

Q & Aシリーズ

発達障害

LD

発達性協調運動障害

チック障害 編

はじめに

我が国では2005年に発達障害者支援法が施行され、発達障害をもつ人々の特性を理解し、その早期発見と支援を行うことが国及び地方公共団体、国民の責務として定められました。さらに2016年の一部改定では、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージに応じた支援を切れ目なく行い、発達障害をもつ人々の自立や社会参加がよりよいものになるよう努める必要があることが明記されています。

本シリーズではそのような背景から、発達障害のなかでも主要な障害である自閉症スペクトラム障害(ASD)、注意欠如・多動性障害(ADHD)、学習障害(LD)、発達性協調運動障害(DCD)、チック症をとりあげ、年齢段階ごとの特徴や経過、支援上の留意点の基礎知識について、3冊のQ & A形式のテキスト(「ASD編」「ADHD編」「LD・発達性協調運動障害・チック障害編」)にまとめました。本書の執筆・編集は、お茶の水女子大学人間発達教育科学研究所の小児科学・児童精神医学および心理学を専門とする教員メンバーと大学院生、そして発達障害に造詣の深い外部研究者によるものです。

人間発達教育科学研究所はお茶の水女子大学ヒューマンライフイノベーション開発研究機構に属しており、もう一つのヒューマンライフイノベーション研究所とともに、人が生涯を通じて健康で心豊かな生活を過ごすための研究・開発と、安全・安心な社会環境構築のためのイノベーション創出を目指して、2016年4月に設置されました。「こころからだのイノベーション」をモットーとし、少子高齢化社会における社会的諸問題に対応して、健やかで活力と意欲ある子どもたちの育成、一生を通じたQOLの向上と健康寿命の実現、QOLを維持した健康寿命の実現を目指した研究を行っています。特に、生活習慣病、発達障害、炎症性疾患をコアテーマとし、子ども期、成人期、高齢期のライフステージを通じた研究を推進しています。

本書は、本機構の成果や実績を発信する教育コンテンツの一つとして作成され、現在の発達障害の支援ニーズに沿ったものと考えておりますので、手元に置いて参考にしていただけたら幸いです。

ヒューマンライフイノベーション開発研究機構 機構長 森田 育男

監修者の序

子育てや子どもの教育に関心のある方にとって、発達障害は耳慣れない言葉ではなく、むしろすでに聞き飽きた言葉になっているかもしれません。しかし、私は長年に亘って小児科の医師として、発達障害の診療を行う傍ら、発達障害について啓発活動を行ってきましたが、すでに社会に言葉として発達障害が定着したにもかかわらず、その正しい意味が十分に理解されていないと感じています。

正しく理解することが困難な理由は、発達障害という平易な名前であるにもかかわらず、その実態は専門家にとっても難しいことです。発達障害は一応総称としての診断名ですが、他の臨床診断、例えば糖尿病の様な診断の決め手となる検査や心理テストがありません。またその特徴となる症状の記載の中にも明確性を欠くものがあります。さらに専門家や研究者の中でもいまだに議論が続いている不明点があるのです。

しかし、発達障害についての正しい理解を専門家だけに任せておけない事情があります。それは、発達障害を持つ子どもや大人の数が非常に多いことであり、適切な対応が家庭や園、学校だけでなく職場も含めた社会のあらゆる場面で必要とされていることです。

本書は高い専門性を保ちながら、最新の発達障害に関する情報を、発達障害の基礎から現場での応用まで幅広い視点で、わかりやすいQ&Aの形でまとめた意欲作です。発達障害のある子どもや大人と接する機会の多い現場で、本書が有効に使われることを期待しています。

2021年3月

榊原 洋一

発達障害

LD・発達性協調運動障害・チック障害編

目次

はじめに	2
監修者のことば	3
Q01. 発達障害とは何ですか？	6
Q02. LDとは何ですか？	8
Q03. 一般的にLDはどのような経過をたどるのですか？	10
Q04. LDの治療法(支援)について教えてください。	12
Q05. 学齢期のLDを持つ子どものために親ができること、 注意すべきことは何ですか？	14
Q06. 教師が学齢期のLDを持つ子どもへの対応の仕方において 気をつけるべきことは何ですか？	16
Q07. 学齢期のLDを持つ子どもを支援するツールやアプリには どんなものがありますか？	18
Q08. 発達性協調運動障害 (Developmental Coordination Disorder: DCD) とは何ですか？	20
Q09. 一般的に発達性協調運動障害はどのような経過をたどるのですか？	22
Q10. 発達性協調運動障害の治療法や支援について教えてください。	24
Q11. 親や教師が学齢期の発達性協調運動障害を持つ子どもへの 対応の仕方において気をつけるべきことは何ですか？	26
Q12. チック障害とは何ですか？	28
Q13. 一般的にチック障害はどのような経過をたどるのですか？	30
Q14. チック障害の治療法や支援について教えてください。	32

Q15. 親が発達障害であった場合、子どもが発達障害になる確率は どれくらいですか？	34
Q16. 発達障害者支援法とは何ですか？	36
Q17. 発達障害のある人々を生活面で支援する社会制度について 教えてください。	38
Q18. 発達障害のための教育面での支援制度について教えてください。	40
Q19. 発達障害のための就労面での支援制度について教えてください。	42
Q20. 親が亡くなった後はどうなりますか？	44
Q21. 地域(国)によって発達障害者の支援制度に違いがありますか？【アメリカ】	48
Q22. 地域(国)によって発達障害者の支援制度に違いがありますか？【イギリス】	52
Q23. 地域(国)によって発達障害者の支援制度に違いがありますか？【東アジア】	56
Q24. 保育の現場で大切にしていることは何ですか？ 【お茶の水女子大学こども園から：その1】	58
Q25. 保育の現場で大切にしていることは何ですか？ 【お茶の水女子大学こども園から：その2】	60
Q26. 心の理論とASD	62
Q27. ASDと感覚異常	66
Q28. Autism Speaks とは何ですか？	68
Q29. 発達障害の支援に役立つ電子ツール・アプリについて教えてください。	70
Q30. 発達障害の理解や支援に役立つ文献やウェブサイトを教えてください。	72

Column 1 発達障害は病気ですか、障害ですか、個性ですか？	47
Column 2 高齢期のASDの特徴と、家族や本人が注意すべきこと	51
Column 3 高齢期のADHDの特徴と、家族や本人が注意すべきこと	55

01

発達障害とは何ですか？

A

遺伝子的要因による脳機能の変化によって生じる特異な行動特徴を示す状態のことです。

発達障害は単独の障害の診断名ではなく、基本的には自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder: ASD)、注意欠如多動性障害 (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: ADHD)、そして(限局性)学習障害 ((Specific) Learning Disorder: LD) の3つの代表的な障害の総称です。このほかに、発達性協調運動障害 (Developmental Coordination Disorders: DCD) やチック障害 (Tic Disorders) などを含むことがあります。「発達」障害という総称で呼ばれるようになったのは、いずれも幼少時期から症状が見られる生まれつき(生得的)な障害であるからです。

生得的であるという意味は、それらが出生後に生じた原因、例えば子ども自身の感染症への罹患、外傷、中毒などによって生じたのではないということです。では生得的な障害ないしは病気の原因にはどのようなものがあるのでしょうか。一つは妊娠中の母親の感染症、薬物摂取、放射線被曝、環境汚染物質暴露などによって胎児に障害ないしは病気が発症する場合です。先天性風疹症候群、母親のサリドマイド服薬、胎児性水俣病などはそうした例です。胎児の元になる受精卵は、母親の卵子と父親の精子が受精することによってできますが、卵子や精子の染色体に変異が起これ、それが胎児の染色体に影響して起こる染色体異常症も生得的な発症です。さらにさまざまな原因で、胎児の遺伝子に変異が起きたために発症する遺伝子異常症も生得的ということが出来ます。

発達障害は生得的ですが、上記の疾患(障害)のように、一つの遺伝子や染



色体の変異が原因ではなく、私たちの目の色や髪の色が、両親から受け継いだ多数の遺伝子によって決まる様に、発達障害は多数の遺伝子の特定の組み合わせによって生ずる特徴のある脳の働きが土台になって生じる状態であると考えられています。発達障害を持つ大勢の人の遺伝子を解析した研究によると、例えばASDには20以上の遺伝子が関係していることが推測されています。また遺伝子の研究が行われる前から、発達障害は遺伝的な要因が関連していることがわかっていました。それは発達障害の家族内集積性です。家族内集積性とは、ある子どもに発達障害があると、きょうだいや親などの他の家族の成員にも同じ発達障害があることが多いことをいいます。

遺伝子の特定の組み合わせが、発達障害が脳機能の変化を起こす機構はまだ十分にはわかっていませんが、脳神経細胞のシナプスや神経伝達物質の働きを介して、症状につながると考えられています。

発達障害の発症には上記の様に遺伝子が関係していますが、胎児期の環境も関与していることがあります。遺伝子(DNA)に記録されている遺伝子情報は一生変化しませんが、DNAは化学物質(高分子)ですので、メチル化やアセチル化などの化学的な変化が胎児期初期に起こることがあるのです(エピジェネティクス)。例えば一卵性の双生児は遺伝子が全く同じですが、一人に発達障害があってももう一人には発達障害が認められないことがあるのは、こうした発達初期でのDNAのメチル化やアセチル化が双生児の一方の子どもにだけ起こった可能性が考えられるのです。遺伝子の特定の組み合わせが「土台になっている」としたのはそのためです。

また、発達障害の遺伝子素因による症状は、育つ過程で周囲の環境から影響を受けて、一人一人固有の発達障害の症状に変容してゆきます。

02

LD とは何ですか？

A

教育の機会、家庭環境や本人の意欲に問題がなく、また視聴覚など末梢感覚器の障害を認めず、全般的知能が正常であるにも関わらず、学習の遅れがみられる状態です。

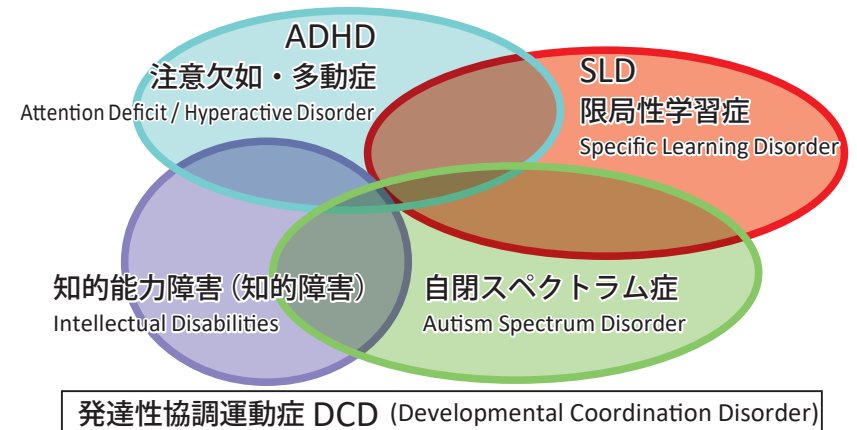
我が国でよく用いられている学習障害 (LD) の定義には、大きく分けて二つ存在します。一つは、文部科学省が定義した教育用語としてのLD (Learning Disabilities) であり、もう一つは米国精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル (DSM) に基づく医学用語としてのLD (Learning Disorder) です。

文部科学省の定義によると学習障害は、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示すさまざまな状態を指すものであり、やや広義です。

最新のDSM-5では限局性学習症／限局性学習障害 (Specific Learning Disorder) という診断に、状況に応じて読みの障害 (With impairment in reading)、書き表現の障害 (With impairment in written expression)、算数の障害 (With impairment in mathematics) を明記することになっています。

学習障害の中で、発達性読み書き障害 (Developmental Dyslexia : DD, ディスレクシア) は、小児期にみられる学習障害の代表的な表現型です。知能が正常範囲内にあり、教育の機会、家庭環境や本人の意欲に問題がなく、かつ末梢感覚器の障害を認めないにも関わらず、読みの正確さと流暢さに欠け、綴りや文字を音に変換するデコーディングの問題を伴い、読字書字の困難さを主症状とする特徴をもちます。国際ディスレクシア協会 (The International Dyslexia

神経発達症 (発達障害) の重なり



発達障害はしばしば他の発達障害と合併する

Association : IDA) によりますと、DDは神経生物学的原因に起因する特異的発達障害とされ、文字や単語の音読と書字に関する正確性や流暢性の困難さは、配慮された教育環境下においても認められ、他の認知能力からは予測されず、典型例は音韻情報処理過程の障害による、と定義されています。

文字言語の構造の違いによって、DDの出現頻度が異なることが知られています。日本語の仮名の音の単位 (モーラあるいは拍) は、英語のアルファベットの音素に比べて音の塊が大きいです。そして仮名の音と文字の対応関係は1対1となっており、規則的です。これらの特徴から、日本語話者ではDDが生じにくいとされ、英語圏と比較すると出現頻度が低いと考えられています。本邦における有病率の報告は、0.7~2.2%の間に分布し、1%程度と推測されます。

参考資料

日本精神神経学会 (日本語版用語監修) 高橋三郎・大野裕 (監訳) 染矢俊幸・神庭重信・尾崎紀夫・三村将・村井俊哉 (翻訳) (2014). DSM-5® 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院

03

一般的に LD はどのような経過をたどるのですか？

A

併存するその他の発達障害の状態や、配慮された環境下で必要な支援を適切に継続的に受けられるかどうかにより経過はさまざまです。

限局性学習症 (SLD) が併存しやすい神経発達症 (発達障害)

	LDの併存率
注意欠如・多動症 (ADHD)	8-76% (中央値 45%)
自閉スペクトラム症 (ASD)	22-50%
発達性協調運動症 (DCD)	36-48%

LD と ADHD の併存に関する研究報告は特に多い

発達性読み書き障害 (Developmental Dyslexia : DD, ディスレクシア) は、読字書字の困難さを主症状とする学習障害ですが、典型例は音韻情報処理過程の障害が原因とされています。

音韻認識は、語の音韻分解と音韻抽出から構成され、子どもたちは日常生活の中で音韻認識の発達に関わる遊びを行っています。十分な音韻認識を持たない段階から、ことば遊び歌を歌い (例えば、「こぶた・たぬき・きつね・ねこ」や「ドは、ドーナッツのド」)、しりとり遊びに加わって遊びます。遊び仲間からヒントを与えられ、遊び参加を通じてことばをやりとりして、音韻認識を身につけます。

また、2歳を過ぎると、簡単な記号や図形を視覚的に見分けることができる能力を身につけます。日常生活の中で簡単な標識や記号にふれることで、標識や文字に気がつくようになり、道路標識や天気予報の記号など、見慣れて知っていくことも、読み書きへの関心につながっていきます。

