

# 名古屋市

# 西部地域療育センターだより

No. 11

正面壁画「友情」より

## 新所長あいさつ

### 所長 鷺見 聡

はじめまして、10月1日より西部地域療育センターに着任しました鷺見 聡(すみ さとし)です。簡単ながら自己紹介をさせていただきますと思います。

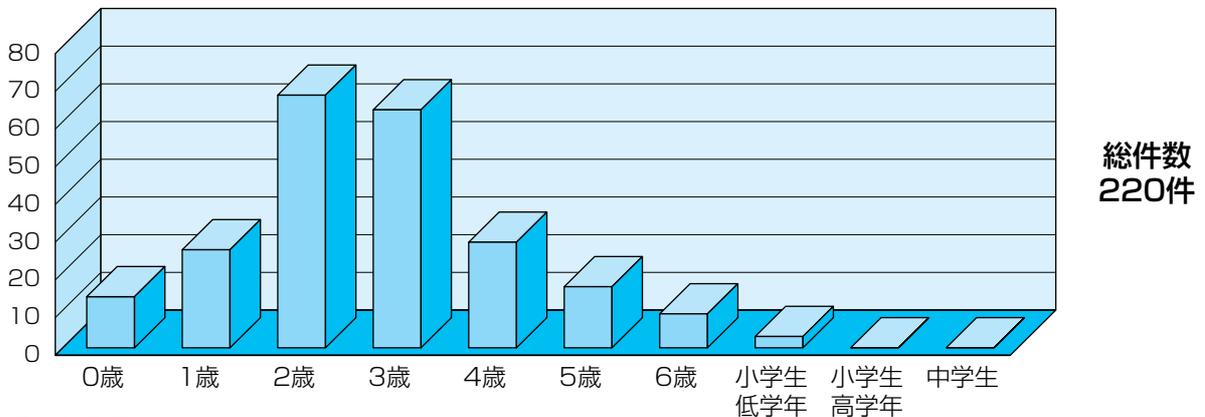
昭和60年に名古屋市立大学医学部を卒業し、小児科全般についての研修を積んだ後、平成元年からの9年間、名古屋市児童福祉センターにおいて、発達障害児の療育に参加させていただきました。そこでは、子供たちの「病気」のみに焦点をしばって治療を行う一般病院のやり方と違い、子供たちの「全体像」をとらえて、様々な職種のスタッフが協力しながら、子供たちの幸福を追求していることを知りました。平成10年からは名古屋市立大学病院小児科に勤務し、小児のいろいろな難病の治療に取り組む中で、現代医学にも限界があることを痛感し、同時に、不治の病の子供が精一杯その日その日を生きている姿には逆に教えられることが

多かったと思います。大学病院では又、遺伝性疾患に関して診療と研究を行う機会を得ましたが、遺伝子というミクロな視点のみでは不十分で、トータルな視点からその病気の患者さんの幸福を考える必要があると感じるに至りました。

私が児童福祉センターに勤務していた10余年前は、名古屋市の地域療育センターはこの西部一カ所でしたが、現在では南部、北部と全部で3カ所となり、名古屋市の療育体制は大きく変わりました。療育の重要性が一般にも認識されるようになった結果だと思えます。今後は、療育センターの役割・責任がさらに重要になるでしょうし、またその重要性はさらに認識されるべきだと考えております。微力ながらも、私も子供たちの健やかな発達のために尽くしたいと思っております。これから、宜しく申し上げます。

## 平成15年度新規相談の概要(1)

### 年齢別新規相談件数



### ■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	6歳	低学年				高学年
計	12	26	67	61	28	14	9	3	0	0	0	220

# 特集 西部地域療育センター連続講座

西部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16年度第1回 西部地域療育センター連続講座

### — 自閉症・広汎性発達障害について —

平成16年7月2日 講師 名古屋市北部地域療育センター 今枝正行所長（小児科医）

北部地域療育センターで小児科医をしている今枝です。

今日は、保育園、幼稚園、保健所で幼児に関わってみえる方々を対象にした話ということで、発達外来臨床、特に学齢の子どもたちとの出会いから学んでいることを交え、診断の考え方から「幼児期から学齢期へつなぐ支援」という方向に展開していきたいと思っています。

