

徳島市民病院の理念

「思いやり・信頼・安心」

子どもの発達障害と 生活環境

小児科主任医長 山上 貴司



1.はじめに

以前、子どもの発達には知的能力や運動能力が評価の対象とされ、これらに遅れのある子どもたちが精神運動発達遅滞と診断され、いわゆる発達障害児として扱われていました。

1950年代の後半から精神運動発達面には明らかな遅れが認められないが、行動面や社会性、特定の学習能力等に困難を持つ子どもらに『微細脳損傷 (MBD)』という用語が用いられてきました。その後MBDの研究が進み、1994年に米国精神医学会による『精神疾患の分類と診断の手引き第4版 (DSM- IV)』において、行動面に問題のある注意欠陥多動性障害 (AD/HD)、特定の学習能力に問題のある学習障害 (LD)、対人関係や社会性に困難のある広汎性発達障害 (PDD) が定義され、これらの子どもたちは『軽度発達障害』と呼ばれるようになりました。

そして2002年12月に施行された発達障害者支援法で、『発達障害』とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの』と定義され、現在、AD/HD、HFPDD (高機能広汎性発達障害)、LDの3疾患のいずれかと診断された場合に『発達障害』とされています。

2. 主な発達障害について

発達障害の原因は、先天的な中枢神経の異常であり、原則として育児や生活環境によって発達障害児になることはありません。ただし、対応や生活環境の良し悪しにより、良い場合は思わぬ能力を発揮したり、悪い場合は問題行動を繰り返したりします。

① 広汎性発達障害 (PDD)

PDDは図1のように自閉症の上位概念として分類されています。特に、知能指数 (IQ) 70以上の自閉症である高機能自閉症とアスペルガー障害を合わせて高機能広汎性発達障害 (HFPDD) と呼びます。

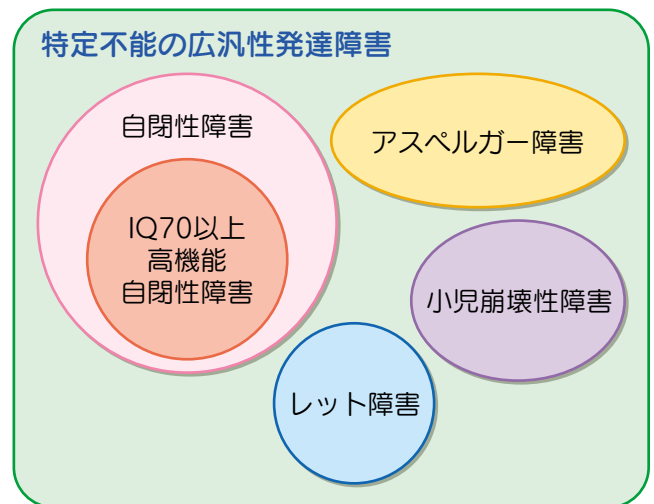


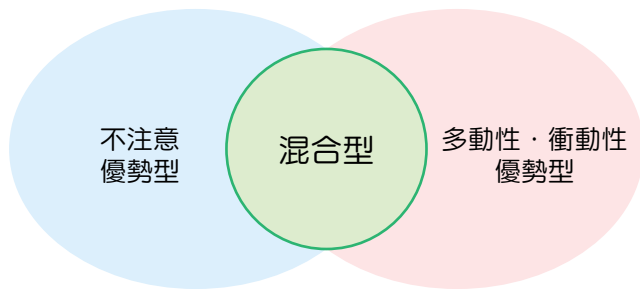
図1：広汎性発達障害の分類 (PDD:Pervasive Developmental Disorders)

PDDは『社会性の障害』です。PDDの人は、周囲の人々の感情や気持ちを理解することや自分の気持ちを相手に伝えることが苦手で、こだわりが強く興味の幅も狭いという特性があるために、集団の場で様々な誤解やトラブルが見られます。特に、HFPDDは知的に正常なため、『障害』とは思われず、悪気はないが場にそぐわない言動が『わがまま』、『自分勝手』と思われることが少なくありません。そのような状態を放置すると、いじめや不登校、不適切な行動などの二次障害に繋がる事をしばしば経験します。