DD 児の場合、日常生活における文字への関心が乏しい様子やしりとりなど音韻認識の発達にかかわる遊びにうまく参加できないことが観察されます。自分の名前を読み書きを繰り返し教えても、できるようになるまで時間を要する場合があります。また、線画や数字の呼称スピードが遅い子どもたちの中には就学後の仮名文字音読が遅いことがあると指摘されています。主症状に気づかれにくいため DD を就学前に確定診断することは困難です。

小学校1年生の2学期以降は、読み書きの困難さが顕在化するため、診断手順に従って、幼児期の発達を確認し、診察所見により診断します。知能検査を含む複数の神経心理検査を行うことにより認知特性を抽出できれば、支援方法につながりますので有用です。

DD 児の特徴として、話しことばや言語理解の発達は正常ですが、読む機会が二次的に減少しがちであるため、就学以降の語彙の発達や知識の増大を妨げることがあります。「言葉を知らない」あるいは「使えない」、「知識が乏しい」という症状は、青年期以降に知的能力障害と誤解されることがありうる点に注意が要ります。

DD そのものは残存しますが、早期に発見し支援をすることにより、苦手なところを補完する方法を身につけることなどを通じて、大学進学や職業的に才能を発揮します。結果的に、およそ半数において思春期以降の予後は良好といえますが、メンタルヘルスが低下する経過をたどる場合も少なくありません。

参考資料

特異的発達障害の臨床診断と治療指針作成に関する研究チーム (編) 稲垣真澄 (編集代表) (2010). 特異的発達障害診断・治療のための実践ガイドライン —わかりやすい診断手順と支援の実例— 診断と治療社

04

LDの治療法(支援)について教えてください。

A

教育・心理的アプローチによる介入がメインの治療法です。成人期においては、社会生活環境への適応の仕方を探ることが中心となります。

本の読み聞かせなどを積極的に継続することにより、知識や語彙の増大を促すことが重要です。幼児期から日常生活の中に書物に親しめる環境を整えることは望ましいといえます。

音韻認識が発達すると、ことば遊び歌やしりとりを真に理解できるようになりますが、そのためには、語をモーラ(例えばトマトは3モーラ、ちょっぴりは4モーラからなる単語)に分解する能力が不可欠です。日常生活の中で実際に使用している単語に含まれるモーラ数を数える、同じ音(モーラ)のことばを集めるといった内容を、ふだんの遊びの中に取り入れ、繰り返し練習することにより、音韻分解と音韻抽出を意識することが可能になり、その後の文字の読み書きの学習が進展する一つの足がかりになります。

乳幼児期から物を見て触る体験を通じて、大きさ・重さ・数の多さなど「数量」感覚が育ちます。数概念を獲得することは、計算を習得する前提となります。幼児期よりおはじきやブロックに親しむ遊びに取り組み、料理等の家事の手伝いを通じて具体的な体験を積み重ねることができます。

LD以外に併存症がある場合は、併存症の治療が効果的です。例えばADHDが併存する場合、読字の特徴として、単語に含まれる形態的に類似した文字に読み間違える、文章の勝手読みや読み飛ばしが多くなります。書字では、筆順の誤りや文字が枠外にはみ出ることがみられます。メチルフェニデート(コンサータ[®])やアトモキセチン(ストラテラ[®])、グアンファシン(イ

LDの支援

言語能力向上のための促し

+

ADHD 症状 の治療	体の不器用 の改善	視機能 訓練	ICT機器 活用	個への 手厚い配慮
----------------	--------------	-----------	-------------	--------------

幼児期に習得する言語能力は学習に不可欠であり、言語発達の異常とLDの関連性が強い

ンチュニブ[®])はADHD症状に対する有効な治療薬です。

体の不器用さや体幹バランスが悪い場合、「学習ができない」「文字がうまく書けない」ことを訴えます。なかにはDCD(発達性協調運動障害)と診断されていることがありますが、学習面のみならず、生活面の自立が遅れていることが多いです。同年齢の子どもと比べて姿勢を保持しにくいために集中力が続かず、作業に取り組むと疲れやすく学習効果が得られにくいと考えられます。作業療法を個別に継続することにより、筆圧のコントロール、箸の扱い方や小さいボタンのとめはずしが円滑になり、ぎこちない体の動きを改善させることを目指します。

視覚情報を理解し記憶することが苦手な場合、視機能訓練が有用です。両目を使ってしっかりものを見る練習や、両目をすばやく滑らかに動かし、対象物の形をとらえて構成する訓練を考慮します。

読み上げソフトの活用やワープロ機能を利用したICT(Information and Communication Technology)機器の活用が注目されていますが、現場においてはコスト面などの課題があり実際には普及が遅れています。福祉機関との連携や就職先でのジョブコーチ制度なども組み合わせて、支援を行っていくことが必要です。

05

学齢期のLDを持つ子どものために親ができること、注意すべきことは何ですか？

A

LDを持つ子どもは心理社会的ストレスによる二次障害を生じやすいため、自己理解を深め肯定的な自己認知が育つように支援を継続することが重要です。

苦手なことを反復学習させられると失敗を繰り返しやすい、「自分ではない」「自分はダメである」と自己評価する傾向に陥りがちです。その結果、学習意欲を失い、「自分はできる」と思えないために、さまざまな課題に挑戦する姿勢がみられなくなります。

また、「できない」ことを他人に指摘され、積み重ねてきた一つ一つの経験を否定され、「できないのは努力不足が原因である」といった大人の誤った決めつけを、周りにいる子どもたちが耳にすると、からかいやいじめのきっかけになることがあります。他人から否定されると自己肯定感が低下し、「ありのままの自分を受け入れる」「自分が好き」という気持ちを持ちにくくなります。

特にLDを持つ学齢期の子どもの場合、「苦手なこともあるが、自分にはいいところがある」という気づきを促すことを意識し、ほめられる経験を日々の取り組みの中で増やすことが重要です。その結果、メンタルヘルスが向上し、学習に向き合い続ける原動力が育まれていきます。

また、誰よりも親に「ありのままの自分」を受け入れてもらい、応援してもらっていることを実感することが、肯定的な自己認知に直結します。早期より子どもの障害特性に気づき、理解が十分な親に継続的に見守られている環境下では、学習意欲が持続しやすく、さまざまな学習場面を通じて生活の自立が獲得されていきます。

これを実現するために、親自身が身体的・精神的・経済的・時間的にでき



学齢期のLDの子どもに関する相談機関の例

福祉	医療・療育	教育	就労
児童相談所	医療機関 (小児科・精神科)	教育センター	公共職業安定所 (ハローワーク)
子ども家庭支援センター 保健センター	療育センター	教育研究所 教育委員会	障害者職業センター
発達障害者支援センター			

相談機関を活用することによりそれぞれの視点から支援が得られます。

るだけ余裕を持ち、子どもと丁寧に時間をかけて向き合うことが不可欠です。LDゆえにわが子が自立できないのではと不安に思う親も多いですが、周りの子どもと比べ、学校での成績を気にして、子どもを感情的に追い立てると、子どもは「どうせうまくできないからやらない」と考えるようになり、周囲の助言を聞き入れなくなります。親の不安が少ない方が子の状況が好転しやすいため、親が問題を抱え込まずに、医療・保健・福祉・行政・教育機関など地域の関係機関と連携し、長期的な展望をもちながら子育てを続けられることが大切です。同じ悩みを持つ親と交流できる親の会への参加により安心できる場合もあります。

いくら頑張っても努力に見合った結果が得られず挫折を味わうと、人間関係など社会心理的ストレスが学校や家庭で生じます。つまりLDを持つ子どもは学習だけではなく仲間づくりにも消極的になり、経験不足により年齢相応に身につけるべきストレス対処能力や生活力が獲得できないことがあります。ストレス対処できず、身体・精神・行動にさまざまな異常が出現し、日々の生活に支障をきたすようになることを二次障害といいます。

LDにみられる二次障害

身体症状(心身症)	精神症状	行動異常
消化器系(腹痛・下痢・便秘・嘔吐)	気分障害(うつ状態)	自傷行為(爪かみ・抜毛)
神経系(頭痛・チック・起立性調節障害)	睡眠障害	ひきこもり(不登校)
泌尿器系(頻尿・夜尿・遺尿)	情緒不安定	反抗挑戦性障害

06

教師が学齢期の LD を持つ子どもへの対応の仕方において気をつけるべきことは何ですか？

A

子どもが得意なことや好きなことを積極的に取り入れて、役割を持たせて周囲から認められる経験を積み重ね、日々成長し続けられるよう支援を継続することが重要です。

学齢期の子どもは LD に起因する多くの失敗を経験しているため、叱咤激励に必ずしも応える余力がありません。問題行動や不適応による学習不足や努力不足の結果、学力の低下が生じていると誤解されやすいですが、実際は LD 児であるがゆえにかかえる特有の学習の問題の結果、問題行動や不適応が目立つ場合が多いのです。

学習の場面では、聞く・見る・書く・話す・考えることを同時にしなければなりません。複数のことを同時に行うことが難しいと感じる LD を持つ子どもは少なくありません。発達段階と特性に合わせ、今は何を優先的にすべきかを、わかりやすく伝えられる環境づくりが必要です。内容が苦手な課題という理由だけではなく、併存する ADHD 特性等により、不注意が強く、視覚・聴覚刺激により気が散りやすく、余計に学習課題に集中できない子どももいます。

教師は LD 児と周囲の子ども同士の関係が不安定にならないように、バランスよくクラス運営を続けることが望ましいです。LD に対する支援ツールの利用に関して、周囲の子どもから不満が出ないように十分に理解が得られるように説明をしなければなりません。LD に適切に配慮しながらも、LD 児を特別扱いして過剰に支援し過ぎないのがポイントです。

そもそも教育の機会、家庭環境や本人の意欲に問題がなく、また視聴覚な

ど末梢感覚器の障害を認めず、全般的知能が正常であるにも関わらず、学習の遅れがみられる状態が LD です。苦手な課題に直面した時、「苦手を克服する」ことを目標としない視点を意識しなければなりません。苦手である理由とその解法を考えるだけでなく、できることやわかること、得意なことを発見するきっかけを作ることが重要です。混乱している時は、状況を整理し、子どもが理解できる言葉で説明し、気持ちを落ち着かせることを最優先させます。子ども自身が自分をよく知り、できることに進んで取り組み、苦手なことには対処法があることを経験し、必要な時に自ら周囲へ相談し支援が求められる力を、学齢期に身につけることができれば、その後の社会適応が改善します。教科学習以外の領域で達成感を持つことを通じて自分自身に自信が持てるように、クラスの中で役割を持たせて、周囲から認められる経験を積み重ねられるような支援を継続することが有用です。

07

学齢期のLDを持つ子どもを支援するツールやアプリにはどんなものがありますか？

A

多くの書籍、教具、サポートサイトがありますが、その子の特性に配慮しながら柔軟に使うことによりその子にとって良いサポートツールになります。

多くの書籍、教具、サポートサイトがあります。発達障害を理解するための情報が集約されているサイトの一例として、国立障害者リハビリテーションセンター 発達障害情報・支援センターがあります。

その子がその時点において直面している課題にうまく対応できるよう、その子と対話し、工夫しながらツールを柔軟に選択することが重要です。子どもが苦手としている部分を親や指導者が発見すると、その苦手を克服するように取り組ませようとする姿勢に陥りがちです。サポートツールを活用する際には、一人一人異なる子どもの特性に合わせて、その子に負担をかけ過ぎずに、目標に合わせた微調整を加えながら、効率的に使うように心がけます。すなわち「子どもにあったツールを探す」のではなく、その時点で優先的に取り組みたい課題に焦点を絞り、適切な指導のもとで、子ども自身が楽しんで取り組み続けられるツールであるという視点を大切にすることにより、その子にとって良いサポートツールになっていきます。

苦手が多く、学習が遅れている子どもは余裕がなく苛立つことが多くなりがちです。遊ぶ時間もなく疲弊しているときは、苦手克服のための課題を子どもに与え、過大な負担を強いることは逆効果です。しばらく休憩し、生活のリズムを整え、子どもが好きなことや得意なことに取り組むことにより徐々に調子を取り戻せます。全国LD親の会が公開している「発達障がい児のためのサポートツール・データベース」に多くの書籍、教具が紹介されていま

す。生活に必要な基本動作を獲得するために参考となる動画も公開されています。どのようなツールも使い方次第で、有効にも無効にもなります。

Memo

- 1 国立障害者リハビリテーションセンター 発達障害情報・支援センター
(<http://www.rehab.go.jp/ddis/>)
- 2 全国LD親の会 発達障がい児のためのサポートツール・データベース 教材・教具DB サポートツール・データベース
(<http://www.jpald.net/research/tool.html>)



08

発達性協調運動障害 (Developmental Coordination Disorder: DCD) とは何ですか？

A

「協調」とは日常生活、学校生活のほとんどの動作に必要な重要な脳機能の一つです。一般に「不器用」と呼ばれる「協調」の発達の極端な問題が発達性協調運動障害に該当します。

「不器用」「ぶきっちょ」「運動音痴」などと言われ、悩んでいる子どもやその保護者は少なくありません。一般に、「運動」は「身体」のことと思われがちですが、実は、身体の動きをコントロールしているのは「協調(運動)」と呼ばれる脳の機能なのです。「協調」とは、視知覚、触覚、固有覚などさまざまな感覚入力を統合し、運動企図や運動計画に基づき、身体各部の動きの速さ、強さ、タイミング、正確さ、姿勢やバランスのコントロールなどさまざまな要素を適切にコーディネートし、またその出力である運動の結果のフィードバックに基づき修正を行っていくという、一連の脳機能です。

協調には、走る、投げる、ジャンプするなどの「粗大運動」、文字を書いたり細かい手先の作業などの「微細運動・書字」、ボールをキャッチする、ラケットやバットで打つなど「手と目の協応」、良い姿勢にしてそれを保つ「姿勢制御・姿勢保持」などがあります。

このように、協調はいわゆる体育やスポーツに限らず、衣類の着脱におけるボタン、ファスナー、ホック、スナップ、靴紐結び、食事における咀嚼・嚥下から箸やナイフ・フォークなどの使用、塗り絵・描画や書字、はさみや定規・コンパスなど文具・道具の使用、リコーダー・鍵盤など楽器操作、折り紙・ブロック・パズル・ビーズやゲーム機など手先を使う遊び、遊具、自転車、縄跳びやダンスなど身体全体を使った、バランスやタイミングなどを必

要とする遊び、また、ものを落とさない、人やものにぶつからない、姿勢良く椅子に座るなど、子どもたちのさまざまな日常生活、学校生活のほとんどの動作に関与しています。

この協調という脳機能の発達の極端な問題が、DSM-5 (2013) における発達性協調運動障害 (Developmental Coordination Disorder: DCD) に該当します。DCDの頻度は、約5~6%とされ、ADHDの約5%とほぼ同等、ASDの約1%よりはるかに高い、子どもによく見られる神経発達障害の一つです。また、ADHDの約30-50%、限局性学習症の約50%、ASDの約80%と他の神経発達障害に併存することが多いことも知られていますが、我が国ではまだまだDCDの認知が低いのが現状です。

