

第35 回広島県小児保健研究会 プログラム・抄録集



日 時:平成24 年6 月17 日(日)13:20 ～16:10

場 所:広島市中区基町7-33 広島市民病院10 階講堂

第 35 回広島県小児保健研究会プログラム

13:20～13:30 開会の挨拶

広島県小児保健研究会 会長 新田 康郎

13:30～14:30 基調講演

座長 広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授 祖父江 育子

「発達障害の臨床」

広島市こども療育センター 発達支援部・部長

広島市発達障害者支援センター長

大澤 多美子

14:30～16:00 交流集会 Q&A:「気になること、困ったこととその対応」について

司会 広島市こども療育センター 発達支援部・部長 大澤多美子

保育園現場で

助言者 広島市こども療育センター

育成園副園長 角野 直美

学校現場で

助言者 松田病院

精神科・児童精神科医師 洲浜 裕典

家庭で

助言者 障害児通所支援コアクラブ

臨床心理士 田中 良枝

一般の医療現場で

助言者 広島大学大学院医歯薬保健学研究院

口腔発達機能学研究室 教授 天野 秀昭

16:00～16:10 閉会の挨拶

広島県小児保健研究会 顧問 香西 克之

基調講演

第35回広島県小児保健研究会

2012. 6. 17.

- ・ 基調講演:発達障害の臨床
テーマ:子どもの発達障害への理解と支援
ー社会性と個性の育て方ー

広島市こども療育センター
(広島市発達障害者支援センター)
大澤多美子

内容

- (1)はじめに
- (2)社会性の発達と発達障害
- (3)発達障害の理解と支援
 - 1)注意欠如・多動性障害(ADHD)
 - 2)自閉症スペクトラム障害(ASD)
- (4)各場面での支援
就学前,学童期,医療機関,保護者支援
- (5)おわりに

(1)はじめに

- ・ 発達障害の支援が社会性やその人らしさ/個性を育てる;
サミー君のビデオ,「日本(自分?)をもっと好きになろう」の絵
- ・ 基本的な考え方

基本的な考え方

- ・ 発達障害でOK/個性(気質)を大切にする
- ・ 発達障害の文化を大切にする(異文化)
- ・ 発達障害支援は,発達障害を理解し,発達障害のままで社会の中で共に生きること
- ・ 意味の分かる環境を提供する
- ・ 得意なことを生かす/個性・自尊心を育てる
- ・ 出来るだけ自立して行動できるようにする

Mちゃん(小4)の自己紹介

- ・ わたしのアスペルガーは人よりずれていることです。学校でみんなでいっしょに勉強はできるけど・・・がんばっていて, きがつくと, みんなと勉強が遅れているんです。だからみんなより勉強を一からがんばります。どういうことかというとみんなよりくろうするんです。みんなと勉強がずれていてもコツコツがんばっています・・・

自己紹介;とくいなこと

- ・ わたしのみたテレビをねているときにそうぞうでかえてたのしみます。わたしのそうぞうがすごいと思います。わたしは絵をかくのがとくいです。マンガみたいな絵はにがてなので、マンガの絵はかきませんけど絵はかけますよ。わたしはプールや海が大すきです。およげます。21メートルはおよげます。ことしは25メートルおよげるようになりたいです・・・

基調講演

前期(4月～9月)の感想

- ・わたしはさわやか2くみで勉強をたくさんがんばりました。なにをがんばったかというと算数です。算数ができるようになりました。よくさわやかはかんたんでいいなあという人もいますがそうではありません。みんなは一回でできてわたしたちは3回5回します。できないこともくりかえしくりかえしするたいせつなばしょです。四年三組 モモ

(2)社会性の発達と発達障害

- ・新生児;いくつかの刺激への好みや行動特性あり,例えば,無意味な図形より人間の顔のような図形配置に興味,自分に向けた視線に敏感など
- ・生後3ヶ月;物より人に興味を示す,社会的微笑,音への音源探索,母親への反応(微笑み)を予期した行動
- ・生後4月;あやすと声を出して笑う

参照視機能(4月～1歳6月)

- ・母親などのなだめる声や表情を「参照」することで,たとえ触れてもらわなくても,慰められる
- ・この結果,不安な混乱させられるような状況(初めての場や人など)に出会っても,母親の顔を見て,大丈夫そうなら,安心する
- ・この機能があることで,子どもに積極的に新しいことを経験させられる。

共同注意の発達(9月～1歳6月)

- ・第1段階: 9ヶ月革命(Tomasello)
指差し理解,視線追従(養育者の注意(意図)を感じ取り,その「注意を追従」する時期,母親が対象を見ると自分もその対象を見る)
- ・第2段階: 単純な動作模倣や物の手渡し(10-11月),自発的提示,手渡し(11-12月)など「行動の追従」
- ・第3段階: 要求の指差し産出(12-13月),要求の指差しに伴う交互凝視(参照視;母親が対象を指差すと,自分も同じ対象に目を向け,母親が対象をみているかどうか見る,),叙述の指差し産出(参照視)など「注意の操作」
- ・第4段階: 応答の指差しに伴う交互凝視,ふり遊び,他者情動の気づき(14-15月)「行動の操作,シンボル形成」

