

「発達障害」について

第5回発達を見守る会

2016年2月18日

本日の内容

気になる発達・行動

発達障害の定義

その種類

その対応

事例紹介

まとめ

本日のポイント

- 発達障害は先天性、ただし環境による影響も大きい
- 気になる発達・行動に注目、子どもの考え方・感覚に沿って対応しよう
- 気になる行動への対応はすべての子に使える！
- その子が持つ”ストーリー”に着目しよう

気になる発達・行動 0～2歳

視線が合いづらい

あやしづらい / 夜泣きがひどい

手がかかるない / 親がみえなくとも平気

指さししない / 指さしに反応しない

言葉の遅れ / オウム返し / 抑揚のなさ

極端な人見知り / 人見知りがない

呼び名に返事しない / 他児に興味ない.

気になる発達・行動 3~6歳

会話が苦手(言葉の遅れ、理解がよくない、話がかみあわない、言葉遣いの独特さ)

集団行動の難しさ(嫌がる、一人で平気)/過剰適応
強いこだわり

痛み、視覚・聴覚・味覚などへの過敏さ・鈍感さ
基本的生活習慣(更衣・排泄など)獲得の遅れ
極端な不器用さ/運動の苦手さ

発達障害とは：発達障害者支援法第二条より

この法律において「発達障害」とは、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政令で定めるものをいう。

発達障害とは: DSM-5より

典型的には発達早期, しばしば小学校入学前に現れ,
個人的・社会的・学業あるいは職業的な機能を損なう発達的な欠陥により特徴づけられるものである。発達的な障害の幅は, 学習や実行機能の非常に特殊な制限から
社会的スキルや知能の全体的な欠陥まで幅がある。

(p. 31)

DSM-5に基づく(神経)発達障害の種類

自閉症スペクトラム障害

コミュニケーション障害

ADHD

知的障害

学習障害

運動障害

チック障害

自閉症スペクトラム ASD（広汎性発達障害PDD）

先天性、原因不明、0.8~1%、男児に多い

言葉の遅れ、会話の失敗

対人面の失敗、他者の気持ちをくみ取ることの困難さ

型にはまった動作、話し方、遊び方

感覚過敏・鈍麻（温度、痛み、触覚、音、視覚、偏食など）

視線あいづらい 抑揚のない話し方 オウム返し

身体を揺らす こだわり 偏食 物事のとらえ方、表現

自閉症スペクトラム 特徴

1. コミュニケーションの苦手さ
2. 固定的・反復的な行動・関心(感覚過敏・鈍麻を含む)

上記に基づく社会生活での困難

認知面の特徴(外界からの情報の受け止め方の独特さ、情報の解釈の仕方の独特さ、表現の仕方の独特さ)

感覚面の特徴(感覚刺激に対する過敏性・鈍感さ)

自閉症スペクトラム 特徴2

(見て)気づく・納得する・覚えるのが得意

パターン的な記憶や論理的な思考になじみやすい

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

自分の目標達成のためなら努力を惜しまない

自閉症スペクトラム 経過

末は博士？芸術家？賞をとったりする子も多い

落ち着きはでできやすい

10歳過ぎから他者の考えを読めるようになってくる子もいる

二次障害を発症する場合もある：うつ、強迫性、神経症、統合失調症
様、人格障害

社会に出てから不適応状態になる(初めて診断がつく)人もいる

家族内集積性あり

ASD 就学までの時系列

0歳～ 何をおいてもまず愛着。但し、ASDのある子は親にとっても愛着をもちづらい

1歳～ 気になる行動が目立ったり、診断がつく時期。親の今までの苦労を労う。

3~6歳 急に伸びる子もいる時期。

年長 どういった形で小学校に入るか、最もよい形で就学するにはどんなことができたらいいか、そのためには何をしていくのか、親や園、児童デイと話し合う。

年長の秋ごろ 就学の仕方が検討される

就学 引継ぎを念入りに。就学へのイメージを皆にもってもらう。

注意欠陥性・多動性障害(ADHD)

