

名古屋市 地域療育センターだより

No. 7

正面壁画「友情」より

短い秋の中で

所長 石川 道子

記録的な猛暑の夏が終わったと思ったら、あっという間に厳しい寒さに。今年は秋が短い年になりました。いかにお過ごしですか。

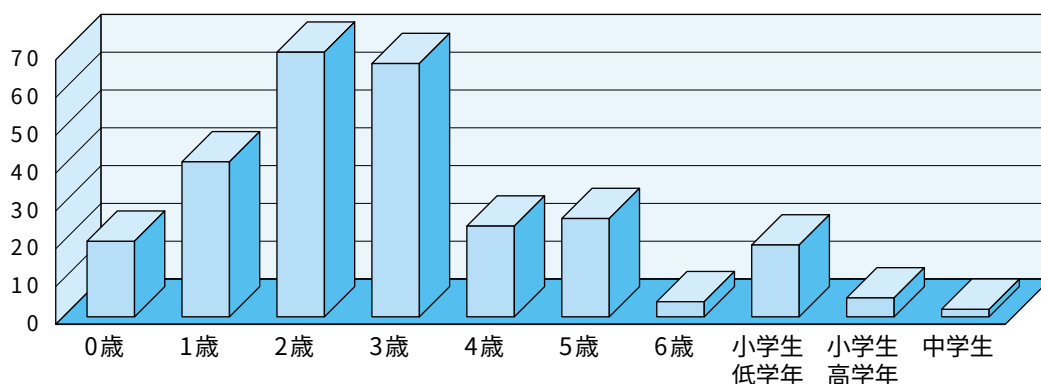
地域療育センターも10年目の秋を過ごしていることとなりますが、今年から来年にかけては、センターにとって大きな節目の年となります。

まず、来年4月からの支援費制度開始に向けて、今年の7月から中川区の「地域生活支援センター」を開設しました。全部の区に開設されたのですが、中川区ではお隣りの小本育成苑と2か所で相談をお受けすることになりました。支援費制度という新しい制度の開始に向けて、情報を集め、制度の内容や疑問、具体的なサービスの手続きなどの相談をお受けします。こどもさんの場合、支援費制度の対象となるのはホームヘルプ、

ショートステイ、デイサービスの3事業ですが、それに限らず、地域で生活していく上でのことは、どんなことでも気軽に電話してみてください。

それから、来年4月には、西区に市内3番目の地域療育センターが開設します。名古屋の北部方面がサービスエリアになりますが、現在、建設工事も順調に進んでおり、関係者で運営方法の検討が進められています。市内で児童福祉センター1か所しか療育に関する窓口がなかった時代から、より身近な地域の中で発達相談、診療、検査、訓練、療育グループ、通園、巡回療育、訪問療育などのサービスが受けられるエリアが広がっていきます。名古屋の地域療育ネットワークのターミナルとして、こちらのセンターもがんばらなくてはと思いを新たにしているところです。

平成13年度新規相談の概要（1） 年齢別新規相談件数



総件数
278件

■年齢別新規相談件数

(単位:件)

区	就 学 前 児 童						小 学 生		中学生	その他	計
	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	低学年	高学年			
計	20	41	70	67	24	26	19	5	2		278

特集 地域療育センター連続講座

地域療育センターでは、地域の保育園、幼稚園、学校、保健所、療育関係者やボランティアの方々と地域療育に関するさまざまな課題について考える機会とするため、毎年度、連続講座を開催しています。地域療育体制の充実とネットワークの形成にお役に立つことができれば幸いです。



平成14年度第1回 地域療育センター連続講座

— 診 断 に つ い て —

平成14年6月14日（金） 講師 名古屋市児童相談所主幹 牧 真吉先生（児童精神科医）

児童相談所に赴任して8年目になりますが、そこに行っただけではじめてこれほど多くの子どもたちを診る機会を得ることができました。今日の話はその児童相談所で子どもを診ているうちに考えるようになった子どもの精神科における診断について教科書に書いてある話とはかなり違う部分を含めて話させていただきます。

1. 診断の役割

まず、診断には3つの役割があり、それぞれで異なる診断を考えています。

① 共通言語として

せめて専門家の間では共通の理解に基づいて診断を使わないと専門家同士が話をすることができません。ここで用いられる病名が一般には診断として流布していますが、あくまでも専門家が議論するために用いられるものです。昔、わたしが若かったころには診断にもそれぞれの先生の偏りがあり、わたしが教えられた木村敏先生の分裂病という概念に対して、共通の概念にしないでと努力していたWHOの林宗義先生は「それは木村病ですね」と言ったことがあるように大きなズレがありました。世界では統一されましたが、日本の中で統一の診断基準を作ることはできていません。

