

## 発達障害児における縦断的検討

発達医療センター 花北診療所  
小児科 医師 小寺澤敬子

### 【はじめに】

発達障害児の特性は成人期まで連続しており、その臨床症状は加齢に伴って変化し、小学校高学年になると、多くの子ども達は周囲との違いに気付いて、被害的になってしまうことがしばしばあると言われている。今回、就学前から継続的に関わってきた発達障害児について、幼児期の主訴、学齢期の問題を通して、成人期に向けた課題を検討したので報告する。

### 【対象および方法】

姫路市総合福祉通園センターを平成3年10月から24年6月までの間に受診した発達障害児のうち、小学校を普通クラスに通い、筆者が就学前から中学入学以降まで関わってきた75人を対象とした。対象児について、初診時主訴、初診時の年齢、受診継続期間、小学5、6年生の時の本人の気付きや困り感、薬物治療の有無、本人告知を受けているかどうかについて調査をした。加えて、いじめの有無、知的発達の変化、不登校や心因性反応などの合併症についても検討した。調査時年齢は12歳から30歳で、12歳から18歳までが75人中62人(82.7%)と、多くが中学生と高校生であった。

対象児の最終診断は、自閉スペクトラム症:36人、自閉スペクトラム症に注意欠如多動症合併:38人、限局性学習症を合併した自閉スペクトラム症:1人であった。

### 【結果】

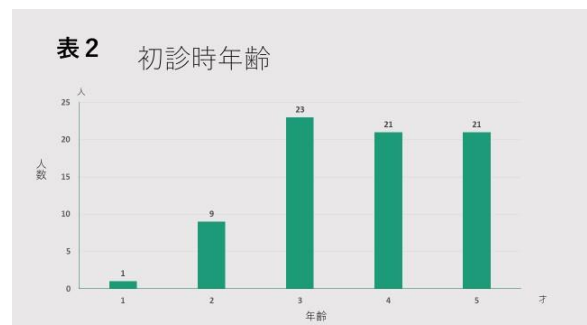
#### ① 初診時主訴について(表1)

保護者が問診表の相談したいことの中で、最初に書いていた内容を初診時主訴とすると(重複なし)、ことばの遅れが最も多く21人(28%)、2番めに多かったのは、落ち着きがない12人(16%)、次いで、癩癩11人、集団行動が難しい9人、こだわりが強いは8人と続いた。その他は14人で、運動の遅れを主訴として受診した児が1人いた。



#### ② 初診時年齢について(表2)

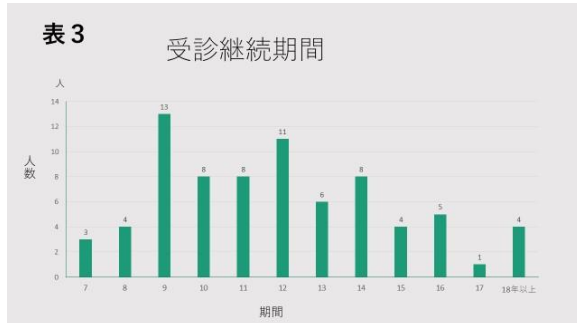
3歳が最も多く、23人(30.7%)、次に、4歳21人、5歳21人と3歳から5歳の合計は65人で86.7%となった。1歳台で受診してきた児の主訴は運動の遅れであったが、乳児期からこだわりと癩癩を顕著に認めていた。



#### ③ 受診継続期間について(表3)

対象児の受診継続期間は7年から27年間

で、9年が最も多く13人、次は12年、14年と続き、9から14年間継続した児は54人(72%)となった。



④ 知的発達の変化について(表4-1、表4-2)

今回対象となった75人の内、新版K式発達検査において、初診時はDQ80未満で、その後80以上となった19人の初診時の発達指数の内訳は、40台1人、50台6人、60台8人、70台4人であった。この指数が上がった19人のうち17人はことばの遅れを主訴として受診しており、残りは乱暴と発音が気になるがそれぞれ1人みられた。

今回の対象児75人の初診時主訴で最も多かったのは、ことばの遅れであったが、その21人のうち17人がキャッチアップしたことになった。

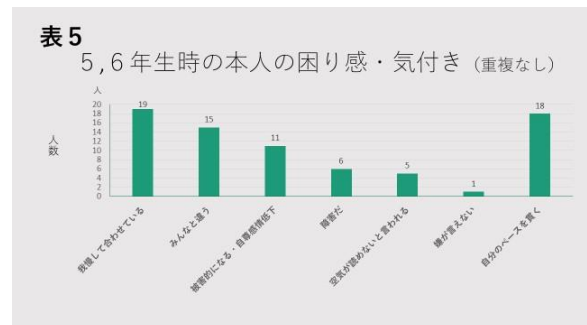


⑤ 5・6年生時の本人の困り感と気づきについて(表5)

