

ライフステージにおける 発達障害者支援

医療関係者向け

Rabbit Developmental Research

平岩 幹男



1

発達障害とは？

- 発達障害

発達の過程で明らかになる行動やコミュニケーションなどの障害で、根本的な治療は現在ではないが、適切な対応により社会生活上の困難は軽減される障害

発達そのものの障害ではない

2

発達障害の種類

- 自閉症スペクトラム障害 (ASD)
Autism Spectrum Disorder
→知的障害を伴う(言葉の遅れがある)
→知的障害がない(言葉の遅れがない)
- ADHD(注意欠陥・多動性障害)
→Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder
- 学習障害
周辺としてトゥレット障害や選択性緘黙など
- 乳児期には言葉の遅れるASDが大きな問題

3

発達障害は治るか

- 発達障害の特性は消えないかもしれない
→しかし「薄める」ことはできるかもしれない
→それによって暮らしやすくすること
- 原因が明らかでなければ対応できない？
→症状に対する特異的治療は今後の課題
→療育やトレーニングは可能
- 最終的には成人期に自立を目指すこと
→自立している人たちも多い
→もし自立が無理でもbetterを目指そう

4

発達障害は児童虐待のリスク

- 発達障害を抱えていると児童虐待のリスク
→気になる症状には叱る、注意する
→時には体罰も出ることがある
→子どもにイヤミを言うようになることも
- 対人関係性がうまくいかない
→子どもに接することが苦痛になることがある
→世話をするのが嫌になり育児放棄になってしまう(ネグレクト)
- 対応方法が示されなければリスクは高まる

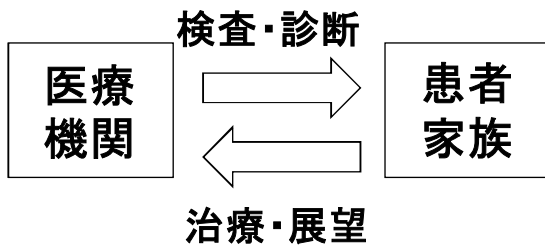
5

発達障害は専門機関に行けばそれでよいのか？

多くの専門機関は
検査と診断まで

6

しばしば行き違いがある



7

診断があってもなくても

- 診断があってもなくても困りごとがあれば
→対応は必要、そのための練習も必要
- 「障害レッテル」はまだ社会的な理解が十分ではなく、保護者の拒否感を呼びやすい
- 困りごとを保護者にどう伝えるかではなく
→どう前向きに共有するか
→そのためには皆さんが対応を獲得すべき
- 誰かに任せれば何とかなるわけではない

8

発達検査・知能検査など

- 発達検査: 遠城寺式発達検査、新版K式2002発達検査、デンバーⅡ発達検査など
- 知能検査: 田中・ビネーⅤ、WISC-IV
- 自閉症特性検査: M-CHAT、PARS-TR(親面接式自閉スペクトラム症評定尺度)、ADOS-2
- 検査を受けることは「判定」につながり
障害児手帳や手当にも結びつくが
数字はしばしば「ひとり歩き」し、その後も
変わらないものと理解されている

9

就学相談などの発達検査

- そこでの検査値が成人まで変わらないと解釈
→自閉症の場合には対応や療育で変化
- 数値が低ければ特別支援教育を勧められる
- 田中ビネーⅤやWISC-IVで機械的に判断
→85以上が問題なし
→70~85は境界域
→50~75は軽度
→40~50は中等度
→25~40は重度
→25以下は最重度

10

乳幼児健診と 発達障害

1歳6か月児健診
3歳児健診
5歳児健診

11

1歳6か月児健診での頻出語

1. ワンワン 477人(59.5%)
2. パパ 444人(55.4%)
3. ママ 436人(54.4%)
4. バイバイ 302人(37.5%)
5. マンマ 297人(37.0%)
6. ブーブー 226人(28.2%)
7. ニャンニャン 194人(24.2%)
8. ネンネ 167人(20.8%)
9. イタイ 146人(18.2%)
10. チョウダイ 76人(9.5%)

