

令和6年度 厚生労働省科学研究費補助金「医療観察法における退院後支援に資する研究」
分担研究「医療観察法に必要な人材育成に関する研究」
医療観察法医療に関わる支援者向け研修動画

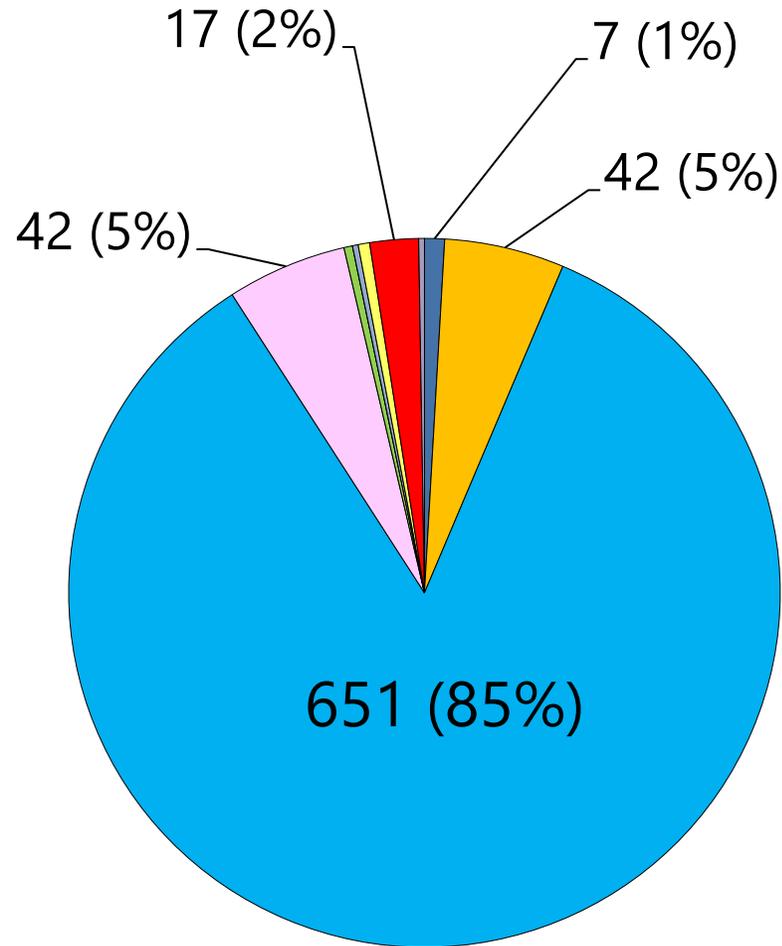
神経発達症

(主に注意欠如多動症、自閉スペクトラム症)

北海道大学病院附属 司法精神医療センター

賀古 勇輝

医療観察法入院患者の疾患分類（主診断）



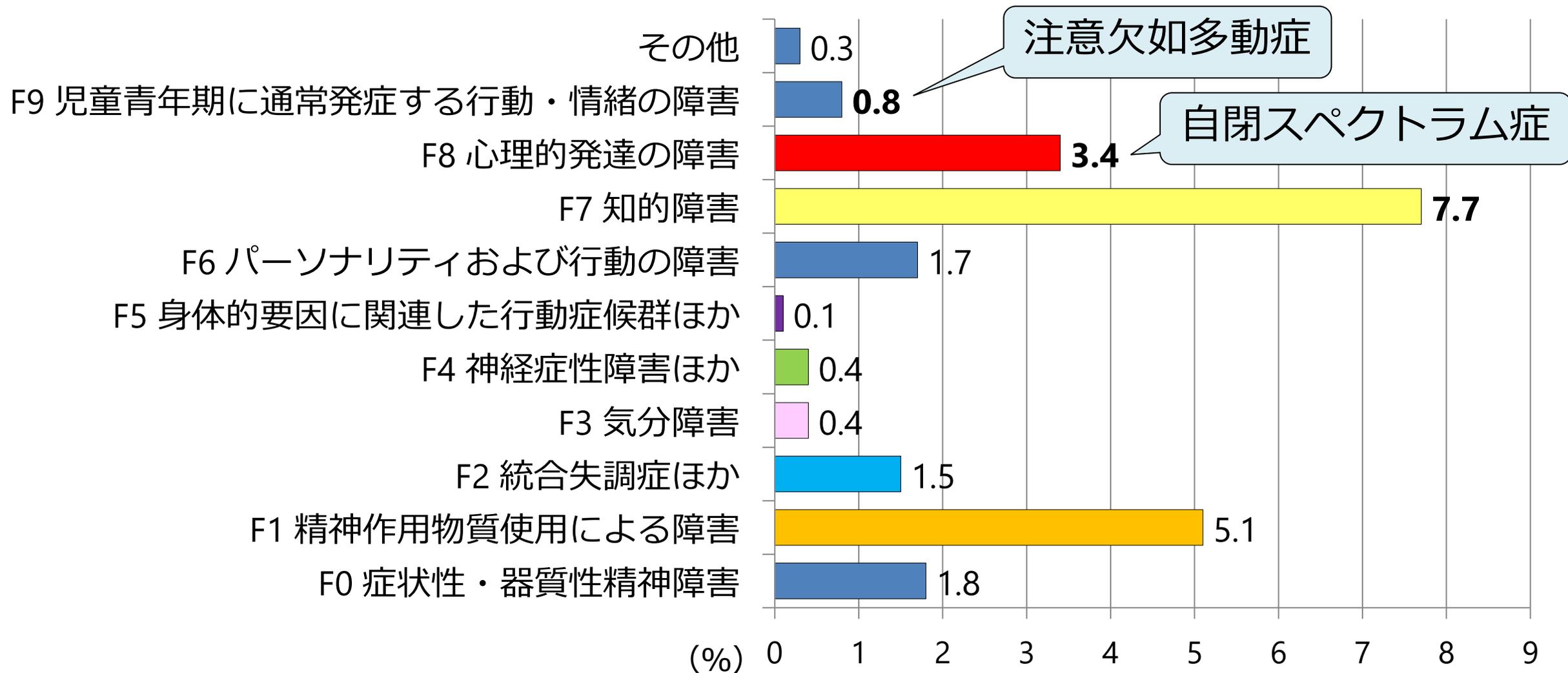
- F0 症状性・器質性精神障害
- F1 精神作用物質使用による障害
- F2 統合失調症ほか
- F3 気分障害
- F4 神経症性障害ほか
- F5 身体的要因に関連した行動症候群ほか
- F6 パーソナリティおよび行動の障害
- F7 知的障害
- F8 心理的発達の障害
- その他

