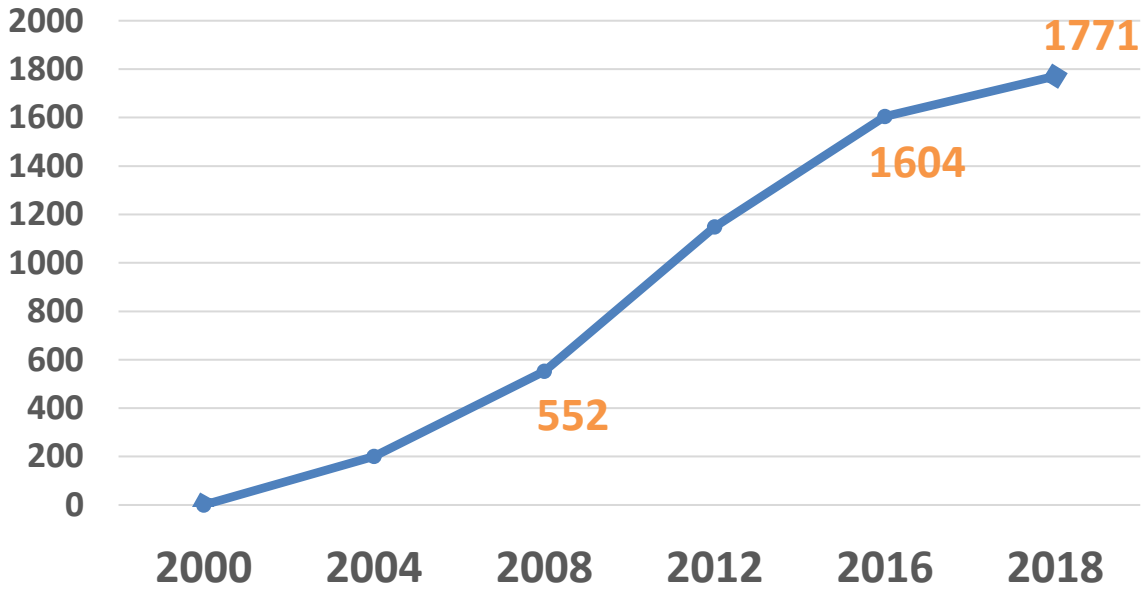
発達障害の子どもの生育支援

おぐちこどもクリニック　小口弘毅　2020/5/12 記

有名な児童精神科医である佐々木正美先生の名著"子どもへのまなざし"を私は大いに参考にしてクリニックで活用しています。この本を中心に、"自閉症ガイドブック、日本自閉症協会発行"、そして英国の医師であり自閉症の子供の母親でもあるローナウィングが 1964 年に書いた著書"自閉症児との接し方：原作のタイトル Autistic Children"を参考に、さらに自閉症の解説書のイラストも利用し小冊子を作りました。開業以来、発達相談のために受診した子供達は、1800 人に達します。不安なお母さんに手渡す良い本はあまりなく、また私も発達障害を心配する母親に渡す簡単な解説パンフレットをなかなか作れませんでした。児童精神科医でもない普通の小児科医である私は、上記の本を引用しながら自分の意見も加えて、漸くこの冊子を書きました。引用した文章と私の考えが、ごちゃまぜになっているかも知れませんが、どうかお読みになり、子育てに生かして下さい。

コロナウイルスの世界的流行により日本でも 2020 年 4 月 7 日から非常事態宣言が発令され、発達障害を持つ子どもと親も不安の中で暮らしていると思います。ながい連休を利用してこのパンフレットを作りましたが、多くは本からの引用で、私の目を通して選んだ文章群です。最初に、小児科医なのに何故、これほど多くの発達障害を持つ子どもの相談を受け、心理士による療育あるいは生育支援を行ってきたかを少し述べたいと思います。私は新生児科医として北里大学小児科の NICU (Neonatal Intensive Care Unit：新生児集中治療センター) で、ほぼ 40 年前から重症新生児の救命治療を行なってきました。最初は救命

するのが精一杯で、多くの新生児が亡くなり、また重い障害を抱えて退院していきました。私は第二世代の新生児科医として、後遺症なき生存を治療の目標として懸命に日々の治療を行ってきました。しかしながら後遺症あるいは発達の問題を抱える子ども達は多く、NICU での業務が主であった私には、その子達の退院後の相談あるいは発達支援は片手間の仕事でしかなく、十分なサポートはできませんでした。母親達は障害を抱える子供をどう育てたら良いか途方に暮れており、私は無力感に襲われていました。2000 年に開業した私は、NICU を退院した子どもの生育支援に出来るだけカを注ごうと考え、心理士の力を借りで発達相談外来を開設しました。最初の頃は NICU を退院した子どもの受診が圧倒的に多かったのですが発達の問題であれば何でも診てくれると、すぐに発達障害を心配する母親の受診が増えていきました。2018 年の暮れの時点で、統計漏れはありますが、1771 人の子ども達の相談を受け、必要に応じて心理士による療育も行ってきています。今では ASD を中心に発達障害をもつ子の受診がおよそ 7 割に達しています。新生児の救急医療が専門である私には未だに ASD は理解し難い分野で苦労していますが、この子達が幸せで穏やかな人生を送れるように多種職連携医療のコーディネーターとして生育支援を継続したいと思っています。



NICU 退院児のフォローアップ外来を長く担当し、私は健常児も障害をもつ子も発達の道筋には非常に幅があり、一概にいつ迄にこれが出来なくてはならないという事はないと解りました。ある時点で異常と思われても、少なくとも数ヶ月単位で発達の経過を観察していくと様々な課題を乗り越えて順調に生育していく子も多く経験しました。逆に定型発達児と思った子が、その後に徐々に発達障害の兆候を表してくることもありました。その結果、疑わしい子、母親が心配している場合には、可能な範囲で発達支援、療育を行うのがベストだと考えるようになりました。

佐々木先生は障害があろうとなかろうと、乳幼児期の子育ての基本は同じと言っていますが、私もそう思います。高名な心理学者エリクソンは人間の発達には知能、運動能力の発達、そして社会的な人間関係を作っていく“社会性”の発達があり、そして社会性の発達の最初のステップは人を信じる“基本的信頼＝Basic Trust”ところから始まると言っています。基本的信頼を子ども達が最初に自分の中に取り入れる時期（乳児期）に自分を大切にしてくれる人に出会わなかったら人を信じることができません。このことを踏み外してしまったら、その後に修正するのがどのくらい大変なのか、多くの不幸な子供達、大人達の事例が証明しています。