本人の気づきと困り感について診療録を基にまとめると(重複なし)、最も多かったのは、周囲を見ることが出来るようになり、我慢して合わせているのは19人、次に多かったのは、自分の好き

なもの、興味があるものがみんなと違うと自分以外の意見に気付いてきた、15人、どうせダメと被害的になり、自尊感情が低くなっているのは、11人、自分は障害だと自分から言っている児は6人、クラスメイトなどから空気が読めないと言われるは5人、嫌が言えないは1人であった。一方で、自分は正しいと自分の考えや価値観を頑なに押し通す児も18人存在した。

この時期に22人(29.3%)がいじめをうけていた。



⑥ 薬物治療について(表6)

対象児75人のうち、薬物治療を受けたのは60人(80%)で、各々の処方開始時期を表6に示している。最も多くの児が開始されていた年齢は、就学前の5歳時で17人、小学1年生は9人、2年生11人で5歳時から小学2年生までに内服が始まっていたのは60人中37人(61.7%)であった。3歳と4歳で開始した3人は、癇癩が激しい、夜間に眠らず生活リズムが整わないなど複数の問題を抱えていた。また、自分から処方を希望して受診した大学生が1人いた。この60人のうち、小学校を卒業前に中止をしたのは9人、このうち8人は、飲まなくても大丈夫と自分から中止を希望した児であった。薬剤は、抗精神病薬(リスパダール、エビリファイ)、ADHD治療薬(コンサータ、ストラテラ、インチュニブ)と漢方(抑肝散)を用いた。



⑦ 本人告知について(表 7)

自閉スペクトラム症など診断名の告知をしているのは 75 人中 21 人(28.6%)、そのうち 10 人は保護者から告知を受けていた。診断名ではなく、初めてのことは苦手など特性を告知しているのは 32 人(42.7%)、まだ告知していないのは 22 人(29.3%)であった。この 22 人も時期を待っていると回答であった。

**表7** 本人告知

|          | 人数(人) |
|----------|-------|
| 診断名告知    | 21    |
| (保護者から)  | (10)  |
| 特性のみ告知   | 32    |
| 告知をしていない | 22    |
| 計        | 75    |

⑧ 合併症について(表 8)

不登校となった児は 6 人で、そのうち、2 人は小学校から、4 人は中学校からであった。身体症状を示したのは 4 人で、心因性視力障害、頻尿、二次性夜尿、腹痛が、それぞれ 1 人みられた。抑うつ症状が強くなったのは 2 人で、1 人は大学生になって、1 人は高校生の時で、それぞれ児童精神科に紹介した。

**表8** 合併症について

|       | 人数(人)                           |
|-------|---------------------------------|
| 不登校   | 6                               |
| 身体症状  | 4 (心因性視力障害:1 頻尿:1 二次性夜尿:1 腹痛:1) |
| 抑うつ症状 | 2                               |

【考察】

発達障害児の特性は、加齢に伴って変化し、小学校高学年になると、周囲との違いに気付き、被害的になると言われている。今回の調査でも、5,6年生になると、みんなと違う、我慢して合わせている、自分はダメと自尊感情が低下してくる児が増えてくる一方的で、自分は正しいと自分の考えを押し通す児も存在し、自己理解については、理解の仕方や年齢など個人差が大きい結果となった。

発達障害児の中には、幼児期に知的障害と診断されていても、その後に追いついていく児が少なからず存在することは、以前から報告されている。今回の対象児の中でも、75 人中 19 人に発達指数の追いつきを認めた。この 19 人のうち、17人の主訴はことばの遅れであったことから、知的障害については、新版K式発達検査において認知・適応領域と言語・社会領域に差を認める場合などは、特に慎重に判断をしなければならぬと考える。

本人告知については、診断名告知より特性を告知した児が多くなったのは、診断基準の改定や筆者の意識に伴う指導の変化と推測している。

薬物治療については、優先されるべきもので

はないが、必要な児が存在することが分かった。

豊かな成人期を過ごすためには、正しく自分を理解していくための支援が必要と思われる。

本論文の要旨は第 60 回日本児童青年精神医学会(2019 年 12 月:沖縄)において発表した。