

## 発達障害 思春期の発達障害の二次障害

思春期

### 健康課題としての重要性

思春期の発達障害の二次障害を考える際には、発達特性、併存症と二次障害について知る必要がある。即ち発達特性とは生得的な発達の偏り、併存症とは遺伝的に合併しやすい問題であり、これらは生まれつき持っている問題である。一方、二次障害は発達障害児/者と周囲の環境との不適応により起こり、身体面、精神面、行動上の問題がある(表1)。二次障害は予防しうる点で学童・思春期の重要な課題である。

&lt;表1&gt;発達障害の発達特性、併存症と二次障害

発達特性	例: 注意欠如・多動症 自閉スペクトラム症	注意集中の困難 他者の意図が読みづらい
併存症	注意欠如・多動症、学習症、自閉スペクトラム症それぞれが併存症 強迫性障害、チック症、夜尿症	
二次障害	身体面の問題:頭痛、腹痛、排便異常などの心身症等 行動上の問題:暴力、非行、問題行動、自傷等 精神面の問題:不安障害、うつ状態、パニック等	

### 健診での注意点

二次障害は思春期の子どもの身体面、行動面、精神面の生活上のさまざまな場面で現れる。表2にそれぞれの発達障害の思春期に認めやすい問題を挙げる<sup>1)</sup>。他者への攻撃や暴力といった破壊的行動障害、うつや不安などの気分障害が代表的であるが、これらの問題は定型発達の思春期にも認める問題である。発達障害においては、より重篤化しやすく、対応には発達特性に併せた配慮が必要である。

思春期の発達障害における不登校や引きこもりもしばしば問題になる。発達障害児がその特性による言動(例:衝動的な行為、他者への配慮に欠く言葉等)がきっかけで周囲から非難されたり、悪気のない言葉やこだわりを教員から強く叱責されたりして、学校に居場所がなくなり欠席が増えると、学習面で遅れが出たり、体力が低下したりして不登校状態が長期化する。不登校事例の40%以上が発達障害<sup>2)</sup>という報告もあり、遷延する不登校は発達障害の存在を疑う上での重要なサインである。

発達障害児の不登校とも関連して注目されている身体症状として起立性調節障害(OD)がある<sup>3)</sup>。ODでは、体を起こす・立ち上がる際に、循環不全によって朝起き不良、立ちくらみ、動悸、全身倦怠、頭痛などの種々の症状が引き起こされる<sup>4)</sup>。中には嫌なことを考えると症状が出現する条件付けされたものや不活動によるもの<sup>5)</sup>もある。気持ちの問題と片付けずODを念頭におき起立試験を行うことが重要である。

精神面では、言語化される不安や焦燥、情緒の不安定さの他に、食欲不振や睡眠の質も重要である。心配事があつて寝付けない場合や、夜中に目が覚めて朝すっきりしない場合には睡眠障害の存在が示唆される。

行動の問題として、友人とのトラブルが増える、遊ばなくなる、あるいはSNS等により過度に友人と結びついたがる、学業に興味が無くなり成績が急激に低下するといったことや、家庭の内外で暴力、頻繁な異性との交遊等に注意する。

&lt;表2&gt;思春期の発達障害で認められやすい問題

注意欠如・多動症	学習症	自閉スペクトラム症
1.行動上の問題 交通事故、活発な性行動、 破壊的行動障害 2.精神面の問題 ストレス関連性障害、 神経症性障害、気分障害	1.行動上の問題 破壊的行動障害 2.精神面の問題 ストレス関連性障害、 神経症性障害、気分障害	1.行動上の問題 食行動異常、排泄の問題、 破壊的行動障害 2.精神面の問題 ストレス関連性障害、 神経症性障害、気分障害、 精神病状態

### フォローアップ方針

身体症状に対しては基礎疾患の有無を確認し、問題があればその治療、思春期の自律神経の不調であれば規則正しい生活リズムと運動を心がける。

精神面や行動上の問題に関しては、思春期の健常な変化と考えることが可能な範囲であれば見守る。発達障害であるが故に過度に保護的に関わることは避けるべきであり必要以上に口出しをしないことが望ましい。

不登校に対しては、発達特性に基づく不適応の場合、子どもを信じて見守り、待つという対応は適切ではない<sup>5)</sup>。発達特性にあわせた方策が必要であり、教室にこだわらず別室登校や適応指導学級の使用も勧める。定型発達児とは異なり一定期間行けなかったことへの葛藤が少なく、登校できない要因(音、匂いなど)が軽減されると再登校することも多いので、登校できない環境要因を明らかにすることが重要である。

### 本人と家族に対して今後注意すべき点などのアドバイス(Anticipatory Guidance)

思春期とは子どもが自分が何者で集団における立ち位置がどこなのかを確認する時期にあたる。そのため他者との違いが際立って感じたり、他者と同じようにできないことで劣等感を抱いたりする。発達障害児にとっては自らを知る時期であり、家族にとっては児が自立の歩みを始める時期にあたる。児には「将来どんな大人になり、どのように社会参加したいのか」を尋ね、長期的展望の中で二次障害で停滞している状態からどのように抜け出すのかを見ると一緒にスマートステップで考える。家族に対しては発達の特性を薄めることができ目標ではなく、その児の特性を生かした将来のために今をどう過ごすのかを見ると一緒に考えてもらう。原則は手を出しすぎないことが重要な時期ではあるが、自傷他害と触法行為に関しては精神科や児童相談所、引きこもりと不活動に関しては教育機関と連携して児の問題が悪化・遷延しないように見守る。

#### 【参考文献】

- 宮本信也. 思春期に見られる問題とその支援. 日小医会報. 2009, 38: 79-82.
- 金原洋治. 不登校事例の背景にどのくらい発達障害が関与しているか一発達頻度と対応についてー. 日小医会報. 2007, 33: 115-118.
- 田中英高. 起立性調節障害と発達障害の併存の実態とその診療-当院の現状報告-. 子の心とからだ. 2019, 27: 476-478.
- 日本小児心身医学会(編): 小児起立性調節障害診断・治療ガイドライン. 日本小児心身医学会ガイドライン集. 日常生活に活かす4つのガイドライン. 南江堂, 2015.
- Ishizaki Y, et al. :Measurement of inferior vena cava diameter for evaluation of venous return in subjects on the 10th day of bed rest experiment. Journal of Applied Physiology. 2004, 96:2179-2186.
- 石崎 優子. 発達障害の認知の偏りと不登校. 教育と医学 2015, 63: 415-421.