人生の重要な部分は乳児期にその多くが決まります。お母さんから与えられている愛情に安心すると。幼い子どもはお母さんから離れても不安を感じないで、他の人とも交わることができるようになります。人間は人生の始まりに、自分が望んだように育てられれば、生きる希望が湧いてきます。基本的信頼の中身は希望です。基本的信頼の基盤である“人を信じる力”にと自分を信じる力は表裏一体です。信じる人を持てないと、人間は自分も信じることができなくなります。基本的信頼を与えてくれる人“母親”の豊かな子育ての中で、人と共感する感情が育ってきます。大きくなるにつれ、人に対する思いやりが育ってきます。

年齢	ことばの理解	ことばの表現	コミュニケーション機能・会話	遊び・絵本
0歳	「だめ」がわかる	泣く・笑う 指さし 喃語*1	人を見ると笑いかける 「いないいない、ばあ」 共同注意	
1歳	「ちょうだい」がわかる 事物の機能的操作（帽子を頭にもっていく） 「新聞持ってきて」がわかる（物の名称） 動作語（「食べる」「洗う」）がわかる	初語が出る		簡単なままごとの始まり 絵本を見る
2歳	大きい・小さいがわかる 2語連鎖*2	2語文を話す	「なに？」ときく 	積み木を電車に見立てる 簡単なストーリーのある絵本を見る
3〜4歳	色名がわかる 	助詞の誤用 姓と名を言う 「○○したから、△△だ」と話す（複文）	過去の経験についての簡単な問いかけに答える 「○○していい？」と許可を求める 子ども同士の会話ができる	役割をとったごっこ遊び 複雑なストーリーのある絵本を見る
5〜6歳	左右がわかる 助詞の正確な理解	文を連ねた文章で説明する（「○○して、それから△△」） 助詞の正確な表現 	語義質問「○○ってどういうこと？」 因果関係「もしも○○したらどうなる？」に答えられる	なぞなぞ・しりとりをする かるたを楽しむ ひらがなの拾い読みをする

＊1　「バババ」「アウアウ」のような赤ちゃん特有の発声。
＊2　2語文「ママ（の）ぼうし」などの理解。

米国の有名な児童精神科医レオ・カナーは1943年に11人の子どもの症状をまとめて自閉症と名付けて論文を初めて発表しました。それから20年経った1964年に前述したローナウィングは“自閉症児との接し方”という親向けの本を出版しました。60 年前に出版された古い本ですが、温故知新という言葉もありますから、この本の内容も紹介します。初期の自閉

症に対する考え方が解り、お母さんにとっても興味深いものと思います。
『子どもが自閉症だと知った親達は、どんな病気なのか、障害を最小限に抑えるにはどんな方法があるのか、我が子の成長に最も良い環境は何か、と知りたいと願います。この本はそういった親へのガイドブックです。

自閉症の頻度については未だに誰も解りません。推定に過ぎませんが、3000 人に１～２人と考えられます。診断基準を厳格にしない限り、頻度はこれ以下になる事はないでしょう/普通の子どもと同じように、どの自閉症児も一個の人間です。そして他の自閉症児とも多くの点で違っています。その上、成長するにつれ、症状も変化します。症状そのものは発症時期に関わらずほぼ同様です。どの場合も、成育史を聞き取るのは発症後なので、発症時期を特定する事は困難です。/言葉の遅れ：最も重要な兆候の一つは言葉の遅れです。言葉の意味を考えないで、聞いた言葉をそのまま繰り返す傾向があります。こどもは"ぼくはビスケットが欲しい"と言うのではなく"あなたはビスケットが欲しいの？"と言います。こどもはいつも他人が話す言葉をそのまま聞いているからです。社会的コミュニケーションの道具としての言葉に全く興味を示さず、意味を見出そうともしません。7歳になってようやく話せるようになったこどもが母親に"どうしてみんなお話をするの？"聞きました。欲しいものを手に入れる時の手段は、誰かの手を取って欲しいものがある場所までつれていきます。/社会からのひきこもり：こどもはよそよそしく打ち解けない雰囲気を持っています。自閉症児は抱かれやすいように体を身繕いしませんし、母親に手を差し出すといったこと、ほとんどの赤ちゃんがするように"しがみついてくる"ことはしません。後になって、母親はこどもが身の周りに起こっている事に、母親の注意を引こうとしなかったことに気がつきます。そして自分たちがこどもの世界の外に立っていると感じます。親がこどもの障害を受け入れることができ、その子が子供らしく育つには、やはり親の愛情が必要なのだと悟った場合は、暖かい親子関係が成立し、勇気づけられます。/自閉症児に特有な感覚：自分の名前を呼ばれても答えようとしません。時折音や話し声に対して苦痛を示し、特有の仕草で目や耳を手で塞ぎます。大抵の子どもが喜んで聞く音は音楽だけです。かなり長い期間、人の目を見ません、そしてずっと遠くを見たり、見透かす仕草をして他人を困惑させます。乳児期の後まで、しばしば身の回りのものを触ったり舐めたりして吟味します。また痛みに鈍感で、怪我をしても平然としています。/多くの運動機能の変調が見られます。見た目には上品で顔立ちは美しいのですが、歩いたり走るとぎこちないのです。しかし一方で猫のように敏捷に木に登ったりします。興奮すると手足を奇妙にくねらせ、パタパタさせます。ある子どもはつま先で歩くことがあります。特に喜びや興味を持つときはピョンピョン飛び跳ねます。一般的に多動傾向があり、一日中に疲れを知らないかの

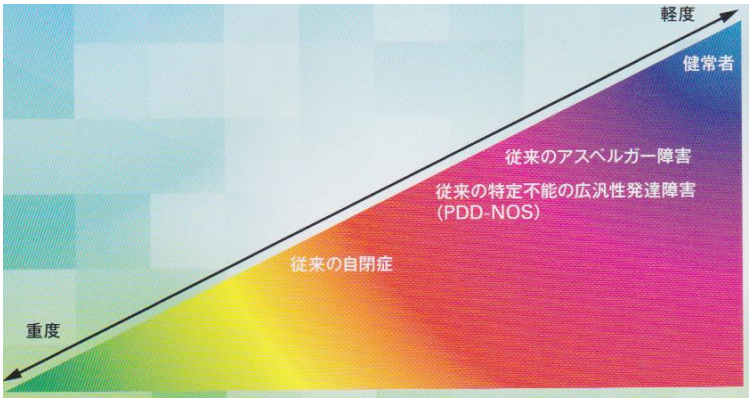
ごとく"いつも何かをしている"のです。またほとんど寝ない子どももいます。/気分と感情：この子達の気分や感情を予測し、理解するのは難しいです。特に幼児期は甲高い声で叫んだり、蹴ったり、自分や他人に噛みつくことがあります。激しいかんしゃくを起こし数時間泣くことも珍しくありません。/本来の用い方ではないものの扱い方：幼児期の特徴的な行動は、何でも延々と一列に並べ、その列を乱すとかんしゃくを起こします。普通の幼児もよく物を並べますが、電車だとか兵隊さんと言って想像力を働かせて遊んでいます。ある子は、車と見立てるのではなく、ただひたすらタイヤを回して遊びます。/極端に変化を嫌う：子どもと接する上で生じる問題の多くは、変化を嫌うことに関連します。部屋の家具の位置がちょっと変わっているだけで混乱し不安定になります。いつも同じ服を着ていて、他の服を着せようとすると激しく抵抗します。また食べ物も１種類しか食べず、他の食べ物は拒否します。