② 治療のため

治療の道しるべとしての診断があります。たとえば、この子は知的な遅れが中程度にあって学校環境に適応することができなくていろいろな問題行動を起こしているというように治療に結びつけることができる見立てです。特に精神科ではこうした見立て（診断）なしに治療をうまく行うことはかなり難しいことになります。

③ 説明のため

患者さんや家族に対して治療を円滑に進めるために説明をする時に用いるもので、いわゆる診断名だけを伝えても多くの場面では理解されなくて治療への協力を得ることが難しくなります。そのためにここでは治療者の理解していることをなるべく患者さんや家族にわかりやすく説明することが必要になります。

こうした3種類の診断（見立て）があることを知っておいていただくと、いわゆる診断名ばかりにこだわって、対応にはつながりにくいことを話していたという失敗を減らすことができます。

2. 今使われている共通言語としての分類

今、精神科医の業界で用いられることの多い共通言語として、アメリカ精神医学会が作ったDSM-IV（診断と統計のための精神病の手引き第4版）とWHO（世界保健機構）が作ったICD-10（国際疾病分類第10版）とがあります。ICDとはもともと死亡統計を出すために作った疾患分類が始まりです。

この診断の特徴は単なる病気の名前を付けるだけではなく、その病人についてもっと総合的に評価しようと3軸から5軸までを追加しています。これを多軸診断と称しますが、この部分はなかなか普及していかず、1軸ないし2軸だけが用いられることが多いです。

多軸診断

- Axis I 臨床症候群
- Axis II 発達障害と人格障害
- Axis III 身体疾患および身体状態
- Axis IV 心理的社会的ストレスの強さ
- Axis V 機能の全体的評価

この診断では診断する人による誤差を少なくできる

ように、つまりある程度の専門的知識があればどんな人でも診断できるように、どんな症状があればよいということを具体的に記載してある。たとえばADHDだったら、注意欠陥として以下の項目のうち何項目を満たせばいいというようになっていて、どれに当てはまるか誰でも考えられるようになっています。ただし、自分や家族のことを考えるとどの項目も当てはまってしまうように思えるのが人間の傾向のため、自分や家族を診断するのは難しいことになります。もともとの目的は共通言語であり、統計的に処理できるようにということが考えられて作られています。

日本の精神科医の間で十分に普及しているとはいえないのが今の日本の実情です。

3. 精神の病気とは

精神科では、要請があれば殆ど何にでも対応します。そうすることで精神科の範囲は広がり、一方では原因がわかることで（たとえば、てんかん）精神科から離れていくことで縮まっています。こうしたことができるためには他の科と違って原因は何かと考えるよりもどうしたらよくなるのかと全く別のアプローチをするからです。原因がわからない時、精神科が対応することがあります。こうした時には、こころのこととするよりも原因不明の病とした方が治療を受ける側もすっきりす

るでしょう。
しかし、それでも何とか精神科の病を腑に落ちる形で定義しないとすっきりしません。滝川一廣先生（愛知教育大学）はこころの中でうまく折り合いがとれない状態を精神の病気と定義しました。考えてみると、わたしたちはほどほどのところで折り合いをつけて生活しているのが現実だと思います。

4. 子どものことを考えるには発達が中心のはず

さて、子どもの精神科の場合を考えてみましょう。子どもの病気を大まかに分類するのにどうしたらいいのかずっと頭を悩ませてきました。従来は大人の病気の枠組みを子どもに伸ばしてきていますので、子どもを見立てるのに何かすっきりせず、困っていました。わたし自身は基本的には発達障害ということで殆どの事態をまとめてしまえると思っています。それは子どもというものは大人と違ってどんどん変化していく発達の過程にあることから来ています。そしてその発達の過程に何らかの不都合があればまずは発達障害になると考えられます。