7歳男児 小学1年生 乳幼児健診では特に指摘なし。

非常に人懐っこく、好奇心旺盛。

1歳半から保育園。非常に元気で、目立とうと騒いだり、

けんかすることもあるが、理解力や観察眼はよい。

小学校入学後より、落ち着きのなさが目立つ。授業中に離席しきたり、ぼーっとしていることがある。他の子が本児の真似をして、担任が困っている。友達はいるが、けんかも多く、手がでやすいため、敬遠されることもあるよう。成績は悪くないが、ひらがなが鏡文字になったりする。また、家では宿題を自主的にはできず、声掛けや見守りが必要。

ADHD 特徴

1. 落ち着きのなさ・衝動性の高さ
2. 不注意、集中力が続かない

上記のいずれか、あるいは両方が二つ以上の場面であり、その結果、社会生活に支障をきたしている

知的発達は年齢相応

ADHD 特徴その2

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・自分の間を持っている

ADHD 特徴 その3 脳の機能の問題

実行機能障害：抑制できない、意図したことを柔軟かつ計画的に考えて、行動に移すことができない

実行機能＝抑制機能・作動記憶（ワーキングメモリ）・文脈依存記憶・流暢性・計画立案（プランニング）・認知シフティング（柔軟な切り替え）

報酬系の障害：報酬の遅延に耐えられずに衝動的に代わりの報酬を選択する、報酬を得るまで、注意をほかのものにそらす、気を紛らわす

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)

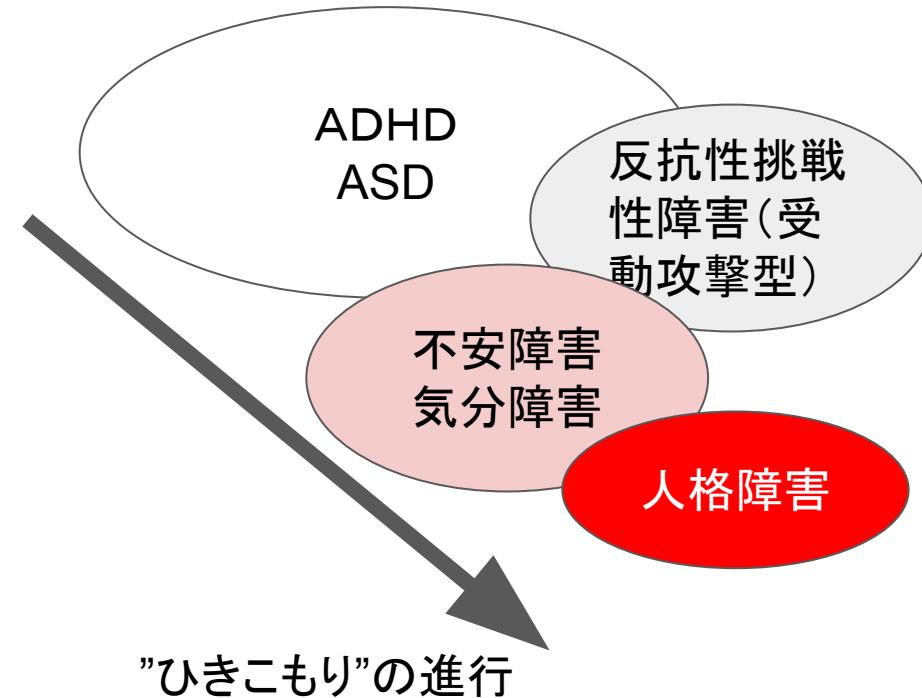
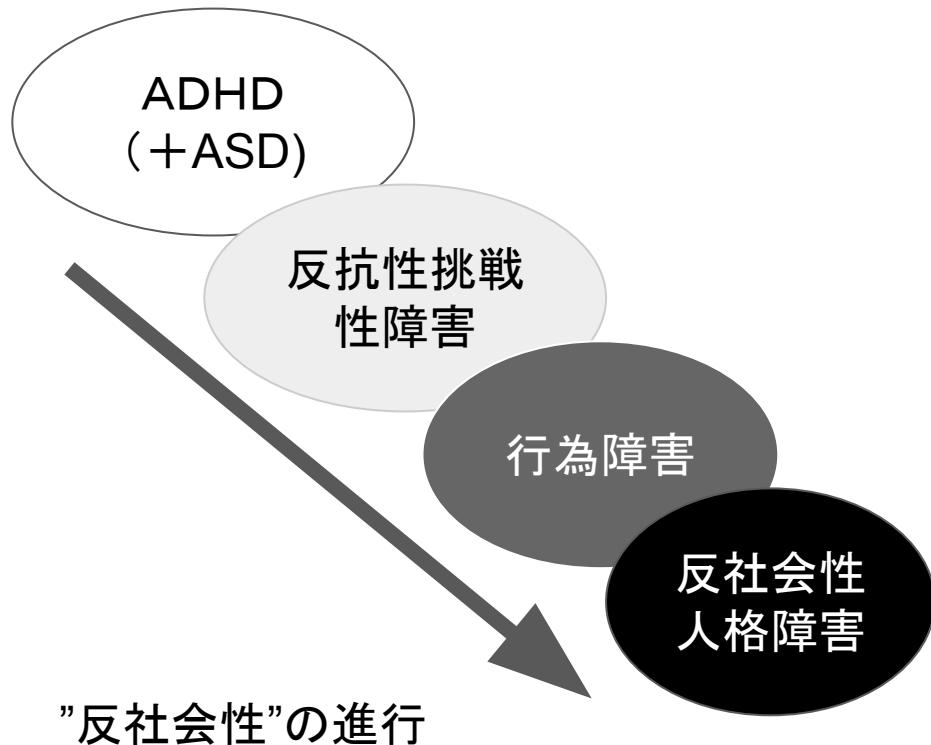
6歳から:薬物療法 + 行動療法 (12歳以上はまず薬物療法)

