

名古屋市 西部地域療育センターだより

No. 17

正面壁画「友情」より

猛暑が過ぎて

所長 鷺見 聡

今年の夏は記録的な猛暑でした。多治見市では最高気温が40度を超え、名古屋でも39度を超えました。今年たまたま暑かったというよりも、人間の活動による地球温暖化の影響がでてきたのかもしれませんが。この地球温暖化は様々な生き物に影響を与え、このままでは多くの生物が絶滅の危機に瀕するとも言われています。“多種多様”な生物が共存している状態が生物界の本来あるべき姿ですので、そのバランスが崩れたときにどのようなになってしまうのか不安です。

“多種多様” といえ、人間社会も多種多様な

人々から成り立っていると私は思っています。しかし、わが国では、人間の多様性よりも画一性のみが強調されてきた文化的歴史があります。その結果、「皆同じであるべきだ、同じでないことは良くない」という誤った平等観が広がったように思えます。人間は皆、違っているけれど平等である、むしろ、皆が違っているからこそ人間社会は面白いのではないのでしょうか？ 生物界では希少種の生き物が住みやすい地球、人間社会では少数派の人々が暮らしやすい社会になることを願っています。



(平成19年7月13日 連続講座)

平成19年度第1回 西部地域療育センター連続講座

— 広汎性発達障害児の療育 —

平成19年7月13日 講師 西部地域療育センター 所長（小児科医） 鷺見 聡

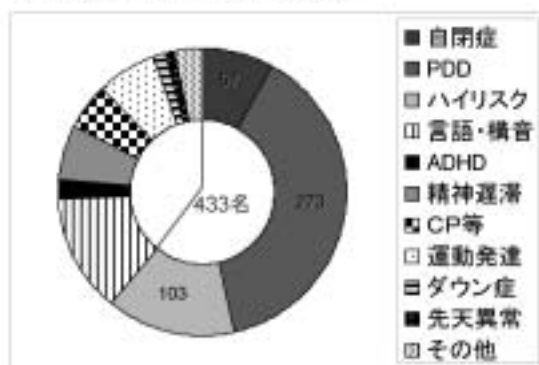
①西部地域療育センターとしての取り組み

鷺見 聡

- 自閉症スペクトラム（広汎性発達障害）の考え方や捉え方は、最近2、3年の間にも変わってきています。一方、療育センターでは広汎性発達障害と診断される児が年々増加しています。
- 療育センターにおける広汎性発達障害児の療育の現状について検討し、より良い支援体制を考えたいと思います。

①広汎性発達障害（PDD）の考え方や捉え方は、最近2、3年の間にも大きく変わってきています。西部療育センターにおける広汎性発達障害児に対する取り組みと、最新の広汎性発達障害の考え方について紹介します。

②平成15～17年度 初診児（713名）の診断分類



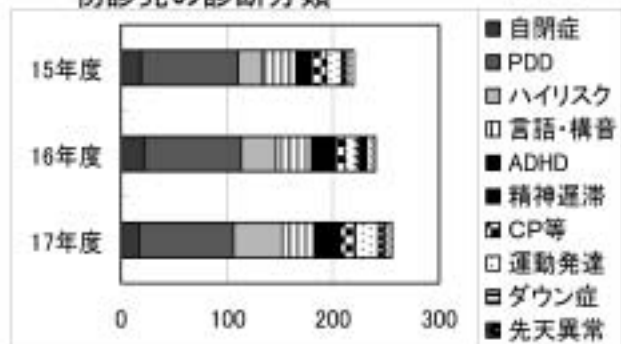
②3年間に西部地域療育センターの初診（はじめて診察した）子どもの診断分類です。

全体で713名のうち、自閉症57名、PDD（正確に言うとPDD-NOSまたはアスペルガー障害）が273名、それから、診断基準は満たさないものの

少し自閉的な面もあるハイリスク児が103名いました。PDD系の児は合計433名で、初診の6割を占めていました。

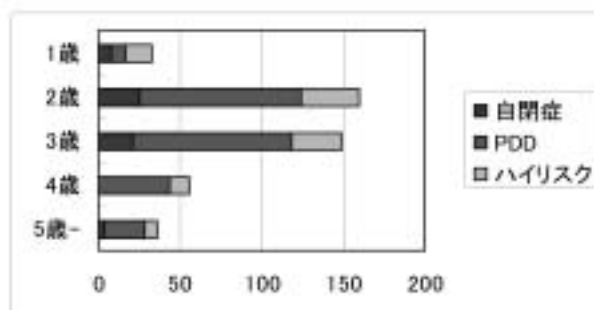
10年前、私が児童福祉センターに勤務していた頃は重度発達障害児中心の療育が行われ、初診の自閉症の比率は3割程度でした。時代とともに、センターの役割も変わってきたと感じています。