参考資料

- 1 中井昭夫 (2017). 協調からみた神経発達障害 日本小児科学会雑誌, 121, 817-825.
- 2 中井 昭夫 (2019). 医学・脳科学からみたDCD 澤江幸則・増田貴人・七木田敦 編 辻井正次・宮原資英 (監修) 発達性協調運動障害～不器用さのある子どもの理解と支援～(pp.45-70) 金子書房



09

一般的に発達性協調運動障害はどのような経過をたどるのですか？

A

乳幼児期の運動発達の遅れやぎこちなさで気づかれることも多くあります。子どもの5～6%に存在するDCDのうち、50～70%が青年期・成人期に持ち越すと言われています。

1) 乳児期

DSM-5では「症状の始まりは発達段階早期である」とされています。保護者は乳児期からその徴候に気づき、不安や子育ての困難さを抱えているのですが、乳幼児健診などでは特に何の指摘もされないというケースも多く経験されます。発達初期の徴候として、全般的な運動発達の遅れの他に、嚙下の困難・むせの多さ、滑舌の悪さ、筋緊張の低下、寝返りの困難、坐位の不安定・左右差、ハイハイのバリエーション・左右差、歩行の左右差・重心の不安定などがあります。

2) 幼児期

DSM-5では、幼児期では運動技能の獲得にかなりの個人差があり評価が安定せず、他の原因(筋肉や神経の病気)が十分明らかにされていない可能性もあることから、5歳より前に診断されることは典型的ではないとしています。しかし、実際は、塗り絵がきれいに塗れない、スプーン、コップなどがうまく使えない、階段の昇り降りが下手、三輪車に乗るのが下手、ボール、遊具でうまく遊べない、ジャンプができない、滑舌が悪いなど、幼児期からDCDを強く疑わせる子どもたちが多く存在しています。

3) 小児期

学校では、授業としての体育の他にも、書字や文具・楽器操作、授業中きちんと椅子に座る、決められた時間で着替えや給食を済ませるなど、さまざまなより高度の「協調」が求められます。粗大運動や手と目の協応を必要とする遊びやスポーツへの参加の減少、また、最近の研究では協調と算数を始めとする学習の困難さとの関連も示唆されています。苦手感や身体活動の減少は、自尊感情や自己肯定感の低下、怠学、いじめ、不登校など情緒的・行動的問題、また肥満など身体的な問題に繋がることも多いことが報告されています。

4) 青年期・成人期

DSM-5では「長い期間においては改善がみられるかもしれないが、50～70%の子どもで協調運動の問題が青年期になっても続いている」とされ、青年期・成人でもDCDがかなりの頻度で存在していることがわかります。成人では、ひげ剃りや化粧、料理や自動車運転、タイピングなどそのライフステージ特有の協調の課題が存在し、これらがうまくいかないと、社会参加、職業選択、自尊感情の低下などに影響します。その結果、いわゆる二次障害として、うつ病や不安障害など精神障害、肥満から糖尿病、高血圧などの生活習慣病、さらに脳卒中や狭心症・心筋梗塞など心血管障害などにつながってしまうことが知られています。

参考資料

中井昭夫(2016). 発達性協調運動症のそだち そだちの科学, 26, 54-58.



10

発達性協調運動障害の治療法や支援について教えてください。

A

介入には身体機能指向型アプローチと活動指向型・参加指向型アプローチがありうまく組み合わせることが有効です。また、さまざまな便利グッズや支援技術の利用、合理的配慮も重要です。

それぞれのライフステージにおける協調の課題や困り感に合わせて、理学療法 (PT: Physical Therapy)、作業療法 (OT: Occupational Therapy)、言語療法 (ST: Speech Therapy) などいわゆる療育プログラムを組み合わせる行っていきます。

国際ガイドラインではDCDと診断された子ども全員に介入すること、子ども自身ができるようにしたいことを課題として設定し取り組む「活動指向型・参加指向型アプローチ (課題指向型アプローチ)」が有効であるとされています。一方で、微細運動への介入を行う場合も、姿勢制御や姿勢保持などに必要な体幹や上肢から肩の安定性など、粗大運動が微細運動を支えているという視点が必要であり、トップダウン的な「活動指向型・参加指向型アプローチ」とボトムアップ的な「身体機能指向型アプローチ (障害指向型、過程指向型アプローチ)」を適切に組み合わせる行うことが重要です。

DCDへの支援・介入には子どもとの信頼関係、動機づけ、励まし、楽観性、自尊感情の5つが重要とされています。さらに、専門的な機関での療育のみならず、日々の生活の場面で行われること、子どもに関わる保護者や教師など重要な人物との協働が重要です。

その意味で、今後日本でも子どもたちが大半の時間を過ごす、保育・教育現場での学校PT/OTの普及が望まれます。このような適切な療育が行われ

ば、DCDのある子どもたちも、徐々にではありますが、着実に課題として取り組んだことを身につけていきます。

ADHD併存例、いわゆるDAMP (Deficits in Attention, Motor Control and Perception) 症候群では、ADHDの薬物治療が協調にも有効であることが報告されています。

また、青年期から成人においては、例えば、書字ではワープロやタブレット、音声入力やデジタルカメラとOCRソフトの使用、調理ではフードプロセッサーや食器洗い機などの調理器具、その他にも、小銭が不要なICカード、ベルクロ (マジックテープ) のスニーカー、メーカー用につけまっげアプリケーションなど、さまざまな便利グッズや代替手段・支援技術の利用、合理的配慮が重要です。

参考資料

- 1 中井昭夫・若林秀昭・阿部佳奈 (2017). DCD 宮尾益知・橋本圭司 (編) 発達障害のリハビリテーション: 多職種アプローチの実際 (pp.133-145) 医学書院
- 2 中井昭夫 (2017). 発達性協調運動症/発達性協調運動障害 伊藤利之 (監修), 小池純子・半澤直美・高橋秀寿・橋本圭司 (編) こどものリハビリテーション医学: 発達支援と療育 第3版 (pp.222-225) 医学書院



11

親や教師が学齢期の発達性協調運動障害を持つ子どもへの対応の仕方において気をつけるべきことは何ですか？

A

まず、子どもの5~6%も存在する極端な「不器用」は決して「怠け・努力不足」などではなく「協調」という脳機能の発達の問題であるDCDという理解が重要です。そして、適切なアセスメントに基づく特別支援教育や合理的配慮、必要であれば医療・療育機関への連携などが求められます。

日本では保育・教育、子育て支援、医療・療育、心理、福祉・行政などの現場で、まだまだDCDの認知が低いのが現状です。その結果、「ぶきっちょ」「運動音痴」「怠け・やる気の問題」「努力・練習不足」「親のしつけのせい」などと誤解されがちで、適切な支援に繋がるケースが少なく、嘲笑、いじめ、叱責や不合理な反復練習の強制などにつながってしまっています。

例えば、体育の教師になる人は体育が、音楽の教師になる人は楽器など音楽が得意であったり、美術・技術／家庭科の教師になる人は手先が器用であったりすることが多いため、これらが苦手な子ども、なかなか技能が向上しない子どもにDCD特性がある可能性への理解や認識、DCDに対する適切な指導法や合理的配慮などについての知識や経験が乏しく、子どもへの苛立ちや、指導している自分自身への嫌悪感などネガティブな感情を抱くことになり、子どもとの関係がさらに悪化することが示唆されています。

また、子どもに協調の発達の問題があると「叱責」、「育てにくさ」、「対応の難しさ」というネガティブな養育スタイルが高まること、さらに、いわゆるスポーツや運動ができるかという「動作による身体統制」よりも、「微細運動・

書字」、あるいは姿勢制御など「全般的協応性」に困難さがある場合のほうが、養育スタイルがネガティブになりやすいことが報告されています。一方、子どもにDCD特性がなくても、養育者側にDCDがあると、さまざまな子育てに必要なスキル、整容(整髪、洗顔、髭剃り、化粧、歯磨き、爪切りなど身だしなみを整えること)、料理や洗濯などの家事、就業を含め、日常・社会生活に支障をきたし、養育者自身のメンタルヘルスにも影響します。

保育・教育や子育て支援の現場では、まず、「協調」とは脳の機能の一つであり、その発達の問題であるDCDは子どもの5~6%と非常に多く存在すること、また、協調の発達は子どもの認知、学習、情緒、社会性の発達や自尊心に大きな影響を与えること、さらに、子どものDCDのうち50~70%という高い割合で青年期・成人期まで持ち越し、大人にもDCDが多く存在し支援が必要であるという理解が重要です。

そして、体育、音楽、図工・美術、技術・家庭科、正確で安全な操作を必要とする理科実験のみならず、書字や文具・道具の使用、姿勢保持など全ての教科や生活場面においてDCDという視点からの理解と、年齢や性別、さらに粗大運動、微細運動・書字、姿勢保持など、どの要素を苦手としているか、適切なアセスメントに基づく特別支援教育や合理的配慮、そして必要であれば医療・療育機関への連携などの支援が必要です。

参考資料

- 1 中井昭夫 (2018). 運動の不器用さを抱える子どもたち—発達性協調運動障害 (DCD) という視点からの理解と支援— *こころの科学*, 202, 9-14.
- 2 中井昭夫監修 (2019). 『発達性協調運動障害 (DCD) の理解と支援』全2巻 丸善出版 (映像)

12

チック障害とは何ですか？

A

チック障害とは、急に起こり、すばやくて、なめらかではない、繰り返される動きや発声(チック)で定義される症候群です。

チック障害とは、チックという特徴的な動きや発声で定義される症候群です。チック症ということもあります。ここでの特徴とは、急に起こり、すばやくて、なめらかではない、繰り返されるということであり、通常の動きや発声と異なって周囲に気づかれやすくなります。目のチックを例に挙げると、目をパチパチッとさせる、片目をキュッとつぶる、目をギューッとつぶる、目をクルッと回すというような擬態語での表現が似つかわしいものです。このような動きと発声は運動チックと音声チックと呼ばれます。

運動チックとしては、目をはじめとする顔面の動きが代表的ですが、首を反らしたり振ったりする、肩をすくめるなど、体のあちこちが動くことがあります。音声チックとしては、咳払いが最も多いとされますが、鼻鳴らしや「フ」と息を吐くこと、「ア」などの声を出すことも含まれます。

これらの典型的なチックは単純チックとまとめられますが、それよりもややゆっくりしていて目的を持って行っているように見えるチックもあり、複雑チックと言います。特異的な複雑音声チックの中には、言ってはいけない言葉を言ってしまうという汚言症があります。

チックは意図的に行っているわけではありませんが、一時的または部分的であれば抑えられることもあります。また、心理的及び身体的状態などによって変動することがしばしばあります。チックが多くなりやすいのは、不安や緊張が強まるまたは弱まるという変化の時、興奮している時、疲労している

チック障害の診断分類<DSM-5>

	チックの種類		持続期間
	運動チック	音声チック	
暫定的チック障害	○	○	1年>
持続性(慢性)運動チック障害	○	○	≥1年
持続性(慢性)音声チック障害		○	≥1年
トゥレット障害	○(多彩)	○	≥1年

時などです。チックが少なくなりやすいのは、程よい緊張感をもって作業に集中している時、眠っている時などです。

チック障害は、チックの種類と持続期間に重点を置いて分類されます。18歳以前に発症したチック障害の中で、チックの持続期間が1年未満の場合に、暫定的チック障害となります。チックの持続期間が1年以上の場合に、持続性(慢性)チック障害となります。持続性(慢性)チック障害は、さらにチックの種類が運動チックのみ、音声チックのみ、運動チックと音声チックの両方の場合に分けられます。その中で多彩な運動チックと一つ以上の音声チックがあるチック障害がトゥレット障害です。かつては汚言症がトゥレット障害を特徴づける症状と考えられていましたが、現在は診断に必須ではありません。チック障害は子どもで約10~20%に認められるとされ、かなりの部分が暫定的チック障害です。

13

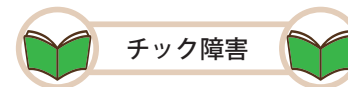
一般的にチック障害はどのような経過をたどるのですか？

A

チックは4～6歳で最も多く発症し、1年未満で消失することが多いものの、慢性の経過を取る場合には、10～12歳に重症度のピークを迎えます。

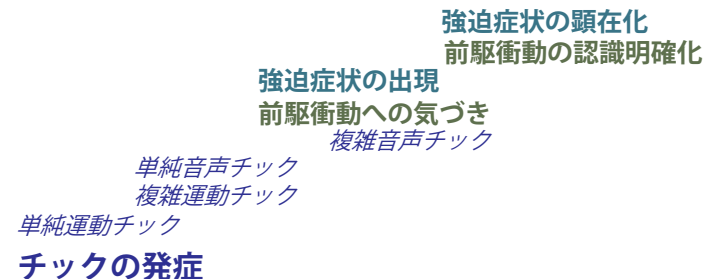
チックは4～6歳で最も多く発症するとされています。まばたきなどの典型的な運動チック(単純運動チック)で始まることがよくあります。目の動きに加えて、鼻をヒクヒクさせるとか、口をイーッと横に広げるなど顔面のさまざまな動きも生じやすいものです。目のチックがしばらく続いたら鼻のチックになってその次には口のチックが出てくるというように身体の部位が移り変わることがしばしばです。顔面に最も認められやすいのですが、体中に広がっていくことがあります。その際には、頭から首や肩へ、さらに腕・手へというように足に至るまで体の上から下の方向へ進むのが標準的とされます。単純運動チックの次には、複雑運動チックや単純音声チックが出現して、その時期は9～11歳頃が多いとされています。複雑音声チックが出現する場合には11～13歳頃が多いといえます。慢性の経過を取る場合には、チックの重症度は10～12歳がピークとされていますが、少なくとも10代前半は激しいチックを認めることがあります。ピーク後にはチックは増えたり減ったりを繰り返しつつも軽快に転じて、約90%が成人期までに改善の方向に向かっていくとの報告もあります。なお、以上は主として慢性の経過を記しましたが、暫定的チック障害であれば、幼児期や学童期の発症から1年未満でチックは消失します。

