巻頭言

所長　今枝 正行

今年度、名古屋市北部地域療育センターは市内３番目の地域療育センターとして開設され、おかげさまで 10 周年を迎えることができました。あらためて、センターを利用いただいた子どもたちとご家族、ボランティア、関係諸機関、地域の皆さまのご理解とご支援に心より感謝申し上げます。

センターだより第８号は、岡田 俊先生（名古屋大学医学部附属病院親と子どもの心療科 准教授）のご講演「思春期・成人期の発達障害」の内容を聴講ノートのかたちで報告する特集号です。講演は昨秋、名古屋の療育関係者の合同研修にお招きした時のものです。先生はわが国の児童精神医学のリーダーのお一人であり、啓発活動にも力を注がれておられ、先生の著書で発達障害を学んでいる方も多いと思います。

思春期は子どもから成人の移行期にあたり、「自分は何者か」という自我同一性（アイデンティティ）の形成で誰もが葛藤する時期です。そして、それまでの子ども時代の発達課題を適切に乗り越えてきていたかを問われる時期でもあります。～子どもたちが将来、自分らしく、たくましく生きていく力を支える土台づくりに何が必要なのか～　思春期からの学びを、子どもの療育に生かし深めることをねらいとして本講演会を企画いたしました。

岡田先生の深く幅広い視点からのお話しは我々に多くの示唆を与えて下さりました。ライフサイクルにおける心理社会的発達課題、特に基本的信頼の獲得、自己効力感（自分はやれている）、自己有能感（自分はこれでいい）、そしてレジリエンス（心理的な傷つきからの回復）という心の感覚を、子ども時代から育み、支えていくことの重要性を、子どもに関わるすべての大人、社会全体の共通認識にしていく努力が我々に求められていると思いました。そして「療育」ということばが、育む（はぐくむ）イメージで地域に普及していくことを望みます。

子どもたちと深く向かい合い、信頼される大人として共に歩み続けている臨床家にしか語れない講演の内容を、ぜひみなさまにお伝えしたく思いました。

なお、紙面の関係で講演内容の一部を割愛させていただいての聴講ノートとなっていることをお詫び申し上げます。

地域の皆さまにより親しんでいただけるセンターだよりを目指しています。ご意見、ご批評をお寄せいただければ幸いに存じます。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

第10回　地域療育センター合同研修会の報告

思春期・青年期の発達障害

講師　名古屋大学医学部附属病院　親と子どもの心療科　　岡田 俊 先生
日時　平成25年9月4日　　会場　名古屋市西文化小劇場

1　発達障害の診断

身体疾患である糖尿病や高脂血症は、血糖値やコレステロール値のような数値を基準にして診断される。本人に困っているという感覚が無くとも、将来困る可能性があるということで病名がつく。しかし発達障害の診断は、特性のみで診断がつくものではない。脳の働き方の違いによる個人の相対的特性と、社会的な適応上の困難とを総合して診断がなされる。また、特性については、認知特性と行動特性という異なる視点での指標が混在しており、そもそも発達障害はまとまりのよい一群ではない。

2　特性評価と診断

認知機能の視点から、知的機能の水準の弱さに対しての知的障害、特定領域の到達点の低さに対しての学習障害という診断がある。認知行動特性の視点から、対人関係、コミュニケーション、関心と活動における質的な偏りに対しての診断が広汎性発達障害である。そして、行動特性の視点から、発達水準に不相応な不注意、多動性、衝動性の存在に対して注意欠如多動性障害という診断がある。

3　発達障害の特性の評価　～カテゴリカルからディメンジョナルへ～

発達障害の特性評価は、診断基準に合うか合わないという「カテゴリカル」なとらえ方よりも、特性の度合の量的評価による「ディメンジョナル」な考え方が本来の発達障害の理解に近い。特性は、知的機能（知能）、広汎性発達障害傾向（対人性障害）、注意欠如多動性障害傾向（抑制機能・報酬系・小脳機能の障害）の３つの軸を設定できる。現在の診断基準は、多くの人が困るという、あいまいなところで線が引かれているだけなので解釈は揺れる。診断基準に入るか入らないかを論ずるよりも、その人が広汎性発達障害の度合をどのくらい持つのか、注意欠如多動性障害はどうか、知的にはどうか、というように、特性を量的にとらえるのがディメンジョナルである。教室に発達障害という診断名がつく人が何人いるかということよりも、子ども一人ひとりがどういう特性をどのくらい持っているのか、適応上の困難がどれだけあるのかが重要である。定型発達と思っている（診断名がない）人たちも、量的には少ないとしても、注意欠如多動性障害傾向あるいは広汎性発達障害傾向を持っていたりするものである。