※注意欠如多動症はF9

R6年4月1日現在

(厚労省HPより作成)

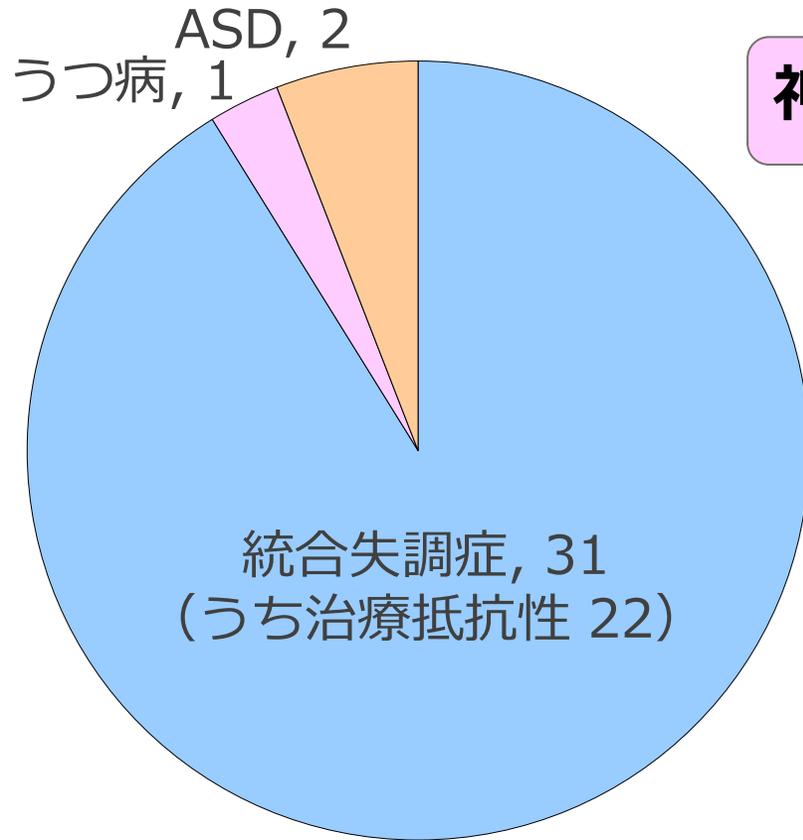
医療観察法入院患者の疾患分類（重複障害）



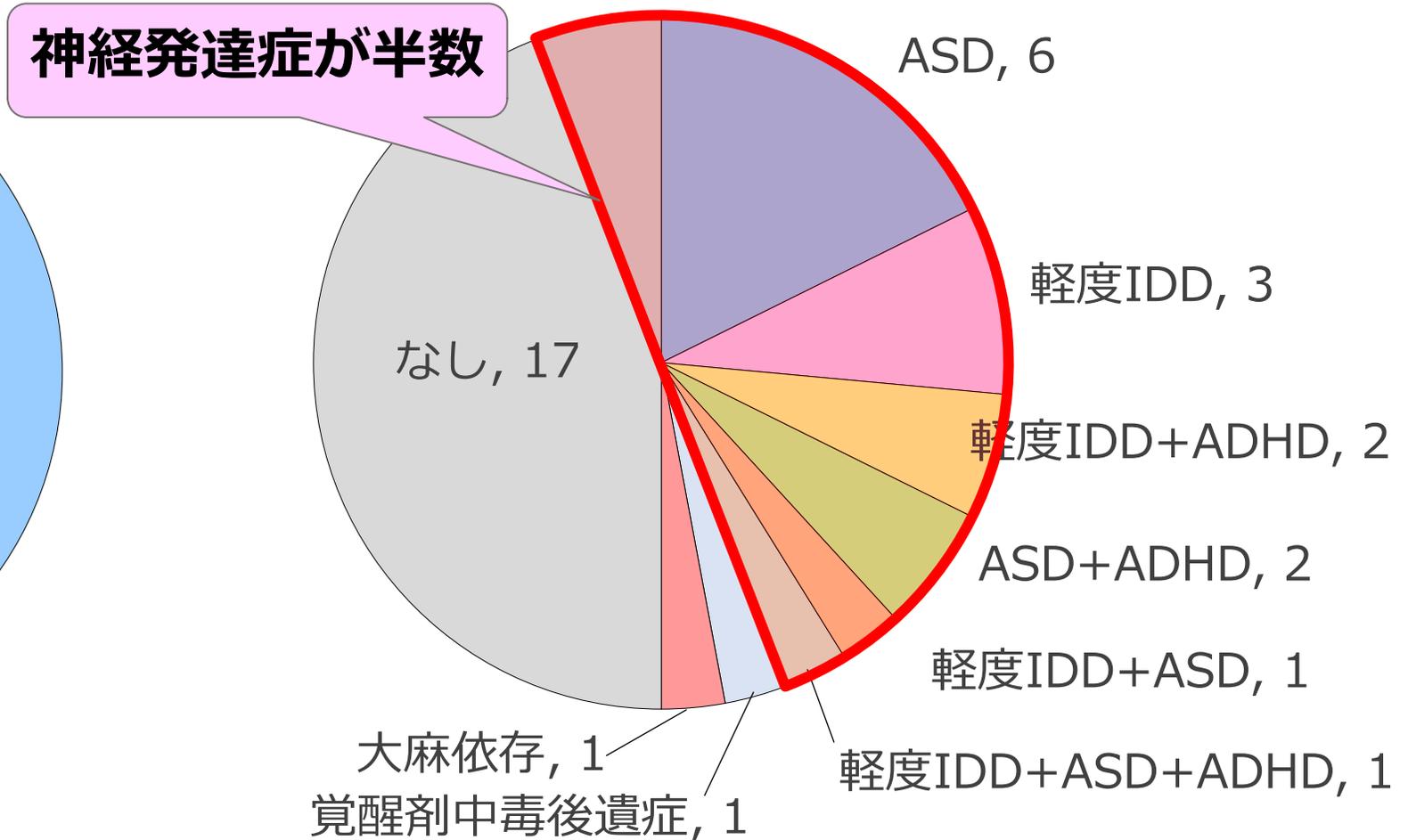
北大病院附属司法精神医療センター入院患者の診断

(2024年10月までの退院者含む)