共同注意(ジョイント・アテンションJA)

- * JAの欠損は自閉症と他の発達障害を区別する重要な要素
- * JAの欠陥は, M-CHAT(乳幼児自閉症チェックリスト)やADOSの一部に用いられている
- * DSM-IV-TR: 楽しみ, 興味, 達成感を他人と分かち合うことを自発的に求めることの欠如
(例: 興味のあるものを見せる, 持ってくる, 指差すことの欠如)

JA(つづき)

- ・学童期: 話題の焦点をシフト
競争, 連帯
- ・思春期: 性的関心を通じた対人性,
性差配慮, 役割自我と自分
プライバシーの感覚

基調講演

社会性・コミュニケーションの
早期チェック項目(4ヶ月健診)

- がらがらやメリーゴーラウンドを見ている大人が近づくと人のほうを見ますか
- 赤ちゃんが出す「あー」「うー」等の声に応えるとさらに声を盛んに出したりしますか
- あやしても泣き止まないことが多いですか
- 視線が合いますか
- ずいぶんおとなしい赤ちゃんだと感じますか
- (聞こえの問題ではなく、社会性・コミュニケーションの問題があるのではないかという視点をもつ)

社会性・コミュニケーションの早期
チェック項目(1歳6ヶ月健診)

- 言葉での指示が伝わりにくいですか
- 大人のしぐさの真似をしますか。
- 他の子どもを見ると近づいていって顔をのぞくなどの関心を示しますか。
- マイペースさが目だっていますか
- 名前を呼んでも振り向かないことがありますか
- 見せたいものを持ってきますか。
- 指差して興味あるものを伝えますか(相手の目を見ることの確認)

社会性・コミュニケーションのチェック
項目(3歳児健診)

- しっかり目を見て話ができますか
- 言葉で指示が伝わりにくいですか
- 会話のやりとりが成立しないことがありますか
- 人のことばをそのままおうむ返しにいうことが続きますか
- 相手が嫌がっていることに気づきにくいですか
- 他人に話しかけられた時、極端に恥ずかしがったり、親の後ろに隠れたりしますか
- 困っていても助けを求めることが苦手できないですか

発達障害とは

- 障害ではあるが、いわゆる疾患とは一線を画する、**気質**に近いもの
- 発達障害における特性は、一種の脆弱性であり、
- この特性は環境から受ける影響によって、状態像が全く異なるほどに多様に変化する

(牛島洋景他, 臨床精神医学40(4): 523-536, 2011)

長期予後の向上のためには

- 1) 言語や知能の発達水準に係わらず、早期診断、早期支援と支援の継続、両親の育児協力が重要。
- 2) 幼児期早期の集団療育は、IQなどの全般的な発達に対する促進効果は短期間に現われやすいが、**社会性**向上に対しては就学後も継続支援が必要。
- 3) 早期支援につなぐためには、診断前後の親に対して細心の配慮のもとで子どもの理解を促すことを主眼に置いた育児支援が重要。**児の長所への気づきを促す**ことが親の不安を軽減する。

つづき

- 4) 大人の指示に従順な穏やかな**気質**を持つPDD児は、PDD診断が遅れる傾向がある。不安や恐怖などのハイリスク要因が見逃される危険性に注意すべき。
 - 5) 青年期以降にひきこもりに移行するPDDは、児童期から新規場面や対人場面に対する**不安や恐怖が強い傾向**。など
- 「ライフステージに応じた広汎性発達障害者に対する支援のありかたに関する研究」(研究代表者 神尾陽子;
平成21年度厚生労働科学研究費補助金)

基調講演

自閉症スペクトラム(ASD)の大人たち

- 成人期の社会適応は必ずしもASDの症状程度と関連しない。自閉症やアスペルガー症候群よりも自閉症状が軽微なPDDNOSやASD閾値以下の人々の方が、社会適応に困難を抱えることも多い。
- ASD成人の長期予後は、自閉症の症状の重症度よりもむしろ、合併精神症状の有無や程度や**本人の性格**、そして家族の援助、専門家・非専門家を問わず支援の継続など、さまざまな要因が影響する

つづき

- ASDの人々への支援は長く続くものである。医療だけでなく、保健、福祉、教育と幅広くかつ長い支援を続けることで、より良いメンタルヘルスとQOL(生活の質)が期待できる

(成人期の自閉症スペクトラム 治療実践マニュアル
神尾陽子編著,医学書院,2012)

発達障害への治療・支援

- その症状に対してだけ向かうのではなく、その障害を持つ当事者一人一人の生き方全体を対象として行われるべきものであり、横断面への支援だけではなく、時間経過の中で当事者と支援の相互性の中で変化していくプロセスに伴走することが重要である