#### 1. 診断について

広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorder：略してPDD）、アスペルガー症候群、高機能自閉症といった診断用語が、医療や教育、保育の現場で話題になるようになったのは、この数年のことであり、まだ混乱されている方も多いと思いますので、整理してみたいと思います。

一般に発達障害の医学的診断をしていく際の手引きとして、米国精神医学会や世界保健機構が作成した基準を用いますが、これらは操作的に症状の現れの数から診断を進めていきます。しかし、症状、状態像というのは年齢と共に変化していきます。例えば幼児期だけをとってみても、年少の時はとても多動で集団行動が取れる状態ではなく、「自閉傾向があるかな？」と思われていたような子が、年長の段階では、周りに合わせての集団行動がとれるようにな

っていかれるようなことは特に珍しいことではないですよね。こうした状態の改善だけで判断していきますと、「自閉症の診断基準に入っていたが、基準を満たさなくなった。」みたいなことがいくらでも起こってきます。

こうした「自閉症ではなくなったのか？自閉症が治ったのか？」とも思われるような子の学齢、学齢以降の発達経過から、症状は変化、軽減していく（すなわち診断基準は満たさなくなる）が、障害特性の本質は変わらずに残っていくものであることがわかってきました。ということは、同じ子どもでも、病院を訪れた時期、年齢により診断が違ってくることが起こりうるということです。「全体的にみると、落ち着いてきた、皆と遊べるようになってきた。しかし、学期の初めは調子が悪い、行事の時には落ち着かない。先生がそばにいる時は遊べるようになったが子ども同士では依然トラブルが多いなど」特性の本質の問題は変わらず残っていることは、集団生活の現場では気づかれていることが多いですよ。

診断とは、問題の中心を明らかにして、治療方針を立てるものであります。しかし、特性の本質が変わらなければ、発達障害の診断は、「熱の原因は、レントゲンで肺炎と診断されたので、抗生物質を処

方します。」のような、治すための治療を引き出すための病氣的診断とはかなり意味合いが違うということを御理解いただけたと思います。診断というより、「特性の認識」というほうがイメージとしてはわかりやすいようにも思います。診断は、障害特性を理解し、その特徴にあわせた育児・保育・教育の中での援助を引き出すためにあるものだと思います。それは場当たりのものではなく、将来を見通した一貫したものである必要があるのです。

自閉症研究の進歩で、従来からの古典的な自閉症（狭義の自閉症）と同質の障害特性をもつが、症状の現われが典型的でなかったり軽微であったりする自閉症の周辺（広義の自閉症）の方々が非常に多くみえることが明らかになってきました。

従来、自閉症の子どもは自閉症児（Autistic children）とステレオタイプに理解されてきました。「ちょっと自閉っぽいけど、違うかな…」「あの子は自閉症だから～」という表現は、その固定された自閉症の見方の象徴だと思います。

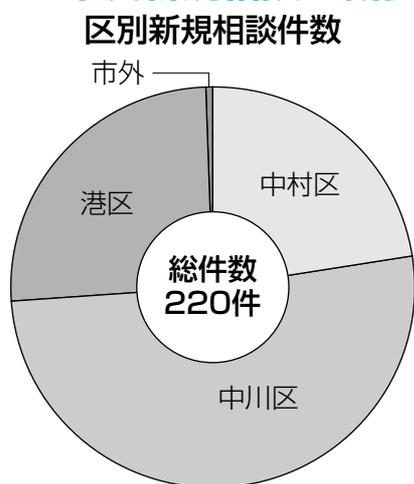
自閉症が非常に広い裾野を持っていることが明らかになり、子どもそれぞれが持つAutismの特性、症状の現われの多様性から、自閉症を持つ子ども（children with Autism）と言う見方からの理解が必要になってきています。そして、それは、一人一人の多様性が故、本人や家族の持つ困難やニーズも多様であり、オーダーメイドの援助が必要になってきたことを意味します。