また、チックに先立って、ムズムズやチクチクする感覚やチックを出さずにはいられないというような感覚が起こることがあり、前駆衝動と呼ばれ、



チック及び関連症状の経過

チックのピーク時



幼児期	小学生年代	中学生年代	高校生年代
	7歳	10歳	14歳

チックに密接に関連する症状として重要視されています。11歳頃には前駆衝動への気づきが生じ、14歳頃にはその認識が明確になるとされています。

さらに、チック障害、特にトゥレット障害ではさまざまな精神神経疾患を併存することが特徴的であり、密接に関連する併存症としては、ADHDと強迫性障害 (Obsessive Compulsive Disorder : OCD) が挙げられます。ADHDを併存する場合には、チック発症前から症状を認めるのが典型的な経過ですが、チック発症後に落ち着きのなさが目立ってくる場合があります。OCDを併存する場合には、チックのピーク時またはその少し前に強迫症状が出現することが多いとされています。10代後半以降にチックが軽快する一方で、強迫症状が強まるという報告もあります。

密接に関わる併存症も含めてチック障害の経過を理解することは治療や支援を行ううえで重要です。

14

チック障害の治療法や支援について教えてください。

A

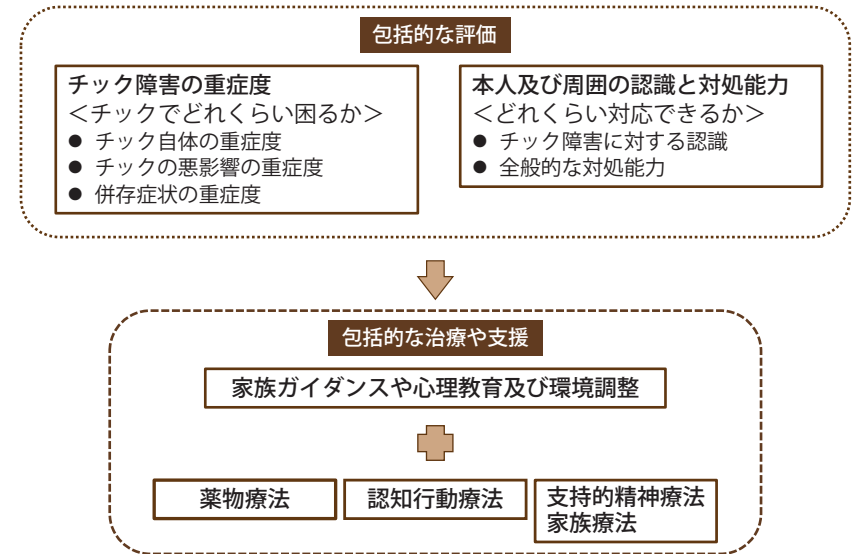
チック障害の治療や支援としては、家族ガイダンスや心理教育及び環境調整を基本に、重症度に合わせて薬物療法や認知行動療法などを行います。

チック障害の治療や支援のためには、チックや併存症の重症度に加えて、チック障害のある本人や周囲がどれくらい対応することができるかについても把握して、方針を立てていきます。

チックが軽症でも重症でも、チック障害を理解して対応しやすくすることを目指すという家族ガイダンスや心理教育は必須です。チックは親の育て方や本人の性格に問題があって起こるものではないことを確認して安心してもらいます。Q12やQ13で述べたようなチックの変動性や経過の特徴を伝えて、些細な変化で一喜一憂せずに受け止めることを促します。同時に、チックに影響を与えていそうな状況があればそれを調整することによって改善が図れるかを検討することも勧めます。本人の長所を生かしてチックがあっても前向きに生活できるように導くことが重要であり、そのためにも、本人が主に生活する場でチック障害や本人の特徴について周囲の理解を高めるように働きかけます。

軽症なチック障害であれば、このような基本的な対応をして経過を見ていくうちに改善することが多いと思いますが、より重症な場合には、薬物療法を行うことが考えられます。日本ではチック障害に対する保険適用がある薬物はないのですが、海外のガイドラインなどを参考にして薬物療法が行われており、その中心は、抗精神病薬と α_2 アドレナリン受容体作動薬です。抗精神病薬としては、日本では小児期の自閉症スペクトラム障害に伴う易刺激性の治療薬として承認されているアリピプラゾール、リスペリドンから開始さ

チック障害の包括的な評価及びそれに基づく包括的な治療や支援



れることが多いと思います。 α_2 アドレナリン受容体作動薬としては、日本ではADHDの治療薬として承認されている Guanfacin を使用することが考えられます。

薬物療法他に認知行動療法の有効性が示されており、チックのための包括的行動的介入という治療パッケージのエビデンスが蓄積されています。この治療法の中心はハビットリバーサルという技法で、チックが起きることに気づいたら、チックと一緒にはいえずしかもチックよりも目立たないことをするようにしていきます。9歳以上での実施が標準的とされており、チックをコントロールしようとする本人の心構えができていることを前提として行われます。

なお、特に慢性の経過を取る場合には、チック障害を本人がどうとらえるかを含めたこころの発達やその時期の生活の状況に留意して、より良いチックとの付き合いを目指す支援が大切です。

15

親が発達障害であった場合、子どもが発達障害になる確率はどれくらいですか？

A

発達障害の発現には遺伝子の関わりがあり、家族性があることは明らかとなっていますが、その程度については研究により報告に差があります。両親ともに ADHD である場合、子どもも ADHD である割合は 20～54% であると報告されています。

発達障害の発現には、「遺伝」と「環境」という両方の要因が複雑に関係していることがさまざまな研究によってわかってきています。遺伝要因が一定程度の関連を示すことは明らかとなっていますが、発達障害を引き起こす単一の遺伝子が存在しているというわけではありません。発達障害の発現には、複数の遺伝子とその人を取り巻く環境のどちらもが、複雑に関与しているのです。どの遺伝子がどのようなメカニズムで発達障害の発現に影響しているのか、その全貌は明らかになっていないのが現状です。

親やきょうだいが発達障害をもっている場合、そうでない人と比べて発達障害を発現する確率が高くなると指摘されており、発達障害には「家族性」があるといえます。しかしながら、原理的には同一の遺伝子を持つとされる一卵性双生児のきょうだいであっても、一人には発達障害があり、もう一人は発達障害をもたないというケースもあります。親は発達障害を持っていても子どもには発達障害がないという家族もいれば、両親ともに発達障害を持たなくても子どもには発達障害があるという家族もいます。親やきょうだいが発達障害を持っていたとしても、あくまで発達障害を「発現しやすい傾向にある」ということであり、絶対に発現するというわけではないのです。

発達障害がどの程度遺伝するのか、その数値については、研究によって報

告はさまざまです。例えば、ADHDに関する海外の研究結果を見てみると、両親ともにADHDをもつ場合、子どもがADHDになる確率は20～54%、きょうだいがADHDの場合、ほかのきょうだいもADHDである確率は25～35%と、研究によって報告される数値にはばらつきがみられます。ASDに関する双生児を対象とした研究結果を見てみると、遺伝子の一致率が100%である一卵性双生児の場合、2人ともにASDとなる率は40～98%と高く、一方、遺伝子の一致率が50%である二卵性双生児の場合、2人ともにASDとなる率は5～10%程度といわれています。

研究結果にばらつきはあるものの、発達障害には少なからず家族性があるため、親子ともに発達障害に関連する行動特性をもっていることは決して珍しいことではありません。子どもの発達障害で医療機関にかかったことがきっかけで、親が「そういえば自分にも似たような特徴があるな」と気づき、親自身の発達障害の診断につながるというケースもあります。発達障害をもつ子どもや大人と関わる場合には、本人だけでなく、親やきょうだい、その人の子どもの特性にも目を向け、包括的な家族支援を検討する視点が大切であるといえるでしょう。

参考資料

- 1 榎原洋一・高山恵子 (2013). 図解 よくわかる大人のADHD ナツメ社
- 2 榎原洋一 (2017). 最新図解 自閉症スペクトラムの子どもたちをサポートする本 ナツメ社

16

発達障害者支援法とは何ですか？



発達障害の早期発見ならびに発達障害のある人々への適切な支援を推進することを目的として定められた法律です。

発達障害者支援法^{注)}は、2005年4月に施行されました。本法律が施行されるまで、発達障害のある人々が公的な支援の対象であるということは、法律上明示されていませんでした。本法律の施行により、長年の課題とされてきた発達障害の定義および社会福祉法制における位置づけが明確化され、発達障害者への適切な支援が法的根拠を持つこととなりました。「発達障害」という言葉が一般的に広く認知される契機となり、発達障害のある人々が支援の対象であるという意識が社会全体に広がるようになりました。

本法律は、発達障害を早期に発見すること、そして発達障害のある人々に対して適切な支援を行うことの推進を目指しています。支援には、医療、保健、福祉、教育、労働などのさまざまな分野が含まれます。また、これらの支援は、国及び地方公共団体が責任をもって取り組むことが義務となっています。

本法律の施行から10年余りが経つ中で、発達障害に対する社会全体の認知が飛躍的に広まり、本法律の内容についても見直しが求められるようになりました。そこで、2016年5月に、発達障害者支援法の改正が行われました。主要な改正点は以下の通りです：

- ・発達障害者の支援は「社会的障壁」の除去を目的
- ・乳幼児期から高齢期まで切れ目のない支援。教育・福祉・医療・労働などが緊密に連携
- ・司法手続きで意思疎通の手段を確保
- ・国及び都道府県は就労の定着を支援

発達障害者支援法の構成

第1章	(第1-4条)	総則(目的や用語の定義、国・地方公共団体・国民の責務など)
第2章	(第5-13条)	児童の発達障害の早期発見及び発達障害者の支援のための施策
第3章	(第14-19条)	発達障害者支援センター等
第4章	(第20-25条)	補則(民間団体への支援、普及啓発活動など)

※本Q&Aのために作成

- ・教育現場における個別の計画の作成、いじめ防止対策、福祉機関との連携を推進
- ・発達障害者支援センターの増設
- ・都道府県及び政令市に関係機関による協議会を設置

この改正により、発達障害のある人々が、それぞれの障害特性やライフステージに応じた適切な支援をより受けやすくなったと考えられます。一方で、改正後の本法律にも課題は残されています。例えば、本法律には期限や罰則が定められていないため、十分な人員や財源の確保が難航している自治体も少なくありません。また、発達障害者支援体制の実態は、自治体によって大きく差があるのが現状です。国が主導して統一した支援体制を確立していくことは難しく、自治体による差は今後も開いていく懸念があります。さらに、発達障害を専門とする医師や医療機関の不足も、大きな課題の一つであるといえます。

注) 本法律では、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して政令で定めるもの」と定義づけられています。現在では、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害」に代わり「自閉症スペクトラム障害」、「注意欠陥・多動性障害」に代わり「注意欠如・多動性障害」の用語が使用されることが多くなっています。

参考資料

厚生労働省 発達障害者支援施策

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/hattatsu/index.html)

17

発達障害のある人々を生活面で支援する社会制度について教えてください。

A

児童福祉法や障害者総合支援法に基づくさまざまな福祉サービスを利用することが可能です。障害者手帳を取得する人もいます。

障害を持つ人々を対象とした福祉サービスには、訪問型、通所型、入所型、相談支援型など、さまざまな種類があります。中でも、発達障害のある子どもが利用することが多いのは、通所型の支援サービスです。通所型の支援とは、施設に通うことによって受けられる福祉サービスの総称です。通所型の支援サービスの一つに「児童発達支援」がありますが、これは、障害をもつ未就学の子どもが児童発達支援センターなどの施設に通い、日常生活における基本的な動作の指導や集団生活への適応訓練を受けるなどの支援を利用することができるサービスです。就学後であれば、「放課後等デイサービス」と呼ばれる通所型の支援サービスを利用している子どもが少なくありません。これは、放課後や休日に児童発達支援センターなどの施設に通い、生活能力の向上のための訓練や社会との交流促進などの支援を受けることができるサービスです。「受給者証」と呼ばれる、各市町村が発行する福祉サービスを利用するための証明書を取得することで、行政からの給付金を受けながらこれらのサービスを受けられるようになります。受給者証を取得することにより、サービスの利用料の自己負担分が1割となるうえに、世帯の所得に応じた負担額の上限も定められており、よりサービスを利用しやすくなります。

発達障害のある人々の中には、障害者手帳を取得する人もいます。発達障害のある人々を対象とした独自の手帳制度はありませんので、知的な遅れがある場合には知的障害を対象とした「療育手帳」を取得することとなります。

療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の比較

手帳の種類	障害分類	等級
療育手帳	知的障害	地域によりさまざま (1度～4度, A1/A2/B1/B2など)
精神障害者保健福祉手帳	精神疾患 (発達障害を含む)	1級～3級 (1級が重度)

※障害者手帳には、上記2種類の他に「身体障害者手帳」がある

知的な遅れがない場合にも、精神疾患があることによって日常生活に制限がある場合には「精神障害者保健福祉手帳」を取得することが可能であり、発達障害の一部も対象となっています。精神障害者保健福祉手帳の交付審査では、医師の診断書に加え、疾患や障害の状態や生活能力などをふまえて総合的に判定されます。障害者手帳を所持していなくても利用できるサービスはさまざまありますが、手帳を持っていることで受けられるサービスの幅が広がります。障害の種類や程度にもよりますが、例えば、経済的な面においては、さまざまな料金の割引や助成が受けられたり、税金が優遇されたりするようになります。また、就職の際に、障害者雇用枠に応募することが可能となります。手帳の取得は、発達障害のある人々の生活をより生きやすくするための一つの選択肢であり、条件に合うようであれば、積極的に検討することが望ましいといえます。

なお、発達障害のある人々が利用できる福祉サービスには、上記に挙げたもの以外にもさまざまなサービスがあります。各都道府県や各市区町村が独自にサービスを整備している場合もありますので、必要に応じて各自治体の情報を入手すると良いでしょう。

18

発達障害のための教育面での支援制度について教えてください。

A

発達障害を含め、特別な支援を必要とする幼児児童生徒が在籍する全ての学校において、特別支援教育が実施されています。

学校教育法の一部改正に伴い、2007年4月より「特別支援教育」が開始されました。特別支援教育とは、障害のある子どもの自立や社会参加に向けた主体的な取組みを支援するという視点に立ち、一人一人の持てる力を高め、生活や学習上の困難を克服したり改善するために、適切な指導と必要な支援を行うものです。2014年に日本が批准した「障害者の権利に関する条約」では、障害のある者とない者が共に学ぶことを通して共生社会の実現を目指す「インクルーシブ教育」の理念が示されています。特別支援教育の推進は、インクルーシブ教育システムを構築するために必要不可欠なものです。

特別支援教育の対象には、発達障害のある子どもも含まれます。特別支援教育は、特別支援学校や特別支援学級のみで行われるものではありません。特別な支援を必要とする子どもが在籍している場であれば、通常学級も含め、すべての学校・学級で実施されることとなっています。従来の特殊教育では、障害の種類や程度を重視した教育が行われていましたが、現在の特別支援教育では、一人一人の子どもの教育的ニーズに応じたより個別的な指導や支援が行われる点が特徴です。特別支援教育を支える学校の体制として、校内委員会の設置、特別支援教育コーディネーターの指名、個別の指導計画や個別の教育支援計画の作成などが進められてきました。また、特別支援教育は、教育だけでなく、医療、保健、福祉、労働などさまざまな分野の機関が連携しながら行われています。