主診断



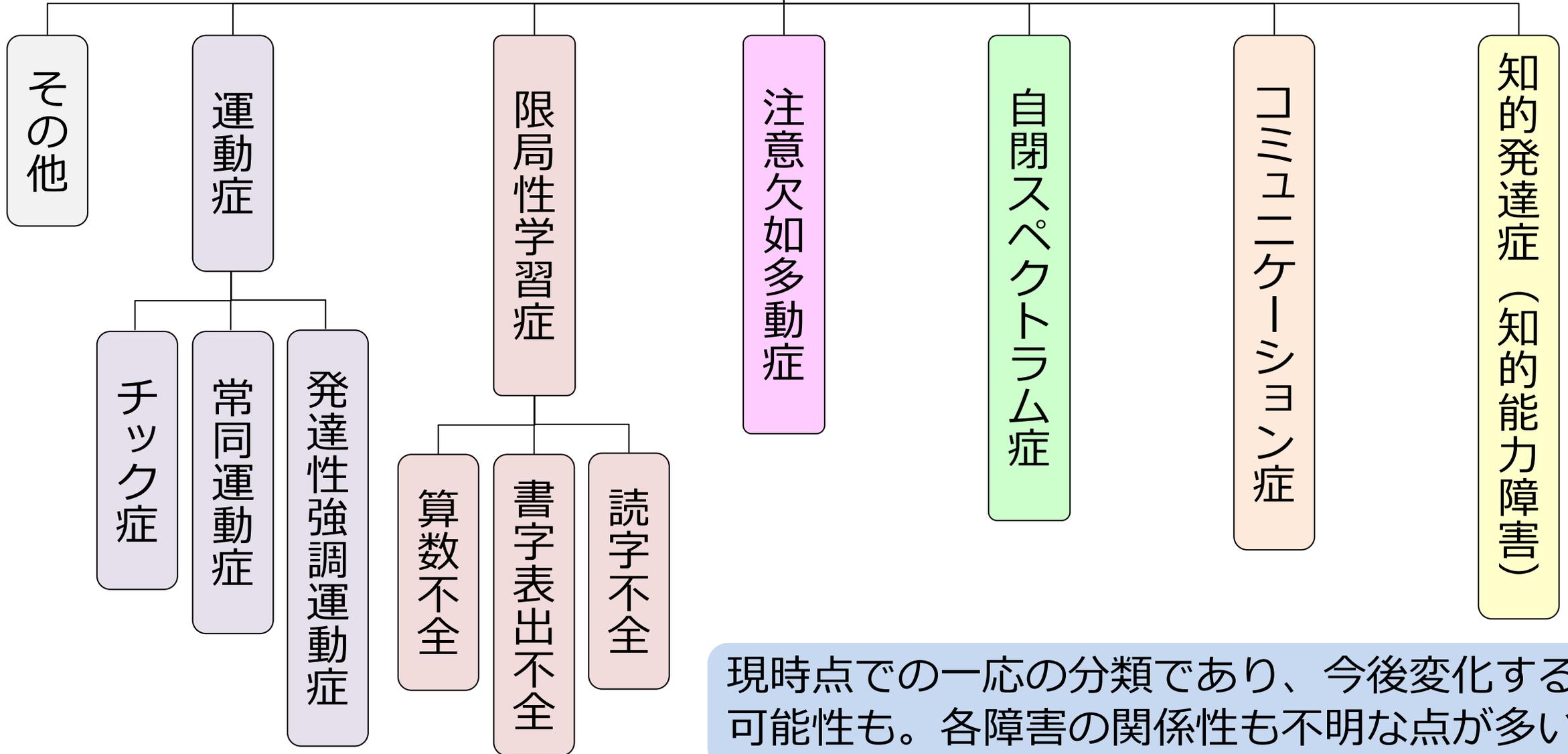
併存症



ASD: 自閉スペクトラム症、IDD: 知的発達症、ADHD: 