

診断基準		ICD-10 *1	DSM-IV *1
年		1993	1994
知的障害	上位概念	精神遅滞(MR)	精神遅滞(MR)
	単位障害	軽度の精神遅滞 中等度の精神遅滞 重度の精神遅滞 最重度の精神遅滞	軽度の精神遅滞 中等度の精神遅滞 重度の精神遅滞 最重度の精神遅滞
自閉症 スペクトラム 障害(ASD) *2*3	上位概念	広汎性発達障害(PDD)	広汎性発達障害(PDD)
	単位障害	小児自閉症 他の小児期崩壊性障害 アスペルガー症候群 レット症候群 非定型自閉症 精神遅滞と情動運動を伴う過動性障害 他のPDD PDDNOS	自閉性障害 アスペルガー障害 小児期崩壊性障害 レット障害
注意欠如/ 多動性障害 (ADHD)	上位概念	多動性障害	注意欠陥および崩壊性障害
	単位障害	多動性および注意の障害(ADHD) 多動性行為障害 その他の多動性障害	注意欠陥・多動性障害(AD/HD) 特定不能の注意欠陥/多動性障害 反抗挑戦性障害 行為障害 特定不能の破壊的行動障害
学習障害	上位概念	学習能力の特異的発達障害	学習障害
	単位障害	特異的読字障害 特異的書字障害 算数能力の特異的障害 学習能力の混合性障害 他の学習能力の障害 特定不能の学習能力の障害	読字障害 算数障害 書字表出障害 特定不能の学習障害
愛着障害*4	上位概念	小児期に特異的に発症する社会的機能の障害	幼児期、小児期または青年期の他の障害
	単位障害	小児期の反応性愛着障害 小児期の脱抑制性愛着障害 (この他の単位障害に、選択性緘黙、などがある)	幼児期または小児期早期の反応性愛着障害 (下位分類の中で抑制型と脱抑制型を区別して診断) (この他の単位障害に、分離不安障害、選択性緘黙、常同運動障害、などがある)

DSM-5	ICD-11	本書で使用する 杉山の区分
2013	2022?	
知的障害(ID)	知的発達症	器質系発達障害
軽度・中等度・重度・最重度の区分は前に同じ ただしIQによる規定がなくなった		
自閉症スペクトラム障害(ASD)	自閉スペクトラム症	(一部、器質系発達障害を含む) 発達凸凹
なし レット障害を除外(原因が遺伝子異常と確定したため)		
注意欠如/多動性障害	注意欠如多動症	発達凸凹
注意欠如/多動性障害 他の特定されるADHD 特定不能のADHD		
限局性学習障害	発達性学習症	発達凸凹
読み障害 書き障害 算数障害		
心的外傷およびストレス因関連障害	愛着障害	現われた状態像に係わらず、逆境体験を背景に持つもの=トラウマ系発達障害(=発達性トラウマ障害;ヴァン・デア・コーク(2005))
反応性愛着障害 脱抑制型対人交流障害 PTSD 急性ストレス障害 適応障害	反応性愛着障害 脱抑制型対人交流障害	

診断基準		それ以前	ICD-9
年			1977
知的障害	上位概念	白痴など	精神遅滞(MR)
	単位障害		軽度の精神遅滞 中等度の精神遅滞 重度の精神遅滞 最重度の精神遅滞
自閉症 スペクトラム 障害(ASD) *2*3	上位概念	小児精神病	小児期発症の精神病
	単位障害	幼年痴呆(1908) 早期幼児自閉症(1943) 自閉的精神病質(1944) レット症候群(1966)	幼児自閉症 崩壊精神病 他の小児期発症の精神病 特定不能の小児期発症の精神病
注意欠如/ 多動性障害 (ADHD)	上位概念	子どもの問題行動	子どもの多動症候群
	単位障害	そわそわフィリップ;ホフマン(1844) 攻撃的になりやすい子;スティル(1902) ストラウス症候群(1947) 微細脳障害(MBD)(1959) 微細脳機能障害(MBD)(1962) 多動症候群(1975)	注意欠陥障害 多動を伴わない 多動を伴う 遅滞を伴う多動 行為障害を伴う多動 その他の特異な症状を持つ多動 特定不能の多動症候群
学習障害	上位概念	学習が遅い子ども	特異的発達障害
	単位障害	カーク(1963) マイクルバスト(1967)などに より様々に定義されている	限局性読字障害 限局性算数障害 他の特異的学習困難 発達性発語または言語障害 協調運動障害 他の発達の特異的遅滞 特定不能の発達遅滞
愛着障害*4	上位概念	戦災孤児など	特定の記載なし 児童期、青年期に特異的な情 緒的障害として診断
	単位障害	母性剥奪症候群;ボウルビー (1951)	悲惨、不幸障害、対人交流障 害、など一部に関連する可能性