発達障害のある子どもは、通常学級、特別支援学級、特別支援学校のいずれの学びの場にも在籍しています。就学先の決定は、子ども本人や保護者の意見を最大限に尊重したうえで、子ども一人一人の発達の様子や教育的ニーズ、専門的意見、学校や地域の状況などを慎重に考慮して行われます。発達障害のある子どもは、通常学級に在籍するケースも少なくありません。通常学級においても、それぞれの子どもの教育的ニーズに応じた指導や支援を受けることができます。現在、小・中学校においては、ほぼ100%の学校で特別支援教育コーディネーターが指名されており、個別の指導計画や教育支援計画を活用した指導や支援が進められています。例えば、読み書きが苦手な子どもに学習場面でのタブレットの使用を指導したり、指示の理解に困難がある子どもに絵カードや文字カードを使用したりするなど、さまざまな合理的配慮が実施されています。

発達障害の子どもの中には、通常学級に在籍しながら、一定の時間のみ特別な指導の場に通い、個々の障害や教育的ニーズに応じた特別の指導を受ける「通級指導教室」の制度を利用している子どももいます。近年では、子どもが通級指導教室に通うのではなく、通級指導教室の教員や指導員が子どもの在籍する学校を巡回する制度も導入されてきています。例えば東京都では、すべての公立小学校に設置されている「特別支援教室」に巡回指導教員が巡回して発達障害のある子どもの指導を行っており、同様な制度の公立中学校への設置も順次進められています。

19

発達障害のための就労面での支援制度について教えてください。

A

就職に向けた準備段階から就職活動、就職後の職場定着に至るまで、さまざまな支援やサービスを受けることができます。

発達障害のある人々の中には、自分に合った仕事に従事し、さまざまな分野で活躍している人がいます。一方で、発達障害の特性ゆえに、業務の内容や職場の人間関係につまずき、働きづらさを抱える人も少なくありません。一つの仕事が長く続かず、転職を繰り返している人もいます。このような就労に関する問題を予防、解消するためには、個々に合った就労支援サービスを活用しながら、就職や職場定着を目指すことが大切です。

発達障害者支援センターやハローワークなどでは、障害の種類や程度をはじめ、個々の状況に応じて、就労支援機関を紹介してもらうことができます。就労支援機関には、地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターなどがあり、職業相談や職業適性検査、各種の訓練プログラムへの参加などの支援を受けることができます。自分自身の特性を見つめながら、どのような仕事に就きたいか、働くうえでどのような支援が必要になるのかをセンターのスタッフと相談しながら明確にしていきます。また、就労移行支援事業所と呼ばれる場で、原則2年間の「就労移行支援」を受けることも可能です。就労移行支援事業所では、企業等での就職を希望する障害者に対して、職業訓練の提供ならびに就職活動の支援が行われます。事業所内でのさまざまな活動に参加したり、事業所外での実習に参加したりする中で、職業適性や課題を見出し、就職に向けた見通しを立てていきます。就労移行支援の期間内に就職が決まらなかったり、すぐに就職を目指すことが難しい場合には、

「就労継続支援」のサービスを受けることができます。就労継続支援は、雇用契約を結ぶA型と雇用契約を結ばないB型に分かれています。

発達障害のある人々の中には、一般雇用枠で働く人もいますが、「障害者雇用枠」で働くことも一つの選択肢であるといえるでしょう。障害者手帳を取得することで、発達障害のある人々も障害者雇用枠の求人に応募することができます。また、「特例子会社」への就職も一つの選択肢です。特例子会社とは、親会社が障害者の法定雇用率を達成するために特例措置として設立された会社であり、障害を持つ人々への配慮や環境整備が施されています。就職後も、職場への定着を目指したさまざまな支援を受けることができます。就労移行支援事業所では、就職後も「就労定着支援」のサービスを提供しています。また、地域障害者職業センターなどに所属している「ジョブコーチ（職場適応援助者）」と呼ばれる就労支援の専門職は、職場に出向き、指導や助言、相談などの支援を行います。企業によっては、独自にジョブコーチを配置している場合もあります。さらに、「障害者トライアル雇用制度」を利用して、まずは3カ月間の試行雇用を経て、継続雇用への移行を検討していくという支援制度もあります。

就職はゴールではなく、スタートです。個々の障害特性や生活の状況、希望などに応じて、さまざまな支援やサービスを利用しながら、自分に合った就労先を選ぶことが大切です。

20

親が亡くなった後はどうなりますか？

A

住居、生活、医療やお金に関することなどさまざまな支援がありますので、早めの相談・準備をしておくことで安心です。

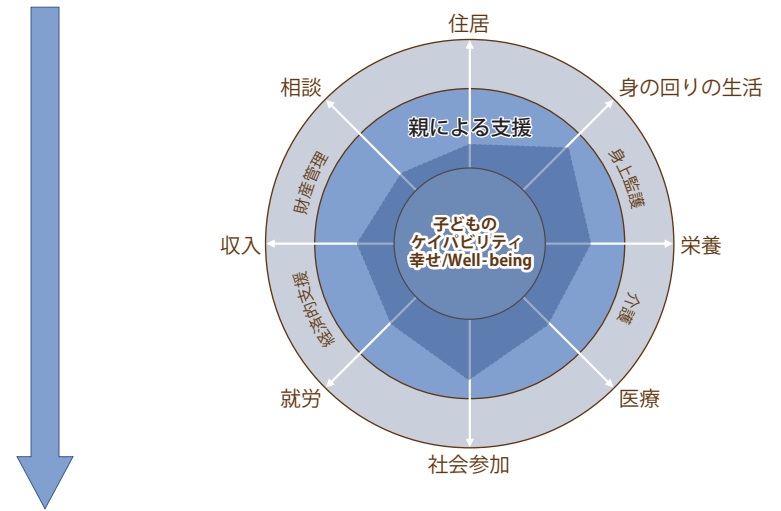
親が高齢や病気、死亡などの理由により障害をもつ子どもを支えることができなくなる「親なき後」は多くの親にとって切実な問題です。厚生省(2016)の調査によると、療育手帳や精神障害者保健福祉手帳を持つ65歳未満の障害者が親と同居している割合はそれぞれ92%と67.8%に上っています。背景には、自分が子どもを支えられるうちはギリギリまで頑張りたいという親心や、わが子を託す先を探す余裕もなく日々懸命に生きている親子の姿、不安が募りながらも相談先がわからない情報不足などさまざまな要因があると指摘されています。早期から利用可能な支援制度を調べたり、信頼できる相談先と連携を取るなどの準備を進めておくことは、親なき後も子どもが幸せな人生を全うするためにとても役に立つことといえるでしょう。

右図に、厚生経済学の領域でアマルティア・センにより提唱された「ケイパビリティ・アプローチ（個人の潜在能力・機能を最大限に活かし生活の質の向上を目指すアプローチ）」を枠組みとした障害者支援と親なき後の支援移行モデルを作成しました。ここでは知的障害を伴う発達障害者を架空のケースとして、子どもの能力を親が支えながら生活する様子を上側に、親が支えることができなくなった「親なき後」を下側に示しています。親の支えがなくなった後のギャップをいかに切れ目なく引き継いでいく体制を整えるか、そのために必要な支援は何か等、子どものニーズは多岐にわたるので、親に時間的、精神的な余裕があるときに少しずつ準備をしておくことが重要で

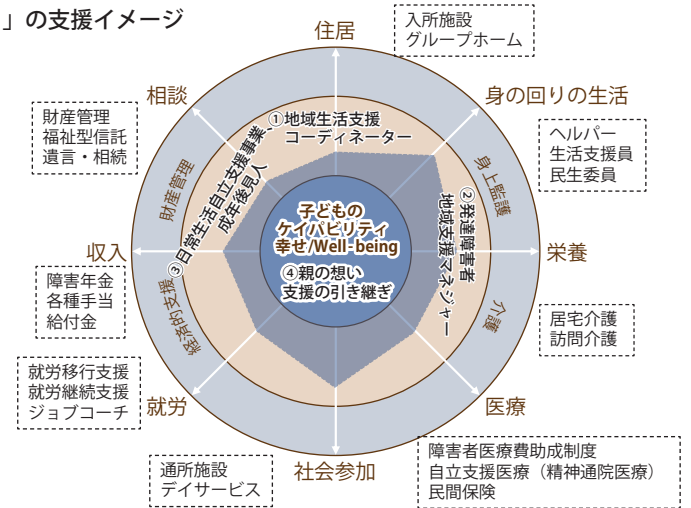
ケイパビリティ・アプローチに基づく支援の移行例

注) 子どもが知的障害を伴う架空のケース(点線部分が子どものケイパビリティ：現在は親と同居、身辺自立は良好、通所施設での作業と障害者手当受給の場合)

子どものケイパビリティと親の支援イメージ



「親なきあと」の支援イメージ



す。例えば各自治体では、平成18年以降障害者の重症化や高齢化、「親なき後」を見据えた地域生活支援事業が展開されてきており、居住支援事業の拠点整備が進められ、地域生活支援コーディネーター（前ページ下図中①）が配置されています。将来的にグループホームなどの入所型施設に入る場合でも、事前に相談して体験入居の機会を設けるなど居住支援を活用することで、残された兄弟姉妹や親族にかかる負担を軽減することができるでしょう。また、各地の発達障害者支援センターでも、従来の相談支援・発達支援・就労支援に加えて地域支援機能強化を目指し、発達障害者地域支援マネジャー（同上②）が配置され、関連事業所や医療機関との連携や高齢化に伴う困難ケースなどへの対応をすることができるようになっていきます。さらに、日常生活自立支援事業や成年後見人制度（同上③）は、本人に関わる決定や判断を代行することに加え、財産管理などの重要な役割も果たします。

このように発達障害の子どもを託すことができる公的な支援制度は複数ありますので、関係者に子どもの幸せを中心に据えた連携を取ってもらえるよう、親の想いや子どもの生育歴、支援の際の留意事項などをエンディングノート（下図中④）として作成しておくことも有効でしょう。

参考資料

「わが子の記録（エンディングノート）」（大分県福祉保健部障害福祉課）
<https://www.pref.oita.jp/uploaded/attachment/2072636.pdf>

Column 1

発達障害は病気ですか、障害ですか、個性ですか？

発達障害は「病気」「障害」「個性」のうちどれか一つの状態で説明できるものではありません。

発達障害を持つ人は、その行動や思考の特徴のために、家庭や地域あるいは学校等での生活や学習においてさまざまな困難を経験します。「発達障害」という呼び名は、本人や家族、教育関係者が、こうした行動や思考特徴によって引き起こされる困難を軽減したり解消するための方策（治療、療育、保育、教育、支援など）を効率的に行うための一種の符丁です。ですから、本来その呼び名は病気、障害あるいは個性のどれでも構わないのです。問題は、そうした符丁である病気や障害という言葉が、それを聞いた周囲の人の意識の中に引き起こすイメージによる偏見や誤解に容易に結びついてしまうことです。

障害は個性である、という言い方をすることがありますが、それは発達障害の行動や思考特徴が、定型発達（健常）児（者）の行動や思考と乖離したものではなく、連続していることを強調して、障害という言葉の持つ「何か欠損・欠陥している」という誤ったイメージを打ち消そうという考え方によるものです。

病気や障害という呼び名によって、それを聞いた周囲の人の中に誤ったイメージが生起してしまうのを解消するために呼び名を変えるのは、最も直截な解決方法に思えるかもしれませんが、本質的な解決には至りません。なぜなら、周囲の人々がネガティブな印象を描いてしまう理由は、呼び名（符丁）以上に、発達障害を持つ人が示す行動や思考特徴が、平均的な行動や思考から偏位していることだからです。平均値から偏位した行動や思考パターンを「異質」と捉えてしまい、悪くするとそうした行動する思考特徴を持つ人を排除してしまう傾向のある社会では、たとえ発達障害は個性である、と定義しても、異質を排除するという傾向は変わらないでしょう。

病気なのか障害なのかという問いについては、その両者は医学においてはほぼ同義に使われていることを述べて説明に代えたいと思います。例えば注意欠陥多動性障害（ADHD）は、欠陥や障害という言葉を避けて注意欠如多動症とも呼ばれますが、元の英語名は Attention Deficit/Hyperactivity Disorder です。この disorder は disease と同義の病気という意味で、翻訳の仕方によっては注意欠陥多動病としても良いのです。つまり病気と障害を区別せずに使用しているのです。障害の代わりに使用されている「症」も医学においては高血圧症、高コレステロール血症、尿毒症のように、「病」と同義に使われています。

こうした呼び方についての議論を続けるより、発達障害の本態についての理解を深めることが重要ではないでしょうか。

Q&Aシリーズ 発達障害 ADHD編 Q2を一部抜粋・改編

21

地域(国)によって発達障害者の支援制度に違いがありますか？【アメリカ】

A

権利を擁護する連邦法のもと個人の教育的ニーズに応える個別教育プログラムが作成され、各州では就労に至るまでの具体的支援制度が整備されるようになってきました。

アメリカでは、1964年の公民権法成立以降、公民権法の最も重要な1つとしてthe ADA (the Americans with Disabilities Act: 障害を持つアメリカ人法)が制定され、障害者差別を禁止しています。発達障害については、障害者とその家族の生活を支援しウェルネスを向上させるための基本的な法律、DDAct(Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act of 2000: 発達障害者支援・権利擁護法)が制定されています。

地域の学校が障害のある子どもの教育的ニーズに確実に応えるため、連邦法IDEA (Individuals with Disabilities Education Act: 全障害者教育法 最新版2004年)が定められています。IDEAによる特別教育を受けることのできる年齢は3歳から21歳です。0歳から3歳までの乳幼児は家庭医による発達障害の早期発見、早期介入の対象となります。3歳以降は州に設置された専門委員会においてその子どもに必要とされるサービス等が決定されますが、決定への不服がある場合、保護者には適正な法的手続きが保障されています。IDEAは2つの原則によって支えられています。一つは、「無償かつ適切な公教育 (Free Appropriate Public Education)」の原則です。就学前から義務教育期間を通して、発達障害を含むすべての障害について子ども一人一人の個別の教育的ニーズに応じて組み立てられた個別教育計画 (IEP: Individualized Educational Program) の作成と年度ごとの更新が義務づけられています。もう一つは、「最も制約の少ない環境 (Least Restrictive Environment)」の原則

個別教育計画 (IEP) の内容

Eligibility(資格): どのような障害特性により特別教育を受けることができるのか示す。
Present levels of academic achievement and functional performance (現在の学力と機能): 学力達成、および着座や文具の使用など学習するための機能的レディネスについて評価する。
Measurable annual goals (測定可能な年間目標): 学力と機能を踏まえて1年後に達成される可能性の高い目標を教師が提案し、保護者とともに検討する。
Special education and related services (特別教育と関連サービス): 目標を達成するための、特別教育の環境で過ごす時間配分と必要な介入やサービスを具体的に示す。
Supplemental aids and services (補完的支援とサービス): 合理的配慮に基づく教材・カリキュラムの変更や修正、専門的支援員の配置、補助具の使用や便宜的措置について示す。

です。その子どもにとって適切な限り、制約が最小限となる環境で学ぶべきであるという理念に基づき、通常学級に通うことが最優先とされ、障害のある子どももいない子どもも同じクラスで学ぶユニバーサルデザインの教育が推進されてきています。

学校教育から卒業後の就労への円滑な移行には、発達障害の人々が十分に才能を発揮できる多様性に配慮された労働環境を増やす、また、個人のニーズに応じた適切な支援が必要となります。近年アメリカでは、発達障害を持つ若者の就労先として、高度な集中力を必要とするIT産業や映像技術産業など新しい分野の道が開拓されるとともに、得意なスキルを活かす職能マッチング、発達障害のある人が働きやすい合理的配慮に基づく環境づくり、メンターやサポーターによるフォローアップなどの就労支援が行われています。地域的な取り組みの例として、ニューヨーク州では、若者が学校卒業前に

労働社会で成功するためのキャリア開発と職能学習の基準 (CDOS: Career Development and Occupational Studies Standards) を資格制度とともに作成しました。学生側は、雇用主と学校が連携して学習体験を提供する職場ベース学習と資格証明により、自らの就労レディネスを雇用側に提示できるようになっており、職場ベース学習に参加する学生は参加しない学生より授業の出席率や卒業率も高いことが報告されています (ホールデン・バーンズ亀山, 2020)。

参考資料

- 1 IDEA—the Individuals with Disabilities Education Act Sep 24, 2017
(<https://www.parentcenterhub.org/idea/>)
- 2 ホールデン・バーンズ亀山 (2020). 海外スポットライト 働くことはあなたのためになる!: 労働社会の一員として求められることに対応できる生徒を育てるための指導法の模索 LD 研究, 29(1), 94-99.

