

ぼしが多い、排泄は自立、更衣はのんびりしていて、なかなかやらないとのことでした。

家族内では、父親は「母親の育て方が悪い。」と言って母親を非難し、今回受診するに当たっても、「診断をつけてどうするのだ」と話していたそうですが、5歳児健診後、父親は少し叱ることが減ったとのことでした。母親は「兄とは様子が違うので、性格の偏りだと思っていた。落ち着きがなく、言うことを聞かないために扱いにくく、自分が子どもを受け入れられず、かわいいと思えない。」と言い、「いらいらしてしまうので、叱っても良いか」、「今後の対応をどうしたらよいか」と話してきます。B君は、「ぼくはこういうふうに生まれてきたからしょうがない」と横から口を出すと聞いた感じでした。

外来診察時にも、診察室内でじっと座っていることはできず動き回るなど、多動、衝動性が目立ち、DSM-IVの診断基準より注意欠陥・多動性障害と診断し、脳波検査を行い、言語聴覚療法、作業療法で評価、指導を行うこととしました。

脳波検査では、頻回に両側後頭部から頭頂部に棘波、棘徐波を認め、明らかな異常が有り、抗痙攣剤カルバマゼピンの内服が開始しました。

言語聴覚士による検査では、聴力は標準純音聴力検査で異常はありませんでした。言語理解は、文レベルで理解が可能、日常生活の指示や禁止の理解は可能でしたが、集中して聞いていないときには聞き返しが多意図いった状態でした。言語表出は、文レベルで話すことができていました。対人面では、視線は合い、コミュニケーション態度は良好であり積極的に質問したり、関わろうとする様子が見られましたが、遊びの場面では途中で役割の順番を変えてしまうなど、やり取りはやや一方的でした。言語聴覚療法を月1回行っていくこととなりました。

また、作業療法士による観察、検査では、視覚刺激に対する注意の散漫さ、聴覚処理の未熟さ、注意・集中の未熟さ、人とのやりとりの未熟さ、落ち着きの無さ・切り替えの悪さが指摘されています。短期目標としてプレイルームで指示に従った活動ができること、長期目標として、保育園の環境を調整した上で落ち着いた生活が出来ることとし月2回の指導を開始しました。

薬を服用する前は一つのもので遊べず部屋が散らかる、食事は一口食べて歩き回るなどの行動が見られましたが、内服後は、保育園で「食事の時も落ち着いて座ってられる」、「集中時間が長くなる、片付けができる」、「おりこうになった」、「他の子どもと一緒に笑うようになるなど感情を共有することができるようになった」、「他の子どもとトラブルが少なくなった」。自宅でも、「～したら～させて」とかけひきができるようになり、母親をいらいらさせることが少なくなり、以前はなかなか眠ることができず、いろいろ寝かしつけてやっと午前0時になり寝ていたのですが、服薬後は午後11時に自分から布団に入って寝るようになったなど服薬の効果を認めました。

その後、臨床心理士が指導のために、保育所を再度訪問し、B君の様子を伺い、保育所から療育センターへお手紙を送ってくださいまし。「薬物を服用開始後、落ち着きが出て、集団行動がスムーズにできるようになりましたが、2ヵ月後くらいから、だんだんと元に戻って落ち着かなくなりました。活動と活動の切り替えのとき、自由な状態にあるときには走り回ることが多く、時々、友達とトラブルを起こしがちです。しかし、好きな遊びには集中して遊べ、それらを通して他児とうまく遊べるようになり、また、こだわりが少

なくなり、指示に従えるようになりました。」との報告をいただきました。

初診4ヵ月後の外来受診時に、母親から「高いところに上る、目の前が見えない、友人を倒すような行動は減っているが、Bを見ていると、私がイライラすることが多く、おとなしくさせたい。保育所から数日に1回、『今日は落ち着かなかった』など細かいことを伝えてくると疲れる。」と涙ぐむ様子が見られました。服薬後の脳波検査では、異常所見は少なくなり改善傾向を認めました。

このころ、作業療法では、写真カードを使い4～5課題の実施を行っています。写真カードを使い内容を確認しながら行うことで、視覚刺激に対する注意の転導性は見られるも修正可能となりました。

5ヵ月後の外来の時に、お正月にドアにぶら下がったり、物をわざと落とした、冬なのに外で水槽の掃除中に突然水浴びをした、遠足の時に柵に跨ってあぶなかったなど、いつもと違うことがあると興奮が高まり止められない様子になるとの話がありました。服薬量は症状に従って徐々に増量しています。

保育所で年長組になると、周囲とのトラブルは少なくなり、関わりが持てるようになりましたが、以前と同じように忘れ物が多く、はしゃぎすぎる様子があり、注意されることが多いのは変わりませんでした。しかし、外来時の母親の話では、「保育所の遠足で弱い友達を助けてあげるなど友達思いのところが発見できた。」とB君を肯定的に見る報告がありました。

1年後、診察室では多動、ひとりで話し続ける様子は変わりませんでした。運動会をひかえ、母親の希望もあり、メチルフェニデートを服用して、運動会に参加することができていましたが、周りにちょっかい出す、動き回るためにまわりをいらいらさせる様子が見られました。

このころに検査した脳波検査では、まだ棘波は見られていますが、初回の脳波検査に比べると著明に改善していました。

ご両親の同意を得て、担当の言語聴覚士から保育園へ、次のようなお手紙を差し上げました。

「昨年から療育センターで、言語療法でB君の指導を行っています。最近行った検査では、絵画語彙発達検査では、語彙年齢は年齢相当で言葉の遅れは認めませんでした。WISC-III知能検査では、言語性知能指数80、動作性知能指数100、全検査知能指数90と正常範囲内の知的能力を認めましたが、動作性知能指数に比べ言語性知能指数は有意に低い結果でした。同様にK-ABC知能検査でも、継次処理尺度75、同時処理尺度105、認知処理過程90、習得度80で、継次処理尺度が同時処理尺度に比べ有意に低い結果でした。検査を行った時に、検査課題への取り組みは良好で、受け答えもはっきりしていました。検査への集中時間は短く、特に動作性課題に比べ、言語性課題で集中力が無くなり、言語性課題では聞き返しが多く見られました。言語性課題では質問文が短く、自分が知っている知識や単語の意味をそのまま答えるものは比較的得意でしたが、長い質問に答えるものでは、長い文が聞き取れず文全体の意味が把握できないために、文の一部に反応し答えていました。目で見えて理解するものは得意でした。算数では実際に目で見えて数えたり、数を比較するものは得意でしたが、視覚的手がかりの無い文章問題になると答えることが困難でした。