12

1歳6か月児健診と発達障害

- 自閉症の一部は発見される(Kanner型)
→言語発達の遅れ
通常は自発言語での判定
→非言語的なコミュニケーションの遅れ
正確なスクリーニングが難しい
- ADHDは発見されない
- 学習障害も発見されない
- 疑ったり診断するなら対応を！

13

M-CHAT

Modified Checklist for Autism in Toddlers

- <http://www.ncnp.go.jp/nimh/jidou/research/mchat.pdf>
- 定型発達の部分と自閉症特性の23問
- 保護者が質問に答える
- 1歳6か月～3歳で使用可能
- 1歳6か月で行う場合には2か月後にフォロー
- 1回だけなら2歳時に
- 高機能ASDもチェックされる

14

3歳児健診と発達障害

- Kanner型の自閉症は見逃さない
→療育の遅れは発達の遅れに直結する
- 高機能自閉症
→対人関係、話し方から一部が診断可能
- ADHD
→多動・衝動型の一部が診断可能: 割り込み
- 学習障害: 基本的に診断できない
- 言語発達の遅れを見逃さないこと

15

4-5歳ころの健診

- 肥満と低身長には要注意
- 視聴覚のチェックが重要
→乱視、近視、浸出性中耳炎、アレルギー
- 発達障害への対応
高機能自閉症
ADHDなどの疑いが可能
- 永久歯萌出を控えている
→「う歯」には治療を、歯磨き確認を
- 問題は適切なフォローができるかということ

16

障害の可能性や診断だけで
終わることは

児童虐待の
リスクを増やす

17

健診のフォローアップ

- 健診で自閉症が疑われた
↓
- 専門医あるいは療育センターを紹介する
→専門医は少なく、予約が取れない
→療育センターは個別療育に慣れていない
発達障害にも慣れていない
↓
- そこで難民が発生する

18

自閉症スペクトラム障害 (ASD)

Autism Spectrum Disorder

19

自閉症スペクトラム障害(1)

- 自閉症スペクトラム障害
社会性や対人関係の障害(コミュニケーションも)
こだわり(常同行動や感覚過敏・鈍麻を含む)
- 脳の機能的障害で「知的能力」にも「症状」にも
強弱などを含めて連続性(スペクトラム)がある
- 全体での頻度は1~2%とする報告が多い
- 男子が3~6倍多い

20

自閉症スペクトラム障害:ASD(2)

- Kannerの自閉症(ASDの25~35%)
→1943 Leo Kanner が最初に報告
→多くは言葉の遅れ、知的障害と見なされる
→療育的対応によって高機能化することもある
→知的課題を抱えたまま成人期に至ることもある
- 高機能自閉症(ASDの65~75%)
→1944 Hans Aspergerが最初に報告
→言葉の遅れはないかあっても軽度
→しばしば二次障害で発見される

21

感覚過敏と感覚鈍麻

	過敏	鈍麻
視覚	回転、縞模様、格子	文字・数字の間違い
聴覚	大きな音、特定の音、エアータオル	音声指示が入りにくい、聞こえにくい
触覚	肌触り、洋服のタグ	怪我に気づかない
味覚	味や食感こだわり	噛まない、食べ過ぎ
嗅覚	香水、タバコ	区別がつかない

22

感覚過敏には馴化か開き直り

- 馴化して慣れた方が生活はしやすい
→しかしすべて馴化できるとは限らない
- 物理的に感覚を遮断、減弱
→イアーマフ、耳栓、プロテクター
→鼻つまみ、目隠し、サングラス
→オブラート、飲み込む、混ぜ食べ
- 開き直る
→できないものはできない
→ときどき感覚遮断に逃げ込む
→野菜嫌いでも青汁、ビタミンを飲めば良い
- ときどき逃げ込んで時間を稼ぐ