③平成15～17年 年度別の 初診児の診断分類



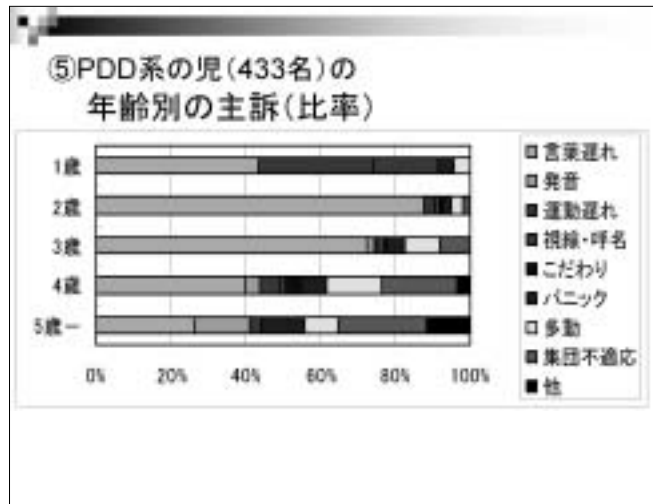
③年度別では、ハイリスク児、すなわち、症状の軽い児の受診が増加しています。

④PDD系の児（433名）の初診時年齢



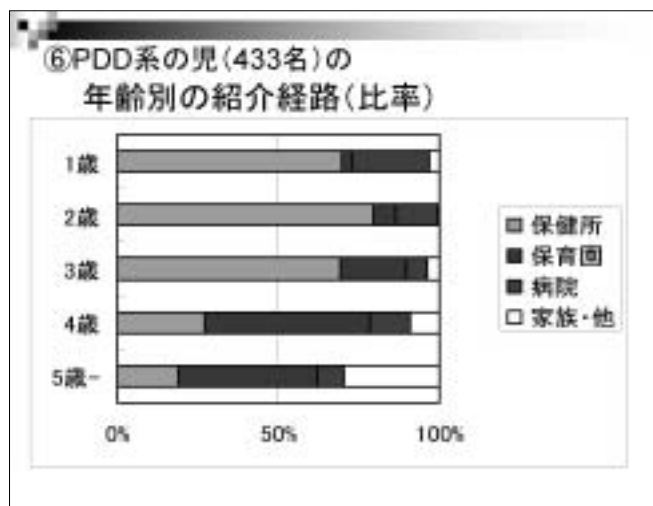
④以下はPDD系の子どもたちについての調査です。

初診時の年齢は、2、3歳が多かったです。

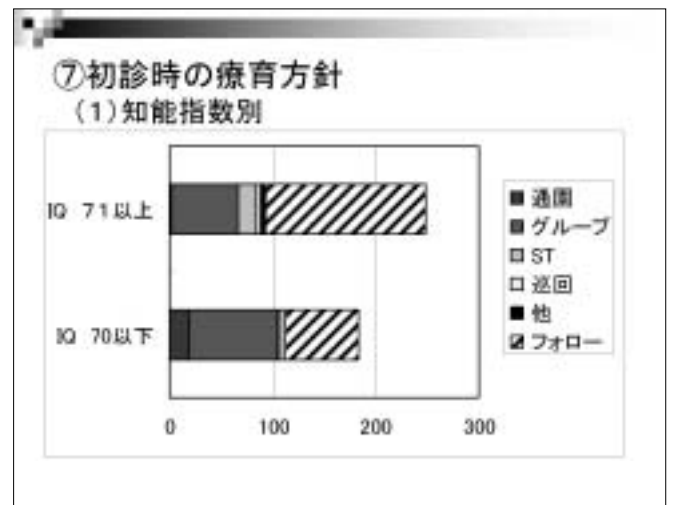


⑤PDD系の児の年齢別の主訴、センターに来所した理由ですが、1歳児では運動発達の問題や、視線があわない例が比較的多かったです。

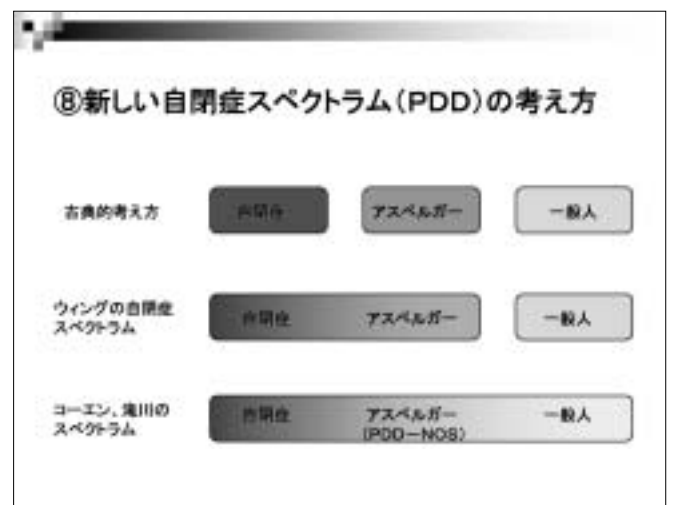
2、3歳では言葉遅れが圧倒的に多く、年長児では集団不適応の比率が高かったです。



⑥年齢別の紹介経路は、3歳以下は保健所が多く、4歳以降は、保育園または幼稚園からの紹介が多かったです。



⑦初診時の療育方針です。通園部への入園は原則4月ですので、通園については初診から少し間隔がありますが、他は初診直後の療育方針です。IQ71以上の高機能児では、小児科フォローアップのみの例が過半数をしめていました。



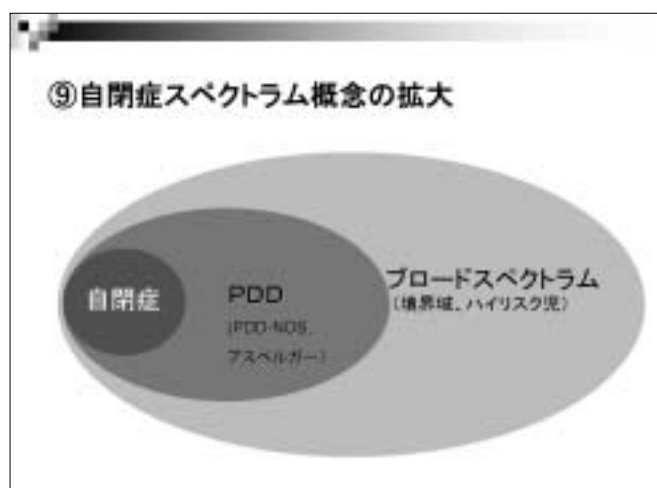
⑧ここ2、3年の広汎性発達障害・自閉症スペクトラムの考え方も大きく変わってきました。

スライドに示したように、以前は、自閉症、アスペルガー、一般人の間には明確な境界があると考えられ、その後、ウィングによって自閉症アスペルガーの連続性が指摘されました。

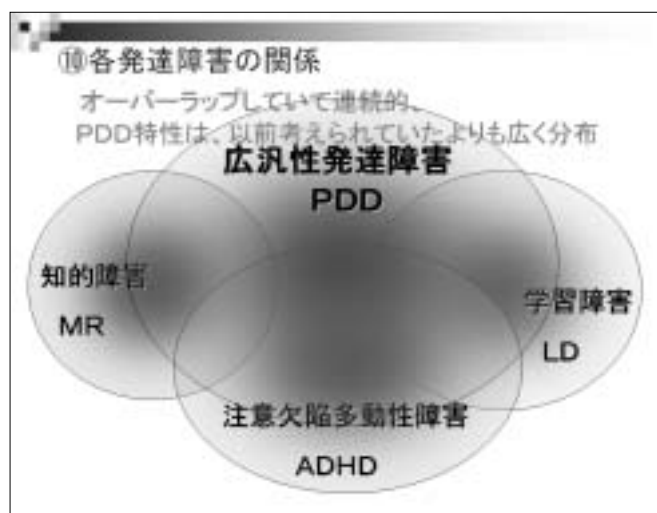
さらに最近では、アスペルガー、PDDと一般人との間も連続的、スペクトラムと考えられるようになりました。我が国では滝川先生が以前から主張していましたがなかなか認知されませんでした。しかし、バロン・コーエンが自閉的傾向を調べる、「自閉症スペクトラム指数テスト」を作り、一般人多数

