

発達障害と神経発達症

2026/2/7 市民公開講座

脳神経小児科

山本寿子

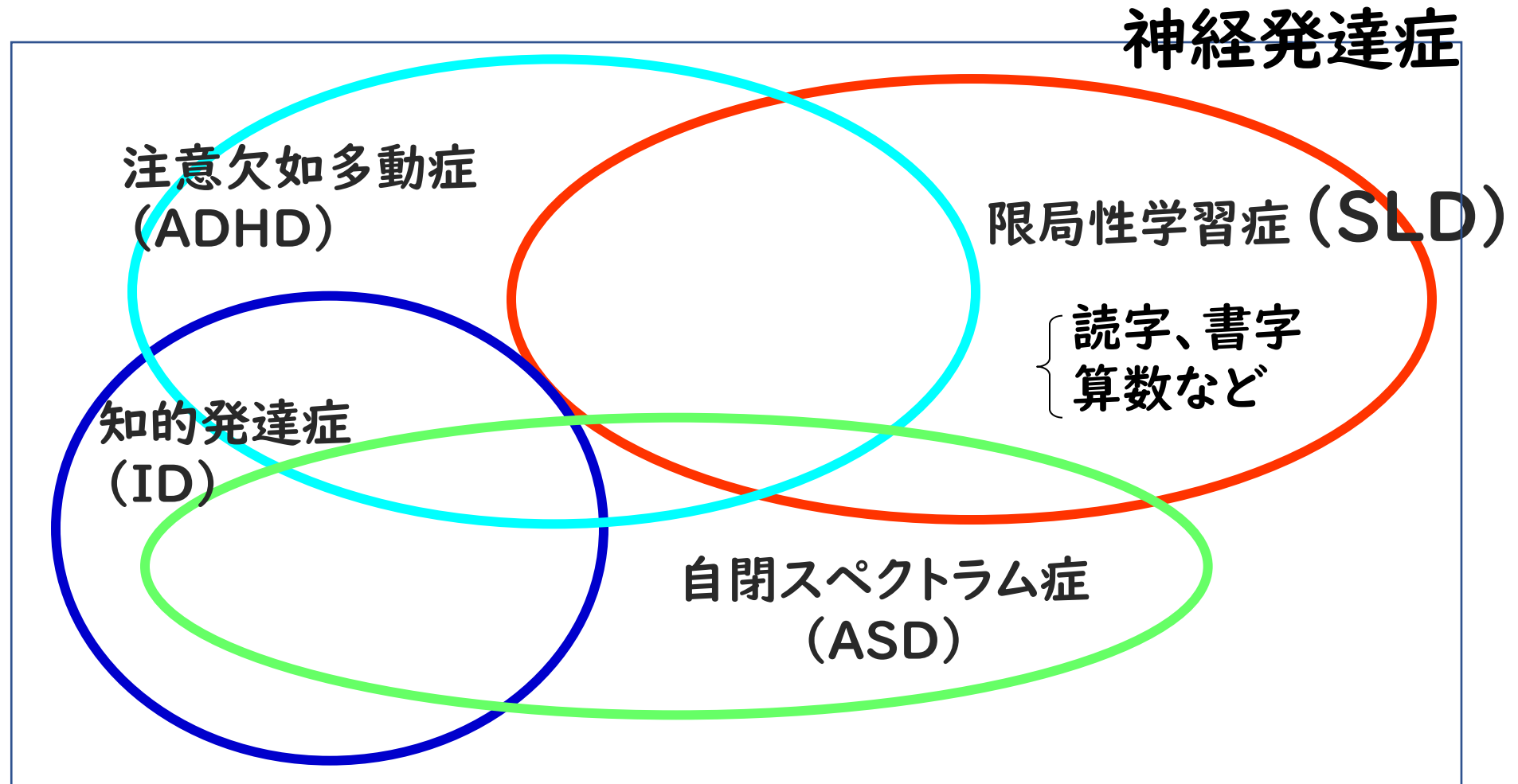
発達障害⇔神経発達症

発達障害	神経発達症
広汎性発達障害（自閉性障害、アスペルガー障害）	自閉症スペクトラム症
注意欠陥多動性障害（注意欠如多動性障害）	注意欠如多動症
学習障害	限局性学習症
知的障害	知的発達症
コミュニケーション障害	コミュニケーション症
運動障害	運動症

