

少しづつルールが分かるようになってきたので、N君の行動が一段と引き立ってしまうようです。教育熱心な母親は、幼稚園で友達らしい子がいないこと、行動が荒っぽいこと、落ち着きがないことを心配して担任のH先生に、新聞で見たADHDではないだろうかと相談してきました。H先生は、まだ状況の判断が幼いだけなので心配要らないと話しましたが、実はかなり手を焼いていたので、知り合いの保健師に相談してみますかと持ちかけました。母親は紹介された保健相談センターへ行き、C保健師に相談しました。C保健師は、母親が子育てに疲れ気味で、過敏になっていると感じたので、保健相談センターでやっている「遊びの教室」に誘いました。遊びの教室に参加してもらった機会をとらえ、C保健師は家庭背景などを聴き、心理相談員にも加わってもらいながら、母親支援を行いました。父親は子育てにまったく関心がなく、落ち着きがないことを相談しても「男の子はそんなものだ」というばかりで、父方の祖父母も同じ考えのため、母親のみが心配性で神経質なのだという構図になっていました。そこで秋の運動会で、自分勝手に行動し、まったく集団参加が出来ない様子を父親と祖父母にも見てもらい、H先生から母親は上手に対応しているが、なかなか集団行動が取れないので、このままだと友達ができにくく、心配であることをそれとなく話してもらいました。その後、父親は少し理解を示してくれるようになりました。

年中組になった春に、N君の投げたおもちゃで年少児が怪我をしました。以前に比べると多少は落ち着いてきていると思っていた母親には衝撃が大きく、C保健師に子育ての自信がなくなったと相談してきました。C保健師は、H先生から話を聞き、多動は少し落ち着いたように見えるが、衝動的に行動することも多く、今回の怪我は決してたまたま起きたわけではないことがわかりました。C保健師は医療的なケアも受けられる発達相談センターを紹介し、受診時に同伴しました。医師の指示で二回目以降の受診には父親が同伴するようになりました。

ります。

保護者の方が詳しい情報を知っていることも少なくありません。知らない情報があったら、率直に尋ねる方が好ましいでしょう。

保護者を慰める意味で心配要らないと話すのは良いですが、気持ちを汲みながらも、次につなげることが大切です。

子育て支援策としてさまざまな対策が企画されています。少し気になる親子はこうした場所を活用します。

こうした母親支援の結果、子どもの行動が落ち着いてくることも多いのです。

家族全体が共通認識を持つことが何より大切です。家庭の中で母親が孤立する構図を改善するだけでも、子どもに良い影響が期待できます。

幼稚園、保育所との密な連携がここで生きてきます。

家族の中に誰か、母親を支援する人を探し出す手伝いも重要です。

うまく行きかけているように見えても、こういったエピソードは生じてくるものです。これを医療機関受診のきっかけとするように働きかけると良いでしょう。

自信をなくしている母親は、事情を医師にうまく伝えきらないことも多いようです。同伴せずとも、経過を含めて状況が医師に伝わるような配慮が望ましいでしょう。また、父親なども一緒に受診するようにながすと良いでしょう。

【解説】

上記の3人ともADHDの多動性／衝動性優勢型に相当します。このタイプでは、動きが多く危険を伴うことがあったり、衝動的に行動して他の子どもとトラブルになることが多いため、幼児期の早い段階で保育士や幼稚園教諭あるいは保護者から保健師へと相談が持ち込まれます。

この際に大切なことは、「単に元気なだけで心配ないでしょう」とか「そのうちに落ち着いてきますよ」といった根拠のない慰めを言わないことです。相談に訪れる人は、それなりの心配があつてやってくるわけですから、それを真摯に受け止めることが基本となります。また逆に「ADHD」という病名を迂闊に口にしない慎重さも求められます。

幼児期におけるADHDの保健指導で、もっとも迷うのは「この子はADHDなのだろうか、それとも単にやんちゃなだけなのだろうか」ということでしょう。この見極めは、しばしば難しい場合や時間を要する場合があります。

しかし、この見極めは医者の仕事なので

す。第二章で述べてありますが、ADHDに見える病気や状態には実にさまざまなものがあります。これらすべてに精通し、その上で保健指導することなどとても無理ですし、その必要もありません。

保健指導で必要なのは、本人の「困り具合」を見抜くことです。そのための目安を表21に示しました。これはADHDの重症度を示しています。つまり「困り具合」と考えてください。多くの医者はGAF値31 - 40の段階から薬物療法を行っています。とすれば、保健指導は中等度であれば行うべきでしょう。保護者の気持ちを支援しつつ、医療機関へとつなげることも必要です。

先ほど本人の困り具合と書きました。ここにも注意が必要です。相談に来られる人は保育士、幼稚園教諭、保護者が主です。その内容は自分たちがどんなに困っているかになっています。こうした周囲の人たちが困っていることも見逃せませんが、何よりも大切なのは、ADHD児本人にどのような不利益が生じているかという視点なのです。

表21 ADHDの重症度の目安（全体の機能評定尺度；GAF尺度）

GAF 値	重症度	学校・家庭での状態
1-10		自己や他者をひどく傷つける危険が続いている。
11-20		自己や他者を傷つける危険がかなりある。
21-30		学校・家庭で居場所がなく、友達もいないなど、ほとんどすべての面でうまくいっていない。
31-40		家族関係や学校生活で大きな障害がある。
41-50	重度	友達がいらない、または学業の遅れが著しい。
51-60	中等度	友達がとても少ない、または仲間とのトラブルが多い。
61-70	軽度	学校や家庭ではかなり適応でき、良い人間関係もある。
71-80	軽微	

ADHDの保健活動では、生活指導が重要となります。表22にその例を示しました。すべての子どもでうまくいくわけではありませんが、かなりの子どもたちで行動が落ち着いてきます。

