

第17回心の相談コロキアム：
児童精神科臨床における発達障害の子どもの診断と
治療・関わり

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-05 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 白瀧, 貞昭 メールアドレス: 所属:
URL	https://osaka-shoin.repo.nii.ac.jp/records/4522

【特集】第17回 心の相談コロキウム

児童精神科臨床における発達障害の子どもの診断と治療・関わり

白瀧 貞昭

(博愛発達障害研究所・神戸博愛病院児童精神科)

【本稿は、大阪樟蔭女子大学大学院人間科学研究科臨床心理学専攻附属カウンセリングセンターが主催する『第17回心の相談コロキウム』における講演を基にしたものである。】

まず、発達障害ということの構造的なお話をさせていただこうと思います。発達障害の中に、具体的にどういう病名、あるいは障害があるのか、後に出て参りますが、この発達障害という障害を日本で使うと、一生この人が持っていて、なかなか消えていかないものとして使われていることが多いです。近年、そういう状態を早くから見つけて訓練・治療すれば、結構早く病気が完全に治癒するということがあるんだということが、分かってきたんです。障害という言葉を使うと、当事者及び、その家族は、病気が軽くなるのだと思うはずはないですよ。実は、本当は家族・当事者が頑張って、訓練すれば変わるということを我々は言いたいのですが、いや障害という名前がついているんでしょというのを言われますと、ああ、そうですねとなってしまいますので、今年度ぐらいから、出来るだけこの障害という言葉をやめて、かわりに、～病、～症ということばを我々は使うようになっております。何もこれは行政の中で、そういう規則が作られていて、これから障害ということばをつかわないということが、スタートしたわけではありません。使う人が、それぞれの考えに基づいてなので、全員がこの言葉を使うというわけではありません。障害という言葉がだんだん使われなくなっているとすれば、その背景にはこういったことがあるということをお伝えしたかったのです。

発達障害というのは、発症時期が幼児期から少年期、つまり発達のかなり早い時期です。でも、この病気の状態が軽症型の場合は、見つかるのが遅くなります。例えば、最近の日本で言われているのが、ADHD、これは、程度は軽いものの代表というものですが、日本での平均診断年齢は、小学校の5年生ぐらいです。ですから、軽症であれば、発見が遅くなるということです。でも、その兆候は、早いうちから出てくるのです。なので、確実な診断することが出来て、治療を始めるというよりも、もっと早い時期に、まだ確実な診断が出来ない時期に、疑いを持って見ていくことによって、早くから対処は始まるのです。私は、出来るだけ早い時期から見つけていきたいと思います。

そういうことを頭に置きながらやっているのは、まず新生児の観察です。実は、私はオランダに研究者として行っていたのですが、それは、新生児の脳の発達を研究するためです。当時は、新生児の脳の何が分かっているんだといったそういう時代でした。唯一、その原因が分かりかけていたのが、寝ている時の状態像で、例えば睡眠時間が極端に短い。すぐに起き上がってギャーギャー泣いて、お母さんがすぐに起こされて何時間も泣いて。そういう子どもは、実は脳の中の睡眠という状態を維持するための脳の働きが、どこかでうまく機能してないのではないかというのが疑われたんですね。私が行っていたオランダの大学では有名なプレヒトルという先生がおられまして、新生児の睡眠の覚醒の状態を脳機能と関連付けて研究

するということを当時やっておられましたので、それを学ぶために行ったんです。このことから、私はともかく、いろんな状態を早く、確率100%でないかもしれないけれども、疑いであってもいいからずっと丁寧に見ていけば、小学校3・4年生ぐらいでやっとうこういう問題がありますねというよりは、もっと早くその対処法が見つけられる、そして、それを実行するということが出来るのではないかということを感じた次第です。いわゆる早期発見、早期対応ということが大事なのだとということです。

そして、中枢神経系の生物学的成熟に関連した脳機能発達の障害、あるいは遅滞であるということです。中枢神経系は脳ということです。従来の子どもの病気というものは、ほとんどは心理学的な病気ということで位置づけられていたのです。それに対して、これは脳に原因がある、そういう病気であるということが特徴です。しかしそうすると、次は脳から出て来ているんですか、子どものころには全く問題はないんですかとなってきます。でも実はそういうことではないんですね。人間である限り、脳もあるけれども、精神、ここです、そう言ったものももちろんあります。では、そうすると、次は脳起源の原因から発症した病気であっても、子どもが成長していくうちに、今度は心理的な要因が拡大していく。年齢が上がっていくにつれて、一次的には脳起源の病気があるんだけど、その子どもたちが、この機能不全を基にして、社会・学校・家で生きていくうちに、やっぱりそこから、色んな困難性というものをはらんでくる、これを二次性の心因性の諸症状と言います。それが増してくるんです。ところが、日本では従来から子どものころを見たら、まず心の中の歪みみたいなを見ていった方がいいですよと言われるんです。ということは、逆に言うと、子どもの症状では脳起源のものはそんなにないですよということになります。これは二者択一なんです。脳か心理か、ここか、精神か。ところが、最近分かってきたことですが、脳起源であっても、年齢が上がると、こういった心理起源の二次性の症状も混ざってきます。ですので、この二つを必ず一緒に頭に置いておいて、そして子どもの気になる症状があったとしたら、出来たらこの子どもに対してどのように対処するかを考える人たちは、それがよりピュアに脳起源の症状なのか、あるいは二次性の心因性の症状なのかというのを自分の中でいつも問いかけていくようにしておいてください。それをしないと本来は脳起源のものだった症状に対して、間違っって心理治療だけで良いだろうかとなる。そして、それでは効果が無くて、後で、私のやり方は間違っていましたと客観的に考えられたら良いのですが、実は、例えば、阪神間の児童精神科の大勢の医者と西宮市の教育委員会と学校保健と言いますか、そういったものを40年近くやってきたんです。で、その中で、教師、あるいは学校というものが、学校の中の子どもの問題をどう捉えているか、ということをお勉強させて頂いたんです。その中で分かってきたことは、学校や教師というのは、二者択一にどうしてもしたがるんですね。後に我々が、発達障害とは脳起源のものですよ。そうすると、発達障害と診断された子どもに対して、もう脳の問題だけ考えておけば良いのだということになってしまいます。で、我々がいや元々両方混じっているんですよ、だから、心因性のものがあるかもしれないから、ちゃんと見落とさないように見ましようねと言うと、いや発達障害でしょう、そんなのあるわけないでしょという見方なんですね。これは学校教師だけではなくて、一般の皆さんがこういった間違いをしてしまいます。

