

発達障害考



石 田 央

私は精神科医となって短いとは言えないが「発達障害」という病名にはいまだに「なじめない」でいる。「なじめない」ということは主に観察・解釈の経験に乏しいという事でもある。本来疾患の原因や分類は、病態生理に基づいてなされることで科学的妥当性が担保されると思われるが、精神の障害においては多くが原因不明で、一部を除き、操作的診断（症状や経過に明確な基準を設けて診断すること）がなされる。「発達障害」においても例外ではない。その上「発達障害」とは総称の病名であり、個別の疾患でないうえ、さらに複雑なのは一つの疾患に複数の病名が存在したり、時代によって呼び方が変化するためより理解し難いものになっている。つまり、その概念も分類も現時点では最終目標に向かう「過程上」にあると言えるかもしれない。例えばDSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition) では、精神発達遅滞と発達障害は異なる疾患群に分かれて分類されていたが、DSM-Vでは「神経発達障害群」の一群にまとめられ次のように分類された。①知的能力障害群、②コミュニケーション障害群、③自閉症スペクトラム障害(ASD)、④注意欠如・多動性障害(ADHD)、⑤限局性学習障害、⑥運動障害群、⑦他の神経発達障害群である。神経発達障害群の中心的な疾患はASDとADHDである。

自閉症スペクトラム障害(ASD)について

スペクトラム(Supectrum)とは「症状や現象があいまいな境界を持ちながら連続していること」である。DSM-VではDSM-IV-TR (Text revision) まで使用されていた広汎性発達障害という用語も消え、その下位分類に置かれたアスペルガー障害、自閉性障害という病名も無くなり、ASDの中に包括された。つまり連続するもののある部分をピックアップして命々することには無理があると言うことであろう。DSM-VによるASDの診断基準は以下である。

- A. 社会的コミュニケーション及び相互関係における持続的障害
- B. 限定された反復する様式の行動、興味、活動

C. 症状は発達早期の段階で出現するが、後になって明らかになるものもある。
 D. 症状は社会や職業その他の重要な機能に重大な障害を引き起こしている。E (省略)。
 すなわち症状としては診断基準のA～Eが満たされればASDと診断されその下の下部類型は無く、A～Eの症状の重症度の問題となるようである。

注意欠如・多動性障害(ADHD)について

この疾患もA～Eの5つの基準があるが、Aの症状の基準として(1)不注意と(2)多動・衝動性である。DSM-Vでは(1)不注意として以下の不注意症状が6つ(17歳以上では5つ)以上有り6か月以上にわたって持続していること。

(a)細やかな注意が出来ず、ケアレスミスをしやすい。(b)注意を持続することが困難。(c)上の空や注意散漫で、話をきちんと聞けないように見える。(d)指示に従えず、宿題などの課題がはたせない。(e)課題や活動を整理することができない。(f)精神的努力が必要な課題を嫌う。(g)課題や活動に必要なものを忘れがちである。(h)外部からの刺激で注意散漫となりやすい。(i)日々の活動を忘れがちである。

(2)多動性及び衝動性として以下の多動性/衝動性の症状が6つ(17歳以上では5つ)以上有り、6か月以上にわたって持続している。(a)着席中に、手足をもじもじしたり、そわそわした動きをする。(b)着席が期待されている場面で離席する。(c)不適切な状況で走り回ったり登ったりする。(d)静かに遊んだり余暇を過ごすことができない。(e)衝動に駆られて突き動かされる感じがして、じっとしていることができない。(f)しばしばしゃべりすぎる。(g)質問が終わる前にうっかり答えはじめる。(h)順番待ちが苦手である。(i)しばしば他人を妨害し邪魔する。

以上のようなことなのであるが、ASDもADHDもその診断や治療には詳細な病歴聴取と十分な経験及び観察力が必要であろうことが読み取れる。
 (県医理事)