表22を見て気づいていただけたと思いますが、これらの指導例はADHD児に特徴

的なことではなく、健常児の子育てにも共通することなのです。ただADHD児の場合には、少しだけ意識的に行うとよいでしょう。絵本の読み聞かせのやり方は、第三章「言葉の問題」の項に詳しく記載してあります。言葉が育つだけでなく、人の話を聴く態度が身についてきます。

表22 生活指導例

1. 起床、就寝、食事の時間などの生活リズムを規則正しくする。
2. テレビやビデオの見すぎ、テレビゲームでの遊びすぎを是正し、家庭の中で音や映像刺激を少なくする。
3. 物を使った一人遊びよりも、親や同胞を相手とするやりとり遊びを増やす。
4. 親が児を叱るときに怒鳴らないようにし、体罰は極力やめてもらう。
5. 子どもが興奮しているときには叱らない。ヨシヨシもしない。
6. 叱る言葉はピシッと短めに。
7. 就寝前に絵本の読み聞かせを行う。

2. LD

【症例4】 A君 5歳10ヶ月の男児

健康な両親の初めてのお子さんで、妊娠中も、お産の時も特別問題はありませんでした。運動発達にも問題がなく育児の上での心配事でもありませんでした。ところがお誕生をすぎ、歩き始めたときに動きが非常に多く、一時もじっとしていら
れず、親が後を追いかけるのがたいへんなくらい
活発な子どもであることがわかりました。

1歳半健診では会場をちょこちょこ走り回って
お母さんが後を追いかけていましたが、保健師さんや診察した小児科医からは、特別に問題も指摘
されず、元気な子どもでよかったですねというこ
とで通過しました。この子は立ち止まることがなく
いつも走っているように見え、周囲の見境なく
飛び出していくのでころんだりぶつかったりで年
中けがが絶えませんでした。また興味が移りやす
く、いま、このおもちゃで遊んでいたかと思うと
次の瞬間には別のおもちゃに目がうつり、落ち着
いて一つの遊びに集中することがないように見え
ました。言葉の発達はやや遅めでしたが、1歳のお
誕生日の頃にはママ、マンマという有意語があ
りましたし、2歳半のときには「パパ カイシャ」
という二語文が出ていました。3歳2ヶ月では立
ち止まって聞くことさえできれば言葉による指示
にも応じることができました。

二年保育の幼稚園に入園した日、教室の中でい
きなり走り出し、あつというまにクラスの女の子
5人の制帽のリボンをはさみできりとってしまっ
たということです。園の教室で席について先生のお
話を聞くことができず、後先考えずに飛び出し
ていくので、ほかの子にわざとぶつかってはけん
かをふっかけているように見える事態が続くよう
になりました。その結果、A君はクラスで嫌われ
るようになりました。それでも2ヶ月くらいたつ
ととりあえず決まった時間は自分の席にすわって
いられるようになりました。周囲の状況の理解は
よく、賢い子だと評価されていました。年長クラ

ADHDの多動型のおさんは歩き出した頃
から症状に気づかれることがよくあります。

動きの多いお子さんでしたら1歳半健診で
も、育児相談に乗ってあげる必要があります。
当然ながら、この年齢ではADHDであるこ
とは限らないのですが、保護者の大変さを共感
することは育児支援上、大切なことです。

けがをしやすい子・危険を察知していないよ
うに見える子のなかにADHDのおさんが
含まれていることがあります。

元気がよすぎる子どものいたずらにしても度
が過ぎているようです。

嫌われて遊び仲間ができにくくなると、ます
ます多動や衝動性が顕著になってきます。

ADHD幼児は、発達の遅れという視点で
は、その問題を指摘することができません。
行動発達という視点が必要です。A君の場

スになると、ジャンケンの勝ち負けも理解できるし、しりとり遊びにも参加できるなど、発達が遅れはとくに感じられなかったようです。しかし、母親は平仮名文字に全く興味を示してこないことが、気にはなっていました。

小学校に入学後、1ヶ月位してとりあえず自分の席での勉強の態勢がとれるようになりましたが、席でもぞもぞと落ち着かず、ほかの子にちょっかいを出していました。行動面の問題で担任から学校での様子を伝えられることがあり、学校の成績もふるわず、ご家族も心配になっていました。ある日、テレビでADHDについての番組を見て、うちの子もADHDではないかと心配して、小学校2年生の秋に病院を受診されました。

診察所見に異常なく、知的な遅れもなく行動面の特徴からADHDと診断されました。

WISC-III知能検査は言語性IQ120、動作性IQは108と学校の成績が嘘のようにびっくりするほどよい数値でしたが、よく調べてみると注意の持続力以外に視覚認知や、視空間の認知が悪く、視覚的記憶もよくないことがわかりました。読み書き能力の検査では、2年生だというのに平仮名の読みはまだ7割くらいしかできるようになっておらず、書くことは自分の名前がやっとという状態であることもわかりました。結局、ADHDに読字困難（読み書き障害）というLDを合併した状態であることがわかりました。

このお子さんは環境調整と朝一回のリタリンの服薬で落ち着いて勉強に取り組めるようになりました。見て覚えることは苦手なので得意な聴覚入力、つまり聞いて覚えるという勉強法をとりいれ、数ヶ月の練習の末に2年生の終わりまでには平仮名50音すべての読み書きができるようになりました。

合、発達がよいという理由で、幼児期には行動の問題がかき消されてしまっています。

このようにおっしゃる保護者は少なくありません。

典型的なADHDの症状です。女の子の場合には多動よりも不注意が目立つ場合があります。

ADHDのお子さんは行動面の「はでさ」ばかりに目がいて、家庭でも学校でも行動上の困難を訴えて外来を受診されます。しかし、LDを合併しているお子さんであっても、学習面の困難について訴えられることはほとんどありません。

実際くわしく調べてみないとLDの存在はわからないことが多いのです。このようなお子さんが知能検査を受けることはあっても、ふつうの知能検査には読み書きの課題がはいっていないのでそこまでわかりません。