この子達は普通に見え、むしろ非常に魅力的で、顔立ちは整い、均整のとれた体つきであり、繊細で賢そうな目をしています。知らない人は、ひどいかんしゃくを起こしている様子を見ると"甘やかしすぎたせい"と親の子育てに原因があるのでは、と思ってしまうのです。/かんしゃくに対しては、最初に必要なことは、子どもが泣き叫んでいる理由を探すことです。散歩に連れて行く、レコードをかける、風呂に入れるなどと、子どもの関心を見つけて気持ちをそらしてあげるのです。そういった試みが失敗し、子どもが泣きやまなければどうすることもできません。これは全くの助言であって、親にしては辛いことです。子どもが泣きわめくのを聞いているのは、胸の張り裂ける思いがします。一度始まると数時間は収まらず、特に人前でそのようなかんしゃくが始まった時には、全くどうしたら良いか分からなくなります（医師であるけれど、ローナウィングの母親としての気持ちが思わず出てしまっていますね？）/知能が高いと言う印象をしばしば人に与えます。子どもが特別な才能を示す場合は、その印象はさらに強められます。音楽に優れた才能を示すこともあります。また複雑なおもちゃを上手に操作し、意味がわからなくても長いお話を暗唱し、算数の得意な子どもは、まるで計算機のように答えを出します。

自閉症児と普通の子どもとの違いは何でしょうか？どの子も成長過程で困難な時期があります。つまりほとんどの普通の子どもも、特的なものや事に執着を示し、かんしゃくを起こします。また変化に抵抗し、目や耳をふさぐ、ものをずっと並べるなどは、ある程度誰にでも見られます。診断に際して重要なのは、このような状況が何年も続いている事です。現在のところ、自閉的行動異常を完全に"なおす"治療法はありません。治療法の進歩には、原因が解明されるまで待たなければなりません。しかしなす術が何もないと言う意味ではありません。自閉症児は深刻な障害を抱えていますが、その子の可能性を伸ばし、

欠けているところを補うために援助はできます。そしてどの程度成功するかは子どもによって大きく違いますし、予測もできません。』以上"自閉症児との接し方"の一部を紹介しましたが、お母さんの理解に役立ったでしょうか？今のように ASD の理解も、療育体制も乏しい当時の子育ては困難の連続だったと思います。

発達障害とは、子どもが成長していく過程で、何らかの理由で心身の機能の発達が困難な状態をいいます。普通の子どもの発達に比べて遅れているところはありますが、遅れていないところ、それどころか優れた能力を発揮するところもあります。単純に発達が遅れているというわけではなく、発達が不均衡で偏っている状態を発達障害と言います。発達障害群のうちで、最も代表的なのは自閉症です。自閉症にも様々な特徴や程度の差がありますが、基本的な特徴は変わるものではなく、連続しているという意味で、最近は自閉症スペクトラム（連続帯なので ASD： Autism Spectrum Disorder）という診断名に変更となりました。



上のイラストは少し古いものです。現在は全て ASD にまとめられていますが、ASD の中核の子ども達は昔の広汎性発達障害に相当し、言葉の遅れのない知的に正常な群であるアスペルガー症候群も ASD に組み込まれています。自閉症は連続体であり、重度な群は、カナーが報告した当時の重い自閉症に相当し、正常に近い群は健常者との境界領域であり診断に際しては注意が必要です。このイラストを縦にすると、富士山頂に相当する少数の ASD は重度な自閉症であり、逆に知的にもほぼ正常で自閉的な傾向が薄い子ども達は裾野のように拡がっていきます。私は多くの相談を受け、この境界域に近い ASD と健常児の区別は難しいと痛感しています。ASD の診断に際しては症状の有無だけでなく、その子が生きづらさ、両親が育てづらさを抱えているかを慎重に見極めることが大切だと思っています。そのような場合は ASD と確定診断できなくとも、心理士による療育を始め、子育てのアドバイスも行ってきました。過去 10 数年で自閉症の診断基準が変わったこともあり、ASD の発生頻度は年単位で増加してきています。現在世界中の研究者の間で、ASD は本当

に増えているのか、そうであるなら、その理由は何かと、議論が盛んに行われています。米国の自閉症の親の大きな団体“Autism Speaks”は ASD の研究にも多額な資金を提供する団体ですが、HP には ASD と診断された子どもの親向けの 100 DAY KIT という素晴らしいガイドブックがあります（近い将来要約でも良いので翻訳したいものです）。それによると 2018 年、8 歳の時点で ASD と診断された子どもの頻度は、何と 1/59、つまり 1.6%です！前年度の調査では 1/68、1,4%でしたので、およそ 14%の増加率でした。信じがたい頻度です！

ASD の子ども達の特徴を解りやすくイラストで説明しています。普通の子ども達も一人ひとり個性豊かで皆違っています。そして同じように ASD の子ども達も一人として同じ子はいません。これらの特徴をたくさん持っている子も、少ない子もいます。しかし ASD の診断はこれらの特徴をパズルのように組み合わせて、しっかり組み合わさったから確定とか、あるいは特徴がこれだけの数あるので間違い無いでしょう、というレベルのかなり主観的な判断となります。小児科学の他領域のように身体診察にて、こういった特徴的な診

察所見を認めるから、CT スキャンで脳のこの部分に異常を認めるから、あるいは血液検査で ASD に特徴的な検査データーが得られたから、と ASD と診断しているのではありません。ある児童精神科医が子どもを診察し、ASD と診断しても、別の医師が否定することもあります。ですから診断の鍵となる具体的なものがありません。また子どもは月単位で成長し変化していきますから、2 歳の時は ASD を疑わせる行動特性を多く認め、ASD の可能性が高いと判断されても、その後１～2 年でそれらの行動特性が減少あるいは消えてゆき正常と判断されることもしばしばですし、またその逆もあります。私は ASD の大切な兆候とされている視線が合わない、指差しをしないなどは診断根拠として非常に価値が高いと考えています。