保育所での対応としては、同世代のお子さんと同じような指示やことばかけでは日常生活での会話や指示の理解が難しいと思われます。指示やお話しをするときは、平易で短いことばで話しかけてください。また、1回でいくつもの事柄を伝えるのではなく、1回にひとつの内容を伝えるようにする、または、文字でやるべ

きことを順序だてて書いてあげると良いと思います。課題の内容がわからなかったり、指示の理解が難しい時は視覚的にわかるような例を見せながら具体的に話をすると良いと思います。耳で聞いて理解するよりも、目でみて理解することが得意なお子さんだと考えられます。言葉の指示理解が難しいようであれば、文字で書いて示す、具体的な例を示してあげると良いと思います。また、視覚的にわかりやすいようにスケジュールを書いてあげると、課題や遊びに対し、見通しを持って行動することが可能だと思います。現在、療育センターの指導場面では、椅子に座って課題に取り組める時間が少しずつ長くなっており、視覚的にスケジュールを示すと、3つ程度の課題であれば椅子に座ってしっかり取り組めるようになり、前回の指導時の約束を覚えていることができるようになるなど、変化が見られます。お母様からは片付けができるようになってきたとのお話がありました。」こうした手紙を差し上げ、保育所でのB君の理解を促す働きかけを行いました。

1年2ヵ月後、就学相談に当たり教育委員会が保育所に行きB君の様子を見ることになりました。その後の、就学指導委員会の判定では、普通学校の普通学級で配慮して教育することとなりました。1年生は普通学級に2人の教師が配置されることになっています。

入学後は、登校班で一緒に行くことができ、教室でも今のところは、目立った行動は無いと聞いています。小学校入学後も、作業療法、言語聴覚療法の指導は続けており、20分～30分程度の着席での活動が可能となっています。学校での様子を見ながら、指導回数を減らしていく予定にしています。

4. 地域特性を生かした健診（1）

【症例6：療育相談会を利用し、円滑な就学支援ができた5歳男児】

(1) 発達歴

母親はパートタイムで働いて、1歳過ぎから保育園に入園しました。入園当初より活発で多動が目だったようですが、集団生活上は他児に怪我をさせるような大きなトラブルがなかったため、保育園側は保護者に特別な連絡はしていなかったようです。年中組になると多動性に加えて他児に対する攻撃的な行動パターンが認められるようになったため、保育士から療育相談会（山口県独自の発達障害児の相談支援事業）への参加をすすめられました。保護者自身も乳児期からの育児経験の中で、何か違うという感じをもっていたようですが、それをどう処理したら良いか解らなかったようです。乳児期から夜泣きがひどく、育児がとても大変だったと懐述しておられます。外出してもどこに行くか解らず、常に手をつないでいなければならない状態でした。3歳児健診では集団行動がとれない、親のいうことをきかないことを相談したが、様子を見るように言われたようです。

(2) 療育相談会

臨床心理士による心理判定と相談、言葉の治療教室幼児部担当の教員による言語相談、小児科医の診察を受けられました。

①心理相談では新版K式テストを実施しました。IQは98で知的障害はありませんでした。検査中の様子はあちこちの検査道具やおもちゃに目が移り、テスト自体には十分集中できませんでした。検査者からは検

査結果で示された以上の能力をもっている可能性があるというコメントがつけられました。絵を描くことや積木の正確な操作は上手ではなかったようです。検査中もじっとできずあちこちをうろちょろし、机の角や椅子に体をぶつけました。しかし痛みに対する反応は鈍いのか、ものにぶつかっても泣いたりすることはなかったようです。心理士は児の発達特徴として、知的能力には問題は無いが、行動や感情をコントロールする力が弱いという説明を保護者にしました。

②言語相談では、言葉の絵本を通じたやりとり遊びを実施しました。言語の遅れはなく、言葉使いはむしろ流暢で、検査道具や担当者の身に付けているものについてあれこれと質問してきました。いろんなことを質問してきますが、こちらが答える前に、もう関心は他のものに移っていました。教員の言葉指示に生返事はするが、上の空状態で聞いており、指示に応じた行動はなかなかとれませんでした。担当者から「言葉はよく話し、意味も理解できているようですが、その割には実際の生活場面では指示に従えずなかったり、言葉が通じなかったりすることが多いと思います。親御さんが育児困難感を感じるのは当然ですよ」という助言を受けました。母親はこれまでの育児の苦労をわかってもらえたことで、涙ぐまれたそうです。今後は言語指導というよりも、日常生活への助言と、就学への準備ということで、2ヶ月に1度の割合で小学校の言葉の治療教室に通うことになりました。

③小児科診察

小児科の診察場面では、同席した保育士が提示するおもちゃに関心を示しますが、注意が持続せず、あちこちうろろろする状態でした。ただ、ブロックでの遊び方は独創的で集中力は高く、医師が愛称で名前を呼ぶと「なにっ」といってニコニコしながらよってくるが、すぐに目に入ったおもちゃの方に気持ちが移るといった状態でした。周囲のおもちゃや人の動きが気になり、一つの遊びに集中する時間は短かったです。ブロック以外は遊びが最後まで続かずに、人にみせてほめられるような結果を残すことはできませんでした。筋緊張は低く姿勢の維持が困難で、手をついたりものによりかかったりする場面が目につきました。

保護者に家庭での様子を聞くと、確かにじっとしていないが年長組になって以前に比べて多少とも落ち着きが出たように思うということでした。買い物に連れていくと行方不明になることがしばしばで、手を離すと何をしでかすかわからないということでした。道路も車が危険はことが十分に理解できておらず、目が離せない状況だったそうです。自分の部屋の片づけは苦手でおもちゃや衣類が常に散乱した状態でした。。登園は車で送迎されていましたが朝の準備には時間がかかりいつも口やかましく言わなければ、「ぼーっ」としたりテレビを見たりして着替え等の登園準備ができませんでした。

(3)診断と解説

①診断と子どもの捉え方

複数の場面で認める多動性と不注意な行動を根拠として注意欠陥／多動性障害と診断しました。保護者に対し不注意や多動性は患児が意図的に相手を困らせようと思ってやっているのではなく、発達特性に起因するものであるということを説明しました。母親が長年にわたる育児体験の中で感じてきた何かが違うという感覚は、児の発達特性のなせる業であり決して育児環境が悪かったわけでも、親の育児能力が低かったわけでも無かったことを説明しました。