幼児期に行動面の心配のあるお子さんや言葉の発達が遅めだったお子さんには保健婦さんも注目していただいて援助の必要な時期に相談相手になっていただきたいと思います。園や学校が嫌いにならないうちに素早く対応することが必要なので保育士さんや学校の先生のご協力も期待したいと思います。

【症例5】 B君 5歳6ヶ月の男児

在胎27週に体重880g、身長34cm、頭囲24.3cmで出生しました。心雑音があり、頻脈となり、動脈管開存症と診断されましたが、薬の内服による内科的治療で改善しました。その後は、呼吸・循環系に大きな異常なく生後3ヶ月で新生児集中治療室を退院しました。同じ月齢の子どもと比べて体格は小さめでしたが、予定6ヶ月、独歩18ヶ月と早期産児としては正常の運動発達と思われました。有意語が18ヶ月、二語文は30ヶ月と言語も大きな遅れはありませんでした。

この病院の小児科外来を定期的に受診しており、特別問題を指摘されませんでした。1歳半健診、3歳児健診はどちらも受診しませんでした。4歳になって幼稚園に通園しはじめましたが、集団生活に適應する上での問題はありませんでした。しかし5歳頃には他の子より手先が不器用で、走ることも相当遅く、粗大運動面も劣っていることに、保護者も園の先生も気がつきました。

普通小学校に入学後、社会的な適應に問題はなく、平仮名の読み書きの習得にも計算にも困ることはなかったということです。しかし運動面は極端に悪く、走るのが遅く、走り方がおかしいし、鉄棒は数秒間ぶら下がるのがやっとな、マット運動は前まわりもできず、跳び箱は2段でも飛び越えられないと言う状態でした。しかし明らかな脳性麻痺はありませんでした。

小学校2年生の夏に、低出生体重児の経過観察外来でWISC-III知能検査を行い言語性IQ121、動作性IQ80、総IQ102と評価され、動作性IQの低さを指摘されました。その他の心理検査を総合して、聴覚的な言語理解能力に比べると視覚認知、視空間認知、視覚性記憶が相対的に不良であることがわかりました。

学校の先生は、運動面や注意力が劣っていると思うが、教室で大きな問題はないと話しておられるとのこと。現在のところ学業に特に困難はなさそうですが、学校で習う漢字が日々難しく

新生児期に集中治療室に入院したり、早くから何らかの遅れを指摘されたお子さんは、すでに医療機関を受診中だという理由で乳幼児健診を受けないことがあります。そのような場合、保健師さんの連絡が滞りがちになることもありますので、未熟児で出生した子どもたちの経過観察に配慮していただけると良いのではないかと思います。

早産低出生体重児では、脳性麻痺という状態だけでなく、バランスや手足の協調性を必要とする運動は苦手なことがあります。

ウエクスラー系の知能検査の動作性IQは直接的な運動機能をみているわけではありません。視覚認知に関わる能力を見ていると理解してください。

未熟児はLDのハイリスクと考えられています。認知の偏りや数の操作の困難、記憶障害、

なっており、指導法に工夫が必要になる可能性もないわけではないので、注意して見ていきましょうと担当医にいられています。

集中力の障害を示す子どもは時に見られますが、読字困難など典型的なLDの症状を示すことは少ないようです。

【解説】

症例3は、LDの典型的な読字障害にADHDを合併した例です。典型的なLDほど、幼児期にその症状を指摘することは困難です。文字の読み書きや計算といった学業に関する能力は、一般的には幼児期に要求されることがないからでしょう。ただ、幼児の知育教育が行われている地域や保護者によっては、幼児の読み書きや計算能力を問題とすることがあります。その場合には、就学前に気づかれることも出てくるでしょう。しかし、一般的にはLDという診断を幼児期に行うことはできません。

では、幼児期に何の兆しもないかという点、そういう訳でもないようです。読字障害児の母親の言葉を引用します。「おしゃべりやルール理解などにはまったく問題がなく、友達とも仲良く遊んでいたのに、なぜか平仮名には興味を示さなかった。」このようにおっしゃるお母さんが少なくありません。ここに早期発見のヒントがありそうです。計算障害でも同様のことがあるかもしれません。

さて、ADHDとLDの合併している症例では、ADHDに対する治療的介入を優先します。ADHDの状態を放置すると、興味のあることは学習するが、興味がないことには見向きもしないということになり、認知能力の歪みが増強されかねないからです。また、ADHDのある児では、LDのような認知障害がはっきりしなくとも、漢字練習や算数の九九のように反復して練習することを嫌いますので、二次的に学習困難が出現することもあります。

症例4のように未熟児で出生した場合には、典型的なLDというわけではありませんが、知能検査結果で示されたように、視覚認知能力の低さを示しています。表23にまとめました。

表23 未熟児出生児でよく見られる困難

1. 視覚認知障害による漢字の読字書字困難
2. 図形認知の苦手さ
3. 計算障害
4. 不器用による運動の拙劣さ
5. 不器用による書字動作の困難

図形の細かな部位の違いや位置関係、あるいは紙に書かれた（つまり二次元で表現された）立体図形の把握などに困難が生じてきます。これらの困難さは、算数の図形問題や画数の多い漢字の学習などのつまづきにつながってきます。中には計算に困難を示すタイプも見られます。

また、不器用であることも少なくありません。バランスが不良だったりタイミングをとる運動が苦手だったりします。指先の動きにもぎこちなさがあり、お箸が上手に使えなかったり、鉛筆の筆圧が強すぎたり弱すぎたりすることがよくあります。そのため、文字を書くのに手が疲れやすくなります。

未熟児で出生したお子さんをお持ちの保護者は、一種の罪悪感に悩んでおられることが少なくありません。その分、発達に関する心配も多いようです。劣っているところを指摘するのは医者任せ、保健師の立場としては、保護者の話しを良く聴き、支援するという姿勢をとってください。未熟児出生では、まだ虐待も起こりやすいのです。母親への育児支援が基本的なスタンスです。