ASD 児の中には計算能力が異常に高い、目で見たものを正確に記憶し精密な絵を描く、難しい漢字を苦もなく書く、など特別な能力がある子がいる事は有名です。アインシュタインなどの天才科学者も ASD ではなかったのかと言われています。ASD の診断をより確実にするために、私は数年前に金子書房より刊行された ASD の特徴をどのくらい認めるかを客観的に確認するチェックリスト（児童精神科医が集まって作成）を用いています（PARS-TR:Parent-interview ASD Rating Scale-Text Revision：親面接式自閉スペクトラム症評定尺度）。これによると就学前の子どもに関して３４項目あり、その中から１２項目を重要項目として選択した簡易版をスクリーニング法として利用しています。その１２項目を参考までに示します。1：視線が合わない、2：他の子どもに興味を示さない、3：名前を呼んでも振り向かない、4：指差しで興味のあるものを指さない、5：言葉の遅れがある、6：会話が続かない、7：一方的に自分の言いたいことだけ言う、8：友達とごっこ遊びをしない、9：おうむ返しの返答が目立つ、10：CM などをそのままの言葉で繰り返し言う、11：同じ質問をしつこくする、12：普段通りの状況や手順が変わると混乱する。これらの症状がピーク時に、全く見られないが 0 点、認められるが 1 点、強く見られるが 2 点とします。全部強く見られる場合、合計得点は２４点となりますが、５点以上は ASD が強く示唆されるとなっています。つまり軽度の ASD から重度な ASD まで 19 点と大きな開きがありスペクトラムが幅広いことが解ります。例として 1 の“視線が合わない”については、多少視線が合いにくかった（特定の状況のみ視線が合う場合）は 1 点、大抵は視線が合わなかった（母親とも視線が合わなかった、こちらから視線を合わせようとしても合わなかった、どのような場面でも視線は合わなかった）は 2 点としてカウントする。当然ながら、この得点は子どもの成長に伴って変化しますので、診断に際しても有効ですが、成長に伴いこの合計点が下がっていく場合には良いサインとして受け止めることもできると思っています。上述した１２項目以外にも就学前の幼児期に ASD の兆候として大切なものがあるので紹介します。＊感覚遊び（ものの感触や音な

どの感覚を楽しむ、なんでも口に入れて舐める、匂いを嗅ぐ）に没頭する、＊道路標識やマーク、数字、文字が好き、＊扇風機、換気扇、床屋の看板などくるくる回るものを見るのが好き＊玩具や瓶などを並べる遊びに没頭する＊つま先で歩くことがある＊多動で手を離すと、どこに行くかわからない＊抱っこされるのを嫌がる＊くるくる回ったり、ぴょんぴょん跳んだり、かざした手をヒラヒラさせるなど、全身や身体の一部を同じパターンで動かし続ける＊体に触られることを嫌がる＊偏食が激しく、食べ物のレパートリーが著しく狭い＊特定の音を嫌がる（子どもの泣き声、トイレのエアータオルの音、花火の音など）＊なんでも無いもの（多くの子供が怖がらない動物、人形など）をひどく怖がる＊急に泣いたり怒ったりする＊頭を壁に打ちつける、手を噛む自傷行為　などです。

左イラストも上述した ASD の兆候について解りやすく説明してあるので参考にしてください。これらの兆候は普通の子供にもみられるものであり、特に ASD に限って見られる特別な兆候では無いと思います。小さい子どもはお互いに関わることなく別々に遊ぶこともあるものです。どれも程度の問題だと思います。

ASD で多動が激しく ADHD と診断されることもあり、また両方の特徴を揃えている子も多く、実際に ASD+ADHD と診断される子も多いのです。佐々木先生が提案しているように正に発達障害スペクトラムが当てはまりますね？ASD 児で本当に多動な子はひとときもじっとしていられず、興奮して走り回ったり、危険が分からず飛び出す子は多く、親は常に目が離せず緊張を強いられます。感覚も過敏である反面、鈍感な子がいますが、感覚異常について一般の人たちの理解が乏しいのが現状です。

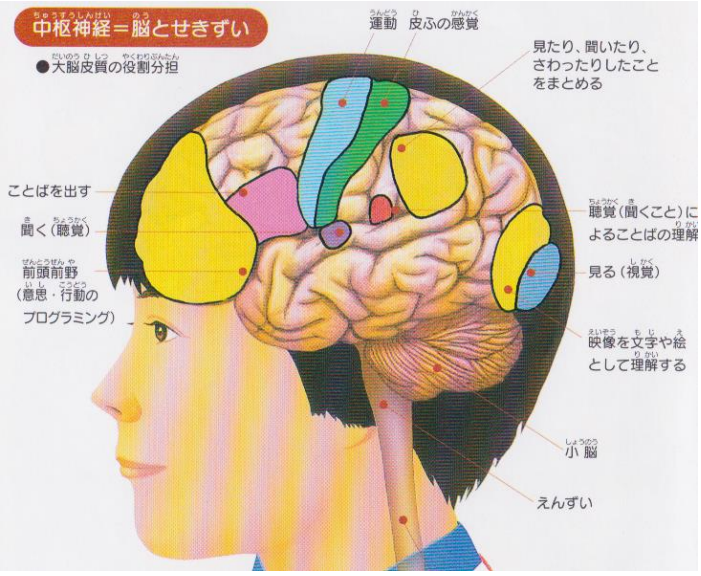
自閉症や ADHD（注意欠如多動症）や LD（学習障害）など発達障害群は、症状や兆候が一人ひとり違って見えても、みんな共通した問題があるので発達障害スペクトラムとまとめることができると思います。

子どもたちは、ある児童精神科医に自閉症と診断を受け、また他のクリニックでは ADHD と診断されることがあります。その子が複数の障害を持っているわけではなく、一つの連続した問題について、症状や兆候を多様な角度から見ているに過ぎないと考えられます。発達障害の本質は、脳の機能の障害によって、脳の多様な機能を同時に総合的に働かせることがうまくできないことだと思います。普通の子供が、自然にできるようになることが、なかなかうまくできるようにならないのです。日常生活で、脳の機能を同時総合的に働かせる事の一つにコミュニケーションがあります。普通の子供は、相手と目を合わせて、表情や身振り手振りなどを同時に使って、会話をしながら、しかも相手の様子を伺って、コミュニケーションすることができますが、発達障害の子供にはそれがうまくできないのです。

コミュニケーションをうまく取れないと、周りの人との関係をつくることが困難になります。それに発達障害の子どもは、相手と喜びや悲しみなどの感情を分かち合うのが下手ですから、友達と親しい関係をつくるのが難しく社会性が育ちにくいのです。さらに興味や関心が狭いという特徴があります。世界的に高名な自閉症の臨床家であり自閉症の子供の母親である英国のローナ・ウィングさんは"自閉症の人は、彼らの方から私たちの世界や文化の中に溶け込んでくることはできないのです。私たちの方から、彼らの世界や文化に近づき入っていく努力をした後に、彼ら一人一人の手を取って、私たちの世界に導いてあげなくては一緒に生きていくことはできないのです"と述べています。発達障害の子どもは、