(齋藤万比古:ADHDをめぐって。現状と課題
児童青年精神医学とその近接領域51(2);67-76, 2010)

(3)発達障害の特性の理解と支援

- 1) 注意欠如・多動性障害(ADHD)
- 2) 自閉症スペクトラム障害(ASD)

1) 注意欠如・多動性障害
(ADHD)

疫学

- 有病率;学齢期約6%, 成人期約5%
(Biederman, 1998)
- 診断基準を満たさなくなった者でも、閾値以下の症状が見られたり、社会生活機能がそこなわれていることが報告されている(Biedermanら, 2009)
- 性差;(子ども)2.5-5.1:1 (Szatmariら, 1989)
(大人)2:1~1 (Barkley, 1998)
＜小児期に発症する、慢性疾患＞

基調講演

AD/HDの原因

- 原因は不明
- 脳内の多様な部位が一体化して形成する、認知機能及び神経心理学的機能のネットワークが関与する。前頭葉のみ重要というのは間違い。基底核(尾状核が注目されている)、小脳も関わっている
- 実行機能と報酬機能の障害が関与
- ドーパミンやノルアドレナリン等のカテコールアミン系の機能不全が関連

ADHDの診断基準(DSM-IV-TR)

年齢や発達に不釣り合いな

1. 不注意
 2. 多動性/衝動性 を特徴とする行動の障害で
- 7歳以前に
 - 6ヶ月以上にわたって、
 - 学校や家庭など複数の場所で存在し
 - 社会生活や学校生活に支障がある。

AD/HDの治療・支援

- ①その症状に対してだけでなく、一人ひとりの生き方全体を対象
- ②AD/HDの治療は、子ども本人との面接、親ガイダンス(心理教育的、行動療法的)、学校との連携(環境調整)、薬物療法(第一選択薬はコンサータかストラテラ)を組み合わせて行う
- ③子ども本人に対する行動修正のためのSSTをはじめする集団療法、親に子どもの行動修正技能を獲得してもらうペアレント・トレーニング、カウンセリングなど心理教育的アプローチをする

症例A君

- 感情のコントロールできない自分に傷付いている→反省して泣く
- 診断→環境調整→薬物療法
- 少し我慢できる、イライラせず友達と遊べる
- 成績が上がる、絵や習字で特選、他児から信頼され、学級委員、自信を取り戻す
- 子育てがこんなに楽しいとは!!

2) 自閉症スペクトラム障害(ASD)

- 広汎性発達障害(PDD)

自閉症スペクトラム(ASD)の疫学

- * 一般的に、児童も成人も有病率は約1%
男女比は3-4対1
- * ASD成人の多くは未診断で、合併症状に対しても未治療である(英国の調査から、2009)
広島市発達障害者支援センターの平成23年度の実相談者数601人中、未診断は243名(約40%)
- * 最新で最大のASD有病率2.6%
(韓国の疫学研究, Kimら, 2011)

基調講演

自閉症の原因

- 精神病説・心因論・言語認知障害・心の理論説から、感情障害説から、ジョイント・アテンション障害説へ
- 神経学的には、脳幹・海馬・小脳・前頭前野障害説から、扁桃体－辺縁系障害説へ
- しかし、その個人に当てはまる特別のメカニズムは全く証明されていない
(治癒の方法は存在しておらず、一生続く障害)

早期発見と早期介入

世界の早期発見の流れ

＜1才の誕生日までに発見しよう！＞

- IDEA(アメリカ連邦法 2004):3歳以下の自閉症を含む障害のある子どもは勿論家族も、無料で、必要な診断・評価や理学療法や言語療法、心理カウンセリングなど特別の訓練やセラピーを受けることが出来る;とにかく何か違うと思ったら相談をしよう!!

これまでに分かっていること

- PDD(広汎性発達障害)児とその家族に対する早期支援の重要性は臨床家の間ではコンセンサスが得られている。
- 診断可能な年齢は2歳で十分可能となってきた。
- 診断前の0歳からの初期発達が明らかになってくるにつれ、診断前早期兆候が注目されはじめている。
- 親の気づきは診断可能な前よりはるかに前から始まっている場合も多い。家族が発達障害という事実に取り組む準備が出来ていない場合には、不用意な診断を行う前に、支援をすみやかに開始できるように「診断前支援」の取り組みが必要

つづき(早期支援)

- 具体的で理解しやすい情報提供や苦手な刺激の少ない場の設定など、外界への恐れが緩和されるような配慮により、まずは
- 安心して過ごせる時間と環境を保障すること。その上で徐々に経験の巾を広げる
- 社会的な場面での成功体験を通して自己効力感や社会的アプローチの動機付けが高まるように助けること

つづき(早期支援)

- いじめやかからかい、苦手な活動を無理強いされるなどの過酷なライフイベントから守ること
- 養育者の心理やメンタルヘルスに配慮しながら、親子の間で生じやすい悪循環を軽減させること
- 養育者と学校が共通理解のもとに子どもにかかわれるような学校・教師へのコンサルテーション(専門的支援の質が重要)など(神尾陽子, 近藤直司他; 精神科治療学10, 2009)