②発達特性の解説

不注意とは多注意であり、さまざまなものが目に入りそれをすべて処理しようとするために生ずる行動です。いろんな物に興味があり、見てそれに介入しようとする結果的には動線は長く激しくなり多動になります。変化に対する反応を鋭く環境刺激に応じて深く考えずに行動を起こしてしまうことが多く、これを衝動性といいます。制止や禁止は言葉として理解できますが、実際に自分の行動をコントロールすることは難しいようです。こうしなければいけないということは十分に分かっていますが、刻々と変化する外部刺激に飲み込まれて、どのように実行したら良いかを自身で企画することが困難です。だからこそ環境設定と具体的指示が必要であり、結果がうまくいけばしっかりとほめることが大切になります。

(4) 具体的対処法と就学への助言

①集中力を高める方法、集中力をとぎれさせない方法

集中を求める場面では周囲からの刺激を極力減少させる必要があります。たとえばテレビをつけていながら、おもちゃが散らかっている中で学習的な課題を実行することは極めて困難です。少なくとも目に触れる範囲からはおもちゃや絵本テレビなどの刺激物を排除するようにしましょう。部屋の隅を利用した三角コーナーなどは視覚的な雑刺激が入りにくく、集中力を要する課題を実行するには適した場所であると言えます。登園の準備など日々の生活でこなせない課題は一つ一つ課題を遂行する必要な手順を作成しそれに沿って行動を起こせるように環境整備します。具体的にはチェックリストを作成し、親が一つ一つ確認することは基本的に大切なことです。チェックリストは子供に任せず親が必ずそばについて確認する必要があります。

②具体的なお手本をみせる

着衣脱衣が困難な場合は、衣類を着る順番に並べるまたは脱ぐ場所に衣類の絵を描いた雛形をことも重要です。ひとつひとつ指示をしないとできないことは、どうせ一度の指示では困難であるため、ひとつひとつ指示することに徹することが重要でしょう。

③褒めることによる肯定的評価

結果的にうまくいった場合はほめることが重要であることを説明しました。言葉で褒めるだけでなく、シールを貼って努力の成果を目で見て分かるような形に加工することも重要です。シール貼りをポイントカード制にして、一定の量のポイントが溜まるとごほうびとしておもちゃを買うことも有効な方法でしょう。家庭での日常生活や保育園での生活でも具体的に指示を出して行動できるような環境セットした後にうまくいくとほめるという方法が原則として有効です。叱ったり否定的な発言をしたりするだけでは次に何をやったら良いかという具体的指示にはならず、結果的には自信を失うだけであり、発達を促進する成功体験には繋がらず意欲ややる気を低下させるので百害あって一利無しです。親だけでなく、同席された保育園の主任保育士にも十分に説明を行い、家庭と保育園が共通認識をもって子どもにとって望ましい環境設定を行うことの重要性も解説しました。

④就学へ向けての助言

このように日常生活の中で特別な配慮が必要な子供であるということを発達特性の側面から解説し、保育園の生活での配慮が必要なことは言うまでもないことですが、就学後の学校での集団生活でも個別の配慮さ

れることが望ましいという説明をしました。幸いなことに、現在学校では特別支援教育という注意欠陥／多動性障害や広汎性発達障害などの軽度発達障害児を対象とした特別な配慮が期待できるので、あらかじめ教育委員会に相談に行くことが有効であることも説明しました。

⑤保護者の特性を踏まえて助言

母親自身の特性として、話しがあちこちと飛びやすく、一つ一つの具体的な対応には納得はしたが、障害や発達特徴などの概念の理解が十分でなさそうにみえました。注意欠陥／多動性障害の概念と障害を起こす発達特性について把握できてないと考え、相談の場面で説明した内容を、紙に箇条書きにして、それぞれの相関関係を図示して説明を行いました。母親は解説に使用した紙を大切に折りたたんで持ち帰られました。

(5)効果

①保護者の反応

療育相談会に参加して、母親は発達特性についての解説と具体的な対処方法について説明を受けたので、発達障害として診断されたという否定的な感情よりも今後の方針が明らかになったので安心したと感想を述べられました。複数の専門家がそれぞれの立場で子どもの特徴と理解の仕方について説明があり、親の考えに対し共感をもって肯定的な助言をうけられたことはとても良かったようです。具体的な助言をもとに、保育園とも連携して子供にとって望ましい環境づくりに努めたいとい前向きな感想も述べられました。一番よかったのは、母親自身感じていた子どもについての「何か違う」という感覚がうまく説明され納得できた点だと言われました。

②保育園の反応

療育相談会に同席した保育園の主任保育士も、直接に医師の説明を聞いたため、園での具体的対応がよくわかり保護者の了解をもとに日常生活での配慮について自信をもって進めることができるという感想を述べられました。

③具体的行動計画が示された事による安堵

就学にむけては、保健師や総合相談支援センターの専任スタッフ（コーディネーター）、幼児教育相談担当の養護学校教諭の連携のもとに、早期に市教育委員会へ就学相談に行き、事情を説明し、適切な就学形態と学校での配慮について継続相談をうけることになりました。最後に、母親は通常学級に行くことが大切なのではなく、児が安心して通えるなら特殊学級でも構わないという気持ちになりました。

(6)フォローアップ

定期相談は言葉の治療教室で行いながら、市教育委員会に計3回就学相談に行くことができました。特別支援教育についての説明、学校見学の設定、市就学指導委員会への参加助言などを行え、安心して就学にむかうことができました。最終的には校区の学校の情緒障害児学級の在籍することになりました。実際の学校生活は交流学級として通常学級でほとんどの時間を過ごし、集中力がとぎれたり、リセットが必要になったりした際に情緒障害児学級を使用するという形で運用され、毎日楽しく学校に通っています。保護者が最も心配された通学については、行きは登校班のしっかりした6年生にガードされ安全に登校できています。下

校は学校も事情を理解し了承した上で、母親が迎えに行っているようです。

4. 地域特性を生かした健診 (2)

保健福祉環境事務所の「就学前の気になるお子様の相談」での事例を紹介します。この相談には、保護者と保育園・幼稚園の先生が原則一緒に来ていただくようにしています。また、相談・診察には、保健師（助産師）、心理士、医師がそれぞれかかわります。