広汎性発達障害という診断用語、あるいは自閉症スペクトラムという考え方は、こうした現状に対応して、自閉症を拡大してきた概念と考えていただければ良いかと思います。

大雑把に整理してしまうと、診断学的には、始語や二語文というコミュニケーションの発達が遅れてこなかった自閉症の子どもをアスペルガー症候群、自閉症の症状の現われが非定型（多くは症状が軽微）な子どもを特定不能の広汎性発達障害（特定不能とは、「自閉症ともアスペルガー症候群とも特定できない」ということ）と診断します。また「高機能～」とは正常知能ということです。広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群、特定不能の広汎性発達障害を合わせたもの）の頻度としては、豊田市の悉皆調査で1.7%という高い罹患率、そしてその半数以上が高機能であったとの報告が最近なされています。

本人や御家族に本当に必要なのは、**診断名**ではなくニーズに基づいた理解、援助ですので、自閉症スペクトラム（発達の問題の中心が自閉症との連続性にある）という視点を周りが認識することこそが大切です。よく「医者によって診断名が違って困る」という御指摘をうけますが、もともと**診断名**は診方

## 平成15年度新規相談の概要(2)



### ■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			
中村区	1	6	17	12	6	3	4	1				50
中川区	7	11	34	37	15	8		1				113
港区	4	9	15	12	7	3	5	1				56
その他の区												0
市外			1									1
<b>計</b>	<b>12</b>	<b>26</b>	<b>67</b>	<b>61</b>	<b>28</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>220</b>

によるズレが生じる可能性を秘めているものであると御理解下さい。

医者はどうして診断していくわけですが、保育園、幼稚園の現場では、PDDそのものに対応しようというより、「PDDを持つことが子どもに及ぼす困難」への対応、支援を行うという姿勢が大切だと思います。

「どんな困難か?」「どんな援助が必要なのか?」

近年、成人になった自閉症やアスペルガー症候群の方々が、自伝などを通じてその独特な体験世界、文化を明らかにしてくれるようになりました。高機能で、言葉で我々に体験世界を教えてくれる彼らを通じ、我々は、言葉で困難を表出することが難しい自閉症の方々への支援のヒントをいただけるわけであり、「代弁者」としての彼らは、自閉症の文化と我々の文化をつなぐ意味でも、今後ますます存在感が増してこられるものと思います。そして、我々は当事者や家族の方々と一緒に援助の指針を考えていける時代になってきているのです。

私はまだ、発達障害臨床の経験が10年にも満たないひよっこですが、幼児期からフォローアップさせていただいているPDDの子どもさんも学齢になられ、診察の場で、彼らから教わるチャンスも多く持てるようになってきました。

