

ストレス&ヘルスケア Stress & Health Care

第10回市民講座 赤ちゃんから社会へのメッセージ

発達障害の子どもに対する受容、見守り、支援のあり方を考える



Contents

- 2 特性を障害にしないために
～発達障害への気づきはどの年齢でも
起こりうる
小野 次朗先生(明星大学)
- 4 発達障害の子どもの子育てに
やさしい社会に
神尾 陽子先生(発達障害専門センター)
- 6 発達障害の子どもの行動理解と支援
石井 孝弘先生(帝京科学大学)

ごあいさつ

先端生命医科学研究所長・東京医科歯科大学名誉教授 水谷 修紀

第10回市民講座「発達障害の子どもに対する受容、見守り、支援のあり方を考える」開催に当たり、主催者を代表してご挨拶とお詫びを申し上げます。

公益財団法人パブリックリサーチセンター先端生命医科学研究所では、先端医学に関する知見を市民の方々と共有することの重要性を深く認識しています。中でも母子の健康に関する様々な問題について共に考える機会を提供することは将来の日本のあり方を左右する重要なテーマであり、そのような認識のもとに2008年より神戸、東京にて市民公開講座「赤ちゃんから社会へのメッセージ」を開催してきました。

この度第10回市民講座を「発達障害の子どもに対する受容、見守り、支援のあり方を考える」と題して早稲田大学構内で計画しておりましたが、ご存知の通りコロナ禍のた

め、当初の会場開催は見送らざるを得なくなりました。

そこで今回は誌上開催として、情報誌「ストレス&ヘルスケア」別冊に講演内容を掲載させていただくことになりました。

本講演会に登壇をご承諾いただいていた講師の先生方には約1時間のご講演をいただくつもりでございましたが、誌上発表への変更に伴い、ご講演内容を圧縮して執筆していただくことになりました。限られた誌上では伝えきれない内容やお気持ちを直接拝聴する機会が持てなかったことは極めて残念なことでしたが、それにも関わらずこころよく原稿執筆をお引き受けいただきましたことに対し、篤く御礼申し上げます。

コロナ禍が終息した暁には直接ご講演を拝聴できる日が迎えられますことを、市民の方々とともに願ってやみません。

特性を障害にしないために ～発達障害への気づきはどの年齢でも起こりうる

明星大学発達支援研究センター 客員教授 小野 次朗

発達障害は障害でなく特性か

「発達障害」と聞いて、耳にたこができるほど聞いた、と思われる方もいるでしょう。でも、本当にどれくらい正しく理解できているのでしょうか？診断基準もどんどん変わってきており、現在はアメリカ精神医学会が提唱している、精神疾患の診断と統計マニュアル第5版（DSM-5）が中心となっています。発達障害は、神経発達症群というカテゴリーに分類され、自閉スペクトラム症（ASD）、注意欠如多動症（ADHD）、限局性学習症（SLD）などが含まれます。

特に、明らかな知的障害を伴わないASD、ADHD、SLDなどに注目が集まっており、2012年の文部科学省の調査では、小中学校の通常学級に在籍する児童生徒の中でこれらが疑われる、学習面又は行動面で著しい困難を示す児童生徒が、6.5%在籍することが報告されました。これだけ高い割合が本当だとすると、発達障害とは呼ばれながらも、障害ではなく特性を表しているだけに過ぎないのでは

ないでしょうか？「障害は 理解と支援を必要とする 個性（特性）である」と提唱される専門家もおられます。

併存障害と二次障害

ASD、ADHD、SLDは、1人の子どもに重複して存在することが分かっており、これらはお互いに併存障害と呼ばれます。併存障害は、私たち専門家がどのように頑張っても、併存を予防することはできません。これらは生来持って生まれた特性であり、指導がうまくいかなかったから出現するものではないからです。ところが、ASDに引き続いて起こる不登校や引きこもり、ADHDに引き続いて起こる反抗挑発症や素行症、また不注意症状が中心のADHDなどに気づかれずに成人になった女性が示すうつ状態などは、それぞれの発達障害に対する支援・指導が適切に提供されなかったために起こる二次障害と考えられます。

