

ココロコラム

vol.1

新連載

ウチの子、 ちょっと 気になる？

広く知られるようになった「発達障害」。

しかし支援や理解はまだ十分でなく、

「生きづらさ」を感じている人も多くいます。

そんな「生きづらさ」を軽減するために、

本人や家族・周囲の人はどんな工夫ができるのでしょうか。

今回から4回にわたり、発達障害を持つ子どもを対象に支援を行う

大阪医科大学LDセンターの先生方にお話をお聞きします。

ふくい みほ
福井 美保 先生

大阪医科大学 小児科／大阪大谷大学 教育学部 教授

大阪医科大学小児科で小児科専門医、同指導医、小児神経専門医、日本てんかん学会臨床専門医として大学病院の外来や病棟での診療に従事。2021年4月からは大阪医科大学LDセンターでのドクター相談、並びに府内病院での診療と並行して、大阪大谷大学教育学部で教鞭を執る。専門領域は小児神経、てんかん、神経発達症。現在は超早産児の認知機能の研究にも取り組む。

大阪医科大学LDセンター

言葉の遅れや認知の偏りがあるお子さんを対象に、各種検査を実施し、幼児の言語・コミュニケーションと学習姿勢の基礎作りの指導、小学生の言葉の指導や学習の基礎となる力を育てる指導、ビジョンセラピー、作業療法などを行っています。



発達障害とは

発達障害は、脳の働きが他の人と違うことが原因で生じるもので、この「違い」は生まれつきのものであり、育て方や家庭環境が問題で生じるものではありません。発達障害の症状は、様々な形で現れます。以下に代表的な特性の種類を示します。

知的障害(ID)

日常生活や社会生活に必要な能力が低く、言葉の獲得や学習内容の理解、他者とのコミュニケーションなどに困難がある状態をいいます。知能検査では知能指数(IQ)の低下があります。

自閉スペクトラム症(ASD)

主に3つの特徴があります。

- ①社会性の獲得や対人関係に困難さを認め、その場の雰囲気に合わせた行動が苦手です。人との付き合い方のルールがわかりにくいため、一人でいることを好みことが多いです。
- ②言語を含むコミュニケーションが特徴的です。視線が合いにくい、会話がキャッチボールにならない、常に丁寧語で話した

「出かけると、すぐに走り出しまって、迷子になります。」「思い通りにならないと、かんしゃくを起こして大変です。」「初めての場所や初めての出来事にはパニックを起こします。」

これらは、乳幼児健診などの発達相談の場面でよく耳にする保護者の方からの相談です。そして、これらの質問の後に、「うちの子は、発達障害なんでしょうか?」と保護者の方は尋ねます。

もちろん、これらの困りごとだけで、発達障害かどうかを判断することは困難ですが、保護者の方が「ちょっと気になり」、相談しようと思われたことは大切な気づきです。では、「発達障害」とはどういうことなのでしょうか?

り、独特のイントネーションで話したりするなどの様子が見られることがあります。
③行動・興味や活動が限定的で、同じ行動を繰り返すことを好みます。興味のあることはとても詳しいですが、興味が広がりにくいです。また、急な予定の変更への対応などが苦手です。これらに加えて、五感(視覚、聴覚、嗅覚、触覚、味覚)に代表される感覚の偏りや、眠りの時間が短く、浅いなどの睡眠の問題を持つお子さんもいます。

注意欠如・多動症(ADHD)

不注意(注意が持続できない、忘れ物が多いなど)、多動性(教室を歩き回る、椅子にじっと座っていられないなど)、衝動性(思い付いたことをすぐに話す、順番を待てない)などの症状が見られます。不注意が目立ったり、多動・衝動性が目立ったり、両方の特徴がある場合があります。

学習障害(LD)

全体的な知的発達には遅れがないにもかかわらず、「読み」「書き」「計算」に困難さを認める状態です。学習障害の中でも、特に、文字習得が遅く、音読の困難さを認めることが気づきにつながる、ディスレクシア(発達性読み書き障害)は注目されており、学習場面で合理的配慮^{※1}を行うことの重要性が指摘されています。

※1 障害があることによって生じる困りごとの解消や軽減に向けて、社会全体で必要な対応をしていくという考え方や行動のこと。

図1. 発達障害の特性別にみた、おおよその診断時期

	出生	1歳	幼児期前半	幼児期後半	小学校低学年	小学校高学年	中学以降
知的障害	重度 ^{※2}	中等度	軽度	境界域 ^{※3}			
自閉スペクトラム症	知的障害を伴う				知的障害なし		
注意欠如・多動症	多動/衝動性 不注意				読字・書字・計算		
学習障害							

※2 症状が重い場合は早期に診断されることが多く、中等度や軽度の場合は診断が遅くなる傾向にある。

※3 知能指数(IQ)70~84の状態を指すことが多く、平均値(85~115)と知的障害(70以下)の境目にあたる。知的障害の値には該当しないが、実際の生活、特に学習面では困難さを抱えることが多い。

大人になってから 診断される場合も

図1にそれぞれの特性について程度別に、診断に至ることの多い時期を示しています。

発達障害の症状は、乳幼児期から現れはじめますが、特に、幼稚園や小学校など集団生活や学習が始まることで気づかれる場合があります。障害のタイプや程度の強さによっては、成長するとともに症状が目立ちにくくなることもあります。一方で、社会人となり仕事や結婚生活をはじめてから、生きづらさを感じて特性に気づき、はじめて診断されることも少なくありません。また、図2に示すように、それぞれの特性が同時に複数あることも多く、診断に苦慮することもあります。

発達障害は、特性について周囲への理解を求め、また自身も症状とうまく付き合いながら、円滑に社会生活を送っていくような対処方法を習得し、実践することが大切です。

発達障害では ないかと思ったら

発達障害ではないかと思ったら、幼児期では保健センター、学童期以降は教育センターやスクールカウンセラーまたはかかりつけの小児科医に相談をしてください。人が「気になる子ども達」は本人自身も困っていることを理解しましょう。診断に必要な要件をすべて満たすわけではないと判断される「グレーゾーン」と呼ばれる状態の子ども達も困っていて、支援を必要としています。その困りごとはどうして起こるのか、きっかけとなっていることはどういうことかを支援者と一緒に検討し、環境や対応を少し変えてみてください。

次号からは、発達障害の子ども達の困っていることやその対応について、お話をていきます。

図2. 主な発達障害特性の重なり