Column 2

高齢期の ASD の特徴と、家族や本人が注意すべきこと

高齢期に至って ASD 特性がより目立つようになり、
 初めて ASD と診断されることがあります。
 抑うつ障害や認知症などの重複も多いので、
 総合的に見立てることが必要です。

発達障害のことが一般に知られるようになったのは、日本では 1970 年代以降であるといわれており (繁信, 2020)、現在 65 歳以上の高齢者のなかには、ASD の特性による生きづらさを幼い頃から経験しながらも、未診断のまま、障害の自覚なく生活して来られた方が多く存在しています。ASD は生涯にわたって継続するものでありながら、世界的にも研究の中心は子ども期にあり、高齢期については最近になってようやく注目されるようになってきました (Wise, 2020)。

高齢期の ASD も、対人交流の障害と話し言葉の特異性、反復的行動の 3 つの基本的な特徴は他の年齢層と変わりなく、多くの方は正常知能範囲にあります。会話がますますかみ合わなくなったり、感情的なコントロールが難しくなる、周囲とうまくいかなくなって孤立する、1 つのことへの集中が度をを超えて家庭や施設での生活に難しさが現れるといったことで困難が目立つ場合には、地域の発達障害者支援センターや発達障害の専門医に相談してみましょう。ご家族やごきょうだい・親戚など、本人のこれまでの様子をよく知っている方と一緒に、気になる点を整理したメモを持参して相談や受診をしていただくとスムーズです。診断によっては、さまざまな医療的・福祉的サービスが受けられるようになりますし、専門家との相談のなかで、本人も周囲もよりよい生活への見通しを持つことができるようになります。

高齢期の ASD の治療(支援)の基本は、学齢期(Q16)・成人期(Q25)と共通します。退職によって家庭や地域での生活時間が長くなったり、訪問ヘルパーやデイケア利用を開始する、施設に入所するなど、環境が大きく変化する際には、それぞれの場における空間的・時間的な構造化や視覚化、静かに落ち着ける場所の確保、新しく起こる出来事についての丁寧な説明などが有効です(Q16参照)。焦らず、本人とともに、居心地のよい環境づくりを工夫しましょう。

高齢期の ASD では、抑うつ障害や不安症など重複する精神疾患が生じていることも多く、同時に薬物療法が適用されることがあります。本人による服薬管理が難しい場合には、家族のサポートが重要になります。また、認知症との関係では、ある種の認知症(行動障害型側頭型認知症、作久田・橋本, 2020)の主症状である共感性の欠如や社会性の乏しさ、こだわりや常同行動が ASD と共通しており、認知症か、ASD かの見極めが難しかったり、ASD と認知症の併発も加齢とともに多くなっていきます。総合的な見立てに沿った治療や支援が望ましく、それぞれの専門医に連携してもらおうことがポイントとなるでしょう。

Q&A シリーズ 発達障害 ASD 編 Q30 を一部抜粋・改編

22

地域(国)によって発達障害者の支援制度に違いがありますか?【イギリス】

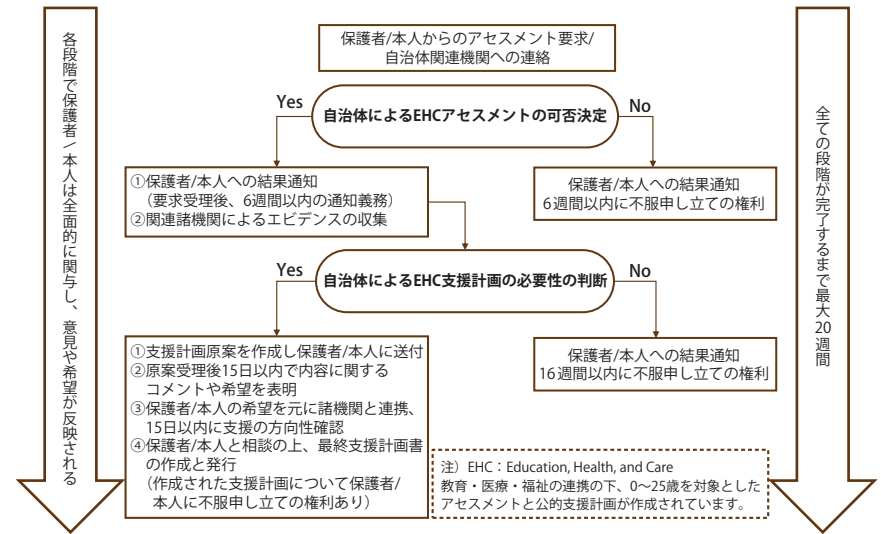
A

0~25歳を対象とした教育・医療・福祉の連携による包括的支援から、成人期支援制度に移行します。

イギリスではASD、ADHDやLDなどの発達障害は診断された障害に限定されず、「特別な教育的ニーズ (Special Educational Needs and Disability: SEND)」の有無という観点から捉えられています。この障害者支援に対する教育学的観点は1978年の教育法への提言(ウォーノック報告^{注1)})で導入され、インクルージョンの原則の下で支援制度が整えられてきました。さらに2015年の「子ども及び家族法第三部施行細則」では、支援対象が0歳から25歳まで拡大し、Education, Health, and Care (EHC: 教育・医療・福祉)の連携による切れ目のない包括的支援が提示されています。図に示したEHCアセスメントにより必要性が認められた場合にはEHC計画が作成され、成人期の自立を早期から視野に入れた公的支援が提供されます。

EHC計画は教育・医療・福祉の各領域で横断的に活用され、転居の際には自治体をまたいで引き継がれ支援が継続します。支援計画は12カ月ごとに見直され、支援目標と現状のニーズに照らし合わせ、本人や保護者、支援に関わる多職種の連携で確認が行われます。特に「特別な教育的ニーズ: SEND」を持つ個人が社会の一員として自立した生活が送れるよう、9年生(13-14歳)の支援計画の見直しでは、本人や保護者の希望を考慮した成人期移行計画を盛り込むことが義務付けられています。義務教育を終える16歳以降の選択肢は多様で、高等教育への進学、就労に向けた資格取得教育、就労トレーニングなど、支援計画が具体的かつ柔軟に検討されます。また、18歳以降は成人を対象とした支援制度も利用可能になるため、25歳を迎える前にEHC以

EHC^{注)}アセスメントと支援計画策定プロセス



Special educational needs and disability code of practice: 0 to 25 years (2015)より作成
降の成人用医療・福祉支援制度への登録の移行を進める場合もあります。

かつて「ゆりかごから墓場まで」と謳われた社会福祉を背景とするイギリスでは、無料の医療制度に加え、SENDを持つ本人や家族のための経済的支援も手厚く、ライフステージやニーズに応じてさまざまな手当が用意されています。しかし、このように豊富な支援を受けるためには厳格なEHC(教育・医療・福祉)アセスメントが必要であり、支援要求が必ずしも全面的に認められるわけではありません。そのため、決定に対する不服申し立ても制度に組み込まれている点も特徴的です。その他、ASD支援に関する特別法(Autism Act)があること、成人期に移行する障害児・者を世話する保護者^{注2)}のための経済面を含む支援ニーズのアセスメントが福祉法(Care Act 2014)で定められていることなども日本と異なる点といえるかもしれません。

注1) 同年齢の子どものうち約20%が特別な教育的ニーズ (SEND) を持つと想定し、統合的教育の中での対応の必要性を訴え、従来の障害児教育の在り方を根本から問い直しました。

注2) 親などに代わって障害を持つきょうだいの世話をするヤングケアラーも保護者に位置付けられ、家族を包括的に支援する仕組みとなっています。

参考資料

Special Educational Needs and Disability Code of Practice: 0 to 25 years (2015)
 (<https://www.gov.uk/government/publications/send-code-of-practice-0-to-25>)

Column 3

高齢期の ADHD の特徴と、家族や本人が注意すべきこと

軽度の認知症と似た症状を示したり、重複したりすることがあります。
 専門家に相談し、適切な対応ができるようにしましょう。

高齢期の ADHD については、研究や臨床所見が世界的にもまだ十分な蓄積がないのが現状ですが、オランダの 60 歳～94 歳を対象とした比較的大規模な調査研究 (Michielsen et al., 2012) では、この年齢層で診断がつくレベルの ADHD は 2.8% であると推定しています。小児期の有病率は 4～5% といわれていますので (Q6 参照)、長い人生のなかで軽快する人も少なからずいると思われる。発達障害が日本で知られるようになったのは 1970 年代以降であるといわれており (繁信, 2020)、60 歳以上の人が子どもの頃には、ADHD についても一般にはほとんど知られていませんでした。学校、職場、家庭などさまざまな場面で生きづらさを感じながらも、本人も周囲も ADHD であることに気づかないまま現在に至っていて、うつ病や認知症などに罹患したときに初めて ADHD も併存していることが明らかになったり、小児期からの ADHD が持続している高齢者の方々も今後、増えていくと予想されます。

ADHD は多動性・衝動性の症状とともに、不注意の問題を特徴としていますので、高齢期の軽度認知障害 (Mild Cognitive Impairment : MCI)^{注)} と類似した症状を示すことがあり、認知症を疑って物忘れ外来などに来談した人々のなかに ADHD と診断される方が混在していることがあります。MCI やその他の認知症と ADHD との関係性についてはまだ明らかになっていませんが (渡辺, 2020)、ADHD に認知症が併発したり、現在の状態が認知症ではなく ADHD である可能性もあります。これまでの本人の様子から気になることがあれば、発達障害の専門家に相談してみましょう。

高齢期では、入院や介護施設への入所など大きな環境変化も多く、ADHD の特徴にあった配慮を受けることによって、それぞれの場所での生活の質を向上させることが可能になります。また、高齢期の ASD と同様に、未診断による本人の自覚や周囲の理解の欠如、適切なサポートが得られない状況が長期にわたることで、うつ病や不安障害などの二次的な問題が発生してしまうこともあります。ADHD の診断がなされることによって、これまでの人生の適切な捉えなおしや現在の生活の改善をはかるなど、診断のメリットを活かす対応の工夫が重要でしょう。

注) 食事や入浴、着替え、トイレといった日常の基本動作には問題がみられないものの、買い物や家事、金銭管理などやや複雑な認知的機能を必要とする動作において、不注意によるミスや物忘れ、紛失などの支障を来す脳機能障害

Q&A シリーズ 発達障害 ADHD 編 Q30 を一部抜粋・改編

23

地域(国)によって発達障害者の支援制度に違いがありますか？【東アジア】

A

発達障害者支援は、歴史や文化を背景とした法的枠組みの整備を経て、その国独自の教育制度／社会福祉サービスの充実へとつながります。

中国では、「発達障害」の定義はICDやDSM等、欧米文献に基づいており、ASDは「自閉症(孤独症)譜系」、ADHDは「多動症」と表記されています。2006年に改正された「義務教育法」によって、発達障害のある子どもたちの義務教育の保障が国や自治体の責務として明記され、2008年に改正された「中国障害者保障法」によって、障害児の就学状況は大幅に改善されました。さらに、2017年に改正された「障害者教育条例」では、義務教育のみならず、就学前教育や高等教育、職業教育の充実等、今後の障害者教育の方針も明確にされ、「第二期特殊教育を推進する計画(2017~2020:教育部,2017)でも、ASDの子どもの受け入れ推進と併せた特別支援学校の設置目標が設けられました。ASD等の療育施設等、公的な医療・福祉・社会サービスも徐々に充実し、民間療育も増えてきてはいますが、療育の質や家族支援、地域格差等が今後の課題となっています(眞殿,2015;張,2014;呂,2012など)。

韓国では、1977年に制定された「特殊教育振興法」によって、早くから障害者の公教育が保障されており、2008年に制定された「障害者等に関する特殊教育法」によって、その法的枠組みや教育制度、社会保障が大きく前進しました。この法的根拠に基づいた合理的配慮として、義務教育拡大や無償教育、障害の早期発見、特殊教育支援センター設置等が推進されました。さらに、2014年には「発達障害者権利保障と支援に関する法律」が制定され、発達障害の定義が明確化されるとともに、発達障害者のための総合支援システムの開発拠

点や「地域発達障害者支援センター」が全国に設置されました。また「第5次特殊教育発展5カ年計画(2018~)」では、特殊教育支援の質的充実の他、生涯教育支援や障害共感文化の強化(障害のある人の気持ちやニーズを共に感じ、共に主張し、共に解決していく文化)等、「教育が希望になる社会づくり」をめざしています。

台湾でも、国をあげて特別支援教育(特殊教育)に力を入れています。障害者が適切な教育を受けられるよう、1997年に「特殊教育法」が発令され、2009年の改正により、特別支援教育が本格実施され、個別化・多様化が大きく前進しました。また、国としてインクルーシブ教育を推進するとともに、「才能児(Gifted)教育」にも重点を置いています。この才能児教育を受けている障害児のなかには、多くのASDやADHD、LDの子どもたちも含まれており、「障害」と「才能」両方のニーズに応じた適切かつ効果的な教育支援が行われています。さらに、宗教法人やNPO等、市民活動団体が障害者の社会福祉サービスに大きく貢献しているのも台湾の特徴です。

参考資料

- 1 独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所(NISE)
(<https://www.nise.go.jp/>)
- 2 国立障害者リハビリテーションセンター「発達障害情報・支援センター」(<http://www.rehab.go.jp/ddis/>)
- 3 眞殿仁美(2015).問われる中国の障害児教育—なぜ、中国は特殊学校を積極的に増やしているのか— 愛知大学国際問題研究所紀要, 146, 151-168.
- 4 張鋭(2014).中国における自閉症スペクトラム児に対する発達支援の現状と課題:最初の症例報告(1982年)から今日(2014年)まで 立命館産業社会論集, 50(3), 103-127.
- 5 呂曉彤(2012).中国における障害児童のニーズ分析:中国障害者連合会調査結果を通して 帝京科学大学紀要, 8, 121-125.