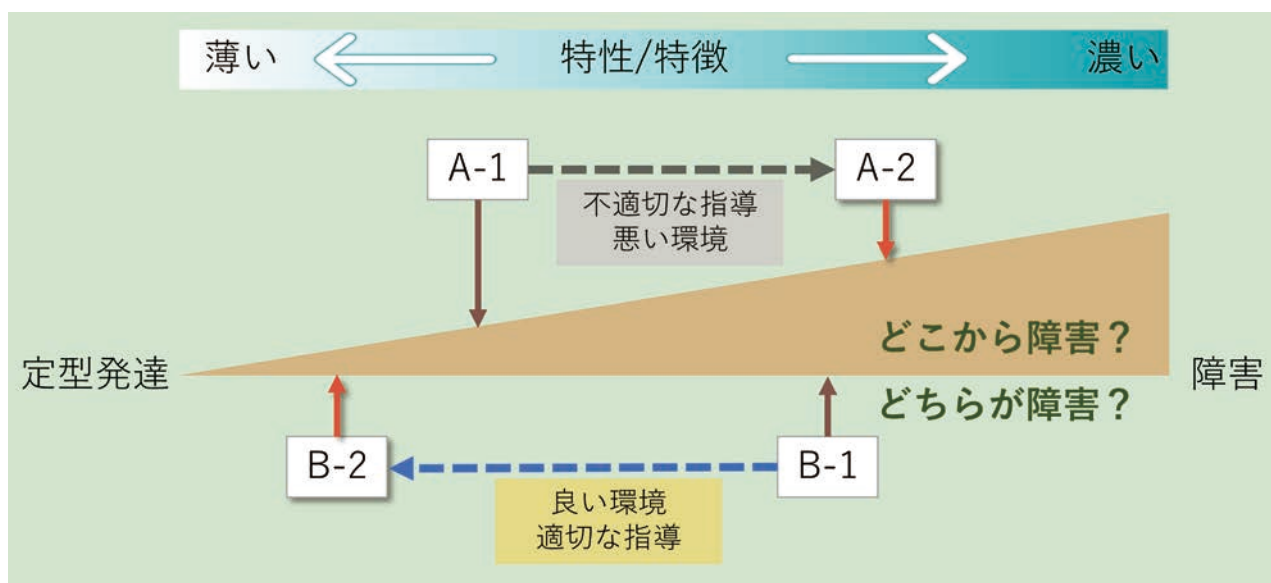


図 発達障害の捉え方の一つの例

特性を障害にしないために

この支援・指導の中には、適切な環境の提供という文脈も含まれます。発達障害のある子ども達が、学年が上がって、クラス担任が交代し、周囲のクラスメイトが変わることで（これらは大変大きな環境の変化です）、パフォーマンスが格段に良くなる子ども達もいれば、逆に低下する子ども達もいることは、皆さんもご存じの通りです。これらは明らかに、環境の変化が子ども達に及ぼした影響と考えられます。そのような環境の変化や適切な支援が提供されるかどうかによって、子ども達の特性が大きく影響を受ける状況を左ページに図で表してみます。

発達障害を特性と捉えて、真ん中に三角形で表しました。左へ行くほど特性は薄くなり、ついには定型発達との違いが分からなくなります。一方で、右に行くほど特性は濃くなり、他者へ害を及ぼしたり、自身に被害が及ぶようになる状態を障害と考えます。しかしながら、どこからが障害であるという明らかな線引きは、この図の上では難しいです。それは文化・地域・時代によって捉え方が異なるからです。AさんとBさんという2人の発達障害が疑われる方を比較します。まずA-1という状況と、B-1という状況を比べますと、Bさんの方が障害に近いという表現ができます。ところがAさんに悪い環境や不適切な支援が提供されると、特性が濃くなり、A-2の位置に移動します。一方で、Bさんに良い環境や適切な支援が提供されると、特性は薄くなりB-2の位置に移動します。結果的に、Aさんの方が障害に近くなった、ということになります。