にそのテストを行い、一般人の間に少しだけ自閉的な特徴を持つ人々が多く存在することを証明しました。職業別の比較では、科学者や数学者に“少し自閉的な人”が多い、そして「ひとつのことにこだわり没頭するという特徴はプラスの特徴にもなりうる」とバロンコーエンは述べています。

滝川先生やバロン・コーエン以外でも、PDDを何百人以上診察した経験豊富な先生たちは、この連続性を独自に認識したようです。



⑨従って、自閉症スペクトラムをこのスライドのように考えることができます。PDDの周辺には、さらに軽い症状の子どもたちが存在します。英語ではブロードスペクトラムと呼びますが、日本語ではまだ統一した呼び名はありません。



⑩PDDと他の発達障害との関係図です。スライドに示すように、オーバーラップしていて連続的です。

そして、PDDの特徴をもつ子どもたちは、以前考えられていた以上に広く分布していることがわかってきました。例えば、ADHDの特徴のみ持つ子どもは意外に少なく、ADHDとPDDの両方の特徴を持つ子どもが多いということです。

⑪新しい発達障害の考え方

- 脳機能の“障害”“異常”というよりも、脳機能の“偏り”と捉える。
- 脳の発達とは、100%先天的要因で決まるものではなく、100%育て方で決まるものでもない。すなわち、生まれと育ちの両方の影響をうける。

→ 経験によって伸びていく可能性

「発達障害とは、発達の道筋の乱れという意味。子どもを正常か異常かという二群分けを行い、発達障害をもつ児童は異常という発想は、いまや完全な誤りである。」 杉山先生のコメントより
そだちの科学 2007 No8 (日本評論社)

⑪最新の発達障害の考え方について紹介します。

以前は発達障害を、健常児と明確に区別できる脳機能の障害・異常と考えることが一般的でした。しかし、症状の極軽い子どもたちの存在が明らかになるにつれ、「障害」「病気」という捉え方ではなく、「脳機能の発達の偏り・アンバランス」という考え方が強くなってきました。すなわち、「発達障害とは、支援、配慮を必要とする発達の偏り」と言うことができます。

また、原因に関しては、多くの本で「生れつきの原因による脳機能障害」と表現しており、うまれながらに100%障害児であることが確定しているかのように表現されています。しかしながら、脳の発達、心という視点からは心の発達は、100%先天的な要因で決まるものでもなく、100%育て方で決まるものでもありません。「生まれと育ちの両方の影響を受ける」ということは古くから知られていることであり、また、最新の脳科学でも再確認されています。従って、変えられない部分＝ずっと付き合う覚悟がある部分もありますが、経験する中で成長できる部分もあります。症状の軽い発達障害児の場合、苦手なところを克服して診断基準から外れる場合がありますし、重い子どもでも症状が少し軽くなる可能性

があります。

愛知小児保健医療センターの杉山先生の最近のコメントを紹介します。

「発達障害とは、発達の道筋の乱れという意味。子どもを正常か異常かという二群分けを行い、発達障害をもつ児童は異常という発想は、いまや完全な誤りである。」というコメントが、雑誌そだちの科学に紹介されています。

⑫新しい発達支援の考え方

- 乳幼児期の支援の出発点は、それぞれの子どもの発達の偏りを理解すること。診断名の告知は、その親子にとって最も適した時期に。
「サポートを受けるために診断は必須ではない。診断を受ける前から支援は始まらなければならない。診断基準を満たさなくても、支援を受ける必要がある場合がある。」吉川先生のコメントより、2006年12月の愛知県コロニーシンポジウム
- 基本的な対応方法は、すべての子どもに対して役に立つ。細かいところはそれぞれの子どもの特徴に合わせて対応する。

⑫発達支援の新しい考え方についても紹介します。

発達支援には、まず診断名をつけることが最初に必要であると考えられてきました。

確かに、学齢期以降に深刻な問題点がでてきてから精神科を受診した場合には、すぐに診断・診断告知を行った方が良いと思います。しかし、乳幼児期には、親がまだ問題を意識していなかったり、受容が困難と思われる場合があります。診断名によって理解や支援が進むというメリットもありますが、デメリットとしては、育児不安を助長したり、場合によっては親が拒否的になってセンターなどにこなくなる場合があります。また、周囲からは、過剰な先入観をもたれる可能性があります。従って、乳幼児期に、まず行わなければならないことは、子どもの発達の偏りを正しく理解することであると思います。診断名の告知に関しては、その親子にとって最も適した時期に告知をすることが必要だと思いま

す。

しかし、市販されている多くの本には、診断の重要性のみが強調されているようですので、最近のコロニーシンポジウムでの吉川先生のコメントを紹介させていただきます。

「サポートを受けるために診断は必須ではない。診断を受ける前から支援は始まらなければならない。診断基準をみたさなくても支援が必要な場合がある」というコメントです。

これに対し、「診断名がつかないと、どのように配慮してよいかわからない」という疑問があるかもしれません。

しかし、基本的な対応方法に関しては、どの子どもに対しても同じです。

例えば、

#相手（子ども）にわかりやすい説明をすることは、コミュニケーションの基本です。

#しかるだけでなく、褒めることが成長を促す。これもすべての子どもにあてはまります。

#大人がその子を憎たらしいと思えば、子どももその大人を嫌いますので、あたたかい気持ちで接することが大切です。

以上のような基本的な対応は、健常児も発達障害児も同じと考えて良いと思います。人間関係の基本と言ってもよいかもしれません。人間関係が苦手な子どもたちに対しては、特に人間関係の基本に忠実に接するべきと考えれば良いと思います。

ただし、細かいところはそれぞれの子どもで違います。過敏であったり、多動であったり、不器用であったり、細かい部分は発達の偏り方に応じて、ひとりひとりオーダーメイドで対応する必要があります。発達の偏り方を詳しく調べるという目的でも、療育センターに来所していただく意義があると思います。

以上、最近の療育センターの現状や、新しい発達障害の考え方について、紹介させていただきました。

— 子どもの心を理解するために —

平成19年7月13日 講師 西部地域療育センター 心理士 堀部 文男

はじめに

次の文はフロイトがロマン・ロランに送ったものです。

“人間はいつかは死ぬ存在であり、強靱な自我は「死に向かう自己」を常に自覚した存在でなければならない。人間が危険に対する安全感を求めるためには、脆弱な自我が対処しきれぬ現実の危険を否認し、自らを理想化するためのおびただしい幻想が必要である。”

私たち、大人にとって現実の危険はあるのでしょうか。何とかその可能性を否認し、たくさんの幻想を得るために、毎夜好きなものを口にし、目にし、それでも満たされないと夢を見て束の間の安心を得ているのが私たちの現実の姿ではないでしょうか。