- 薬物療法は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！
- 「薬飲ませたらどうですか」「病院に行って薬もらってきて」は禁句！

ADHD 経過

- 2~3割はADHDの症状が残る、特に不注意。
- 適切な対応、治療により将来性は大きく改善する、しかし、もともとADHDのなかつた人のレベルまでは改善しない。
- 低い学歴、低い社会的経済的地位、高い離婚率、高い服役率、不安障害、反社会的人格障害、薬物依存、精神科的入院
- ADHD児の62%（非ADHD児19%）が一つ以上の精神障害を11-16歳で併発 (Yoshimatsu et al., 2012)

ADHDは頭を押さえつけない！放置しない！



齋藤万比古(2000)
一部改

コミュニケーション障害

東京大学バリアフリー支援室 医師 桑原 齋「医学的見方から—ASD の診断基準」より

Language disorder
(言語障害)

Speech sound disorder
(音韻障害)

Childhood onset fluency disorder (stuttering)
(吃音症)

Social (pragmatic) communication disorder
(社会的(語用的)コミュニケーション障害)

Communication Disorders not otherwise specified (特定不能のコミュニケーション障害)

DSM-IV

- (S1) 非言語的相互作用
- (S2) 対人関係
- (S3) 共有
- (S4) 社会的情緒的相互性

DSM-5

- (SC1) 社会的情緒的相互性
- (SC2) 非言語的相互作用
- (SC3) 対人関係

- (C1) 言語・非言語伝達
- (C2) 会話能力
- (C3) 常同反復的な言語使用
- (C4) 遊びと想像力

- (R1) 普通でない興味
- (R2) 日課と儀式
- (R3) 常同反復的な運動