24

保育の現場で大切にしていることは何ですか？【お茶の水女子大学こども園から：その1】

A

愛着、信頼を育てることが何よりも大切。枠や手立ては必要に応じて調整すれば良いと考えます。

文京区立お茶の水女子大学こども園の3、4、5歳児の保育室は3クラスの間の仕切りも、何か活動を行わせる場合にも、枠組みがゆるやかで、各児のペース、各児なりの参加の仕方が尊重されています。このような保育では発達障害の子どもが「枠」から外れがちなこと目立つということがあまりありません。そのため、叱られたり制限されたりすることが多くて自尊心が低下する、登園を嫌がる等の二次的な問題が生じることがなくのびのびと個性を伸ばして育っていくことができると考えられます。

しかし一方で、ASDの子どもには時間的空間的に枠が明確でないことは何をすべきかがわかりにくく落ち着かず、またADHDの子どもには気が散りやすく、何かを学ばせようとするには不向きな環境かもしれないと考えられます。

時間的空間的な枠に関連してASDと診断されていた一人のお子さんの例をご紹介します。3歳入園時には保育者が接近すると広い保育室を逃げていくばかりで、用意していた写真カードは役に立ちませんでした。やがてお子さんはお気に入りの場所を見つけていきました。それは絵本コーナー、ベランダの隅、庭に下りる非常階段の陰、散歩で留守の1、2歳児室、1階廊下などでした。そこでその場所で担当保育者と二人で過ごすことが大切と考え、園全体として認めることにしました。4歳児の頃は、毎日昼食後は1階廊下で担当保育者と二人でお気に入りの本やおもちゃで落ち着いて遊ぶようにしたことで時間、空間に一つの区切りが付き、園生活に見通しを持って臨めるよ



うになったと思います。そして何よりも担当保育者が大好きになりました。身体全体で遊んでくれる担任も好きになりました。集まりや行事も好きな保育者の膝なら安心して居られるようになりました。5歳児の頃には保育者やお友だちとの関係が広がり、マークの付いた椅子に座ったり、これから行く場所を示す写真なども活用できるようになりました。登園後の“持ち物始末”（持ってきたものを所定の場所にしまうこと）を真っ先にすることはなかなかできないでいましたが、お友だちも巻き込んで、関わる保育者みんなでいろいろやってみた結果、玄関から担当が出迎えて子どもの気持ちを持ち物始末に向けていくこと、持ち物始末のスペースを机で区切って1か所済ませられるようにしたことが効果を上げてできるようになりました。振り返ってみれば、お子さんの育ちを見ながら必要に応じて小さな枠を用意してきたなと思います。そして人への愛着、信頼を育てることが何よりも大切だと思います。

25

保育の現場で大切にしていることは何ですか？【お茶の水女子大学こども園から：その2】

A

かけがえのない存在として認め合い、互いの違いを多様さと受け止め育ち合う生活を大切にしています。

○障害のある幼児などへの指導に当たっては、集団の中で生活することを通して全体的な発達を促していくことに配慮し、特別支援学校などの助言又は援助を活用しつつ、個々の幼児の障害の状態などに応じた指導内容や指導方法の工夫を組織的かつ計画的に行うものとする。

○家庭、地域及び医療や福祉、保健等の業務を行う関係機関との連携を図り、長期的な視点で幼児への教育的支援を行うために、個別の教育支援計画を作成し活用することに努めるとともに、個々の幼児の実態を的確に把握し、個別の指導計画を作成し活用することに努めるものとする。

幼稚園教育要領第1章総則 第5 特別な配慮を必要とする幼児への指導1 障害のある幼児などへの指導 より
下線：筆者

①集団の中で生活することを通して全体的な発達を促す

- ・ 個別の援助を要する子どもが園で過ごす意味は、同年齢の子どもと関わることができることにあります。支援員の支えを受けつつさまざまな子どもたちと関わっていくことで得られるものは非常に大きいといえます。それは他の子どもたちも同様です。興味を持って近づき手伝ってあげようとする子どももいます。ごく自然な子ども同士の関わりの中で得られるものが「全体的な発達」です。
- ・ 子ども同士が関わるといろいろなことが起こりますがそれが大切です。身近に親しく関わる中で、感じ方や気持ちの表し方が自分とは違うということに気づいていきます。多様であることを喜びと感じ受け入れられる子どもに育つチャンスです。
- ・ 「集団の中で生活する」と言っても、他の子どもたちと全て同じように生活

させることを求めるわけではありません。他の子どもたちの姿に触れ、その子の中に沸き起こったことを大切に動き出す時を支えていきます。

②個々の幼児の発達の状態などに応じた指導内容や指導方法を工夫する

- ・ 幼児期の教育の基本は一人一人に応じることであり、それは全ての子どもに当てはまる考え方です。個別の援助を要する子どもについては、発達の状態や興味、関心の対象などについて把握することが重要です。そのために保護者との連携が欠かせません。
- ・ 発達の状態を捉える際に、関係諸機関と連携をとると効果が上がります。地域の支援センターに月2回通っている子どもがいましたが、保護者の許可を得て支援センターでの様子を参観しました。集中して課題に取り組むなど園とは違う様子を見ることができ、園の環境を見直す機会になりました。指導方法を工夫する際には関係諸機関や専門家のアドバイスを得ることが大切です。

③指導は組織的、計画的に行う

- ・ お茶の水女子大学こども園では1クラス2名担任、必要に応じて支援員が加わります。大切なのは保育者間の連携です。その際大切にしているのが、子ども側に支援者を選ぶ権利があるという考えです。徒歩遠足に行く時なども、移動中は手をつないで歩くことが必要ですが、どの保育者と手をつなぐかはその子に任せよう、ということにしました。
- ・ 行事前には、事前にこれからすることが子どもにイメージできるように、写真などを使用して説明します。行事で体験することを日常の遊びの中で繰り返し楽しめるように、行事で使用する道具を自由に使えるコーナーに出しておくなど環境を整えることもあります。見通しを持つことで、子どもも保育者も安心して行動できるようになります。

26

心の理論と ASD

A

ASD の子どもは、他者の心を読むのが苦手であり、「心の理論」の形成が発達的に遅いことが知られています。

他者の心を推測できることを、心理学の専門用語で、「心の理論 (Theory of Mind)」を持っている」という言い方をします。他者には、自分とは異なる心があることを理解し、その他者が何を感じて、どのように思っているのか、さらには、その心に基づいてどのような行動をとるのかを推測できる能力のことを指します。

「心の理論」が形成されるのは、平均的には4歳頃と言われていますが、ASD の子どもの場合、その形成が遅れることが知られています。子どもにおいて「心の理論」が形成されているのかを調べる課題として、誤信念課題があります。誤信念課題には、大別すると2種類あり、ある物が元々置かれている場所から別の場所へ移動させられたのを見ていない人は、その物が最終的にある場所を知らないことを理解できるかを問う課題と、箱の中身を取り換えられたのを見ていない人は、その箱の中身を知らないことを理解できるかを問う課題があります。

前者のタイプの課題で有名なのが、バロン・コーエンらが実施した「アンとサリーの課題」^{注)}です。サリーがビー玉をバスケットに入れて部屋を出て行った後に、アンがサリーのいない間に、ビー玉をバスケットから箱に入れ換えてしまいます。その後、サリーが戻ってきたときに、ビー玉を取り出すのにどこを探すか、を子どもに質問する課題です。この問いに対して、子どもが「バスケットを探す」と正しく答えられれば、「心の理論を持っている」ことに

なります。3歳では難しいのですが、4歳になると正答する子どもの数が増えてくることが知られています。しかし、ASD の子どもでは、サリーの立場にたって考えることがなかなかできず、この課題ができるようになるのは、発達的には、もう少し後になります。

この誤信念課題は、「サリーが〇〇と思っている」という一次的信念の理解を調べる課題になっていますが、「『サリーが〇〇と思っている』とアンが思っている」というように入れ子構造的な心の理解の仕方を、二次的信念の理解といいます。この二次的信念の理解が可能になるのは、平均的には9、10歳以降といわれています。このような高次の心的状況の理解は、ASD の子どもにとっては、さらに難しいものとなります。人間関係がより複雑化し、さまざまな状況下で、他者の心や行動を読み取り、その時々で適切なふるまいをしていかなければならなくなる児童期半ば以降は、ASD の子どもにとっては、より一層困難を覚えやすくなります。

注) 次ページに「アンとサリーの課題」の概要とイラストによる説明があります。

参考資料

榊原洋一 (2017). 最新図解 自閉症スペクトラムの子どもたちをサポートする本 ナツメ社

「サリーとアンの課題」の概要 (Baron-Cohen et al., 1985)

次のお話を子どもにきかせた後に質問し、正しく答えられる場合に「心の理論」が形成されていると判断します。

<お話>

- ・サリーとアンが一緒に遊んでいます。
- ・サリーは、ビー玉を、バスケットに入れた後、部屋を出ていきます。
- ・アンはサリーがいない間に、バスケットからビー玉を取り出し、箱に入れ換えてしまいます。

<子どもへの質問>

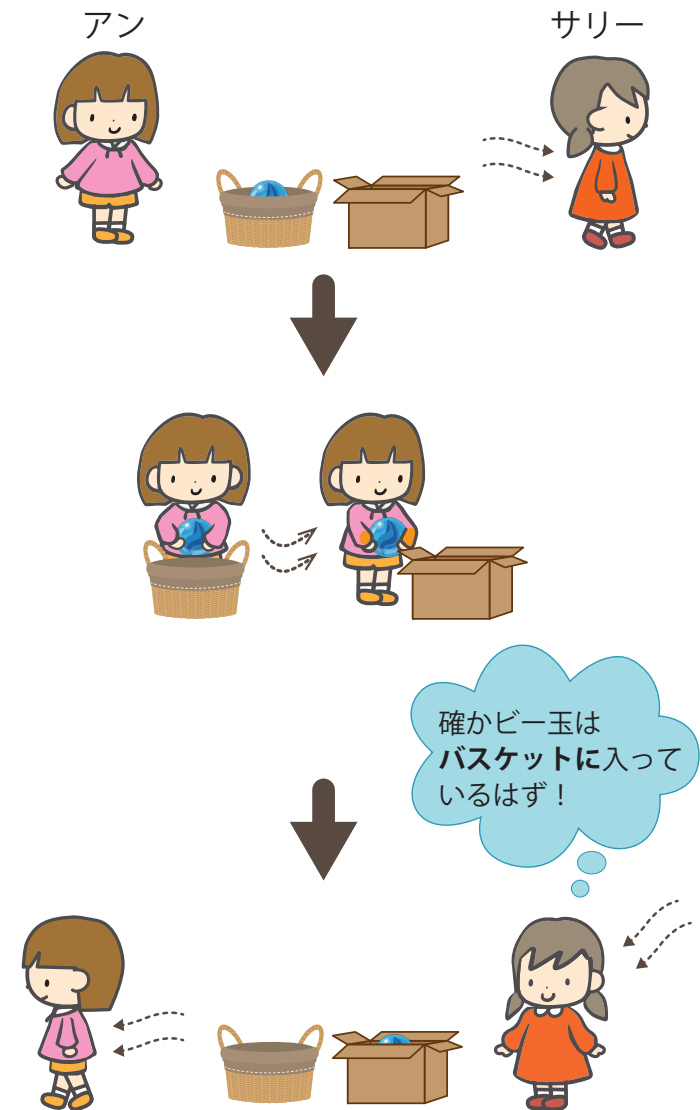
- ・サリーが戻ってきたときに、ビー玉を取り出すのに一番最初に探すのはどこですか。

<正答>

- ・バスケットの中を探す。

参考資料

Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, 21, 37-46.



27

ASD と感覚異常

A

聴覚などの感覚に敏感または鈍感であることが多く、特定の刺激を忌避したり探求したりする行動に表れることがあります。

感覚異常とは、感覚の過敏や鈍麻を指します。感覚には、視覚・聴覚・皮膚感覚・味覚・嗅覚などがあります。いくつかの研究結果をまとめると、ASDを有する人の69-95%に感覚異常を伴うことがわかっています。ASDに頻繁に認められることから、精神科診断基準であるDiagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5)におけるASDの症状には感覚異常の有無が含まれています。ただし一般の人々のなかにも感覚異常を有する場合がありますことに注意が必要です。最近の研究で、ASDにおいて複数の感覚（例えば視覚と聴覚の統合）に異常があることもわかっていますが、本稿では単一の感覚の過敏と鈍麻に焦点をあてます。

感覚の過敏とは、刺激を受けた者が過剰な反応を示したり、それに対する忌避や驚愕、疲労を示すことを指します。例えば、聴覚の脳神経系が雑音に対して過剰な活動を見せたり、その雑音を聴いた者が過剰に嫌がるそぶりを見せたりするといった例が挙げられます。日常的には、生活のなかにある環境音を嫌がったり、他者の声や時計のチクタクに過剰に気が散らされたりすることがあります。視覚については、人混みの外観を嫌がることや光をまぶしがるのが挙げられます。皮膚感覚については、ちょっとした衣ずれや握手を過度に嫌がるのが挙げられます。

感覚の鈍麻とは、感じられる感覚が通常に比べて著しく弱いことを指します。例えば聴覚については、他者が話しかけてきても気づかないことが挙げられます。鈍麻はその感覚を探求する行動として表れることもあり、例えば特定の音

を好んだりその音を状況に関係なく出そうとしたりする行動が挙げられます。また温度や痛みに関する皮膚感覚の鈍麻として、暑さを感じにくいために夏に厚着をすることや、けがをしても痛みを感じないといった例があります。

ASDにおける感覚異常の頻度は0歳から6歳にかけて増えていき、6-9歳頃にピークを迎えます。この年齢でピークとなる理由の一つとして、小学校入学に伴うストレスや環境の変化が考えられています。その後、成長に伴い感覚異常を経験する頻度は徐々に減っていきます。ただし成人期でも感覚異常を呈することがあります。

どの感覚にどの程度の過敏や鈍麻が表れるか、その過敏や鈍麻がどのような行動として表れるかには個人差があります。そのため先入観をもってASD児者の行動を見ることが感覚異常の見落としにつながる可能性があります。また一つの感覚に過敏と鈍麻が共存することもあります。

感覚異常はASDの他の症状と関連することもあります。反復行為や限局した興味を含む限局的反復行動は、感覚の過敏が強い者に見られやすいことが知られています。対人コミュニケーション領域の症状は、感覚の過敏が強い者に見られやすい一方で、感覚の鈍麻が強い者にも見られやすいことが報告されています。これらは矛盾するように見えますが、感覚の過敏と鈍麻が対極に位置するのではなく、両者が共存しうることを示唆しています。また、こうした症状間の関係については併存しているという指摘にとどまっているため、感覚異常との因果関係は明らかでないことにも注意が必要です。

参考資料

- 1 子ども情報ステーション by ぷるすあるは
(https://kidsinfost.net/disorder/illust-study/neurodevelopmental_disorders/hyperreactivity/)
- 2 Hazen, E.P. et al. (2014). *Harvard review of psychiatry*, 22(2), 112-124.
- 3 Schaaaf, R. C., & Lane, A. E. (2015). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(5), 1380-1395.