23

自閉症のブラックイメージに

医療も保健も教育も社会も
そして保護者も
染まっているかもしれない

24

自閉症の早期療育の有用性は証明されている

なぜ3歳にならなければ診断できない？
なぜ診断までが仕事だと言い切る？
確かに資源は少ないが、ならば諦める？

25

自閉症で考えること

- 幼児の言葉の遅れる自閉症の個別療育
- ADHD合併や高機能自閉症などの幼児期～学童期の具体的な対応
- 思春期から成人期に向けた自立課題
- 成人移行と就労支援
- 学習障害の合併、特にディスレクシアへの対応
- 選択性緘黙への対応
- 発達性協調運動障害への対応

26

小学校への就学



- 個別療育(介入)群
2013～2016 n=104
- 3歳時点で無発語・単語
- 後に通常→支援3名
- S療育園
2010～2015 n=59
- 属性は不明
- 予後経過も不明

27

自閉症にこう対応してみたら・・・

- まずは診断をするより何が困難かを考える
→必要があれば検査もする
- 診断名ではなく実際の生活上の問題を把握
→将来的な目標も聴取する
→無発語＝知的障害とは限らない
- 実際の問題点に合わせて対応方法を伝える
→改善状況を見ながら課題設定を変える
→場合によっては他職種との連携を

28

疑わしければ介入を

- まずは聴力の確認
- 子どもの行動を観察する
- 保護者の気持ちを確認する
→「つながり感」の有無
- 1歳でも介入はできる
→対人関係性をどうやって作るか
→反応を引き出すための取り組み
→そこから介入的な対応につながっていく

29

自閉症に対する個別療育

ABA: 現在の国際標準の一つ
TEACCH: 構造化も役に立つ
PECS: 絵カードでコミュニケーションを図る
その他のサイン言語も(マカトンなど)
SST(LST): 生活動作やコミュニケーション
運動療法(感覚統合療法を含む)
RDI(Relationship Developmental Intervention)
DIR(Developmental Individual-difference Relation based)

良いとこ取りはアリだが基本方針は立てる

30

個別療育には時期に限界？

- いつ開始してもよいわけではない
→効果は年齢によっても状況によっても変わる
- 個別療育を4歳までに開始した場合と7歳以降に開始した場合では差がある
- 診断の遅れは介入の遅れにつながる
→乳幼児健診のありかたの問題も
- 言語発達の遅れを伴うASDへの介入
→ハワイ:2歳までが約70%
→東京:3歳からが約70%

31

介入のゴール

- そのときだけではなく「成人したとき」を考える
- 子どもの時期は20年しかない
→そのときにできることをしておかないと
→不十分なまま残りの50年の人生が待つ
- 見守ることではなく
→できることをする…必ずある
- 現在の問題点だけにとらわれないこと
- 今見えているのはゲート、ゴールはまだ先

32

幼児期に自閉症を疑う

- 声を自発的にほとんど出さない
- 視線が合わない、横目でものを見る
- 物体には興味を持つが他人には興味がない
- 棒をたたき続けるなどの反復行動がある
- 指差しをしない
- クレーン現象がある
- 自発言語がない
- 表情の変化が少ない
- 感覚過敏がある
- まねをしない(動作や音声など)

33

目標は成人期の自立

- 言語発達の遅れがあっても
→知的障害とは限らない
→目指すのは「第2の高機能自閉症」
- 知的レベルの判定はテストよりも
→日常会話の理解力、生活習慣の獲得
- 高機能自閉症の診断は幼児期には
→されないことが多いが
→対人関係の困難さやこだわりから見つかる
→対応方法は基本的に同じ

34

ADHD 少しだけ説明

注意欠陥(欠如)多動性障害

35

ADHD

- 一次性の症状
→不注意性、衝動性、多動性
- これらの症状により社会生活に困難がある
- 2つ以上の場面で6か月以上続いている
- 12歳以下に症状が明らかになる
- 自閉症との併存例もある
- 適切に対応しないと早期から二次症状が出やすい
- 児童虐待でも似た症状になりうる
- てんかん、熱性けいれん、母の喫煙は危険因子

36

幼児期のADHDは診断を慎重に

- 多動や不注意の症状は普通に見られる
→特に男児では
- 衝動性の症状は見分けが難しい
→何か欲しくなれば出ても不思議ではない
- 診断するよりも困り事への介入を
→未就学児への薬物治療は勧められない
- その他の原因でも似た症状が出る
→児童虐待、保護者との別離、施設収容