- (R4) 細部への没頭

(SA) 感覚の異常



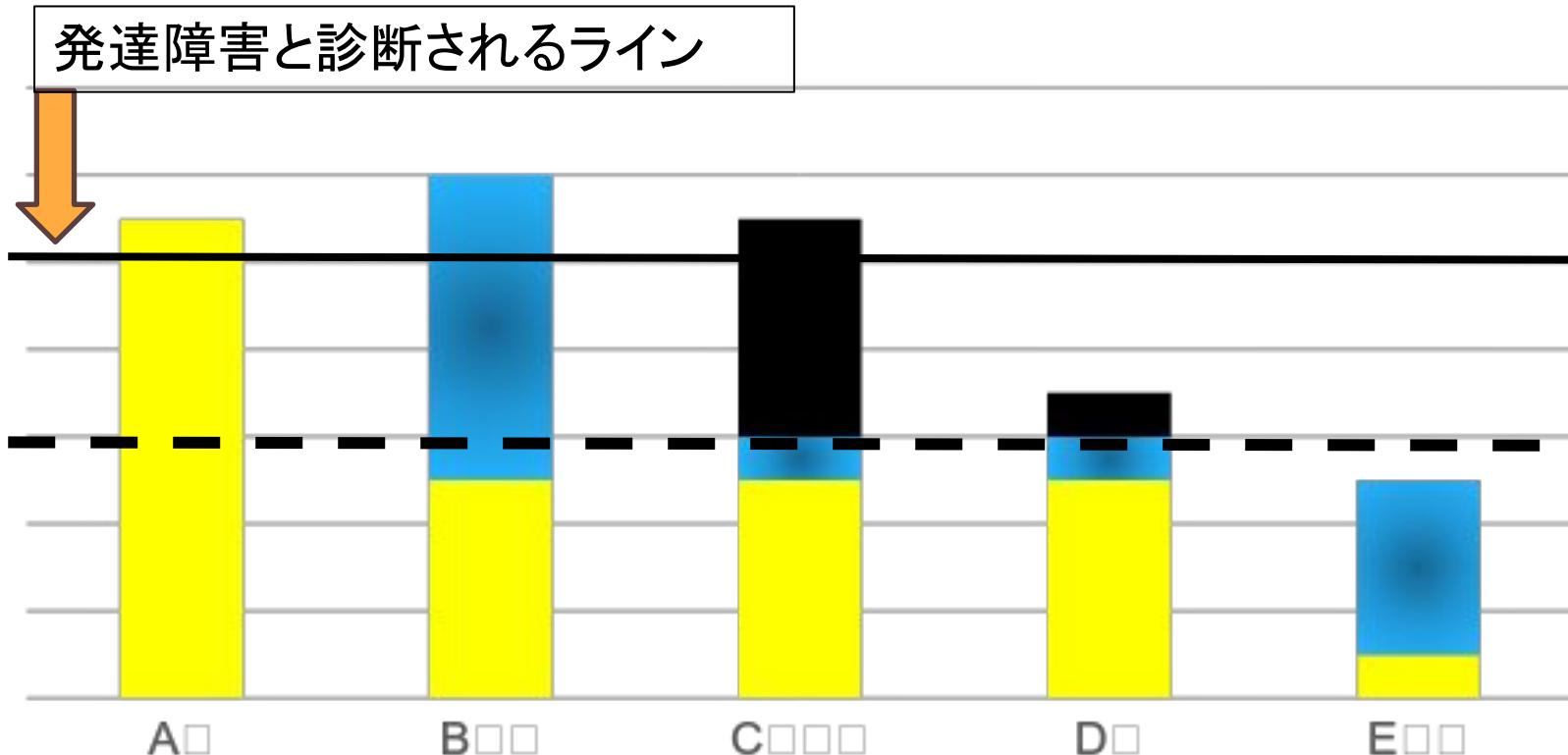
知的障害、学習障害、運動障害

知的障害：臨床的アセスメントと標準化された知能検査の個別検査で確認される、推理・問題解決・計画・抽象的思考・判断・学校の学習・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)

学習障害：限局性学習症/限局性学習障害。読み・書き・計算という領域を示す識別語を付加する。

運動障害：発達性協調運動症/発達性協調運動障害 および 常同運動症/常同運動障害

「発達障害」の原因は一つではないかもしない



「発達障害」の原因は一つではないかもしれない

親の育て方のせいではない。ただし、親や保育者のかかわり方で変化しうる。

身体的ストレス、痛み、発熱、疲労、睡眠不足

精神的ストレス、不安、一貫してない期待、過度な期待、トラウマ、虐待、

沖縄は児相が受けた児童虐待の件数は人口比でみても全国的には低いほう。ただし、その分市町村が窓口になっているところが多い。

件数を合わせると2倍になる。そして、総数は増えてきている。さらに、相談件数なので、増えていないということは、表に出てきていないという意味かもしれない。

また、障碍者虐待は全国で人口当たりワースト。

貧困などは増悪因子。

睡眠不足：2010年の調査では午後10時以降に就寝している3歳児が55.7%、夜間の睡眠時間10時間未満が70%強。

小6では2013年の調査で規則正しい就寝・規則正しい起床（・親子の会話・夕食と一緒に）が全国最下位、夜10時就寝が全国43位となっている。

対応1

- 本人の発達段階にあった関わり
- 気が散るものをとりのぞき、
集中しやすい環境をつくる
- 絵や図、ジェスチャーなどを
用いた指示・コミュニケーション
- 見通しを立ててあげる
- ルール(約束事)は習慣として
定着するように工夫・継続

