

名古屋市

西部地域療育センターだより

No.26

正面壁画「友情」より

平成24年度を迎えて

所長 鷺見 聡

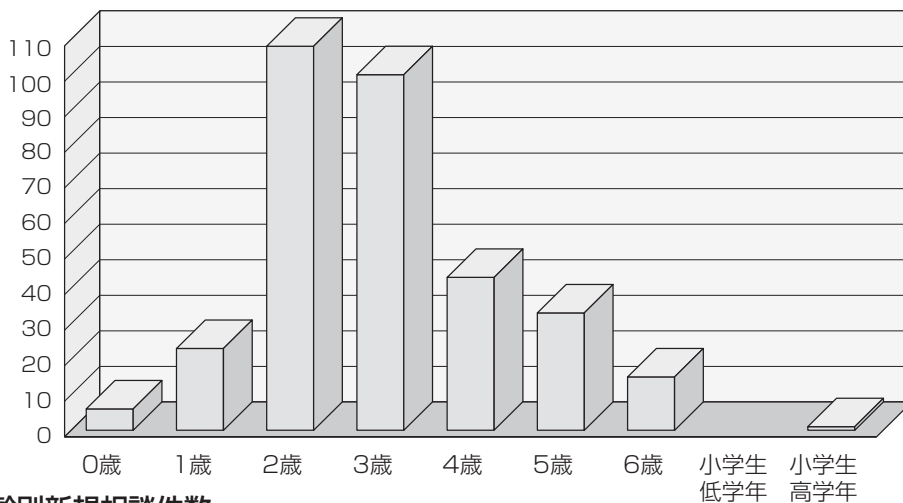
昨年の東日本大震災から1年が過ぎました。被災地では困難な状況の方々はまだ大勢いますが、それでも、あきらめずに頑張っている人々のニュースを耳にします。東北の人々の粘り強い努力が報われ、一日も早く復興することを祈ります。

名古屋では、例年よりも遅めでしたが、春がきました。プロ野球やJリーグが開幕です。中日ドラゴ

ンズでは、初々しい若手とともに、40歳以上のベテラン選手も活躍してくれそうです。西部地域療育センターも4月から新年度です。センターには、若いスタッフから経験豊富なスタッフまで、いろいろなスタッフがいます。共通点は、皆子どもが大好きなことです。新年度も、よろしくお願ひします。

平成23年度新規相談の概要（1）

年齢別新規相談件数



総件数
329件

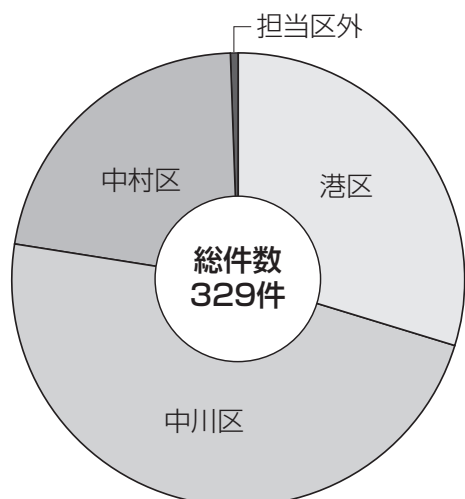
■年齢別新規相談件数

(単位：件)

年齢	就学前児童						小学生		計	
	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	低学年		高学年
計	6	23	108	100	43	33	15	0	1	329

平成23年度新規相談の概要 (2)