では児童・幼児あるいは乳児にとっての（主観的）現実・感じられる危険・生き抜くために利用される幻想はどのようなものなのでしょうか。まずとても幼い、生後数か月頃までの赤ちゃんにとっての（主観的）世界を考えることにしましょう。メラニー・クラインという人が「ポジション」という言葉で2種類の世界のとらえ方について説明しています。

1 乳児にとっての世界（その1）

ー乳児前期ポジションと乳児後期ポジションー

○乳児の心…快ー不快（良いー悪い）で二分される世界

快のとき…積極的、安心、機嫌がよい、笑う、眠る。気分良く哺乳する。取り込む。

不快のとき…消極的、不安、機嫌がわるい、ぐずっている、眠らない。食欲がない。吐き出す。

○「快ー不快」に世話をする人との関係が絡んで、「良いー悪い」が持ち込まれる。

大人との間で、快を体験するときーAの状態

その大人や環境は良いものと体験され、食べ物以外のものも取り込もうとする。

その大人の“思い、感情、ことば、振る舞い”などを取り込んでいく。

大人との間で、不快を体験するときーBの状態

食べ物だけでなく、大人の“思い、感情、ことば、振る舞い”などもうまく取り込めない。

乳児前期において、乳児はAかBかどちらかの世界しか体験することができない。乳児後期になると、乳児は世界はじつはAでもありBでもあるということに気付く。（体験できる）

(1) 乳児前期ポジションの世界

快い世界を感じているとしたら、その世界しかない。他の世界はイメージできないー他の世界のイメージは受け入れられないー世界です。快い哺乳の体験をしているとしたら、その永続を信じて疑わない体験世界です。このとき大人（および取り巻く環境）は理想的な存在（環境）と感じられます。

快い哺乳の体験という言葉は、「好きな食べ物を食べている」「好きな玩具を保持して遊んでいる」「お気に入りの大人を独占している」などに置き換えることができます。

また不快な体験をしている時には、不快な世界しかないと感じられ、すべてを受け入れることができません。もし不快な世界になったら、何の救いもなく絶望しかないととらえられます。このとき大人（やその環境）は悪い存在と感じられます。

不快な体験に当たる言葉は、「嫌いな食べ物を食べなさい、とされている状況」「着席していなさい、走って行ってはだめ」「お気に入りの大人を他の子

に奪われている状況」などに置き換えられます。

(2) 乳児後期ポジションの世界

快い体験をすることと、不快な体験をすることは連続していて、それは一つの世界のできごとである。こころよい時間を大人と過ごすこともあるし、その大人にちょっと叱られることもある。別の体験をした相手は同一人物であって、大人というのは褒めてくれ、守ってくれることもあれば、叱ったり、ときに突き放してくるようなこともする。

でも同じ大人である。過度に理想的な大人はいるわけではなく、また過度に悪い存在ではなく、目の前の大人は“ほどほどに良い”大人である。今、仮に不快な状況であったとしても、またしばらくすると安心できる状況になるんだから、しばらく我慢して過ごすことにしようと子どもは対応することができます。

(3) 前期ポジションから後期ポジションへどうやって移行するのでしょうか。

快の体験の方が、不快の体験よりも多く得られると、全体として体験世界はバラバラではなくまとまった一つの世界と感じられるようになっていく、と考えられています。

でも、スムーズに移行できないことがしばしばあります。それは養育者側に原因がある場合と、子どもの側に問題がある場合の両方があるとされています。

養育者側に原因があるというのは、快の体験を不快の体験の量に比べて少ししか提供できない場合です。子どもの側に問題があるというのは、認知能力の問題があって、二つの世界をまとまった一つのものと把握できないことによります。(養育者側の原因とは母親だけとは限らず、母親をサポートすべき家族・その周囲のさまざまな環境も含めて考えるべきでしょう。)

後期ポジションに入りかけたけれど、不安定さを示す子がいます。それは前期ポジションで感じた、自分の思い通りになる世界 ―万能感的世界― を

現出、維持したいという志向を強く持つ子です。そういう自分の万能感的世界が阻止されそうだと感じると一大パニックを起こします。というのは、その世界だけが唯一の許せる世界だと感じているからです。自分思うようにならない世界は絶望のみが支配している世界です。こうして考えると、ある障害を持つ子の起こすパニックが、本人にとっていかに深刻な状況であるかを理解することができます。

大人の側は、もうちょっと我慢すれば、またあなたの思うようになるのに、と思っても全然分かってくれません。大人の側は、後期ポジションに立って、子どもに対してはいるのですが、子どもの方は前期ポジションの不安にさらされながら、大人の説得に対してはいるので、なかなか通じること(理解してもらうこと)ができません。

こういう考え方をすると、どうして子どもがパニックになるのか、どうしてパニックに対して大人の世界で通用する説得には効果がないのかという理由が分かってきます。

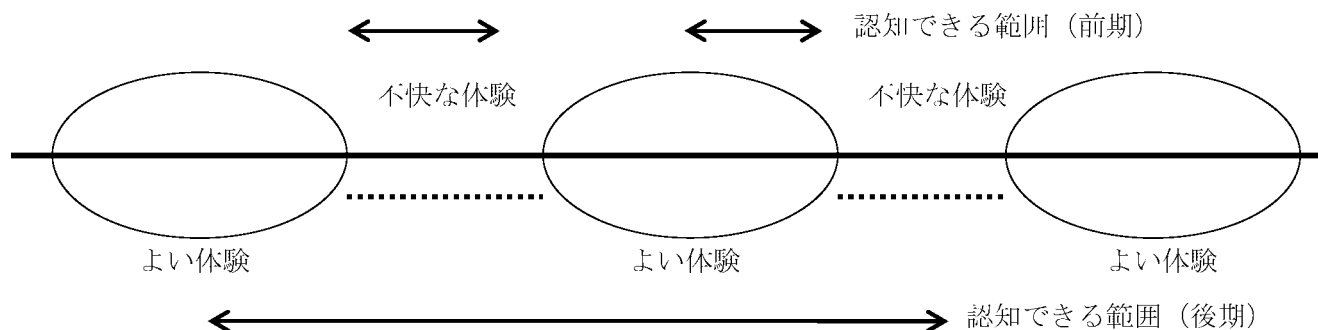
さらにもう一つ、とても幼い子どもがとらえる世界についてメルツァーという人が説明していますので次にお話します。

2 乳児にとっての世界(その2)