3. HFPDD

【症例6】 M君 5歳10か月の男児

M君は幼稚園の年長さんです。ちょっとしたことでパニックとなり大騒ぎを起こして困ると園の先生から言われた母親が心配になり、保健所に相談に来ました。

連れて来られたM君は、とても人なつっこく全く物怖じもしないで、保健所のS保健師にどんだん話しかけてきました。聞かれたことにそれなりに答えるのですが、そのうち、話しが他の話題に跳んでしまうことがよくありました。

それでも、目はきちんとS保健師の方を見ていました。

S保健師が母親にこれまでの経過を尋ねたところ、次のようなことが語られました。

M君は、4歳で幼稚園に入園しました。運動会など、園での集団行動ははずれずにきちんとやれていました。でも、友達と一緒に遊ぶことは少なく、みんなの横で一人で好きなことをしていることが多かったとのことでした。ときに、誘われて一緒に遊ぶこともありますが、ちょっとしたことでトラブルになりやすいところがあったそうです。M君が自分の主張をあくまでも押し通そうとすることが、トラブルのきっかけのほとんどだと、母親は幼稚園の先生から聞いていました。みんなと一緒に遊んでいても、自分が他のことをやりたくなると、平気で抜けてしまう所もよくありました。そのため、周りの子ども達や幼稚園の先生からは、自分勝手にわがままと見られていました。母親も、幼稚園の先生から、家で甘やかしているのではないのかと言われたこともあるとのことでした。

年中児になってからは、思うようにならないときや自分の気に入らないときに、大声を出す、地団駄踏んで悔しがる、興奮して聞き入れられなくなる、などの行動が出てきました。年長児になってもその状態は変わっていない、とのことでした。

これまでの経過を聞いた後、S保健師は、簡単に家族構成を尋ね、さらにM君の発達経過を聞き

一方的でかみ合わない会話が多くないか、知能障害のない広汎性発達障害では、よく話すが、言いたいことを一方的に話し、話題が飛ぶのが特徴です。

「ちぐはぐな点」はないでしょうか。

広汎性発達障害では、問題とされる行動と普段の状況の間に、程度や質のレベルでかみ合わない所が見られるのが普通です。

広汎性発達障害（PDD）は、近くに親や同年代の子どもがいるにもかかわらず、一人遊びや平行遊びが少なくありません。自分のやりたいように動くマイペースな行動様式は、幼児期に見られた場合には、PDDやADHDを考えさせるものです。

てみました。

家族は、両親、父方祖父母、姉（8歳）の6人家族でした。

妊娠、出産には特に問題はなかったとのことでした。歩き始めは1歳1か月で、その後も特に多動ということはありませんでした。ただ、全体に不器用で、5歳時点でも簡単なひも結びがうまくできませんでした。

ことばの出始めは1歳、2歳半には2語文が出ており、その後もことばが遅いことはなかったとのことでした。小さい頃からよく話す方で初対面の人でもかまわずよく自分から話しかけていました。子ども同士よりも大人と話したがる様子が見られていました。会話では、相手の話を聞くよりも、自分の言いたいことを話す傾向が見られていました。また、会話をしていても、関係のない話題に飛ぶことがよく見られていました。おうむ返しが目立つことはありませんでした。文字に早くから興味を示し、大人に文字を読むことをせがんでいるうちに、いつの間にか3歳で50音を読めるようになったとのことでした。

小さいうちから視線が合いにくいということもなく、名前を呼ばれると振り向いたり返事をしたりと、よく反応していました。人見知りはまったくなかったとのことでした。

遊びは、幼稚園に入る前から一人遊びが多く2～3歳時は、ブロックを積んでは壊す遊びを飽きずにいつまでもやっていました。5歳頃より、何かをやっている動作の途中で、数秒間、動作が止まることに母親が気づいたとのことでした。

その他、母親の印象に残っていることとして2歳半で一人で留守番ができたということがあげられました。姉の2歳時と比べずいぶん違くと印象深く記憶しているとのことでした。

最後に、S保健師は、父親とM君は似ているかどうかと尋ねました。母親は、少し考えてから、似ているタイプのように思う、父親は民間企業の研究所研究員で、人付き合いは得意な方ではなく、仕事場でも家庭でもマイペースに物事を運ぶタイプだと答えてくれました。

知的障害のないPDDでは、不器用さを比較的よく認めます。

知的障害のないPDDにおいて、言語発達に大きな遅れがないと判断する基準は、「3歳までに2語文が出ている」ことです。

PDDでは、早くから、文字、数字、商標など、機械的でパターン的なものに関心を示すことが少なくありません。

通常、PDDでは人見知りがみられません。

PDDでは、単純でパター的な遊びを繰り返すことが、年少児期ではよく認められます。

親がそばにいないでも平気な様子がよく見られます。

家族・親戚に、同じ傾向を持つ人がいるかどうかは、参考となる点です。PDDは遺伝的な素因があると考えられています。

【解説】

この症例は、アスペルガー症候群の例です。以下、高機能自閉症やアスペルガー症候群を考える上でポイントとなる点を述べます。

(1) 現病歴

a) 「ちぐはぐな点」はないか

広汎性発達障害では、問題とされる行動と普段の状況の間に、程度や質のレベルでかみ合わない所が見られるのが普通です。この症例でも、「興奮しやすく暴れる」という主訴に反して、通常の集団行動には問題がない、という点があげられます。注意欠陥／多動障害では、遊びの場面や日常生活の中で興奮や乱暴が見られる場合、集団行動からもはずれやすいことが多いのですが、高機能自閉症やアスペルガー症候群では、集団行動はできるのに、自由な遊びの場面で問題が見られやすいのが特徴です。集団行動は、決められた行動の反復であり、広汎性発達障害の子には極めてやりやすいものの反して、自由な遊びの場面は、常に流動的でどのように状況が変化していくか予測がつきにくいいため、広汎性発達障害の子どもには、自分の取るべき行動が分かりにくくなるからです。

b) 「マイペースさ」はないか

自分のやりたいように動くマイペースな行動様式は、幼児期に見られた場合には、広汎性発達障害や注意欠陥／多動障害を考えさせるものです。本症例では、みんなと一緒に何かをしているときでも、他のことをやりたくなると平気で抜けてしまうことや、相手の話を聞かず言いたいことを一方的に話すなどの行動から、マイペースの行動様式があることが分かります。