注意欠如多動症 ※疑い例含む

神経発達症

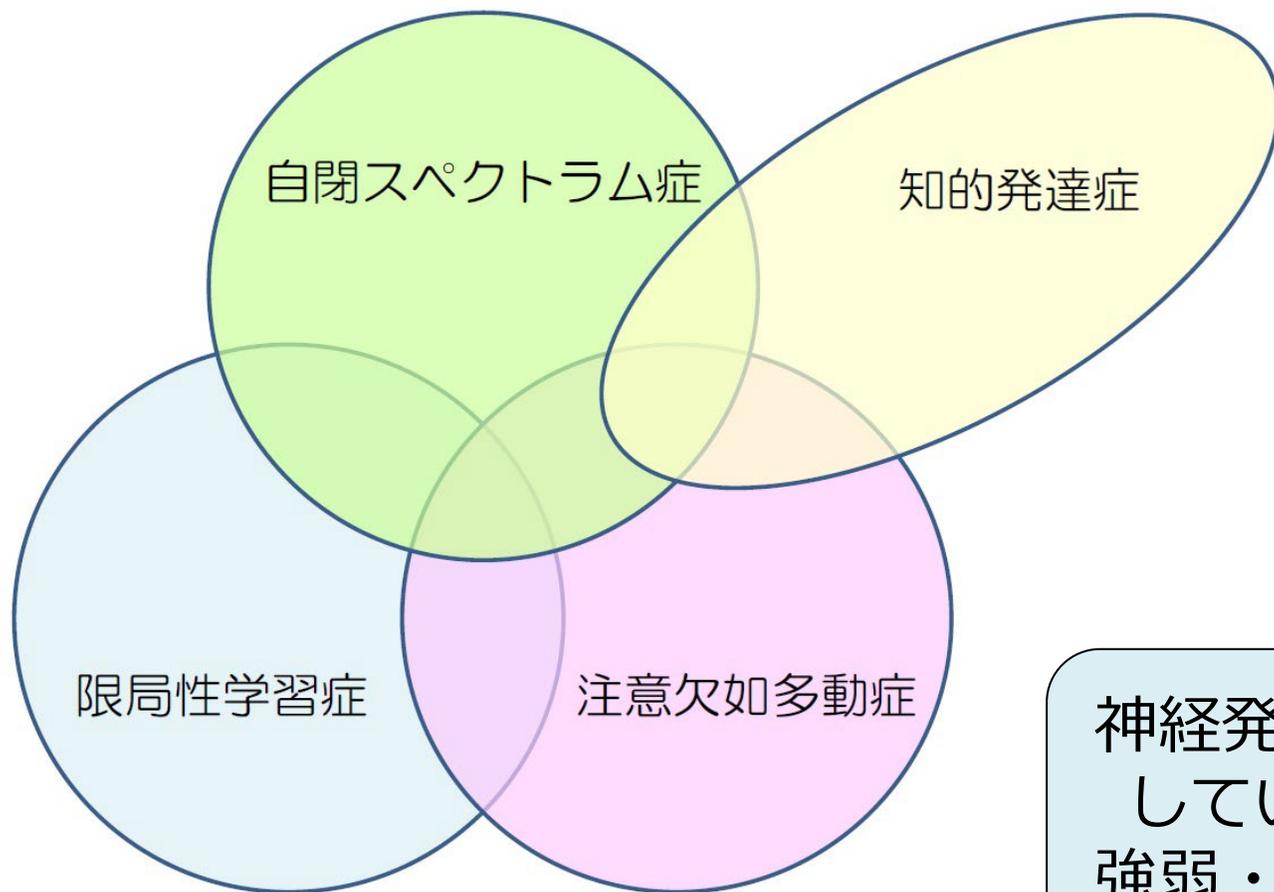
(DSM-5-TR)