- 小児自閉症やアスペルガー障害等細かな分類の難しさ
- ASD、ADHDは併存しない、両方の症状がみられる場合は広汎性発達障害と分類
→細かな分類の削除、併存可能に

■ 障害→症という呼称に統一（ネガティブイメージからの脱却）

神経発達症の概念



これ以外の神経発達症（チック症、発達性協調運動症など）も併存し得る
限局性学習症は知的正常域が前提（IQ>70）

自閉スペクトラム症 (ASD)

- 有病率は1%程度(100人に1人)
 - 男児に多い(女児の2-5倍)
 - 病因は不明、遺伝と環境要因が相互に関係する可能性が示唆
 - 母子関係など子育てとは無関係
-
- 社会的コミュニケーション及び対人的相互関係における欠陥
 - 行動、言語、活動の限定された反復様式
-
- これらが**発達早期からあり、現在も臨床的な障害であること**
 - 大人になって突然出た場合は自閉症スペクトラム症とは言えない

ASD症状への対応

- 曖昧で抽象的な指示は避ける
- 具体的で視覚的に提示した方が通りやすい
- 褒める・注意する時には表情や声のトーンを変えず淡々と

■ カウンセリング、療育

■ 不安が強い児、興奮しやすい児、過敏性が強い児では薬物療法

- 児・保護者への情報提供
- 保護者への支援：自治体の窓口、教育機関との連携など

ADHD（注意欠如多動症）

- 有病率は2～17%とばらつきがある
 - 男児がやや多い、女児は不注意型が多く気が付かれにくい
 - 不注意、多動/衝動性が**2か所以上**の場において**6ヵ月以上継続する**
 - **12歳以前から存在している**
-
- 不注意型、多動・衝動型、混合型の3型に分類される
 - 最多は混合型（60%）
-
- ◆ 多動衝動性は目立たなくなるが、不注意（多注意）は残ることが多い

ADHD 対応

- 環境調整**: 事前準備、席を最前列にする(注意が逸れそうなものを視界からなくす)、付箋やチェックリスト、スマホのアラームなどを活用する(スケジュール管理)
- 薬物治療**: 本来の力を発揮するための支援の一つ
 - *薬物療法は症状緩和が目的、投与中に困りごとを和らげる対策を立てること
- 行動療法、認知行動療法、運動療法など
- ・ 周囲からの注意や叱責による自己不全感、劣等感→二次障害
- ・ 「普通になることを目指す」のではなく、「自分や周囲が困らない対策を立てる」「(保護者や教師は)他者より優れている点を評価する」
- ◆保護者への支援: 相談窓口の紹介、ペアレントトレーニングなど

限局性学習症

前提として

- 知的能力は正常、視覚聴覚に問題なし、他の神経精神学的問題なし
 - 学習環境や本人の意欲にも問題がない
- にも関わらず、読字、書字、計算、数的概念など**特定の領域での学習の習得困難な状態**
- 年齢で期待されるより著明に低く、日常生活において支障がある
 - 学習困難の症状は学齢期に始まるが、**能力の限度を超えてから判明する場合がある**
(時間制限のある試験、切迫した締め切り内に長く複雑な報告書を書いたり読んだり)



