

2017年7月12日



注意欠如多動症、自閉スペクトラム症 における臨床経過 —発病から思春期まで—

誠愛リハビリテーション病院小児科

黒川 徹、横溝裕子

国立病院機構福岡病院小児科

本荘哲

本演題について開示すべきCOIはありません

ス1) 演題は「注意欠如多動症、自閉スペクトラム症における臨床経過 — 発病から思春期まで —」であります。本演題は第117回日本小児精神神経学会(2017年6月3・4日)一般演題に若干の訂正を加えたものであります。

目的、対象、方法

- 目的: 注意欠如多動症(Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: ADHD)と自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder: ASD)における乳幼児期から思春期までの臨床症状の経過を明らかにする。
- 対象: 平成27,28年度に受診した患者のうち15歳以上まで追跡できたADHD, ASD各19例。ADHDと自閉症は互いに合併していることが多いので、各々をADHD優位群、ASD優位群とした。
- 方法: 診療録に記載してある病歴・症状・検査所見を乳幼児期、幼児期、学童期、思春期に分類し、比較・検討した。

初診時年齢 ADHD 9.7歳、 ASD 9.1歳、後方視的

最終受診年齢 ADHD 17.4歳、ASD 17.7歳

ス2) 目的は注意欠如多動症(ADHD)と自閉スペクトラム症(自閉症)の乳幼児期から思春期までの臨床経過を明らかにしすることです。対象は平成27年、28年に当院に受診した患者のうち15歳以上まで追跡できたADHD、自閉症各19例です。ADHDと自閉症は互いに合併していることが多いので、各々をADHD優位群、自閉症優位群と致しました。方法は診療録に記載してある病歴、症状、検査所見を、乳児期、幼児期、学童期、思春期に分類し、比較、検討致しました。なお、両群の初診時年齢は平均、各約9歳であり、従ってそれ以前の乳児期、幼児期の症状は後方視的に見たものであります。

乳児期（1歳4,5カ月まで）の症状

乳児期の症状	ADHD優位群 (19例)	ASD優位群 (19例)	P	
症状なしまたは不明	8例(42%)	10例(53%)		
ことばの遅れ	3例(16%)	2例(11%)		
対人相互・愛着障害(なつかない)	2例(11%)	3例(16%)		
睡眠障害*(夜泣き、不眠)	2例(11%)	3例(16%)	有意差なし	
感覚過敏*(音・色・触覚)	2例(11%)	2例(11%)		
哺乳困難*(哺乳瓶吸わないなど)	1例(5%)	1例(5%)		
多動(何にでも興味を持つなど)	2例(11%)	0		
視線が合わない	1例(5%)	0		
こだわり(抱っこを嫌がる)	1例(5%)	0		-

* 生物学的調節障害

ス3) 乳児期の症状としては症状なしまたは不明が、ADHD優位群では42%、自閉症群では53%でありました。気づかれた症状としてはことばの遅れ、対人相互作用・愛着の障害、睡眠障害、感覚過敏、哺乳困難などでありました。

幼児期の症状

幼児期の症状	ADHD優位群 (19例)	ASD優位群 (19例)	P
集団行動がとれない(一人遊び、友達なし)	5例(26%)	8例(42%)	有意差なし
多動・衝動、落ち着きなし	8例(42%)	4例(21%)	
ことばの遅れ/宇宙語、構音障害	7例(37%)	3例(16%)	
不注意(物をなくす、集中力なし)	3例(16%)	0例	
協調運動障害(不器用、遅い)	3例(16%)	0例	
こだわり(洗って着る、好きな物)	1例(5%)	1例(5%)	
他傷・かんしゃく・パニック・奇声	0例	2例(11%)	
偏食	1例(5%)	0例	
特記すべきことなし・不明	1例(5%)	2例(11%)	

ス4) 幼児期の症状としては集団行動が取れない、多動・衝動、落ち着きなし、ことばの遅れ、宇宙語、構音障害などでありました。

学童期における症状

学童期における症状	ADHD優位群 (19例)	ASD優位群 (19例)	P
不注意・忘れ物	7例(37%)	7例(37%)	有意差なし
多動、落ち着きなし	5例(26%)	3例(15%)	
対人関係障害(一人ぼっち等)	6例(32%)	11例(55%)	
他傷・パニック・かんしゃく	4例(21%)	8例(40%)	
学習障害(文章等)・学習困難	4例(21%)	5例(26%)	
不登校	2例(11%)	5例(26%)	
いじめられやすい	2例(11%)	5例(26%)	
摂食障害・偏食	2例(11%)	1例(5%)	
昼間遺尿	2例(11%)	1例(5%)	

