

第31回発達を見守る会

発達”障害”(神経発達症)とは？ 乳幼児期～就学後の知識と対応

2022年5月19日

一般社団法人あすいろ 遠藤尚宏



発達”障害”(神経発達症)とは？

- 生まれつきの特性
- 幼児期以降 顕在化することが多い
- 限られた場面～大部分の 日常生活に制限や障害をもたらす

発達障害：自閉スペクトラム症、ADHD、学習症など

神経発達症：上記に加え、

知的障害、チック、発達性運動強調障害など

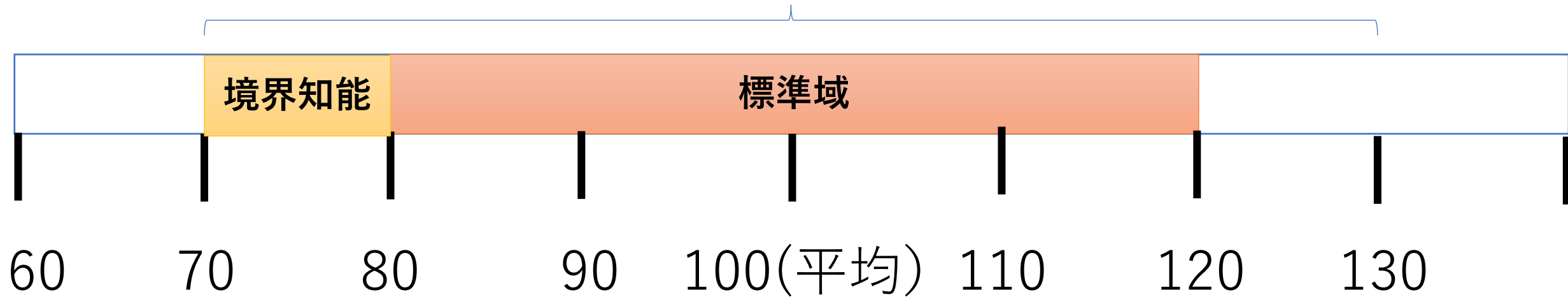
知的障害

臨床的アセスメント と

知能検査等で確認される、推理・問題解決・計画・抽象的思考・判断・経験からの学習といった知的機能の障害

(おおむねIQ70以下)

参考：知能指数IQ、発達指数DQの見方 ± 2SD



- 検査結果の数値は幅を持ってみる
- 検査の精度的には8～10歳ころに数値が安定する
- 15歳での知能が一つの到達点
- ASDでは、3～6歳ころに急激に伸びることがある。さらに、ASDは20歳近くまで平均でIQ 8前後伸びるという追跡調査もある。
- IQは一つの物差しにすぎない

Piagetが提唱する発達段階

感覚運動期
(0～2歳) 反応に興味をひかれ、また繰り返す (循環反応)
見えなくなってもまだ存在しているとわかる (対象の永続性)
真似をする (模倣行動)

前操作期
(2～7歳) 主観的 (自己中心性)、過集中 (中心性)
後半から理性的な考え方を始める (直観的思考期)
『「今」しかない』

具体的操作期
(7～11歳) 論理的思考の開始
具体的 (視覚的) な情報を要する

形式的操作期
(11歳～) 抽象的な思考の獲得
(答えがでないことを認められるようになってくる)

知的障害 対応

- 発達段階を意識した関わり
- 年齢相応の経験を提供する
- 年齢相応の振る舞いを求める
- 意欲や勤勉性を失わせないようにする

自閉スペクトラム症の特性

「わがまま」で
片づけないで！

① 社会性の問題

人との距離感の問題

(察すること・意味づけすることが苦手)

会話・説明が苦手

(要点をまとめる、言葉で考える、相手の立場に立つことの苦手さ)

② 考え方の偏り 感じ方の偏り

興味・関心の偏り

ネガティブ記憶が強く残る

概念理解の難しさ

感覚過敏 (特に聴覚)

