

軽度発達障害の理解と支援

誠愛リハビリテーション病院勉強会
小児科 横溝裕子

本日お話すること

- 発達障害とは？
- 原因、診断する意味
- 発達障害の共通した特徴
- 発達障害の子供は多い？
- 院内で遭遇する・・・？な行動
- 当院での診断・治療の流れ
- 発達障害共通の治療ゴールとは？

発達障害とは？ Key wordは不適応

■ 明らかな「遅れ」(知的障害)は無く、「偏り」「歪み」が中心。発達が凸凹。

■ 高機能自閉症 社会性↓

■ 注意欠陥(欠如)・多動性障害 行動↓

■ 学習障害 学習能力↓

■ 協調運動障害 運動能力↓

■ 境界知能～軽度精神遅滞 全体的認知↓

用語の確認

- 知的障害＝精神遅滞 IQ70未満
- 境界知能 IQ70～80
- 広汎性発達障害PDD＝自閉症スペクトラム障害ASD
- 高機能自閉症
 - :IQ70以上。知的な遅れのない自閉症
 - アスペルガーは言葉に遅れのない群
- 注意欠陥(欠如)多動性障害 AD/HD
- 学習障害LD
 - LD:Learning Disabilities(教育の定義)＝広い概念
 - LD:Learning Disorder(医学の定義)＝読字障害、書字障害、計算障害を指す。IQ70以上。

自閉症スペクトラム障害

- コミュニケーションがとりにくい
- 社会性が乏しい
- 柔軟性が乏しい

精神遅滞の有無によらず上記の特性を持つ。
重度～個性の範疇まで様々。

ADHD

年齢や発達に不釣りあいな不注意や多動性・衝動性を特徴とし、日常生活や学習に支障をきたす状態

←実行機能と報酬系の障害

近年、小脳機能の異常も指摘

学習障害(LD)

知的な遅れはないが、「読む」「書く」「計算する」などの領域において、概ね2学年以上の遅れがある状態。

原因は？

- しつけや愛情不足が原因ではない。
- 遺伝的要因が大きい。
- 環境要因（妊娠中の喫煙、父母の高齢など）
- 周産期異常（低出生体重児など）
- 脳機能の偏り（脳内の各部位に解剖学的・機能的変化、神経伝達物質レベルでの神経化学的異常）

レッテル貼り？

- 発達障害の診断はレッテルを貼るためのものではない。
- 気づかれず支援されないまま、学校で「ダメな子」「変な子」「悪い子」というレッテルを貼られるのとどっちがよいだろうか？
- そうなって、自尊感情も低下して受診する子供が多い。

診断を受けることは・・・

- 正しいサポートの方法や有効な治療法を知り、子供を支援していくための第一歩。
- もし確定診断がつかなくても、困り感に沿った支援は可能。

発達障害を持つ子の特徴: その1

- 見た目でもわかりにくい。健常児とのはっきりした境目がない。
- 見方によっては個性ともとれる。
- 本人が困っていても周りが気づきにくい。
- 診断をつけにくい。環境や成長で症状が大きく変わる。
- 社会的に成功する者もあれば反社会的行動に至ることもある。ふり幅が大きい。

発達障害を持つ子の特徴: その2

- 発達の問題と気づかれにくいため不適切な対応をされやすい→二次障害
- 失敗したり叱責を受けることが多い→自己評価・自尊心の低下→抑うつ、不登校、ひきこもり、いじめなどに発展しやすい
- それぞれの障害が重なり合うことが多い

例: 高機能自閉症＋ADHD

高機能自閉症＋協調運動障害(不器用)

ADHD＋学習障害

発達障害の子供はとても多い？

- 小・中学校通常学級内でLD・ADHD・高機能自閉症などの特徴を持つ子：**6.3%**（文科省教師への質問紙調査による）

- 鳥取県5歳児検診（1015名 受診率94.9%）

精神遅滞	37名（3.6%）
ADHD	37名（3.6%）
自閉症	19名（1.9%）
LD（疑い）	1名（0.1%）
	計 9.3%

発達障害を持つ子供(カッコ内は頻度)

- 精神遅滞(1.1%)
- 境界知能(14%)
- 精神遅滞＋自閉症(0.6%)
- 高機能自閉症(1.5%)
- ADHD(3～5%)
- 学習障害LD(3%)

境界知能を除外しても1割以上！

？な行動には意味があります

- いつもと違う診察室に入れず大パニック！

←変化に柔軟に対応することが苦手。そのため見通しが狂うと大混乱。

事前にきちんと伝えてあげましょう。

？な行動には意味があります

- 話しかけても無視・・・聞こえないのかな？

←選択的注意の問題。必要な情報を選択し注意を向けることが苦手です。

(「～君！」より、空調の音が気になる)