37

ADHDにこう対応してみたら・・・

- 診断よりも実際の社会生活上の問題を把握
→家庭だけではなく園などの状況も
→それをどう改善するかをみんなで話し合う
- 技術的な対応としてSST、LSTを開始する
→社会生活上の困難が減らせればよい
- 重要なことはself-esteemの上昇
- 実際の問題点に合わせて対応方法を伝える
→子どもをほめて「うまくいく」機会を増やす

38

ADHDの治療戦略

- 抱えている社会的困難を理解する
- SST、LSTなどのトレーニングをする
- 家庭・学校などの環境調整をする
- 周囲が対応を学習する
- Self-esteemを高める
- 二次障害を予防あるいは治療する
- 症状を軽減するために薬物療法をする

39

ADHDの治療

- 薬物療法としては
→methylphenidate(コンサータ)
atomoxetine(ストラテラ)
guanfacine Hydrochloride (インチュニブ)
70%に有効
→リスペリドンやSSRIも
- わが国では診断即投薬が多い
- 重要なことはQOL(生活の質)の向上
- Self-esteem(自己肯定感)を育てることが社会性の獲得やQOLの向上につながる

40

薬物療法よりは練習

- できなかったことを「場面設定をして練習する」ことで「できてほめられる」ようにしよう
- 不注意の症状や衝動の症状はとかく薬物療法の適応とされがちだが、練習することで「できること」を増やすのが先
- 発達障害があろうとなかろうと基本は同じ
- 叱って子どものself-esteemを下げるより
→できるように練習して、ほめて上げる

41

ADHD: その将来は？

- ADHDを抱えていると、動き回ったり気分を変えることが得意→まるで二人乗り自転車(tandem)
- じっくり取り組むことは苦手
- 得意な職業: セールスマン、営業担当、電話勧誘、マスコミ関係、窓口業務、案内係りなど
- 不得意な職業: 技術・設計関係、著述業、教師、警察官、音楽家、プログラマーなど

42

発達性読み書き障害 (dyslexia)

文字を音に変える障害 (Decoding)
文字を音のまとまりとして認識する障害
(Chunking)

43

トレーニング

- ひらがなを早く正確に読む
- 単語を音のまとまりとして読む
- 文節を意識する
- 文章を読み取る
- カタカナ、ローマ字を読む
- 漢字を書く
- 文字を書く

44

Decoding の障害

はらまき
ほちまも

45

ディスレクシア

- ほとんどのケースは診断すらされていない
- 初見の簡単な文章を読ませることがカギ
- 当日の朝食の内容と前日の夕食の内容が言えるのに、国語の点数が低い…疑ってよい
- ひらがなが「瞬時に」きちんと読めない
- 音のまとまりとして単語が認識できない
- 軽症を入れると2%?
- 診断書があれば共通一次の試験時間延長
- スペクトラムなので軽症例から重症例まで

46

こんな時にも考えてみよう

- 幼児期に文字に興味がない
- 読むことを嫌がる
- 時間をかければ読める
- 勝手読みが起きる
- 黙読ができない
- 無理に読ませると激しく疲れる
- 読み違いが起きる
→「おとうさん」→「おうとさん」

47

学習障害にこう対応してみたら・・・

- ひらがなを間違えずに読む(ICTやカード)
- 音のまとまりとして単語を読む
- 単語読みから文章読みへ
- 読みの異なる漢字は熟語で覚える
- フォントを工夫する
- 鳥取大学音読: 無料
- 教科書、本の読み上げ(DAISY)(Access Reading)
- 発達性読み書き障害(ディスレクシア)トレーニングブック



48

現在の性教育の問題点(1)

- 男女とも自分の体のことを意外に知らない
→性教育には体を知ること含まれる
- 知識がないために陥る罠は避けたい
→妊娠や性感染症
→しかし知識の供給が性教育ではない
- 性を教えることは「寝た子を起こす」
→国際的には「寝た子はきちんと起こす」
→知識がないための悲劇は防ぎたい