「特性を障害にしない」とは、正しい理解を含む良い環境と適切な指導により、できるだけ特性を濃くしないという努力を続けることです。それによって、発達障害の子ども達はとても生き易くなるということをお忘れなくください。

どの年齢でも気づかれる発達障害とその支援

発達障害特性とは生来持っているものと考えられます。そして、特性が濃いほど低年齢で気づかれやすく、特性が薄ければ大学生や成人になってから気づかれることもあります。また知的なレベルが高い

ほど、気づかれにくいということもあるようです。このように考えると、発達障害の方はどの年代であっても気づかれ得るということです。大人になっている方だから、発達障害ではないだろうと考えるのは間違っています。就労している場合であっても、発達障害の存在には気を留めてもらいたいです。

それでは、発達障害に気づいたときにはどのような対応が必要なのでしょう？これは私見ではありますが、赤ちゃんを育てるお母さんの姿勢に似たようなものだと思います。赤ちゃんに最初から「上手におっぱいを飲みなさい」という親はいないでしょう。どうしたら、赤ちゃんが上手に飲めるのか、自然と工夫をしています。それは赤ちゃんにはまだ上手に哺乳するという能力が備わっていないことを知っているからです。これは発達障害の気づきに似ています。もしも発達障害という特性を持っていることに気づいたら、子どもであっても大人であっても、その人に必要な支援、生き易くなるような環境を自然に提供していただけたらと願います。ただし、気づくためには、知識が必要で、正しく理解する努力が求められます。

今回はコロナ禍のために、本シンポジウムが開催できなくなりましたが、代わりにこのように執筆させていただく機会を頂きました。これが読者の皆さんの気づきや正しい理解に役立つことを、そして発達障害で困っている人達の生き易さの手助けになることを心から願っています。

著者略歴



1988年大阪大学医学部卒業。小児科入局。教育と医療の架け橋を目指して、和歌山大学教育学部にて発達障害の子ども達の支援および啓発に関わる。大阪大学大学院医学系研究科招聘教授を併任しつつ、2019年4月より、明星大学発達支援研究センター客員教授。

発達障害の子どもの子育てにやさしい社会に

一般社団法人 発達障害専門センター 代表理事

医療法人社団 神尾陽子記念会 発達障害クリニック 院長 神尾 陽子

発達障害のある子どものニーズ

この30年間で発達障害をとりまく世界の状況は大きく変わってきました。日本でも、研究開発、法律、行政サービス、就労の機会は改善し、社会一般の意識も大きく変わりました。メディア発信や地域での啓発講座も多数行われ、発達障害を他人事と捉えるのではなく、地域全体でサポートしようという機運が育ちつつあるという実感があります。ただ、実際にそうした支援がスムーズに必要な人に届くかという点ではまだまだ改善の余地があるようです。

発達障害への支援の目指す方向

発達障害の一つに自閉スペクトラム症があります。今では2歳前後で診断可能となり、早期から適切な介入が行われれば、コミュニケーションの発達や適応スキルの獲得が促され、親子関係も良くなり、長期的には社会参加への意欲と高いQOLが期待できます。そのためには重要なポイントが3つあります。第1に、幼児期の、できれば早期から支援を受けられる仕組みを地域に用意すること（地域ベースの早期支援）、第2に、生涯を通じて一貫性のあるサポートが提供されること（医療保健、福祉、教育、労働などでの多領域・多職種支援）、第3に、発達障害の経過には個人差が大きいいため、個別のニーズに応じたエビデンスのある介入が提供されるように支援全般の質の向上をはかる仕組みづくり、です。