学年が上がらないとわからない、就職進学後に気づかれる場合がある

限局性学習症と学習障害

- 限局性学習症（米国精神医学会）

- 医学的定義であり、「学習障害（LD）」よりもより狭い
- 知的能力正常、視覚聴覚に問題なし、他の神経精神学的問題なし
- 学習環境や本人の意欲にも問題がない

にも関わらず、読字、書字、計算、数的概念など特定の領域での学習の習得困難な状態

- 学習障害（文部科学省）

- 本邦ではsLDより広い概念
- ADHDやASD、知的境界域（IQ70-85）による学習困難も含む

学習困難

知的発達の遅れ
学習環境不十分
意欲不十分
不適切養育
など

文部科学省のLD

その他の神経発達症によるものも含まれる

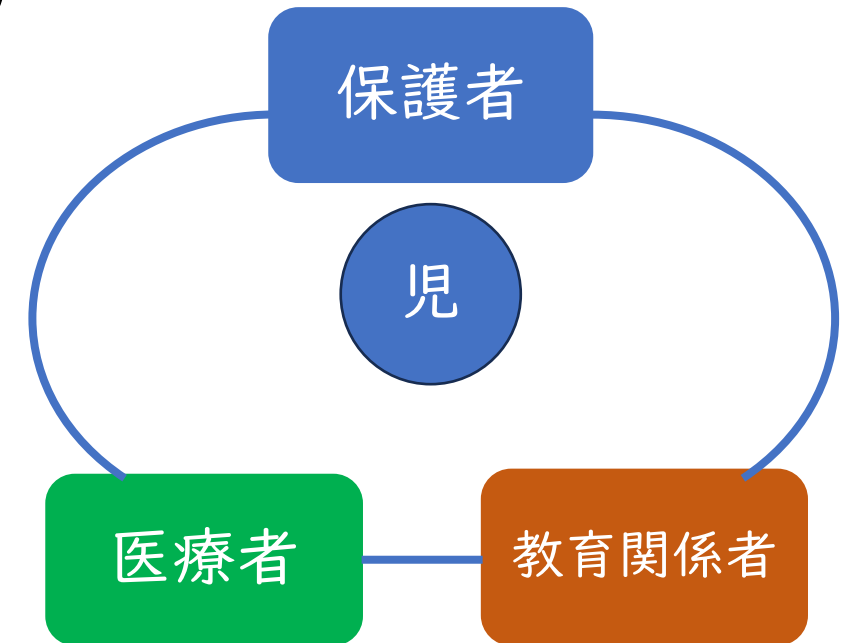
限局性学習症

SLDの対応

- 多様な教え方、視覚・聴覚で児の得意な方の認知に応じる
- 必要な対応
 - ✓ 患者本人と関係者・環境全ての間で児に対する共通認識を共有
 - ✓ 合理的配慮、ICT（情報通信技術）機器の利用
 - ✓ 心理的ケア
 - ✓ 併存症に応じた薬物治療（ASD、ADHD）