【症例7：相談を利用し、就学以降も支援を継続できたADHD児】

①気づきの経過

周産期異常なく、乳幼児期は、少しうるさい子程度にお母様は思っていたそうです。3歳2か月時保育園に入園しました。食事、排泄は自立していましたが、じっとしていることができず、部屋から出て動きまわる。思い通りにならないと誰でもかまわずたたくことがありました。言葉の発達遅れはなく、友達への関心は高いようでした。年中になっても、友達との行動が一緒にできない、多動がおさまらないため、保育園から相談を勧められました。4歳8か月で相談にみえ、行動観察では、2~3名の子とも仲良く遊ぶことができ、自分から働きかけもできていました。相談には保育士もみえていたので、保育園での問題点を直接聞くことができました。おもちゃの取り合い、自分のしたことを他児が注意するときにカッとなって、教室を出ることや、友達や小さい子を押す、たたく、物にあたるといった問題行動がありました。身体的にはアトピー性皮膚炎があり、ストレス時に髪をむちゃくちゃに搔くこともありました。相談にはお母様に保育士が毎回付き添ってみえていました。

②保護者や保育士へのアドバイス

自分中心の幼い面があり、注目を常に自分があびていないといけなく、感情コントロールが困難な子どもであることを医師は、お母様、保育士に伝えました。シンプルな指示の仕方、具体的な「めあて」を決めてお約束が守れたらシールなどのごほうびを与えるトークンシステム、褒め方などについて指導しました。心理士は、自傷、他傷時の対応法について指導し、周囲への理解を求め、個別の対応も考えるべきであることを伝えました。加配保育士の申請も保育園に伝え、担当課に手紙を書き、その後加配保育士がつくようになりました。トークンシステムはしばらくの間は有効でしたが、しだいに「僕はごほうびいらぬもん。」とあって効果が薄れ、何をすることも失敗を恐れてしなくなるといった状況になりました。

③ 診断の場へのつなぎ

3回ほど相談にのりましたが、診断と今後の薬物療法、より頻回のアドバイスが必要と考え、保護者、保育士に専門医療機関受診を勧めました。相談担当医師の勤務する大学病院を受診し、ADHDと診断され、年長時から投薬治療も開始されました。保育園では、トークンシステムを工夫して継続することと、タイムアウトも行うように指導しました。投薬を開始してからは、集中や感情コントロールが以前よりもできるようになりましたが、日によってまだムラがありました。保育園と保護者の連携はとても良く、大学病院にも、お母様、保育士と一緒に通院され、できる限りのことをされていました。知能検査は正常でした。

④ 就学へのつなぎ

年長の秋には、入学予定の小学校教諭に保育園を訪れていただき、お子様の状況を把握していただきました。保護者は、入学後、特別支援学級での支援を希望されました。入学後は、特別支援学級で過ごす時間が多いものの集団で過ごす授業もあります。親学級の保護者にも本児の状態は説明されています。1年生の夏休みには、ADHD児の夏期治療プログラムにも参加し、1学期に学校では決してしようとしなかった活動にも参加できていました。その姿を見学した担任がびっくりしていました。夏期治療プログラムの前半は、思うようにならないと集団から飛び出していました。5分間タイムアウトにならなかつたら、そのつどシールをもらえ、コンピュータ学習時間と交換できるという個別プログラム導入によってかなりの時間集団への参加ができるようになりました。2学期は、運動会の練習にも参加できており、成長が見られます。

本例は、保育士が気づき、保護者に相談を勧め、保育園での支援と家庭との連携がうまくいったケースです。担当の保育士が常に親子を見守りながら、専門家による相談の場が定期的にあることがお母様の支えになっていました。なかなか難しいお子様ですが、うまく学校にもつなぐことができ、医療機関受診、診断、治療もスムーズにしている例です。適切なときに、適切な支援者、支援の場があることの重要性を感じます。

【症例8：相談を利用し、LDが疑われた例】

① 気づきの経過

周産期異常なく、発達は、有意語が18か月、2語文は3歳前にやっとなり、兄と比べると遅かったようですが、3歳時健診では問題なく経過していました。兄は小学校2年生でADHDとLDがあり、大学病院でフォローされています。お母様が直接相談を申し込まれて、4歳10か月時に「就学前の気になるお子様の相談」にみえました。お母様の主訴は、「聞き取りが苦手、聞き返しが多く、ひらがながなかなか覚えられない」でした。

② 保護者へのアドバイス

幼稚園では特に問題なく、保育士は本児の問題には気づいていませんでした。相談の場での心理士による田中ビネー検査では、IQは112でした。検査中や面談中の離席もなく、行動の問題はありませんでしたが、わからない時に、「わからない」が言えずうつむいていました。お母様の話では、聞きなれない言葉には拒否感があり、話そうとしないそうです。医師による5歳児健診診察では、概念理解も年齢相当で知的には問題ないのですが、聞き間違いが多く（特に似た言葉）、聞き返すことも多い印象を持ちました。医療機関でWPPSI知能検査を行うようアドバイスし、その結果は、言語性IQ 93、動作性IQ 135、全IQ116と言語性と動作性IQに差を認めました。就学後もLDに関するフォローが必要と考え、就学前に市の幼児教育センターを紹介しました。本例は、兄が軽度発達障害を持ち、弟にも軽度発達障害があるのではないかというお母様の不安がベースにありました。幼稚園では、問題なく過ごしていますが、聞き取り（聴覚認知）に問題がある可能性があり、就学後の学習面でのフォローを要するお子さんと判断しました。就学前に幼児教育センターにつなぎ、言語面の評価と就学への準備をお願いすることができました。就学後、いつでも兄の通院している大学病院に受診できる状況にあります。

【症例9：相談を利用し、高機能自閉症が疑われた例】

①気づきの経過

保育園で、友達とあまり遊べない（ひとり遊びが多く、泥団子作りなどをもくもくとする）ため、保育士が相談を受けたらどうかと保護者に勧めて、4歳5か月時に相談にみえました。

相談には、保育士も同伴でみえました。保育園では、自分の世界をもっていて、熱中しているとき人にじゃまされたくないようだという保育士のお話でした。また、語彙数が少ないことも気になる点であることがわかりました。4歳5か月でしたが、5歳児健診の診察方法で、一通り健診をしてみました。会話は、カレー質問（保育園のカレーとお母さんのカレーと、どっちがおいしい）に無頓着に「同じ」と答えました。動作模倣や協調運動も問題なく、指示にも従ってくれました。概念を問う問題は、しりとりができない以外は、じゃんけんの勝敗も理解できていて問題ありませんでした。知的な遅れはありません。