自閉性障害の診断基準

＜DSM - IV - TR＞

- (1)対人的相互反応の質的障害
- (2)コミュニケーションの質的障害
- (3)行動, 興味, 活動の限定された反復的で常同的な様式
 - (1)2つ以上, (2)(3)1つ以上, 合計6つ以上, 3歳以前に始まる

基調講演

1. 对人的相互反応の質的障害

発達水準に相応した仲間関係を作ることの失敗

目と目で見つめあう、顔の表情、体の姿勢、身振りなど非言語的行動の使用の著明な障害

对人的または情緒的相互性の欠如

楽しみ、興味、達成感を他人と分かちあうことを自発的に求めることの欠如
(興味あるものを見せる、持ってくる、指差す(ジョイントアテンション)の欠如)

2. 言語・コミュニケーションの質的障害

常同的で反復的な言語の使用
(エコーリアなど)または独特な言語

話し言葉の遅れまたは完全な欠如
(身振りなどしようしない)

十分会話のある者では、他人と会話を開始し継続する能力の著明な障害

発達水準に相応した、変化に富んだ自発的なごっこ遊びや社会性をもった物まね遊びの欠如

3. 行動、興味、活動の限定された反復的で常同的な様式

特定の機能的でない習慣や儀式にかたくなにこだわる

強度にまたは対象において異常なほど常同的で限定された型の1つまたはいくつかの興味だけに熱中する

常同的で反復的な衝動的運動
(手や指をばたばたさせたり、ねじ曲げる、または複雑な全身の動き等)

物体の一部に持続的に熱中する

アスペルガー障害(AS)

<DSM - IV - TR>

A. 对人的相互反応の質的な障害

B. 行動、興味、活動の限局的、反復的、常同的な様式

- ・ 著しい言語の遅れはない
- ・ 認知の発達、年令相応の自己管理能力、(対人関係以外の)適応行動、小児期における環境への好奇心について臨床的に明らかな遅れなし

特定不能の広汎性発達障害

・ PDDNOSと略

- － 特定の広汎性発達障害、統合失調症、統合失調症型人格障害、または回避性人格障害の基準を満たさない場合に用いる。
- － 非定型自閉症(発生年齢が遅い、非定型の症状、または閾値に達しない症状、又はこれらの全てがあるために自閉性障害の基準を満たさない病像)が入れられる

その他: 感覚の異常

聴覚、触覚、視覚、味覚、嗅覚など

痛覚(かねすけ君: 爪きり)

懐中電灯のような見え方
(興味のあるものだけに眼が行く)

基調講演

その他:運動発達の異常

- 運動発達の遅れ(定額、お座り、歩行開始など)
- 親や教師から不器用といわれる
- 異常な動き方(上肢と下肢の協調)
- 異常な歩き方(跳ぶような又は転がるような)及び前かがみの姿勢、つま先立ち
- ボールを受け取る技能が未熟、手先が不器用、自転車乗り等の粗大運動に遅れ、1人で練習し上手になる事たとえばトランポリン、ゴルフ、水泳やマラソンのように1人でスティックに頑張ることに敏感だったり、熟達するなど

自閉症の認知特性

<認知機能の偏り>

- 視覚>聴覚、話し言葉が理解しにくい;絵や文字など視覚支援を用いた指示
- 実行機能の障害(計画して実行する力)
着替え、買い物、保育園に来た時の何をすればよいか順序が分りにくい;絵を用いた手順書、スケジュール
- 中枢統合障害(状況、場面、環境の意味を理解して、判断する能力);(視覚的)構造化

つづき

- 心を読む能力(心の理論の障害)他者の気持ちを読み間違える、他者の行動を予測しづらい
- 注意の障害;何に注意を向けたらよいか分からない、切り替えが苦手、多動(注意が持続できない)、(うるさい場所だと)先生の指示が聞けない;スケジュール、ワークシステム、余分な刺激を除く(ついでに)

治療

- この分野の多くの進歩にもかかわらず、「治療」はまだ存在していない
- 環境要因が遺伝要因と相互に絡み合っって個人の反応や行動を生じる
- 子どもの発達や人生の質を向上させるために最も希望を与えられる手だては、

適切な「教育」

早期発見の際の注意点

現在、一般に早期発見は、18ヶ月～3才
しかし、自閉症と正常発達を重ねることが多いので、注意が必要。不適切な、問題行動の存在ではなく、適切な行動の欠如が問題。しかも、その行動パターンの全体を見ないといけない

例えば

- 視線を合わせない
- 人の顔や声に興味を示さない
- 名前を呼んでも振り向かない
- あやしても声を出して笑わない
- 模倣をしない
- 指差しをしないなどなど