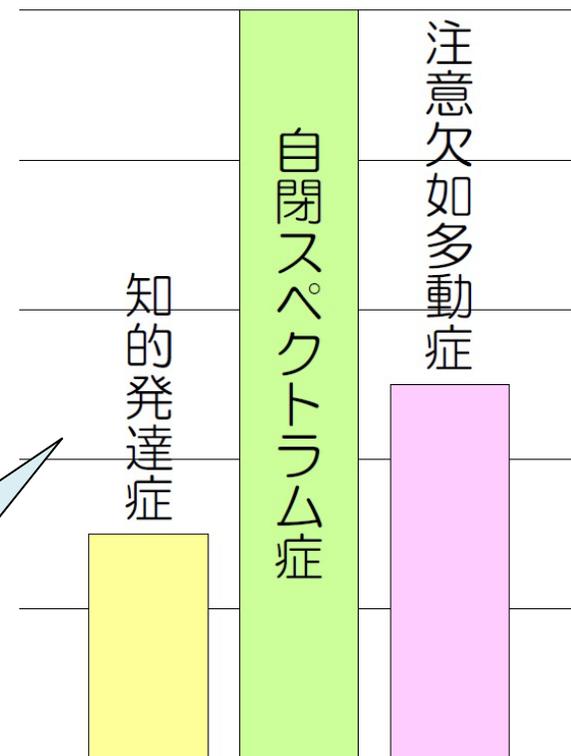
現時点での一応の分類であり、今後変化する可能性も。各障害の関係性も不明な点が多い

神経発達症の関係性

神経発達症はしばしば重なり合う



神経発達症が重複している場合、
強弱・濃淡がある



正常との連続体（スペクトラム）である

精神科の診断は治療のために行うものであり、
神経発達症の診断をしたのならそれに対する
手当てをすべき。
手当てができないのなら 診断すべきでない。

重度の
神経発達症

定型発達者

どこで診断を
つける？



重い

軽い

いわゆる「グレーゾーン」

神経発達症とは

- 生まれつきのハンディキャップ、脳の機能障害
- 「精神疾患」「病気」ではない
- パーソナリティ、性格でもない
- 脳の発達が通常と異なっていて、脳の働き方が違うためであると考えられている
- 原因は不明だが、遺伝的要因が一部関連あり
- 親の育て方は関係ない
- 今の医学では根本的な治療法はないが、対症療法はさまざまある
- 必ずしも「障害」ばかりでなく、「特性」「個性」、ときには素晴らしい「才能」としていかされることもある

主な神経発達症

- 知的発達症（知的能力障害）
 - 全般的に能力が低下
- 自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder: ASD）
 - 他者の視点が持てない。能力の凸凹が激しい
- 注意欠如多動症（Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD）
 - 注意機能障害、多動性・衝動性
- 限局性学習症（Specific Learning Disorder: SLD）
 - 特定の領域だけが障害（読み、書き、計算）

注意欠如多動症

(Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD)

ADHDの疫学

- 子どもの5～10%、大人の3～4%がADHDと診断できると言われており、日本の成人の300万人以上と推測されている
- 男性：女性 = 2～4：1で男性に多いと言われているが、成人になるにつれて男女差はなくなっていくとも言われている
- 幼児期から特徴が目立ち始めることが多いが、大人になってからわかることも少なくない
- 親がADHDの場合、子供も同じく診断される確率は50～80%と言われている
- 多動性・衝動性の特徴は男性と比べて女性ではあまり目立たない
- このため女性のADHDは見逃されやすいと言われている
- 多動性・衝動性の特徴は年齢とともに比較的軽くなっていくことが多く、注意障害は大人になっても残りやすいと言われている

ADHDの特徴① 注意の障害

- 細やかな注意ができずケアレスミスが多い
- 忘れ物が多い。物をなくしやすい
- 些細なことで気が散ってしまい、集中力が続かない
- 注意散漫で、話をきちんと聞いていないように見える
- 指示に従えず、宿題などの課題ができない
- 締め切りのぎりぎりになってあわてることが多い
- 飽きっぽくて、すぐに別なことをやり始めてしまう
- 遅刻することが多い
- 部屋の中、机の上を片づけられない。かばんやバッグの中を整理できない
- 課題をやり遂げることができず、途中で投げ出してしまうことがある
- 物事を順序立てて行うことが苦手