区別新規相談件数



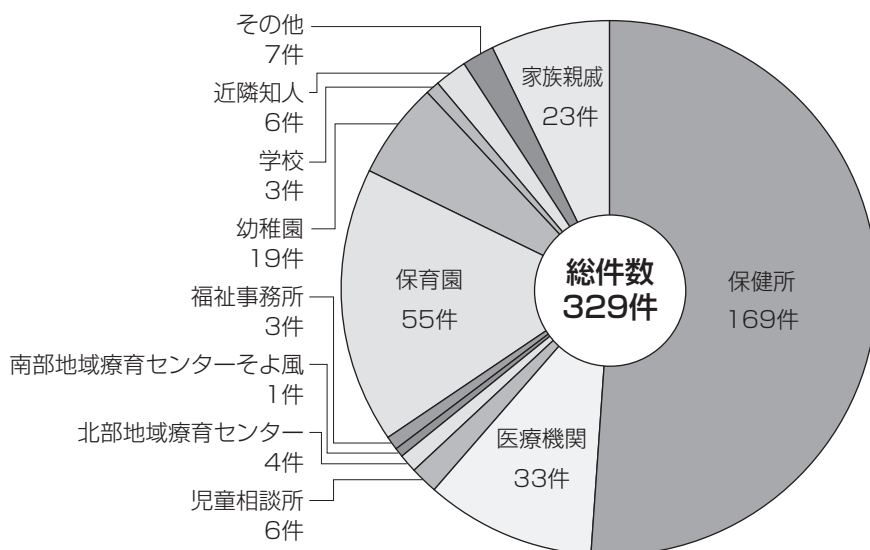
■年齢別・区別新規相談件数

(単位：件)

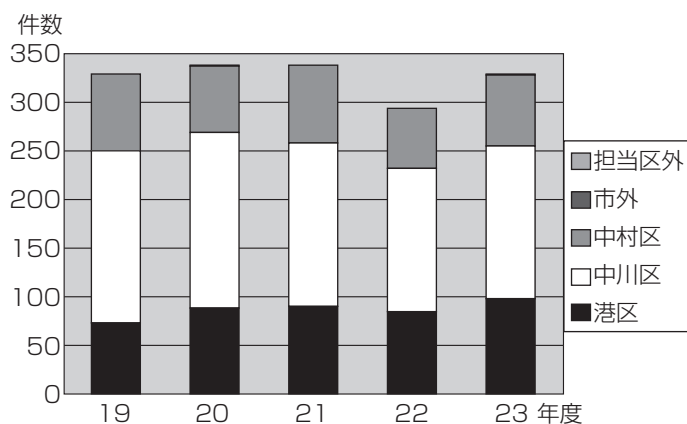
区	就学前児童							小学生	計
	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	高学年	
中村区	1	6	27	12	11	8	8		73
中川区	2	10	49	52	21	17	5	1	157
港区	3	7	31	36	11	8	2		98
担当区外			1						1
計	6	23	108	100	43	33	15	1	329

平成23年度新規相談の概要 (3)

紹介経路別新規相談件数



過去5年間の新規相談件数の変遷



(単位：件)

区	年度	19	20	21	22	23	計
中村区		79	68	80	62	73	362
中川区		177	180	168	148	157	830
港区		73	88	90	85	98	434
市外							
担当区外			1			1	2
計		329	337	338	295	329	1628

— 発達障害の具体的支援の進め方 —

名古屋市北部地域療育センター所長 今枝 正行（小児科医）

はじめに

今回の講座では、幼児期に発達障害が想定される、あるいはその可能性が疑われる子どもへの支援について、小児科医の立場からお話いたします。幼児期のフォローアップの中、診察室で、自分の思いや感じていることを語ってくれる子どもたちがいます。私は、内面世界を教えてくれる彼らの言葉、そして見事な子育てをされている親御さんから多くのことを学ぶことができる立場にあります。今回そうして学んだことを「学童期、思春期、そして大人へと成長していくライフステージを見通した中での幼児期」の視点でお話したいと思います。みなさんとの連携の中で発達障害支援をすすめていく上で、支援者間で理解がずれやすい点を中心にお伝えしたいです。近年、発達障害は「大人の発達障害」「就労と発達障害」など、成人期をテーマとしてとりあげられることも多くなってきました。私は今回小児科医として「早期に介入することで成人後の社会参加の困難を軽減できる」との思いを強く持ってお話したく思います。なお、文中で紹介するケースについては、本質的なところはくずさないように注意して、修飾を加えて記載しています。ご了解ください。

「発達障害」の指し示すところは様々な立場があります。発達障害は、運動面、知的面など、ひろく対象にとり支援の必要な方にもれがないようにするのが福祉領域の発達障害です。今回は、「行動面や認知面で就学後が心配、ちょっと気になる」お子さんの支援をテーマとしますので、発達障害者支援法で定義されている「自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害（AD/HD）その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」としてお話いたします。

1. 診断について

「『診断』は子どもの特性を肯定し、経験を積み重ねていくライフステージにおいて、よりよく暮らしていくための羅針盤の役割を担う。『障がい』という概念に対する歴史的・文化的偏見は、診断を当事者や家族のために生かすという情報発信の努力が医療者として不十分なために招いてしまった戒めかもしれない」と日原は述べています。

