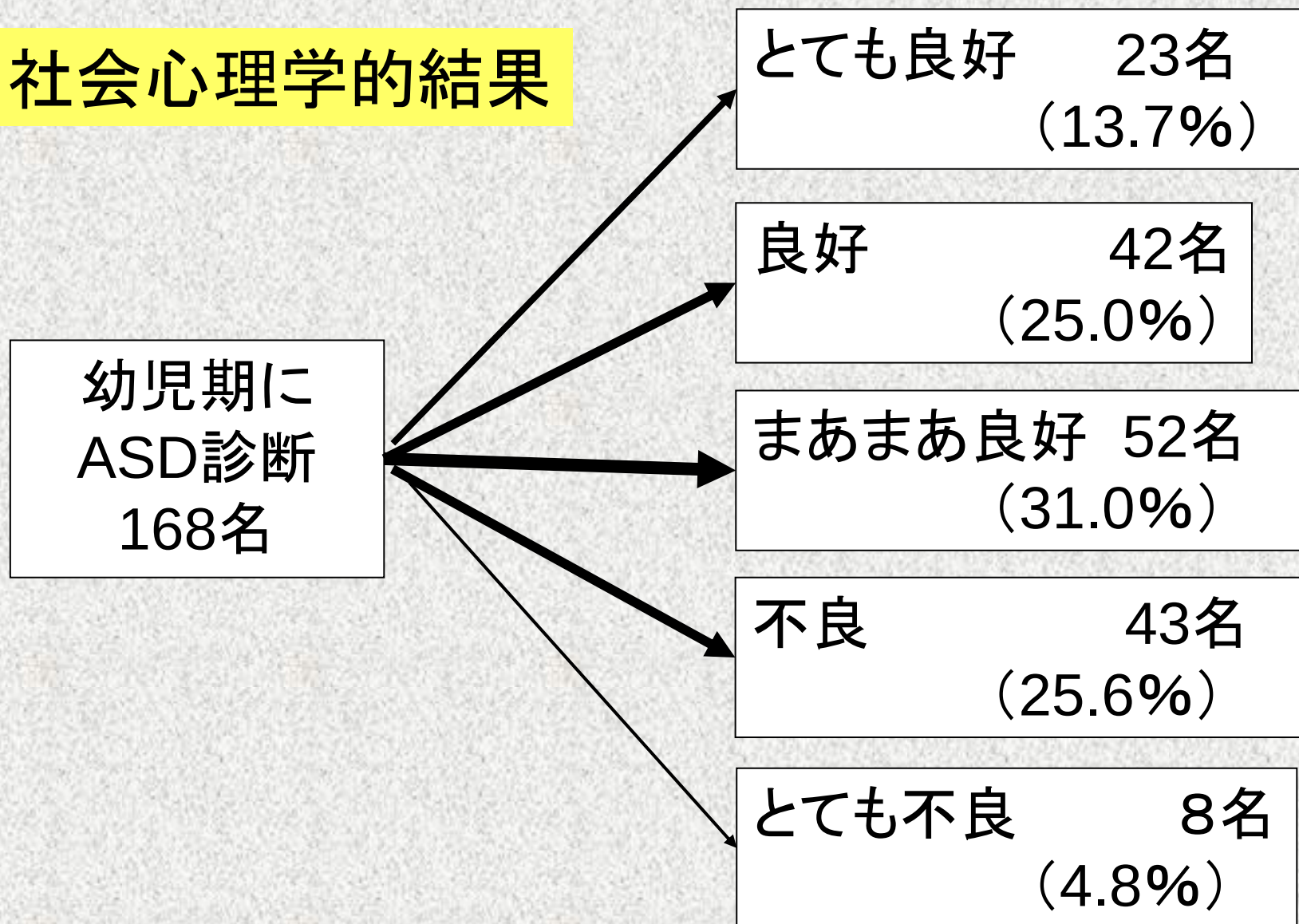
☆長期間の追跡調査の結果が出始めている。

自閉スペクトラム症児の 横浜市の長期追跡調査

Iwasa M J Child Psychol Psychiatry 11. doi:
10.1111/jcpp.13614, 2022

- 対象児：横浜市で1988年～1996年に出生し、幼児期（平均年齢： 3.6 ± 1.0 SD）にASDと診断され、その後も長期間フォローアップされてきた168名の児。
- 高機能のASDが注目され始めた時期に幼児だった人たちで 地域の発達支援システムによって幼児期に診断されていた。
- 大人になった時の 社会心理学的状況、就労状況などが調べられた。

社会心理学的結果



社会参加(就労、
学業など)

幼児期に
ASD診断
168名

就労(サポートなし) 26名
(15.5%)

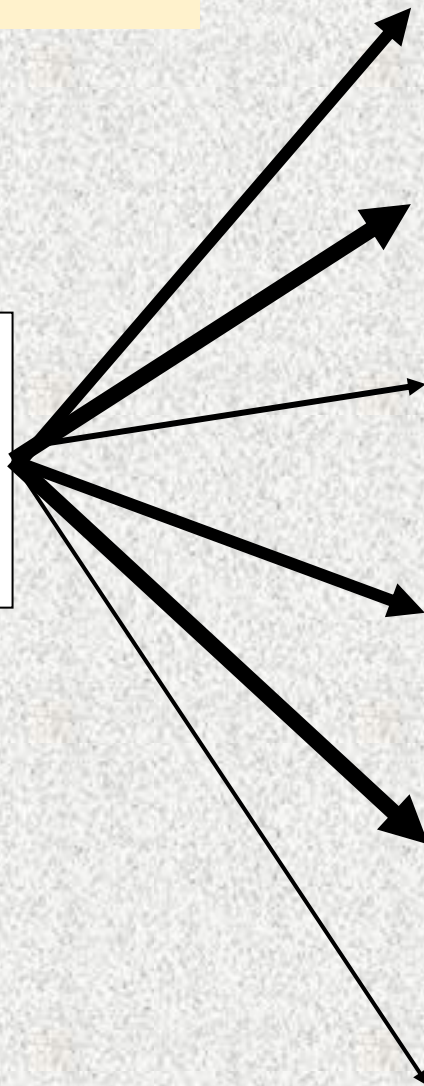
就労(サポートあり) 47名
(28.0%)

大学または大学院 12名
(7.1%)