あなどれ
ない！

③ 上記の特性による、日常生活の困難がある

自閉スペクトラム症 特徴2

(見て) 気づく・納得する・覚えるのが得意
見通しが持てれば実力を出しやすい
まじめで秩序を愛する
好きなことには高い集中力や知識欲を発揮する



吉田友子 <http://www.i-pec.jp/> より

乗（せ）れば力を発揮する
専門家タイプ
大器晩成型
世の中を変革する力を持っている

支援の原則は『SPELL』

* イギリス自閉症協会の基本理念 *

S Structure 構造化	何をどうする、終わりの明示など、具体的な見通しを視覚支援でわかりやすく提供する一貫性のある環境
P Positive 肯定的な関わり	肯定的な表現、肯定的な枠組み(罰を与えるのではなく褒める流れに)、成功体験を積み自尊心向上
E Empathy 共感	自閉症特性を持つその人が何をどのように体験し、どのような心理状態にあるのか理解しようとする姿勢
L Low arousal 低興奮・低刺激	興奮やストレスを不用意に招かないようにする環境整備、関わり方の工夫(不快さを低減し安心を増やす)
L Links 連携	家庭や地域、教育、医療、福祉など、その人や家族を孤立、混乱させないチーム作り

参考：
TEACCH
ABA 9

注意欠陥多動性症 (ADHD) の特性

薬は万能ではない

1

じっとしてられない

がまんでできない

2

注意散漫

集中が偏る

時間感覚が弱い

脳のいろいろな部分同士の結びつき方の問題

3

上記のため、社会生活に支障をきたしている

ADHD 特徴



活発
明るい・盛り上げ役

✦ 熱心

チャレンジ精神旺盛

マイペース

のんびり屋さん・癒し系 (不注意優勢型)



試行錯誤して進んでいく
こなせる仕事量が多い
社会をリードするエネルギーを持っている

ADHD 治療

American Academy of Pediatrics Clinical Guidelineより

6歳まで:親や先生による行動療法 (+薬物療法)

6歳から:薬物療法 + 行動療法

薬物療法は”真の”ADHDでは基本的によく効く。

- しかし、環境に問題がある場合は、本人を「我慢させるため」の薬として、どんどん量が増えていく場合もある→副作用の懸念
- ASD合併例では効果は半減。こだわりや感覚過敏が目立って見える場合も ←想像力、感覚面の観察が重要！
- 支援者側から「薬飲んだら」は禁句！

増やしたい
行動



褒める
注目する

減らしたい
行動



何もせず見
守る
(過剰に反
応しない)

許しがたい
行動



制限を設ける
公正に・非身
体的に

望ましい行動
を増やす

期限つき

因果関係
を明確に

一貫性と継続性が大切

不安症

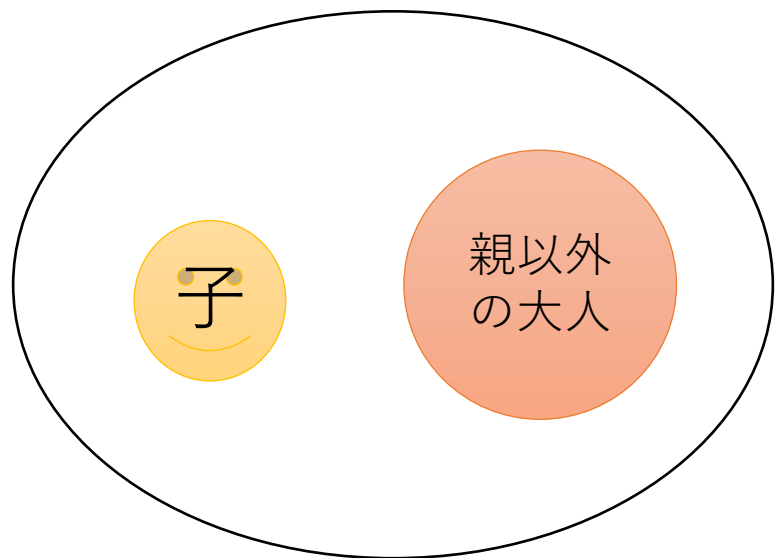
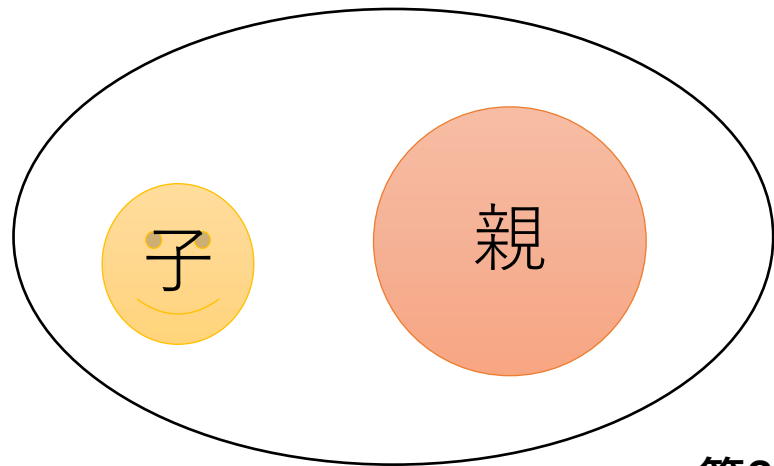
不安に伴って、日常生活に支障が起きる状態