しかしながら、周囲に影響されず、ある一つのことに集中する能力は、時としてアインシュタインのような大天才を生むことがあります。ノーベル賞受賞者のような大天才には少なからずPDDのような性格が必要不可欠とも思われます。

② 注意欠陥多動性障害 (AD/HD)

AD/HDは『行動の障害』です。物事に集中できない、忘れ物が多いなどの『不注意』、落ち着きがなく、じっとしてることができない『多動性』、唐突な行動や並んで順番を待てない『衝動性』の3症状のいくつか、7歳になる前に6カ月以上持続して、2つ以上の場面でみられるときAD/HDと診断されます。AD/HDは、図2のように分類されます。



中心症状

- 不注意：気が散りやすく、集中できない
 - 多動性：落ち着きが無く、じっとしてられない
 - 衝動性：我慢ができず唐突な行動をとったりする
- ➡これらの症状が7歳未満に2つ以上の場面でみられる

分類：不注意優勢、多動性・衝動性優勢型、混合型

図2：注意欠陥多動性障害 (AD/HD) の症状と分類

多動性は年齢とともに軽減しますが、不適切な対応が続くと衝動性が強まり、周囲と大きなトラブルを生じることも少なくありません。不注意は一生残存することがあるので、注意力を高める訓練が必要になります。

逆に、多動性が行動力として発揮されると坂本龍馬のような人物となり、不注意がさまざまなアイデアにつながると発明王のエジソンのような偉人になることもあります。

③ 学習障害 (LD)

LDは全般的知能に遅れはみられないが、読み・書き・計算・推論などのうち特定の能力が著しく低下している場合に診断されます。特に、読字障害では機能的MRIによる画像診断や遺伝子検査において異常が証明されています。学習障害の多くは、小学校に入学してから診断されます。米国映画スターで、文字が読めない読字障害の人がおり、台詞はすべて音声言語で学習し、記憶しているということです。LDの子どもたちには、苦手なことを理解した上で適切な対応をしてあげると能力を発揮することが出来ます。

④ 第四の発達障害

発達障害の原因は先天的な中枢神経障害とされていますが、ネグレクト（育児放棄）を含む虐待などによりPDDやAD/HDと同じ症状を呈することがあります。児童虐待による社会性や行動の障害は最近、第4の障害と呼ばれ、注目されています。

3. 発達障害児と付き合うために

① 発達障害児の早期発見・早期対応

発達障害児の多くは一見正常に見えること、診断基準が診断者の主観により異なることが発達障害の診断や対応についての混乱を招いています。例えば、『落ち着かない』『社会性がない』と判断される場合、年齢による『落ち着き』や『社会性』の明確な判定基準がないため、診断者により診断結果や指導方法が異なってきます。

さて、発達障害児の発見時期や支援の開始時期はいつが良いのでしょうか。私見としては、親や周囲の人が何となくおかしいと感じた時点が発見や支援の適切な開始時期であると思います。その次に、親や周囲の人がその子どものことで困ったり、将来子どもが困るであろうと予想された時でも大丈夫です。しかし、子どもが明らかに様々な場面で困難を感じていたら早急に支援が必要です。すでに、問題行動を生じているようであれば介入時期としては遅く、支援にもより多くの人々の協力が必要になってきます。できるだけ早期に対応して、子どもや親御さんにつらい思いや経験をさせないことが大切です。

② 具体的な対処法

発達障害児は一見正常に見られるため、周囲の人から様々な誤解を受けます。しかし、どうして誤解を受けているのかが分からずに苦労しています。『暗黙の了解』が理解できずに行動したり、『皮肉や比喩』を文字どおりに理解したりします。

対処法の第一歩は、親や周囲の大人たちがその子どもの行動や考え方を理解することです。決して、意地悪や悪気があって不適切な行動をしているのではないこと、すなわち『悪い子ではない！』ことを理解することが大切です。その次に、誰でも知っているような暗黙の了解や社会のルールを教えたり、トラブルがあった際にはどうしてお友達が怒ったのかなどの理由を教えてあげることも大切であると思います。このような対処法を行動療法と呼び、発達障害児への基本的な対処法になります。

③ 薬物療法について

発達障害そのものを治す薬物はありません。薬物療法は多動性や衝動性、こだわりなどの問題行動を軽減させますが、社会性やコミュニケーションなどの改善には行動療法が重要です。薬物療法は、行動療法の補助的療法に過ぎないということを理解しておく必要があります。