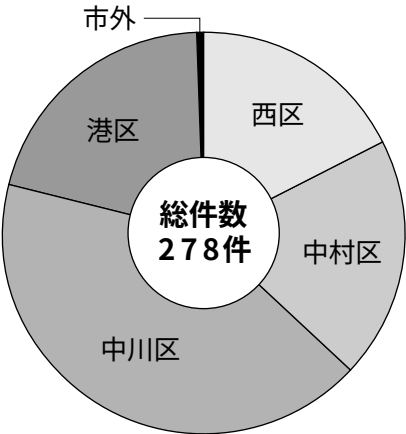
わかりやすく考えてみますと、栄養不良があれば何らかの形で発達が遅れます。たとえば、身長、体重がわかりやすいかと思いますが、似たような意味合いでこころに関わることでも発達の遅れは出てきます。従来発達障害とは生物学的レベルでの異常だけを考えてきていました。そのために生まれる以前から決まっている遺伝レベルのこと、胎内環境での異常などが中心でした。あるいは出生後に脳に何らかの障害を起こす事態の後遺症のように脳の変化のあるものでした。しかし、それ以外にも出生後の事態が影響して発達に影響を与えます。

養育環境がどの様に影響を及ぼすかを考えるため「発達のことを考える」ということで2、3の例を挙げてみましょう。

自閉症のあるケースでは、赤ちゃんの時に抱かれることをとてもいやがり、抱くと必ず泣いてしまう子がいます。わたしは赤ちゃんの触覚の知覚過敏状態にあると考えていますが、抱くと泣かれるために養育者が抱

平成13年度新規相談の概要（2）

区別新規相談件数



■年齢別・区別新規相談件数

(単位:件)

区	就 学 前 児 童							小 学 生		中学生	その他	計
	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	低学年	高学年			
西 区	1	5	15	9	6	8	3		1	1		49
中 村 区	2	9	11	17	3	5		5	2			54
中 川 区	15	20	30	29	4	8	1	7	2	1		117
港 区	2	7	14	12	10	5		7				57
その他の区												
市 外					1							1
計	20	41	70	67	24	26	4	19	5	2		278

くことは少なくなってしまうことがしばしば起きます。こうなると愛着関係の発達が悪くなってしまいます。この結果として言葉の遅れにつながっていくことになります。

うまく育つ子では赤ちゃんの顔が引きつったのを養育者が笑っていると思いこんでとても喜んで赤ちゃんに働きかけをします。こうしたことが繰り返されることによって赤ちゃんはあやせば笑うようになりますし、そうすると親の方は赤ちゃんの笑顔によってますます赤ちゃんに対する思いこみが強くなっていきます。こうして赤ちゃんは特定の人との関係を作ることができて人見知りを起こすようになります。こうした発達が「愛着関係」と言われます。

また、母親はおむつを替える時に赤ちゃんに「ああ、すっきりした」と声かけをすることがあります。この声かけは赤ちゃんが発言したような形であり、論理的にはおかしいことですが、母親はこころを赤ちゃんにまで持ち出していて、こころの面では赤ちゃんが母親に含まれているような状態になっています。肉体は分離してもまだこころはつながっていて、そこで関係は育まれていくと考えられます。この関係性がうまく育まれないことが子どもの虐待の端緒になっている場合があります。結果的に自閉症に近い存在になってしまう場合があります。