神経発達症を持つ児への対応

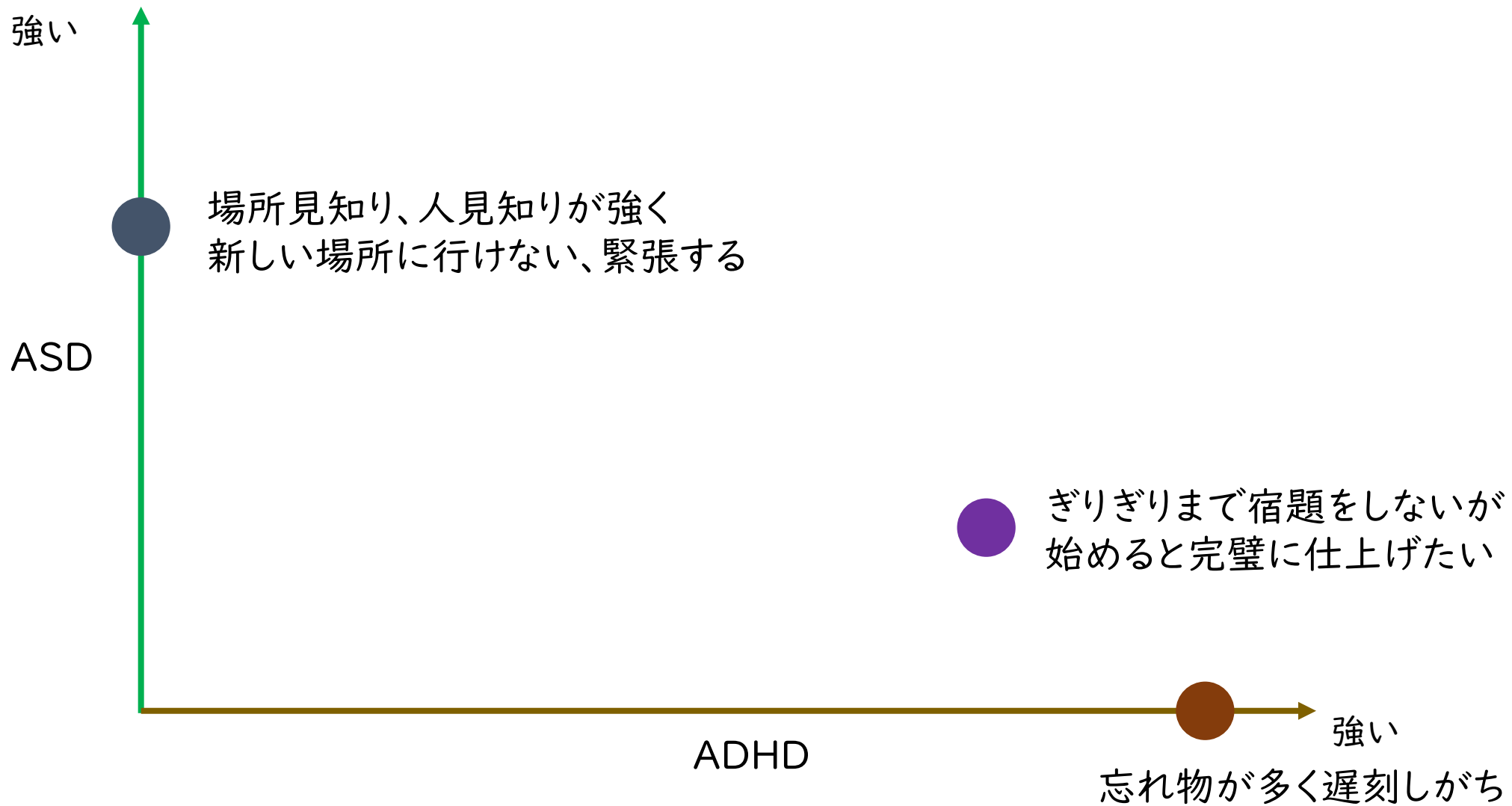
- 困りごと（本人、周囲）は何なのか
- その症状がどの神経発達症からきているのか
- 保護者、学校、医療者の協力、情報共有
- 適した対応
- 保護者へのサポート