しっかり注意を引いて目を合わせてからシンプルな声掛けをしてあげてください。

？な行動には意味があります

- 開閉するエレベーターの扉を見てうっとり・・・

←こだわり。パターンの的なものが大好き。

予測のつきにくい混沌とした世界の中で、いつも同じ動きをしている安心できる存在。

「あと3回見たらリハビリに行きます」と具体的にキリをつけてあげてください。

？な行動には意味があります

- 診察室に入るなりパソコンに突進！
キーボードを触りまくる・・・

←衝動性。視覚優位。Single focus(葉の一枚を見て森を見ず？)。

社会性が乏しいので場にあった行動ができない。

「パソコンに触りません」と簡潔に取るべき行動を伝えてあげてください。

？な行動には意味があります

・「どこの幼稚園？」と尋ねると「どこの幼稚園？」と甲高い声で答える

←聞かれた意味がわからない、どう答えたらいいかわからない、でも何か答えないと・・・

声量やトーンを周囲に合わせることも苦手。

甲高い、抑揚がない、大声すぎる・・・など不自然になりやすい。

エコラリアが出たら「質問が難しかったかな」と優しく受け止めてあげてください。

オープンクエスチョンは苦手です。

「学校どうだった？」より「昼休み何して遊んだ？」

？な行動には意味があります

- 電車のマニアックな話を延々とする・・・

← 難しい言葉もたくさん知っているし一見お話が得意に見えますが・・・

- ・ コミュニケーションは一方的で、キャッチボールになっていない。(コミュニケーションの質的障害)
- ・ 相手は電車に興味がないかもしれないという事に気付けない。(社会性障害、「心の理論」の問題)
- ・ 興味の幅が狭い。バランスよく注意を配分することが苦手。

？な行動には意味があります

- 初対面なのに妙になれなれしい・・・

←社会性障害。

人と距離の取り方がわからない。

TPOに合わせた言動が取れない。

(例：校長先生にも友達にも同じ振る舞い)

受診後の流れ

- 診察(身体所見、神経所見、行動評価など)
- 問診(母親から聴取することが多い)
- 検査
 - 発達検査(遠城寺、田中ビネー、WISC-Ⅲ)
 - 心理検査(バウム、SCT、PFスタディ)
 - 行動評価表(学校用・家庭用)
 - 必要に応じて脳波、MRI、採血など

診断後の対応

環境調整:

- 特性の理解
- 特性に応じた対応のアドバイス
- 学校との連携（情報提供書、面談）
- 社会資源の活用（支援学級、通級、スクールカウンセラーの利用など）

診断後の対応

リハビリ:

- 言語訓練
- ソーシャルスキルトレーニング
- 不器用に対するアプローチ
- 集団療育
- 家族指導

～環境調整も含め、心理社会的治療をベースとした包括的治療が生涯にわたって必要

自閉症（傾向）がある子への対応

- 落ち着ける環境づくり（感覚過敏に配慮。エスケープできる場所が必要なことも）
- シンプルで具体的な指示。暗黙の了解はできない。
- 視覚支援（見通しが立つスケジュール表、活動の手順書、約束事）
- 変更や普段と違う活動の時は前もって知らせる。不安を最小限に。
- 社会的ルールを丁寧に教える。

ADHD(傾向)がある子への対応

- シンプルで具体的な指示。複数指示は避ける。
- 集中しやすい環境づくり(席は前、窓際を避ける、気の散るものは片づける)
- ルールは明確に
- 良い行動はすかさず褒めて強化。シールなどのご褒美でやる気アップ。
褒める:叱る=4:1 くどくど叱らない
- 不適切な言動には注目しない。無視。
- 視覚的に訴える(絵、写真、カード、具体物)
- 見通しが立てやすい1日のスケジュール

診断後の対応

薬物療法:

- ・多動・不注意・衝動性

←メチルフェニデート(コンサータ)、アトモキセチン(ストラテラ)

- ・攻撃性、爆発性、情緒不安定

←リスペリドン、VPA(デパケン)、カルバマゼピン(テグレトール)、プロペリシアジン(ニューレプチル)、

- ・こだわり、強迫症状、うつ、不安

←SSRI(ルボックスなど)

- ・睡眠障害

←抗ヒスタミン薬(アタラックスP)、クロニジン、メラトニンなど

- ・てんかん(10~30%合併)への治療

発達障害の共通した治療ゴール

- 発達障害の特性に基づく機能障害（生活の中でうまくいかないこと）をできるだけ少なくする
- 二次障害を防ぐ（反社会的行動、抑うつなど）
- 自尊感情を高める
- 自分の特性（苦手なこと、得意なこと）を認識でき、将来自分で対応を工夫できるようになる