- 感じ方を軽んじたり否定したりしない
- 不安を和らげる
 - 特定の場面で安心できる環境を作る
 - 普段から安心感を高める
- 不安でもできることがあると(経験を通して)気付いてもらう

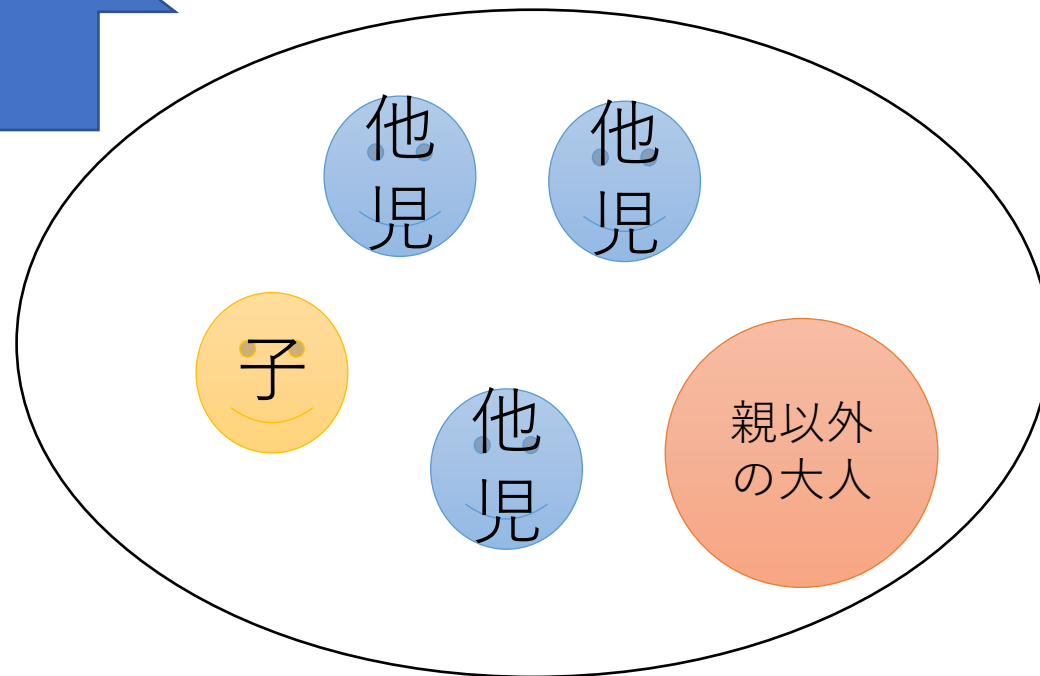
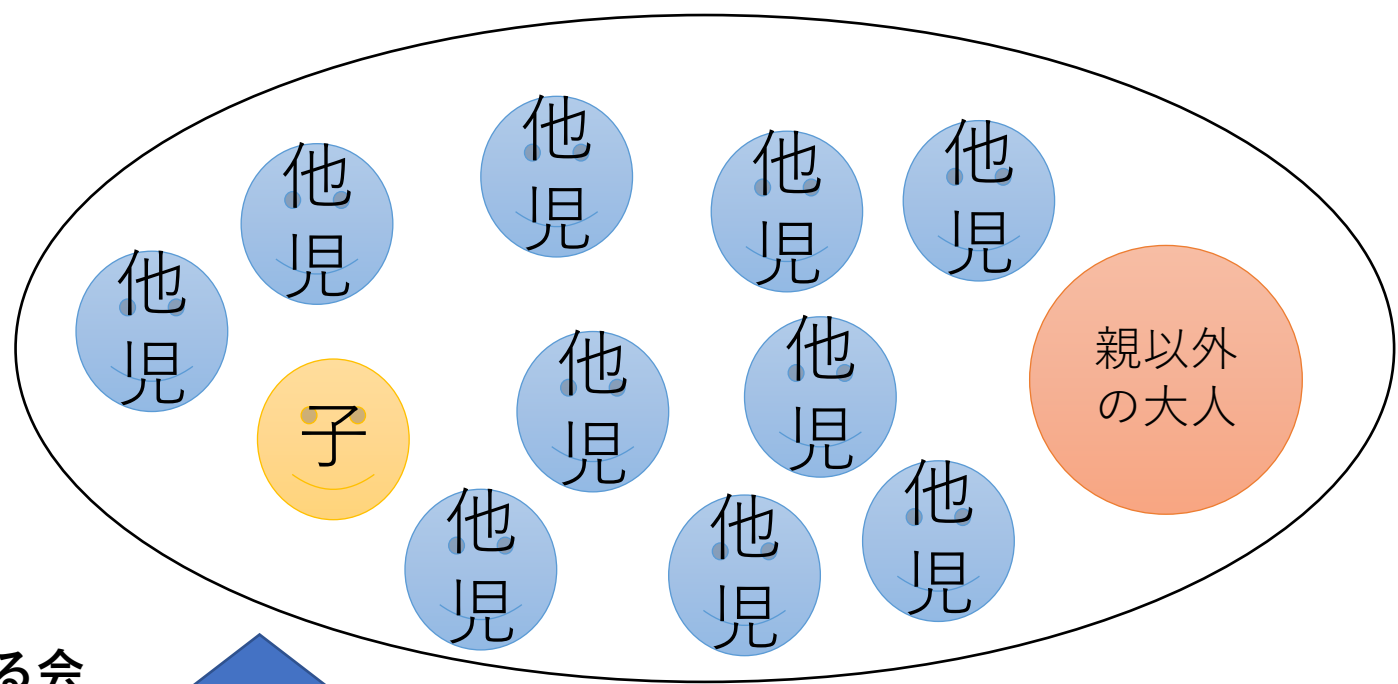
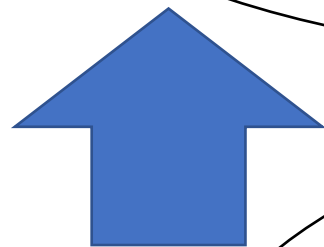
分離不安
場面緘黙