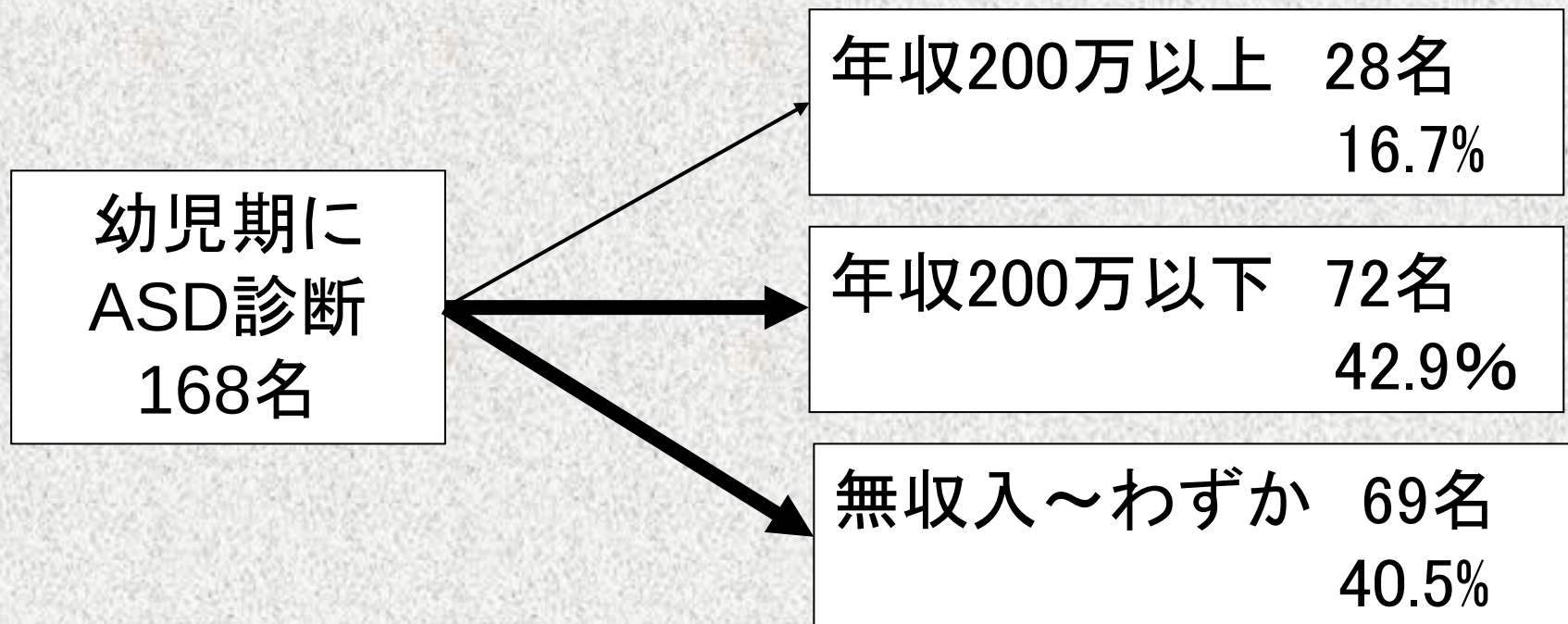
授産所通所 28名
(16.7 %)

障害者施設を利用49名
(29.2 %)

どこにも通わない 6名
(3.6 %)



収入について



教育について

86.3%が特別な支援教育を受けていた。
25.5%が不登校を経験していた。

ASD児の長期追跡調査 (Iwasa et al) より

- ASD児は、多様な経過をたどる。
- 社会心理学的適応は良好な例が多い。
- 一般就労可能な例も存在するが、収入は十分ではない場合が多い。

従来の厳しい
見通しに比べ
良好な経過

約30年前に出生した児の調査で、現在に比べ支援が不十分な時期に育った子どもたちなので、今の子どもたちの適応する割合はもっと高くなると期待しています。

3つのADHD児の長期追跡調査

小児期～成人期の連続性への疑問

- **ニュージーランドの疫学研究** 1972～73年出生, 1037名
 - ・小児期にADHDで、成人期もADHD: **5%のみ** (3/61)
 - ・成人期にADHD*で、小児期もADHD: **10%のみ** (3/31)
- **イギリスの疫学研究** 1994～95年出生, 2232名
 - ・小児期にADHDで、成人期もADHD: **21%のみ** (52/247)
 - ・成人期にADHD*で小児期もADHD: **32%のみ** (52/162)
- **ブラジルの疫学研究** 1993年出生, 5249名
 - ・小児期にADHDで、成人期もADHD: **17%のみ** (60/393)
 - ・成人期にADHD*で小児期もADHD: **13%のみ** (60/416)

*ADHD症状に関する基準を満たし、発症年齢の基準を満たさな例を含む

ADHD児の長期追跡調査より ①

- 子どもの時にADHDと診断された人の大多数は、大人になった時にはADHDの特徴は軽減し、診断基準を満たさなくなっていた。すなわち、従来の考えられていた経過よりは良好な経過だった。

⇒ 過度の楽観は慎まなければならないが、従来より希望の持てる見通しを養育者に伝えられる。

- ADHDにはASDの併発例が多いため、ADHD症状が改善してもASD症状が残る場合もある。

ADHD児の長期追跡調査より ②

- 成人期にADHDと診断された人の大多数は、小児期にADHDと診断されていなかった。

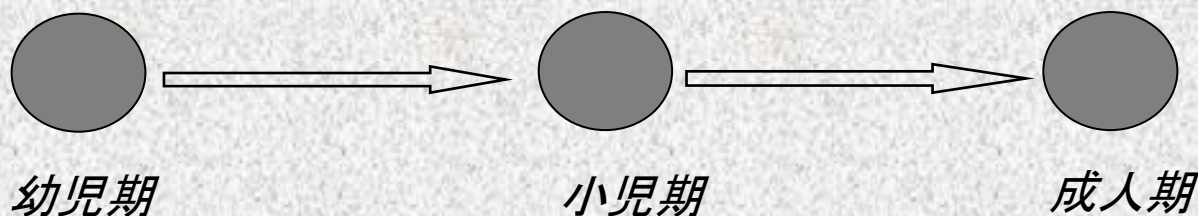
1) 子どもの時にはADHDによる大きな困難はなかったがある年齢から困難が出現した。

