

講義

障害特性に応じた支援
認知症・発達障害との共通点と相違点

後半

1

発達障害と高次脳機能障害

2

発達障害

発達障害者支援法において、「発達障害」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」(発達障害者支援法第二条における定義)

3

医学診断としての発達症

最新の診断分類(DSM-5)では

- | | |
|--|--|
| Neurodevelopmental disorder (神経発達症) | コミュニケーション症群 |
| <ul style="list-style-type: none">● 自閉スペクトラム症● 注意欠如・多動症● 限局性学習症● 知的能力障害 | <ul style="list-style-type: none">● 言語症● 語音症● 小児発症流暢症● 社会コミュニケーション症 |
| | 運動症群 |
| | <ul style="list-style-type: none">● 発達性協調運動症● チック症 |

4

新しい考え方

- 以前の考え方では、例えばアスペルガー障害(自閉症圏)と、注意欠陥多動性障害(AD/HD)の重複診断は不可。
- 実際には両者、あるいは他の神経発達症の症状を有する患者も多いので、新しい分類では、**当てはまるものすべての病名を付ける形**に変更。
- 行為障害や情緒の障害は、神経発達症に二次的に生じる(神経発達症で生きにくい人生を送ってきた結果として二次的に生じる)ものとして、神経発達症そのものからは除外。

5

自閉スペクトラム症

- 社会的コミュニケーションの領域の障害
- 対人的、情緒的関係の困難さ
 - **言語的・非言語的**コミュニケーションが難しい
 - 人間関係を発達、維持させることが困難
- 限局された行動・興味の領域
- **常同的・反復的**行動
 - 同一性への固執(変化を嫌がる)
 - 限局された興味 (**マニアック**)
 - 感覚の過敏さまたは鈍感さ

6

注意欠如・多動症

不注意

集中力、注意力の障害（忘れ物、なくしものが多い。片付けができず、探し物に非常に時間がかかる。など）

多動性

落ち着きがないこと（授業中に立ち歩く。落ち着かず、じっと座ってられない。など）

衝動性

衝動的に行動してしまうこと（他人がしゃべっているのにしゃべりだす。思ったことをすぐ口にしてしまう。など）

7

注意機能

① 全般性注意障害

覚醒	全般的な状態を表す。正常な覚醒状態のことを「意識が清明である」と表現
持続性	長期間にわたる注意活動（一つことに集中する活動）を維持する能力
分割	同時に複数対象に適切に注意を分配する能力
選択性	競合する刺激に対する不必要な注意を抑制しながら（抑制）、しかるべき対象に注意を維持する能力（集中）
転導性	適切なタイミングで、注意する対象を変更する能力

② 半側空間無視

脳損傷の反対側の空間において刺激を見落とす

8

聴覚性空間注意

- 立食パーティーなど、複数の人がざわざわと話をしている状況でも、多くの場合、話をしている相手の声をちゃんと聞き分けることができる。
- この能力が障害されると、複数の人で話し合いをするといったことが難しくなる。
- 拾わないでよいはずの音を拾ってしまうため、いろいろな人の話し声が多重音声のように聞こえ、しんどくなる場合もある。



9

視覚性空間注意

注意機能は、視覚性の探索にも影響

- 探し物が苦手
- 片付けが苦手
- 運転能力
- 視覚性の短期記憶にも影響

10

限局性学習症 specific learning disorder

- 読字の障害（よみ）
- 書字表出の障害（かき）
- 算数の障害（そろばん）

実際には、ほかの症状も。例えば、発達性相貌失認

11

運動症群

発達性協調運動症

その名の通り協調運動の障害。協調運動とは、複数の筋肉、あるいは体と視覚情報を連携して行う運動のことを指す。細かい作業が苦手になる（巧緻運動の障害）、球技が苦手になるなどの症状が含まれる。

チック症

不規則で突発的な体の動きや発声で、本人の意思とは関係なく生じてしまうことを指す。

12

自閉症スペクトラム症の脳画像

機能MRI画像では、安静時の結合性において、デフォルトモード（内省中の脳活動）の活動領域が、健常発達と比較し小さいことが報告されている。

ASD TD

Default mode network in young male adults with autism spectrum disorder: relationship with autism spectrum traits

13

ADHDの脳活動

脳機能イメージングを用いた最近の生物学的知見

注意抑制課題で、右前頭前野の脳活動が低下しており、投薬により改善することが示されている。この部位は、脳損傷でも注意が低下しやすい場所として知られている。

14

脳の問題部位

- 自閉症スペクトラム症では、前頭葉内側面などの機能低下が、注意欠如・多動症では右前頭葉外側面の機能低下が示唆される。
- これらは、それぞれ、他者の情動の理解、臨機応変な対応（内側面）、注意機能（外側面）に重要な場所として知られ、**原因を問わず（つまり発達障害だろうが高次脳機能障害だろうが）、これらの領域が障害されると、同じような症状が生じることが知られている。**

15

発達障害と高次脳機能障害

- 発達障害で認められる様々な症状は、一つ一つの症状は高次脳機能障害でも認められる症状。
(例：不注意、他者の情動が読めないなど)
- 発達障害では、生まれつきの障害であるため、患者は**それが当然の状態と思いがちで、ほかの人たちも同じだと思っている場合も多い。**