対応2

- 本人の得意なことを伸ばす
- 本人の興味のあることをからめながらコミュニケーションを伸ばす
- 構造化された環境設定
- 気になる行動を感覚面から見直してみる

子どもをこちらのシステムにはめこもうとしない！
本人なりの役割・目標を！

気になる行動への
対応はすべての子に
使える！

例) ユニバーサル
デザインの授業・クラス

気になる行動への対応はすべての人に使える！

例 : Toyota Production System (TPS),

Lean 5S

整理 (Sort)

整頓 (Set in order)

清掃 (Shine)

清潔 (Standardize)

しつけ (Sustain)

ケースその1

12歳男児 診断名) 自閉症スペクトラム

1歳半健診で言葉の遅れを指摘され、当院受診。目はまったく合わない。自閉症と診断される。3歳になっても単語数語のみ。多動強い。3歳の時の発達検査でDQ52。親子通園をへて、保育園を加配つきで通い、児童デイサービスにも通う。当院でOTも実施。

5歳の時の就学前の発達検査でDQ85 (認知適応92、言語社会77)。診察室をそわそわ歩き回るが、声掛けで着席可。オウム返しもまだある。

ケースその1つづき

公立小学校の特別支援学級へ進学。こだわりや感覚的なことで色々おきるが、大きな問題は起こっていない。

現在12歳。次年度は公立中学校の特別支援学級へ。DQは変化なし。診察室に来るとあいかわらず視線は合わないが、顔は見てくれる。親と医師が話していてもずっと椅子に座って待ってくれる。日常的な質問には的確に答え、楽しい、きれい、なども叙述できるが、自らはあまり話さず、どこかをみてる。

ケースその2

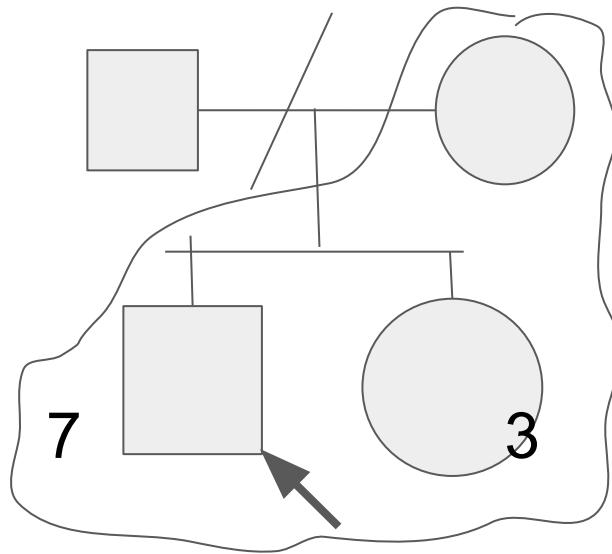
7歳男児 小学1年生

乳幼児健診では特に指摘なし。

非常に人懐っこく、好奇心旺盛。

1歳半から保育園。非常に元気で、目立とうと騒いだり、

けんかすることもあるが、理解力や観察眼はよい。



ケースその2

小学校入学後より、落ち着きのなさが目立つ。授業中に離席しがけたり、ぼーっとしていることがある。休み時間に大声で歌を歌ったりして注意される。給食の盛り付け係の時に、適切な量をよそえない。注意すると聞いているようだが、我慢できずまたやることが多い。友達はいるが、けんかも多く、手がでやすいため、敬遠されることもあるよう。成績は悪くないが、ひらがなが鏡文字になったりする。

また、家では宿題を自主的にはできず、声掛けや見守りが必要。母親が帰ってくるまで妹の面倒を見ているが、母親が帰ってくると妹が泣いていることが多い。

おごだでませんように
くすのきしげのり(著)
石井聖岳(絵) 小学館

2009 第55回青少年読書感想文全国コンクール課題図書

本日のまとめ

- 発達障害は先天性、ただし環境による影響も大きい
- 気になる発達・行動に注目、子どもの考え方・感覚に沿って対応しよう
- 気になる行動への対応はすべての子に使える！
- その子が持つ”ストーリー”に着目しよう