DSM-III	DSM-III-R	本書で使用する 杉山の区分
1980	1987	
精神遅滞(MR)	精神遅滞(MR)	器質系発達障害
軽度の精神遅滞 中等度の精神遅滞 重度の精神遅滞 最重度の精神遅滞	軽度の精神遅滞 中等度の精神遅滞 重度の精神遅滞 最重度の精神遅滞	
広汎性発達障害(PDD)	広汎性発達障害(PDD)	(一部、器質系 発達障害を含む) 発達凸凹
幼児自閉症 小児期発症のPDD 非定型PDD	自閉性障害 その他の特定不能のPDD(P DDNOS)	
破壊的行動障害	崩壊性行動障害	発達凸凹
注意欠陥障害(ADD) 多動を伴わない注意欠陥障害	注意欠陥・多動障害(AD/HD) 行為障害(CD) 反抗・挑戦性障害(ODD)	
特異的発達障害	特異的発達障害	発達凸凹
学習能力障害 発達性計算障害 発達性表出性書字障害 発達性読み方障害 言語と会話の障害 運動能力障害 発達性協調運動障害	学習能力障害 発達性計算障害 発達性表出性書字障害 発達性読み方障害 言語と会話の障害 運動能力障害 発達性協調運動障害	
幼児期小児期または青年期の 他の障害	幼児期小児期または青年期の 他の障害	現われた状態像に係わ らず、逆境体験を背景 に持つもの=トラウマ 系発達障害(=発達性 トラウマ障害;ヴァン・ デア・コーク(2005))
反応性愛着障害 (抑制型のための診断基準) この他の単位障害に、選択性 緘黙、同一性障害、などがある	反応性愛着障害 (抑制型と脱抑制型が一つの 診断基準の中に混在)	

*1……ICDは世界保健機関(WHO)が作成する『国際疾病・傷害および死因統計分類』。DSMは米国精神医学会が作成する『精神疾患の診断・統計マニュアル』。ともに精神科その他で使用される代表的な国際診断基準で、後ろの数字はそれぞれの版数を表す(例…DSM-III||DSMの第三版)。

*2……「高機能知的な遅れがないこと」として、知的な遅れがない自閉症グループを〈高機能自閉症〉〈高機能広汎性発達障害〉などと呼んでいた時期があった。なお、〈高機能広汎性発達障害〉は〈アスペルガー症候群〉とほぼ同義に扱われることがあった。

*3……〈軽度発達障害〉は、二〇〇〇年発表の論文で杉山が提唱した概念。当時は、ごく狭義の〈発達障害〉しか特殊教育・福祉の対象とされなかったため、〈発達障害〉概念を広げることで杉山は状況改善を図ろうとした。のち二〇〇五年に発達障害者支援法が制定され、〈軽度発達障害〉は診断概念としては文部科学省から正式に否定されたが、支援の状況は改善された。

*4……トラウマ系発達障害は本書での便宜的な呼び方で、定義としては〈発達性トラウマ障害〉(ヴァン・デア・コーク(二〇〇五)に一致する。しかし〈発達性トラウマ障害〉の診断概念は、現時点では、国際的診断基準において公認されていない。ところで〈発達性トラウマ障害〉には二つの現れ方があり、極端なネグレクト(育児放棄)環境下では自閉症様症状が、身体的暴力などの虐待被害では極端な甘え行動とADHD様症状が認められる。〈発達性トラウマ障害〉とICDおよびDSMで定義される〈愛着障害〉は一致する概念ではないが、自閉症のような現れ方をする〈抑制型〉〈反応性愛着障害〉がDSM-IIIで診断基準に採用され、そこから、ADHDのような現れ方をする〈脱抑制型反応性愛着障害〉が分離し、さらにその〈脱抑制型反応性愛着障害〉が〈脱抑制型対人交流障害〉として独立した経緯がある。