16

発達障害の特殊性

成人の脳損傷例 → 一度能力を獲得した後失うことから、本人にとっても、どんな能力が低下したかが理解しやすい側面がある。

発達障害 → 一度もその能力を獲得したことがないため、まずは教育が必要となる。

- 健常発達の特性と、発達障害の特性を比較して知識として入れることで、健常者と自分の認知・行動特性について、まず知識として理解することを促す。
- 他者の考えや感情については、理屈から類推できるような教育をしてあげるのが理想的。

17

健常発達側の理解の必要性

自閉症スペクトラム症では、「皮肉が通じない」「行間が読めない」などの症状があり、あいまいな表現が通じにくい。

「なるべく早くやっておいてね。」と伝えても、どれくらい早くやるべきなのか理解が難しい → 「何時までに終わらせておいてください」など、**数字を明示**することが改善につながる

発達障害の当事者が「健常発達者と自分の違い」を理解するだけでなく、周囲も同じことを理解する必要がある。

18

許容の必要性

物事に決まったやり方、上品なやり方があると思っているのは、健全発達側の論理。こだわりすぎない。

変な姿勢で勉強する、貧乏ゆすりをしてしながら勉強する、歩きながら本を読む



「勉強が進む」という目的が達せられるなら、やり方は何でもよい

やり方にこだわると、「こだわり対決」になってしまい、得することはまったくくない。

19

目立つ症状以外に

- 注意障害は、高次脳機能障害に伴う注意障害と何ら変わりはない。対策は同じ。
- 提示症例のように、認知機能の特性の偏りがある場合もある。
- 最低限の認知機能検査は行って、例えば耳から学問が有効であればそれを利用するなど、教育にも工夫が必要。認知機能の結果の解釈には、神経心理学的知識が不可欠。

20

障害への対策：基本方針

21

対策の考え方は共通

認知症、高次脳機能障害、発達障害は、それぞれの特徴もあるが、障害された脳部位に対応する能力の障害を認める、という点では同じ

- 下がった能力が何なのか？
- それは、日常生活・社会生活のどついった側面に影響を与えるのか。
- それを避けようとするれば、どう方法があるか。

精神論を振りかざさず、困りごとを未然に防ぐための具体的方法を工夫することが肝要

22

観察と情報収集

失敗しやすい場面

怒りっぽくなる場面



- うるさいガヤガヤしたところ
- 一度にいろいろ言われたとき
- 夕方疲れてきたとき
- 雨降りの日

忘れ物をする場面



- 普段とは違う用事があるとき
- 不安が強いとき

うまくいきやすい場面も情報収集することが肝要

23

避けるべき対応方法

失敗しやすいやり方



繰り返し失敗する

同じやり方でやると失敗する



やり方を具体的に変える必要がある

「もっと注意して」「頑張って」やりましょう、では解決にならない。
抽象的な助言は意味がない。

24

障害への2つのアプローチ～負荷の軽減と代償手段～

① 低下した能力への負荷の軽減

- 環境の調整 → 注意障害がある場合、静かな部屋で作業をしてもらう
- 対応の工夫 → 記憶障害がある場合、対応する介護職員をなるべく固定する

② 代償手段の活用

- 周りの人に覚えておいてもらいリマインドしてもらう
- Google calendarなどのデバイスを利用する
- 部屋のどこからでも見えるホワイトボードに予定を書く
- ボイスメモ・写真

25

対策の仕方の違い

認知症ケア

- 少し進行してくると、対策の考案は、介助者が主体に。
- 理解力の低下があると、なかなか応用が利かない。
- 主体性は残しつつ、一方で周囲の理解と対応が大事。

高次脳機能障害ケア

- 失敗を振り返り、できれば**ご本人と対策を一緒に考える**。
- シンプルな対策**で応用が利くようにしてあげる。
- ご自身によるご自身の障害把握により、最終的には自分で対策が立てられるように指導していく。

26

構造化

一週間の過ごし方や、物事のやり方を決まりきった形にすること

- ①覚える量を減らす
- ②考える量を減らす
- ③臨機応変に対処しなくて済む

この方法は、認知機能障害がある方にとって、優しい方法

自由な時間は、**自由に使う時間を予定しておく**、という方法で対処が可能

27

まとめ<1>

- 病名としての認知症（現在は神経認知障害）では、脳損傷の原因を問わず、脳損傷によって能力が低下した状態を指す。
- 高次脳機能障害は本来行政用語であるため、すでに行政サービス（介護保険サービス）などがある認知症性疾患（病状が進行していくタイプの病気）は定義上除外されている。
- 発達障害という言葉も行政用語であり、病気としては自閉症、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障害を含む。これらは、すでに療育手帳、児童相談所などのサービスがあり、高次脳機能障害の定義からは外されている。

28

まとめ<2>

- 発達障害、高次脳機能障害、認知症いずれにおいても、脳の障害部位によって、能力障害の特性が決まる。
- 発達障害は、そもそも健常発達児とゴールを達成するやり方が異なることがあり、それをうまく教育することが肝要。
- 高次脳機能障害では、脳損傷以前の自分を参照してみる（経験値がある）、という点で、発達障害患者より有利な側面もある（若年発症の社会参加は例外）。
- 認知症では、支援の側面が、基本的には日常生活をいかにうまく過ごせるか、という側面になる。

29

© 厚生労働科学研究：高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究班

30