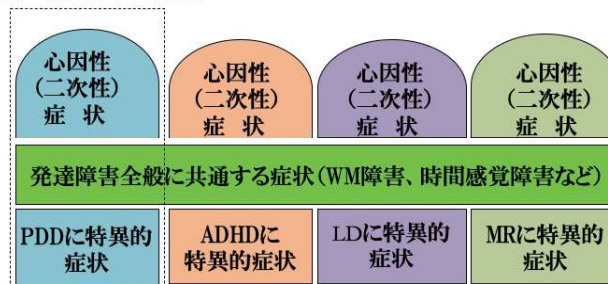
そして、教師は几帳面・生真面目な方が多いわけですから、これを自分が何とかしなければならぬと思って、頑張りすぎてしまうんです。でも、問題にしているのが、この2つの中の心因性のものだった場合、我々、環境の働きによって変わりますよね。しかし今問題にしているのは、心因性ではなく脳起源のものです。なので、教師が関わりを変えたことで、そう簡単に変えることはありません。なので、長年やっても何も変わらないので、これは私たち教師が解決すべき問題ではないということに気がついて、専門家に渡してくれても良いのに、教師たちはこんなにやっているのに何も変わらないということは、私の力が足りないからだということで、自分の力の無さを自分に投げかけて、劣等感を持って、うつ病になり

ます。最近、教師のうつ病が増えていますね。ですから、私は今、教師が何をしようとしているかといったときに、その原因をどちらかというのを自問自答して頂きたいんですね。それから考えていきましょうということですね。

それから、発達障害は寛解と再燃を伴わない安定した経過をします。日本で言うと慢性、そういった概念に近いということです。なかなかそう簡単には治らないけれども、急に重症になっていくということはないということです。発達障害の種類としては、知的障害、それから学習障害ですね。これは国際的な分類の名前で言うと、特異的・部分的、ある特定された学習能力の病気のことを言います。例えば、言葉と言っても話し言葉や書き言葉、両方あります。この2つが両方とも障害されているのではなくて、どちらかは年齢相応なのだけれども、どちらかだけが年齢相応でない。例えば、話し言葉だけは十分に機能していない。しかし、書字言語だけは、ちゃんとしているということもあります。そういうような限定されたところだけの障害というのを学習障害と言います。運動能力の問題だけを持っている人もいますし、言葉とそれから運動能力、そういうものを2つ3つ一緒に持っている場合もあります。日本で初めの頃に問題視されていたのが、自閉症、そして、その後に出てきた注意欠陥多動性障害。そして、ここに書いているのが、先ほども言いましたように、私自身は～障害というものをやめて、～症という言葉で、説明するようにしています。早く見つけて、早く解決すれば、治っていくことさえあるんですよということを伝えたいからです。

発達障害児者が呈する症状の構造理解

1人の発達障害児者



次に、全ての発達障害に共通する特徴を説明したいと思います。一人の発達障害を持っている子どもの症状を見る時に、この症状が、この子どもの中のどの部分を起源にして発生しているのかなということを出来たら考えてください。ここでは、三段階構造にしています。第1段階が図の最下層にあるものです。第2段階はその上の層のもので、年齢的に時期的に少し後で発生してくる。しかし、この病気だけに特有のものではなくて、発達障害に全般に共通している症状になります。その後、時期的に後になって出てくる二次性の心因性の症状というものがあります。例えば、小学校1年生になって、みんなが先生の話ちゃんと聞いて理解しているんだけど、話し言葉が理解しづらいという学習障害を持っている子どもは、先生の話聞いてるんだけど、何言っているか分からないでいる。ある日先生から、今、先生が言ったことを言ってみなさいと言われて、私には分からないとなる。で、他の子がすぐに答えて、先

生が褒めてくれる。そうすると、ああ、みんな分かっているのにどうして僕だけ分からないのかなあと段々自信を無くしていきます。そして、ついにはどうせ僕は頑張っても分からないんだという劣等感に繋がっていかもしれません。学校の授業に出席すると先生に当てられて、手もあげられない、恥をかくということになると、朝起きた時に、今日は何があるかなと布団の中で考えるんです。もし冬だともっと布団から出られなくなる。そして、色々考える。また、あの授業があって、嫌な先生が僕に答えなさいと言うなあ。すると、だんだん布団から出られなくなる。そして、悶々としていくうちに、だんだん体や脳の方が反応していて、布団の中で寝ていなさい、あるいは、しんどそうな顔をしてみなさい。そしたらお母さんが今日学校休みなさいと言ってくれる。となると、朝の起床困難、起きてから顔が真っ青になって起立性調節障害、低血圧症とか、後で病院に行くと、そういう診断が出るんです。そして、病気と聞いたらやっと親は、仕方が無いなあ、もう学校行かなくていいから家で寝てなさいとなって、やっと本人の願望が通るんですね。つまり、病気になることによって、この子はあるメリット、報酬を得ることが出来ますね。大昔から心理学者が言っていますように、人が病気になる理由の1つとして、自分が病気になったら、周りは嫌なことをしなくても良いと言ってくれるというメリットを得ることが出来ます。これも、心因性の病気のうちの1つです。しかも、たまたま当てられて答えられないというだけではなくて、試験は先生には当てられなくても全部結果が出るんですね。試験は全員書かないといけないので、ここが分かってないということが分かり、さらに劣等感を刺激する。なので、試験前になると学校に行きたくないという思いと同時に、本当に病気が出てくるんです。少なくとも、親は学校行かなくて良いと言ってくれる。そして、不登校になるのです。つまり、逆に言うと、以前は不登校になった場合は、こういう心因性の劣等感、学校に対する困難性が、原因となっていたんです。これも、先ほどお話しした西宮市の学校精神保健推進協議会があって、そこで上がった例をまとめてみたんです。そうすると、ある年までは先ほど申し上げたような心因性が8~9割の原因なんですね。ところが、10数年前から不登校の原因が発達障害に変わるんです。で、しかも、その場合、発達障害は、先ほども言いましたように、二次性の心因症状も持っていますけれども、より発達障害とははっきりと顕著に見つかるようなケースが圧倒的に不登校を作るようになってきた。そこで原因が変わるんです。こういう変化がありますので、今日では発達障害からくる二次性の自信のなさみたいなものが学校への行きにくさに繋がるんですよ、ということも含めて、脳が原因であっても、心因性のことが子どもの中に混じっていないかということを中心に念頭に置いて対処をして欲しいと思います。