49

現在の性教育の問題点(2)

- 学習指導要領と刑法のずれ
→法律が教えられない
- 不都合かもしれないが中学生も妊娠
→統計はないが相当数が人工妊娠中絶
- 高校生でもクラミジア感染は珍しくない
→中学生の人工妊娠中絶もある
- ポストピルをめぐる問題
→すべての女性にレイプリスクはある

50

一つ一つの トレーニングは3分でも

何回でも試してみて、積もれば大きい
しつこくしない、タッチ&ゴー
リハビリテーションの原則でもある

51

ほめるということ 喜びを共有すること

叱るということ
同じことが次に起きないようにすること

52

ほめるということ

- 出来て当たり前・・
→それでは前には進まない
- 列に並ばなければ注意する
→ならば、きちんとならんたらほめる
- ほめる手間を惜しむことは子どもの
self-esteemが上昇する機会をのがす
- 「ほめる」ゴールは「喜びの共有」

53

ほめる・・ほめ上手とほめ下手

- ほめることは「技術」と「経験」
- ほめ上手は気軽にほめる
- ほめ下手は「ほめる」ことをためらう、待つ
- だれでも「ほめ上手」にはなれる
→子どもとうまくつきあうための基本
→思ったらすぐにほめる
→繰り返し口に出して練習すること

54

3秒待つ

注意するとき

1秒以内に

ほめるとき

55

1秒以内(秒速)

- 反応すべき時点から1秒以内に対応
→ほめるときにはすぐに反応
→思い切り感情を込めて
→ほめる以外では感情的にならないこと
- 動作的な補助を使うことも
→ハイタッチなど動作的補助も役立つ
→ありがとうも褒め言葉

56

ほめ言葉

- やったね
- すごいね
- さいこー
- カッコいー
- すばらしー

57

ほめるサイクルを回す

- 目標1日50回:基本はカウントする
- できるためには
→わかる指示をする
→横や後ろでなく、前から指示を出す
- できないことをできるようにするためには
→手伝う
→手伝ってもできたら「ほめる」
→手伝いは減らせるが、「ほめる」は変えない

58

ありがとう



- 「ありがとう」もほめ言葉
- 「ありがとう」と言われて嫌な気はしない
- だったらお手伝いを増やそう
- 「ありがとう」には下心なし



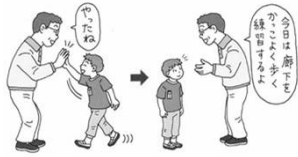
59

3秒

- 頭の中で1, 2, 3 それから話す
→かなり練習が必要
→感情のたかぶりを抑える
- 冷静に話す
→子どもに説明させる、説明できたらほめる
- 叱るより事務的にすべきことを指示する
→それができれば叱ることは不要かも知れない
- その行動を止めることではなく
→次にその行動が起きなくなることが目標

60

シミュレーション



- 困りそうな場面を想定して
→失敗して叱られる
→我慢して、うまく行ってほめられる
- 練習なしに
→失敗を叱ってもできるようにはならない

61

ハイタッチ



- 目の高さを合わせる
- 目より高い位置でタッチ
- パチンと音を出す
→出すのは子ども
- ほめるにも使える
→ごほうびにも

62

待つ練習



- 砂時計を使って練習
→見ながら待つ
→待てばほめられる
- 実際の場面でも
→砂時計を使ってみる
- 時計に付箋を貼る
→針がここまで来たら

63

あいさつ



- おはよう
ございます
- こんにちは
- さようなら
- いただきます
- ごちそうさま
- ありがとう
- ごめんなさい

64

どうして?なに?