4　特性 × 困難

発達障害の診断は二つの視点からなされる。早期の発達指標とその子らしい感じ方や振る舞い方からみた生物学的・医学的特性と、子どもと親が直面している困難（障害としての重症度）である。そして特性 × 困難（かけ算）の視点で支援を考えていく。特性はあるが困難がない場合は支持的に見守る姿勢、特性が一定存在する割には困難が小さい場合は、今は困ったことがなくても将来的に困難が出てくることがあるので、成育的視点を持って継続的に関わっていくことが重要である。特性としての重症度が小さい割に困難が大きい場合は、環境調整の視点も持った支援が必要となる。そして特性と困難が共に大きい場合は、薬物療法なども含めた、より積極的な介入が必要になってくる。発達障害の有無ではなく、発達障害の特性が量的にどれくらいあるか、困難がどれくらいあるかを継続的に見極めながら支援をしていくことが重要である。

5　発達障害の生物学的意味

発達障害の遺伝子研究の進歩は著しい。産まれながらに有する特性の多くは、親から引き継いだもので、親にも診断には至らない程度の個々の特性があることがあるという幅広い表現型の考え方がとられていた。しかし、最近

では、これまで考えられていたよりも、子の遺伝子にバリエーションが関与することが知られつつある。発達障害に限らず、バリエーションは高頻度に起こっており、それが生物学的に何も影響を及ぼさない場合も、さまざまな疾患や特性に関与することもある。これは進化を含めた多様性の生み出されるプロセスで有り、発達障害もその延長で捉えうると言うことである。私たちが、このような多様性とどう向き合うのか、それこそが社会のあり方であり、支援もその中に位置づけられなければならない。

6　発達障害と文化

発達障害と診断される子どもが増えてきている。特に日本では、広汎性発達障害の診断が、特性が軽度で知的障害のない子どもへと診断が拡大してきている。学会で話題となる障害は、日本では圧倒的に広汎性発達障害であるが、米国では注意欠如多動性障害と子どもの双極性障害である。この違いは、それぞれの国が歩んできた文化の違いと関係があると考えられる。日本は社会的規範、周囲との協調を大事にしてきた国で「あうんの呼吸」で物事が運ぶ社会である。本音と建て前を使い分け、場の空気を読むことを求められることが多い。その意味で、ちょっとした広汎性発達障害の特性がある人でも生きにくい社会なのかもしれない。農耕・牧畜が多くの人の仕事の中心で、決まった仕事をきちんと几帳面に黙々と行うことが尊ばれる時代には、広汎性発達障害の特性は、社会の中でうまくやっていけるという、いわば適応的な特性であったであろう。一方、米国はフロンティア精神を大切にしてきた。注意欠如多動性障害の特性は、新たなものを生み出すチャレンジする特性として適応的だったかもしれない。現代では、店長以外は全部バイトだったりする状況も出てくるなど、世の中が全てマルチな能力ばかりを求めていく方向に進んでいる。そうした中で、企業がその人の持っている能力と職場の中で必要とされる能力をマッチングさせることが非常に下手になっている。現代社会が発達障害による適応の困難を高める方向に進んでいるとも考えられる。それぞれの国を作り上げてきた大切な個性が、社会化が進む中で必ずしも適応的でなくなってきたという現実は皮肉なものである。

7　広汎性発達障害の症状構造 ～診断基準にあることだけが困りごとではない～

広汎性発達障害の中核症状は、診断基準に記載のある、対人関係障害、コミュニケーションの障害、特定のものに関心を強く持ったり、こだわりが著しいことである。しかし本人や家族が実際に困っていることは、それら中核症状以外のかんしゃくやパニックが多いことなどであったりする。これらは広汎性発達障害に伴いがちな関連症状である。また、例えば、チックやてんかん、あるいはうつ病など広汎性発達障害以外の別の併存症が主の困難になっていることもある。