②保護者や保育士へのアドバイス

健診の1対1の場面では、問題が出にくい印象を持ちましたが、保育園でのエピソードからは、高機能自閉症が疑われました。保護者、保育士には、診断までは、まだ至らないが、高機能自閉症の特徴を持ったお子さんのようであり、基本的対応の仕方、すなわち無理やり強制するのではなく、少し待つこと、次に何をするかをわかりやすく絵などで提示すること、素直に従ったときは褒めることなどを伝え、加配保育士を要請しました。高機能自閉症の場合に起こりやすい問題点については、保護者と保育士にお話し、問題が持続する場合、就学前に小学校と相談すべきこと、また医療機関に受診していただくこともお話ししました。数回の継続相談を予定しています。

研究成果の刊行に関する一覧表

1. 書籍

| 著者氏名 | 論文タイトル名 | 書籍全体の編集者名 | 書籍名 | 出版社名 | 出版地 | 出版年 | ページ |
|------------|--------------------------------------|------------------|----------------------------------|--------------|-----|------|---------|
| 小枝達也 | 軽度発達障害について | 前川喜平、小枝達也 | 写真で見る乳幼児健診の神経学的チェック法 | 南山堂 | 東京 | 2007 | 285-299 |
| 山下 裕 史朗 | ADHD 支援システムの構築—学校・地域との連携の実際 | 加我牧子 稲垣真澄 | 医師のための発達障害児・者診断治療ガイド | 診断と治療社 | 東京 | 2006 | 134-141 |
| 林 隆 | AD/HDの早期発見（幼児期におけるAD/HDスクリーニング用の問診票） | 齊藤万比古、渡辺京太 | 改訂版注意欠陥／多動性障害—AD/HD—の診断・治療ガイドライン | じほう | 東京 | 2006 | 75-80 |
| 下泉秀夫 | 発達障害と子ども虐待 | 子ども虐待の予防とケア研究会編著 | 子ども虐待の予防とケアのすべて追録第3号 | 第一法規出版 | 東京 | 2005 | 219-220 |
| 下泉秀夫 | 障害児医療と虐待 | 桃井真里子 | 小児虐待 医学的対応マニュアル（医療現場で子どもを守るために） | 真興交易（株）図書出版部 | 東京 | 2006 | 109-119 |
| 下泉秀夫 | 発達障害と虐待 | 原仁 | 発達障害医学の進歩18 | 診断と治療社 | 東京 | 2006 | 59-67 |

2. 雑誌

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|--|--|-----------------|------------|-----------|------|
| Koeda T | Attention Deficit Hyperactivity Disorder | ClinEndocrinol | 14(Supple) | 11-14 | 2005 |
| 小枝達也 | 軽度発達障害児への対応と小児科医の役割 | 日児誌 | 110巻 5号 | 639-646 | 2006 |
| 関あゆみ 小枝達也 | 軽度発達障害児の問題と対策 | 保健の科学 | 49巻 3号 | 174-179 | 2007 |
| 林 隆、山下裕史朗、下泉秀夫、前垣義弘、関 あゆみ、小枝達也 | 軽度発達障害児への気づきと対応システム ちょっと気になる子たちの幸せを願って | 第53回日本小児保健学会講演集 | | 72-76 | 2006 |
| 山下 裕史朗 | 外来小児科で行う軽度発達障害児のフォローの実際－診断と支援－ | 外来小児科 | 9 | 308-314 | 2006 |
| 山下 裕史朗 | 一人遊びを好み友達のかに入れないう子、かんしゃくを起こしやすい子への対応 | 小児科 | 11 | 1759-1761 | 2006 |
| 林 隆 | 「発達障害」「軽度発達障害」の考え方と「発達障害者支援法」の展望 | 外来小児科 | 9(3) | 286-297 | 2006 |
| 林 隆、木戸久美子、中村仁志、東谷敏子、大本二三幸、山川宏昭、山川美香、大谷美絵、北山良平、茂木千絵 | 多動性に着目した幼児行動チェックリストの臨床応用 | 山口県立大学大学院論集 | 7 | 101-107 | 2006 |
| 下泉秀夫 | 障害児と虐待 | 小児科診療 | 68 | 227-233 | 2005 |
| 下泉秀夫 | 児童虐待の調査から見るこれからの保育園のあり方 | 保育通信(全国私立保育園連盟) | 613 | 6-9 | 2006 |

研究成果の刊行物・別冊

I

軽度発達障害について

平成 17 年 4 月より発達障害者支援法が施行された。この法律では、学習障害 (LD ; Learning Disabilities)、注意欠陥多動性障害 (ADHD ; Attention Deficit/Hyperactivity Disorders)、高機能広汎性発達障害 (HFPDD ; High Functioning Pervasive Developmental Disorders) など、いわゆる軽度発達障害と称される子どもたちが対象としてあげられている。そして、こうした子どもたちに対する行政側の体制整備の 1 つに「児童の発達障害の早期発見等」があり、市町村が母子保健法に規定する健康診査を行うに当たり、その早期発見に努めることが明記され、都道府県は人材養成や体制整備などの技術的援助を行うよう定められた。

この法律で定めた軽度発達障害児とは、じつは小児保健分野ではいわゆる「ちょっと気になる子」という表現で、以前から保健師がささやいていた子どもたちなのである。

1 軽度発達障害とは？

小児保健分野では、以前より「はっきりと何が異常というわけではないけれど、ちょっと気になる」という子どもたちの存在が話題になっていた。「歩けない」とか「言葉が話せない」という明らかな異常ではないが、落ち着きがない、指示が入りにくい、動きがぎこちない、興味に偏りがあるなど「気になるところがある」という子どもたちの存在である。

こうした子どもたちは古くは微細脳機能障害 (Minimal Brain Dysfunction ; MBD) と呼ばれていたが、発達障害医学の発展とともに概念の整理が進んで、図 6-1 に示したように変化していったと考えられる。

図 6-1 に示した協調運動障害は、もちろん単独でも存在するが、それよりも精神

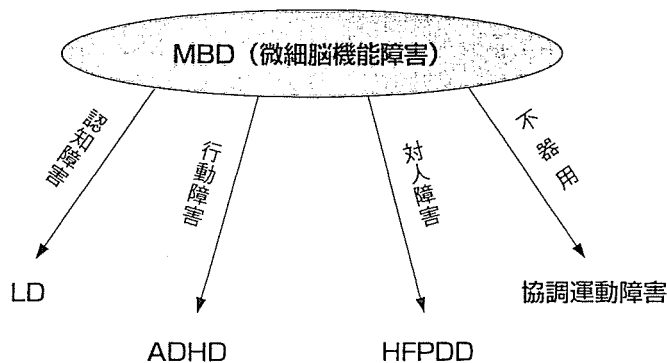


図 6-1. いわゆる軽度発達障害の概念の変遷

遅滞（MR；Mental Retardation）や ADHD，アスペルガー症候群の部分症状として気づかれることが多い。そこで単独のものとしては取り上げず，ここでは LD，ADHD，HFPDD に軽度 MR を加えた 4 つの発達障害を軽度発達障害と定義して記述することとした。前述の「ちょっと気になる子ども」たちの中から軽度発達障害と診断される子どもたちが存在するが，一方で健常児も少なくないことは，明記しておきたい。保健師が健診で「ちょっと気になる」と指摘する子のすべてに診断名がつくわけではないことも重要な事実である。

