

小児科診療 UP-to-DATE

2013年5月8日放送

外来でできる発達障害と育てにくい子どもへの対応と指導

あきやま子どもクリニック
院長 秋山 千枝子

平成17年に施行された発達障害者支援法では、広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥・多動性障害を主にさすことと記されています。そこで最初に、それぞれについて説明します。

まず、広汎性発達障害 PDD は、社会性、コミュニケーション、想像性の質的な障害からなり、具体的な症状としては、視線が合わない、人見知りをしない、初めての場所を怖がる、ことばのオウム返し、人の手を持ってほしいものをとるクレーム現象、自分勝手に意味のない言葉を発する造語、「同じ道を通らないと気が済まない」などのこだわり、手のひらを目の前でひらひらさせる常同行動、自分の思い通りにならないときに激しく怒るパニック、自分がこうしたら相手がどう思うかといった想像力がはたらかない、冗談やたとえ話が通じない、などがあります。症状の組み合わせと程度は人によって異なり、遅くとも3歳までに診断のつく例が多いのですが、近年、社会の認知度が高まったこともあり、就学以降に初めて受診し診断される例も増えてきています。

対応の基本は本人の行動を変えることを目指した働きかけです。子育ての基本は他の子と同じですが、身につけるためには工夫が必要です。たとえば、生活習慣を身につけるために、着替え、食事、遊び、学習など、時間、順序、場所を決めて生活することが有効です。環境の変化に対応することが苦手なので、生活のリズムを一定にすれば、安定した生活ができます。園や学校の行事や受診など本人にとって非日常的なイベントについては、早くから本人に予定を知らせ、カレンダーに書きこんで記憶してもらいます。本人にとって想定外のことが起きたり、自分の思い通りにいかないときには、パニックを起こします。パニックへの対応は、落ち着くまでは声をかけず、だまって居場所を変えるなどしてクールダウンを図ることです。そして、穏やかになったときに「～だったから、～したかったのね」と、事の経緯と本人の気持ちを言語化するとともに、「～のときは、こうしてみたら」と、社会的に適切な方法も一緒に提案します。パニックの予防などには選択的セロトニン再取り込み阻害剤や抗精神病薬といった薬物を用いた対症療法を行うこともあります。その他、コミュニケーションの力を高めるための方法の一つにソーシャルスキルトレーニングがあります。

広汎性発達障害

<主な症状>

- ・コミュニケーションの質的な障害
- ・社会性の質的な障害
- ・想像力の障害

<対応>

- ・生活のリズムを一定にする
- ・非日常的な事は予告しておく
- ・パニックへの対応は、原則としてクールダウン、薬物療法を行うこともある
- ・ソーシャルスキルトレーニング(SST)、環境の構造化(TEEACHプログラム)、応用行動分析(ABA)といった専門的訓練を活用する

次に、注意欠陥・多動性障害(ADHD)について説明します。主な症状は、不注意、多動、衝動性に大別されます。典型的な例では、幼児期には友だちと喧嘩をする、ものを壊す、順番が守

れないなどの特徴が見られ、学童期には、先生の話の聞けない、授業中に立ち歩く、友達と喧嘩する、思春期には、学業成績の低下が見られ、中には、反抗的な言動、家庭内暴力、盗みなどの非行に発展することがあります。ADHD への対応は行動療法が不可欠で、自己評価を高めるためにできたらほめること、望ましくない行動はしからず無視することが原則です。なぜならば、多くの子どもはいつも叱られてばかりで自己評価が低いからです。確実にできる単純な課題の一つ、時間を短くして行い、できたらほめる、を繰り返します。約束を守れたらシールを貼り、一定数集まったらご褒美をあげるトークン法という方法を提案します。家族が接し方を学ぶことも有効で、ペアレントトレーニングというグループを実施している専門の医療機関もあります。行動への働きかけだけでは成果をあげないときや、不登校や学業不振、反抗挑戦性障害といった二次障害が見られたときは、本人の困り感をきいた上で説明して薬物療法を検討します。薬物療法には、わが国ではメチルフェニデートやアトモキセチンなどが適応となっており、効果をあげています。

注意欠陥・多動性障害

<症状> 精神遅滞(知的障害)がない

- ・不注意
- ・多動性
- ・衝動性

<対応>

- ・ほめて自己肯定感を育てる
- ・トークン法
- ・ペアレント・トレーニング(家族教育)の併用
- ・薬物療法(メチルフェニデート、アトモキセチンなど)