2) 薬物中毒・他の精神疾患などの影響である年齢からADHD症状が出現した。

★ADHD症状は生涯不変という疾患概念を否定する調査結果であり、専門家の間で議論が交わされている。

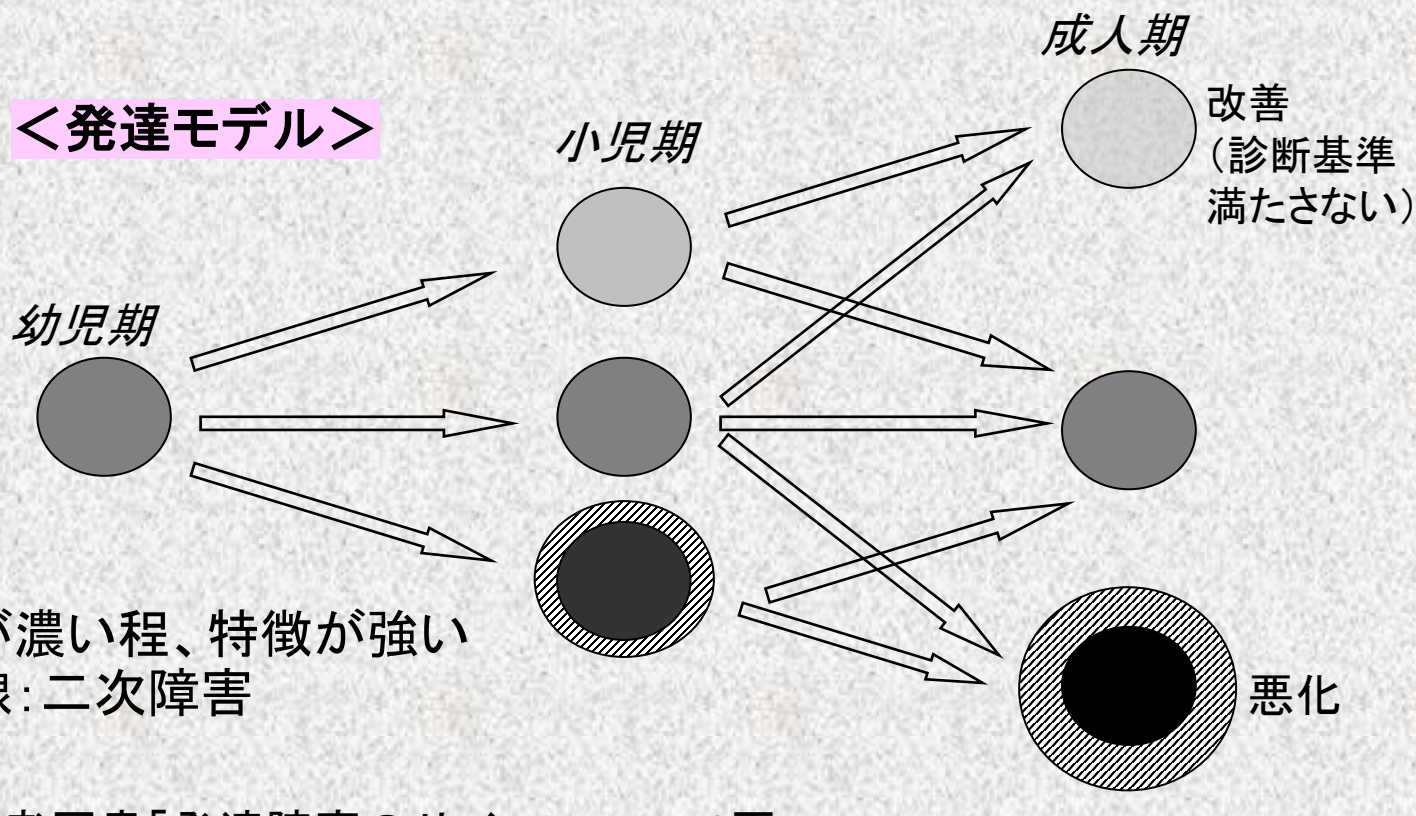
神経発達症の経過 演者が作成したイメージ図

<以前の直線的モデル>



ほぼ同じ
経過をたどる

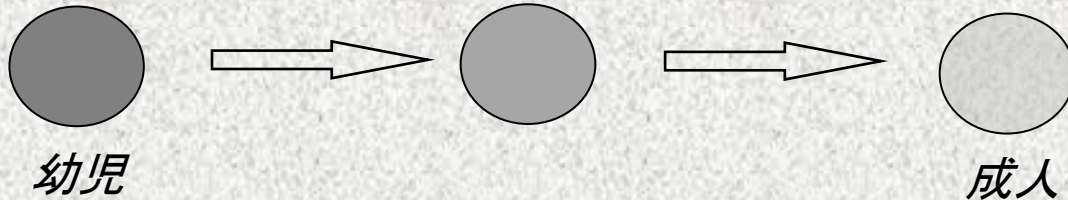
<発達モデル>



多様な経過をたどる

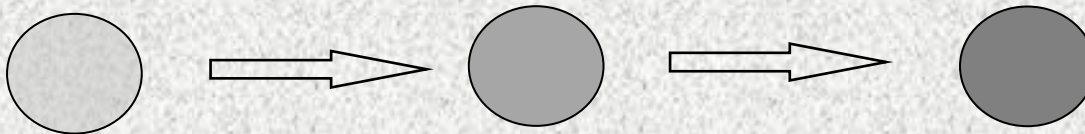
DSM-5の診断基準 = 「**発達**の**特性**」 + 「**社会生活上の困難さ**」
少しだけ変化 大きく変化しうる

<改善例> (イメージ図)



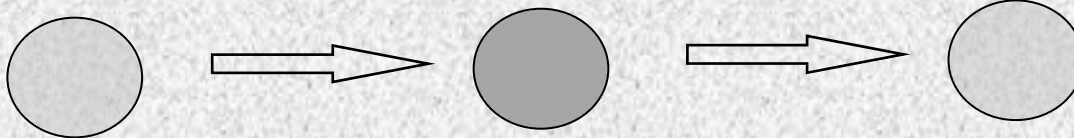
診断基準は
満たさなくなった
(特性は残る)

<悪化例>



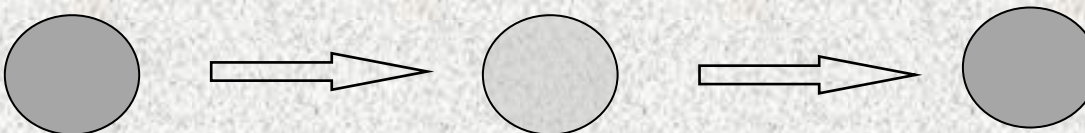
診断基準を満たす
ようになった

<一時的悪化 (周囲の無理解などの影響)>



一時的に診断基準
を満たした

<一時的改善 (適切な支援などの影響)>



一時的に診断基準
を満たさなかった

長期的な見通しを説明する際の注意点

- 同じ診断名であっても、多様な経過をたどる。
- 成長とともに改善する可能性があることをす。
- 疫学研究の新たな情報もおりませながら本人・家族が前向きな気持ちになれるように配慮する。
- それぞれ異なる家族・周囲の状況の違いを考慮に入れながら、適切な時期を選んで説明を行う。
- 同じ内容であっても、言葉の選び方や言葉遣いで受け止められる印象は変わる。

Q4:神経発達症(発達障害)は障害？ それとも多様性？

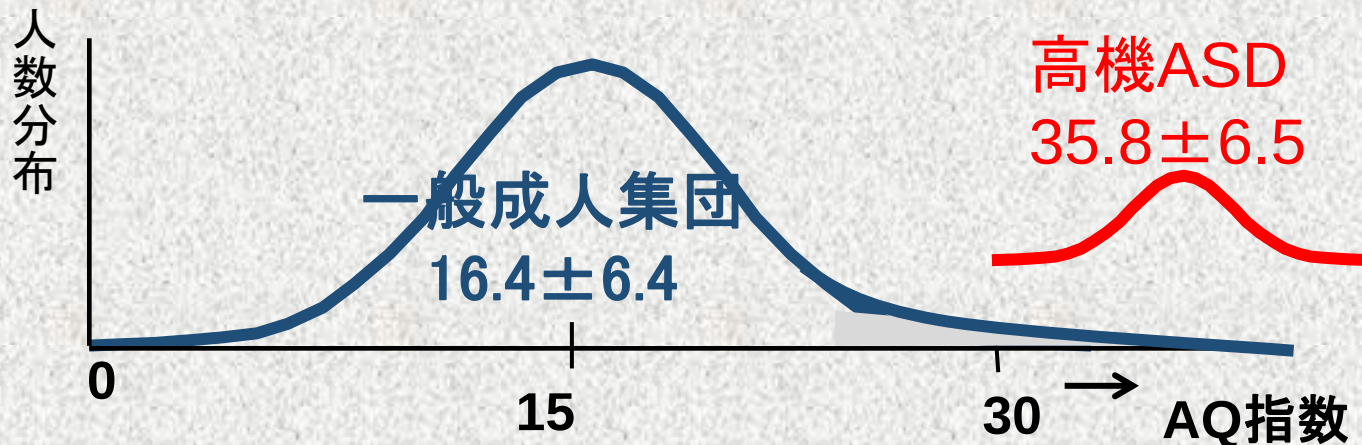
バロン・コーエンの 自閉症スペクトラム指数(AQ)の研究

- 一般集団の中にも少し自閉的な特徴をもつ人がいると議論されるようになった。
- バロン・コーエンは、自閉症スペクトラム指数 (AQ) という50問からなる質問紙検査を作成した。AQ得点が高い程、自閉的特徴が強いことを意味する。
- 多人数の一般の人々と、高機能の自閉スペクトラム症の人々にAQを実施した。

バロン・コーエンの 自閉症スペクトラム指数(AQ)の研究

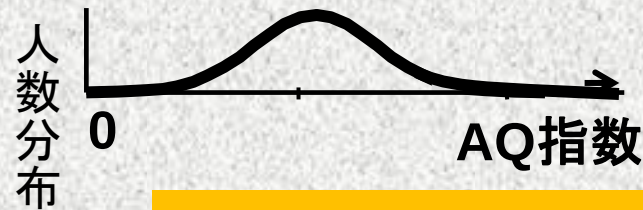
- 一般集団の得点の人数分布は、中央付近が最も多い、正規分布に類似。
- 高機能ASDの人の得点の分布は、一般集団の得点が高い人と重なっていた。