分離不安 集団への移行



第20回発達を見守る会
“不登校”より

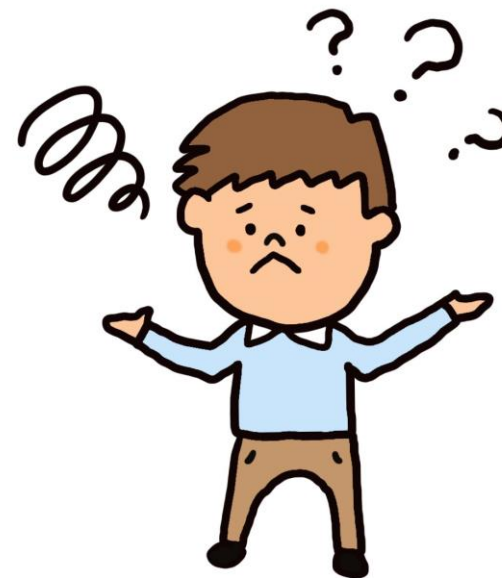


場面緘黙

- しゃべるよう期待をかけることはかえって症状を悪くすることがある
- いつかしゃべる、というわけでもなく、長い経過をたどる
- 無理して話さなくてもいいんだよ、という寄り添うスタイル
- 言葉にこだわりすぎず、筆談・ジェスチャーなどでのやりとりを積み重ねて、コミュニケーションへの自信を保ちましょう(共感ファースト)
- 本人なりの役割・目標を与えて、達成感を感じてもらい、自分に対する自信を深めてもらいましょう。

参考 かんもくネット
「なっちゃんの声」

発達障害（神経発達症）



特性

+

日常生活に支障

÷

個性

発達・行動に課題を持つ子の増加？

- 乳幼児健診の要フォロー率増（1歳半健診30.9%、3歳児健診25.3%）
- 学校の特別支援クラス増

※厚生労働省の調査による小学校の先生から見た普通クラスの中にある気になる子の割合 6.5%

- ADHD 5%
- 自閉症スペクトラム 1~2%
- 知的障害 1%（境界知能も含むと15%とも）

そのほか、不安障害、愛着障害など

気になる子は増加しているのか??