―“表面とやりとりする世界”と“中身とやりとりする世界”―

子どもははじめのうち、物や人の表面にしか興味を持つことができません。物や人の表面と関わり、物や人の表面に親しみを感じそれと戯れます。ところが物や人の表面が変わってしまったと感じると、途端に不安を感じてしまいます。誰しも表面をいじって触って遊ぶ時代があるのですが、この関わり方がずいぶん長引いてしまう人がいるのです。

“中身とやりとりする”とは人間の表面ではなく、人間のの中身(感情、考え、思いなど)に気付きそれが重要と感じ、それとやりとりする、という意味です。子どもはいつのまにか、大人の服装がどうかということより、大人が何を自分に期待しているか、その期待に沿うにはどうしたらいいかを考え



て生きようになります。大人の微妙な表情の変化を気にして、いたずらを思いとどまったり、ほめられそうなことをして評価を気にして生きようになります。物でさえ、たとえば自動車のオモチャは中に家族が乗って、何かやりとりをして感情や思いをやりとりしている状況を想像しながら遊ぶようになります。

(1) “表面とやりとりする世界”

表面が安定し、永遠に不変であることを確かめて安心感を得る世界です。自分の周りの環境が不変であることを追求します。住んでいる部屋の中の物の配置・並び方、自分自身を覆う服装・帽子などが一定であることを求めます。

世の中に数字というものがあることに気が付くと、それがどこでも一定の規則にしたがって配置され並んでいることを喜びます。時計やカレンダーにおいて数字はランダムに思い思いの方向に置かれているのではなく、常に一定の規則にしたがって配置され並んでいることに気付く安心します。

実際の生活では、日々自分を取り巻く状況は変わり、突然大きな音や声がしたり、他の子どもにつつかれて倒されたり、安心して外出するためのお守りとしての玩具も、お友達にうっかり取られてしまうことも起こります。出会う大人はいつも欲しいだけ必要なものを供給してくれるとは限りません。現実世界は絶えずうつろい、予測不可能で安定しないものです。そういう世界に住んでいることを、何とか否認し生き続けるため、ある子ども達は環境の中で不変なものを見つけ、それを大切に手放すまいとし

ます。訳の分からない物音に対しては耳ふさぎをして体の中に侵入してくるのを防ぎます。たいくつをすると、目をふちに寄せてみたり、体を前後に揺すって感覚入力をして、いつもと同一の感覚が“からだ”に存在することを確認めます。

この世界において子どもは、大人の考え・思い・感情には関心がおよばず、または関心を持つようになってもうまく読み取れません。例えば“手”が冷蔵庫を開けるための価値あるものと感じられて、その手と関わるのですが、なかなか大人の中身全体とコミュニケーションをしようという方向になっていきません。自動車のオモチャであれば、その中身ではなく、タイヤのクルクルした動きそのもの（一種の表面）に興味が行き、いつまでもクルクル回して遊んでいたりします。

よく自閉症の子たちは視覚優位（視覚情報の扱いが得意、視覚情報にとらわれやすい）だと言われていますが、じつは“表面とやりとりする世界”にとどまる期間が長いのでそう評価されているのではないかと思います。

(2) “中身とやりとりする世界”

中身が安定し永遠に不変であることを確かめて安心感を得る世界です。中身とは他者の意図・考え・思い・感情などです。ここでは相手の服装が変わっても、周囲の状況が変わってもその中身が変わっていなければ安心できるのです。子どもは園に着くと、仲間の背中をつついて昨日と同じ反応をしてくれると喜びます。子どもは困った時に、園の先生が先回と同じ声かけをしてきて、例えば「自分の思った

ようにやればいいよ」、と言ってくれば安心します。私たちも、服装や年格好が変わっても昔の仲間が何年も前と同じ思いを語ってくれると安心します。ところが、親や友達が老化や事故によって、人が変わってしまったような話し方をすると、とても不安な悲しい気持ちに襲われてしまいます。一日の中でもアルコール依存症の父親が、夜になって飲み始めると人が変わってしまうとき、子どもはつらい気持ちにさせられてしまいます。

子どもはどこかの時点で“中身とやりとりする世界”に移っていきます。そうすると、表面がどうであろうと、環境に規則性があろうとなかろうと、それらにこだわる必要が無くなってきます。大切なことは他者が自分に安定した中身（評価）を示してくれることなのです。

このため他者からの評価が気になり、何とか安定した評価が得られる自分になろうとします。「みんなに赤ちゃんと言われるから、幼稚園にはおしゃぶりを持っていかない」「先生にもう年長さんでしょ、と言われるから小さい子に親切にする」などと言うようになります。なかには極端に周囲の評価が気になって、自分で動けなくなってしまう人もいます。何か言うと軽んじられるのではないか、「頑張って学校に行ったら誰も相手にしてくれないし、いじめてくる相手との関係はよくならないし…」というところで悩んでいる人も出てきます。

3 移行する段階というより、重なり合うポジション（態勢）

乳児前期ポジションと乳児後期ポジションは一方を卒業してもう一方に移行する発達段階ではありません。乳児後期以降、二つは重なって存在します。われわれ大人も、いくらか前期ポジションをひきずりながら、大体は後期ポジションで生きている、ということが出来ます。体調が普通ときは、同僚、配偶者、または友人（N）がちょっとした失敗をしても「（実は自分にとって痛手があっても）多少のことは仕方がない、大勢には影響ない」と考えます。でも特別なプレッシャーがかかって、おまけに体調が悪いときに、Nの失敗に直面すると、「なんてこ

とだ。Nのせいでお先真っ暗だ。もう絶対に許せない」と前期ポジションふうの態度になってしまいます。子どもではなおさらそういうことが日常的に起きています。

“表面とやりとりする世界”と“中身とやりとりする世界”の二つの感じ方も同一の人の同時期に重なっていると考えたほうがよいでしょう。感触遊びをしている事が多く、余り人とやり取りしないんだけど、時に子どもが大人にプレゼントをしてくれる時があります。ずっと砂遊びにつきあわされてというより、砂遊びをしている子をずっと見守っていただけなんだけど、子どもの遊び方に侵入（干渉）しないように見守っていたら、このごろようやく関わりを求めて来てくれるようになった、ということがあると思います。まだ子どもが前者の世界でゆっくり浸って安心していたいのに、無理に大人の感じ方の世界に引き込もうとすると、子どもの不安を高めてしまって「嫌いな」大人になってしまいます。大人の側から見ると何の意味もないように見える感触遊びは早くやめさせるのが、関わる大人の役割ではないか、そういう考えで強引に進んでいくのは考えものです。

4 まとめ

「では、どうしたらいいのでしょうか？」

それだけ聞けばもうそれでいい、と大人でさえ安易な（表面的な）感じ方の世界に集約させたいと、常に思いがちなものです。要するにこういうことでしょう。“要するに”というまとめ方はたくさん大切なものを振り落としてしまいます。