8　広汎性発達障害の臨床症状の発達的変化

臨床症状は、年齢とともに軽減するもの、年齢を問わず環境の影響を受け易いもの、年齢を問わず持続し易いものとがある。また、青年期・成人期になってから出現し易い臨床症状もある。保護者に見通しを持っていただくために十分な説明が必要である。多動性は年齢が高くなれば落ち着いていく部分が多いし有効な薬物もある。かんしゃくは感情コントロール、コミュニケーションの発達により軽減し、パニックも取り巻く環境の構造化とコミュニケーションの発達で軽減する。一方、強迫／常同性、易刺激性／攻撃性、情緒不安定性、不眠などは年齢を問わず環境の影響を強く受ける。保護者からよく「こだわりは治りませんか？」と問われる。学校や社会での適応状態が思わしくなかったり、何らかの理由で不安が高まるとこだわりは強まる傾向がある。いい時とわるい時の波があるのである。不安を高める要因がはっきりしていれば、環境調整により改善を期待できる。

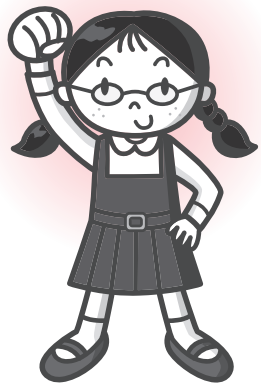
9　併存障害と二次障害

併存障害とはＡという病気とＢという病気の両方の診断基準を満たすということである。てんかんを合併する自閉症の人、学習障害を合併したアスペルガー障害などが併存の例である。併存障害の多くは病態的な関連性で起こっ

ている。一方、二次障害とは、生物学的に関係するのではなく、障害を持ちながら生きていることによって起こってくる心理的な問題である。否定的自己像あるいは不安障害などは二次障害の色彩が強い。アスペルガー障害だからみな自尊心が下がるのではない。しかしアスペルガー障害を持ちながら生きていく中で、自尊心が上手く育たなかったり、ひきこもりが起ったりすることもあるということである。二次障害は予防し得るものではあるが、伴ったとしても、その時点で適切な手当をしていくことで乗り越えていけるものでもある。

10　発達障害の存在が育ちに及ぼす影響

発達障害のある子どもの育児は、困難をきたす要素が多く、大きい。親子のコミュニケーションの障害が強いと不可避的に心理的な育ちに影響を及ぼす。親は子どもの思いや考えが伝わらない子育てに無力感を感じやすく、子どもはお母さんから持続的に愛情を受けていることを感じにくかったりする。相互交流がスムーズにいかない困難を周囲の人が理解してくれるとも思えず、わが子を守るのは自分しかいないと抱え込まざるをえなくなったり、過保護的になり子どもの能力の伸びを阻むような悪循環になったりもする。子どもは母親が視界から消えてもまた戻ってきてくれるとの思いを抱きながら、徐々に母親から離れ世界を広げていく。しかし母子分離の過程においても発達障害は親を困惑させるかたちで現れる。母親の気持ちが推測できず、急に放り出されたと思い不安になったり、見守り感が感じられない状態になりやすい。また、母親の指示待ち状態であった子どもが急に言うことをきかなくなったり、パニックになったりする時期もある。子どもが自分の気持ちを表出できるようになったものの、適切なかたちでコミュニケーションできないために起こる。親が子どもの成長に伴う困難との認識をもち、子どもの意思を尊重し、コミュニケーションをより質の高いものにするきっかけにできるよう支援したい。



11　ライフサイクルと発達課題

残念ながら事件を起こし鑑定を受けるケースがある。多くは周りの大人が子どもの障害に気づけていないことを背景にもつ。子どもたちはよく「大人に言ってもどうせ理解されない」と言う。悪いことをしたとの認識は持てていても、頭ごなしに叱られ、理由やいきさつを言わせてもらえない経験が蓄積され、いつの間にかコミュニケーションをあきらめてしまっていることが多い。さらに親以外の大人とも同様の経験が積み重なった場合、大人に信頼感を持てる状況になれるはずもない（基本的信頼の欠如）。思春期以降、大きな問題に直面した時、大人に相談せず、根拠なく何か大きなことを起こせば状況が変わるのではないかという短絡的な発想でとんでもないことを起こしたりするのである。自分の言い分を聞いてもらえる、分かってもらえる人の存在の有無が、子どもの将来の構図に大きく影響する。また彼らは、「親にも嫌われている（被害妄想）」「迷惑ばかりかけている自分も嫌い（罪悪感、自己肯定感の低さ）」「自分に取り柄がない（劣等感）」とも言う。E. H. エリクソンのライフサイクル論にそって考えると、発達障害のある子は、それぞれの発達段階で乗り越えていく心理的発達課題でつまずき易く、傷つき易い子どもたちであるといえる。