本稿では、紙面に限りがあるので、一つ目の「早期支援の地域への実装」について、筆者が長年取り組んできた例をご紹介します。早期支援にはそれに先立つ親や周囲の気づきが必要です。発達障害の診断はさまざまな角度から発達や行動を評価したうえで行う専門的な手順が必要なため、多職種の専門家チームが配置されている専門機関が担うことが多

く、辿りつくのに待機時間は長くなります。そのため親が発達障害に気づかないまま、当人が適切な支援を受ける機会を逸しているケースは多いのです。血液検査などで調べられるバイオマーカーはまだ見つかっていない代わりに、1歳児の遊びを通じた行動観察からその後の自閉スペクトラム症を高精度で予測することが可能となっています。少子化時代の乳幼児健診の新たな役割に、発達支援ニーズの発見と専門的な支援につなげる橋渡しができるように、と取り組みを始め、現在も自治体と協働で取り組んでいます。

乳幼児健診の機会を支援のスタートにする

日本の乳幼児健診は保健師や小児科医など多職種の保健医療の専門家が専門的助言を行うという機能を有し、それが全国どの市町村でも無償で提供され、受診率も90%を超えるという世界に誇れる制度です。歴史的には、1歳6ヵ月健診は、知能、運動、言語の発達の遅れなどに対して一定のスクリーニング機能を果たしてきました。しかしながら、従来の方法では発達障害の兆候が見逃されてしまい、要支援児も「様子をみましょう」と対応が後延ばしになっていました。そこで全般的な発達スクリーニングで足りなかった「社会性」の発達に焦点を当てたのが、厚生労働省によって推奨されているM-CHATという親が回答するチェックリストを活用したスクリーニングです。早期兆候を見つけるといっても、実際にはこの時期に芽生える社会的行動を親に尋ねるものです。

具体的には、通常、0歳児は好んで人の動作を模倣し、人の声や顔などに関心を示します。10か月を過ぎると大人と注意や関心を共有して同じ対象物へ注意を向ける行動（共同注意行動と呼ばれる）を盛んにするようになります。こうした交流パターンが

日常の親子間のやりとりで頻繁にみられたら、次の言語でのコミュニケーションの土台が築かれたと考えます。逆に言えば、この時期にこれらの社会的行動がめったに見られないことを赤信号として捉えるという発想です。

M-CHATは米国で開発されたものなので、日本に導入するに当たり、絵を追加し、カットオフ基準を調整するなど工夫を加えました。最初の自治体との協働は今から約10年以上前になります。時代の要請も加わり、現在は、東京都練馬区の母子保健事業の一環として健診スタッフ向けの研修事業を継続しています。今、一番大事にしていることは、わが子が何を感じ、何を喜ぶのかを親が理解する第1歩に寄り添うということです。これは発達の課題を抱える子どもの育児支援でもあり、近い将来、診断を受けるであろう親への心の準備となる教育でもあります。保健師、心理士など専門職がこうした最新の知識を背景に、自信を持って親への相談にのり、その後の専門機関につながるまでの間、伴走できれば、親の迷いや悩みは軽減され、前向きな気持ちでわが子の理解者となっていけるのではないかと考えています。喜ばしいことに、まだ一部ですがこうした方向で健診体制を見直す自治体は毎年増えつつあります。



最後に

少子化の進んだ日本では、さまざまな支援策が取り組まれているものの、個別の子育て支援はまだ不十分です。かつては発達障害のある子どもへの支援は障害者サービスの枠でとらえられる傾向がありましたが、今日では一般的な子育て支援サービスの枠で包括的に捉えるべきだと考えられています。診断前の親は、通常の子育てでは対応が難しいことを自身の養育のせいと責めがちです。子どもは、障害の有無にかかわらず、可塑性が高く、望ましい環境下では最大限に伸びていく存在です。すべての子どもの将来が輝けるために、早期からの支援が速やかに必要とする人に届く社会が実現することを強く望んでおります。

参考文献

乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究班（平成26年厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代基盤研究事業）：標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き～「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて～。 https://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/file/screening_manual_h27/manual.pdf