「その問題に対して、Aという方法はどうですか」「いやAでは何ともなりません」と、よい哺乳がなされていないぞ、という主張をして、何とか万能感に満たされた世界を要求することも人の常としてあると思います。

現実結構複雑で、私たちが接する子ども達はさまざまな感じ方をして、不安におびやかされながら、必死に手持ちのカードで防衛して生き抜こうとしていると考えられます。この姿を読み取るには根気や

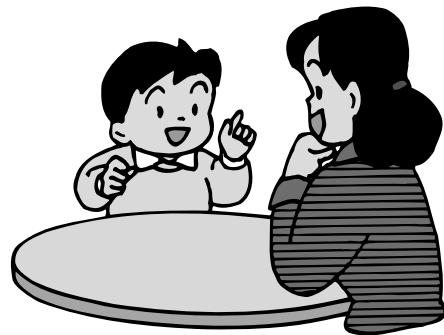
エネルギーが必要です。まずは子どもがどんな不安の感じ方をして、どういう対処の仕方をしているのか、全力をかけて理解してみることが大切です。今まで単に問題行動だ、こだわりだ、発達が遅れているから仕方がないんだ、と整理していた行動の意味が違った視点から見えてくるのではないのでしょうか。関わりを行っている自分は子どもにとってどういう存在になっているのか。自分の存在する意味もじっくり考えて行かなくてはなりません。自分はどの程度、後期ポジションを保っていられる人間でしょうか。また自分はどの程度、表面にとらわれず中身で考えられる人間でしょうか。

不快な体験を少なめに、よい体験を多めに、子どもにも供給していければ、子どもが認知できる世界を少しでも統合できる方に向けていくことができます。つまり叱ったり罰を与えることもたまにはするけど、基本的にはほめてあげたり子どもが安心できる状況を作ってあげられるようにする。自分一人で考えるのではなく、できるだけ援助をしてくれる人を多く確保して、自分自身が負担につぶされないよう少しでも安定していられるようにすることも大切です。

子どもの幼い感じ方を認めてあげて、そのうえで「Kちゃんは、△▲が◆◆だと思っているんでしょう。私は△▲のことは、そんなに◆◆じゃなくて、◇◇だと感じているんだよ」などと“相手の中身を読む”能力が育つためのきっかけを供給することに心掛けることも必要だと思います。このやりとりの中で子どもは表面でなく、中身をよく見ることを学んでいくことができます。また子どもが外界（人や物、環境）とのやりとりで感じた不安、避けたい気

持ち、吐き出したい気持ちを、無毒化（不快を軽減）してあげることができます。子どもはいつも不安にさいなまれていると考えてもよいくらいですが、安定した大人とのやりとりを繰り返す中で、安心して過ごすことが増えていきます。もしあなたがそんなに安定していない大人だと感じておられるのなら、安定した大人との関係を結んで（協力を得て）自分自身を後期のポジションに傾ける工夫をしていきましょう。

子どもはついこの間まで乳児だったときの感じ方をたくさん持ち越しています。私たち大人でさえ、気づかぬうちに幼い頃の物のとらえかたをしているのですから。



注

- (1) ロマン・ロラン…フランスの文学者（1866～1944）。代表作「ジャン・クリストフ」。戯曲・音楽評論や平和運動などでも活躍。
- (2) シグムント・フロイト…オーストリア、ウィーンで出生。精神分析の創始者（1856～1939）。
- (3) メラニー・クライン…オーストリア、ウィーンで出生。のちにイギリスに渡って精神分析を深めた（1882～1960）。
- (4) ドナルド・メルツァー…アメリカ出身、クライン派の精神分析医（1922～ ）。

平成19年度第1回 西部地域療育センター連続講座

— 不器用な子どもたちへの支援 — ～鉛筆やスプーンの持ち方指導の作業療法（OT）～

平成19年7月13日 講師 西部地域療育センター 作業療法士 近藤 久美

最も作業療法（略して「OT」）らしい仕事の一つ、道具使用のリハビリテーションの実際をご紹介します。

今日のねらいですが、

- ①不器用にも理由があるということを理解していただく。ことと
- ②PDDや自閉症が原因で道具使用の獲得や上達に障害のある子どもたちへの支援の実際を知っていただく。ことです。

平成18年度の処方 (道具使用)		
	小児科処方	整形処方
終了分	9件	9件
継続分	2件	9件
一回のみの指導	7件	なし

平成18年度中にOTを実施したお子さんについて処方を調査してみました。処方が「道具使用」と判断されるものは、「スプーンや箸の持ち方や使い方」「クレヨンや鉛筆の持ち方や使い方」その他「はさみ」「コンパス」など道具の名前が書かれたものとなりました。一般的な上肢機能や視覚認知・日常生活動作訓練のみの処方数は数に入っておりません。整形外科医師からは運動発達に問題のあるタイプの障害、例えば脳性麻痺とか運動発達遅滞のお子さんのOT処方が出されます。もともとOTはそういうタイ

プのお子さんの上肢機能のリハビリテーションの中で道具使用、つまりスプーンを使うとか鉛筆で書くことの指導をしてきたわけでありました。ここ数年PDD（広汎性発達障害）や自閉症が原因で道具使用の発達に障害のあるお子さんの指導援助も行うようになってきました。今日はこの小児科処方終了分PDD系9件についてまとめてみましたのでご紹介します。ここで言う終了の意味はOTの当初の目標を達成したという意味です。ですから、現在も学期ごとOTフォローしている方を含んでいます。

ここで道具使用の正常発達についておおざっぱにおさらいしておきましょう。

道具使用の正常発達

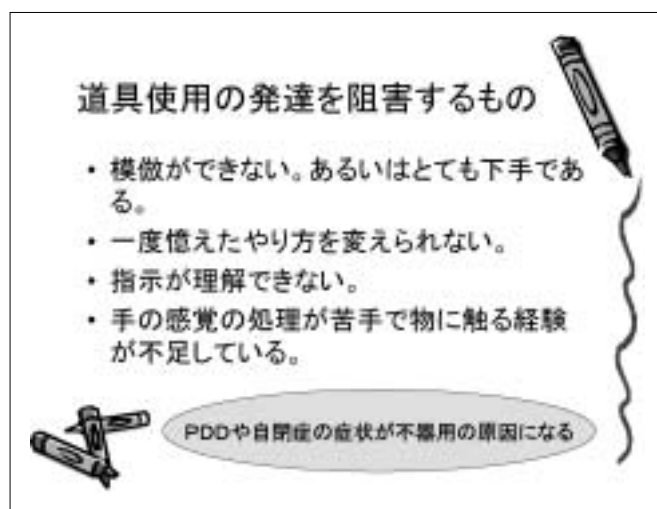
- ・ 2歳でスプーン（筒握りで可）を使って食べる。
- ・ 3歳で三指握りでスプーンが使える。
- ・ 4歳で箸が使える、クレヨンや鉛筆をペン・グリップで持って描ける。はさみで紙を切ったり、ボタンはめもできるようになる。
- ・ 5歳で字を書けるようになる。（動的三指握り）