基調講演

集団の中で気づかれること

- ・ 集団行動が取れない
- ・ 友達とうまく遊べない
- ・ 場の雰囲気を読み取れない
- ・ 言葉の理解が悪く、指示が通りにくい
- ・ 会話が一方的、平坦で奇妙な話し方、オーム返し
- ・ 強いこだわりがある、興味が非常に限局している
- ・ 落ち着きがなくいつも注意されている
- ・ 乱暴で、衝動的である
- ・ 集中できない、不注意

自閉症の人の特性

- ①話し言葉の理解が悪い
- ②環境・場面・状況の意味を理解しにくい
- ③感覚情報処理に問題
(5感:聴覚, 嗅覚, 味覚, 触覚, 視覚)
- ④行動の学習に制約
- ⑤人に対する関心が乏しく、孤立しやすい

①話し言葉の理解が悪い

- ・ 特に表出より理解が苦手
- ・ 言語の理解がゆっくりで、意味を理解するのに時間がかかる(例えば映像で考える)
(眼で見て理解することは得意)
* 視覚的な手掛かりや情報を用いる
場所、時間の流れ(スケジュール), 何をするかなど

②環境・場面・状況の意味を理解しにくい

- ・ 他人の気持ち・感情を理解することが困難
コミック会話, ソーシャルストーリーなどの利用
- ・ 物事を順序立てたり、整理して考えることが困難
- ・ 始めと終り、時間の概念を理解することが困難
- ・ これから何が起こるのか、何をすればいいのかの理解が困難
- ・ 抽象的、あいまいなことの理解が難しい(具体的で、明確なことの理解は良い)

③感覚情報処理に問題

- ・ 注意が集中しにくい: 仕切りを作るなど
- ・ 特定の感覚(聴覚, 視覚, 味覚, 嗅覚, 圧覚など)に過度に敏感だったり、苦痛だったりする: 感覚の異常に配慮する(ヘッドホーンや耳栓, 静かなコーナーの確保等)
- ・ 細部にこだわる(シングルフォーカス: 眼を見て話すと、話が聞けない)

④行動の学習に制約

- ・ 汎化、応用が苦手
(いったん習得した事は律儀に実行)
- ・ 自由時間がうまく使えない
* 遊びやソーシャルスキルを教える
- ・ こだわりが強く、常同反復行動を取り易く、柔軟性に乏しい

基調講演

⑤人に対する関心が乏しい

- ・一人でいても平気、おとなしい、一人遊び（受動型）
- ・他児や大人に一方的に係わる（積極奇異型）
- ・友達を作ることが困難
- ・楽しみや喜びを分かち合うことが困難

自閉症支援の基本

- ★自閉症の人にどう伝えるか

視覚的構造化

場所、時間などの構造化

- ★自閉症の人からどう伝えてもらうか

視覚的コミュニケーション

具体物・絵・写真・文字

PECS（絵交換式コミュニケーションシステム）

構造化

- ・これから何が起こるのか予測させる（時間や場所の意味を伝える）
- ・予期しない事が起きる状況を出来るだけ少なくして、不安を軽減する（前もって具体的に、明確に指示する：何を、どれだけ、終わり、終わった次は何？を伝える）
- ・とりわけ視覚的情報を補うことは大切

構造化の種類

1. 場所の構造化（物理的構造化）
2. スケジュール（時間の構造化）
3. ワークシステム（何を、どれだけ、終わりは、終わった次は？）
4. 視覚的構造化
5. ルーチン（習慣化）

発達障害の支援

その子にとっては

どんな工夫があればより学び易く、
生活しやすくなるのか。

何によって物事を理解しているか？

- ・話しことばでの指示
- ・身振り
- ・実演
- ・身体介助
- * 手掛かり（視覚的指示など）

基調講演

別の方法

- 1) 視覚的に情報を示す
- 2) たくさんのことを一度に示されると混乱するので、上から下へ、左から右に、の示し方をする
- 3) 終了をはっきり示す
- 4) ルーチン(変更を取り入れる)を教える;何をするかの予測がつくとイライラが減少し、学べることが多くなる等など

不適切な行動

＜場面や環境の意味が理解できて、見通しが立つ状況にあれば、あまり不適応行動を示すことはない＞

- 構造化
- 感覚刺激への配慮
- コミュニケーションを教える(PECSほか)

(4)各場面での支援

- 就学前
- 学童期
- 医療機関
- 保護者支援

特別支援教育

- 平成19年度がスタートの年
- 自閉症の特性を理解し、視覚的支援や構造化が大切(2003. 3 文科省 特別支援教育のガイドライン「最終報告」より)
- 養護学校から、特別支援学校へ名称変更
- 教師のレベルは様々

医療場面での工夫

広島県地域保健対策協議会(広島県,広島市,県医師会,広島大学)発達障害者支援特別委員会(平成17-18年度)



医療場面で不適応を起こす理由

- 過去の記憶がいつまでも残っている。一度嫌な思いをすると修正しにくい
- 何をされるかわからない,見とおしが持てない事には異常な不安・恐怖を持つ
- 話し言葉では情報が汲み取れない
- 感覚の偏りがある(音への過敏など)
- こだわりがあり, 特定のものに固執する
- 人の多いところは苦手. 初めての場所, 人は苦手