さて，軽度発達障害に軽度 MR を含める理由は，軽度 MR 児も健診においては「ちょっと気になる」ことが多いからである。ある時点での発達を横断的に診ることしかできない健診という場においては，「ちょっとした遅れ」が個人差なのか，軽度 MR に相当するのか，あるいはたまたま健診という状況で出現しているだけなのかを正確に判断することは困難であろうと思われる。

これまでの乳幼児健診は，「知的発達の遅れ」の発見に努めてきたのであって，知的発達に遅れはないが落ち着きがない，あるいは対人関係に問題があるといった発達障害に対しては必ずしも感度を高めてきたとはいえないのである。したがって，こうした知的な遅れのない発達障害を，現行の乳幼児健診の枠内で見いだしてゆくための技術開発が今後の課題の 1 つであろう。

まず健診にかかわる職種にとって重要なことは，言語発達や知的発達は良好なのに，なぜあまりにも落ち着きがないのか（ADHD），なぜ読み書きや計算が苦手なの

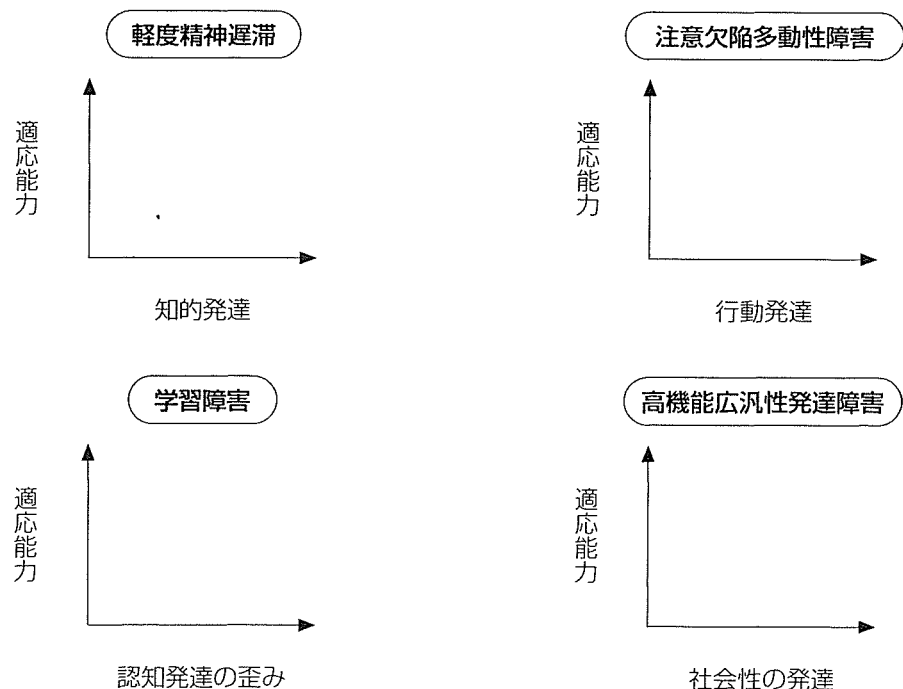


図 6-2. ちょっと気になる子どもの捉え方

(小枝達也 編著：ADHD，LD，HFPDD，軽度 MR 児 保健指導マニュアル
 ちょっと気になる子どもたちへの贈りもの，p. 4，診断と治療社，2002)

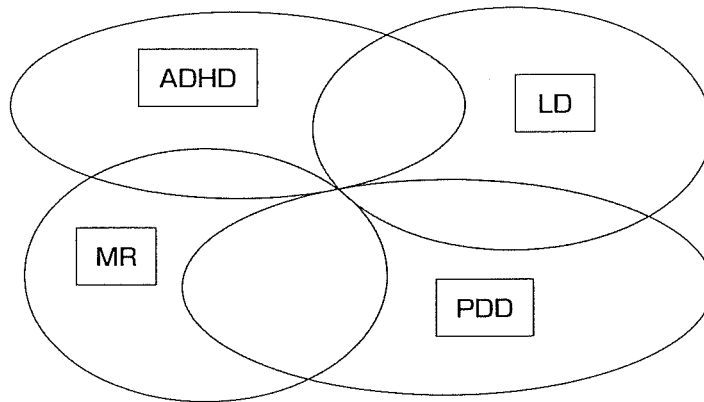


図 6-3. 発達障害の相互関係

か (LD)、なぜ友だちと上手にかかわれないのか (HFPDD) といった疑問を持つことであろう。こうした疑問に答えるためには、それぞれの発達障害に特有な問題点を把握することが求められる。そうした視点を図 6-2 に示した。

軽度 MR は知的発達と適応能力という 2 つの軸で見えていく。同じく、ADHD では行動発達、LD では認知発達の歪み、HFPDD では社会性の発達という軸と適応能力との関係において見ていくことが必要なのである。これまでの主に乳幼児健診は知的発達の遅れに対して感度を高めてきたともいえるので、これからは、行動統制力の発達や社会性の発達といった観点に対する感度を磨いていくことが求められるようになっている。

また、図 6-3 にいわゆる軽度発達障害児の相互関係を図示したので参照していただきたい。

2 軽度発達障害児の発見時期

軽度発達障害児に対する気づきは就学よりも前であることが望ましいと考えられる。その理由は、これまでの調査によって LD、ADHD、HFPDD の子どもたちが就学後に学校不適応や心身症の状態に陥ることが少なくないようになってきたからである。表 6-1 に厚生労働科学研究によって行われた心身症等に関する全国調査の結果を示した。本来の症状である落ち着きのなさや学業不振などに加えて、二次的に派生した心身症や対人関係上のトラブル、睡眠障害、学校不適応などの合併率が著しく高いことが判明している。