- ① 2歳でスプーン（筒握りで可）を使って食べることができ。
- ② 3歳で三指握りでスプーンが使えます。この時点では「静的三指握り」といって、使っているときに指の関節の動きはほとんどありません。
- ③ 4歳で箸が使える、クレヨンや鉛筆をペン・グリップで持って描けます。はさみで紙を切ったり、

ボタンはめもできるようになります。

- ④そして、5歳で字を書けるようになります。このとき「動的三指握り」といって手首の動きから分離した指の関節の動きが出てきます。

ですからセンターに通うお子さんの保護者の方は4歳になっても箸が使えない・クレヨンや鉛筆の持ち方が上手になってこない、赤ちゃんみたいな握りのままである・はさみが他のお子さんのように使えない・で気づき始めます。親や園の先生が教えて出来るようになればよいのですが、教えるににくいお子さんたちもいます。道具使用の発達を阻害するものは何でしょうか？私がOTとして思うところを述べてみたいと思います。



4つの症状をあげてみました。

- ①模倣ができない。あるいはとても下手であること。
②一度憶えたやり方を変えられない。
③指示が理解できない。
④手の感覚の処理が苦手で物に触る経験が不足している。

これらの症状があると正しい道具使用を子どもたちが身につけたり親や先生が教えるのが難しくなります。お気づきとは思いますが、これらはPDDや自閉症の子どもたちがしばしば持っている問題でもあります。

ただ、不器用児にも色々なタイプがあります。感覚統合理論に基づくJMAP（日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査）という検査のデータをお見

せします。（略）

先ほどの9例のものについてです。非言語指標は主に視覚認知に関する能力の指標ですが、良い子どももいれば、これが道具使用の発達を遅らせているのかなと思われるくらい低い子どももいます。一般的に自閉症やPDDの子どもは目からの情報処理はよいと言われますが、視覚認知に何らかの問題がある場合もあり、それを把握した上での対処が効果的です。

ここまでお話しすれば、「なぜ不器用がOTの対象になるのか」ご理解いただけたと思います。



PDDや自閉症の症状が不器用の原因になる。したがって、親の努力だけでは解決できない場合もあるのです。



小児科処方でのOT訓練は

- ①PDDや自閉症などの脳の機能障害による不器用と医学的に判断される場合で
- ②知的レベルに対してアンバランスに不器用と判断される
- ③個別の作業療法で効果があると判断される場合にOT訓練指導を実施。集団の方が向いているお子さんもいらっしゃいます。たとえば、目線の高さが同じ子ども同士の見本が有効なお子さんは集団の方が向いています。あと、何らかの手段ででも着席ができないと、道具使用のトレーニングとしては効果があがりにくくなります。

上記の場合以外でも、1回のみ相談・指導・用具選びの援助は行っています。

JMAPでアンバランスのあるタイプで全体の発達指数が60以上くらいのお子さんはOTの効果が高いようです。弱い機能と強い機能がある場合、教え方を工夫すれば理解して出来るようになる可能性が高いでしょう。また、弱い機能に対するトレーニングもそれまで適切な対処がされていない場合特によく反応し改善します。

上記の場合以外、つまり全体に発達が遅れているタイプ（発達指数60未満）は1回のみ相談・指導・用具選びの援助にさせていただいて、通園の中で経験豊富なベテラン保育士さん指導員さんに総合的に対処していただく方が効果的と考えています。

ここからは、小児科処方の道具使用のOT訓練指導を終了した9名の紹介です。「9名の…」主訴の一覧です。



主訴		
診断名	主訴	利き手
自閉症	不器用	右
PDD	不器用	右
PDD	不器用	右
MR	不器用	右
自閉症	スプーンが使えない	右
PDD	はさみを逆に持つ	右
PDD	はさみが使えない	右
自閉症	鉛筆の持ち方が変	右
PDD	鉛筆がうまく持てない	右

つぎに、「訓練指導期間」と「OTでの指導」です。

訓練指導期間	
・ 訓練指導開始日の年齢は3歳11ヶ月から5歳1ヶ月（平均4歳7ヶ月） ・ 訓練指導終了日の年齢は5歳0ヶ月から6歳9ヶ月（平均5歳7ヶ月） ・ 訓練指導期間は5ヶ月から1年7ヶ月（平均1年ちょうど）であった。	

OT場面での指導	
・ 実際に使っている場面での指導 ・ 母親の関わり方指導 ・ 自助具の作成（ピストル型の柄のスプーン） ・ 道具の選択援助（三角鉛筆やクレヨン、エジソン筆など） ・ JMAPで感覚統合能力をチェック ・ 遊びで巧緻性や視覚認知能力を育てる。	

実際に使っている場面での指導をまずいたします。お子さんにとっても、OT室とはスプーンや鉛筆の持ち方をトレーニングする場所だと認識することはとても重要です。保護者にとっても一番心配なことをまず診てもらえるので、安心するようです。

OTがお子さんにこうなさいと教えるだけでかなり改善いたします。特別に時間を作った、ちゃんと習ったと言うだけで改善する部分もあります。

母親の関わり方指導もいたします。母親にもOTの目の前でお子さんに道具使用を教えていただきます。OTが教えると出来て、母親が教えるとなぜできないのか種明かしをします。「目から鱗…」という保護者の方もよくいらっしゃいます。

それでも解決できなかったことは、別の手段でアプローチしてゆきます。



自助具の作成（ピストル型の柄のスプーン、写真参照）はOTならではの強力な手段です。麻痺があるとか精神発達遅滞が重度でなければ、まず確実に三指握りが可能になります。

道具の選択援助（三角鉛筆やクレヨン、エジソン箸など）も重要なOTとしての援助です。OT室には各種の鉛筆用グリップや色々な太さや堅さの三角鉛筆、トレーニング用の箸類などがありますので、実際にお子さんに使っていただいて、最適なものを選んで差し上げています。保護者の方にとっても、効率的に最適な道具にたどり着けるので、喜ばれています。

