

学校・家庭・地域をつなぐ発達障害児の支援

石 崎 優 子 (関西医科大学小児科学講座)

I. はじめに

昨今の発達障害に対する社会的注目の中で、発達障害児に対する「学校・家庭・地域の連携」の重要性が各地で声高に述べられている。そこで、まずはじめに「発達障害児支援になぜ連携が必要なのか」から考えたい。

発達障害は医学的な治療により治癒する問題ではなく、その特性は生涯続く。そのため発達障害児の医療は、発達の特性を理解して心身の健やかな育ちを支援し、自立と社会参加を進めることを目指している。発達障害児が直面する問題の多くは、家庭や学校などの日常生活の中で起こるため、医療機関や相談機関だけでは解決が難しいことが多い。さらに発達障害児の家族も同様の発達特性を持っていたり、周囲から“嫉の問題”と誤解されて傷ついたり、育児困難感があつたりするため、家族ぐるみの支援を必要とする。このように発達障害児の支援は、子どもを取り巻く環境そのものへの支援となるため、地域ぐるみで取り組まねばならない。また発達障害児(者)の生涯にわたっての支援を行うためには、どのような機関も単独で支援することはできない。したがって発達障害児(者)を支援する人・団体の間で、連携が不可欠なのである。

II. 今話題となっている発達障害について

発達障害がさまざまな場所で取り上げられて情報過多になり、関係者の中で混乱を招いている感がある。ここで昨今、話題となっている発

達障害について簡単にまとめたい。

1. 注意欠陥多動性障害 (ADHD)

ADHDとは、学校、家庭および社会的場面がさまざまな組み合わせられた場所で発生する発達段階に比して不適切なレベルの不注意、多動性および衝動性の特徴とする状態をいう。DSM-IV-TR¹⁾ではその症状は、不注意(注意集中が続かない)、多動性(動き回る、常に体の一部が動く)、衝動性(抑制力が低く、興奮しやすい)からなり、それぞれの症状の組み合わせにより、①混合型(多動—衝動と不注意の両方がある)、②不注意優勢型、③多動—衝動性優勢型に分類される。

ADHD児への治療の基本は、子どもとの面接、学校との連携、親ガイダンス、薬物療法からなる²⁾。小児のADHDに対しては本邦でも2薬剤が承認されている。

2. 学習障害 (LD)

何らかの中枢神経系の障害により、認知の過程で傷害され、知的な障害はないが、特定の学力(読む、書く、話す、聞く)の障害をきたす。名称は学習障害ではあるものの、その症状は、①学習面の問題(読み書きができない、数や形が理解できない)のみならず、②対人関係コミュニケーションの問題(人間関係、ソーシャルスキルの問題)を伴い、児の症状は社会性や行動面に及ぶこともある。LDは、①読字障害、②算数障害、③書字表出障害、④特定不能の学習障害に分類される¹⁾。

LD児への対応では、視機能訓練などの訓練や児の特性に合わせた教育プログラムなどを用いたり、特性に合わせた学習やコミュニケーションの指導を行う。ADHDとの合併や二次障害が生じた場合に薬物療法を行うことがあるが、“LDを治療する”薬物はなく、あくまでも教育が主役である。

3. 広汎性発達障害 (PDD)

PDDとは、自閉性障害と同質の社会性の障害を持つ発達障害の総称とされ、PDDの下位分類には自閉性障害、Rett障害、小児期崩壊性障害、Asperger障害、特定不能の広汎性発達障害を含む¹⁾。自閉性障害の症状とはWing³⁾によれば、①対人相互交流の障害(相互的コミュニケーションを楽しみ発展させていく能力の不全)、②社会性の障害(相互的に関わり、場にふさわしい行動をとる能力の不全)、③想像力の障害(思考と行動の柔軟性の発達不全)からなる。これらの症状の強弱と知的障害の有無により、診断がなされる。知的障害を伴わない(凡そIQ70以上)ものを“高機能”広汎性発達障害と呼ぶ。

PDDに関して医療や教育の現場でも用語の混乱が見受けられるが、その理由の一つは、概念が比較的短期間に変化したことと、DSMやICDの診断基準によって名称や分類が異なることによると考えられる。どの診断基準に沿って診断したのかを明らかにしないと、ずれを生じる怖れがある。

しかしながら、診断基準により診断名が変わろうと対応の基本は同じと考えてよい。PDD児への対応の基本は、発達特性に合わせた生活指導や療育を行うことである。二次障害や併存症のために薬物を用いることもあるが、PDDそのものを治療するのではない。