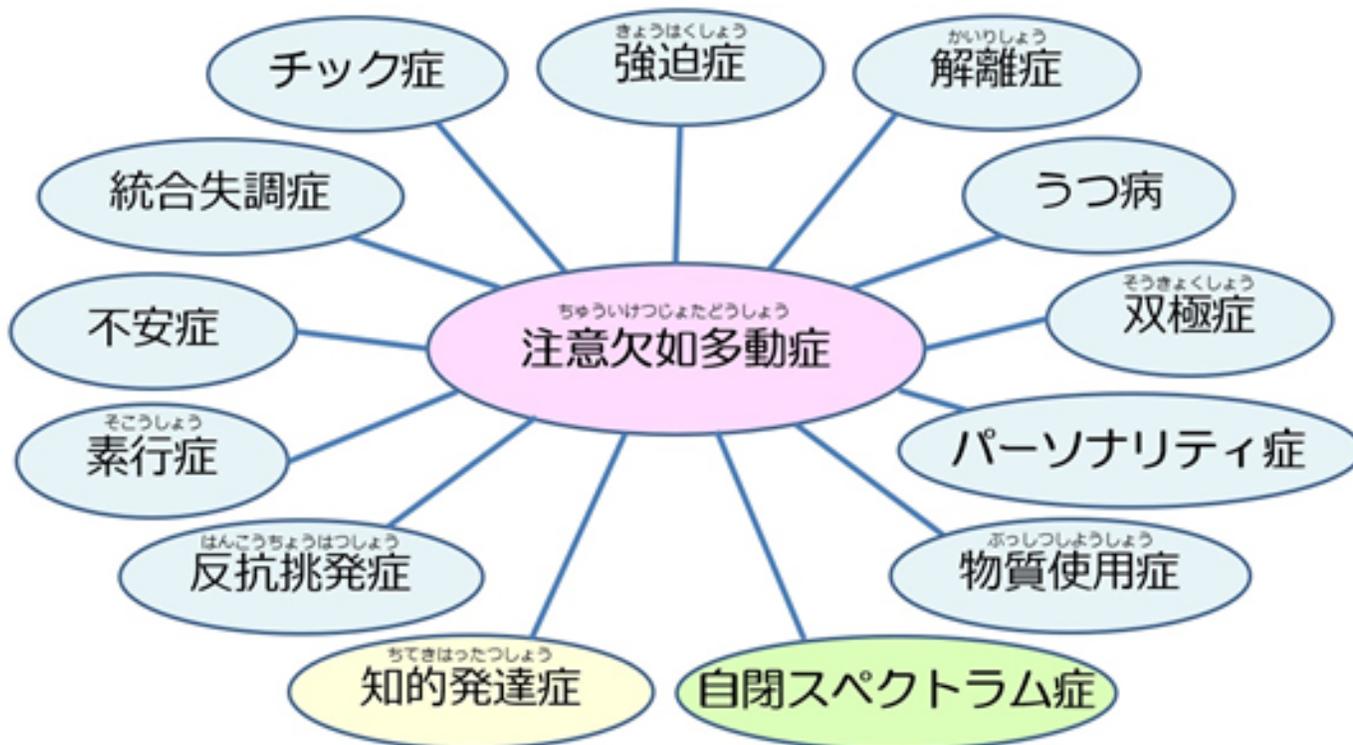
ADHDの特徴② 多動性・衝動性

- 長時間じっと座ってられない。落ち着きがない
- 貧乏ゆすりをするクセがある
- 衝動に駆られて動き回る
- 相手の質問が終わる前に話し始める
- 順番待ち、列に並ぶことが苦手
- 悪気なく人の邪魔をしてしまう
- 思い通りにならないとイライラしやすい。気が短く、カッとなりやすい
- 一方的にしゃべり過ぎる
- 衝動買いをしてしまう
- 転職をくり返す傾向がある
- ケガをしやすい
- ひと息ついたり、ゆったりくつろぐことが苦手



ADHDの特徴③

- ミスが多いため親や教師に叱られて育つので自尊心が育まれない
- 過去の失敗のくり返しのために、自分に自信が持てない
- ミスをしないように気を張っているので非常に疲れる
- さまざまな精神障害を合併しやすい



長所や強みもあります！

- 好きなことには没頭できる
- スピーディーな判断ができる
- フットワークが軽い。活動的
- 好奇心の幅が広い
- 行動力、決断力がある
- 人懐っこく、愛嬌があって、可愛がられやすい
- 細かいことを気にせず、おおらか

ADHDの治療・ケア

※メチルフェニデートとリスデキサンプエタミン（ビバンセ®）は登録医しか処方できない

- 心理教育
- トラウマインフォームドケア
- 環境調整
- 併存症の治療
- 認知行動療法
- ペアレントトレーニング
- 薬物療法
 - アトモキシチン
 - グアンファシン
 - メチルフェニデート
 - リスデキサンプエタミン

最も大切なのは
傷ついた自尊心の回復

薬剤名	ストラテラ	インチュニブ	コンサータ
成分名	アトモキシチン	グアンファシン	メチルフェニデート
服用回数	1日1~2回	1日1回	1日1回（朝）
効果が出るまで	2週間 安定的には6-8週	1~2週間	開始後すぐ
効果の持続	一日中	一日中	約12時間
副作用	食欲不振、 眠気、頭痛、 吐き気など	眠気、頭痛、 血圧低下など	食欲不振、 体重減少、 不眠など
効き方のイメージ	不注意、多動性・衝動性に有効 過集中に効果 視野を広げる	不注意<多動性・衝動性 情動安定 多集中に効果	不注意>多動性・衝動性 覚醒度上げる

自閉スペクトラム症
(Autism Spectrum Disorder: ASD)

広汎性発達障害 (ICD-10, DSM-4)

- 自閉症
- アスペルガー障害／症候群 など



自閉スペクトラム症 (ICD-11, DSM-5)