12　レジリエンス（しなやかさ）を支える

近年、傷つきからの回復のしやすさ、しなやかさを意味するレジリエンスが精神科領域で注目されている。例えば心的外傷後ストレス障害（PTSD）においては防御因子、回復促進因子としても位置付けられている。レジリエンスを形成する要素として、変化への適応性、助けが求められること、不快感情が処理できること、ユーモアのある見方ができることなどが挙げられる。これらは発達障害のある人にとっては特性的に生来獲得が難しいことばかりである。発達障害を持ちながら生きることは、不快な体験が深く記憶され、反復的に想起されやすく（フラッシュバック現象）、レジリエンスの低さにより回復しにくい状態に置かれていると認識し支援する必要がある。過剰な対人負荷からの解放、安全感のある環境、家族への介入、認知の修正、不全感の解消などの対応を意識的に行い、二次的に損なわれるレジリエンスを周囲の大人が支えたい。また、自閉的な思考や活動を保証することも大切である。彼らは、例えば就労を目指す時など、新しいことにチャレンジしていく際、こだわりが増えたり自閉的な遊び

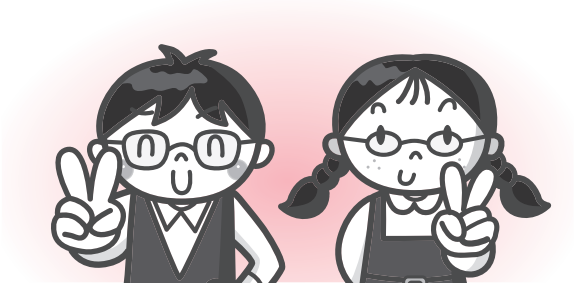
が増える傾向がある。突然、鉄道模型で遊びだしたり、釣りに出かけたりするような類である。対人性の無い自閉的空間がオアシスになり得ることを日頃から理解しておきたい。

13　発達障害のある子どものこころの問題　～「I am OK. You are OK.」～

発達障害の子どもたちは、ライフサイクルの発達課題におけるつまずき易さ・心理的な傷つきからの回復のしにくさ（広汎性発達障害の特性）と失敗の多さ、傷つき易さ（注意欠如多動性障害の特性）を課題として持っている。自分はやれているという感覚（自己効力感）と、自分はこれでいいという感覚（自己有能感）を、毎日の生活の中で育てていく意識が必要である。

自他の肯定と否定の４つのポジションを示す。

1．I am OK. You are OK.　（自他肯定）
2．I am not OK. You are OK.（自己否定、他者肯定）
3．I am OK. You are not OK.（自己肯定、他者否定）
4．I am not OK. You are not OK.（自他否定）



自分と他人の存在価値を同じように重要なものとして受容できる自他肯定の状態は、我々皆が理想とするところである。高機能の発達障害の人が「僕は大丈夫だけど、君はボロボロ」のようなことを言うこともあるが、そういう人と関わり続けていくと実は虚勢を張っているだけのことが多い。発達障害の人は「I am not OK.」の状態になり易い。自分を見失い、自暴自棄になり、希望を見いだせていないことが多い。

14　発達障害の発達課題

自分が愛されている･必要とされているという感覚、自他肯定できる感覚、自分のことは自分でできるという感覚、自分がありのままでいられる感覚。これら発達障害のある子どもが自然には持ちにくい感覚を持てるように、周囲の大人が意識して関わり、育てていく必要がある。療育、教育にはスキルの獲得や能力を伸ばす役割があるが、「受け入れられている、自分が理解されている」という感覚を持ちながらの体験、関わりが、心の発達に大きく結びついていることを再確認したい。時に相手を論破する行動スタイルの青年がいる。これは発達障害の中核症状としての社会性やコミュニケーションスキルの獲得が問題の中心ではなく、「ありのままでいられる感覚」が子ども時代から積み上げらてきていないことを背景に、不安から相手に「I am OK.」を求め続けているとの見方もできる。