それから、真ん中の層の問題も最近の問題なって行きます。特にワーキングメモリーの障害、それから時間感覚障害ですね。これは皆さんは言葉としては初めて聞かれましたか。ワーキングメモリーはもうご存知ですね。記憶の中には、長期記憶と短期記憶があります。しかし、もっと学習の時に必要とされるような数分の短時間だけ覚える為に使われるところです。この能力が落ちていることは非常に多いです。むしろ、ほとんどの一般的な病気を持っていない子どもでも、この現象のあることを親御さんと話していると最近をよく言われます。日常会話で、お母さんが子どもにこれこれ持ってきてと伝えると、それを子どもは耳で聞いて、頭にキープしといて、探しに行ってこれとこれとこれ言われたものはこれだけ、はい、ありましたとお母さんのものに持っていく、それでいいわけですね。それなのに、取りに行ってどっか行っているはずなんだけど、なかなか戻ってこないんです。そして、お母さんが見つけると、途中でテレビを見ている。お母さんがお母さん何か言わなかったかなと言うと、子どもは何も聞いていないと平気で言うんです。こういうのは、耳から聞いたことを保持するワーキングメモリーの機能が十分に働いていないということになりますね。学校の中では、口でいう場合は多いけれども、たまたま黒板に書いてみた場合がありますから、日常会話の時ほどのことは無いですけども、やはり、あります。

そういう機能不全を持っている子への対処として、学校では、是非、この子は聴覚刺激のワーキングメ

モリーだけの機能だけが落ちているかもしれないなと思って、どこかに書いてあげて、目で記憶させてみるというものをまず調べて欲しいんです。で、目で見たものは結構覚えていますと言うんだったら、耳で聞いて覚える人がたくさんいる中で、その子には黒板に書いて、ちゃんと見とけよと言う。その子のためだけに書いてあげるということをして欲しいんですね。学校の教師がコンサルテーションの時に、わたしたちに求めてくるのは対処法なんですけど、実はもう教師が自分で考えたら出来ることなんです。講演で、よく言っていることなんですけど、どうしたらいいですかと聞く前に、その子にどういう症状があるのか、どんな問題を抱えているのか、さらにその原因は何なのかを考えたら、おのずと対処法を考えることが出来ますよということです。

私が何十年もやって分かってきたことは、親も子どものことに関して、結果だけしか見てなくて、それだけを問題にするのです。例えば、授業中、自分の子だけは手を挙げようとしません。そこで、その子は問題が理解出来てないのか、聞こえていないのか、聞こえてはいるんだけどその意味わかっていないのか、ということ色々と考えて、その子と色々話をしたら、そういうことが分かるんですけど、そういうことをしない。初めから結果だけを見ると、その子は他の領域は出来ているのに、このことが出来なかったら、それは努力したら出来るのに、この子は努力してなかったんじゃないですかとなる。ということで、罰を与えるということだけはするんですね。これも教師が子どもの結果だけしか、問題にしないという問題性が出ているのではないかと思います。なので、解答を求めなくてもいいので、そのプロセスを注目してもらいたいんです。

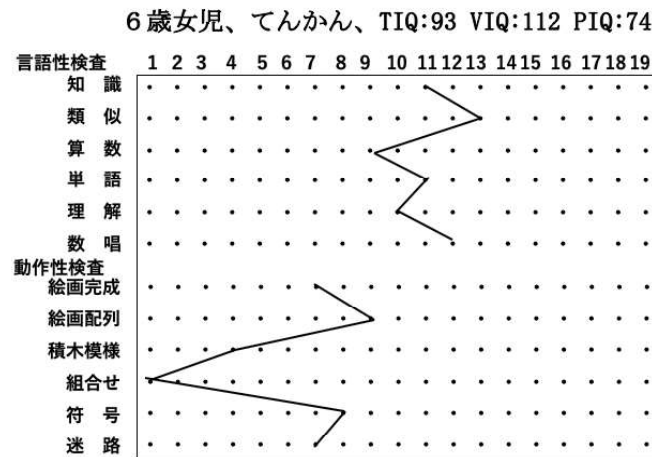
そのプロセスの中に、小学校に来てからだけじゃなくて、その前からそんな様子だったのか、それは親に聞かないといけないし、親とそういうことを話題にして話をすることが大切じゃないでしょうか。学校教師の中には、親との会話の仕方なんて勉強していませんという教師がいるのです。近年、幼稚園教師に対して、親との対話能力を身につけなさいよということが言われているようです。それは小学校の教師にも迫ってくるわけです。若い教師から見たら、親は少し年配です。年配の人や、親があんまり言いたくない、自分の子どもが出来ないことを言いたくない、恥ずかしがっている両親から話を聞き出すというのは、とても困難です。でも、これは数年後の未来にとっても必要なものではないでしょうか。近年、確かにモンスターペアレントが社会問題となっています。学校で自分の子どもが教師から怒られることをしているから、親が面白くないから、そんな教師と話したくないという親が沢山いますよと言われることもあります。数十年前、その親と話してみると、「あの時、先生が言うてくれたから。先生の話聞くことで、子どものことを正面から向き合って考えていかなきゃいけないなというきっかけを作ってくれた。今ではそれを感謝しています」と言ってくれるんです。ところが残念ながら、担任をして2・3年以内にそれを気づいて、感謝してくれる人がいたら教師はとっても嬉しいですが、そういうことはないですね。数十年経ってから、あの先生が言うてくれて、子どもの問題点と向き合うきっかけになったということを我々はよく聞きます。今すぐには親は褒めてはくれないが、これは教師がすべきことだと思います。

それから、時間感覚障害。これはですね、特に多動症の症状です。慌て者タイプの子どもは、メトロノームで1秒間に1回つつかちかちかというものがありますが、ADHDの子供に、あなたが1秒間に1回と思う感覚で叩いてごらんとすると、非常に早くカウントします。なので、彼らは5分と言われると、とても膨大な時間に感じてしまうのです。なので、訓練をして、時計の秒針のスピードに合わせさせるようにするのです。メトロノームを買ってきて音をなくして目だけで1秒間に1回を感じさせる。さらに、目をつぶって耳だけで1秒間に1回を感じさせる。それを訓練したら、より本当の時計に近い感覚が身につく。