連続体

「閉じこもり」という意味ではなく、
他者の視点が自然には取りにくく、「自分目線」であるという意味

ASDの疫学

- 日本の幼児の約3%、小学校高学年の約5%がASDと診断できると言われている (Sasayamaら, 2020)
- 男性：女性 = 2～4：1 で男性に多いと言われている
- 幼児期から特徴が目立ち始めることが多いが、大人になってからわかることも少なくない
- 成人してから初めて気づかれるような軽い人も含めると、より多くの人がこの特性を持っていると思われる
- 親がASDの場合、子供も同じく診断される確率はまだはっきりわかっていない
- 小さい頃から親や保育士、教員、小児健診などで気づかれることもあれば、思春期に入って人間関係が複雑になってきて自分で気がついたり、社会人になって仕事の中で困り始めたりとさまざまである

ASDの特徴

- 社会性の障害
- コミュニケーションの障害
- 想像力の障害・興味の偏り
- 感覚の障害

ASDの特徴① 社会性の障害

- 相手の気持ちや立場がわかりにくい
- 場面の空気や雰囲気がわかりにくい
- 集団に上手くなじめない
- 周りに惑わされず、マイペース
- 情緒的交流が乏しい。共感性が乏しい
- 親しい友人関係が作れない
- 周囲に配慮せず自分中心の行動をする。悪気なく失礼な言動をしてしまう
- 一般的な社会常識が自然には身につけにくい
- 素直で正直、裏表がない
- 人に興味が持てない。一人でいるほうが好き
- 人との距離の取り方がわからない
- ルールはしっかり守るが、暗黙のルールはよくわからない



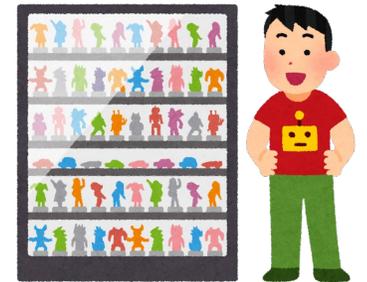
ASDの特徴② コミュニケーションの障害

- 非言語的コミュニケーション（表情、ジェスチャー）が苦手
- 冗談や皮肉、比喩が理解できず、言葉通りに受け止めてしまう
- 曖昧な言葉や抽象的な表現が通じない
- 相手の話していることの要点が理解しにくい
- 物事を順序立てて説明するのが下手
- 話し方に抑揚がない
- 人の気持ちや意図がなかなかわからない
- 世間話をするが苦手である
- グループで会話していると、誰が誰に話したのかわからなくなる
- 自分の思ったことを、相手がどう思うのかを考えずに口にしてしまう



ASDの特徴③ 想像力の障害・興味の偏り

- いつも通りだと安心する。マニュアル化するのが好き
- 強迫的なこだわり
- 好きなものに集中し過ぎて、他に注意が向きにくい
- 完璧主義
- 柔軟性がなく、融通が利きにくい。応用が苦手
- 自分なりの独特なルールがある
- とっさの対応が苦手。変化に対応しにくい
- 初めての場面で緊張しやすい。慣れるのに時間がかかる
- 特定のテーマに関する知識獲得に没頭する
- 極端なコレクション
- 考えや行動をリセットするのが苦手で、いつまでも尾を引いてしまう