何例か事例（本質を失わない程度に脚色してます）を紹介させていただき、PDDの障害理解、支援の参考にしていただけたらと思います。

（紙面の都合で事例は1例に割愛）

## 2. 学齢の子どもたちが教えてくれること

### （事例1）不登校を主訴に初診

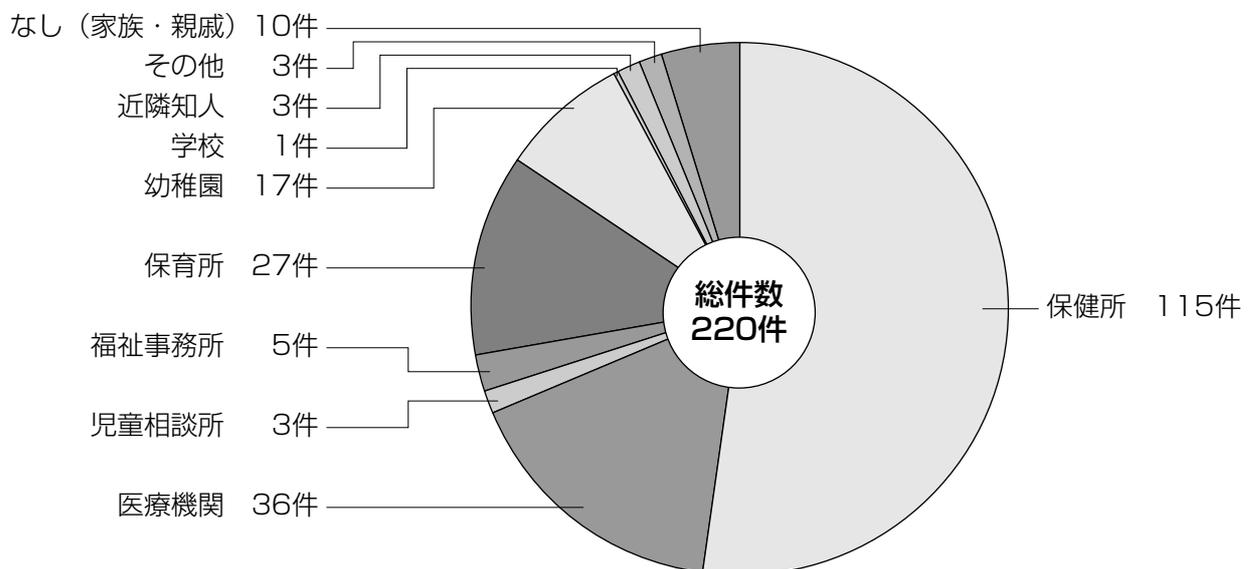
「基準がわからなくなった!!」と号泣する小学校4年の男児

A君は小学校2年生から学校のテストはすべて白紙で提出してきた。1年生の時は書けていたので、学校の先生からは反抗的態度というレッテルをはられ、あまりに強情なので2年、3年の先生は書字への働きかけをあきらめていた。4年の先生がこのままでは彼のためにならないと、熱心に書字の問題へ真っ向から向かい合った。毎日、授業後、マンツーマンで五十音の書字の特訓を続けられた。ある日「そろそろ、どんなに汚くてもよいから、テストで一生懸命、いつもと同じように、できるだけたくさん字を書くように。」という指示がでた。

彼はがんばり、ほめられると思いテストを提出した。しかし、先生の反応はあまりに意外であった。先生に「こんな汚い字を書くとは何事だ。きちっと書け。やり直し。」と逆に叱られた。特訓できれいな字を書ける彼を知っている先生の立場から

## 平成15年度新規相談の概要(3)

### 紹介経路別新規相談件数



すると当然の怒りであった。なぜなら、彼の答案へ書いた字は、あまりに汚く、答えは問題への解答ではなく特訓していた**いつもと同じ**五十音「あ、い、う、え、お…」の繰り返しであったのだから。

●これを、診察の場面でのA君の視点から整理すると

「ぼくの書字には2つのモードがある。①ゆっくりきれいに書くモード ②汚いが速く書くモードがある。」

「1年生の時にテストというものは時間の制限があるので、どちらのモードでも対応できないものであると認識した。テストで良い点をとるということに意味を感じない。実力さえあればいいはずだ。4年の先生に一人だけ残されたことは本当に嫌だった。いざ特訓となれば、それ自体は、先生とマンツーマンで皆がいないし、やるのがいつも同じであったので手ごたえはあった。テストも、汚くてもいいから、いつもと同じように という先生の指示だったので、②のモードで、いつもと同じ五十音を書いた。先生になぜ、やり直しを命じられたかの意味がわからない。先生の評価の基準がわからない!! 学校に行く意味もわからない。」  
というものであった。

A君は、幼稚園では他児との関わりは全くなかったものの、集団行動がとれてはいたため、漠然と個性の問題として理解されており、小学4年生の不登校がきっかけではじめて専門機関を受診されました。この事例の背景には、アスペルガー症候群に合併することが多いとされる、書字の困難の問題もあると思われます。先生が書字に焦点を当てて一緒にがんばろうとされたのも、理解できるところです。しかし、問題の中心は明らかに彼の自閉症スペクトラムとしての、社会的ルールの認知、コミュニケーションの困難、自分独自の基準に対するこだわりを作り出さざる得なかったイマジネーションの障害が問題と援助の中核であったわけです。