(2) 広汎性発達障害関連の家族歴がないか

家族・親戚に、同じ傾向を持つ人がいるかどうかは、参考となる点です。広汎性発達障害は遺伝素因があると考えられています。家族歴が陽性的の場合、その子に見られる問題も広汎性発達障害による可能性が高くなるからです。本児の場合でも、父親に児と同様の傾向を認めており、遺伝的な背景があることが伺われます。

なお、広汎性発達障害の遺伝に関しては、同じ遺伝素因を持っていても表現型が異なることがあるといわれています。広汎性発達障害以外の表現型としては、何らかの認知・言語障害、社会性の問題、抑うつ傾向、不安傾向などが言われています。ですから、広汎性発達障害が疑われる子どもの家族にこうした問題が見られる場合、遺伝的背景が推測され、逆に言うならば、その子どもの問題が広汎性発達障害である可能性が高くなることになります。

(3) 発達歴

a) 不器用さがないか

知能障害のない広汎性発達障害では、運動発達の遅れを認めることは稀ですが、不器用さは比較的よく認めます。特に、アスペルガー症候群においてその傾向が強くみられます。アスペルガー症候群の診断根拠となるものではありませんが、不器用さが認められた場合、判断の参考にはなるでしょう。本児も同様です。

b) 3歳までに2語文が出ているか

知能障害のない広汎性発達障害において、言語発達に大きな遅れがないと判断する基準は、「3歳までに2語文が出て

いる」ということになっています。したがって、この基準を満たしていればアスペルガー症候群の可能性が、満たしていなければ高機能自閉症の可能性が高いとすることになります。本症例では、2歳半ばで2語文が出ており、これにより、少なくとも高機能自閉症とは言えないことになります。

c) 一方的でかみ合わない会話が多くのないか

知能障害のない広汎性発達障害の言語発達状況では、よく話すが、自分一人で言いたいことを一方的に話し、相手言うことをあまり聞かない、あるいは、話題が跳ぶ、というのが特徴です。本児の会話状況は、まさしくその通りとすることができます。

d) 異常に早い文字習得がないか

広汎性発達障害は、早くから、文字、数字、商標など、機械的でパターンのなものに関心を示すことが少なくありません。そして、文字を読むことを大人に要求しているうちに、2～4歳で文字の読みを教えていないのに覚えてしまうことがよくあります。早い文字習得自体は広汎性発達障害を意味する訳ではありませんが、自閉的特徴がある子どもで見られた場合には、やはり参考条件とはなってきます。

e) 単調な遊びの反復を好むことはないか

遊びは子どもの知的能力を反映するとともに、象徴的機能の表れでもあります。広汎性発達障害では、象徴機能が障害されているため、単純でパターンの遊び（感覚運動遊び）を繰り返すことが、年少児期ではよく認められます。

f) 親や他児がいても一人遊びが多いか

広汎性発達障害は、たとえ知能障害が

ない場合でも、何をするのも一人でやっていることがよくあります。近くに親や同年代の子どもがいるにもかかわらず、一人遊びや平行遊びをしていることも少なくありません。誘われれば遊びに加わることもありますが、いつの間にかはずれてしまうこともよくあります。

g) 人見知りになかったということはないか

広汎性発達障害では、人見知りが無いのが普通です。人見知りをせず、誰彼かまわず話しかけていったりするので、一見人なつっこいと思われるほどです。しかしながら、一方的な会話から、その接近行動が本来の社会的行動ではないことが理解されます。

h) 親がいてもいなくても平気ということはないか

広汎性発達障害では、特に3歳くらいまでは、親がそばにいなくても平気な様子がよく見られます。子どもからの愛着行動が乏しく、親の後追いをしません。本児が2歳半で一人で留守番ができた、というのもその表れで、愛着行動の問題を思わせるものです。

(4) その他

a) 動作の停止がないか

何かをやっている途中で動作が止まってじっと固まってしまう状態は、広汎性発達障害児でときに認められます。広汎性発達障害以外ではあまり見られることがないことから、そうした状況が見られる場合には、広汎性発達障害の可能性を思わせるものです。

【指導のポイント】

(1) 問題行動に対して

- ①周囲や自分に直接的な危害が及ぶようなこと以外は叱らないようにします。
- ②必要なことは、注意・叱責ではなく、どうしたらよかったか、という適切な行動の仕方を教えることです。
- ③具体的には、場所を変え、落ち着くまで放置します。そして『嫌だった、悔しかった、イライラした』気持ちへの共感を示すようにします。次に理由や原因を追及するのではなく、何がしたかったのかを尋ねます。最後に、本人がしたかったことをするには、どうしたらよいかを教えます。
できれば、教えた行動の練習を行うとよいでしょう。
- ④予防として、興奮・パニックが起これやすい状況を避ける工夫をします。
- ⑤本児の行動特性を他児へ説明、周囲の子どもの理解を得る努力も行うとよいでしょう。

(2) 広汎性発達障害への配慮

本児に限らず、広汎性発達障害では、特に年齢が小さいほど、ことばの意味が通じていない可能性があることを忘れてはいけません。こちらが話したつもりが、子どもには伝わっていないことはよくあることです。日常的な接触において、以下の点を心がけるとよいでしょう。