良い理解者のいるところではじめて、一緒に学び生活していくことができるのです。家族、先生、友達、地域の人々など、理解者のいるところでしか、安定した適応ができないことを知ってください。

発達障害はなぜ起こるのか：日常生活の中で、私たちがこれから何かをしようと決める場合、その前に自分は何ができるかという様々な情報を脳の中から取り出してきます。過去に記憶した知識、経験したこと、技術として身につけたことを、必要に応じて、脳のいろいろな機能を総動員して取り出します。同時に、その時に必要な情報は残し、不要なものはどけて、瞬時にその状況にふさわしい適応行動を決定します。ところが、脳全体の働きを上手にコントロールできないと、様々な場面でチグハグな行動をとる、非常識な行動をとる、あるいは不適応行動を取ってしまいます。脳のどのような機能に問題があって発達障害の特性が現れるのかを説明しましょう。脳はその部位によって後頭葉、側頭葉、頭頂葉そして前頭葉に分けられます。脳のコントロールは前頭葉のさらに前の前頭前野で行われ、コントロールセンターに相当します。



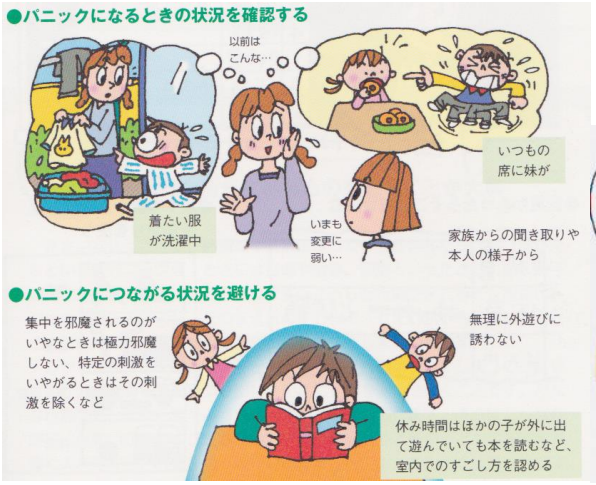
発達障害とは、脳の中の各部位の連携が悪い、あるいは脳全体のネットワークの機能不全なのです。発達障害の人たちは、脳をコントロールする機能は弱いのですが、他の機能は少しも弱くありませんし、例えば、見たものを理解する力とか、記憶力は非常に良いとか、一般の人たちよりも優れたところもあります。ですから発達障害の子どもの場合、できるところとできないところを理解して育てていかないと、この子たちに劣等感、自己不全感など自分に対する否定的なイメージを強くさせてしまいます。

我が子の自閉症を容認できないのは、結局は障害に対する、周囲の偏見に押しつぶされそうになっているからです。この子たちの特性が理解されて、それに適した保育、教育、

そして養育がなされると良いのですが、現実には無理解のままに育てられ、叱られることが多く、劣等感を強くしてしまいます。そして自分は何て駄目な人間だという、否定的なイメージが大きくなり、思春期以降に、不登校、ひきこもり、社会的不適応など、不幸な状態に陥っていることが明らかになっていきました。そのため 2005 年に発達障害者支援法が成立しました。子供の特性が正しく理解され、幼少期から少しでも良い対応をされていれば、安定した状態で育ち、働くことができるのです。必要なことは、特性を理解して受容し、愛情を持って寄り添って生きていくことだと思います。

発達障害の特性をイラストを使って説明します。今迄の記載と重複していますが辛抱下さい．

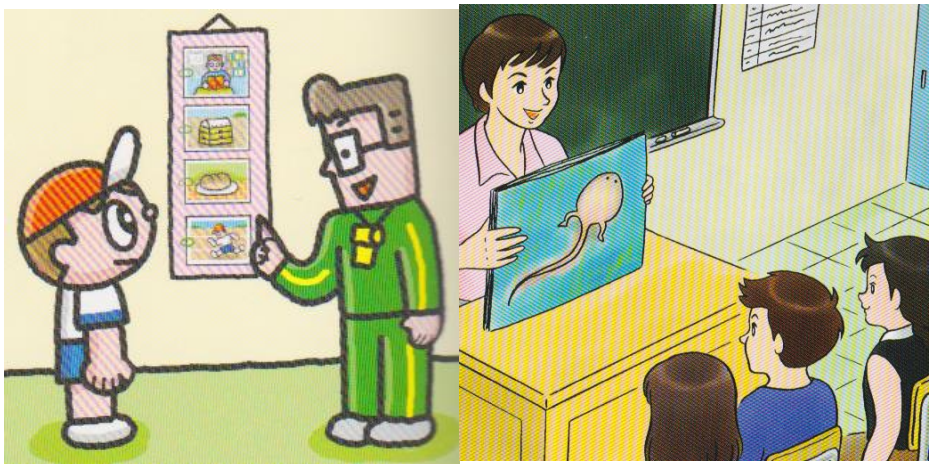
* 知的障害のない ASD の人は、視覚的な情報を理解し、記憶することは一般の人より優れています。しかし話し言葉のように見えない情報に意味を見出すことは苦手です。脳に蓄えられている記憶や知識を部分的に単発的に活用するのであれば、歴史の年表や鉄道路線の駅名などを正確に記憶し、呼び覚すことができる子は多くいます。
* 文字で書かれたものならば、すばやく意味を読み取ることができるのに、話される言葉を理解するのは大変です。不思議なことに、ASD の人はどれだけ話せても、相手の言っていることを理解するのが苦手です。話し言葉での他者とのやりとり（すなわち会話）は大変な努力を要します.



* 視覚的、具体的、個別的、規則的なことを記憶し理解するのは得意ですが、判断や推論を必要とすることや、表象、抽象、比喩など、想像力を必要とする概念の把握が苦手です。一般の人なら、とても素晴らしい、感動的だというときには、ビューティフルと言えば良いと解り、全く違った場面でもビューティフルと表現できます。ところがASD の人は、一つの言葉に対して一つの意味しか理解できません。これは非常に大きな特性で、比喩や抽象の世界となるともっと困惑します。見えないものに意味を見出すことは難しく、その場の空気を読むことなどはできません。