AQ指数の得点分布の簡略図

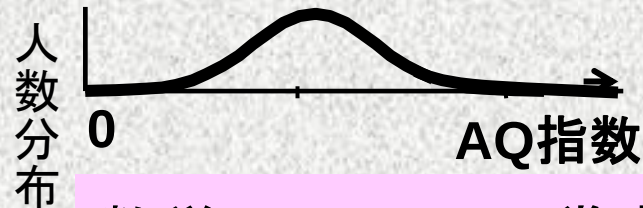


自閉症スペクトラム指数の研究 大学生の学部間の比較など

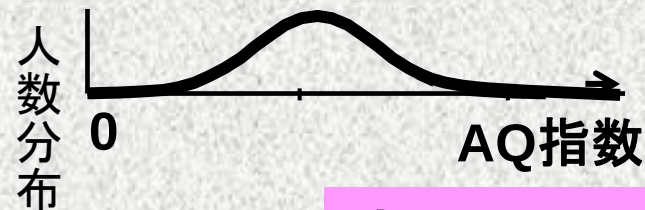
エンジニア系学生 17.9 ± 5.6



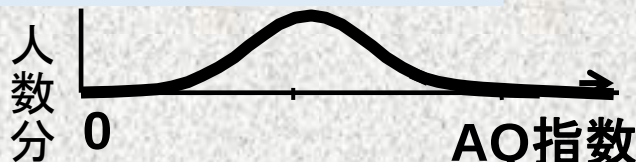
コンピューター系学生 21.1 ± 7.7



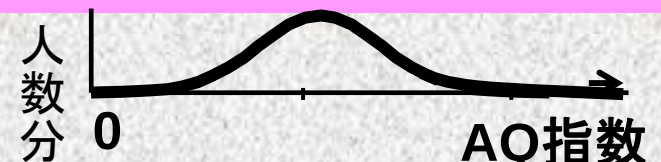
数学コンテスト入賞者 24.5 ± 5.7



人文系学生 16.7 ± 5.9



高機能ASD 35.8 ± 6.5



AQ指数が示唆すること①

- 自閉的な特徴は、ASD～境界域～平均的な人々へと連続的に、徐々に薄くなりながら分布している。
- その後の別の研究：他の質問紙調査による研究でも同様な結果（連続性）が報告された。また、診断基準を満たさないが、軽度の自閉的特徴がみられる例を、PivenらはBroad Autism Phenotype（幅広い自閉症表現型）と名付けた。

AQ指数が示唆すること②

- 自閉的な特徴を持つ人の中に、自然科学に優れた人々の中にがいることを示し、自閉的特徴にはプラスの面があることを示した。
- 自閉的な特徴を完全になくすことを目指すのではなく、それを上手く生かすこと追求すべきと思われる。

#ただし、ASDの人すべてが自然科学が得意なわけではない。

アルバート アインシュタイン

天才物理学者

余談ですが

- 3歳頃までは発語がなく、5歳頃まで会話が上手くできなかった。一方数学が大得意で、12歳」には独学で微分・積分を習得。
- チューリッヒ工科大学を受験し、物理・数学が受験者中の最高得点だったが、文章問題ができず、1年目は不合格だった。
- 逸話:「雑巾で顔を拭く」「部屋の片づけができない」「洗濯洗剤で顔を洗う」
- 職も転々とし、人付き合いが苦手だった。

神経発達症の特徴をもつ 有名人のエピソード

- アインシュタインの、特定の関心事に没頭するASD的特徴は、研究活動にはプラスだった。
- ADHDの特徴を持つ偉人・有名人も数多く知られている。衝動性が実行力としてプラスに働く場合が少なくない。
- 有名人のエピソードを聞いて勇気づけられる当事者や保護者がいる。一方で、得意分野を持たない神経発達症児（者）も数多くいるので、「得意分野で生かそう」というアドバイスが向かない場合がある。

神経発達症の新たな考え方

ニューロダイバーシティ 脳神経多様性

- 人間の脳神経には多様性が存在し、脳神経の働き方は人それぞれ違う。それぞれに素晴らしい面があり、尊重されなければならない。
- この考え方は**当事者の自尊心の向上**につながると期待される。一方、“多様性”を強調しすぎると**支援が減らされる**という懸念がある。

#現時点では「障害だから支援する」という考え方が根強い。「多様性に対しても配慮する」という社会なら「多様性」と「支援」の両立が可能。

「障害」から「多様性」へ変化した特性

本題から脇道のそれですが、
神経発達症を考える時の参考
になります。

- かつては障害とされ、現在では多様性(少数派)とみなされているいくつかの特性に関して、これまでの経緯を振り返ります。
例：左利き、色覚多様性、性の多様性
- では 神経発達症は、障害 or 多様性？

「左きき」の歴史

約10人にひとりが左利き

- 左利きであることは「障害」「恥すべき欠陥」とみなされ矯正されたり、差別されてきた歴史があった。利き手の矯正時には、厳しい体罰を伴う場合もあった。
- 日本では、かつて「ぎっちょ」と呼ばれていたが、この言葉には相手を馬鹿にする意味も含まれていた。

#利き手を指す場合が多いが、脚、目、耳についても、左利きの人いる。

多数派の右利き、少数派の左利き

- 類人猿では右利きの割合はほぼ半々だが、急速に言語脳である左脳を発達させた人類は、左脳からの指令で動く右半身が優位になり、右利きが増えたと考えられている。
- 食料を得ることに関して、左利きが有利な状況もあったかもしれない。つまり、集団の中には左ききの人がいた方が有利だったため、左利きの人も生き残ったという仮説がある。

右利き(多数派)社会における 左利き(少数派)の不便さ

- 日常生活用品のほとんどすべてが、多数派(右利き)に合わせた構造になっている。
- 自販機、改札も右手で使いやすい構造。
- 書字も、右手の方が書きやすい。

#スポーツでは左利きが有利な場合がある。

左利きの不便さに対する工夫

- 左利き用の道具（スマートフォンケース、調理用おたま、その他） 通販で入手可能
- 首都圏のJR、大手民間鉄道の自動改札の多くは、左手で使う場面も考え、券投入口が左に5度傾いている。

多様性としての左利き

- 現在では多様性のひとつとして人々に受け入れられている。
- 左利きであるための不便さはまだあるが、**当事者が引け目に感じる状況ではない**。わが子が左利きとわかってても、親はその子の将来を悲観しない。

「病気」から「多様性」へ

・色覚の多様性

2005年日本眼科学会は、色覚の少数派に対する「色盲」「色弱」という用語を廃止。少数派が分かりやすい色の組み合わせを活用する色のバリアフリー推進を掲げた。

少数派の人々実生活での不便さに対する工夫が広がってきた。

「病気」から「多様性」へ（現在、道半ば）

・性の多様性（性自認・性嗜好など）

- ・以前は性別二元論に基づいた性自認が正しいと固く信じられ、少数派の人々は異常者として差別された。現在では多様性のひとつと捉えられるようになってきた。
- ・精神医学の領域では、身体的な性別と性自認が一致していない状態を病的にとらえ、「性同一性障害」と診断していた。しかし、DSM-5では「性同一性障害」に代わり、「性別違和」ICD-11では「性別不合」に名称が変更された。

・性の多様性(性自認・性嗜好など)

- ・性別違和については、本人が希望すればホルモン療法や手術療法などの医療の対象となる。メンタルヘルス上の問題がある場合にも精神科医療の対象となる。
- ・性の少数派の生きづらさは、周りの人々の意識に大きく左右される。社会全体の差別的意識をなくすることが極めて重要。

