

## 4. 発達障害に対する考え方と対応の仕方



福岡市立心身障がい福祉センター(あいあいセンター)  
センター長

花井 敏男 (はない としお)

1973年 九州大学医学部卒業、同小児科入局  
1980年 福岡市立こども病院小児神経科 部長  
2009年 福岡市立心身障がい福祉センター センター長

「福岡小児神経研究会」代表世話人  
「福岡てんかん懇話会」代表世話人  
「日本小児神経学会九州地方会」代表世話人  
「福岡発達・障害懇話会」副代表世話人  
「福岡市適正就学指導委員会」副委員長

発達障害と診断される子どもの増加が話題になっているが、実際に発生数が増えているかについてはいろいろな議論がある。発達障害とは人が生きていくために必要な能力のうち、いくつかの発達が遅れるか、偏っているものをいい、それによって生活に何らかの不都合が生じるために、“障害”とよばれる。発達障害の代表的なものとして、広汎性発達障害(≒自閉症)、注意欠陥多動性障害、学習障害などがある。各々の障害が重複していることもあるが、最初は注意欠陥多動性障害と考えられていた子どもがその後、自閉的な特徴が次第に明らかになり広汎性発達障害と判断されることもある。

広汎性発達障害は、①対人関係の障害(対人関係が希薄で社会性の発達が不良)、②コミュニケーションの障害(相互意思伝達の手段の使用と理解の障害)、③想像力の障害(想像力の障害が根底にあり、興味や活動が限られ、強いこだわりがあり、反復的な常同行動がみられる)、という特徴を3歳以前から認める場合に診断される。知的発達が境界域以上の場合、高機能広汎性発達障害または高機能自閉症と診断し、知的な発達や言葉の発達の遅れがなく、対人関係以外ではある程度適応能力をもっている場合にアスペルガー障害と診断する。

注意欠陥多動性障害は、①多動性(年齢あるいはその子どもの精神発達レベルで考えられる以上に、落ち着きがなくじっとしてられない)、②衝動性(結果を考えずに、思ったことやひらめいたことをすぐ行動に移してしまう)、③不注意(興味があること以外には注意集中が困難、注意の対象がすぐ変わる、忘れ物が多い)、の3つの特徴があり、このために社会的に、あるいは学業や仕事に著しい障害がある場合に診断される。

学習障害は、全般的な知的発達の遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する、または推論する能力の習得と使用に著しい困難を示す場合に診断される。このために学習障害の子どもは学

習に支障をきたすが、一部の能力のみが劣っているので、周囲にそのことがわかりにくい面がある。

発達障害を疑い、ある程度問題が明らかと判断した場合は、あまり時間をおかずに原因に対する精査や診断が可能な専門医療機関を紹介すべきである。発達の問題に詳しい専門医がいる各々の地域の専門医療機関で診断を行い、取り組みが必要と判断した場合は保護者に診断の告知を行った上で、療育機関を紹介するという流れが望ましい。

保護者、特に母親に対する支援は重要である。子どもの診断がつく前に、注意欠陥多動性障害の多動性や衝動性、広汎性発達障害のパニック行動などに振り回されて、疲れ切っている母親をよく経験する。さらに、このことが子どもに対する虐待につながることもある。母親に責任を押しつけないということも重要である。周囲から「母親のしつけが悪い」、「甘やかしている」、「愛情の不足」、「心の問題」、「テレビを見せ過ぎたからこうなった」などと非難されて罪悪感に責められ、うつ状態になっている場合もある。発達障害は生まれつきの脳機能のアンバランスによるものであり、育て方の問題ではないことを十分理解させる必要がある。

発達障害の子どもは、社会生活場面や学習場面での失敗経験や、特異な行動に対する周囲の否定的な評価や叱責のために、自信喪失や精神不安定になる傾向がある。この悪循環を断ち、「うまくできた経験」や「よく分かった経験」などの成功体験を積み重ねながら、自己評価を高めるような支援をすることが基本になる。家庭や幼稚園などでは、子どもの行動に対していらいらせず、できるだけ叱らずに、ちょっとしたことでも上手にほめるというような対応が求められる。