

## シンポジウム 5

## 発達障害の子どもたちの観察からわかること

## 発達障害をもつ子どもたちの問題行動の観察と対応

山下 裕史朗 (久留米大学医学部小児科)

## I. 小児科医が行動を観察する場

小児科医が子どもの行動を観察できる場は、日常診療の診察室・待合室、病棟、保健所の集団もしくは個別の乳幼児健診、保育園の園医、学校の校医としての定期検診時などである。多くの場合、病院や検診という特殊な環境下の観察であり、短時間の診察なので、発達障害が疑われる子どもの行動観察には不十分である。保育園、学校での遊びや学習場面の自然な行動観察が重要であることはわかるが、そのような機会はめったにない。したがって行動観察には、工夫と時間が必要である。

## II. 子どもの行動観察のポイント

子どもの行動を観察するうえでのポイントを示す。

- ①表情、身だしなみ：子どもらしい笑顔に乏しい、表情が硬い、髪の毛の手入れや衣服が汚れたままであるなど認める場合は、子ども虐待を疑う。同じ服を着てくる(こだわりから)、表情が乏しい子の中には、自閉症スペクトラム(ASD)の子どももいる。
- ②着席時の姿勢、落ち着き、集中力：行動のコントロールが未熟な子、特に注意欠陥多動性障害(ADHD)やASD、精神遅滞の子どもに問題がよく見られる。
- ③友だち・おとなとの会話・関わり方、非言語的コミュニケーション：一方的会話、自分の興味あることのみ話す、ジェスチャーなど非言語的コミュニケーションが乏しいなどは、ASDによく見られる。おとなに妙にべたべたする、

他児を攻撃するなどは、虐待を受けた子どもに見られる。

- ④感覚過敏性の有無：暑さ・寒さ、集団の中、偏食、他人に触られることなどいやがるなどは、ASD児によく見られる。
- ⑤感情のコントロール：ささいなこと、思い通りにならないことでカッとする、パニックになるなどADHD、ASDでよくある。
- ⑥不器用さ(粗大運動、微細運動)：発達性協調運動障害児に、手先の不器用や粗大運動のぎこちなさがよく認められる。

III. 子どもの行動観察に適した場の設定<sup>1,2)</sup>

健診や子育て支援教室で小グループでの遊び場面を設定し、行動観察することは、子どもの社会性や行動コントロールを評価するうえで欠かせない。保健所での発達相談でも数名の子ども集団で遊ばせていると、おもちゃの取り合いになる。譲れない、特有な遊び方をする、友だちとほとんどかかわらないなど、子どもの行動特徴が出てくる。工夫によっては、相談までの待ち時間を利用して評価が可能である。最近では、特別支援教育改革の流れの中で専門家による学校訪問・巡回指導が行われている。巡回する専門家の中に少数ながら小児科医が含まれる場合がある。久留米市では、全小学校にスクールカウンセラーを配置し、行動の課題をもつ生徒の対応について、問題となっている授業や状況の行動観察を通じて学校関係者・保護者にアドバイスや指導をしている。現場である程度、スクールカウンセラーが指導を行っても問題が解決しない場合、市教育委員会を通じて、小児

リエゾンドクターである小児神経科医（筆者）もしくは、児童精神科医に巡回訪問の依頼がある。小児リエゾンドクターは、事前に情報を得てどちらがより適任かを相談し、学校訪問して生徒の授業を参観する。訪問当日は、担任教諭や校長との話し合い、約40分の授業参観、保護者との面談を行い、今後の方針を決定する。保護者に気づきがなく、巡回訪問でリエゾンドクターが、保護者に会って話すことで受診につながる場合も多い。

久留米市では、平成17年から夏休み期間中に、ADHDをもつ小学生のためのサマー・トリートメント・プログラム（STP）を行っている。このプログラムは、米国のニューヨーク州立大学バッファロー校のウィリアム・E・ペラム教授が確立したもので、全米のモデルプログラムとしてNIMHなどの臨床研究でも用いられているものである。STPは、通常の小学校を借りてデイキャンプ形式で行われるため、子どもたちはサマースクールに参加しているという感覚である。行動療法をベースにしており、子どもたちは、適切な行動をしたかしなかったかでポイントが加点、減点される。子どもたちを直接指導する大学生カウンセラーやスタッフ（医師、臨床心理士、教師）が常に子ども一人ひとりの行動を観察する。診察室で得た保護者からの情報と、園・学校での行動のギャップ、教師の深刻さがSTPで初めてわかることもしばしばある。STPは、1日を通じて子どもの行動を観察する貴重な場であり、学生教育の場でもある。1日の終わりに、学生やスタッフがミーティングを開き、各自の行動を振り返る。専門性が異なると同じ行動を見ている、違った解釈があることに気づく。このような模擬教室、模擬学校の場での行動観察は、学校でのマネージメントや治療効果の客観的な評価に使い、実

際、米国での臨床治験研究でも本プログラムが使われている。

さらに、久留米市では、平成19年10月から発達障害早期支援モデル事業（文部科学省指定）の一環として、保育所・幼稚園を訪問して、5歳児健診をスタートした。その中で、臨床心理士、保健師、小児科医が直接子どもの保育場面を観察する試みを行った。小児科医による個別健診結果と合わせて総合的に判断する。この事業にも大学生が関わっており、人材育成にも役立つと考える。園の方から巡回を希望すれば、小児科医、臨床心理士が訪問するシステムを始めたところである。

考えてみれば、小児科医の研修で、子どもの行動観察に関するトレーニングがなされてきたかというところとほとんどなかったのではなかろうか。今後、研修医の教育の中で重要な側面であると考えられる。子どもの行動観察とアセスメントができる保育士、保健師、臨床心理士、教師を育成する必要性が増している。

#### 謝 辞

本研究の一部は、「発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究」厚生労働省科学研究費こころの健康科学研究事業（主任研究者：奥山眞紀子先生）および「注意欠陥多動性障害児への夏期治療プログラムの効果に関する脳科学的検討」文部科学省科学研究費基盤研究（C）研究補助金による。

#### 文 献

- 1) 飯塚千穂, 山下裕史朗: 久留米大学病院における軽度発達障害児への支援と取り組み. 小児看護 2007; 30 (9): 1298-1302.
- 2) 山下裕史朗: 軽度発達障害児の地域に密着した包括的治療システム. 久留米医学会雑誌 2007; 70 (5): 129-133.