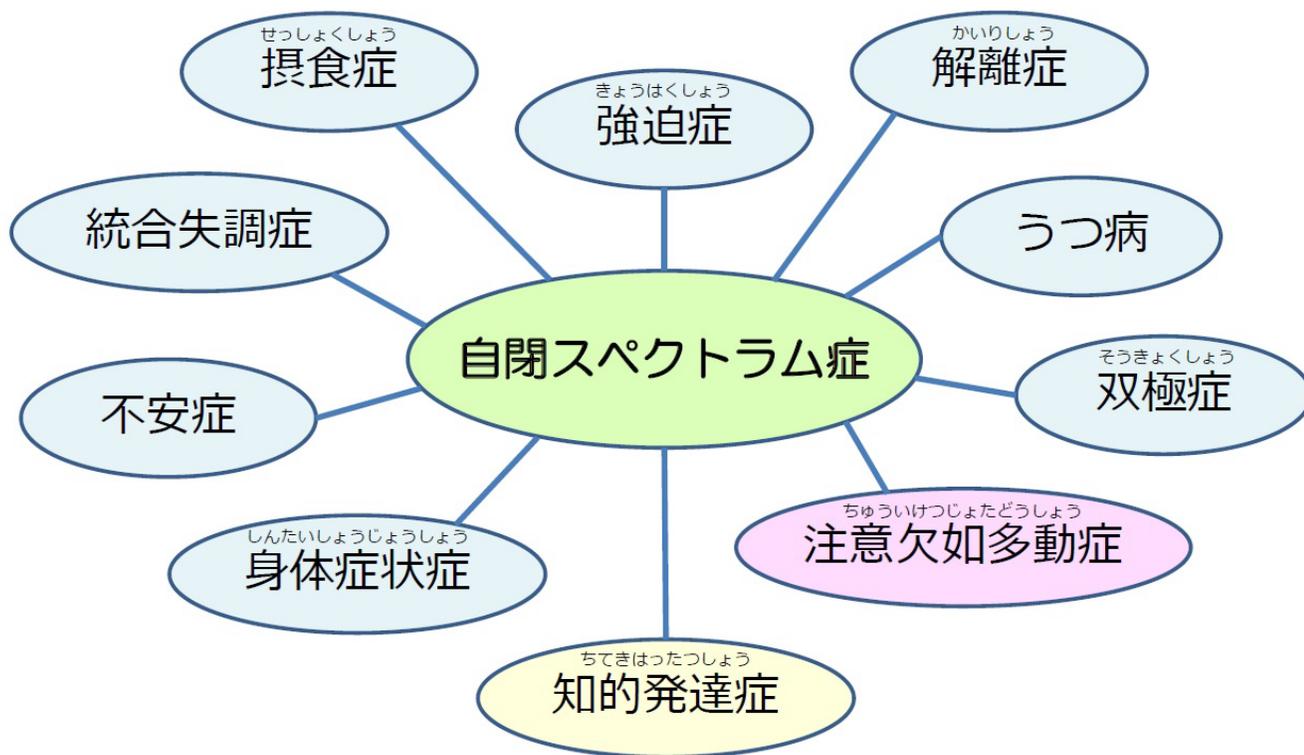
ASDの特徴④ 感覚の障害

- 聴覚過敏。雑音が嫌い
- パーティのような騒がしい場所が苦手
- 光がまぶしく感じる
- 食べ物の好き嫌いが激しい
- 空腹感や疲労感などの身体感覚が鈍い
- 耳で聞いて理解することが苦手
- 痛みに鈍感、または過度に敏感
- 衣類のタグや襟口が気になって仕方ない
- タバコ、化粧品、インク、柔軟剤などの臭いが苦手



ASDの特徴⑤

- 嫌な感情が時間とともに薄れていかず、引きずってしまう
- タイムスリップ現象、思い出し怒り
- パニック、痙攣、状況に誘発されて突然陥る混乱状態
- さまざまな精神障害を合併しやすい

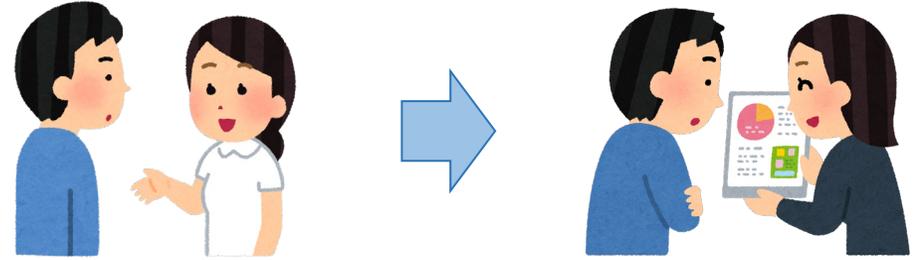


長所や強みもあります！

- 常識に囚われない自由な発想。独特の感性
- サヴァン症候群、ギフテッド、直観像素質（カメラアイ）
- 記憶力の良さ
- 好きなことは、とことん続けられる
- 自分の思いを貫ける強さ
- 忖度せず自分の意見を主張

ASDの治療・ケア

- 心理教育
- トラウマインフォームドケア
- 環境調整
- 併存症の治療
- 認知行動療法
- 薬物療法
 - アリピプラゾール、リスペリドン：小児期のASDの易刺激性に対して保険適応あり。成人に使用することもあるが保険適応外
 - 不安、抑うつ、強迫症状に対して
 - 感覚過敏に対して



最も大切なのは
傷ついた自尊心の回復

神経発達症を併存する患者さんへの関わり (グレーゾーン含む)

- 患者さんの知的水準、ASD特性やADHD特性を踏まえた上で、そのフィルターを通して患者さんに世界がどう見えているのかを理解する
- 人生の中で経験してきたさまざまな逆境体験（家庭、学校、職場、精神医療）を丁寧に拾い上げ、それを語ってもらえるような治療関係を目指す
 - 周囲からのダメ出しや叱責、環境に馴染めない不全感などをずっと抱え、ときにはそれを自覚することもできていなかったり、環境に適応するために必死にカモフラージュしていたりする
 - この視点で関わり続けることで、問題行動が軽減したり、病識が形成されたり、内省が深まったりする
- 主診断の精神障害がしっかり回復すると、発達特性も薄れて見えることがある（認知機能の回復による？）
- 神経発達症の併存を、治らないこと（治せないこと）への言い訳にしない

参考図書

- 成人の発達障害の評価と診断—多職種チームで行う診断から支援まで／東大病院
こころの発達診療部編著／岩崎学術出版社
- 大人の発達障害を診るということ：診断や対応に迷う症例から考える／青木省三
著／医学書院
- 日常診療における成人発達障害の支援：10分間で何ができるか／中村敬編／
星和書店
- 大人の発達障害ってそういうことだったのか／宮岡等、内山登紀夫著／医学書院
- 大人の発達障害ってそういうことだったのか その後／宮岡等、内山登紀夫著／
医学書院
- 成人ADHDの認知行動療法 実行機能障害の治療のために／メアリー・V・ソラン
ト著／星和書店
- 大人の発達障害の真実：診断、治療、そして認知機能リハビリテーションへ／
傳田健三著／誠信書房