著者略歴



1983年京都大学医学部卒業、ロンドン大学付属精神医学研究所留学、京大精神神経科助手、2000年米国コネチカット大学フルブライト客員研究員、2001年九州大学大学院人間環境学研究院助教授の後、2006年～2018年3月まで国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所児童・思春期精神保健研究部部長。現在は発達障害の臨床・臨床研究のかたわら、教育・医・福祉の多領域連携システム構築に寄与する研修事業を多数実施している。

発達障害の子どもの行動理解と支援

帝京科学大学 医療科学部 作業療法学科 教授 石井 孝弘

発達障害といわれるお子さんたちへの理解と支援は、いろいろな場面で取り込まれるようになり、医療機関のみならず福祉、教育の分野でも発達障害への支援は行われています。しかし、発達障害の理解に関してはまだ手探りの状況です。

例えば、教室で落ち着きがなくキョロキョロしている、教室内を動き回っている児童がいると、先生は、「キョロキョロしないでちゃんと前を見てください」「席に戻りなさい」「席から立たないでください」など注意をすることでしょう。もしかすると、先生は席に座らせる行動をとるかもしれません。これらの方法は、観察できる「問題と思われる行動」に対する対症療法といえます。本質的な問題の原因に対する解決方法ではないので、子どもたちにとってストレスになることが多々あります。

感覚統合理論

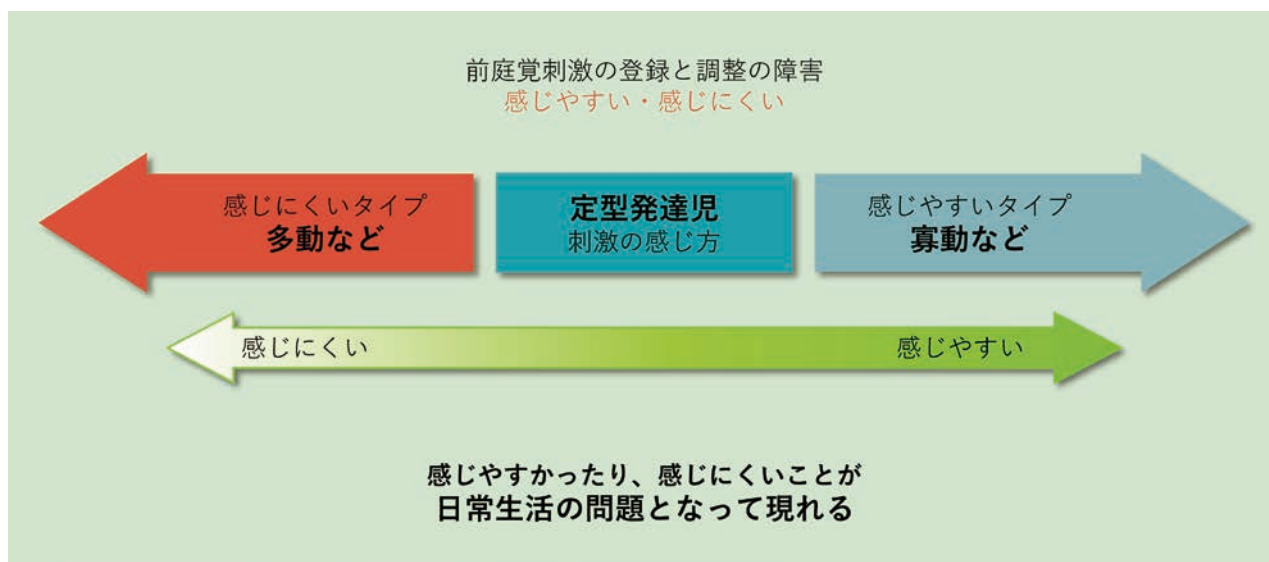
発達障害児への支援にはいろいろな理論や方法があります。その中の一つに感覚統合理論があります。この理論では、例えば「落ち着きがなくキョロキョロしている」原因を、視覚刺激や聴覚刺激に影響されている可能性があると考えることができます。また、「教室内を動き回っている」原因は、空間の中