5. 発達障害の分類

	全 般	軽 度
運 動	麻 痺	発達性協調運動障害
知 能(精神)	精 神 遅 滞	学習障害(会話に関わる、学習)
関係性(情緒)	広汎性発達障害	

大きく分けて上記のように考えることが可能です。

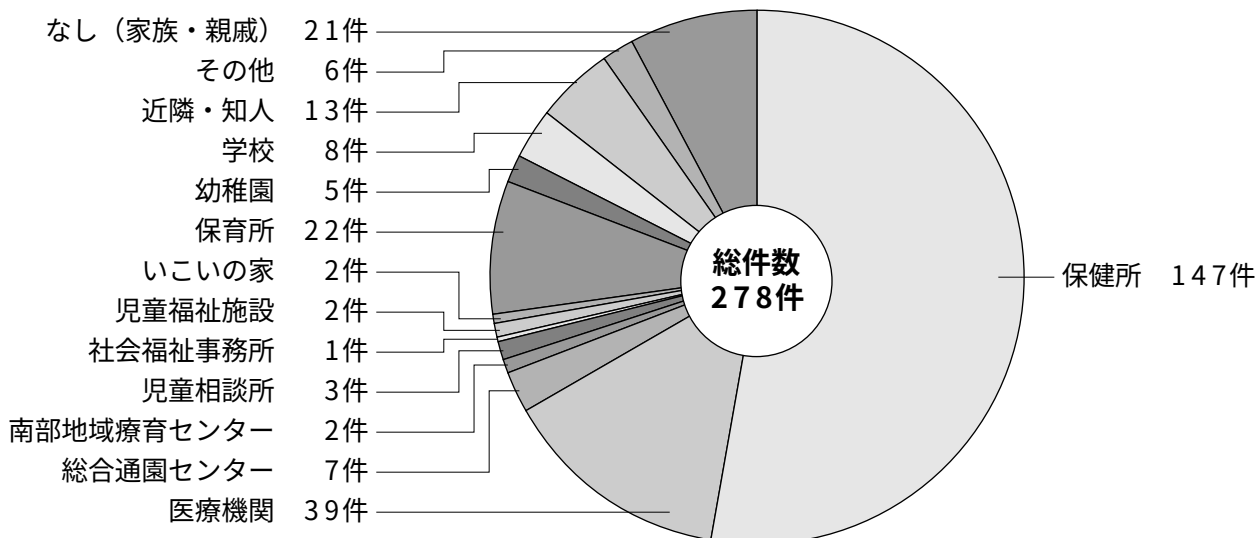
ただし、一人の子どもについて考える時にはこのうちのどこに当てはまるかではなくて、運動面での発達はどのぐらい、知能面ではどの程度、関係性はどういうように組み立てていくことがいいのではないかと考えています。そこまでやってこそ診断と言えるものでしょう。

ただし、この中に入っていないのが、多動性障害です。その意味では多動性もどの程度と考えていいでしょう。後括弧で示した情緒の部分がまだうまく割り振りができませんが、発達の遅れとしか表現できない子どもたちが多くいます。

ところで関係性の発達をうまく指標化できないだろうかと考えています。発達検査があってその中にいくらか関係性にもふれられていますが、関係とはまさにあなたとわたしのことであり、客観的に評価することは大変難しいです。その上に関係はいろいろに変化します。たとえばとても大きなストレス(大地震でもいいし、何らかの危害を加えられたでもいいでしょう)があると、良好な関係ができている時に子どもは赤ちゃん返りをします。非常にびっくりしたのでは子宮内にまで退行して丸く小さくなってしまった子もあります。その次にはぴったりと抱きついていて寝られるようになってだんだん離れていけるようになります。こうした退行できる環境があることがPTSDを防ぐことができるようになります。また、一日のうちでもいろいろ変化して、相手によって関係性がとても違うことが正常なことでしょう。このように関係性の発達はいろいろ変化するのでなかなか測定することが難しいと考えています。ただ、よく関わっている人に何歳ぐらいの感じがすると聞いて言ってもらえる年齢が関係性の発達を表していると置き換えてもいいのかなと思っています。

平成13年度新規相談の概要(3)

紹介経路別新規相談件数



広汎性発達障害（わたしは自閉症スペクトルといいたいのですが）の場合わたしは「場の雰囲気」が読めるか読めないかを診断材料にしています。一般に言葉になっていることは何とか理解できるが、言葉になっていないことがわからないのが自閉症スペクトルの特徴です。言葉以前に感じ取っているのが関係性の初期の発達にあたるかと考えているからです。2、3歳の子どもにわかることが5歳過ぎの子どもでわからなければ自閉症スペクトルの可能性が大きいです。

LDについては学校関係ではlearning disabilitiesを指していますので、本来は学習困難という日本語を当てはめるべきと考えています。その意味でLD学会のいう非言語性LDとは殆ど自閉症スペクトルと言い換えていいと思います。

6. 治療の大原則は「当たり前」のこと

治療に役立つことと言いますか、治療の原則のお話に移りますが、ある治療に役立つ考え方は、違う疾患でも役に立つものなんですね。つまり、「当たり前」のことばかりなんですね。

その1は、「叱るより誉める」ということです。叱るより誉める方が効果的というだけでなく、いつも叱られている子には誉めてあげるというように、いつもと同じことは役に立たず、いつもと違った方法を考える必要があるということです。

その2は、「百聞は一見にしかず（視覚優位）」ということです。自閉症児に対してよく視覚化してあげてくださいと言われてますが、自閉症に限った話ではなく、視覚化は一般の人にもよく分かる「当たり前」のことです。また、能動的な指示を与えなさいと言うことも同じような意味であると思います。

その3は、「発達を保障するという視点から」です。今この子はどのような症状かと診る時、そこまで発達してきた経過、それを分かってあげることが治療に役立つことになります。その子の「発達を保障する」というのは、そういう意味もあるんですね。