- ①ことばの意味が理解できていない可能性を心に留めておきます。

- ②ことばを類推して理解しなければならぬような説明を避けます。
- ③代名詞はできるだけ使用してはいけません。
- ④具体的な表現・用語、完全な文章で話すことに努めます。
- ⑤できるだけ肯定的な表現、用語で話しましょう。(二重否定は厳禁です)
- ⑥視覚的手がかりの活用を行います。
- ⑦予告が有効であり、安心感を与えます。

(3) 保護者も広汎性発達障害の特徴を持っているとき

子どもと同様に保護者も一方的で、あまり相手のことを考えないマイペース、あるいは、自分達の都合しか考えないことが、ときにあります。子どもと同じ遺伝素因を持っていると考えられます。このような場合には、保護者に対しても以下のような点に配慮するとよいでしょう。

- ①具体的な表現・用語、完全な文章で話しましょう。
- ②できるだけ肯定的な表現、用語で話しましょう。(二重否定は厳禁です)
- ③親の一方的態度には悪気はありませんので、こちらが困るような状況のときには、率直に、親にして欲しいことを伝えるようにします。
- ④親の養育態度の問題を話題にしないようにします。
- ⑤家庭で行ってほしい事柄については、具体的に明快に伝えるようにします。

4. 軽度MR

【症例7】 Yちゃん 5歳5か月の女兒

Yちゃんは、幼稚園入園前は、特に多動が目立つという印象はありませんでした。入園後、集団行動からはずれる行動は見られませんでした。自分から一緒にやろうとはせず、教師の促しで参加していました。課題に集中することができず、気が散りやすい様子が見られました。他児とはよく遊んでいましたが、どちらかという面倒を見られる方でした。年中組になり、担任がわりと厳しい先生に替わりました。その年の1学期後半より、課題中に立って歩き回ったり、集団からはずれる行動が目につくようになってきました。母親は、落ち着きなく動き回るYちゃんの様子に、新聞やテレビで見たADHDではないかと不安になり、町の保健師さんに相談してきました。

相談を受けたのは保健センターのH保健婦でした。Yちゃんは、恥ずかしそうに母親の背中に身体をつけていましたが、時おり、H保健師をちらちらのぞき見していました。保健婦が話しかけると、小さな声で応答しました。ことばは、2語文が多く、ときに3語文が出、単語だけの受け答えも少なくありませんでした。聞かれたことへの応答は、本人が分かる範囲であれば、適切な返事が返ってきました。ただし、説明を求められるような質問では、身振り手振りが多くなりました。発音が不明瞭で、「か・さ行→た行」、「ら行→な行」となる音の置換もよく聞かれました。母親は、発音が赤ちゃんばいことには気がついていましたが、こちらの言うことの何でもよく分かっていますから、と話しました。

ことばの発達状況を尋ねると、意味のあることばが出始めたのは2歳前後でした。その後、3歳半で2語文が出たとのことでした。幼稚園への入園時でも会話は単語中心でしたが、年中児になり2語文が増えてきたとのことでした。それでも、会話は、話題が跳んだり、内容がかみ合わないことはありませんでした。おうむ返しが目立ったこ

軽度MRでは、周囲の対応と人の状態（能力・性格）とのバランスが崩れると、さまざまな不適応行動が出現しやすくなります。

その子が話していることばの発達レベルに応じたかみ合った会話ができていれば、広汎性発達障害の可能性は低くなります。

言語発達全体が遅れている場合、発音も、言語発達段階に応じて歴年齢よりは遅れることとなります。

とはありません。

出生は、40週、3010gで、特に問題なく生まれたとのことでした。赤ちゃんの頃は、手のかからないどちらかというとおとなしい方でした。運動発達では、始歩が1歳4か月とやや遅めでした。視線が合いにくいということもなく、名前を呼ぶとすぐ振り向いていたとのこと。人見知りは強い方で、知らない人が来ると、母親の背中に隠れる方でした。家族とは話しをするのに、知らない人とはうなづくだけでことばを交わすことはほとんどありませんでした。それでも、馴れてきますと、家族以外の人ともやりとりをするようになりますが、全体としては引っ込み思案の方だったとのこと。多動はなく、むしろ、幼稚園入園前は、家の中の遊びが好きな動きの少ない子どもでした。外出しても、母親にべったりで離れない方でした。

遊びは、おとなしい遊びを好み、人形やおもちゃを使ってのまごごとを姉妹でよくやっています。遊びで気が散りやすいと感じたことはなかったとのことでした。

家族は、両親、7歳の姉、3歳の妹の5人家族で、家族に他に発達の問題を持つ人はいないとのことでした。

母親は、特別のことはない、おとなしい子だと思っていたようで、幼稚園で落ち着きがないと言われて驚いた、と話していました。おとなしいと思っていたYちゃんが、打って変わったように落ち着きがなくなったということで、母親はかなり心配していました。H保健師も、ADHDであれば薬が効くということを知っていたので、医療機関へ行くよう勧めてみました。

勧めにしたがって、Yちゃんは発達障害の専門医がいる病院を受診しました。そこでの検査で、脳波に軽い異常があることが見つかりました。知能検査も受け、知能指数は59と算出されました。

軽度MRでは、馴れた人以外はあまり話さないタイプ（選択的緘黙）がときどき見られます。

ADHDでは、歩き出してまもなくから多動が目立ち、周囲の手を焼かせるようになるのが普通です。

脳波や頭部CT・MRIなど、医学的検査で異常が見られた場合、発達や行動面の問題も、何らかの脳の問題が背景にあることが疑われます。

【解説】

軽度MRに相当する症例です。以下、軽度MRと判断する上で、参考となる事項について述べていきます。

(1) 現病歴

a) 環境の変化により児の状態が大きく変化していないか

軽度MRでは、周囲の対応が本人の状態（能力・性格）と合っている間は、日常生活、社会生活において、大きな問題が生じることはあまりありません。一方、そのバランスが崩れると、さまざまな不適応行動が出現しやすくなります。その場合、そうした不適応行動が、もともとの発達の問題と混同されがちであるので注意が必要です。バランスを崩す要因としては、周囲からの要求水準が高い、つまり、子どもの発達レベル以上のことを要求されていることが一番多いものです。要求水準の変化は、児と関わる人が替わったときにしばしば認められます。本児でも、担任の交代を契機に問題行動が出現しており、この時点での問題行動は環境要因が関係している可能性を伺わせるものです。

b) 発音の問題と言語表出レベルの間にギャップがあるか

言語発達全体が遅れている場合、発音（構音）も、言語発達の段階に応じて暦年齢よりは遅れることとなります。したがって、発音がはっきりしない場合でも、その子の言語発達レベルと見合っているのであれば、その発音状況は問題にしなくてよいということになります。本症例の場合、5歳代で2語文のレベルであることを考えると、発音のことは問題にする必要はないと判断されます。