65

「やめて」と「ごめんなさい」




66

まあいいか



67

約束する



- 具体的にはっきりと内容を決める
- 子どもを納得させる → 一方的はNG
- 失敗の予告はしない → ○○しないと●●できないよ
- 毎日練習する

68

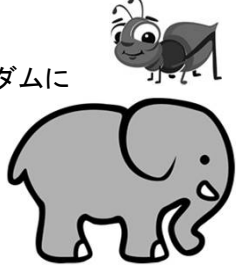
もっと早く、大きく



- 「もっと」はよく使うが抽象的な表現
- 具体的に示さないとわからないことも多い

69

声のボリュームのコントロール



- もっと大きな声で！
→ 具体性がないのでうまくいかないことが多い
- 1の声、2の声、3の声
→ 一緒にやってみる
→ できるようになったらランダムに
- ぞうさんの声(大きい)
ありさんの声(小さい)
→ 小さい子には

70

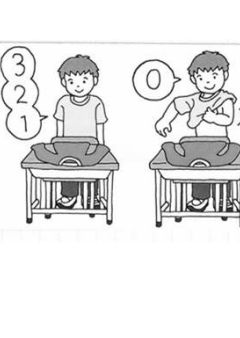
YESとNO



- YESとNOが言えるようになること
- 世の中ではNOが言えることの方が大切

71

カウントダウン



- 声を出して練習
- 3, 2, 1, 0
- 子どもの様子を見ながら
- 10からでもよい
- 個人でも集団でも → 応用できる

72

困ったときにどうする？



73

話ができるからといって

質問に答え会話ができるとは
限らない

74

会話の練習



- まずはopen end
→ どうにでも答えられる
→ 朝ごはん何食べた？
- 2秒待つてclosed end
→ 選択肢がある質問
→ ご飯食べた？パン食べた？
- 2秒待つてyes no
→ パン食べた？
- この繰り返しで覚える
- 次は質問する練習

75

話す順序を練習する



- 話せるということと
会話能力は別
- 苦手ならば練習する
- 5W + 1H
- まずは
→ いつ、だれと
→ どこで、何を
→ 4Wから

76

5つのWと1つのH

- なにを……What
- いつ……When
- だれと……Who
- どこで……Where
- なぜ……Why
- どのように…How

77

会話はコミュニケーション

- うちの子は園で何があったかを話さない
→ 抽象的、答える練習をしていない
→ 今日の20分休みに誰と遊んだ？
→ 何して遊んだ？
→ 誰となにして遊んだ？
→ 今日は園で楽しいことがあった？
- ここまで来たら質問を考えてする練習を
→ お母さんは昼間何してた？

78

指示は一つずつ



- 並列、連続の指示はしばしば苦手
- 一つずつの指示をクリアしてから次の指示を出す
- ただ連続指示をこなす練習はムダ

79

距離感を保つ

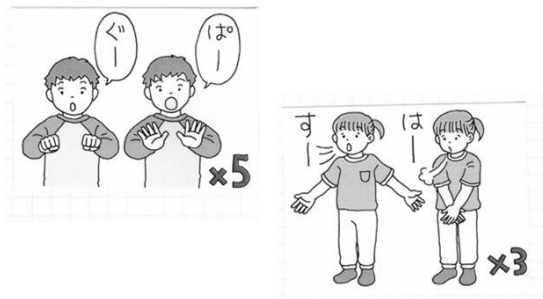


- 対人関係には心理的だけでなく物理的距離感も重要である
- 1m前後の距離が話しやすい
- 体の部分接触も時には有効

心理的距離感と物理的距離感は関連する

80

クールダウン



81

クールダウン



- 腹が立った時怒りのエネルギーはものに当たるのではなく
- 自分の両手を握りしめて10数える・クールダウン
- 失敗したら途中からもう一度
- くりかえすうちに自分なりの方法を編み出すことも多い
→ペンダント、耳たぶ、ネクタイ
- 深呼吸も有効

82

心の中で言う(する)練習

- 「もういやだ」「早く帰りたい」「やめろ」「早くしろ」
→口に出して言ったらトラブルの原因
→心の中で言う「練習」をする
→練習しないとできるようにはならない
- 「耳ほじほじ」「鼻ほじほじ」
→しているところを見られると嫌われる
→心の中で「イメージしてしたつもり」になる
→やはり練習しないとできるようにはならない

83

対応が職業なら
その子は大勢の中の
one of them

保護者にとっては
only one

84