例えば、クレン現象（自分のやりたいことを他人の手をつかんでやらせようとする動作）は自閉症の特長のひとつと言われますが、ある年令になってやるのは「当たり前」の現象です。それを6才でもやっていることが自閉症であり、同じ経過をたどりながら、発達が遅れているに過ぎないということだと思います。

そういう視点がないと、4、5年生になり、やっとお母さんにベタベタしてきた時、その対応として、「年齢に相応しくない。」とお母さんが拒否してしまうことになります。そうすると、次の二次的障害が生まれてきてしまいます。「ここまで発達してきたんだ。」と思えば、次への段階を考えられるのではないか

と思います。障害の問題と言っても、その中には二次的な問題が多く含まれています。周囲が遅れてきた発達としてきちんと理解してあげることができれば、二次的な問題を少しでも防ぐことが可能です。

第4は、「向き合うこと」です。これは、一人前として相手になるということや自分も相手も自尊の感情を育てるという言い方もできますが、特に「関係性」が育っていない子は他人との関わり方がわからないので、「私とあなた」という関係としてきちんと向き合う姿勢がたいせつです。

7.最後に

今の仕事の中では「虐待」の問題を考えることが多いのですが、本来、子育ては社会全体で行っていたと思うのです。ところが、最近になって、親が子育てするのが当然になってきていることが問題である様な気がします。子育てが上手な人はめったにいないと思いますし、親ができない部分をどれくらい社会がしていくかであり、すべて行政がという現状は気にかかります。行政ではできないことの認識といえますか、謙虚さを忘れてはならないと思います。

人間は社会的動物と言われますが、昔は自然淘汰が激しかったので、たくさん生まれて、その中の成功例として順調な発達をたどった人は少数だったと思います。現代になっても社会に入っていくにくい人がたくさん生まれている、また二次的に生み出されていると思います。「自立すればいい。」と言われますが、そういう人にとって「自立」とは「孤立」になっていくことになるのではないのでしょうか。そうではなく、他人を頼りにしていけるようになることが良いことなのではないのでしょうか。「孤立」を防ぐとか他人を頼れるようにするとかいうことは、行政では限界のあることだと思います。

また、「関係性」ができるということは、とても長い経過が必要だということも理解を広めたいことのひとつです。被虐待児では、軽いものでも6年ぐらいでやっと「関係性」ができてきた例があります。軽いアスペルガーの子では、「関係性」が分かってくるようになるのは年齢が遅く、高学年ぐらいになるのが一般的です。そこまで関わりを継続することができずに、中断してしまっている例もよくあります。このようにとてもたいへんなことが多いのですが、長く関わりを継続するためには、「うまい関係の中では必ず発達できる。」「この子はできるようになっていくのだ。」という思いが必要だと思います。これも行政だけではやりきれないことです。本人だけでなく、ご家族の方、関係する施設や機関の方、学校関係者などの多くの周囲の方に、この輪を広げていきたいと思います。

中川区障害者地域生活支援センター

中川区に障害者(児)とご家族のための地域生活支援センターが誕生しました。
毎日の生活の中でわからないこと、困っていること、将来のことなど
さまざまな相談や支援をさせていただきます。
より豊かに地域での生活が送れるように一緒に考えていきます。
「支援費支給制度」の相談窓口にもなります。



相談日及び時間と対象

相 談 日

月曜～金曜日(祝日休み)

時 間

午前9時～午後5時

対 象

中川区にお住まいの障害の
ある方とそのご家族

住所及び連絡先

成人の方は

中川区小本一丁目20-37
小本育成苑内
中川区障害者
地域生活支援センター
(成人担当)

電 話 361-9881
FAX 361-9883

児童のご家族の方は

中川区小本一丁目20-48
名古屋市地域療育センター内
中川区障害者
地域生活支援センター
(児童担当)

電 話 363-0231
FAX 361-9560

【障害者地域生活支援センターのご案内】

地域療育センター＝名古屋市西部地域内
サービスエリア

西区障害者地域生活支援センター
デイサービスサンホープ

西区中小田井五丁目35
電話 504-2102 FAX 502-6807

中村区障害者地域生活支援センター
名身連第二デイサービスセンター

中村区中村町7-84-1
電話 413-5811 FAX 413-5808

港区障害者地域生活支援センター
明和寮

港区港楽二丁目10-24
電話 653-2801 FAX 651-7477