先生側からすると「しょうがないやつ、何を考えているかわからない」ですが、A君のほうから

しても、学校の枠組み、先生が突きつけてくることの意味がわからず、勝手に独りよがりの基準を作りこだわらざるを得ず、困ってしまっていたということなのです。

しかし、もし、幼児期から親や幼稚園が彼の障害特性に気づきを持てていたり、学校の先生がPDDの特性理解の視点で彼に対応できていたら、ここまで彼が追い込まれることはなかったと思うのです。

自閉症の特性は、症状の現われが軽微な場合には、育ちや性格、家庭環境などの視点からのみでとらえられ誤解されがちです。障害特性に親を含めた周囲もそして本人も気づきにくいところが、困難を増幅させていることが多いのです。特に高機能(=正常知能)の方は発達速度が速く、自閉症の特徴的な症状が幼児期の早い段階で通過していき、学齢では元の基本特性が修飾をうけていることが多く、幼児期の親や周囲の気づきと診断がととても大切であるのです。

学齢期には本人に自身の障害特性にポジティブに気づいてもらうことが必要であり、まずそこを目指していくのですが、幼児期の段階からの見通しを持った一貫した理解、援助の意義の大きさを痛感させられます。幼児期に、大人を中心に人とつながれる実感、集団に受け入れられている実感を持って、PDD特性に合わせた枠組みの中で、自分と相手のやりとりの中、基準を共有していく、そしてそのために自分の気持ちのコントロールをしていくことに取り組んできた子どもは、学齢への移行の中で、スムーズに、ポジティブに自分を感じて行けることが多いようです。集団の中での子ども一人一人に合わせた枠組み作りは、子どもが成功体験を持てるような、あせらず、あせらさず無理のないかたちで、学齢へつなげていく気持ちで一貫性を持ってわかりやすく提示していくことが大切なのだと思います。

学校教育が特別支援教育へと大きく変化していきます。我々、幼児期に関わる者には、学校との縦の連携の中に、援助の可能性を深く追求していくことが求められていると思います。

## ■ 西部地域療育センター所長の交代について

巻頭の新所長あいさつにもありますように、この10月1日にて西部地域療育センター所長が交代いたしました。センター開設以来11年半、先頭に立ってセンター事業を牽引してきた石川道子前所長が、一身上の都合により退職され、後任に名古屋市立大学病院より鷺見聡新所長を迎えました。「ジャイアンツではなくドラゴンズのような、チームワークのよいセンターに」と着任あいさつをされた鷺見新所

長の元、今後も地域のネットワークを大切にしてい

くセンターとして関係機関の方々と連携を深めていきたいと思っていますので、引き続きよろしくお願

いします。

石川前所長より退任あいさつの言葉をいただいておりますので、以下に紹介させていただきます。

### 西部地域療育センターから去るにあたって

#### 石川 道子

平成5年4月に名古屋市で初めての「地域療育センター」としてスタートしてから、早いもので、もう十年以上の「センター史」を刻んできたこととなります。開設当初から所長を勤めさせていただき、地域療育の拠点としてのセンターづくりに、微力ながらかわらせていただきました私ですが、このたび、センターを去ることになりました。在職中には、関係機関の皆様方に、多大なご協力（中には、かなり無理なお願いの元にですが）を賜りましたこと対

しまして、紙上を借りましてお礼を申し上げます。

センターでの仕事は、私にとって転機でした。診察室の中だけでは分からなかったいろんなことを教えてくれました。障害を専門分野としてやってきたとはいえ、地域の中での生活の援助となると、医学的知識だけでは不十分であり、何よりもネットワークを広げることが必要なことがわかりました。地域

療育センターは、限られた規模の施設、スタッフだったために、必然的に関係機関との連携を目指すこととなり、結果的にはネットワークを作りつつあると思います。今後も、センターが地域療育の一翼を担う施設であり続けることを、外から見守ってきたいと思っています。コンサートだったら、「みんなあ、ありがトー、またあおうぜー」と叫ぶところのシーンですが、スターではないのでおとなしく、皆様、ありがとうございました。