文献) 日原信彦「医療における発達障がい児と家族への支援 専門医療機関の役割 ー医師の立場からー」小児看護 5 587-593. 2012」

みなさんと共有したい、発達障害支援の核心にふれた言葉です。

2. スペクトラム概念

現在はさまざまな程度の自閉症的特徴と知的水準を含む状態に対し、自閉症、アスペルガー症候群、特定不能の広汎性発達障害と線引きしての診断がなされています。しかし、これら自閉症ファミリーは、近い将来、支援の共通性に意味を持たせ、それら診断を包括する広い障害単位として自閉症スペクトラム障害 (autism spectrum disorders : 以下ASDと略す) という名称に整理される予定です (アメリカ精神医学会診断統計第5版)。スペクトラムとは連続体という意味です。診断の境界線を論じるのではなく、定型発達との間にもつながる連続性に意味を持たせる考え方です。ともすると診断とは白黒はっきり境界線をひくものと思われがちですが、発達支援を考えるときには「正常、異常」の境界を意識してチェックする育児や保育ではなく、気になる部分を含めてまるごとそのお子さんの個性として育て、支援する視点が大切だと考えております。

3. ASDとAD/HD

発達障害は、発達支援の重要な時期、内容が、特

性によって異なってくるので、診断はとても重要です。しかし、周囲が親御さんに「診断や障がいの受容」というかたちでの受け止めをせまり、あせらせすぎていると感じることを時々経験します。「この子どもさんは発達障害だからサポートが必要です」ではなく、「一緒に子どもさんへのサポートを深めていくために発達障害の視点を持ちましょう」というかたちが大切だと思います。まず通常の育児支援、一歩すすんだ発達支援、その経過の中で、サポートの必要性に応じて診断へとつないでいく段取りが重要だと思います。診断の受け止めの問題については、近頃フォローアップしている中学、高校の子どもたちの中でも同様の手順が大切なことを強く実感しております。

AD/HDは、診断の根拠となる症状が定型発達の子どもと基本的に同質であり、その程度の差でなされます。臨床的には、ASDの子どもが環境になじめない状態などの際にAD/HD様の症状を呈することは一般的なことであり、幼児期にサポートの必要度が高い場合は、AD/HDが前景にたっている場合でもASDへの支援が必要な場合が多いです。AD/HDの場合は全方向に注意、好奇心が向き、ASDでは見通しの持てない不安を背景に全方向に警戒心が向いての行動によると思われる。ASDが背景にないいわゆる純粋なAD/HDは、サポートの必要性が就学後になってから明らかになることが多いです。

一方、ASDの診断は、自閉症独特の特異性の高い諸行動の確認によってなされます。駒回り、横目徴候などの行動は、定型発達の子どもでは認められないか、あっても短期間です。これらが顕在化しもっとも目立つのが2歳代と3歳代です。ここから続く4歳代以降は、自閉症特性の強弱、知的な遅れの有無などにより大きく経過が違ってきます。アスペルガー症候群など、知的に遅れない子どもは4歳以降、特性はもちながらも自閉的諸行動は軽快することが一般的です。積極型のASDやASDにAD/HDを伴っているケースは、行動面の問題からサポートを受けるチャンスがあるのですが、受動型のASDの場合は、症状が目立たず学齢期以降も、診断のタイミングが持ちにくい場合が多いです。幼児期中期に親御さんに気づきを持っていただくことが重要な理由の一つがここにあります。この時期に確定診断

というかたちでなくとも、わが子に、発達障害の可能性への気づき、家庭外、特に保育園や幼稚園に安心して通える応援の中で持っていただくことの大切さを強調したいです。このASDの症状の変化への理解は、最近ようやく広まってきたところですが。以前は「2歳ころ自閉症を心配したけれど学校に入る前には治った」などの解釈がなされ、スムーズな学校への移行支援ができなかった歴史があります。通常の保育の中で難しさがあれば、発達障害の視点を入れた関わりをしながら、親御さんと一緒に子どもの特性を把握し、サポートを工夫した「診断前支援」が地域でひろく実践されてきていることが心強いことです。

文献) 高橋脩「自閉症スペクトラム障碍の発達に伴う症状の変化と成人期の診断」

精神科治療学 25 (12) 1567-1571. 2010

4. 一昔前のケースに学ぶ (1)