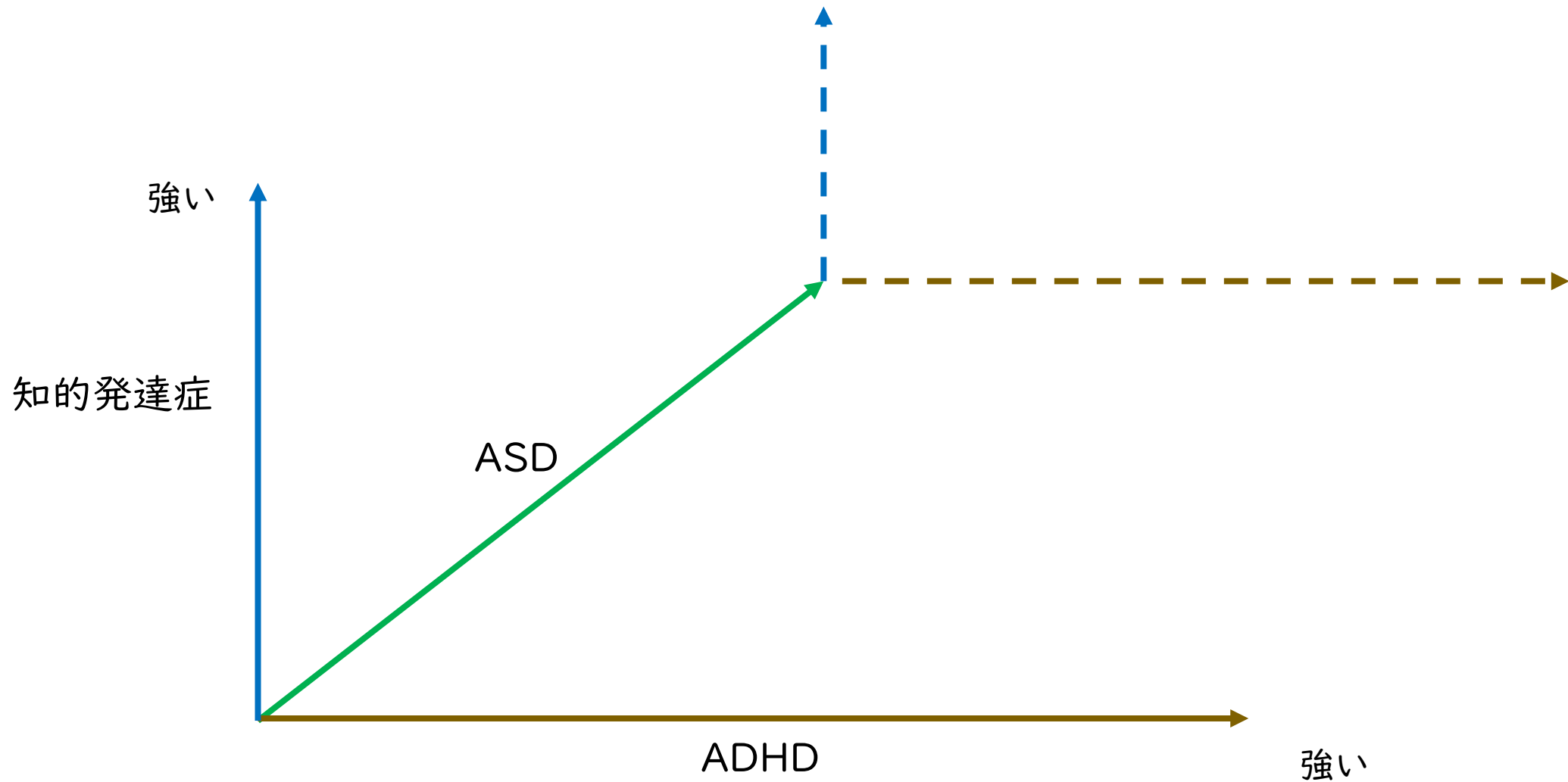
例として

- 片づけられない→整理整頓が苦手・散らかしたことを忘れる（多注意・不注意）、物が多い（コレクター気質：興味の偏り、衝動買い）
- 授業中じっとしてられない→体が勝手に動く（多動・衝動性）、体がそわそわする（多動、易刺激性）、動いてはいけないことが理解できない（理解力）、姿勢を保持できない（協調運動）

◆理由により、対応が異なる



- ASD症状が主体
- ADHD症状が主体
- ASD症状よりADHD症状が強い



- ◆ ASDとADHD、知的発達症が併存する場合
 - 知的発達症の強さによっては見える症状がASD、ADHDのどれに由来するかを判断することが難しいこともある
- 保護者や保育園・幼稚園教諭、学校教諭からの情報が必要

ニューロダイバーシティ

- Neurodiversity: Neuro (神経) + Diversity (多様性)
- 医学用語ではなく社会的な概念
- 1989年にASD者であるジュディ・シンガーにより提唱
- 神経発達症群は定型を含む一つの脳の多様性にすぎないという考え

	医学的考え	社会的な考え
障害とは	個人内の欠陥	個人のニーズと環境のミスマッチ
社会適応の手段	リハビリによる	社会側の改善による
適応状態	健常になる	個人の特性が理解され保障される

特性も多様性の一つ、個人を変えるのではなく社会側の認識を変える

まとめ

- 神経発達症は様々な症を含み併存する
- 出ている症状がどの症に由来するものかを考え対策する必要がある
- 患児本人、保護者、学校関係者、医療者により情報を統合し、QOL向上を行うことができるように適切な診断や介入を行う必要がある