基調講演

耳鼻科医院で書いて下さった
診察手順

- 1.いすに座る
- 2.右耳をみる
- 3.わたでふく
- 4.左耳をみる
- 5. わたでふく
- 6.おわり

以前、別の耳鼻科で押さえつけられて診察を受けたのがトラウマになり、耳鼻科＝恐怖になっていたが、ノートやモニター画面を見ながら無事診察を受ける事ができた。耳の中は特に過敏な様子だが、どこまですれば終わりかが、明確になっていることで我慢できたようです。

保護者支援

- 子どもにとって最善の利益は何か、をいつも考えて判断、スタートする。
- 相手の話をよく聞く、共感的に理解しようとする。その人自身をなるべく受け入れていく。
- 聞いて貰えた、受け入れて貰えた→心が落ち着き、うまく機能しなかった自己治癒力がうまく動き出す、信頼感が芽生えてくる、本人が気付いて答えを出していく。自分でやれそうだ..
- (口とO3つを安定よく書く課題から)人それぞれ違うのだから、当事者からよく聞かないとわからない。

つづき

- 自分の特性(性格)を把握すべき。
- 親の自信を回復させる。
- 具体的に、短く、穏かに話す。
- いいところを見つけて褒める。
- 具体的にその子の状況を把握した上で、信頼関係を形成した上で、見方、指導方法を伝えることが大切

Iさんの母親の言葉

- 3歳になって自閉症と診断されました。それまでは一人で子育てしている、という感覚でいたと思います。療育を始めた時から私は一人で育てているという感覚はなくなりました。勿論、夫も協力者です。さらに児童精神科医、ST(言語聴覚士)、OT(作業療法士)、それから通園施設の保母(保育士)さんや保育園の保母(保育士)さん、たくさんの療育関係者と一緒に娘を育ててくれていると思います。

家族への支援

- 診断をはっきりさせること
- 家族が力をつけるように支援
- 子どものことを知り、子供にどう係われればよいかわかる、学ぶ
- 一生支援が必要
今何をすべきか、今後のための準備はなにかなど相談相手があること(学校の先生達、親の会、外来受診など)

(5)おわりに

*「要するに人間性」

- * 発達障害という目に見えない障害があることを知ること、気になる子どもへの社会性や個性の育ちに生かすことができる
- * 幼児期あるいは、適切な時期での診断告知(本人を含む)、教育、就労、地域生活など継続的な一生の支援が必要
- 質問があれば
osawa@hsfj.city.hiroshima.jp

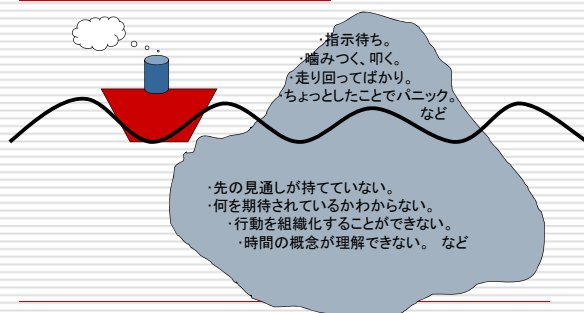
自閉症の幼児期の支援

こども療育センター
角野 直美

なぜ支援がうまくいかないのか

- 価値観
 - ・みんなと同じ場所で同じだけやることに価値がある。
- 思い込み
 - ・わざとやっている、わかってるはずだ。
- 放置・放任
 - ・おとなしく活動に参加してればOK

冰山モデル



自閉症の人が持ちやすい特性

- 認知発達の異常(均等でない発達)
 - ・視覚による理解>聴覚による理解
 - ・計画して実行する力の弱さ
 - ・状況を考慮して判断する能力の弱さ
 - ・心を読む能力の弱さ
 - ・注意(アテンション)の障害
- 感覚の過敏さと鈍感さ
- 不安になりやすさ

自閉症の特性と強みを活かした支援

(強み)

- ・目で見て理解する。
- ・具体的ではっきりしたことを理解する。
- ・経験したことを記憶する。
- ・細かい部分を見ること。
- ・興味のあることへの集中。
- ・学習した事をきちんとする。

(弱み)

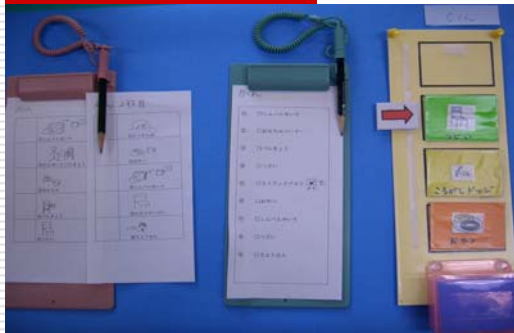
- ・言葉を聞いて理解すること。
- ・抽象的であいまいな事を理解すること。
- ・経験していないことを想像すること。
- ・全体を把握すること。
- ・幅広く興味を持つこと。
- ・学習したことを、他の場面に応用すること。