(2) 生育・発達歴

a) 言語表出レベル相当の会話が出来ているか

その子が話していることばの発達レベルに応じたかみ合った会話が出来ていれば、広汎性発達障害の可能性は少なくなります。本児の場合、児の理解の範囲での会話は十分出来ており、しかも、ことばがうまく出ないときには身振り手振りをよく使っていたということは、本児のコミュニケーション能力は、言語発達レベル相当には発達していることを考えさせるもので、広汎性発達障害の可能性は少ないと判断されます。

b) 人との接触に拒否的な場合、馴れた人とは普通にやりとりができていますか

軽度MRでは、馴れた人以外とはあまり話しをしない（選択的緘黙）引っ込み思案のタイプがときどき見られます。このような対人場面に対する拒否的態度は、ときに広汎性発達障害と混同されることがあります。そのような場合、馴れた人とはかみ合ったやりとりや遊びができるかどうか、見分ける1つのポイントとなります。本症例では、対人緊張は多少強いものの、家族とのやりとり行動に問題はなく、この点からも広汎性発達障害の可能性は否定的です。

c) 「落ち着きのなさ」はいつから目立っているか

ADHDでは、歩き出してまもなくから多動が目立ち、周囲の手を焼かせるようになるのが普通です。注意力障害優位型では、多動は目立たちませんが、一方で、気が散りやすいなどの注意力のコントロールの問題が前面に出てきます。

本症例は、年中になって厳しい担任に替わってから「落ち着きのない」行動が目につくようになっていきます。その行動だけを見ますと、一見ADHDのように見えますが、年少までは周囲を困らせるほどの多動はありませんでした。また、遊びの状況か

ら注意転動性もそれほど強くなかったことが伺われます。つまり、本児は、4歳代までは問題になるような多動や注意力障害はなかったと判断されます。年中になってからでも、家庭での姉妹間の遊びでは集中していることも考え合わせますと、幼稚園での落ち着きのなさは、ADHDよりも、担任の対応の変化に本児が適応しきれずに生じている反応性のものと考えられます。

【指導のポイント】

(1) 軽度MRに対して

- ①具体的にかみ砕いた文章で話します。
- ②複文、重文では話さないようにします。
- ③できないことを叱らないようにしましょう。
- ④子どもの理解レベルにあった要求をします。
- ⑤時間が多少かかっても待つてあげる気持ちの余裕が持てるとよいでしょう。

(2) 文章の組み立てができない問題に対して

本症例の言語面の特徴は、5歳になっても構文が2語文レベル、2歳代で止まっている、ということです。一方、ことばの理解力は比較的良好なことが伺われました。このことは、本児が、文章の組み立てをうまくできないという問題を持っている可能性があることを伺わせるものです。このように構文がうまくできない子どもの保護者に対しては、以下のような助言が考えられます。

- ①こちらが聞きたいことを、単語で応えら

(3) その他

a) 脳に関する検査に異常があるか

脳波や頭部CT・MRIなど、脳の生物学的検査で異常が見られた場合、出現している発達や行動面の問題も、何らかの脳の問題が背景にあることが疑われます。本症例でも、脳波で異常所見を認めており、言語や知能の問題が環境要因で生じているものではないことを間接的に示すものといえます。

れるように順番に尋ねていくようにします。

- ②子どもの答えをつないで文章にし、確認する形で話して聞かせるようにします。
- ③言いよどんでいる子どもではせかさなことです。

(3) 落ち着きのなさに対して

反応性のものであり、児に対して直接対応する必要はありません。児の知的レベル、言語表出能力を理解し、それに応じた対応をしてもらえるよう幼稚園と保護者とで相談するのが一番です。

(4) 内気・選択的緘黙傾向について

促しがあれば集団行動ができるのであれば、その状態を維持する対応でかまいません。軽度MR児の引っ込み思案は、自信のなさとそこからの不安が背景にある心の防衛の現れです。性急に改善しようとする、不安を高め、逆効果になってしまうことが多くみられます。成功体験を積み重ねながら、不安を軽減していく対応でよいでしょう。

II. 学童編

1. ADHD

【症例8】 M君 9歳の男児

満期産児で乳児期の運動発達に遅れはありませんが、一度泣き出すとなかなか泣き止まなかったようです。一人歩きはお誕生の頃にはできるようになりましたが、片言2語が話せるようになったのは1歳8ヶ月とやや遅れ気味でした。しかし、その後の言葉の発達は順調であり3歳時健診では言葉に遅れはありませんでした。3歳から保育所に通い出したが活発な子どもと言われていました。

4歳になり幼稚園に入園したが、給食時にじっと座って食べられない、集団の遊びに参加できない、じっとして居られない、動きが多い等と保育士から言われていました。家庭では少し落ち着きがないと感じていましたが、それほどでもなかった様です。しかし、人込みに行くと興奮して多動がひどくなり、手が離せませんでした。何度か迷子になったことがあります。