★世界トランスジェンダー・ヘルス専門家協会の勧告

「偏見・差別・スティグマを払しょくし、公共政策や法改正に向けた取り組み組を通じて社会的寛容や平等を推進することが専門職者に求められる。」

「障害」から「多様性」へ 変化した特性のまとめ

特徴	過去の名称	頻度	過去の対応	現在の名称	現在の対応
利き手	左利き	約10%	矯正	左利き	生活上の工夫 左利き用道具
色覚	色弱・ 色盲	男性約5%	職業制限 など	色覚多様性 (〇〇型と表記)	カラーユニバー サルデザイン 推進
性自認	性同一性 障害	女性2～3% 男性1～2%	矯正・ 治療	性別違和・ 性別不合	本人の意思尊重 必要な時に医療

鷺見聡：発達障害の疫学研究－マクロな視点から支援を考える，
発達障害医学の進歩 35 p25より引用

脱医療化（脱病理化）の程度

- 利き手については「医療の関与なし」
- 色覚の多様性は「検査のみ医療機関で実施」
- 性別違和は「本人の希望、あるいはメンタルヘルスの問題があれば医療対象」である。

★「障害」か「多様性」かの議論があるが、いずれの場合でも、少数派の人々生きづらさは社会的環境に大きく左右される。

→少数派も過ごしやすい社会を目指す

神経発達症の 脱病理化(脱医療化)について

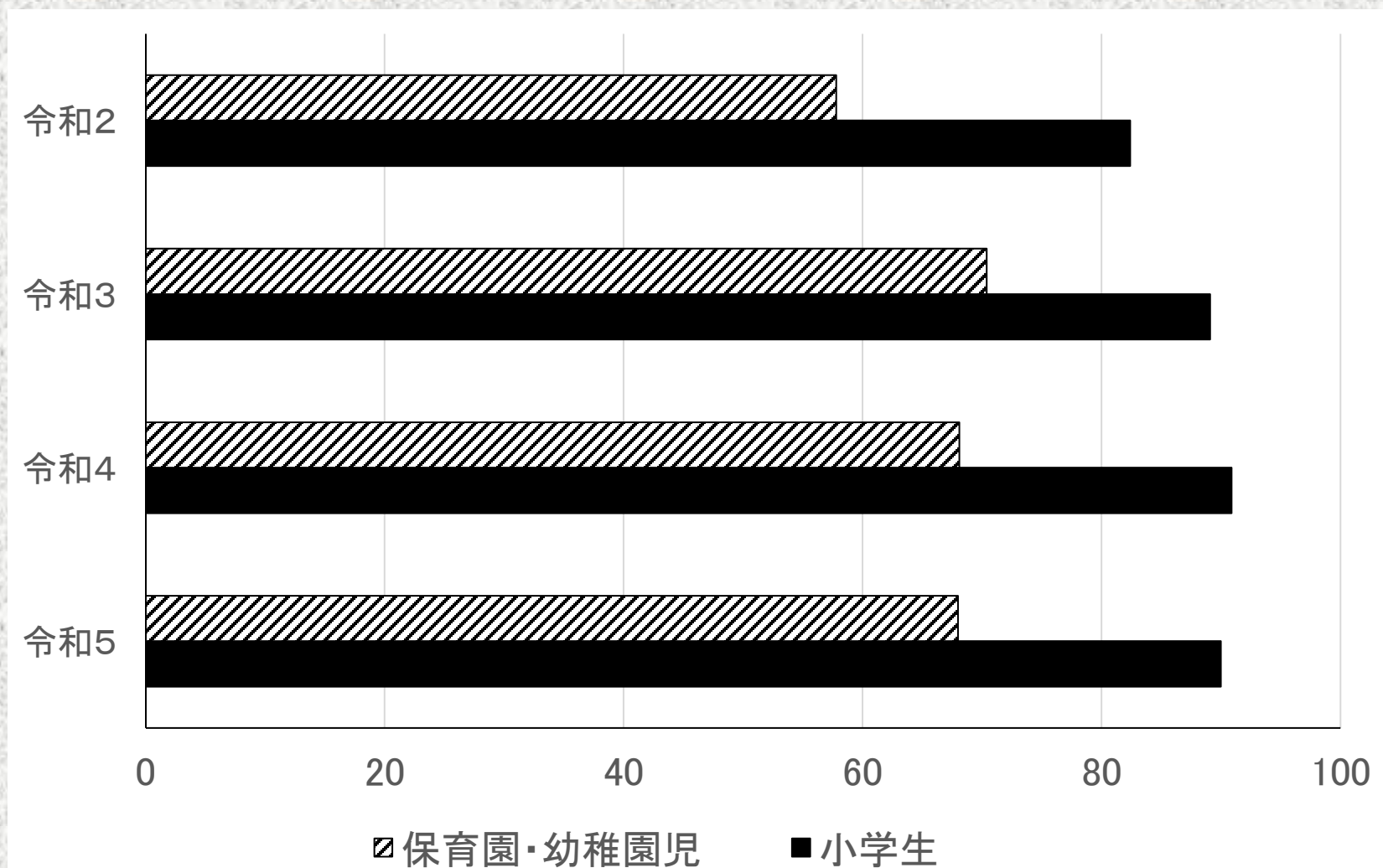
- 神経発達症を一括りにして考えることには無理がある。
- 困難度の高いタイプには医療を含む手厚いサポートが長い間必要。脱病理化にはマイナス面の方が大きい。
- 社会人として自立できる可能性があるタイプ（発達凸凹タイプ）の場合には脱病理化によりスティグマの払拭が期待できる。また、教育福祉の専門家が中心的役割を担いやすくなりプラス面が大きいと思われる。

Q5:生活習慣の変化は、 運動発達などにも悪影響？

近年の生活スタイル全体
の大きな変化は、神経発
達症児に限らず、すべて
の子どもたちに影響して
いる。

子どものインターネット利用率

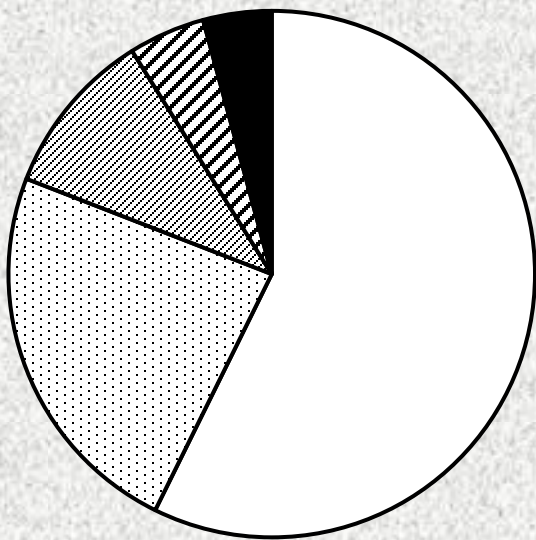
(こども家庭庁令和5年度調査、同庁HPのデータを使用して作成)



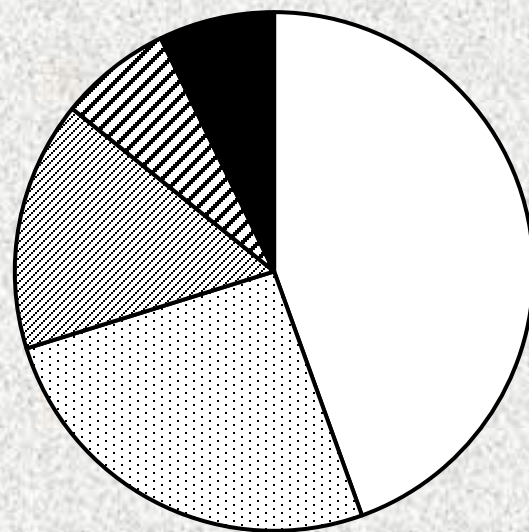
子どものインターネット使用時間

(こども家庭庁調査、同庁HPのデータを使用して作成)