ASD の子は１つ以上の言葉の意味を理解できないのです。“手”は手としか意味を捉えられません。ですからその手を差し出しているのです。

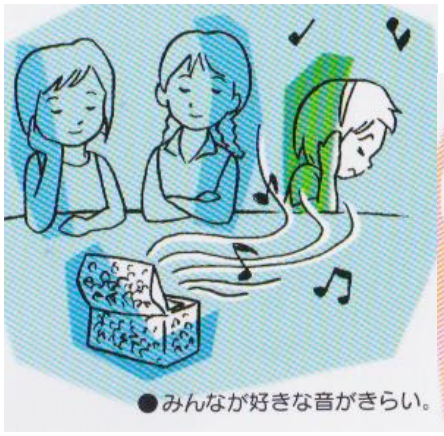
* 日々の予定が予告されていないと安心して１日を過ごせません。いつもと違う予期しないことが起きるととても不安になります。口頭で予定を伝えるよりも目で確認できる文字、必要に応じて絵や写真を組み合わせるなどの工夫をして伝えた方がいいと思います。ASD の人たちと私たちは、共有し合う文化の意味や概念の間にあるギャップを丁寧に埋め合わせる努力をしながら、豊かな共生を目指したいものです。目で見えるものを手掛かりに生きていこうとしていますから、習慣や日課になっていること、そういうふうに予定がはっきりしている生活（パターン化された生活）が好きです。ですから少しずつ習慣や日課の内容や種類を広げていくと良いでしょう。



特別支援学級での発達障害児への教育体制も徐々に整ってきており、視覚的情報を利用した授業に変わってきています。しかし通常級に在籍し、LD（学習障害）、ADHD および ASD ではないと考えられる子ども達であっても（詳細に検討すれば発達障害であるかも知れませんが？）、学習支援のみならず生活指導を必要とする子どもたちが増えています。2003 年に文部省が実施した調査では小学校の通常級に在籍している全児童のおよそ 6.3%,68 万人が支援を必要と報告されました。多くの発達相談を受けてきた私は子どもたちの障害あるいは個性に合わせた教育が学校でなされているとは到底言えないし、子どもと母親は学校への適応困難に苦しんでいると考えています。

* 見る範囲が狭い：ASD の人たちは興味や関心が狭いところに集中しがちです。そのぶん一芸に秀で、高度な専門性を発揮する人になることがよくあります。
* 感覚の違い：ASD の人たちが感覚過敏に苦しんでいることはまだあまり理解されていません。犬の遠吠えにひどく怯えるとか、運動会のピストルの音に慣れないということが良くあります。逆に私達にとっては不快な音が平気な場合もあります。味覚も異なることがあり、偏食がひどく親は困ることがあります。栄養障害の可能性（時にあ

ります）がなければ、偏食はこの子たちの体質で仕方がないことと理解して、無理やり偏食を直さない方が良いでしょう。



* 話すことと聞くことが同時にできないので、会話するのは難しいのです。一度に一つのことしか処理できないので、ASD の人は同時進行で複数のことを処理することが難しいという特性があります。例えば、授業中に先生の話しを聞きながらノートを取ることが出来ません。何事によらず"一度に一つ"という、特性を理解して支援することが大切です。私たちは視覚と運動面だけでなく、推理力とか判断力などの機能も、同時総合的に適応させながら日常生活を送っていますが、ASD の人たちは、幾つもの動作、同時に組み合わせることができないので苦しんでいます。
* 想像する力が弱い：ローナウィングさんは ASD の最も重要な特性は"想像力が働かないこと"と言っています。ASD の人たちは、脳の個別な部分の能力を発揮する力はありますが、それらを同時に組み合わせる想像力が弱いのです。自分がこうすると、相手はどう思うかということを、私たちが同時に考えられるのは想像力が働くからです。会話をしている間中、いつもこのような想像力を私たちは働かせています。ASD の人は、その場の意味や前後関係の繋がらないことを話すことがあります。
* ASD の特性として、ものを視覚的に理解し、しかもその記憶力が非常に良いのです。しかし、見えないものに意味を持たせることが困難で、たとえ話し言葉が達者でも、人の言った言葉を理解するのが難しいのです。このような特性を親や周囲の人が理解して子育てし、さらに療育する事が出来れば良いのですが、現実はそうはいっていません。"こんなことができるのに、どうしてあんなことができないの"と苦手なところ、だめなところを修正しようと療育や教育をしてしまいます。けれどもこの子たちは、頑張っても苦手なことは、なかなか出来るようにはなりません。苦労ばかりで成果が上がりません。そしてちょっと変わった子だとか、しつけの問題だろうとか、無理解

のまま育てられ、苦しい記憶だけが残り、自己肯定感が育ちません。

*　普通の子供でも3歳頃までは、かんしゃくを起こすことがあります。本人も何が気に入らないのか自分でも分からないまま、かんしゃくを起こします。ただ3歳すぎると言葉が発達し、自分の気持ちを言葉に表すことができるようになるので、かんしゃくは減ってきます。言葉の遅れのある ASD 児がかんしゃくを起こすのは仕方がないことかもしれません。ですからこみ上げてきた怒りや整理のつかない気持ちをしばらく発散させないと納まらないでしょう。早く落ち着かせなければと焦ったりすると余計にかんしゃくがひどくなり、悪循環に陥ります。自傷行為（手を噛む、頬を叩く、頭を壁や床にぶつけるなど）も、ある意味かんしゃくの一つで、相談理由として多いものです。親はいたたまれなくなるでしょうが、子供の辛い気持ちを分かってあげ、“何もしてあげられないけれど、側にいてあげるね”という想いで、見守ってあげてください。しかし人に手を出すなど、他害となる場合はすぐにその行為をやめさせてください。やはり理由を推測して、“おもちゃが借りられなかったので怒ったのね？そういう時には貸して、と言えば良いのよ”と子どもの気持ちを代弁して感情的に叱らないようにしましょう。

* ASD の子どもたちには、特別な理解者が必要であり、私たちがその特性を理解して、その能力に合わせた寄り添い方をすれば、彼らは、私たちが到底持ち合わせることができないような、非凡な優れた能力を発揮するのです。私（佐々木先生）は、このような素晴らしい特性を讃えながら、彼らと共生し協働したいと思います。
* 親の理解と受け入れ：親が自分の子供の障害を受け入れないということは、実はその子を受け入れていないと同じことなのです。その障害は、その子と切り離せない特性ですから、親がいろいろ対応（しつけ？）を一生懸命しても、その対応の多くは、子供を拒否していることになるのです。人間というのは拒否され続けて育てられると激しい攻撃性を持つようになり、ひいては様々な社会的不適応をおこすことになります。私は 40 年以上、児童精神科医として多くの子供たちに出会ってきましたが、親が子供の障害を受け入れ、理解ある子育てができれば、子どもたちは穏やかに育っていけると信じています。私は"親としての喜びは、子どもが障害を持って生まれてきた場合であろうとなかろうと、どんな場合であっても、究極のところでは同じではないか。子どもの人生を幸福なものにしてあげることが、親としての大きな喜びである"と思い至りました。
* 早期診断と早期療育の重要性：何より大切なのは、発達障害に早く気がつき、早期から出来る限り適切な療育と支援を始めることです。そして最初の課題は、我が子の発達障害を親が正しく理解し、その事実をしっかり受け入れることです。人間は周囲に親しい人、相談出来る人に恵まれないと、孤立し困難な問題を受け入れようとしなくなります。そういう時代に、いま私たちが生きていることも、発達障害の問題を考える上で必要と思います。子どもが発達障害を持っている場合、人生に多大な不利や不幸が降りかかるだろうと、親はまず思います。保育園、幼稚園、学校で、本当に適切な保育、療育、教育を受けることができるだろうか、という不信や不安があります。そして自分たち親がうまく育てられるだろうかと不安になります。このような不信や不安を少しでも払拭できるように、私たちは地道な努力が必要です。幼い子どもに発達障害が疑われ、あるいは診断された場合には、まず適切な療育と、それに引き続いて特性に合わせた学校教育が与えられることが重要です。早期にどのような育児、保育、教育が必要になるか考えてみます。単なる統合保育や統合教育を受けても、発達障害の子どもの本質は変わりません。見かけはちょっと変わるように見えますが、障害の本質のところでは、この子たちは良い発達をしていってくれないのです。発達障害の子どもには、やはり障害に合わせた療育、保育、教育が必要なのです。
* 発達障害の子どもの世界に歩み寄る：ローナウィングさんは自著の中で次のように述べ