ス5)学童期の症状としては不注意・忘れ物、多動・落ち着きなしは有意差なく両群にみられ、対人相互作用の障害は自閉症群に有意に多くみられました。他傷・パニック・かんしゃくは自閉症群に多いようにみえましたが、有意差はありませんでした。その他、学習障害、不登校、いじめられやすい、摂食障害、昼間遺尿がみられました。

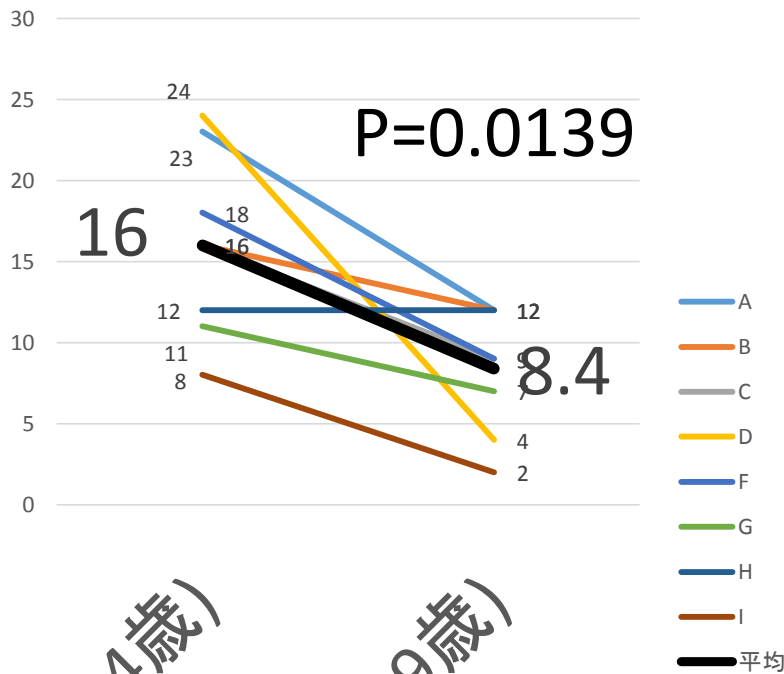
思春期における症状

思春期の症状	ADHD優位群	ASD優位群	P
対人関係障害	7/19(37%)	9/19(47%)	有意差なし
かんしゃく・パニック・暴力	6/18(33%)	13/18(72%)	
こだわり	7/18(39%)	10/15(67%)	
不注意	12/18(67%)	8/17(47%)	
多動・衝動性	8/16(50%)	13/18(72%)	
反社会行為	2/19(11%)	6/19(32%)	
睡眠障害・朝起き不良	8/13*(62%)	4/9*(44%)	
引きこもり・不登校・常習遅刻	4/19(21%)	5/19(26%)	

ス6) 思春期の症状としては対人関係概ね順調はADHD優位群の63%、自閉症優位群の53%でありました。かんしゃく・パニック・暴力は各々33%、72%にみられ、こだわり、不注意、多動・衝動性、反社会行為、睡眠障害、引きこもり・不登校・常習遅刻がみられました。

ADHDにおける多動・衝動性スコア、パーセンタイルスコアの年齢に伴う変化

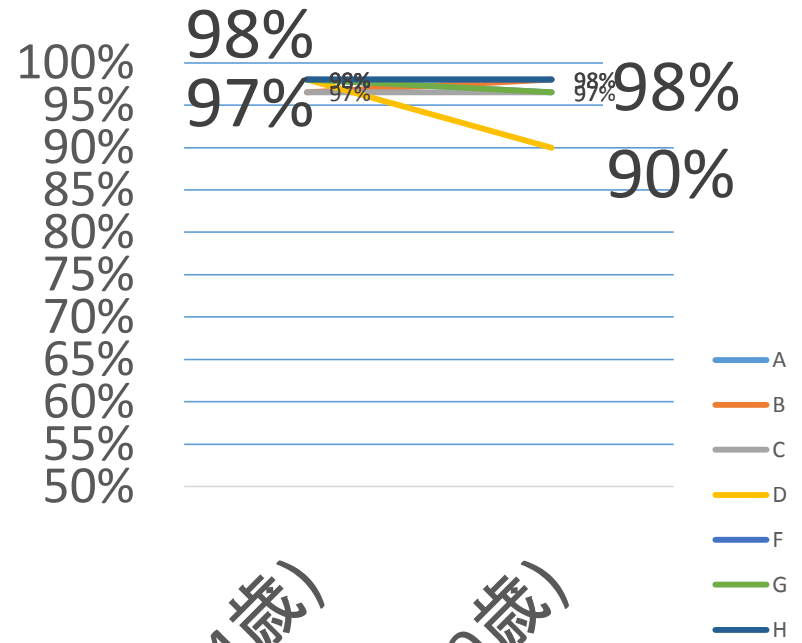
多動スコアの変化



学童期(9.4歳)