この時間のスピードの問題と、最近わかってきたことは、時間というのは意識しなくても流れているわけなんです。ということを人間はあまり理解していないんですね。特に子どもは、時計を見たときに始めて、

何時何分です。没頭していると時間の流れが頭から外れるだけではなく、時間の流れが止まっているとを感じるんです。なので、親が、今ゲームしているけど、何時にはこれをしなきゃいけないのよ、分かってる？と言っても、その子にとったら、今の時間しかないのよ、2分後あるいは5分後なんていうのはいないんです。今を基準にして何分後の世界を考えるとというのは、とても難しいことなんです。最近ゲーム中毒というのがありますが、単にゲームが楽しいわけでなくて、今言ったように1日の時計の流れというのを設定しながら、何時になったらこれをしますということが出来ない。まあ、大人になっても出来ないことの方が多いのですが。これは多動症に多いですが、他の発達障害にも全くないわけではないです。

顕著な不均衡構造を示す知能検査プロフィール



その中に知的障害と学習障害があります。これは両方とも知能の問題ですね、知能とか学習というものなので、これらを2つまとめて簡単に説明したいと思います。

知的障害という言葉に関して、医学の世界では精神遅滞という言葉はまだ使ってもよろしいということになっていますが、医学の中でも例えば15歳、16歳の子どもに対して、精神遅滞を使うのは不適切だといわれるようになってきました。精神というのは、知能だけでは無く、色んなものが含まれています。しかし、今問題にしているのは、知能です。だったら、そのことをもっとピンポイントに言うべきではないか、ということで、精神遅滞という言葉はやめて、知的障害にしましょうと言われていました。知的障害について、状況が変わってきていることだけを説明したいと思います。1つは、学習障害と知的障害というのは、部分的な知的能力の障害と、全般的な知能障害という違いがあります、対立していたんですね。ですが、近年では、両者は共存するんだ、それを認めましょうとなってきています。こういう知的機能を調べるのが、知能検査です。WISCとか、そういった検査になるのですが。例えば、WISCは知能を13くらいの領域に分けて、10が同年代の子どもの平均値です。7が最低値。昔は、1つの知能がこちら辺にあったら、その他の知能も大体こちら辺にあるだろうと。そして、実際にそうでした。それそういうケースについては、この人の知能というものをこれらすべて足して、この数で割った平均値、それをFIQと言いますけれども、その平均値で表現してもまあまあ間違いではないんですね。でも、最近の特徴はこれです。こういう部分もあるかと思ったら、その1/10しかないところもある。こういう低いものもある。

こういうのを我々は学習障害と診断します。他の子は、平均がたまたま高いから知的障害という言葉は使わなくていいのですが、知能構造の中に高いのもあれば、極端に低いのもあると、こういうのを不均衡性があると言います。そうすると、平均値が低い知的障害と、平均値は低くないんだけど、一部極端に低い。じゃあ、この両者の間に違いはないんでしょうか。

日本の法律では、今でもこういう極端な低いものがあったとしても、平均値でいいんです。なので、この人は93ですね。だから、児童相談所なんかでは、この値だけを伝えます。そしたら、親は93もあるから全く問題ないと思って、嬉しいけれども、こういう極端に低いものが1つでもあったということを知らないでいるわけですね。そこで、我々としては今さっき言ったように、早い時期に問題点が分かるとそれに対する対処が最近では考えられて、訓練などをするので本当はこれ能力は伸びるんです。最近では、10年も20年もかからなくて数年ぐらいでこれだけの能力を上げる訓練をしたら上がるということが分かってきているんです。だから、兵庫県ではですね。出来たら、子ども家庭センターで平均値だけを親に言わないで、細かく分けてこういう風に1つ2つの極端な障害を知るためには、WISCという検査をすれば、初めてこれが出てくるんですね。でも、大阪は知りませんが、兵庫県は、未だに全体を3つぐらいしか分けてないんです。そうすると、3つぐらいなので、平均値とそんなに変わらないですね。だから、平均値で良いでしょうということになります。でも、この3つの中に網羅されていない、極端な能力があるかもしれないんですね。なので、自分たちがもしそれがわかったら親に責任をもって伝えるべきではないですか。まあどこを見ても格差がない、比較的、知能構造の中に均衡性がある。そういう場合に限っては平均値だけをお伝えてもよろしいと思います。これだと49ぐらいですね。つまり、知能障害とそれから極端に1つか2つ知能が低い学習障害との共同併存がありますよということを、知能については知っておいてほしいです。

それから、学習障害もいろんな種類がありますが、いま言ったように、部分的な知的能力・学習能力あるいは、認知能力ですね、そういうものの落ち込みですから、そういうところを見つけて、そこを成長させるような訓練をしたらいいと思います。知能検査をすると、しかもWISCのような詳しい検査をすると初めて分かるんです。だけど、学校教育の中では、そういった検査までして、その子の中で一見みんな高そうに見えても一番低いのがあるということを学校では把握出来ませんから、だから、この子に特にこれだけしなければならぬということが大事と強調しておきますね。だけど、先ほども言ったように、むしろ、最近の発達障害を持っている子の特徴は、不均衡性を持っている。不均衡性を持っているという事は、こういう風に1個や2個、極端に低いもの未熟なものを持っているということです。だから、それを見つけることが出来たらそこに焦点を絞って、補うような対処をして欲しいと思います。

今言っていることは、教師が子どもの中で極端にその能力の差があるわけがないというふうにまだ思い込みがあるのではないのでしょうか。それともう一つは、こんなに極端に低いのがあったら、これだけ高いのがあるということだから、この子はじっくり考えたら出来るはずだ、能力は平均値の近辺にあるはずだということは前提がある。なので、この低いのはこの子の実力では無いでしょうとなる。そうなるかどうか。この子は一生懸命やっていたのでは、サボっていたんでしょうという風になります。このことが、発達障害について学校の先生と連絡を取るときに、一番問題となります。この子にそんな低い能力があるはずがない、でもこれだけ低いのは、この子が真面目にやってなかったんでしょう。なぜなら、日本では一生懸命頑張れば出来ないことはないはずだという一種の哲学理念があるからです。なので、我々が障害を認めるということと、対極にある理念ですね。実際、各市町村の教育委員会がどういふ背景の考えを持っているか、これは様々です。まあ、最近では一人の人間でもこんな極端に出来ないこともあるよということを認めてくれています。まだそれでも一部の都市では、教育委員会が認めてく