スケジュール

いつ、どこで、何をするのかを伝える

- これから何の活動があるのか、どんな順序であるのかということを視覚的に示し、予測を可能にする。
- 目に見えない時間という軸に沿って何かをするということが苦手な子どもに対して、目に見える形を通して、時間が経つということや、前に向かって進んでいることを理解する。

スケジュール (タイプは子どもによってさまざま)



物理的構造化 (場所の意味を明確にする)

- 活動によって場所を使い分けることにより、その場所に行くことで、何をするのかがわかる。
- 始まりと終わりを理解する。
- 注意のスイッチ(切り替え)をスムーズにする。
- 余計な刺激に不必要に影響されないように集中すべきものに集中することを助ける。

順番を守らない自分勝手な子

- 教室が始まる前から、ドアをドンドン叩いて「はよ入れる」と騒ぐ。
- 友達が先に入ろうものなら、突き倒して自分が先に行こうとする。
- 「順番だ」「順番だ」といいながらも、友達を押しつけて一番前に行く。

↓

- ・「順番」という言葉は知っていても、順番ということを理解していないのではないか。
- ・いつ自分の番がくるのかわからない不安があるではないか。

ソーシャルストーリー

- 対人関係場面(ソーシャルな場面)の意味や他の人の心理を理解してもらうために書く。
- 子どもの能力や学習スタイルに応じた材料や手段を使う。(文字、絵、写真、動画、など)

ソーシャルストーリー 「かわりばんこって何？」

- 何人もの友達が、同じおもちゃで遊びたいときがあります。そのときは、「かわりばんこ」で遊ばなければなりません。「かわりばんこ」というのは、順番を決めて、一人ずつ遊ぶことです。そうすれば、みんながちゃんと遊べます。自分の順番になったら、私はそのおもちゃで遊べます。友達の順番のときには、私は遊べません。だから、私は自分の順番になったときに、そのおもちゃで遊ぼうと思います。

整理統合を助ける視覚的構造化

- かくれんぼが苦手な子に、隠れ場所についての支援

隠れる場所のリストが1つ1つ図になっている(整理統合を助ける視覚支援)。そこから自分で選んで隠れる。



工作がある日は登園しぐりをする子

- 先生に指示されたハサミなどの道具が準備できず、じっと立ったまま不安な顔をしている。
 - 友達がやり始めると、それを見ながら同じようにしようとする。(友達と同じところを失敗する)
- ↓
- ・道具の指示をされても、どれを持ってくるのか忘れて困っているのではない。
 - ・何をどのような手順で行うのかわからないのではない。

コミュニケーション

- メッセージ
 - ・55%が、身振り、顔の表情、動作や姿勢、周囲の物。
 - ・37%が、抑揚、速度、強度、音量。
 - ・7%が、実際に話された内容。
- 通常3歳児で、1時間に約100回の対人的やりとりをする。

言葉は喋れるのに、肝心なことは言わない子

- 「こまったな」「この針があかないんだよな」など、独り言のような言い方。
 - 人に向かって助けを求めずやることをあきらめたり、自分勝手な方法でやってしまう。
- ↓
- ・たくさん言葉は持っていますが、困った状況で人に助けを求めるという解決策を持っていないのではない。
 - ・どう言えばいいのかとさきに気づけないのではない。
- ★「手伝ってください」カードの使用することで、
- 「相手に伝える」というコミュニケーションに気づく。
 - 場にあった表現方法について学ぶ。
 - いつもカードが置いてあることで、安心感がある。

まとめ

- 障害によって生じる困難さは、子どもが頑張ればすべて解決するという問題ではない。
- 子どもだけに努力を求めるのではなく、生きやすく、学びやすい状況を作ることに、周囲の者が目を向ける必要がある。
- このことにより、幼児期から「わかった」「できた」といった成功体験を積み重ねておくことが重要である。
- 特性は長所でもある。

学校現場で遭遇する「問題行動」と対応

医療法人翠星会 松田病院
精神科・児童精神科医師 洲浜 裕典

発達障害の子どもの家庭での支援について

障害児通所支援 コアクラブ

臨床心理士 田中良枝

毎週のように同じ児童・生徒が通う、筆者の勤務する「コアクラブ」や、同じ系列の障害児通所支援の幼児・児童が通う「こあらっこ」で現在おこなわれている、家庭での支援について具体的にお伝えしたい。長期にわたって幼児・児童・生徒が通う障害児通所支援の現場では、心理検査や個別支援計画、そのほかに療育やソーシャル・スキル・トレーニングでの観察や記録、そしてその子どもと保護者との関係性などから「気になること、困ったこと」への対応を考えて保護者に試してもらい、うまく行っているかどうか確認し、うまく行っていない場合にはまた保護者と一緒に考えていく。