思春期(15.9歳)

パーセンタイルスコア変化



学童期(9.4歳)

思春期(15.9歳)

ス7) ADHDにおける多動・衝動性のスコアスコア、パーセンタイルスコアの年齢に伴う変化をみてみますとスコアは学童期から思春期にかけて有意に減少し、改善しています。パーセンタイルスコアでみてみますと、ほとんど変化していないことが分かります。

推定される危険因子

	ADHD優位群 19人	ASD優位群 19人
家族歴	9人(47%)	8人(42%)
	母3人、祖母1人、 同胞5人	同胞7人、母1人
	ADHD 3, ASD 3, てんかん2, うつ2	ADHD 1, ASD 3, 精神遅滞1 発達障害 1, てんかん 2, うつ 1
極低出生体 重児		1人(5%)
双生児		1人(5%)
不明	10人(53%)	9人(48%)

ス8) 推定される危険因子としては、家族歴がADHD優位群では9人、47%、自閉症優位群では8人、42%にみられました。

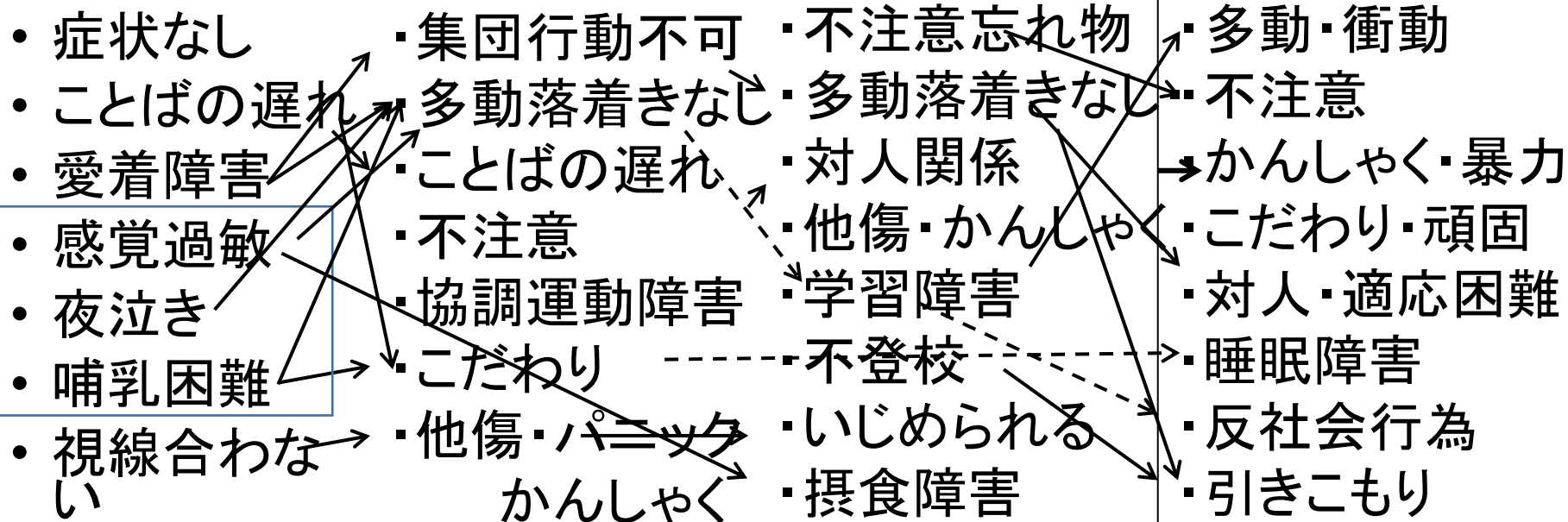
乳児期から思春期までの症状の推移

乳児期

幼児期

学童期

思春期



例) 乳児期の愛着障害が幼児期の集団行動不可、多動・落ち着きなし、夜泣きが多動、哺乳困難が多動、こだわり等へ移行する。

ス9)これは乳児期から思春期までの症状の推移をまとめたものであります。例えば乳児期に母親になつかないなどの愛着障害のある例では幼児期になると集団行動ができない、或は多動があり、感覚過敏のある乳児は多動、夜泣きも多動、哺乳困難では多動、こだわりなどが出てきます。