学校教育においては特別支援教育という概念が導入されており、教育の現場でも子どもの特性としての発達障害に気づくようになってきている。しかし、学童期の「気づき」はすでに二次的な不適応の状態であることが少なくないので、発達障害に対する「気づき」の前倒しが重要であると考えている。遅くとも就学時には、保護者にも指導する側にも子どもの発達特性に対する認識とその対処方法が備わった状態であることが望ましい。とすれば、予防に向けた方略としては、就学よりも前での発見が重

表 6-1. 小児科を受診している LD, ADHD 児が二次的に合併している諸問題

| | LD (%) | ADHD (%) |
|------------|--------|----------|
| 心身症 | 68.4 | 57.7 |
| 対人関係上のトラブル | 73.7 | 67.3 |
| 睡眠障害 | 68.4 | 57.7 |
| 不登校など | 57.7 | 26.9 |

要であるという結論になる。

しかし、一方で早期発見に対する危惧もある。

幼児の落ち着きのなさや衝動性、あるいは対人関係がうまく取れないといった行動特性は2~3歳児にはよく見られる行動であり、将来的に発達障害である可能性はあるものの、そうでない可能性もまた少なくないのである。こうした年齢的に見えていない問題点を抽出しようとするれば、見逃しを減らすために多くの幼児にその疑いをかけてしまう結果となり、要らざる心配を保護者に与えてしまうことになる。したがって早期発見といっても早ければいいというのではなく、むしろ問題点が見えてくる時期に適正に発見するという「適正発見」という考え方が望ましいのではないだろうか。

実際の問題として ADHD や HFPDD 幼児では3歳児健診のあと、保育所や幼稚園で集団生活をするようになってから、急激にさまざまな問題点が指摘されるようになる。多くは「集団行動が取れない、自分勝手な行動が多い、指示が入りにくい、1人遊びが多い」など集団生活を始めるようになって初めてクローズアップされてくる問題なのである。したがってこの時期が発見にとって適正な時期と考えられる。つまりちょっと気になる子に焦点を当てた健診体制の具体案としては、3歳児健診以降から小学校に入学するまでの間、例えば5歳の時点で健診を行うのがよいと考えている(図6-4)。

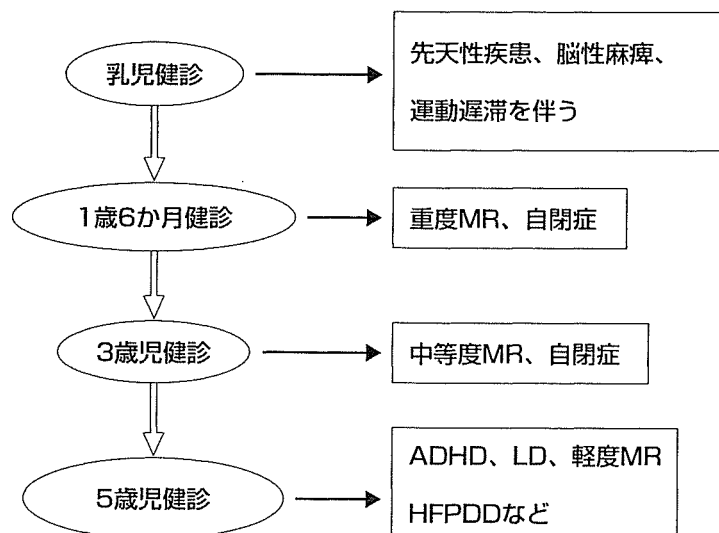


図 6-4. 軽度発達障害も取り込んだ乳幼児健診

II

5歳児健診の実際

1 5歳児の診察

5歳児健診における診察の目的が、認知・行動・社会性の発達を診ることであるとすれば、会話の評価と指示した所作の実行についての評価が求められる。会話することで言語発達や社会性の発達、共感性などを調べることができるし、指示した所作が行えるかをみれば指示に従う力や所作の適切性や質的なレベルなどを評価することができるからである。以下に5歳児の診察項目とその意義を簡単に記す。

1 会話をする

- ・名前、所属の保育所・幼稚園、その組の名称、担任教諭や保育士の名前を尋ねる。
- ・保育所あるいは幼稚園のカレーはおいしいか尋ねる。
- ・母親のカレーはおいしいか尋ねる。
- ・保育所あるいは幼稚園のカレーと母親のカレーとどちらがおいしいか尋ねる。

以上により診察項目の「オリエンテーション」「追想能力」「概観能力」「共感性」「発音」「会話自体の成立」がチェックできる。とくに「保育所あるいは幼稚園のカレーと母親のカレーとどちらがおいしいか尋ね」たときに、母親の顔をうかがう様子が見られなかったり、照れや笑いなどの感情表出が見られない場合には、母子関係が良好であるか、自閉症状が見られないかについて、問診を詳しく行う必要がある。

例としてカレーをあげたが、別の料理でもかまわない。

2 動作模倣

- ・模倣；手を横にあげる、手をあげる、手を前に出す
- ・閉眼起立
- ・バランス；片足立ち（左右）
- ・指のタッピング
- ・前腕の回内、回外
- ・左右手の交互開閉（グーとパーを交互に）

以上により診察項目の「動作模倣」「motor coordination」「指示の入りやすさ」がチェックできる。指示が入りにくい場合には、自閉症やADHD、精神遅滞などを念頭に置く。

3 物の用途をきく（靴、帽子、お箸、本、時計）

- ・靴ってなににするものかな？
- ・帽子ってなににするものかな？
- ・お箸ってなににするものかな？
- ・本ってなににするものかな？
- ・時計ってなににするものかな？

以上により単語の理解度を推し量ることができ、「言語発達」「知的発達」がチェックできる。「時計」の質問以外は同じ難易度である。正解が2つ以下の場合には発達の遅れを念頭に置く。

4 ジャンケン勝負、しりとりをする

ジャンケン勝負理解は90%の5歳の幼児が可能である。しりとりは約70%の児が可能である。両方ともできない場合は、発達の遅れを念頭に置くべきである。

5 閉眼について調べる

- ・手をひざに置かせて、よーいはじめの号令にて眼を閉じさせる。
- ・指示例「手はおひざにポン。先生の眼をよく見て。これから先生がいいよ というまで目を開けちゃあダメだよ。がんばれるかな？ じゃあ、よーい はじめ」

たいていの5歳児は20秒間、閉眼が可能である。途中で開けてしまったり、手をもぞもぞ動かしたり、体を揺すったり、という自己刺激行動が目立つ場合には、「行動統制力」が弱いと判断する。この場合、白閉症やADHDを念頭に置く。

以上の診察を通して、指示の入りやすさや理解の程度も観察しておく。

6 読字

2文字平仮名单語を3つ読ませる。5歳児では読めなくとも異常ということではない。読字を取り入れたねらいは、しりとり遊びのような音声言語の発達と読字という文字言語の発達の関係を知ることにある。