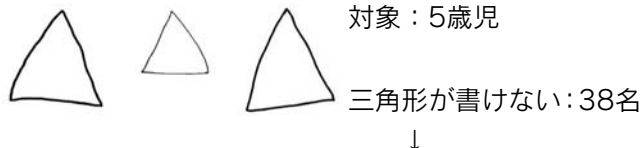
4. 最近の子どもを取り巻く生活環境

最近の子どもたちは、安全に遊ぶ場所も無く、鬼ごっこやかくれんぼなどの社会性を養う遊びができません。また、近所の口うるさいおじさんや閻魔様のように、子ども達の行動を見守る存在も無くなりました。このような環境下で育った子ども達は発達障害の有無に関わらず十分な社会性が培われないことが容易に想像されます。

また、現在では睡眠や食生活の生活習慣も大きく乱れ、子どもの問題行動や学習能力にも大きな影響を与えています。

睡眠に関しては、2000年の調査で、3歳児の過半数が夜10時を超えて就寝するようになっています。図3に示すように鈴木らは、乳幼児期からの夜更かしや睡眠不足により、5歳になっても三角形が上手に描けない子どもがいることを報告しています。

きれいな斜線で書けた子の三角形



書けなかった子の三角形

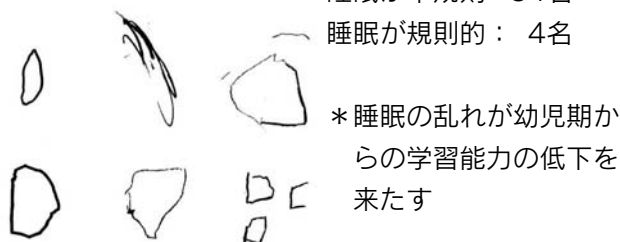


図3：「三角形を描けない子ども達」 鈴木みゆき 2002年

その他、夜ふかしが学習能力を低下させる報告は多く、全国一斉の学力試験でも同様に結果が得られ、特に算数や数学での学力低下が著明となっています。また、図4に示すように神山らは睡眠不足と運動量の低下を報告し、睡眠不足により肥満が増加することを明らかにしています。睡眠不足は、学習や肥満だけでなく、精神的に焦燥感やうつ症状を強めたり、免疫機能を低下させたりします。

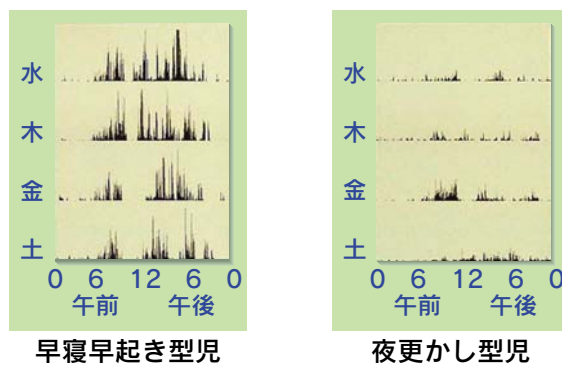


図4：早寝早起き型児と夜更かし型児の運動量（神山潤ら；1999年）

朝食に関しても、図5に示すように摂取頻度と学習能力に関連があることがわかってきました。

	小学校 有効回答人数(1,099人)						中学校 有効回答人数(1,072人)							
	回答人数(%)	正答率(%)					回答人数(%)	正答率(%)						
		国語	社会	算数	理科	合計		国語	社会	数	理	英語	合計	
ア	ほとんども毎日食べている	86.7	71.5	76.7	73.8	71.9	73.5	85.7	59.3	54.2	65.4	52.9	81.7	62.7
イ	ときどき食べている	10.1	63.3	68.0	65.1	65.6	65.5	8.3	50.0	44.3	55.1	43.1	73.3	53.2
ウ	食べないことが多い	2.4	61.7	67.4	67.2	65.9	4.6	54.7	49.1	57.4	45.9	77.0	56.8	
エ	食べない	0.8	54.2	65.9	53.0	57.2	57.6	1.4	55.6	48.6	56.9	49.2	75.3	57.1