ています。「ASD の子どもと大人と共に暮らし働いている私たちは、彼らの世界に入る努力をすることが必要です。なぜなら、彼らの方からは、私たちの世界に入ってくることができないからです。私たちは、彼ら一人一人が、彼らにとっては別世界である人づき合い（人間関係あるいは社交）のルールというシステムにうまく対処していくのに役立つ方法を見つけ出すために、自閉的経験を理解し協調する方法を学ばなければなりません。」繰り返しになりますが、ASD は発達が遅れているのではなく、発達の仕方が異なっているということです。つまりあることはとてもよくできるけれど、別のことはできないというように、発達の仕方が不均衡でバランスが悪いのです。

* 私たちは、目や耳や運動が不自由な人とは、理解しあって生きていくことを心がけ、それぞれの障害の内容や程度に合わせて、特別に工夫された適切な療育、保育、教育をしてきました。ところが ASD の場合は、どのような障害や特性を持っていて、日々の生活や学校での授業や行事で、どのくらい適応が難しいか理解されていません。そして無理解な親や周囲の人は、ちょっと変わった子どもという程度にしか思わないで、その性格の偏りは、きびしいしつけをすれば治るとか、一般の子と同様、何もかも同じようにできるようにしようと思います。ほかの子どもと区別や差別をしないで、ただ同じように育てていれば、みんなと同じように成長や発達すると思っているのです。でも本当は、家族、保育者、教育者が児童精神科医の協力を得て、できるだけ早期に、この子たちの知覚、認知、理解の仕方を正しく理解して、ASD の特性をその子の個性として受け入れて、弱点や欠点のようなところはそのままにして、優れたところを伸ばしてあげるように適切な養育や教育、そのほかの支援ができると良いのです。しかし、これまでは、この子たちが一般の子どもと、どのように異なっているのか理解しないまま、保育、教育や治療に名を借りた支援が行われてきました。そのことが、どれほど成果を上げていなかったか、私を始め世界中の専門家が実感しています。
* 気持ちが通じにくい子ども：親は保育園でみんなの中に置いてもらうことを希望します。そうすることで自分の子どもが自然と普通の子になっていくと期待します。ところが、皆と同じようにやらせようとすればするほど、その子はストレスを抱え込み、かえって不安定になっていきます。むしろその子のできる範囲で、習慣や日課がきちっと身につくようにすることが大切です。
* 何かを伝える時には肯定的に：ASD の子どもたちには、どんな場合でも“そんなことをしてはいけません”というような否定的な言い方ではなく、“○○をしよう”と肯定的に言ってあげないと、次にどうしたら良いか混乱してしまいます。具体的に何かを伝える時には、目で見える形で、文字や絵カードで示すと良いです。想像力の弱さからくる

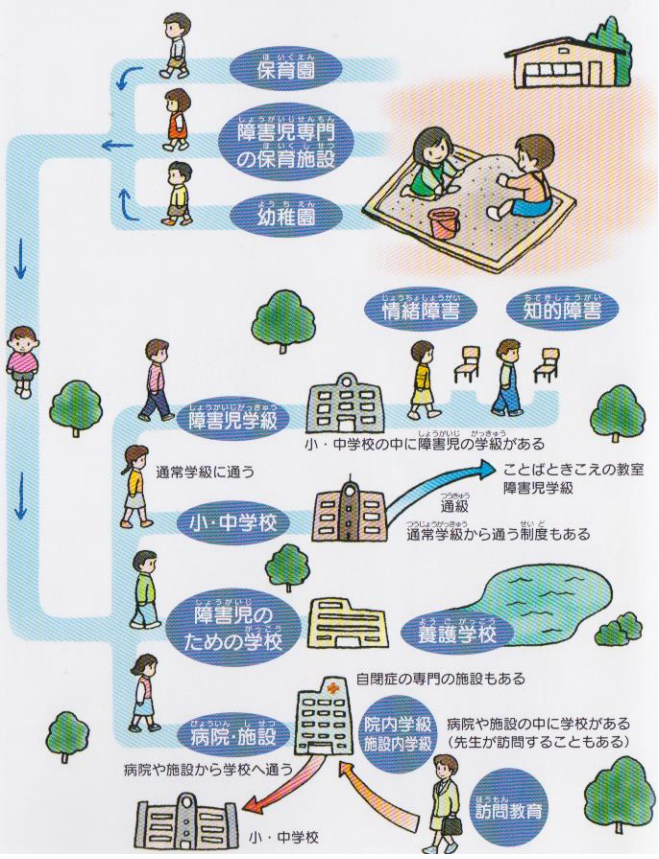
ことですが、急な予定変更や、予期しないことが起こると非常に不安となります。予定がはっきりしている環境で ASD の子どもは安心して、生活や学習ができるという特性を知っておいてください。散歩コースがいくつかある時には、予め散歩コースを絵や写真で予告すると良いです。普通の子には散歩コースが変わることはなんでもないのですが、ASD の子どもには苦痛なのです。