- ⇒
- 1 発達障害が周知されてきた
 - 2 診断を行える専門家が増えてきた
 - 3 支援に診断書を必要とすることが増えてきた

海外の研究より

もともと支援が必要な子は存在していた

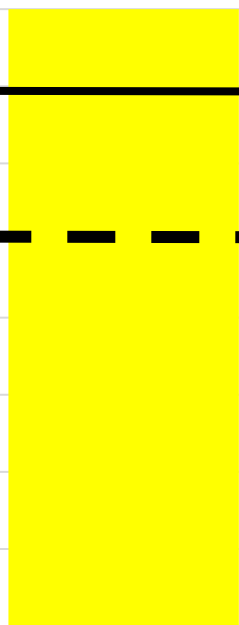
「発達障害」の原因は一つではないかもしれない

日常生活への障害の程度

発達障害と診断されうるレベル



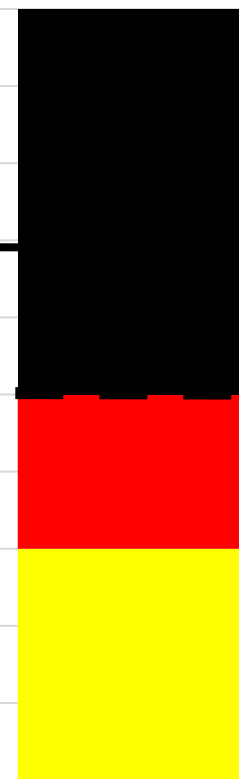
Aさん



Bさん



Cさん



Dさん

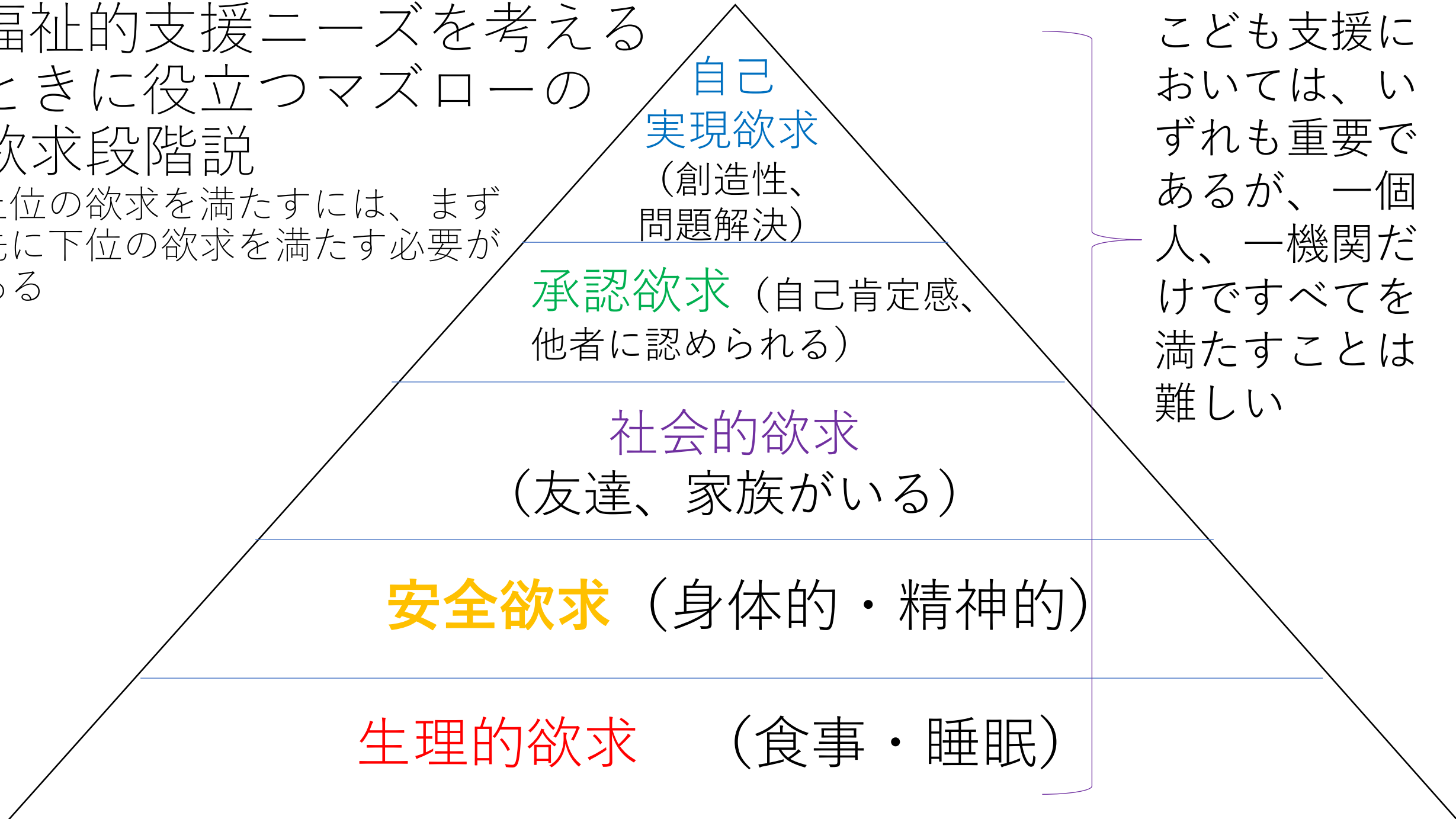
■ 生まれつきの特性

■ 身体的ストレス

■ 精神的ストレス

福祉的支援ニーズを考える ときに役立つマズローの 欲求段階説

上位の欲求を満たすには、まず
先に下位の欲求を満たす必要が
ある



**自己
実現欲求**
(創造性、
問題解決)

承認欲求 (自己肯定感、
他者に認められる)

社会的欲求
(友達、家族がいる)

安全欲求 (身体的・精神的)

生理的欲求 (食事・睡眠)