そして3つ目の学習障害 LD について説明します。LD は知的発達に遅れがない一方で、文字を読むこと、書くこと、あるいは計算することができない状態です。読むことと書くことは機能として関連しているため、読み書きの障害という意味で発達性ディスレクシアという呼称を用いることもあります。本人は努力をしているのですが、知的発達が良いために怠けている、ふざけていると誤解されることがあり、早期に発見することが重要です。就学してからカタカナの習得が遅れたり鏡文字を書く、中学でアルファベットを覚えられないといったことで気づかれます。成人の失語症への訓練方法などを参考にして、苦手なことを繰り返すのではなく保たれているルートを使って訓練することで学習の効果が得られます。その他、読むことが苦手な場合は重要な連絡事項は内容を読み上げてもらい IC レコーダーに吹き込んでもらう、電子メールで送信してもらい音声読み上げソフトを使用する、書くことが苦手な場合はワープロや音声入力ソフトの使用を認めてもらう、計算が苦手な場合は電卓の使用を特別に認めてもらうといった配慮を求めます。

学習障害

<症状> 精神遅滞(知的障害)がない

- ・読字障害
- ・書字障害
- ・計算障害

<対応>

- ・障害されていない回路を活用した学習
- ・ICレコーダー、音声読み上げソフトなどの活用
- ・ワープロ、音声入力ソフトなどの使用
- ・電卓の使用

以上の3つの発達障害に共通して、大切なことは、子どもたちを正しく理解し、合理的な配慮をすることです。それは、家族だけでなく、保育園、幼稚園、学校、地域、医療が協力して行い、子どもたちが生活しやすい環境を作ってあげなければなりません。

さて、発達障害に気づく最初のきっかけは乳幼児健診が多いのですが、現実には、保護者の方がより早くから気づいているということが、私たちの調査からわかりました。保護者は「何か育てにくい、育てている手ごたえがない、なぜうまくいかないのか、どうしたらいいかわからない」などと悩んでいます。または「子どもってこんなもの」とあきらめたり、1人で抱え込んでしまっています。それが、子どもに一過性に出現するものであるか、発達障害の最初のサインであるのか、区別することは容易ではありません。いずれにせよ、保護者は子育てに苦しんでいます。それを放置すれば、親子関係がうまく構築できず、愛着の障害という状況を生み、ひいては児童虐待につながるかもしれません。そこで、発達障害の診断がついてから専門的な支援を始めるのではなく、保護者の訴える「育てにくさ」という感覚に寄り添うことを支援の第一段階にしてほしいと思っています。たとえば、「離乳食を食べてくれない」と悩んでいる保護者に、「子どもは

食べないときもあるから」「そのうち食べるようになるから」と様子見を促すだけでは解決にはなりません。一日の生活リズムを聞き、離乳食の時間や離乳食の量や形態などを聞き取り、変更できそうなところを探し試してみてもらい、それでも難しいときは、再度一緒に考えます。一緒に考えているうちに、途切れ途切れしか寝ない、父親になついてくれない、などの他の育てにくさも明らかになってくる場合があります。保護者が気づいていない「育てにくさ」もあったり、子どもの全体像がわかったときは、支援を仕切り直すことも必要です。そのときには医療機関だけではなく、保健所・保健センターや子育て広場などの地域の社会資源を活用することも考えます。1人で抱え込まずに、関係機関との連携はとても重要です。そのためには、関係者は地域の社会資源についての知識とネットワークを持つことが大切です。子どもと出会った関係者が、子どもの成長とともに出現する「育てにくさ」に一つ一つ丁寧に寄り添うならば、親子関係が円滑になり、保護者が子どもの特性にあった子育てをし、必要になったときに診断を受け入れて育てていけるのではないのでしょうか。

発達障害を診断名で考えるのではなく、子ども本人が困難を抱えたときに生じた生きにくさの状態で考えることが必要です。家庭だけでなく、社会の環境を早期に整えて、子どもたちが生きにくさを感じることなく、幸せに暮らせることを願っています。

「育てにくさ」に寄り添うこと

- 「育てにくさ」は子どもの特性と保護者の特性との相互作用によるもの。一時的なものか、発達障害の最初のサインなのか判別は困難である
- 発達障害の診断を待って支援するのでは遅い
- 「育てにくさ」に一つ一つ丁寧に寄り添うことで、親子関係を円滑にし、愛着関係を形成させる
- 地域の社会資源を活用し、保護者も関係者も、ともに1人で抱え込まないことが大切である

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>