小学校に入学してからは、朝の登校準備が出来ず介助が必要であり、遅くなり母が送っていくこともありました。教室では注意が散り落ち着かず、授業中に席を離れ歩いたり、他の児童にちょっかいを出したりして授業に参加できませんでした。注意をすると一時的に静かにはなりますが、すぐ忘れてしまいます。周りの子で同調するこもいたりして担任は授業をすすめることに困難を感じています。休み時間のゲーム遊びでも順番を乱したり、癇癪を起したり邪魔をして他の児童からいつも非難されていました。ある時にふざけていて、M君がなげたおもちゃがともだちに当たってしまいました。幸い怪我はなかったのですが、「○○君がおもちゃを取ろうとしたから」と人のせいにしたりしました。

3年生になって次第に落ち着いて来たが、宿題を仕上げなかつたり、忘れたり、時間割りの準備がなかなか出来なかつたり、知能も低くなさそう

ADHDだけでなく、自閉症、知的障害などの場合も見られます。

初期の言葉のつまずきは発達障害で一般的に良く見られます。ADHDに限ったことではありません。

言葉、運動などの発達に大きな問題が見られないのに、幼児期の集団行動からずれる行動は軽度発達障害の重要な所見です。

多動性、落ち着きのなさは場面により異なります。人が大勢いるところでは、多動は顕著になります。

注意の集中ができなかつたり、注意がそれ易かつたりします。

注意されたことを短期間でも覚えておくことが苦手です。紙に注意事項を書いて机の上に貼っておくと良いでしょう。

失敗を人のせいにしやすいことも少なくありません。

不注意、忘れ易い、物事を仕上げられないことが多く見られます。

なのに勉強も進まないことから担任は学年主任や養護教諭に相談をしたところ、学習障害ではないかとのアドバイスをされました。担任は校医、校長とも相談し、学校での M 君の状況を説明し一度医療機関を受診することをすすめました。保護者も M 君の勉強のことが気になっていたのもので、受診を承諾されました。

学習障害の合併も多いですが、注意力の問題から学習が進まないこともあります。

【症例 9】 N 君 7 歳の男児

満期産児で乳児期の運動発達に異常はなく、11ヶ月で歩き始めました。言葉の遅れもなく発達は順調であったが、睡眠リズムは不規則で時々夜中に目覚めて泣くことがありました。2歳過ぎより落ち着きがなく、じっとしておらず、目ばなしが出来ませんでした。マーケット、デパート等広い人込みの中ではより動きが激しくなり、手を引いていないとどこへ行くかわからず、迷子になったことも度々あった。また、言い出したら聞かず、癩癪を起しなだめてもなかなか収りませんでした。幼稚園では、一時もじっとして居られず、集団行動にも参加できず、ブランコや滑り台の順番を待つことも出来ず、邪魔をし周囲の子どもとのトラブルが絶えませんでした。よく幼稚園の先生に躰が悪いのではと言うような意味の事を言われました。

小学校入学後、授業中着席できず歩き回り、着席してもよくもぞもぞしていました。よくおしゃべりはするが、気に入らないとすぐ、①癩癪を起し、腹をたて、乱暴するので注意すると、先生に反抗し悪態をついたりすることが見られるようになって来ました。担任が家庭の状況を聞いたところ、些細なことで②母親と口論となり手に負えないことがあるとのことでした。言葉の理解、記憶も良いが、③勉強が進まず、それを親のせいにし

生活リズムの乱れは他の発達障害でも良く見られます。

家の中で大人しくても、人込み、広い場所の所で多動性は強く出ます。

多動性、衝動性の症状です。子どもが楽しむ形での運動量の増加を図り、エネルギーを発散をさせると良いでしょう。

よく、このように誤解されます。

これも多動性の症状です。

反抗的な症状を示す場合には特に注意が必要です。話を聞き、励ましてやるのが大切です。

①～③は反抗挑戦性障害の症状です。この障害は長じて行為障害に発展することがあります。

まずとのことでした。担任は学校の状況も時間をかけて話したうえで、多動、反抗のことについて児童相談所を受診するようすすめた。そして、児童相談所から、ADHDの疑いで紹介されました。

診察では部屋に入ってくるなり様々な機具に興味を示しあちこち触って回り、注意の転動が激しく一時もじっとして居られませんでした。話し掛けると「ウン」と返事はします。席に座るように言うとふて腐れた態度で椅子に座りました。すかさず誉めてやると満更でもないという顔つきになりました。

一般に歴年齢で無意識的に誉めるレベルを設定してしまいがちです。誉めるレベルを下げて誉めやすく設定しておきましょう。どうしても誉めてやれるかを常に考えておくことも必要です。

【症例10】 Tちゃん 10歳の女兒

37週、2800gで出生し、乳児期の発達に遅れはなかったのですが、非常に大人しく育てやすい子どもだったようです。一人歩きは14ヶ月、言葉の開始は15ヶ月と遅れはありませんでした。発音が不明瞭でしたが2歳までに2語文がみられ、その後、発音もはっきりとし、言葉の遅れはありませんでした。保育所、幼稚園でも大人しく一人で遊んでいることが多く、あまり目立たない子でした。

小学校入学後も大人しいが、誘われると友だちとの遊びはできていました。授業にも参加できていたが、時々ぼーっとして先生の話を聞いていないこと、注意がそれ易い傾向があった。また、宿題や学校の連絡を忘れてたり、消しゴム、鉛筆等の学用品をなくしたりも再々でした。家庭でも友だちと遊園地に遊びに行くことを約束していたのに忘れてしまい非難されたこともあります。学校で体育の時の着替えはスローで手順が悪くいつも遅れていました。勉強では漢字の書き取りは問題なかったのですが、文章の内容理解、作文はよくなく、算数の応用問題は苦手であった。計算は得意

わずかな言葉の発達のみづきが見られません。

この場合、てんかん発作も鑑別の対象となります。ボーンとしているときに意識が清明でなければ、複雑部分発作、欠神発作といったてんかんが疑われ、脳波検査が必要になります。

学習障害の有無を確認することも必要でしょう。学業の進歩がない、文章の理解が悪い、