15　併存する精神障害

発達障害には様々な精神疾患が合併し得る。子どもの気分障害（うつ病、双極性障害）は、エネルギーの枯渇という形よりも、いらいらした感じで現れることが多い。自閉症の青年が、幻の声に怯えたり、急に興奮したかと思うと、困惑して身動きがとれなくなったりすることがある。そのような場合は精神病状態を疑う必要がある。我々も雪山で遭難するなどの極限状態では幻聴などの精神病状態を体験する。自閉症の方は、雪山に遭難したと同じくらいにパニックになることが日常生活の中で度々起こっていると考えられる。反応的に一時的な精神病状態になり、そして安心すると急激に良くなる一過性精神病状態の存在に留意したい。

16　発達障害がある成人の生活自立・就労

広汎性発達障害のある方の就労状況の調査検討で、併存精神疾患がないこと、就労支援があること、学齢期での引きこもりがなかったことの３点が、良好な就労につながる上で特に重要な要素であった。生活自立、就労のためには、早期から支援をうけ教育での支援に結びついていることが極めて大切である。つまずき易く、傷つき易く、回復しにくい心性を持つ彼らが、周囲に対して基本的信頼感を持ち、援助を求められ、生活自立を目指していくためには多方面からの絶え間ない支援の連動が必要である。また、ライフサイクルの中での心の発達、特に自己肯定感を育てていく意識を、支援者一人ひとりがそれぞれの立場で持ちたい。

第11回 夏まつり ～8月3日(土)開催～

毎年8月第1週の土曜日に“夏まつり”を開催しています。25年度はよつ葉の会ハッピーダンスクラブによる歌と踊りで開幕、会場内には笑顔が広がりました。子どもたちに人気のゲームコーナーやはちまるくんの登場、全員参加のよさこい踊りと盛り上がり、あっと言う間に終了の時間になりました。今年も多くの方に参加いただき、盛況のうちに終わることができました。

よつ葉の会ハッピーダンスクラブ

今年は新曲もあり、メンバーの笑顔、歌と踊りにつられ、会場内はまつりムードが一気に盛り上がりました。

はちまるくん

突然の登場に子どもたちはビックリ！はちまるくんから離れられない子も、とにかく大人気！思わずカメラをむけられる保護者も多くおられました。

全体の様子

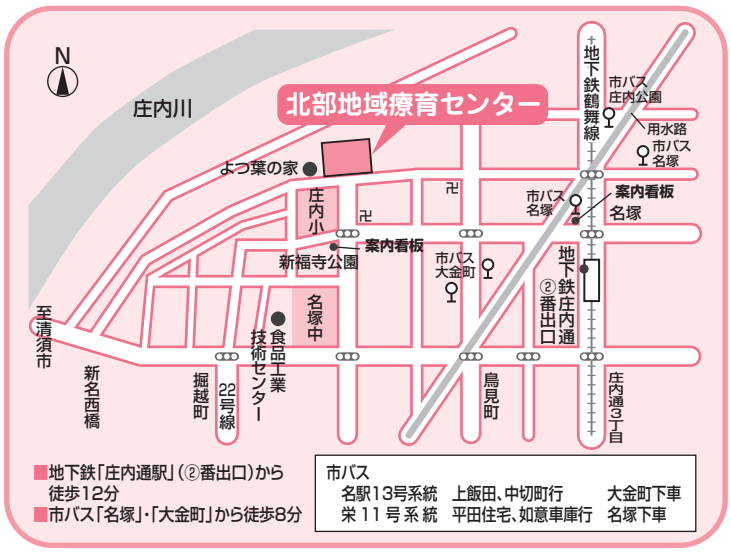
輪投げや風船つりなどのゲーム、ぷくぷくバルーンさんによるバルーンで遊ぼう、大型遊具などでいっぱい遊んだ後は、フランクフルトやポテトでお腹も笑顔。みんなで楽しい一時を過ごしました。

＊＊＊ ボランティア募集中 ＊＊＊

センターでは保育活動のお手伝いをしていただける保育ボランティアを募集しています。

◎保育活動のお手伝い
（室内の活動や、園外への散歩など一緒に活動します）
◎センター行事のお手伝い
（運動会、夏まつりなど）
◎通園児の弟妹の保育
◎教材作りや環境整備など

短期間、短時間でもかまいません。現在、学生さんから主婦の方まで活躍中です。お気軽に下記までお問い合わせ下さい。



名古屋市北部地域療育センターだより　第8号
発　行　日　2014年2月1日
編集・発行　名古屋市北部地域療育センター
〒451-0083　名古屋市西区新福寺町2丁目6番地の5
TEL（052）522-5277　FAX（052）522-5279