私は7年前(平成16年)に、この連続講座で「自閉症・広汎性発達障害について」という題でお話をしたことがあります。この年は発達障害者支援法が成立した年でありました。平成15年3月に文部科学省より「今後の特別支援教育の在り方について」の調査報告がなされ、通常学級在籍の6.3%の子どもたちが何らかの発達障害をもつ可能性が示唆され、教育現場でにわかに発達障害がクローズアップされたころでした。そして平成18年に特別支援教育が制度化され、発達障害のお子さんを通常学級で支援・指導していく取り組みが本格的に開始されました。当時は、発達に支援が必要なお子さんと保護者の通常学級で出会う困難への理解と支援の歴史は浅く、就学前に診断がなされていても、家庭と学校とが連携してのスタートは難しい時代でした。

その際、

【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4年の男児】

を事例として提示させてもらいました。以下概略を示します。

不登校を主訴に小児科を受診したA君が4回目の受診の際、本人から学校に行かない理由をしゃべってくれた。その内容は ~ A君は2年生からの学

校のテストをすべて白紙で提出した。授業中のノートもとらなかつた。反抗的というレッテルを貼られて2年、3年の先生はあきらめていた。そして4年生の担任がこれでは彼のためにならないと、熱心に書字の問題で彼と向かいあった。毎日、授業後にマンツーマンで50音の書字の特訓をした。そしてある日のテストで、「どんなに汚くてもよいから、**いつもと同じようにたくさん**字を書いてみようね」ということになった。彼はいつもと同じようにがんばって50音を書き提出した。そうしたところ、先生が激怒し、みなの前で叱責された。テストは彼の得意な理科なのに「あいうえお」が雑然と書かれていた。それをきっかけに彼は不登校になった。その理由が「基準がわからなくなった」というものであった。

経過を整理すると、

担任の立場からすると

この行動は、自分に対する反抗挑戦なのではないかという感情的な怒り

本人の立場からすると

担任の「いつもと同じ」という指示に従い、マンツーマン特訓で書いていた50音を書いた。頑張ったのに、なぜ先生に激怒されるかわからない。そして彼の言い分としては「ぼくの書字には二通りのモードがある。ゆっくりきれいに書くか、とにかく速くたくさん書くかである。今回のテストは後者だった」と続き、「特訓は本当に嫌だったが、他の子がいないので落ち着くし、特訓のあとで先生と話をするのは楽しかった。先生の言うとおりに書いたのに…」小学校入学以来、わけのわからないことだらけであった。1年生の時は、連絡帳を書くとき必ず先生がはんこを押してくれた。2年生になり急になくなった。突然やり方を変える先生はおかしい。これ以上、生活の正しい基準がわからない学校は怖くて行けない。

診察で思いを語ってくれたことを受け、アスペルガー一症候群と診断して支援を開始しました。このケースの幼児期は、他児との関わりは全くなかったものの、集団行動はとれていたために漠然と個性の問題としてとらえられていました。診断のところで述べた受動型のASDのお子さんで、小4の不登校という状態になりはじめて発達障害という見方で家庭と学校とが、話し合いの場を持ち、連携のタイミ

ングが作れたケースでした。厳しい状況ではありましたが、本人が自分の内面を語ってくれたことにより、このつまずきを周囲が寄り添うかたちで経験でき、彼はこれを機に、ご家族と一緒に自分の特性を受け入れ、教師と連携をとりながら、友人関係でつまずきを持ちながらも、中学、高校とクラブ活動で仲間をつくり、学校生活を充実させています。そんな彼が定期的に相談に来てくれることで、私も少しずつ発達相談に自信を持てるようになり、おたがいに大切な存在になっていると思います。

一昔前は、このような小学校中学年に、多動、友達関係の難しさ、いじめ、学習困難、そして不登校といった状態を主訴に医療受診されたケースが多かったです。A君も小学校の低学年は、教師、級友からの評価はさんざんの厳しい学校生活時代でした。あらためて、幼児期から小学校低学年までに周囲が特性を理解することの大切さを痛感します。しかし、小4でのつまずきを、周囲の理解の中で経験でき、その後の経過は大きく好転いたしました。私は当時、担任がせっかく一生懸命に子どもに向い合わせたのに、そこにアスペルガー一症候群の見方がなかったことが残念で、「診断の大切さ」をみなさんに知っていただくためにこのケースを出しました。しかし、今振り返ると、もしあの時点で、教師がA君の不適応にあきらめの気持ちを持ったり、あるいはうまく個人技で対応できたが次の学年への引き継ぎがなかったらどうなっていたか……。本人と御家族が診断を前向きにとらえる機会は訪れなかったように思われ、あらためて一人ひとりの子どもに向い合う教育の力を感じます。このケースにおいては、他者に自分の思いを話せたことが重要なポイントだったと思います。A君は、学校ではほとんどしゃべりませんでしたが、親御さんには愚痴などを言っていました。幼児期から大人に信頼感を持ち思いを伝えることができること、これは通常は当たり前のことと思われるかもしれませんがとても大切なことです。