Ⅲ. 発達障害児の理解のために他に知っておくべきこと

1. 感覚の障害 (過敏・鈍磨)

発達障害児は、それぞれの疾患の主症状の他に、感覚の過敏や鈍磨を持っていることがある。

感覚過敏には、聴覚過敏(ある特定の音、大きな音)、視覚過敏(特定の色、刺激が多すぎ

る)、味覚過敏(特定のものが食べられない)、触覚過敏(食物の食感、人に触られる)などがある。学校不適応の発達障害児では、しばしば聴覚過敏が著明で、通常学級の多人数集団でのざわめき、時として子どもが発する大声が苦痛になっていることがある。また触覚過敏の児では、級友が注意を促すために軽く肩に触れたのを「強くたたかれた」と感じている場合もある。このような過敏性の問題は、回数を増やして慣れさせるのではなく避けられるのであれば避ける。逆に感覚鈍磨のある児では、ぶつかって血を流していても平気だったり、大怪我をしていてもケロッとしていることもあるので、周囲の大人の注意が必要である。

2. 発達障害児は何に困っているのか

発達障害児の集団における問題については、児の発達特性を理解したうえでトラブルの原因を考える必要がある。

例として、「幼稚園でけんかをくり返して友だちに怪我をさせてしまい、園から専門機関に相談するように言われた児」について考えてみる。このような行動を理解するに当たって最初に思い当たる点だけでも、「衝動的に手が出る」、「感情のコントロールができない」、「言語による表現力が不十分である」、「その場の状況判断が悪い」、「何事も被害的に受け取る」、「周囲からどう見えているかがわかりにくい」といったさまざまな要因が挙げられる。このような点を念頭に置き、保護者や幼稚園からの聞き取りをすすめ、併行して児の行動観察を行う。それらを総合的に評価して、児と保護者、幼稚園への対応方針を決定する。具体的には、子どもの発達の評価結果を説明し、母子への共感的理解を示し、必要に応じて行動療法やペアレントトレーニングを開始する。就学齢以降では、薬物療法が加わる場合もある。

Ⅳ. 発達障害児支援のための連携

1. 発達障害児支援のための連携とは

発達障害児のための連携とは、子どもと家族の視点に立って、多職種の専門家が必要な対応や支援方策を考え、実行することである。具体的には、その児に対する互いの理解を深め、互

いの役割を明確にし自分の担う役割を確認して、全体の中での自分の役割を遂行することである⁴⁾。

発達障害児の支援者は役割を分担しながら、子どもと保護者に接する。その際に、子どもに対しては子どもの自尊感情を高め（できることをほめる、いけない行為をしかつても人格を否定しない）、保護者に対してはねぎらい、指導し、安心させることを心がける。特に保護者は、支援される側（育てにくさを共感してもらい、対応法を教わる）であると同時に、子どもを支援する（子どもをほめる、教える、を日常生活で実践する）役割を併せ持つことを理解し、保護者に過度の負担をかけないように配慮する。

2. 横の連携と縦の連携

発達障害児の連携には、関連諸機関の異なる専門家が協力する横の連携（表1）と、児の成長に沿って小児から成人まで交代しながら支援を引き継ぐ縦の連携（図1）とがある⁵⁾。いずれの場合にも、支援する側で情報を共有し、引き継ぐことが重要である。

表1 発達障害児を取り巻く横の連携機関
（地域の関連諸機関）

保健所、保健センター
幼稚園、保育所
小学校、中学校、高等学校（通信制高校）
特別支援学校
教育相談所
児童相談所
家庭児童相談室
公共職業安定所
発達障害者支援センター
療育機関
病院
患者会、家族会
子育てサークル
発達障害児に特化した塾

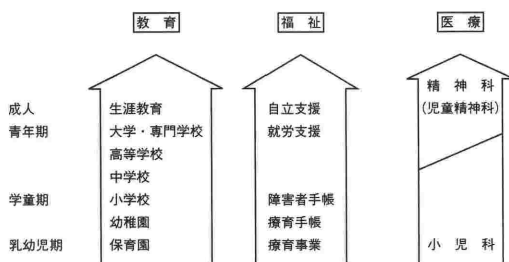


図1 発達障害児を取り巻く縦の連携機関⁵⁾

特に就学時には、保健から教育への縦の連携と、医療・学校・保護者・地域の横の連携が交差し、情報が十分に行き届かないこともしばしばある。就学前の発達の様子、子どもの特性、どう対応したらうまくいったか、保護者の理解と希望を保健の立場から教育の立場に伝え、子どもが学校にできる限りスムーズに適応できるよう配慮する。