幼稚園・保育園児



小学生



- 2時間未満
- 2時間～
- ▨ 3時間～
- ▩ 4時間～
- 5時間～

インターネット、ゲームなどの デジタルメディア長時間使用の影響（推論）

- 睡眠習慣への悪影響

要注意

- 視力への悪影響

要注意

- 肥満

適切な運動習慣を

- 運動能力の低下

適切な運動習慣を

- 精神発達への悪影響？

プラス面とマイナス面

- 学力の向上につながる？

- 親子間の会話の減少？

プラス面とマイナス面

- 親子でいっしょに遊ぶ契機

- ストレス解消

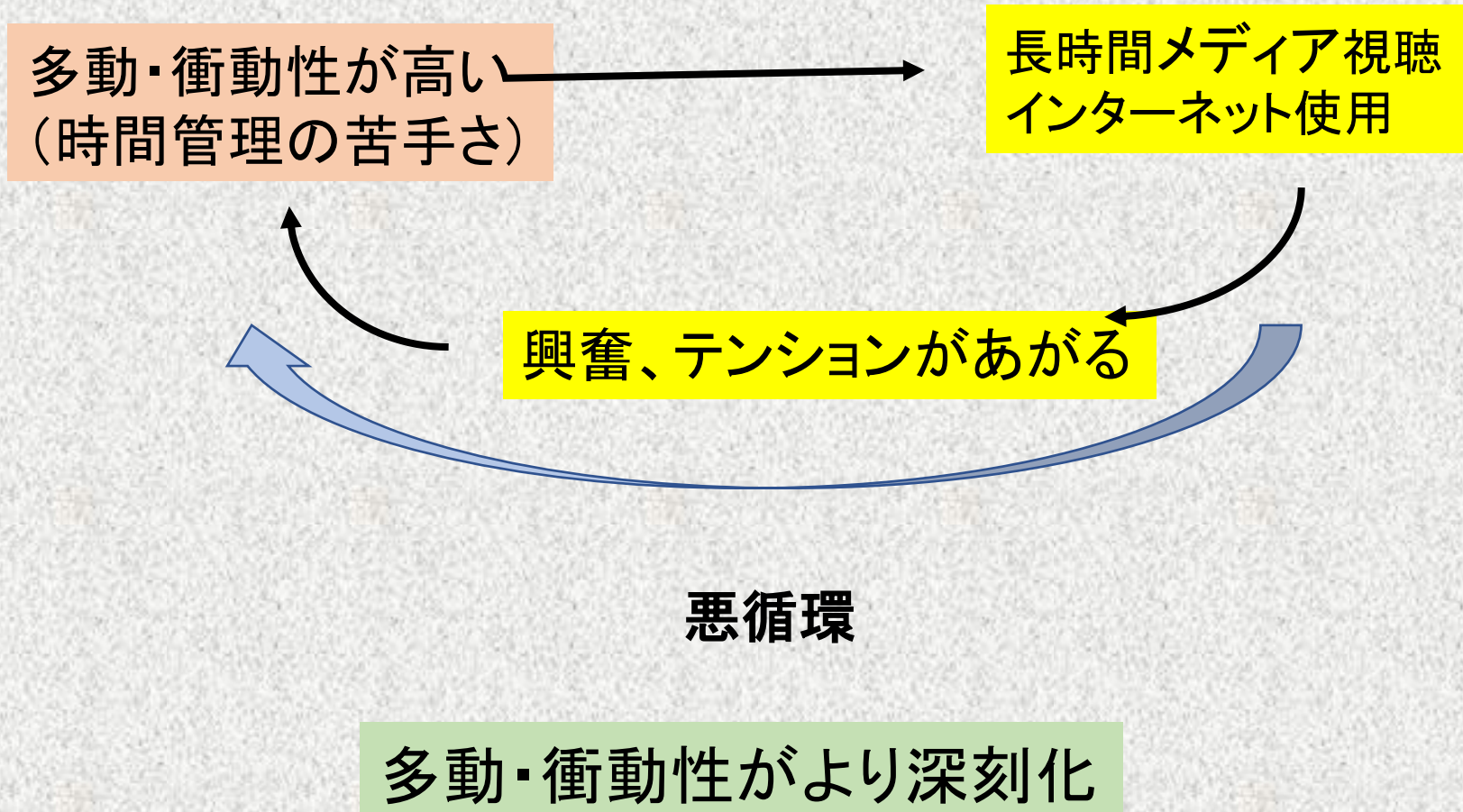
上手に使えばメリット

ADHD・ASD児における インターネット依存の頻度

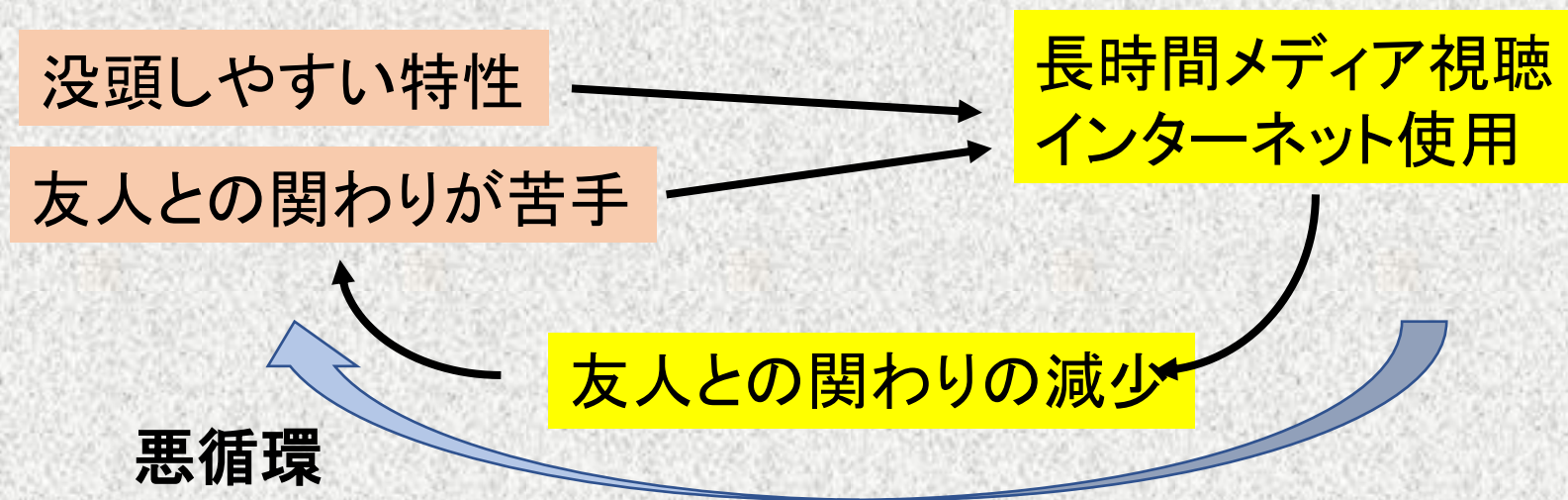
So R et. al: The prevalence of internet addiction among a Japanese adolescent psychiatric clinic sample with autism spectrum disorder and/or attention-deficit hyperactivity disorder: a cross-sectional study. J Autism Dev Disorde 47, 2217-2224