で体を動かした際に感じる刺激、もしくは筋、関節を動かした際に感じ取ることができる刺激が不足して、自分自身で取りこもうとしている可能性が考えられます。このように原因が明確になれば支援の方法も明らかになるといえます。

現在は、発達障害児の触覚刺激や聴覚刺激、視覚刺激などに対する過敏な状態はよく知られていますが、これら以外の感覚刺激に対する過敏な反応や、逆に感じにくい反応性を有している子どもたちもいます。子どもたち個々の感覚刺激に対する特性を知ることや、日常生活上の困り感に対して、個々に対応していくことが重要といえます。そのためには、多くの人が有している「当たり前」「当然」「常識」「正常範囲」などで子どもをみるのではなく、いま目の前にいる子どもはどのように周囲や自分自身の中で作られる感覚刺激を感じ取っているのだろうか、といった視点でかかわることが必要になります。

落ち着かない子

空間の中で体が動いたときに感じる刺激は耳の奥で感じることができます。これを前庭覚刺激といいます。いろいろな方向に回転したりした時や加速度なども感じ取ることができます。自閉症スペクトラ



ム障害児もしくはその傾向がある子どもたちの中にこの刺激を感じにくい子どもがいます。回転する椅子に座って繰り返し回転しても目が回ることもなく、姿勢も崩れず、回転直後でも閉眼で立位保持が可能な子どもたちです。このような子どもたちの多くが多動傾向にあります。

脳はいろいろな感覚刺激を受容して情報処理を行うことで適応的な行動を行います。つまり、目覚めている間は常に種々の感覚刺激を脳は必要としているといえます。ところが、前庭刺激を感じにくい子どもは、経験はしてもその経験に見合っただけの刺激を脳が受容できないことから、子ども自身が可能な方法でその刺激を取り込もうとします。その結果、教室でじっとしてられなくなり落ち着かない、動き回るなどの行動となると考えられます。

この刺激の感じ方の違いは特別なことではありません。前庭覚刺激では、車酔いしやすい人もいれば酔わない人もいます。ジェットコースターが怖い人もいれば楽しい人もいます。つまり、人それぞれ刺激の感じ方は異なるのですが、その感じ方の偏りが大きくなれば適応行動上の困難さとして現れることとなります。障害の境目はあいまいでありしかし状態は連続しているスペクトラムといえます。

姿勢よく座れない子

感覚機能は種々の日常生活に必要な機能に影響しています。前庭覚刺激と多動性に関しては前述したとおりですが、前庭覚機能はそれ以外にもいくつかあります。姿勢保持に必要な体幹の筋緊張の獲得、視覚的定位に必要な眼球運動、平衡反応、情動のコントロールなどになります。

発達障害児の中に姿勢保持に問題を抱える子どもがいます。その多くが、椅子座位時に背中を伸ばすことが困難で、円背傾向にあり、時には椅子からずり落ちてしまうことなどがあります。「注意するとその時は姿勢がよくなるが持続しない」と保護者や保育園の保育士より説明を受けます。「注意するとその時は姿勢がよくなる」のは意識しての行動であり、日常的に無意識に行われている姿勢保持とは異なります。

人は常に鉛直線と体を縦に通る線を一致させることで、「まっすぐに立つ」、「姿勢よく座る」としています。椅子座位時には常に重心は移動し鉛直線か

らずれているのですが、そのずれを前庭覚刺激として脳が受容し情報処理し、体幹の周囲筋を働かせることで、姿勢を修正します。ところが前庭覚刺激を十分に刺激として受容できなければ、体幹の周囲筋を働かせて姿勢の修正が困難となりその結果、姿勢保持に問題を抱えてしまうことになります。