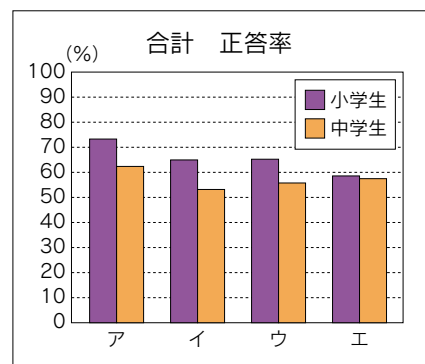
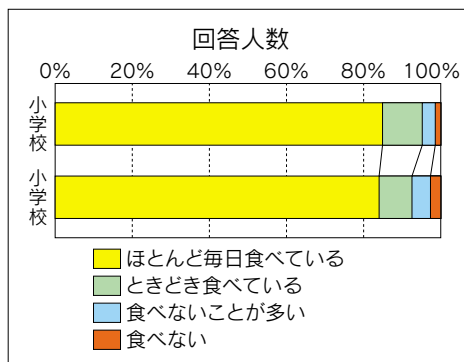


図5：朝食と学業成績（平成16年度和歌山県教育委員会調査より）

より良い子どもに育てるためには、大人は子どもたちが安全に遊べる場所を確保し、子どもの日常を見守ったり、『早寝・早起き・朝ごはん』の習慣を付けることこそが、発達障害の有無にかかわらず、最も大切なことであると思います。

徳島市民病院は、水曜日の午前中に相談外来を行っています（予約制）。対象の患者さんがいる場合には、いつでもご紹介ください。よろしくお願いたします。

総合防災訓練を実施しました

平成21年11月19日（木）、総合防災訓練を実施しました。この訓練は、火災が発生した場合に、入院患者の安全を図り、職員が適切に対応できるよう火災通報・消火・避難誘導の総合訓練を行うもので、病院職員・委託職員等約80名参加しました。

また、避難訓練終了後は消火栓による消火訓練も行いました。

来年3月には、大規模災害を想定したトリアージ訓練を実施する予定です。



外来診療担当医師の臨時変更



変更日	科目	区分	変更前	変更後
平成22年1月 4日（月）	整形外科	一 診	中 野	休 診
平成22年1月 6日（水）	整形外科	二 診	田 岡	休 診
平成22年1月12日（火）	整形外科	二 診	中 村	休 診
平成22年1月14日（木）	整形外科	一 診	中 村	休 診
平成22年1月22日（金）	眼 科	一 診	大 木	休 診

統計コーナー

診療科別「地域医療支援病院」の紹介率・逆紹介率

科 名	10 月						9 月		8 月		
	初診患者数 (人)	初診時間外 (人)	初診紹介患者 (人)	初診即入院 (人)	逆紹介患者 (人)	紹介率 (%)	逆紹介率 (%)	紹介率 (%)	逆紹介率 (%)	紹介率 (%)	逆紹介率 (%)
内 科	418	188	153	28	99	68.0%	40.6%	63.1%	43.5%	49.5%	25.6%
小児科	288	166	89	75	56	70.1%	38.1%	66.7%	30.7%	45.8%	25.2%
外 科	213	43	150	14	115	88.1%	65.0%	84.9%	59.3%	79.7%	50.5%
整形外	297	59	182	14	211	77.1%	86.1%	68.2%	90.0%	70.0%	103.8%
脳神経	110	34	45	7	75	58.2%	94.9%	51.9%	106.3%	50.6%	119.5%
皮膚科	60	9	17	4	3	33.3%	5.9%	20.8%	25.0%	30.5%	7.3%
泌尿器	76	10	39	1	21	59.1%	31.8%	67.1%	19.2%	58.5%	26.2%
産婦人	96	15	56	10	18	67.1%	21.2%	57.4%	24.1%	55.6%	22.2%
眼 科	12	1	5	0	2	45.5%	18.2%	43.8%	43.8%	23.8%	28.6%
耳鼻咽	19	6	2	0	5	15.4%	38.5%	0.0%	6.7%	10.5%	10.5%
放射線	88	0	87	0	109	98.9%	123.9%	96.3%	119.8%	95.8%	111.1%
合 計	1,677	531	825	153	714	71.9%	59.2%	66.6%	59.4%	57.7%	51.0%

平成21年10月の紹介患者数（再診患者を含む）

300医療機関より1,074名ご紹介いただきました。
ありがとうございました。