当時は、学校生活で適応状態になればまず是一件落着的な感じがあったことを否認しません。このケースは、書字の困難を並存して持っていましたが、自己評価に直結するこうしたスキルの部分への支援の充実が望まれます。近年は発展著しいPCを背景に、

たとえば読み書き障害のある子どもへの学習支援として、音声読み上げ機能や、一行ごとに表示され読みにくさを補えたり、音声やキーボードによる入力などの支援が教育の現場で実用化され始め、心強いことです。

5. ケースに学ぶ (2)

B君は小3の2月期、他児への乱暴をきっかけに病院を受診した。AD/HDと診断して、AD/HD治療薬であるメチルフェニデート徐放錠の服用を開始した。服用して一定の行動の統制は得られたが、食欲低下の副作用もあり、本人が服用を拒否し投薬中止した。落ちつかない状況が続いていたところ、4年の担任が、学校生活の振り返りを、毎日、マンツーマンで行う取り組みを始めた。1ヶ月過ぎたころより、B君は、担任に自分の思いを言語化しだした。まず次の3つを話した。

- ①「授業中、ざわつくと、先生が説明した内容がわからない。イライラしてきて、プリントを、ぐちゃぐちゃにしてしまう。いすに座っておれない」
- ②「朝登校時の分団で、お休みの子がいて並び順がかわってイライラしていた」
- ③「みんなが自分をにらんでくる、怖い」

B君の行動は、他児への暴力なのだが、実は防衛が転じて攻撃になっている状況を担任は受け止めた。不安でいっぱいだった学校に安心をくれる先生、話を聴いてくれる先生があらわれB君は急激に落ち着いた。学校と家庭で話し合いが始まり、先生の助言を得ながら、自分の困難について作文を書き、クラスメートにお話して、理解を得ることができた。その後は、AD/HD治療薬が自分の落ち着きにプラスに働くと思うことを、診療室でもお話してくれ再開



し、学校生活を安定して送れるようになった。親御さんと幼児期の経過を振り返ると、2歳ころは、子どもが近づいてくると大声あげて威嚇し、年少組のときは、突然教室外へ飛び出すなどエピソードがあがってきた。幼児期から教室のざわつきと苦闘していたことが推測された。アスペルガー症候群にAD/HDを併存しているとの診断を家族、学校と共有した、という経過です。

AD/HD治療薬は、子どもと教師の土台があって、はじめて真価を発揮するものであることを私はあらためて学びました。

就学後のフォローアップをしていて強く感じるのは、順調な経過のお子さんは、必ず安心をくれる理解者としての教師の存在があります。子どもたちと親御さんにとり、教師が見守っていてくれる安心感というものは、みなさんが考えている以上に大きなものです。教師には、本人への働きかけと、クラスメートへの働きかけとが期待されます。その中でクラスメートの中にサポーターがでてくると絶大な支えとなります。A君やB君のように、不適応な状況はおきてくるかもしれないが、発達障害の行動の問題は、おきやすい時期や状況に一定のパターンがあるので親御さんも教師も予測できる場合が多いです。たとえば、就学後すぐの、音楽室などへの教室移動、清掃などなど。親御さんと教師が、困難を前向きに予測しながら、本人のがんばりをみなで認め合い、発達課題をひとつひとつクリアしていく状況になることを、幼児期からの支援の連続性の中で、みんな目指したいと思います。

私も7年前、学校での子どもの発達支援の方向性に見通しを持たずに悩んでおりました。そうした時、前西部地域療育センターの石川道子先生から、次に示す「義務教育中に達成したい目標」を教示いただき、この7つのポイントを意識して発達相談をしてきております。

義務教育中に達成したい目標 (石川道子先生より)