子どもたちが笑顔になる遊び

発達障害の子どもの行動理解として前庭覚刺激とその機能について、1例を挙げて説明しましたが、ほかにも感覚刺激と感覚機能は存在しますし、それぞれがさらにいくつもの日常生活に必要な機能と関連しています。個々の子どもたちが抱えている問題は同じということはないので、個別に問題点を把握して原因を可能な限り明らかにしたうえで支援していくことが重要といえます。

支援の基本は脳が必要としている感覚刺激を含む遊び、活動を提供することが原則といえます。これも特別なことではありません。出生後から人はいろいろな遊びを行うことで感覚刺激を受容して脳は発達していきます。

重要なことは脳にとって必要な刺激が受容できる遊びです。刺激を感じにくければ、強い刺激を提供しなければならないかもしれません。刺激を強く感じてしまうのであれば、弱い刺激から始めなければならないかもしれません。

さらに重要なことは、子どもが能動的にその遊びにかかわり、さらに笑顔を呈してくれるような遊びであることです。子どもたちの笑顔は脳が必要な刺激を受容できている証といえます。

著者略歴



NPO法人 すまいる代理理事、日本感覚統合学会常任理事インストラクター、アメリカ乗馬療法協会Level 1 Hippotherapist。保育園、幼稚園、小学校などで発達障害の子どもたちの支援、教員保護者などに対する講習会の講師を務める。

もっと知りたいみなさまへ

先生方に書籍やインターネットサイトをご紹介します。



小野 次朗 先生

幼児と健康

日常生活・運動健康・こころとからだの基礎知識

小野次朗・榎原洋一（編著），ジヤース教育新社

エデュフロント 特別支援教育特集号XⅧ

第24回教育シンポジウム in 東京

学習指導の工夫とその評価

—子どもの特性を知って指導・支援に生かす—

学習調査エデュフロント

発達障害・知的障害のための

合理的配慮ハンドブック

土橋圭子・渡辺慶一郎（編著），有斐閣

発達障害事典

日本LD学会（編），丸善出版

乳幼児期の感覚統合遊び

加藤寿宏（監修），高畑脩平，田中佳子，大久保めぐみ（編著），クリエイツかもがわ

国立特殊教育総合研究所

発達障害教育推進センター ホームページ

http://cpedd.nise.go.jp/?action=pages_view_main&page_id=52



石井 孝弘 先生

子どもに優しくなれる感覚統合

子どもの見方・発達の捉え方

石井孝弘，学苑社

感覚統合Q&A 改訂第2版

子どもの理解と援助のために

土田玲子（監修），石井孝弘，岡本武己（編集），協同医学出版社



神尾 陽子 先生

ナショナルジオグラフィック日本版 Web 版

研究室に行ってみた

発達障害クリニック付属発達研究所 神尾陽子

<https://natgeo.nikkeibp.co.jp/atcl/web/19/042000014/>

第1回「自閉症」ってなんだろう、第2回これほど違う自閉症の現れ方、3歳男児と4歳女児の例、第3回病院の外でつけた自閉スペクトラム症への「最適取り組み」、第4回自閉症の特性はみんなにあると示した画期的な研究、第5回自閉スペクトラム症の早期支援が大切な理由、第6回自閉スペクトラム症を「愛着」の問題で済ませてはいけない

提言 発達障害への多領域・多職種連携による支援と成育医療の推進

日本学術会議臨床医学委員会出生・発達分科会

<http://www.scj.go.jp/ja/member/iinkai/kanji/pdf24/siryu292-4-6.pdf>

学級担任のための発達障害支援ガイド

—自閉スペクトラム症のある子どもが学校生活で輝くために

神尾陽子（監訳），岩渕デボラ（訳），星和書店

自閉症：ありのままに生きる

—未知なる心に寄り添い未知ではない心に

神尾陽子，黒田美保（監訳），佐藤美奈子（訳），星和書店

編集発行：公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター ストレス科学研究所

〒169-0051 東京都新宿区西早稲田1-1-7 TEL 03-5287-5168 / FAX 03-5287-5072 <https://www.phrf.jp>