また、乳幼児健診のように、心理士がその乳幼児に長期間かかわって行けるわけではない場合におこなっている、発達気になる子どもへの、家庭での「気になること、困ったこと」への対応のアドバイスについてもお伝えしたい。

それらが、家庭での子どもへの対応のしんどさを軽減することの助けになれば良いと考えている。

交流集会 Q & A : 「気になること、困ったこととその対応」について
一般の医療現場で

広島大学大学院医歯薬保健学研究院 口腔発達機能学研究室 天野秀昭

医療の中で歯科はどちらかというと生命に直結する事は少ないのですが、子供達の日常生活に大きく影響するパートです。虫歯や歯並びの相談等でたくさんの子供達が来られ、特に大学病院にはちょっと気になる、困った子供達も多く訪れます。今回はそういう子供達に対する基本的な対応について考えていきたいと思います。

・子供達の成長発育（発達）には個性があります

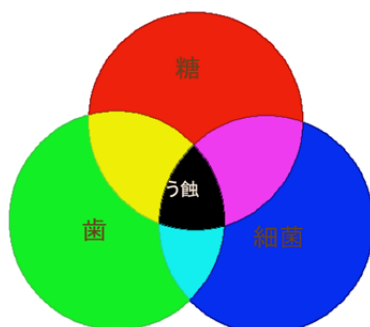
小児歯科は子供達の成長発育を考えながら、歯科として出来るサポートを行う役割です。子供達の成長発育には個性があるのは当然で、ゆっくりゆっくり成長する子や全身的な疾患のある子もいます。将来の成長を考慮しながら、その時点で歯科としてできる事、できない事、しなければいけない事、そうでもない事を一緒に考えたいと思っています。

・虫歯（う蝕）の予防は小さい頃から「かかりつけ医」で

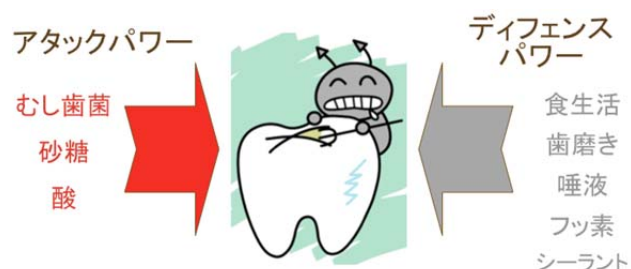
虫歯は減ったとはいえ、生活習慣病の一種ですので乳幼児の頃からの食生活や衛生習慣が大切です。1歳半健診の前でも、気になる事があれば相談していただきたいものです。ご近所がかかりつけ医になるのが一番良いのですが、どこに行けば良いのか分からない時は小児歯科専門医や大学病院にご相談下さい。

小さい頃から歯科に慣れて、ここは歯磨きをする所だと思って通ってもらえると将来的にもそれぞれの成長時点でのアドバイスや治療ができます。特に歯科衛生士さんと仲良くなると定期健診が楽しく続けられます。

虫歯の3要素



虫歯予防の考え方



- ・ 歯科治療はむずかしい？

確かに、口や歯は触れられたりするのが怖い場所です。じっとしているのが苦手な家庭での歯磨きもむずかしい子供達にとって、歯科治療のハードルは高いように思われるかもしれません。

まずは今急いで治療しなければならない事があるかどうか、が問題になります。外傷や虫歯で痛みがあるような時は食事や日常生活に支障をきたしていますので、治療しなければいけないケースと考えられます。また口の中にずっと炎症を起こしている場所があるというのも決して体に良い事ではありません。

治療の時も私達はできるだけコミュニケーションをとって、何のために治療をするのか、また今日は何をどうがんばれば終わるのかという事を伝えていきます。

Tell-Show-Do と絵カードを使ったコミュニケーション



明るい光が苦手な子、音が苦手な子、注射器に限らずピンセットや歯科の道具で尖ったものが苦手な子などにはできるだけ対応します。また、じっとしているのが苦手な子には治療中の危険な時間は承諾いただければタオルやネットでくるんでの抑制を行い、すばやい処置を心がけています。恐がりの子には笑気鎮静法が効果的な場合もありますし、どうしてもむずかしい場合は全身麻酔で治療すべき所をすべて行う、という選択肢もあります。同じ子でも処置内容や反応によって対応はどんどん変化します。

診療室まで入って来てくれる子供達は、診療椅子に上がるのをためらい立ち止まっても少し後押ししてあげれば上手になれる事が多いものです。自分がかんばって病気を治した達成感を感じ、その後の定期健診でもっと仲良くなれば、成長時期の各ポイントでさまざまなサポートが続けられます。治療は本当に一時期だけのものですから。



連絡先：広島県小児保健研究会事務局 竹中和子 宛
〒734-8551 広島市南区霞1-2-3 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
TEL・FAX 082-257-5378 E-mail: pedns@hiroshima-u.ac.jp
TEL 082-257-5370 FAX 082-257-5374