- 対象:岡山精神医療センターの児童精神外来通院中の中学生(12-15歳)。ADHDのみ24名、ASDのみ83名、ADHD+ASD25名。
- 方法:YoungのInternet Addiction Test で、70点以上をインターネット依存と判定した。
- インターネット依存の頻度
ADHDのみ12.5%、ASDのみ10.8%、ADHD+ASD20.0%。
(厚生労働省研究班による、同じ評価方法を用いた調査で、中学生のインターネット依存の頻度は7.6%)

ADHD児とメディア視聴



ASD児とメディア視聴



より長時間の視聴に陥りやすい

- ・対人的面交流の減少などのマイナス面の指摘がある。
- ・ストレス解消、ネット利用による交流などのプラス面の指摘もある。

幼児の運動能力の時代的变化について

上出香波(2019)：幼児の運動能力における40年間の推移 —同一幼稚園の体力測定の結果から—

- 1978年4月から2018年6月現在までにA幼稚園に在籍した幼児を対象に、体力測定4種目25m走、片足けんけん、立ち幅跳び、身体支持を実施。
- 年長児の25m走は、男女ともに40年間直線的に時間が延長し、約0.4秒遅くなった。
- 片足けんけん、立ち幅跳び、身体支持時間は、2008年ごろまでは低下を示したが、その後は維持またはやや向上傾向。

子どもの運動体験の増減の要因

- 運動体験の減少要因

インターネット・電子機器の使用時間の増加
机上学習（幼児期から文字学習が始まっている）
コロナ禍の影響

- 運動体験の増加要因

運動教室の利用増加、外遊びを心掛ける

- 家庭の状況による課題点

- 余力のない家庭では運動教室等を利用できず、電子機器の使用時間が長くなってしまう。
- 親の高学歴志向による早期教育。

最新の幼児の運動実施状況調査

「全国の幼児を対象とした運動実施状況」

笹川スポーツ財団調査報告 2023年

- ・「走る動き」は比較的よく体験できている。
- ・幼児の7割が「物を打つ動き」を十分に体験していない。
- ・幼児の6割が「逆さまになる動き」を十分に体験していない。

★最近の幼児は、体のバランスをとる遊び（平衡系）や物を操作する動き（操作系）、すなわち協調運動に関連する経験が少なくなってきたのでは？

協調運動とは

- 協調運動とは、多くの筋肉が連動して、調和のとれた一つの動作を行うこと。
- ある運動や動作を円滑かつ効果的に行うために、多くの神経系と筋肉群が関わっている複雑系。メカニズムの詳細は未解明。

- 協調運動に関する能力は

生まれつきの得意・不得意(遺伝要因)

+

協調運動の経験(環境要因)

昭和の時代を振り返る 子どもたちの運動遊び

- ブランコ 特に揺れの体験
- シーソー 上下動の感覚
- すべり台
- 鉄棒
- グローブジャングル

特にバランス感覚、回転運動能力向上

- 木登り
- ボール遊び

キャッチボールも協調運動

- 昭和時代は、空き地でキャッチボールや野球をやっていた。
- 今は、野球教室・少年団に入れば体験できる。

適切な
、体幹を
ミグよく
ャッチする。

負けない
瞬間
を入れて

の身長では



をとる一方で、視野の安
防止のための反射が生

ジャンプしてボールを
保つため、キャッチし
上肢で適度にバラ

予測されたボールの落
走り、ボールを取るため
する際の勢いをつけバラ

野球少年の動きに見える 協調運動機能

(宮地泰士、発達性協調運動障害の理
と支援。

「発達障害のサイエンス」p114より引用

最近注目されるようになってきた神経発達症 発達性協調運動症(DCD)

- 発達性協調運動症(DCD)とは、日常生活における協調運動が、本人の年齢や知能に応じて期待されるものよりも不正確であったり、困難であること。
- 最近、DCDの子どもが増えている？ 数%～10%？
- 作業療法、理学療法の対象でもある。

DCDまだ知名度が低く、ある意味“未開拓”フロンティアである。しかし、知名度が低いから重要でないかということそうではない・・・

DCDに関する多くの課題

1. 診断方法の問題

米国精神医学会(DSM)の診断基準

- A. 協調運動技能の獲得や遂行が、その人の生活年齢や技能の学習および使用の機会に応じて期待されるものよりも明らかに劣っている。
- B. 診断基準Aにおける運動技能の欠如は、生活年齢にふさわしい日常生活活動を著明および持続的に妨げており、学業や学校での生産性、就労前後の活動、余暇や遊びに影響を与えている。
- C. この症状の始まりは発達段階早期である。
- D. この運動技能の欠如は、知的能力障害や視力障害によってうまく説明されず、運動に影響を与える神経疾患によるものではない。

具体的かつ詳細な診断手順は、示されていない。

神経学的所見をどのように取り入れるか？

精神医学(DSM-5-TR)が診断する特性(障害)か？

DCDに関する多くの課題

2. DCDの評価ツールの問題

- 国際的評価ツールは、Movement-Assessment Battery for Children第2版(Movement-ABC2)、質問紙Developmental Coordination Disorder Questionnaire (DCDQ)。しかし、その日本語版はまだ一般には使用できない(研究のみ使用可)。
- 日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査(Japanese Miller Assessment for Preschoolers: JMAP)、日本版感覚処理・行為機能検査(Japanese Playful Assessment for Neuropsychological Abilities: JPAN)は比較的低年齢児のみが対象。