れないですね。つまり、障害というものを認めてくれないのです。障害を認めるということは、子どもを中に差別を認めるということなんですという主張で、未だに障害児学級や支援学級というのを作っていない、そういうところもつい最近までありました。さすがに、今日では改変されつつあります。

学習の成立を支える物



もう一つ、一般の学習の成立のために、今まで述べてきた知的能力・学習能力・読み書き・計算が大切ですが、それとは別にもう一つ要因があります。この2つの要素がバランスよく成立していると、平衡状態を保って、学習が成立します。もしこっちがあったとしても、こっちがなければ傾いて、滑り落ちてしまう、学習が落ちる、成立しないということになります。この中に注意・集中する力、こういうのをカナダ大学の心理学者が、ラーニングの態勢、ラーニングのファンクションというか、パワーという言葉を使っています。この要因が欠けやすい病気をご存知のように ADHD です。まさに、注意・集中することが出来ない。ADHD 以外にも共通する話ですが、ですから、ADHD の子どもを持っている人に、知能検査・学習の能力検査をしますと、これが成立してなくてこういう風になっている場合が多いです。ところが、知能検査をただだけではそこまでは読めないです。極端に低いのがありました、逆に高いものもありますよーというものしか分かりませんが、これをもう1度やるんです。知能検査はそんなしょっちゅう行ってしまうと、子どもは記憶してしまいますから、それが作用し正式な解答にならないので、あまり頻繁にやってはいけないというものがあります。で、前に12ぐらいだったものが、次やったら3とか4とかになっている。あるいは、その逆もあるんです。3,4しかなかったのが、10,12になっている。実力が、極端に上がる、下がることもない、特に低かったものは、よくなることないだろうということで、私たちは、ああこれはあの時のタイミングで集中できなかった。ADHD という診断を受けてないんだけど、検査を受ける前にだいぶ疲れ果てて、もういいわと十分考えられなかったのではないだろうかということを考えるんです。親子の前でその話をすると、親は認めるんですね。この子には気分ムラがあるんです、集中して行ってるなどと思ったら、次は全然塾にも行かないしということを使うんですね。ああ、こういうことも頭に置いとかないといけません。

学習障害	
<p>1. 入力障害</p> <p>1) 視覚認知障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 文字、単語、文章の読みの障害 ■ 図と地の弁別の障害 ■ 距離、奥行き認知の障害 <p>2) 聴覚認知障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 語音、単語、文章の弁別、聞き取りの障害 ■ 注目すべき物と背景音との弁別の障害 ■ 音声の情報処理のスピードの障害(遅速) <p>2. 統合の障害</p> <p>1) 順序理解の障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 視覚的順序理解の障害 ■ 聴覚的順序理解の障害 <p>2) 抽象能力の障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 視覚的抽象能力の障害 ■ 聴覚的抽象能力の障害 <p>3) 統合、組織化の障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 現在見聞きしているものと過去の体験とを統合し、総合的に判断することの障害など 	<p>3. 記憶の障害</p> <p>1) 短期記憶の障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 視覚的短期記憶障害 ■ 聴覚的短期記憶障害 <p>2) 長期記憶の障害</p> <p>4. 出力の障害</p> <p>1) 言語性表出の障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 自発言語の障害 ■ 会話性(やりとり)言語の障害 <p>2) 運動障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 粗大運動の障害 ■ 微細運動の障害(不器用) ■ 視覚的微細運動障害 ■ 聴覚的微細運動障害

学習障害には種類が多くありますが、ここでは学習プロセスの理論的モデルから見た種類の分け方をしています。私はこれは非常に理にかなった分け方をしていると思っています。なので、これらを覚えておいてもらえたらと思います。インプット（入力）の障害、理解力の障害、統合の障害、記憶をして、その後アウトプットの障害とこれらに分けられます。で、いま問題にしているのは、どのことだろうと検討をつけて下さい。

で、心理教育的アプローチ、ここでは治療だとか療育だとか、日本で行われていることが書かれています。ここは皆さんご存じだと思いますので省きます。

言葉、特に話し言葉の困難を持っている子どもへの対処の仕方、非常に重要な、つまり、言葉というのは、どんな状況で、何のために使うのかということを考えてみると、一般的に行われている果物の写真を用意して、「これ何て言うの」「これ何て言うの」「これ何て言うの」というような、あるいは、口で言って、今から言う言葉を良く憶えておいてください、これが言葉の訓練だとされていますが、私はあんまり効果が上がらないと思います。言葉というのは人とのコミュニケーションの時に使う道具です。あるいは、書かれたものを私は内容が知りたい、興味があるんです、だから何を書いているか知りたいんです、そういう対象に対して、興味があるからと必死になって、一生懸命覚えていく。だから、人との関係でいえば、私の大好きな人が私に何か言ってくれているけど、私は何を言っているかわからない。私が思っていることをこの人に伝えたいけれども、どう言っているかわからない。そういう対象を、大事に思っている対象を、私にとって無視出来ないという関係があるこそ、一生懸命言葉を伝えようとするのです。だから、言葉の訓練の前に対人関係を、出来たら肯定的な、ポジティブな対人関係作りをまずしておいてほしいですね。例えば幼稚園で、まだどんな先生かわからないという先生が一生懸命話しかけても、その子にとっては別にこの人は大事な人ではないから、この先生がゆっくり話しかけても訓練にはならない。だけどある時期になって、だんだんこの人は好きだとなってきて、幼稚園に行ったら先生を必死になって探す。先生がいなかったら先生どこ行ったかなとなる。園長先生からもうすぐしたら帰ってくるよと言われて、帰ってきたらよかったってなるんですね。そういう関係性が出来てからこそ、その先生の言っていることを必死になって、知らないから勉強しようという風になります。それが言語訓練です。いまの訓練には、これが欠けていると思います。

知的障害・学習障害の対処の基本は、学習の支援ということですね。で、小さい年齢の時は、果物の名前を教えるとか、絵を見せてこれは何？と口で言いながら教えたりとか、そういう風になるんです。けれども、やっぱり自分の大切な好きな人、基本的信頼関係持つべきという人との関係を見つけましょうと。

学校に入ってから、言葉を教えるだけでなくて、先生と一緒に自分でスーパーに行って、自分が欲しかったものを先生に伝える時に一生懸命覚えてやろうとなって、それが伝わったという実体験が出来ると思えたと思うのです。

