

発達性協調運動症とは

講師：岩永 竜一郎

発達障害児にみられる運動の問題

- ・姿勢保持が困難
- ・体操の真似ができない
- ・リズムに乗った動きが難しい
- ・手先が不器用
- ・文字が上手く書けない
- ・楽器が上手く演奏できない 等

発病率：学童の5～10%

DCD 児は自己概念が低く友人関係も苦手になりやすい。

↑

運動の不器用さから外遊びへの参加の機会が減ったり、周りと比べて自信を無くしてしまうことが多く、学童期の運動機能の問題は学校での QOL と関係

他の問題との併存

・学習障害（LD）の17.8%に協調運動障害がみられる事も報告されている。

・ADHD は55.2%に発達性協調運動障害がみられる。不注意優勢型（64.3%）に見られやすい。
バランス系の問題が出やすい。（J-MAP より、片足立ち50%、タンDEM歩行：35%）

・ASD 児の79%に明らかな運動面の問題。

幼児では53%に高知運動スキルの明らかな低下を示している。

眼球運動の問題が生じやすく、55%にサッカード（素早い動き）の問題。輻輳視の困難さがみられる。
身体模倣だけでなく、物の扱いにおける誤りが多く、Praxis（運動プランニング全般）の問題があり。

DCD 者の青年期以降の問題

- ・成人期想起では、運転・道具使用などDの複雑で機械的な運動機能を用いる新たな学習での困難さ
- ・メモを取ることや素早く書字することができないので、食での遂行能力への影響
- ・他の疾患との併存、症状・経過・及び天気さらなる影響を与える。

DCD 者の青年期以降の問題

- ・DCD の若者は社会参加、QOL、生活満足度が低値
- ・DCD 児は抑うつ傾向がみられやすい
- ・雇用されているDCD 者もされていないDCD 者も抑うつや不安が高頻度に見られる。就労者の60%、非就労者の83.3%に抑うつがみられる。

うつ病の症状

①抑うつ感、②興味や喜びの低下、③食欲低下、④睡眠障害、⑤焦燥感または考えがすすまない、⑥疲労感、気力の低下、⑦罪悪感、無気力感、⑧思考力の減退、決断困難、⑨自殺念慮、自殺企図
(身体症状) 頭が重い。痛みの症状がある。便秘、疲れやすい。しかし検査しても身体の異常がない。自律神経系(口渇、動悸、便秘、下痢、めまい、しびれ、発汗)など体調が悪い。

・うつ病の有病率(成人): 15人に1人(約7%)

(児童期): 0,5~2,5%

(青年期): 2,0~8,0%

※青年期(12歳頃より急激に増加。15歳程度でほぼ大人と同じ有病率になる。)

・こどものうつ病は、発症後1~2年で寛解。しかし、再発が多い。軽症を含めると大人になって60~70%が再発。寛解するまでに時間がかかり、成人期に移行すると、不安・精神病症状、自殺などが生じやすい。

双極性障害

・児童期発症型は躁とうつの周期が不明瞭であり、成人よりもかなりはやい周期で、場合によっては一日単位で変化するようなケースもみられる。

・症状が非定型であり、自分の状態をうまく言語化できないこともあって、行動の問題として捉えることが多い。ADHDや素行症などの鑑別が困難な例も多い。

・家族歴が多いことも特徴の1つである。

レジリエンスを高めるために

こころとからだのマネジメント

- ・十分に質の良い睡眠と食事。適度な運動。
- ・緊張感から解放される時間を確保。
- ・自分が楽しめる活動を物。

支援機関・医療機関とのつながり

- ・安心できる人、安心できる場
- ・体験談を聞いたり、説明を受けたりして、先の見通しが立てられるようになる。

→うつ病の初期症状を理解し、精神科や心療内科につながるタイミングを誤らないように。

- ・生涯有病率：0.3～0.7%。人種・民族・国によるばらつきあり。男女差は明確でない。
- ・発症年齢：10代後半～30代半ば。20代でピーク。男性の方が発症は早い。

精神症状に先立って、認知機能の障害がみられる。

- ・慢性の経過。約20%は良好な経過。

統合失調症の歴史

ブロイラーの基本症状あるいは4 A (1911年)

- ・連合弛緩：話のまとまりがなくなる。
- ・自閉：閉じた世界にいるため、外界との交流がうまくいかない。
- ・感情鈍麻：喜怒哀楽の消失
- ・両価性：同一対象に相反する感情を抱く。

シュナイダーの1級症状(1939年)

- ・考想化声
- ・話しかけと応答の形の幻聴
- ・幻聴
- ・身体への非影響体験
- ・思考奪取やその他の思考領域での影響体験
- ・構想伝播
- ・妄想知覚
- ・感情や衝動や意思の領域に表れるその他のさせられ体験・非影響体験

統合失調症の陽性症状と陰性症状 (1980年)

- ・陽性症状：正常な機能が亢進することによってあらわれる症状。(急性期に見られやすい)
幻覚(幻聴など) 妄想(被害妄想・関係妄想など)
- ・陰性症状：正常な機能が減弱したり失われることによってあらわれる症状。
感情鈍麻 思考内容の貧困 疎通性の障害 意欲、自発性の欠如

自閉症スペクトラム症と統合失調症

- ・統合失調症の発症前の状態が自閉症スペクトラム症と似ている。
- ・統合失調症にも社会性の障害や、心の理論課題の誤答はみられる場合がある。

依存／嗜癖

- ・物質依存（物質への依存）

アルコール、ニコチン、薬物（違法薬物だけでなく、医薬品、市販薬も）

- ・行動嗜癖（プロセスへの依存）

ギャンブル、ゲーム、インターネット、摂食、買い物、窃盗 等

男性はアルコール、ギャンブル、ゲーム 女性は摂食障害、窃盗症、SNS が比較的多い。

※ゲームは若年層に多い。

インターネットゲーム障害

以下の内5つ以上が12か月のうちに起こる。

- ①とらわれ。心はいつもゲーム。
- ②離脱症状③耐性→エスカレート④やめられない（コントロール障害）⑤ゲーム以外への興味喪失⑥わかっちゃいるが、やめられない（認知の歪み）⑦嘘をつく⑧嫌な気分から逃れるため⑨仕事や家族を失う（社会的関係の破綻）

脳内報酬系・神経順応・報酬欠乏

依存、嗜癖の形成には辺縁系および報酬系が重要。報酬系はドーパミンとオピオイド神経系が多く、特に腹側被蓋野から側坐核に投射しているドーパミン神経が中心的役割を果たす

嗜癖行動によって報酬系が活性化され、快感・多好感を感じる。



嗜癖行動を繰り返すと、側坐核はドーパミンに対して次第に鈍感（神経順応）になり、快感を感じなくなる。



神経順応の結果、報酬欠乏症が生じる無反応になる。



側坐核にさらに強い刺激を受けて、気持ちよくなろうとする（枯渇）結果、嗜癖行動の頻度は増え続け（耐性）、市H機行動をやめると離脱症状が出るので、嗜癖行動を続ける。

治療について

治療の基本

- ・周囲から本人のネット使用を基本コントロール使用しても難しい事が多い。そのため本人が自分の意思で行動を変えていくように援助する。
- ・初めに本人の言い分を十分聞く。良好な関係性の構築。ドロップアウトを防ぎ、継続的に我慢強く診てゆく。