就学が近いお子さんも多いので、必要があればJMAPで前学業的能力（感覚統合能力）のチェックもしています。不器用の原因が分かりますので、

その対策もいたします。

遊びで巧緻性や視覚認知能力を育てること「遊戯療法」も行っています。

結果です。

鉛筆		
	訓練指導前	後
自閉症	くもん△	くもん△
PDD	不完全なペングリップ	△グリップ使用で正しい握り
PDD	不可	ほぼ正しい握り
MR	握内・握握り	声掛けがあれば正しい握りも可
自閉症	握内・握握り	くもん△
PDD	正しい握り	正しい握り
PDD	不完全なペングリップ	ほぼ正しい握り
PDD	不完全なペングリップ	正しい握り
自閉症	握内・握握り	くもん△

スプーン		
	訓練指導前	後
自閉症	握内・握握り	三指握り
PDD	握内・握握り	二指握り
PDD	握内・握握り	三指握り
MR	握内・握握り	ススル型で可
自閉症	握内・握握り	声掛けで三指握り
PDD	三指握り	三指握り
PDD	握内・握握り	二指握り
PDD	不完全な三指握り	三指握り
自閉症	握内・握握り	二指握り

鉛筆の持ち方を何とかしたいという主訴の方でも、スプーンの持ち方を直す事を重視しています。普通の柄のスプーンを三指握り出来ることはすべてのお子さんで必ず目標にしました。一人をのぞいて目標達成しています。鉛筆も少なくともくもん△鉛筆や三角グリップ使用で三指握りが出来ることを目標にして、ほぼ皆様目標達成しています。

スプーンの選び方もよく相談を受けますので、基本的な考え方を紹介しておきましょう。

子どものスプーンの選び方

- 1歳頃(持ち始める頃・筒握り用)柄はまっすぐで短く、手の中で回らない太さと丸みがあるもの。
- (2歳頃)三指握りをさせたい場合、太すぎない方がよい場合もある。
- 運動発達に遅れがあり、筒握りで手が下がりやすい子には、曲がったものがよい場合もある。
- 動的三指握りが出来るようになったら、柄の細いものや、やや長いものが使いやすくなってくる。



不器用な子どもたちには丁寧にスプーンを選んでやる必要があります。将来どんな持ち方をしているだろうか、実現可能な目標を見据えておくことも大切です。ピストル型柄のスプーンは原則としてトレーニング用で、何年も使うべきではないと思います。

- 1歳頃(持ち始める頃・筒握り用)柄はまっすぐで短く、手の中で回らない太さと丸みがあるもの。(14ページ写真参照)
- 2歳頃 三指握りをさせたい場合、太すぎない方がよい場合もあります。ピストル型柄のスプーンから普通の柄のスプーンに変えるとき、手内筋の力にあった太さの柄を選ばないと、筒握りに戻ってしまいます。
- 運動発達に遅れがあり、筒握りで手が下がりやすい子には、曲がったものがよい場合もあります。精神発達遅滞がやや重い自閉症・PDDのお子さんによくあるタイプです。
- 動的三指握りが出来るようになったら、柄の細いものや、やや長いものが使いやすくなってきます。手内筋の機能が良くなってきているのですね。字が書けるようになる頃です。

「はさみ」「箸」の結果についてですが、箸の結果は様々ですね。興味深かったのははさみです。OT場面で特にはさみのトレーニングしなかったお子さんもよく改善しています。スプーンや鉛筆を三指握りして操作できる能力があるということは、手首の向きを自由にコントロールして道具操作できることを意味しますので、親や先生方にもはさみを教えや

はさみ

	訓練前	後
自閉症	一回のみ・図内ましく持たせれば連続切り可	連続切り・自立
PDD	介助で1回のみ	不明
PDD	一回のみ	1回切ることは自立
MR	一回のみ	1回切ることは自立
自閉症	不明	連続切り・自立
PDD	正しく持たせれば連続切り可	連続切り・自立
PDD	介助で1回のみ	連続切り・自立
PDD	一回のみ	連続切り・自立
自閉症	連続切り可	連続切り可



箸

	訓練前	後
自閉症	不可	エッジン箸
PDD	握り箸	ほぼ正しい握りで可能
PDD	不可	やや握り箸
MR	不可	不可
自閉症	不可	エッジン箸
PDD	不可	やや握り箸
PDD	不可	不可
PDD	やや握り箸	やや握り箸
自閉症	不可	不可



すくしたのだと考えられます。

一番最初の症例Aくんの2年後のデータを紹介します。(略)

まとめです。

- ①鉛筆の持ち方やはさみの使い方に問題があるなどの不器用には何らかの原因があることが多く見られます。
- ②本人や母親の努力でも改善が見られない場合、作業療法にご相談下さるのも一つの方法です。発達にアンバランスのあるお子さんにおいてはOTが有効である場合がよくあります。

鉛筆の持ち方やはさみの使い方に問題がある場合、その前の発達課題であるスプーンの持ち方をチェックしましょう。

平成19年度 西部地域療育センター連続講座のご案内

第3回 講演会 テーマ「発達障害の子どもたちへの援助」

講 師 西部地域療育センター所長 鷺 見 聡（小児科医）
「西部地域療育センターとしての取り組み」

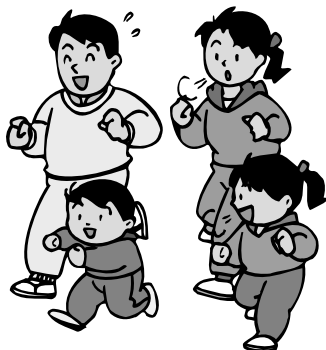
同 心理士 堀 部 文 男
「キレやすい子の理解と対応」

同 保育士 黒 越 睦 子
保育士 村 瀬 恵 美
保育士 片 桐 有可子
「障害乳幼児への関わり方（こだわり等への対応）」

日 時 平成19年11月30日(金) PM3:30～5:00

会 場 西部地域療育センター1階 多目的ホール

対 象 保育園、幼稚園、小学校、療育施設、関係機関の職員のかた



ボランティア募集

保育場面での手助け（室内の活動、園外への散歩など）
教材づくり
保護者活動時における療育児のきょうだいの保育
センター行事（運動会、夏祭りなど）のお手伝い
その他、園の環境整備など

■お問合せ・お申込み■
名古屋市西部地域療育センター

名古屋市西部地域療育センターだより 第17号

発行日 2007年10月

編集・発行 名古屋市西部地域療育センター

〒454-0828 名古屋市中川区小本一丁目20-48

Tel. (052) 361-9555 Fax. (052) 361-9560

この機関紙は再生紙（古紙配合率
100%、白色度80%）を使用し
ています。