学習の支援という言葉を用いた言葉を言えば、子どもたちの心理機能をどうしたら改善出来るかということになります。日本ではここまで焦点化ということが出来なくて、日本は、集団体制の国ですね。学校教育は集団教育です。だから、人との関係ばかりに目が向いてしまうんです。人との関係がしっかり作れないのは、自閉症です。で、いま日本で言われているのは、自閉性障害に対して、小さいうちは学校で勉強しているから良いけれども、社会に出たら人との関係性はどうするのとなる。子ども達はそれが未熟ですよとなっているので、だから、ソーシャルスキルを伸ばすための訓練、SSTを行うんです。日本ではこれが実際にやってみてどれくらいの効果が出ているかというのはまだ科学的に検討した研究は無いんです。アメリカでやってみて、上手くやってるそうですよと言うので、導入して試しているわけです。そして、本当に効果が出るかどうかは分からない。まあ、しないといけなからしている、というわけです。

でも、効果がなくて、ゼロの状態だったらまだ、その方が良いんですが。実はマイナスの状態になることもあるんだということが段々分かってきました。それは、中学・高校になっていくと、自閉の子がクラスにいます。この子はお友達と一緒に楽しく遊ぶ方法が分かってない、まあ不器用です。不器用さ以外にも様々あるのですが、とにかく、自分の好きなことを好きな様にしたいのです。ところが、学校にいと1人でいるのはダメですと、クラスに1人で本を読んでいると時々廊下を通った担任でもない教師が、「みんな外で遊んでいるからお前も遊んでこい」と追い出すんです。そんなことされたら、僕はあの学校に行くの嫌ですと翌日から行き渋りが始まると。そこまで極端にならなくても、社会に出ても、飲み会は別に楽しいと思ったことないのに、しょうがないから行くが、何回もやられるとしんどいわとなって、今日は欠席にさせて下さいとなるんです。そう言った人に、ダメですと言うんですね。社会の中では、仲良くしないといけなんですよというのは、日本だけの風習なんですね。日本というのは、狭い領域にたくさんの方がいる。だから、統一しているお上が、皆が仲良くしていることで、いつも簡単に治められるでしょ。だから、昔から仲良くしてくれというのは、それを子ども同士だったら、メリットが得られるのかもしれないけれども、より大きなメリットは、上の人が楽出来るから。みんなが別々に主張したら困りますね。だから、その中で集団、集団と仲良く、仲良くというものが、生まれるようになってきました。でも最近、日本は変わってきています。仲良く集団という考えは、みんな国民自体が、そんな我慢出来ませんと言うようになってきています。私がクリニックで聞いた人は、お母さんと一緒にオーストラリアやニュージーランドに留学するんです。それは、日本の学校が嫌だからです。向こうに行くと人間は結局一人だと言われます。仲良い人を作っても、結局最後は人間は一人なんです。だから、そのとき生きていくために、出来ることと出来ないことがたくさんあるのは困るでしょ。1人で良いから、自分の力をつけておきなさい。それが本当は学習・補助とか、あるいは支援ですね、そういうことを目指してやりましょう。

そういう意味で、私は神経心理機能の障害の改善の目安になるものが、学校でもいくつかあります。それに関して具体的ないくつかの方法をご紹介します。例えば、ワーキングメモリーのところでも言いましたように、その機能がどういうところで使われているか、どういうところで必要なのか、ですから、状況を作っておいて、この状況の中でこの人がどれだけその能力を発揮出来るのか、これが評価です。その評価をして、それが明らかに低いと言うのであれば、そしたらその検査の時に、使ったようなことを親御さんに私たちは、見せています。例えばリーディングスパンテスト、カードに文章を書いてある、そのカードを何枚か見せて、数分ずつ見せといて、そして、隠して「はい、一枚目のカードにはどのような文章が

書いてありましたか」というのをしばらくしてから思い出してもらいそうですね。文章の内容だけだったら、すぐ思い出せるのですが、もう一つ、赤線で引いた単語を覚えておいてねと言うんです。そして、このカードを2枚ぐらい見せて、数分後尋ねて、答えられていたら、「よく覚えていましたね、2番目の文章は何でしたか」と。

耳から聞くワーキングメモリー機能が低い人には、リスニングスパンテストを行います。これは、心理の先生が口で言って、耳で聞いた文章を覚えてもらう。子どもが耳で聞いて、先頭の単語「僕はこの間の日曜日に買い物に行きました」だったら、「僕」や「僕は」というものを覚えます。大体、健常の子どもは7文字ぐらい覚えますね。明らかに、この7文字を切った子どもは、耳からのワーキングメモリーが弱いということになります。じゃあ、この文章をわーっと親御さんに見せて、学校ではこんなことはしてくれへんねやろなということを親御さんと話しています。では、家でしますと言われますが、最近は家でやっておられるお母さんは少ないんです。したくても、出来ないんです。そしたらどうするか。個別対応の塾を探しましょう。塾に行く時は、近所の子どもとみんなと一緒に勉強させてもらったりしますが、こういう子の場合、苦手なところは同学年の子どもの半分のことしか出来ていない、そういう子どものこの苦手な所を伸ばすことが、それが出来ますかとちゃんと聞いて、まあやってみますと言うてくれたら是非行ってお願ひしますと。そんなこと出来ませんというなら、べつのところを探して。都市部だったら、こういう塾は出てきていますが、私は兵庫県の北の方まで時々行きますが、そこには滅多にありません。それから、学生の家庭教師でも良いけど、なかなかありませんね。でも、やり方は、今言ったように日頃その子がワーキングメモリーを使っている機能を十分に親も思い出してみる。ああ、こういうときにこういう機能が使われるから、こういう訓練をしたら良いのかと、そうすればあまり難しくは無いです。

ADHDの概略は飛ばそうと思います。3つの主要症状があります。

1番目は、注意。

2番目は多動性。これは、私の経験で分かったことなのですが、この多動性にも3つ種類があります。1番目は椅子にじっと座ってない。すぐに立ってしまう。2番目は、椅子には座っているが、身体のある一部分が常に動いている。一番多いのは貧乏ゆすり、ペンを回したりもしています。3番目は、あんまり気がついていない人がいないけど、正しい姿勢、これは不安定姿勢ですね。これが長く維持出来ない。だから、常に何かにもたれかかっている。家で食事の時も肘をついていたり。だから、椅子に足を伸ばして座ったりするのは、ものすごく不安定なんですね。だから、足を曲げて、椅子の上で正座をするんです。そうすると、安定するんですね。でも、痺れるから、長くは続きませんね。だからまた足を伸ばしてまた座りなおす。これが多動になります。