V. 子どもたちの支援ツールとしての薬物療法

最後に発達障害児に処方される薬剤について述べる。現在、日本で承認されている薬剤は「小児のADHD」に対する徐放性メチルフェニデート（コンサータ）とアトモキシセチン（ストラテラ）の2薬剤のみである。実際にはそれ以外の薬剤も使用されているが、すべてオフラベル使用である。

1. ADHDの病態と薬剤の作用機序

ADHDに関する病態生理学的機序は確定されておらず、また単一ではないと考えられるが、ノルアドレナリン、ドパミンなどの脳内の神経伝達物質が関与していると考えられている。

メチルフェニデートはドパミントランスポーターに作用して、前頭前皮質の注意や集中を持続させる⁶⁾。一方アトモキシセチンは前頭前皮質におけるノルアドレナリン・ドパミン濃度を上昇させ、注意や実行機能の調節に重要な役割を果たす⁷⁾。

2. 国内外のADHD治療ガイドライン

現在、国内外のADHD治療ガイドラインでは、中枢刺激薬（メチルフェニデート、アンフェタミンなど）とアトモキシセチンが治療薬の主流として位置づけられている^{8,9)}。

本邦においては、徐放性メチルフェニデートの発売が2007年12月、アトモキシセチンの発売が2009年6月であり、本格的な使用はまだ始まったばかりである。今後本邦においても使用経験を蓄積し、利便性と安全性とを確認する必要があるだろう。

3. 薬剤を勧めるにあたって

社会において発達障害に対する薬物治療の知

表2 薬物療法, 医療機関受診を勧めるにあたって
留意していただきたいこと

NG! (言ってほしくない言葉)

手に負えないからお薬をもらってきて
薬を飲んだら頭が良くなるよ
そのうち誰かをケガさせないように病院に行ったら
他の子に迷惑がかかるからお薬を飲んで

Good! (望ましい言葉)

薬物の助けを借りて, 症状をコントロールできるように
なるとこの子にとってプラスになる
子ども自身が楽にできるようになって自信がつくよ

識が普及するにつれて, 発達障害児が学校や園で薬物療法を勧められて医療機関を受診する機会が増えた。そこで筆者の最近の経験を振り返り, 発達障害児に薬物療法を勧めるにあたって言ってほしくない言葉と望ましい言葉とを表2に挙げる。薬物はあくまでもその児の日常生活の質を高めるために使用されるべきであり, 「クラスの他の子どもに迷惑だからね」という直截的な言い方は避けていただきたいと考えている。「お友だちに迷惑をかけないよう君ががんばるうえで, 少しだけお手伝いをする薬だよ」というのとでは印象が異なると感じるのは筆者だけであろうか。日常生活におけるこのような小さな言葉かけも, 子どもの自尊感情を高めるうえで重要であることをご理解いただき, ご配慮をお願いしたい。

VI. おわりに

発達障害児の支援の目標は, 発達障害を治すこと, 発達特性を失くすことではなく, その児それぞれの特性を伸ばして, 自立と社会適応を目指すことにある。発達障害児の心身の健全育成のために地域の関連諸機関がそれぞれの機能を活かして連携し, 子どもたちの幸せな社会生活を支援するよう願ってやまない。

文 献

- 1) American Psychiatric Association. DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引き, 高橋三郎, 大野 裕, 染矢俊幸訳. 医学書院, 東京, 2003.
- 2) 齊藤万比古, 渡部京太, 編. 第3版 注意欠如・多動性障害—ADHD—の診断・治療ガイドライン. じほう, 東京, 2008: P17.
- 3) Wing L. Aspergar's syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine*. 1981; 11: 115-129.
- 4) 服部祐子, 石崎優子. 地域における軽度発達障害児への対応とネットワーク. 2007; 10: 80-83.
- 5) 石崎優子. 小児科医と児童精神科医, 専門医と臨床各科, 医療と教育, 福祉との連携について. *そだちの科学* 2007; 8: 28-33.
- 6) Swanson JM. 生物学的側面からみた注意欠陥/多動性障害 (AD/HD) の病理学. 監訳. 大澤真木子. *臨床精神薬理*. 2008; 11: 343-350.
- 7) Bymaster F, et al. Atomoxetine increases extracellular levels of norepinephrine and dopamine in prefrontal cortex of rat: a potential mechanism for efficacy in attention deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychopharmacology* 2002; 27: 699-711.
- 8) AACAP Work Group on Quality Issues. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. 2007; 46: 894-921.
- 9) National Institute of Health and Clinical Excellence. Quick reference guide Attention deficit hyperactivity disorder.
www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/TA098guidance.pdf