こども支援に
おいては、い
ずれも重要で
あるが、一個
人、一機関だ
けですべてを
満たすことは
難しい

児童虐待 不適切な養育（マルトリートメント）

ネグレクト、心理的・身体的・性的虐待
= **こどもの安全**、生理的、社会的欲求が**脅かされている**

**従わせる（他律）だけでは子どもの自律する
心・力は育たない**

しつけとしての体罰
→いじめの加害者になる可能性が1.9倍、加害・被害重複する可能性が1.5倍

笠井清登 「思春期・AYA世代支援の科学」スライドより

（2019年に児童福祉法と児童虐待防止法で体罰禁止が明記された）

(広義の) 愛着障害

- 自閉スペクトラム症やADHD、不安障害と似たような症状を呈する

※発達障害と愛着障害の両方を持つことは多々ある

- **情動の不安定さ、癒されない**
- **他者への不信、慣れない、親しまない**
- **スイッチが入ったような攻撃性、多動**
- 感情コントロールの困難
- 否定的な自己認知
- 大人の表情を過度にみる、異常な警戒心
- 抑うつ、不眠、自傷

気になる行動の経年的変化

年齢とともによくなる：多動性、（衝動性）

感情コントロールの発達とともによくなる：かんしゃく

環境設定によってよくなる：パニック

コミュニケーションの発達とともによくなる：かんしゃく、パニック

環境の影響を受けやすい：こだわり、攻撃性、気分のムラ、不眠

年齢を重ねても変わりづらいもの：不注意

保育、（就学前の）早期療育

- より多くの語彙への暴露が期待される
- 家庭だけでは得られない社会的経験を得られる
- 物ごとに取り組む意欲、長期的計画を実行する能力、感情コントロールといった非認知的スキルも向上する



- 学校生活の成功率をあげ、進学率をあげ、非行・十代の妊娠・失業を減らすことがわかっている

療育（その子の特徴に合わせた保育・教育）の効果

子ども

行動の改善や発達の促進
不登校、中途退学の減少、社会適応の向上
将来性の向上（学歴・収入の向上、離婚率・犯罪率の減少）
二次障害や精神疾患発生の予防

保護者（支援者）

精神面の安定
虐待のリスクの低下

行政

効率的で効果的な支援
将来の公的支出の抑制（福祉面・司法面・健康面など）

支援が必要な子どもへの療育・教育の経済的効果

• 発達の遅れや行動上の問題がある子への療育

「しっかりと計画された早期療育は1ドルの支出あたり1.8ドルから17.07ドル分社会に還元される」

(“Cost Effectiveness of Prevention and Early Intervention Program”)

現在の沖縄の所得状況との類似性から参考になる

• 貧困家庭の子への教育

アメリカにおいて、経済的に恵まれない3～4歳のアフリカ系アメリカ人の子どもたちに2年間、学校での幼児教育と家庭訪問による親の指導した結果、就学前教育を受けなかった群と比べて、長期にわたって、子どもの意欲や忍耐力が向上し、就学後の学力、成人後の収入が高まり、生活保護受給率や犯罪率が減った

(ペリー就学前プロジェクトより James J Heckman 「幼児教育の経済学」)

有効性の高い 保育、早期療育の特徴

- 偏りのない、包括的なカリキュラム：まねっこ、言葉、おもちゃ遊び、社会性、運動、日常生活動作
- 発達段階を意識
- 支える、寄り添う指導
- 行動療法的アプローチ
- 親を巻き込む、家庭でできることを取り入れてもらう
- スタッフが正確な知識・技術を持っていること
- 保育の振り返り、スーパーバイズ

(すべての子どもに) 有効な対応

- **その子の発達段階、特徴を把握し、行動を観察する**
- **まずは口頭指示に加えて、目で見てわかるように伝える**
- **先の見通しを立てる、予告する**
- **子ども話をちゃんと聞く。うまく言えないなら、手助けする (←難しい!!)**
- **他の子の前で指導するときは、慎重に**
- **クラス全体のルールを設けて、指導する**

本日のまとめ

- 神経発達症は生まれつきの脳の特性により、日常生活に支障をきたしている状態
- 複数の神経発達症が混ざっていることのほうが普通
- 障害は子ども側だけが原因とは限らない
- これからの時代は貧困や虐待（マルトリートメント）に対するインクルーシブ教育が求められている
- 医療機関受診がプラスになることはあるが、すべての解決にはならない
- 個々の支援者が多様性の幅を広げて、お互い連携する必要がある