3番目が、衝動性。衝動性というのは、あることを思いついたら、すぐにさっと行動に移してしまう。だから、その時、普通だったら、これをしたいけどなと思うけど、後先を考えるわけですね。今、時間だな、授業中だなあ、じゃあこれはするのやめといた方がいいなあ。そういうのを考える。ところが、多動性の人は、これは出来ませんね・パッと行動に移してしまう。だから、行動の衝動性。もう一つ、感情・情緒の衝動性。これは僕の悪口を遠くの方で、友達が話をしているらしい。普通だったら、ちょっと待ってよ、僕の悪口を言うてるみたいだけど、ひょっとしたら誤解かもしれないと考えるんです。そして聞いてみても、ああ、やっぱり私の間違いだったということで、それで良いんですね。それから、嫌だという自分の苛立ちを顔にして良いのかと考えるわけですね。僕が言ってしまうと、後で僕が変な目で見られてしまうということが分かっていると、静かに言ったら良いわけですね。あるいは、途中でもうええわと止めたら良いわけですね。そのためには時間が掛かりますね。言われて、思ったら、カッとなって言ってしまう、これが感情の衝動性です。この3つが全部揃っていたら、間違いなくADHDです。

ところが、アメリカの医療の中では、これらを2つに分けます。多動と衝動性というのは一緒になって、割合出やすいので、それらを1つにします。そして、不注意。これがアメリカでADHDの診断が増える原因になります。さらに、その後、分類の中で2つのうちの1つだけだったら、例えば、多動症・衝動性があると、不注意がない。それで結局1つしかないんだけど、それでもADHDになります。それに対して、多動性・衝動性が優勢なADHDだという名前をつける。逆にこれがなくて、不注意だけがある。これも不注意優勢型ADHD。それから、3つのうちの1つがあったら、ADHDの診断ができます。だから、アメリカでは、四人に一人の子どもは、その診断をされるというほど多かったんですね。その後、もっと慎重になりましょうということになりました。ヨーロッパでは、出来たら3つあるかないかを重視してみようという風になっています。日本は中間なんです。アメリカで教育を受けた人はアメリカ方式です。この症例があるという基準が、曖昧で、じっとしていないとか落ち着きがないとか、衝動的だとか、これは見る人の主観的な見方で、変わります。ですから、その結果として、小児科の先生は、だいたい忙しいので、一人5分10分かいたら長い方です。そうすると、の中でずっと椅子に座ってなかったら、この子は多動だ。逆にやっぱりADHDという診断は、非常に根拠が弱いという風に、我々は思います。定義によると、5歳前に症状が揃っておれば、そう診断しましょうというなっています。けれども、もう言ったように危険性があるので、私はその診断は、小学校入学以降にすべきだと思っています。

衝動性に関して、一見は衝動性に見るんだけど、実はそれは衝動性を反映しているのではない、という現象がよくあります。実は、これはよくある社会的な問題行動になります。それは人に対して危害を加えるような、手を出し、足を出し、物を投げるというようなのです。その原因が、まわりの人が軽蔑しているような目で見ているから。そういうだけでポンと腹が立って、手を出す。それが本当だったら衝動性です。ところが、警察に引っかかるような問題を起こした人は、実は、その時に初めてやつけてやろうと思っているわけではないんですね。大概是、毎回気づいているんですね。なんかあいつら嫌な目で見て、でも僕は我慢して我慢して何回も我慢していたんですよ。けども、とうとう我慢出来なくなって、やってしまったというのがこないだなんです。これは、衝動性とは違います。これは何だと思いませんか。これは子どもでもよくあるのですが、こだわり、強迫性と言います。強迫性というのは、あることが自分の頭の中に入ると、それがずっと頭の中なら離れない。自分がこれをした、これが好きだ、これが面白いと思ったら、周りがこっちの方がいいと言っても、そう簡単には意見を変えられないんです。だから、あいつは自分の敵だと思ったら、その思いがずっと離れないで、何ヶ月も我慢していたけれども、とうとう、今回はじっと僕を見ていて時間があまりにも長すぎたということで手を出してしまう。これはこの人のこだわり、強迫性の表現なんです。

で、ADHDの後に出てくるのが、自閉性障害ですね。今年から自閉スペクトラム症と言います。この中心には3つの症状があります。1番目は、対人関係の希薄や、あるいは社会性が、まわりの人に対して、中に入っていこうという気持ちがない。あるいは、気持ちがあっても、どう入って良いか分からない。社会性の不器用さ。そう言い方をします。学校では本当に仲の良い友達がない、これは周りの子とやり取りがあるように見えるんですが、実は自分の言うことだけを聞いてくれる子なんですね。この子の話を聞いてくれる人との関係は大丈夫。しかし、全ての子どもがそんなことは出来ませんよ。歳が大きくなるにつれて、自分の意見しか言いません、だから仲良く出来ない。

2番目は、先ほども述べたように、言葉というのはコミュニケーションを取るためにあります。コミュニケーションというのは、一方的に自分の言いたいことを言うだけじゃなくて、相手がどういう風に言いたいのかというのをちゃんと感じ取って、自分の言いたい事もまとめて、はいどうぞと渡す。これを双方向のやり取りと言います。そのやり取りが出来ないんです。で、最近の自閉の人は、知能が高いです。