付録2 杉山先生のトラウマ治療のエッセンス

ここまでの話では、

器質系発達障害……専門家の支援が必要不可欠。

発達凸凹……さまざまな療育はあるけれど、いちばん大事なのは親御さんの余裕。

とのことでしたが、最後に、トラウマ系発達障害についての対処法をまとめていただきました。より詳しく知りたいかたは『発達性トラウマ障害と複雑性PTSDの治療』（杉山登志郎、誠信書房、二〇一九）をご覧ください。（白柳）

○薬について

・少量処方

トラウマ系発達障害だけでなく器質系発達障害と発達凸凹の人に対しても、ごく少量で処方する（一般的な量の数分の一〜数十分の一）。そのほうが副作用が少ないし、むしろ、よく効く場合が多い。トラウマ系の人には安全の面からも、少量処方が大切。

・神田橋処方

精神科医の神田橋條治氏が考案された漢方薬の組み合わせ。

基本の処方……桂枝加芍薬湯（ツムラの六〇番）と四物湯（ツムラの七一番）をそれぞれ二包ずつ朝・晩に分けて飲む。

体質に応じて……☆四物湯を十全大補湯（ツムラの四八番）に変更して、それぞれ二包ずつ朝・晩に分けて飲む。

☆桂枝加芍薬湯を小建中湯（ツムラの九九番）あるいは

桂枝加竜骨牡蛎湯（ツムラの二六番）に変更して、それぞ

れ二包ずつ朝・晩に分けて飲む。

粉薬が飲めない場合……クラシエの錠剤で桂枝加芍薬湯、四物湯を飲む。

神田橋処方方はフラッシュバックの特効薬で、現時点で、これ以外に効く薬がありません（少なくとも私は知りません）。漢方薬と体質の相性は、私は少量をなめてもらって判定しています。おいしく感じれば体に合っています。あまり大きな声では言えませんが、親切な小児科医・内科医に頼めば処方してくれる場合が多いです。

○トラウマ処理について

・トラウマ記憶とフラッシュバック

トラウマ記憶とは辛い体験の記憶です。辛いから、ここではそのまま記憶することはできない。でも生きるためには重要なことだから、体・脳は憶えている。つまりこころの記憶としては真つ白に忘れていたりぼんやりとしか意識できないのに、辛い体験にへどこかしら似たような状況に遭遇すると、体・脳が反応して、わっと全身の強い反応が起きる。これがフラッシュバックです。体験している当人の感覚では、思い出すではなく、再体験です。

フラッシュバックは、見たものや音、季節などをきっかけに起こります。周りにはわからなくても、本人は辛い体験を〈再体験〉していますから、パニックになったり、固まったりします。

・トラウマ処理の目的

トラウマ処理は、フラッシュバックの迫力を軽くする技法です。迫力を減らし、

フラッシュバックに振り回されないようにすることが、回復への第一歩です。

・自分でできるトラウマ処理

トラウマ処理で一番大事なものは、昔の嫌な記憶をできるだけ思い出さないように、がんばることです。特に、これから説明するフラッシュバックを減らすためのパタパタ体操をすると昔のことが浮かんできってしまう場合がありますが、その記憶を追わないように我慢することが大事です。パタパタ体操で、**浮かんでくる嫌な感じを、吐く息**といっしょに上に抜き放つ作業を続けていると、フラッシュバックそのものが減ってきます。

【パタパタ体操】

①深呼吸の練習……地面から息を吸って、その息を頭のとっぺんから吐く。そんなイメージで深呼吸。腹式呼吸ではなく、吐く息を上にあくつもりです、強

い肩呼吸です。

②トラウマ記憶・フラッシュバックに関連して嫌な感じが起きる体の部分の、下側と上側に左右の手を当てて軽くパタパタ叩く。叩くスピードは速くしたり遅くしたり、自分でいろいろ試してみても、気持ちいい速さを見つかる。その速さで二〇〜三〇回。ドストスト強く叩かない。柔らかく、パタパタ叩く。

③①で練習した仕方で深呼吸をする。

④②③を二〜三回くりかえす。

このパタパタ叩きと深呼吸で、体が抱える嫌な感じを上にあいていきます。【パタパタ体操】は、親子で一緒にやっても大丈夫です。

また、大勢と一緒にやっても大丈夫です。