★一般の外来で使用しやすいアセスメントツールが必要。

DCDに関する多くの課題

3. DCDの支援方法に関する課題

- 生活適応能力の向上（課題指向型アプローチ）
- 協調運動機能の向上（家庭指向型アプローチ）
- 生活の安定化と心理的支援

などの取り組みが始まっている。

DCDへの取り組みは始まったばかりであり、支援方法の研究は、ASDやADHDと比較すると、僅かしか行われていない。今後の進展が期待される。

DCDに対する支援の目標

- ①微細運動、粗大運動の機能自体の向上. Impairment改善

作業療法、理学療法、運動遊び

ある程度は向上するが、苦手な領域であることには変わらない。ほめて自信をつけさせる。

- ②日常生活動作に関する不自由さの軽減. Disability改善

作業療法、理学療法、補助具、生活上の工夫

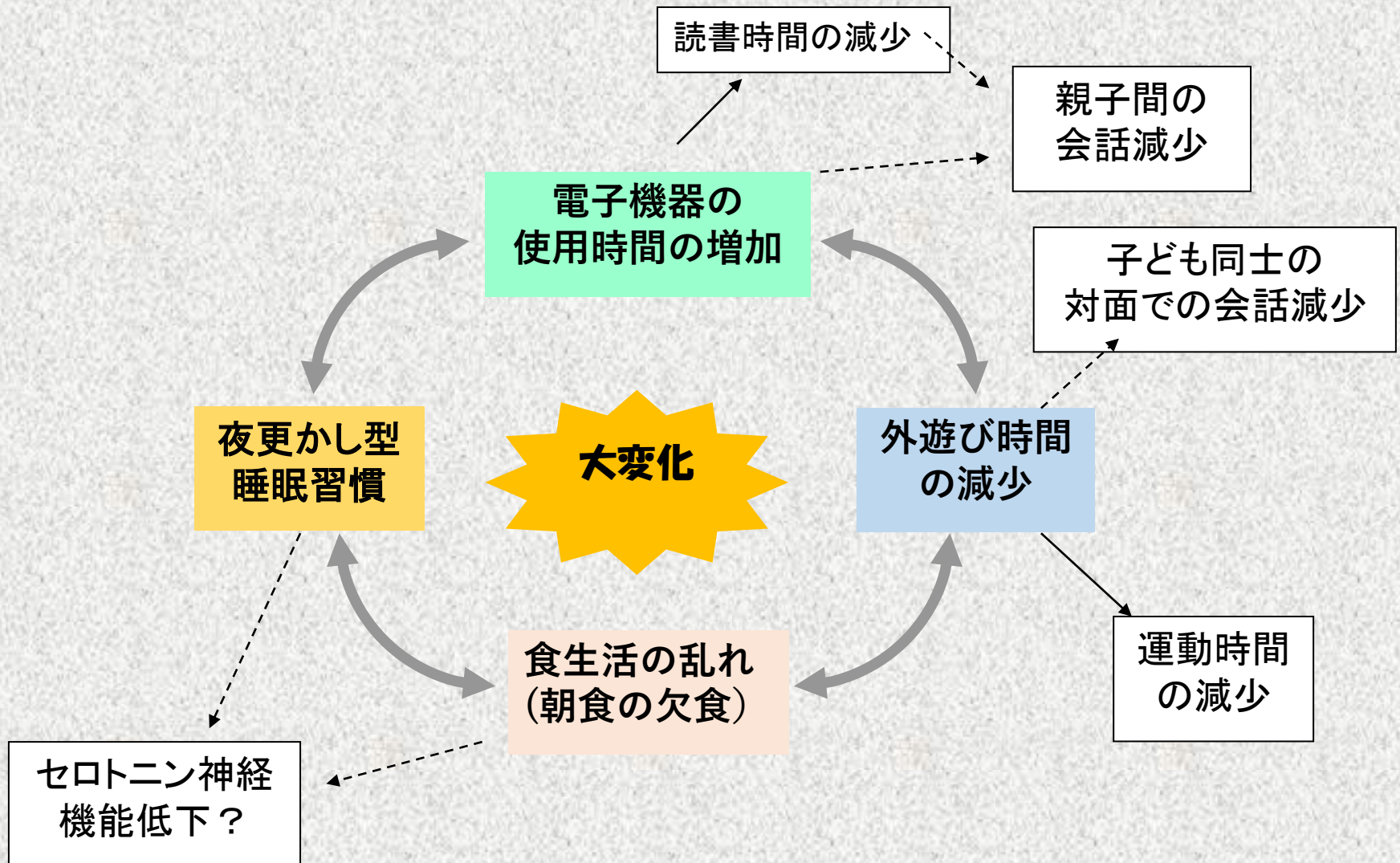
QOLの向上

- ③学校等での活動における困難さの軽減. Handicap改善

周囲の人たち、特に担任の先生の理解と協力が重要

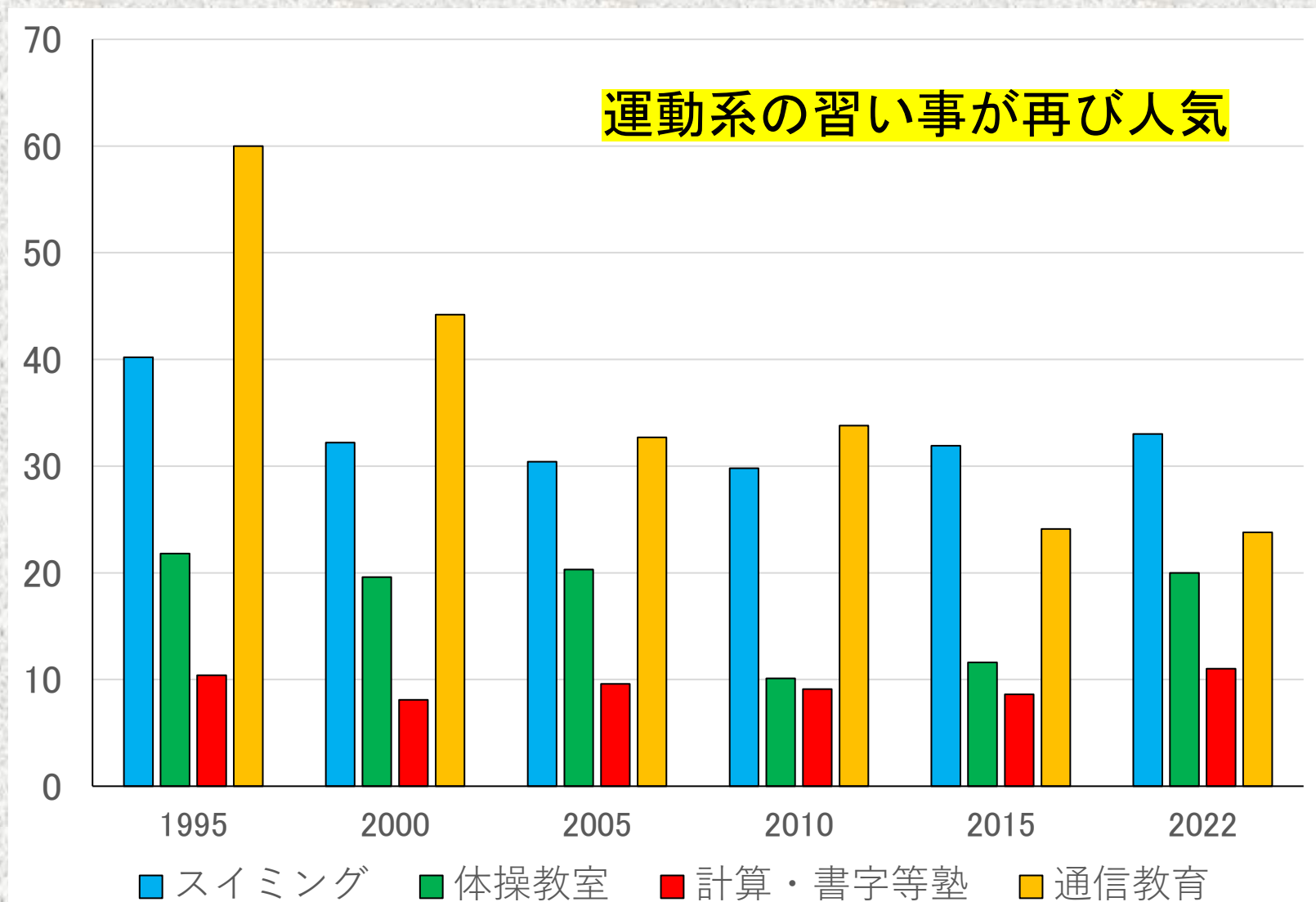
生活習慣全体について

発達にとって、悪い方向に進んでいる？



幼稚園・保育園児の習い事

(ベネッセ教育総合研究所のデータより)



子どもたちの生活習慣の現在

改善 vs 悪化の“せめぎあい”

- ・神経発達症児に限らず、すべての子どもたちにとって適切な**睡眠習慣**と**運動体験**が特に重要。

寝る子は育つ

早寝、早起き

スポーツ教室で
楽しもう！

コロナ禍の影響

ゲームは面白い

早く文字を
覚えよう！

子どもたちの生活習慣の現在

改善 vs 悪化の “せめぎあい”

- ・子どもの発達の特徴
- ・余裕のない家庭には支援が必要。
 - 公園で遊ばせる時間的余裕がない。
 - 体操教室などの費用が出せない。
- ・専門職として、何ができるか？

寝る子は育つ

早寝、早起き

スポーツ教室で
楽しもう！

コロナ禍の影響

ゲームは面白い

早く文字を
覚えよう！

- 参考書籍

「発達障害のサイエンス 支援者が知っておきたい医学・生物学的基礎知識」
鷺見聡編、日本評論社、2022

- 参考雑誌

「発達障害医学の進歩 NO. 35」
2024. 5月 日本発達障害連盟発行
(申し込みは同連盟ホームページ)