知能が高いということは、言葉をよく知ってるんです。文章もばっちり作れるんです。けども、彼らは一方的なんです。言いたいことだけを言う、そういう傾向があるのです。

3番目は常同性の行動、こだわりです。これは強迫性とかそういうところとほとんど一緒です。で、例えばチック、これも強迫性から生じる症状です。なので、小さい頃からチックを持っている子どもは、このチックだけを持っていれば、チック症という風に診断されるんです。しかし、よく探してみれば、強迫性以外にこの2つ、これがないかというものを探してみるんです。で、あると、これが自閉スペクトラム症になるんです。この自閉スペクトラム症は、ADHDと一緒にあってあることが多くあります。私のクリニックに来てる人は、初めADHDの主訴で来る人の6割から7割が、そうです。これは、私の方から探しに行くんですね。例えば、食べ物に一番出ますね。偏食です。好き嫌い。それとか興味があることが、ある局部に限定されている。そのこと以外、興味を持たない。それに従って、知的能力も高いものがある代わりに、とても低いものもある。知能の不均衡性になって出てきます。知能検査によってそれが見つかったら、自閉スペクトラム症を持っていると考えられます。そして、あと2つ探していきます。そうすると、大体見つかるんですね。ところが、いくら1時間、2時間見ても、それが頭になければ、何を自分が見ているか、探しているかということが、頭になければ、1時間経っても見えないですよ。これを言うと、自分が見つけたいと思っているから、変な症状に見えるだけでしょと反論する人もいるんだけど、私はそのつもりはありません。私は、客観的に見ているだけで、勿論、親御さんに確認します。この3つが揃うと、昔の自閉症と言われていました。それに加えて、高機能もあります。このうちの2番目の双方向性のコミュニケーションをよく持っているという人が非常に多いです。これは高機能自閉症という人達です。

もう時間がないので、私が自閉のところで言いたかったのは、これは最後にしますが、自閉は社会性、対人関係がとても不器用です。小学校3年、4年生ぐらいで、自閉スペクトラム症という診断が出来るかどうかを考えましょうということになります。一番早ければ1歳半健診です。この子は、将来自閉症の診断をされる可能性がある、1歳半健診で見つけられるんです。でも、このときは確定診断は出来ませんので、疑いのグループに分けて、2年ほどフォローするんです。そして、3歳近くになって、もう一度診断をしたら、9割近くが自閉症の診断が下りることになります。そこで1歳半健診での判断は何かというと、対人関係の前に、人との関係の最初は、母親との関係です。1歳半の対人関係として、お母さんとの関係を見るんです。心理学では2歳半ぐらいから3歳で、母子関係を確立すると書かれています。そして、自動的にお父さんとの関係、おじいちゃん・おばあちゃんの関係に広がっていくんですね。だから、3歳の直前ぐらいにお母さんとの関係が出来ているからこそ、逆に言うと、他の人の社会性が広がっていくんです。そして、その延長上に同年代の子どもとの集団関係の中で、お友達との関係が広がるんです。逆に言うと、4歳、5歳で保育所・幼稚園で、この子はいつも一人で遊んでいるという子がいたら、その前の大人との関係を見ます。担任の先生とこの子との関係が、きちんと出来上がっているかどうかを見ます。先生がどこかに行って、一人で遊んでいて、不安が生じた時にその先生の元へ行くのか、これは安全基地としての大人という関係ですね。これがきちんと出来ているかどうか、これが出来ていない子どもは同年代の子どもとの関係が出来ないですね。そこからなんです。で、自閉症だと診断される疑いのある子だと、1歳半になっても、お母さんと関係は出来てないんですね。だから、家で遊ぼうと言って、おもちゃを持って行っても、子どもは知らない顔をしている。お母さんがわざと姿を隠して、長時間見えないようにしていても、必死に探そうともしない。という風な子どもは、お母さんがいてもいなくてもどっちでも良い。それでは困りますね。これが自閉性の出発点になるんです。そうすると、早期発見はそこで出来ますね。しかも、この時に何が欠けているのかと言うと、自分の一番安心する母親の関係が出来てな

いですね。なので、見つかったときに、すぐにお母さんとの関係を作り上げましょうと。これが対処法です。自閉の軽い子どもは、小学校に入った時に、お母さんや大人との関係を聞いてみるんです。1年生の時でもまだお母さんとの関係は、成り立ってないことが多いです。では、いつぐらいにお母さんとの関係が成り立つかと言うと、小学校2・3年になってやっと甘えてきます。なぜなら、自閉症の子は、健常の子が出来るのが、4・5年遅れてやってくるからです。中学校になってからも、ずっとお母さんに付いてくることもあります。気持ち悪いなぁとお母さんは言いますが、これは気持ち悪いと思ったらダメですよ、この子は、やっと今頃になって、お母さんのことが分かってきたんですと伝えていきます。だから、受け入れてあげて下さいねと言います。でも、そこにおばあちゃんが邪魔をしてくるんですね。そんな甘やかしていたら、いつまで経っても自立出来ないよと止めるんです。だから、お母さん、こういう風に言いなさいと。これは知らないでやっているんじゃないんですよ、これはこの子に対する一種の治療法としてこれをしなさいと言われてやっているんですよと、ということをちゃんと言いなさいと言います。それを言うと、「じゃあ、しゃあないな勝手にせえ」と言います。それくらいを言っても、大丈夫。これをしないで早く、幼稚園の先生はそういうのはどうでも良いから、この子が遊べないのは経験が無いからだ、経験不足だと言うんですね。だったらどうしたらいいか。じゃあ遊んだらいいでしょうとそういうことしかしないんです。で、お母さんが園長先生のところに行って、自閉症についてちゃんと言うんです。じゃあ、そんなこと誰が言っているのとなって、先生が言っていますと、そしたらそれは日本の常識と違うわよと園長が言ってくるわけです。そんなの私も黙っておけないから、私は経験から正しいと思っていることを言っているんですよと伝えるわけです。そうすると、園長先生は黙ります。だけど、私は間違っていないわけです。

従来から心因性の治療の中に、対人関係の出来てないということが分かったら、その地点で、例えば不登校が、お母さんのことが信頼出来るという風に、子どもにとっては見えていなかった、これは高校1年生の子がそうですね、女の子は特にお母さんとの関係が大事ですね。で、その時点で3～4ヶ月学校に行けてないから、お母さんが必死になって追い出そうとするわけです。それは治療にはならないんですよ。これは潜在的にお母さんに訴えたい、お母さんにこの辛い気持ちを分かって欲しいと思っている。それで家にいるんですよ。そしたら、お母さんはそれをちゃんと受け入れてですね。追い出したり、あるいは学校に這ってでも来いっていうね、これは学校が言うことではないですね。学校は子どものことを考えていくわけだから、学校に来てくれたら嬉しいですねとぐらい言ってくれるんですね。で、高校生になって、お母さんもう要らなくなったなら、自然と学校に行けるようになったりします。そういう対人関係の基礎になる母子関係が重要ですよということを、是非頭に入れておいて下さい。で、社会に入ったときに、自閉の人に対しては、対人関係というものを日本ではあまり重視しすぎないようにしましょうということですね。これで私の話を終わりにします。ご清聴ありがとうございました。