TEACCH：現在、ASD の療育のやり方は非常に増えており、どの方法が良いかは個人差もあり、今後の研究によりどの療育方法が最も良いか、あるいはその子にとって合っているのはどの療育法かと、選択できるようになるでしょう。佐々木先生は TEACCH（ティーチ：Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children）の創始者ノースカロライナ大学の精神科医エリックショプラー先生に半世紀前に学び、この方法を日本中に伝えてきました。私はこの方法しかないとは思いませんが、きっと皆さんの子育てに大いに参考となると思いますので、TEACCH について抜粋して伝えます。その理念と目的は、ASD の子が自閉症という特性を持ったまま、できるだけ自律的で生産的な活動をしながら、一般の人と共生的にいきていくことを支援するものです。そのための創意や工夫、そして実践がティーチプログラムです。ASD を障害と捉え、不自由さを補おうとするなら、特別な配慮が必要です。例えば近視の人にはメガネ、難聴には補聴器といったように、周囲の生活環境を配慮すること、使う人に合わせて利用しやすい環境、わかりやすい環境に整えることが構造化です。ASD の人が、生活、学習、就労に必要な配慮は、視覚的構造化です。それは空間、情報、課題、時間などの意味を目で見て解り易く具体的に提示することです（今迄に繰り返し述べ、イラストを用いて説明してきました）。不確かなことが、ASD の子にはどれだけ大きな不安になるかを十分に理解しなければなりません。“何をしてはいけないと否定的に言うのではなく、このようにしなさいと肯定的に伝える。そして絵や文字を用いて、短く具体的に伝えることが、正しく意味を伝えることになる”がティーチの基本です。失敗させないように、叱って心を傷つけないように、人との関係で自尊心や自己肯定感が失われないようにティーチプログラムは、情報提供や適応環境への配慮をしています。デンマークはノーマライゼーションの思想が発祥した国です。障害がある人もない人も区別されることなく、社会生活を共に生きていこうと言う社会福祉の考え方です。自閉症の統合保育、教育に関しても熱心に実践した国ですが、成果が上がりませんでした。そこからデンマークはティーチプログラムを導入し、個々の特性に合わせた特殊教育を実践しました。今では、デンマークのティーチプログラムを受けた ASD の人たちは、見事に社会に統合されています。およそ 97%の ASD の人が、家庭やグループホームを基盤にして地域社会で生活しています。日本の場合には、ASD の人が自分の力で、社会に

適応していけるような教育を提供してきませんでした。ティーチを実践してきた米国の専門家の言葉を引用します。「生徒たちは、学科の出来や不出来でクラスに適応するのではなく、教師や他の生徒との交流による調和によって、安定した存在を実感するのです。安定した適応をできるだけ豊富に体験することによって、初めて社会に適応していこうと言う意思や能力を持つのです。だから単に学力の水準による他の生徒との調和だけでは、社会的な人間関係の場での適応力は生まれてきません。周囲の生徒と安定した関係を維持できるような、特別支援教育がしっかり意図的になされなければ、結局は社会生活に適応していく能力を発達させることはできないのです」

1994 年にスペインのサラマンカにて教育に関するサラマンカ声明が出されました。障害児を含め学習困難を持つ広範な子供達を"特別な教育的ニーズを持つ子どもたち"と呼び、この子たちに対する教育を"特別ニーズ教育"と名付けました。声明には学校は子どもの障害のいかんに関わらず全ての子どもを受け入れなければならないと謳っています。そして学校のあり方を提起しました。一つはインクルーシブ・スクールを創り、発展させる事でした。それ以降順次、日本では各学校に特別支援級が設置されています。しかし日本ではインクルーシブ教育と言いながら、最近は発達障害の子は支援級に進むように何の疑問もなく決められています。通常級と支援級が共に一つの小学校にあるから、インクルーシブ・スクールなのでしょうか？通常級はもともと全ての子どもに目配りした教育を提供すべきなのに、今の状況は少しでも発達に問題のある子ども達を通常級から排除しています。通常級での学校生活はどちらに属する子供達にとっても、良い学び合いの機会となり、ひいては社会の差別意識が無くなり、本当に共存共栄社会の実現につながると思います。発達障害児のみならず、日本には児童の貧困、著しい学業不振の子ども、いじめ、不登校、被虐待児、外国人のこどもなど、様々な要因による"特別な教育的ニーズを持つ子"が急激に増えてきています。学校医として小学校の様子を垣間見ていると、担任の先生にゆとりがあまりにもなく、一人一人の個性を尊重してより良い教育などは夢のような話と思います。"特別な教育的ニーズを持つ子"への教育は、その教室に学ぶ全ての子供達にとって支え合い育ち合う環境となると思うのですが？コロナ感染症の流行で長期にわたって休校となっていますが、教育とはどうあるべきか、と考え直す良い機会になって欲しいものです。佐々木先生は ASD 児の教育は専門の教育機関でやるべきで、統合教育は子供にとって苦痛であり、成果が期待できないとデンマークの例を挙げていますが、この点こそこれから議論が必要と思います。支援級の教育環境も問題があります。その子の個性と能力を正確に評価し、その子にあった長期的な教育方針を持つことは当然ですが、果たしてそのような理想的な学校が日本にはあるでしょうか？ 当然ですが，ASD の子ども以外に、当院では未熟児、ダウン症のこども達の成育支援を行ってきましたが，今迄取り上げた考え方は発達課題のある子どもた

ち全てに役立つと思います．



40年以上のキャリアーを振り返って佐々木先生は最後のメッセージを私たちに残しています。子供や青年を取り巻く環境は大きく変わり、不幸な報道もあとを絶ちません。家族の崩壊の実態は、目を覆うばかりです。自分は大切に育てられている、育てられてきたと言うことを実感できない子どもが日増しに増えています。子どもは、自分が両親や祖父母や教師のほか、地域社会の人々から、大切に育てられている、育てられてきたと言う実感をいだきながら日々を生きることが、ほかの何事にも代え難く大切です。そうでなければ自分を大切にしながら生きることができないからです。ましてや他者を大切にしながら生きることなど、できないでしょう。“本当に守られている、愛されている、保護されていると実感でき、心から信じることができる人がいた時に、子どもは初めて社会に向かって健康に歩み出せる”。 乳幼児期に子どもは自分が望んだように、まずお母さん、お父さんから、そしておじいちゃんやおばあちゃん、親戚のおばさん、おじさん、近所のおじさん、おばさん、それから保母さん、というようにいろんな人から愛されることが必要なのです（出来れば地域の小児科クリニックのスタッフも入れて欲しい）。子どもにとっては、どの愛情もなくてはならないものです。私たちが障害の有無に関わらず、乳幼児期の子供たちの中に育ててあげたい感情は“ぼくのこと、わたしのことを大好きな人がいる”ということです。

児童精神科医でもない唯の小児科医である私には発達障害児のご両親に向けた完璧なガイドブックを書く事は出来ないのですが，2017年に81才で逝去された佐々木先生の名著“子どもへのまなざし”の抜粋をご両親に紹介する形をとって必要に迫られて書いてみました。ご両親がこの小冊子を手に取って，お子さんのより良い子育てが出来るように願っています。これから少しずつ改良を重ねてさらに良い小冊子をお届け出来ればと考えています。