ADHD優位群における乳児期症状と 思春期の不注意、対人関係の関係

思春期の不注意

乳児期の症状	不注意あり 13人	不注意なし 6人
感覚過敏*	4	0
夜泣き*	1	0
哺乳困難*	2	0
ことばの遅れ	2	1
人見知りなし	0	1

思春期の対人関係

乳児期症 状	対人関係 不良8人	対人関係 良好11人
ことばの遅 れ	2	1
夜泣き*	1	0
感覚過敏*	3	0
哺乳困難*	2	0

ス10) 思春期に不注意或いは対人関係不良を示すADHDの乳児期の症状をみてみますと、思春期の不注意、対人関係不良のあるADHD優位群では乳児期に感覚過敏、夜泣き、哺乳障害があり、不注意のない人にはみられていません。思春期の対人関係については乳児期の感覚過敏、哺乳困難等の生物学的調節障害は対人関係不良群のみにみられています。しかし症例数が少ないので結論的なことは言えません。

ASD優位群における思春期の かんしゃく・パニック・暴力と乳児期症状の関係

乳児期症状	思春期暴力等 あり群 13人	思春期暴力等 なし群 5人
症状なし・不明	8(61%)	2(40%)
夜泣き*	1	2
ことばの遅れ	0	1
後追いなし	2	0
熱性けいれん	1	0
手がかかる	1	0
おとなしい	1	0
家族歴あり	6(45%)	2(40%)

ス11) ASD優位群における思春期の
かんしゃく・パニック・暴力と乳児期症状
の関係は有意のものはありませんでした。

考察1. ADHDとASDの併存について

- 本研究ではADHDとASDの区別が困難なことを示した。
- Visser JCら (オランダ, 2016)

併存はむしろ普通であって例外ではない。

① 病因も症状も重なっている。② ADHDとASDの併存は加齢、症状の重症化、IQの低下と共に増加する。③ 併存例について発病から成人期までの症状が如何に発生し発展して行くかを知ることはADHDを理解する上で必須である。

ス12) 考察1 ADHDとASDの併存について
本研究ではADHDとASDの区別が困難なことを
示しました。

Visser JCらによると併存はむしろ普通であって
例外ではないと述べています。理由としては
①病因も症状も重なっている。②ADHDとASDの
併存は加齢、症状の重症化、IQの低下と共に
増加する、③併存例について発病から成人期
までの現象(症状)が如何に発生し発展してい
くかを知ることは発達障害と理解する上で必須
であると述べています。

考察2. 乳児期の症状から思春期の問題行動を予知できるか？

(1) 重篤な睡眠障害 (Thunstroem M, スエーデン 2002)

(2) ① 哺乳困難、③ 夜泣き、③ 過敏性

生物学的調節障害 (Reebye P, カナダ, 2007, Winsper C, 英 2014).

(3) 三大パラメーター (Grawitz M. イスラエル 2014) :

① 運動発達遅延 (腹臥位より背臥位を好む)、

② 言語遅滞、③ 問題行動 (例: 過度の啼泣)

乳児期のこれらの症状は小児期のADHDの予知に有用。

ス13) 考察2. 乳児期の早期発見から思春期の問題行動を予知できるかと言うことではありますが、小児期におけるADHDを予知する乳児期の症状としてスエーデンのThunstroemは重篤な睡眠障害をReebye或はWinsperらは①哺乳困難、③夜泣き、③過敏性を生物学的調節障害と称して挙げています。また、イスラエルのGrawitzは三大パラメーターとして①運動発達遅延、②言語遅滞、③過度の啼泣等の困難行動を挙げています。

結 論

- 1) 乳児期から思春期まで年齢に伴う臨床症状の推移を述べた。
- 2) 今回の対象は症例数も少なく、純粹にADHDのみ、あるいは自閉スペクトラム症のみという症例は少なかったことより、統計的に有意の差を見出すことはできなかつた。
- 3) 乳児期の症状から思春期等の症状が推定できるか否かについて検討した。
- 4) 症例数も少なく、更なる検討が必要である。

- ス14) 結論: 1) 臨床症状の乳児期から思春期まで年齢に伴う推移を述べました。
- 2) 今回の対象は症例数も少なく有意の差を見出すことはできませんでした。
- 3) 乳児期の症状から思春期等のことが推定できるか否かについて検討した。
- 4) 症例数も少なく、更なる検討が必要です。