- ①自己理解
「障害名」を知っていることではない
他人との違いに気づいた後の方が理解しやすい
- ②「努力する」ことができる

練習する、他人に教えてもらうことができる
できないことや苦手なことから逃げない
感情のコントロールが必要

③社会参加

家庭以外の居場所

「一人」で行けることあるいは他人で行けること

学校、趣味、健康管理、習い事

④気分転換（趣味など）ができる

パニックの回避手段として覚える

自分では発見できない

社会的に容認できる形

⑤健康管理ができる

⑥読み書き計算

就労に必要なのは、小学校3年生程度の基礎的
学力（例えば 履歴書が書ける、説明書が読める、
買い物ができるなど）

⑦家族以外に相談できる人（支援者）がいる

先生、主治医、カウンセラー など

6. 最後に

保育の現場からの相談で「行動の問題が多い子どもがいる。他児から「だめな子」のイメージを持たれないように保育するにはどうすればいいか？みんなと一緒にやらせていいのか？」といった内容も多いです。現場にいない医師には答えることの難しい内容ですが、私は「みんな一人ひとりの個性が違って当たり前であること」をクラスの子もたちみんなに、風土として経験させる大切な場面としてとらえる視点も大切だと考えております。近年、子どもを正常と異常で分ける昔の障害児概念でのとらえかたが、多様な正常のある発達のマイノリティーとして理解する考え方に向かってきています。そして、療育はユニークな育ちを支えて一人ひとりの自己実現を支援していくことを目的とし、当事者の状態に合ったかたちで社会参加を保障する中で、発達と家族を支えていく積み重ねの実践にあるという考え方に発展してきています。

文献) 高橋脩「アスペルガー症候群・高機能自閉症：思春期以降における問題行動と対応」
精神科治療学19 (9) 1077-1083. 2004

ASDの子どもは集団の中にいるだけで不安が強くなることも多いです。みんなと一緒にあわせることが極端に苦手な場合もあります。こうした場合は、無理にみんなと同じペースでがんばらせる、あるいは、最初から参加をあきらめるという二者択一の保育は避けるべきと考えます。こうした場面こそ、統合保育の真価がためられるときだと思います。

ASDのお子さんが集団に参加が難しい場合の原則を示します。(石川道子先生より)

- ①課題をたてることと集団でおこなうことをいっぺんに要求しない
- ②スモールステップをふむ
- ③限定し場面（部分）から始める
- ④大人が支援→自分でやる→大人が媒介して同世代と一緒にやる→同世代と関わる
- ⑤やらせたことは必ず成功で終わらせること

保育者との間でつくられる安心感と自信は、就学後の成長の大きな糧となります。自己認識の問題で揺れる成長の節が10歳くらいにありますが、つまずきを周囲から応援されてきた体験を積んできている子どもは、自分の力と他者を信じる心で、頼もしく乗り越えておられるように思います。そして家庭と保育者とが「今度はこんなやり方で園と家庭と一緒に試してみましょ」など子どもの理解と一緒に深めていく過程が重要だと思います、わが子の一番の理解者として、親御さんが自信をもって学校と連携していくための大きな財産となるはずです。

尊敬する保育園園長の言葉で最後しめくりたいと思います。

「保育士の一人の子どもを受け止め、認めるぐらつかない姿勢を、定型発達の子もたちはしっかり見ている。こうしてできるクラスの風土が地域の風土をつくっていく」



平成24年度 西部地域療育センター連続講座のご案内

第1回 講演会

講師 西部地域療育センター嘱託医 鈴木 真佐子（精神科医）
「子どもの個性に合わせたサポートと家族のサポートについて」
日時 平成24年7月6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

..... 講師からのコメント

「ちょっと気になる子」として、診察室で出会うお子さんの個性と育ちの豊かさに日々励まされています。そして、子どもと同じくらい、子育てを頑張っている親御さんの個性も豊かです。近年、「発達障がい」について、理解と支援の輪は広がっていますが、講演では目の前の一人ひとりのお子さん・親御さんに向き合うことについて、一緒に考えてみたいと思います。

第2回 通園部一日体験

日時 ①平成24年8月23日（木）AM9：00～PM5：00
②平成24年8月24日（金）AM9：00～PM5：00
③平成24年8月27日（月）AM9：00～PM5：00
④平成24年8月28日（火）AM9：00～PM5：00
会場 西部地域療育センター内通園部「キララ」
対象 民間保育園・幼稚園の職員のかた

療育グループ体験

日時 ①平成24年7月19日（木）AM9：00～12：00
②平成24年7月23日（月）AM9：00～12：00
③平成24年7月25日（水）AM9：00～12：00
会場 西部地域療育センター療育グループ
対象 民間保育園・幼稚園の職員のかた

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