通常では、しりとり遊びができてから文字が読めるようになるという順序で発達する。しかし、HFPDD児では読字はできるのに、しりとり遊びができないという特徴がある。健常児でも読字が先行することがあるが、時期的な差は小さい。HFPDDでは読字がしりとりに大きく先行することが多いのである。

また、読字以外の所見ではまったく問題がないのに、読字だけができない、そして文字にまったく興味がないといった場合には、学習障害のdyslexiaを念頭に置きながら、「就学後にも文字の習得が遅ければ早期に教師に相談するとよい」、といったアドバイスを保護者に返すようにするとよい。

表6-2には上述した診察手順をまとめた5歳児診察シートを示した。

表 6-2. 5 歳児診察シート

| 名前 | | 性別 | 男 | 女 | 年齢 | 歳 | か月 |
|----|---------------------|----------------------------|---|---|--------------------------------------|---|----|
| | | 項目 | 1 | 0 | 1 と判定する目安 | | |
| 1 | 会話 | なんていう保育園ですか？ | | | 正確に答える | | |
| 2 | 会話 | 何組ですか？ | | | 正確に答える | | |
| 3 | 会話 | 〇組の先生の名前は？ | | | 正確に答える | | |
| 4 | 会話 | 〇組のカレーはおいしいか？ | | | 正確に答える | | |
| 5 | 会話 | お母さんのカレーもおいしいか？ | | | 正確に答える | | |
| 6 | 会話 | 〇組のカレーとお母さんのカレーとどっちがおいしいか？ | | | 母の様子をうかがいながら答える、感情(照れる、笑うなど)の表出が見られる | | |
| 7 | 会話 | 発音の明瞭さ | | | 明瞭であり、聞き返しが不要である | | |
| 8 | 動作模倣 | 両腕を横にあげる | | | 正確に模倣する | | |
| 9 | 動作模倣 | 両腕を上あげる | | | 正確に模倣する | | |
| 10 | 動作模倣 | 両腕を前に出す | | | 正確に模倣する | | |
| 11 | Coordination | 閉眼起立 | | | ステップを踏まない | | |
| 12 | Coordination | 片足立ち(右) | | | 3秒片足で立てる | | |
| 13 | Coordination | 片足立ち(左) | | | 3秒片足で立てる | | |
| 14 | Coordination | 片足ケンケン(右) | | | 5回以上連続して可能 | | |
| 15 | Coordination | 片足ケンケン(左) | | | 5回以上連続して可能 | | |
| 16 | Coordination | 指のタッピング(右) | | | ミラーが出ない | | |
| 17 | Coordination | 指のタッピング(左) | | | ミラーが出ない | | |
| 18 | Coordination | 前腕の回内・回外(右) | | | 回内・回外になっている | | |
| 19 | Coordination | 前腕の回内・回外(左) | | | 回内・回外になっている | | |
| 20 | Coordination | 左右手の交互開閉 | | | 交互に開閉できる(3往復) | | |
| 21 | 概念 | 帽子って何するものかな？ | | | かぶるもの | | |
| 22 | 概念 | 靴って何するものかな？ | | | はくもの | | |
| 23 | 概念 | お箸って何するものかな？ | | | ごはんを食べるもの | | |
| 24 | 概念 | 本って何するものかな？ | | | 読むもの | | |
| 25 | 概念 | 時計って何するものかな？ | | | 時間を見るもの | | |
| 26 | 概念 | 右手をあげてください | | | 右手をあげる | | |
| 27 | 概念 | 左手をあげてください | | | 左手をあげる | | |
| 28 | 概念 | ジャンケンをする(3回) | | | 3回とも正確に勝ち負けがわかる | | |
| 29 | 概念 | しりとりをする(3往復) | | | 3往復、しりとりが正確にできる | | |
| 30 | Motor impersistence | 「いいよ」って言うまで目をつむってください | | | 20秒間閉眼可能 | | |
| 31 | Motor impersistence | 「いいよ」って言うまで目をつむってください | | | 自己刺激がない | | |

2 インタビューについて

前述の診察において、会話のズレや共感性の乏しさ、指示の入りにくさ、落ち着きのなさといった所見が得られたときには、表 6-3 に示したような質問によるインタビューを行う。

軽度発達障害児の認知特性や行動特性を抽出するためには、診察によって疑いを持ち、インタビューによって必要な情報を探り出すという構造が望ましい。このインタビューも立派な診察の一部である。

a~g までは対人関係に問題がある幼児によく認められるものであり、h~l までは多動な幼児によく見られるものである。

表 6-3. インタビューで用いる行動に関する質問の例

- | |
|--|
| <p>a) テレビの場面やコマーシャルを極端に怖がったり、あるいは逆に極端に好んだりする。 (例：天気予報が大好きで一日に何回も見ると)</p> <p>b) 狭いところでブツブツいいながら一人あそびを好む。</p> <p>c) 数字や平仮名が、とても早い時期から読める。「しりとり」ができるよりも相当早くから)</p> <p>d) 親に対してもとても丁寧な言葉を使う。</p> <p>e) 方言を使うことが少ない。</p> <p>f) 目の前にいる相手の気にしていることを平気で指摘したりする。</p> <p>g) 初めてあった大人でも、ものおじせず話しかける。</p> <p>h) 目の前にあるものに触らずにはいられない、といったことがよくある。</p> <p>i) 食事のときなどじっと座ってられない。</p> <p>j) 思いつくとしゃべらずにはいられない、といった感じがある。</p> <p>k) 遊びであっても根気が続かないと思うことがある。</p> <p>l) 公園や大きなお店で迷子になったことがある。</p> |
|--|

「行動に関する問診」として、予め保護者や保育所、幼稚園担任にチェックしてもらっておくと、診察時間の短縮が期待できる。ただし、これらの項目で該当するものが多いからといってただちに何らかの発達障害があると判断するのではなく、あくまで診察の参考とするにとどめておくことが肝要である。

3 ちょっと気になる子へのアドバイス

まだ診断がつくかどうか不明な段階であっても、保護者は育てにくさを感じていることが多い。そこで5歳児健診をしてその所見を伝え、次取るべき行動を明確に伝えるだけでなく、何らかの対応策をアドバイスすることが求められる。

ここでは代表的な保護者の悩み事である① 落ち着きがない、② かんしゃくが多い、③ 指示が入りにくい、の3つについてアドバイスの例を表 6-4 に示す。