28

Autism Speaks とは何ですか？



Autism Speaks はアメリカの自閉症啓発・研究団体であり、世界最大の自閉症支援団体です。

Autism Speaks^{注)}は、自身の孫が自閉症と診断された元General Electric社の副社長Bob Wrightとその夫人が設立したNPOで、自閉症の研究や医療の支援を行うとともに、自閉症の人たちやその家族、医師・医療従事者などへ新しい情報の提供を行うという大変意欲的な取り組みを行なっています。

Autism Speaksが無料で公開している100 Days Kitには、子どもが自閉症の診断を受けてから最初の100日間に親がすべきことが記載されており、親向けでありながら情報が偏らず、包括的な質の良い支援に関する情報が網羅されています。100 Days Kitには子どもの年齢に応じて“4歳以下の子どもの家族向けの幼児期版”、“5歳から13歳までの子どもの家族向けの学童期版”があり、発達に応じたニーズをカバーできるようになっています。診断を受けてから最初の100日というのが注目に値するところで、診断を受けた親が一番不安な時に、信頼できる自閉症の専門家や同じ経験をした親たちから集めた情報やアドバイスを提供し、これから迎える100日を最大限に活用できるよう、確かな情報とやるべきことを具体的に示しています。子どもにできるだけのケアをするためには、まず親が自分自身のケアをする必要があることも述べられており、親への気配りと共感に溢れた素晴らしい内容です。さらに、親に対してだけでなく、きょうだいや祖父母向けに、自閉症の診断を受けた家族と豊かな日々を過ごすためのヒントも記載されています。文化による違いがありますので、日本の親が全て同じようには出来ないかもしれませんが、自閉症の症状など基本的な情報、診断と向き合っていくためのヒント、

療育や治療についての情報など、文化によらず普遍的で役立つ内容がたくさん掲載されています。

日本では、自閉症を主とする発達障害についてメディアでもしばしばとり上げられ、インターネット上でも簡単に情報が得られるようになりました。しかし、それらの情報は断片的で、しばしば相反する内容が含まれ、わが子への支援を求める親にとってはどれを信じればよいのか読んだだけではわからず、結局、どうしたらよいのかわからないまま時間ばかり経ってしまうという現実があります。日本の親たちが必要なときに手にすることができる、わかりやすくかつ信頼性の高い包括的な情報を提供できるAutism Speaksのような組織づくりはこれから日本でも目指すべきところです。

※2019年、一般社団法人発達障害専門センターが100 Days Kitの翻訳について正式にAutism Speaksと契約を締結し現在翻訳作業を進めています。翻訳完成後は、一般社団法人発達障害専門センター、お茶の水女子大学人間発達教育科学研究所のHPに公開予定です。

注) Autism SpeaksのHP : <https://www.autismspeaks.org/>

発達障害の支援に役立つ電子ツール・アプリについて教えてください。

A

発達障害のある人や子どものためのさまざまな電子ツール・アプリが開発されています。一人一人の特性に合ったものを選び、適切に利用してみましょう。

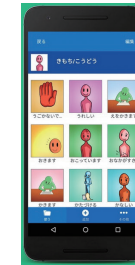
現代社会では、ICT(Information and Communication Technology：情報通信技術)を活用した多様なツールが開発され、生活のあらゆる場面で利用されています。その中には、発達障害のある人や子どもの学びや日常生活をサポートするためのものもあります。ここでは、そのいくつかを紹介します。

発達障害のある子どもの中には、自分の気持ちを言葉で表現することなど、対人的なコミュニケーションが苦手な子どももいます。自分がどう思っているのか、何をしたいのか、それを周りの人にうまく伝えられない、ということは、子どもにとって大きなストレスとなります。発達障害のある子どもとのコミュニケーションにおける有効な方法の一つとして、視覚的な表現方法である絵カードなどが使われていますが、この絵カードを発展させたアプリも開発されています。また、言語の学習に困難を抱えている子どもには、絵や文字で示されたものが音声で読み上げられる機能、文字が拡大される機能、書字を助ける文字入力機能などあるアプリの利用は、言語の学習の補助になるでしょう。アプリを使用する際には、学校の先生や指導を受けている言語の専門家などに、使い方について相談をし、子どもの状態にあったものを、適切に使うようにすることが重要です。

また青年期・成人期以降の発達障害のある人のなかには、日常生活において、仕事上のスケジュール管理やタスク管理などに困難さを感じている人もいます。例えば、作業のために必要な時間を見積もることや段取りよく仕事を進めることが難しかったり、一つの作業に集中しすぎて他の予定を忘れてしまうなど



Voice4uの画面



Voice4u：
 榊原・堀田(2020)で使用されているASDなどで言葉でのコミュニケーションで難しさを抱えている子ども、成人のための市販されているアプリ

時間の経過を意識するのが苦手だったりするようなことがあります。周りの人からのサポートや、やることリストなどを作成するなどの対応策もありますが、さまざまなもの・こと管理には、スマートフォンなどのアプリが非常に役に立ちます。例えば、スケジュール管理機能のあるアプリ、タイマーなど時間管理機能のあるアプリ、チェックリストによるタスク管理アプリなど、さまざまなものが開発されています。仕事の場面だけではなく、家庭生活の場面でもアプリを活用することで、日々の暮らしがスムーズになるでしょう(ADHD編Q26参照)。

日々、多種多様なアプリが開発されているため、その質は玉石混交になってしまうと言わざるを得ません。また、アプリを使うことに熱中し過ぎるあまりに、他の問題が生じてしまうということもあり得ます。さまざまなアプリの中から、発達障害のある人や子どもの各自の特性に応じて、専門家などのアドバイスも受けながら、良質なものの選び、適切に利用することが重要です。

参考資料

- 1 Autism Speaks Tips for Using Assistive Technology Devices. (補助的情報機器の使用に関するヒント)
 (https://www.autismspeaks.org/tips-using-assistive-technology-devices) ※ Autism Speaksについては、Q28を参照
- 2 榊原洋一・堀田博史(2020). 障害のある幼児のメディア活用—自閉症児へのコミュニケーションアプリ使用の試み— チャイルド・サイエンス, 19, 33-38.
- 3 Voice4u (https://voice4uaac.com/ja/)

30

発達障害の理解や支援に役立つ文献やウェブサイトをお教えください。

A

発達障害の基礎知識、ライフステージに応じた支援についてわかりやすくまとめた文献・ウェブサイトを紹介します。

【書籍】

- 図解 よくわかる発達障害の子どもたち (2011.4) 榎原洋一(著) ナツメ社
- 最新図解 発達障害の子どもたちをサポートする本 (2016.11) 榎原洋一(著) ナツメ社
- 発達障害のある子のサポートブック 第2版 教育・保育の現場から寄せられた不適応行動・学習困難への対応策3300 (2020.11) 榎原洋一・佐藤暁・秋山明美・師岡秀治(著) 学研
- 学級担任のための発達障害支援ガイド (2020.8) デボラ・ファイン(著), ミシェル・ダン(著), 岩淵デボラ(訳), 神尾陽子(監訳) 星和書店
- キャンパスライフ サポートブック: 心・からだ・くらし (2019.5) 香月奈々子・古田雅明(著) ミネルヴァ書房
 - 第14章 “キョロキョロ”、“ウロウロ”動くところ(ADHD)
 - 第15章 適当が難しい“イチゼロ”なところ(ASD)
- 最新図解 大人の発達障害サポートブック(発達障害を考える心をつなぐ) (2017.4) 小野和哉(著) ナツメ社
- 最新図解 自閉症スペクトラムの子どもたちをサポートする本 (2017.7) 榎原洋一(著) ナツメ社
- ウタ・フリスの自閉症入門-その世界を理解するために (2012.11) ウタ・フリス(著), 神尾陽子(監訳), 華園力(訳) 中央法規出版
- 図解 よくわかる大人のADHD (2013.2) 榎原洋一・高山恵子(著) ナツメ社



- LD(学習障害)のすべてがわかる本(健康ライブラリーイラスト版)(2007.4) 上野一彦(監修) 講談社
- そだちの科学 26号 (2016.4) 小林隆児・滝川一広(著) 日本評論社
 - 発達性協調運動症のそだち 中井昭夫(著)(pp. 54-58)
- こころの科学 194 特別企画 チックとトゥレット症 (2017.7) 金生由紀子(編) 日本評論社

※より詳しく知りたい方のために※

- DSM5を読み解く① 神経発達症群, 食行動障害および摂食障害群, 排泄症群, 秩序破壊的・衝動制御・素行症群, 自殺関連 (2014.9) 神庭重信(総編集), 神尾陽子(編集) 中山書店
- 自閉症スペクトラム入門—脳・心理から教育・治療までの最新知識 (2011.8) サイモン バロン=コーエン(著)・水野薫・鳥居深雪・岡田智(訳) 中央法規出版
- 自閉症: ありのままに生きる—未知なる心に寄り添い未知ではない心に (2016.3) ロイ・リチャード・グリーンカー(著), 神尾陽子・黒田美保(監訳), 佐藤美奈子(訳) 星和書店
- 成人期の自閉症スペクトラム診療実践マニュアル (2012.5) 神尾陽子(編) 医学書院
- 今日の診断指針 第8版 (2020.4) 永井良三(総編集) 医学書院
 - 自閉スペクトラム症 神尾陽子(著)(pp. 1148-1450)
- 発達障害の疑問に答える (2015.6) 黒木俊英(編著) 慶應義塾大学出版会
- データで読み解く発達障害 (2016.5) 平岩幹男(総編集), 岡明・神尾陽子・小枝達也・金生由紀子(専門編集) 中山書店
- 特異的発達障害 診断・治療のための実践ガイドライン—わかりやすい診断手順と支援の実際 (2010.5) 稲垣真澄(編集), 特異的発達障害の臨床診断と治療指針作成に関する研究チーム(編集) 診断と治療社

【ダウンロード可能なテキスト・リーフレットなど】

※支援をする方のために※

- 国立精神・神経医療研究センター かかりつけ医等発達障害対応力向上研修テキスト
(https://www.ncnp.go.jp/mental-health/kenshu/dd_taioryokukojo_H29.html)
- 国立精神・神経医療研究センター (2010). ライフステージに応じた自閉症スペクトラム者に対する支援のための手引き
(<https://www.ncnp.go.jp/nimh/jidou/research/tebiki.pdf>)

※保護者の方のために※

- 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健研究部 1歳を迎えるお子さんを持つ保護者の方へ
(<https://www.ncnp.go.jp/nimh/jidou/research/elearning9.pdf>)
- 一般社団法人日本発達障害ネットワーク JDDnet 事業委員会 (2020). ペアレント・トレーニング実践ガイドブック
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000653549.pdf>)
- ペアレント・メンターガイドブック作成委員会 (2019). ペアレントメンターガイドブック 家族による家族支援のために
(<https://parentmentor.jp/wp-content/uploads/guidebook-3.pdf>)

※教育に携わる方のために※

- 文部科学省 (2010). 特別支援教育の在り方に関する特別委員会 (第3回) 配布資料3 合理的配慮について
(https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1297380.htm)
- 文部科学省 (2012). 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について
(https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afiedfile/2012/12/10/1328729_01.pdf)
- 独立行政法人日本学生支援機構 (2015). 教職員のための障害学生修学支援ガイド (平成26年度改訂版)
(https://www.jasso.go.jp/gakusei/tokubetsu_shien/guide_kyouzai/guide/index.html)

※労務に携わる方のために※

- 高齢・障害者雇用支援機構 (2008). アスペルガー症候群の人を雇用するために～英国自閉症協会による実践ガイド～
(<https://www.nivr.jeed.go.jp/center/report/support03.html>)

【ウェブサイト】

- 全国の発達障害者支援センター一覧 (国立障害者リハビリテーションセンター)
(<http://www.rehab.go.jp/ddis/action/center/>)
- 全国の児童相談所一覧 (厚生労働省)
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/zisouichiran.html)
- 発達障害者の就労支援 (厚生労働省)
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaishakoyou/06d.html)
- 発達障害のある方と共に働く上でのポイントと障害特性 (厚生労働省)
(https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaishakoyou/shisaku/jigyounushi/e-learning/hattatsu/)

【Q & Aシリーズ】発達障害 ASD編 目次

Q01. 発達障害とは何ですか？	8
Q02. ASDの原因について教えてください。	10
Q03. 発達障害の有病率はどれくらいですか？	12
Q04. ASDはどのように診断されるのですか？いつ頃ですか？	14
Q05. 長期的なASDの予後について教えてください。	16
Q06. 乳幼児期のASDの特徴について教えてください。	18
Q07. 乳幼児期のASDの治療法(支援)について教えてください。	20
Q08. 1歳6カ月の乳幼児健診で「対人関係の発達の遅れ」を指摘されましたが、 どういう意味ですか？	22
Q09. 幼稚園(保育所)で「集団での活動が苦手」といわれましたが、どういう意味ですか？	24
Q10. 乳幼児期に親(家族)ができること、すべきことは何ですか？	26
Q11. 乳幼児期の親のための支援はありますか？	28
Q12. ASDと診断されたら、周囲(保育所や幼稚園など)にそのことをどのように 伝えればよいですか？	30
Q13. 保育士や幼稚園教諭の子どもへの対応の仕方において気をつけるべきことは何ですか？	34
Q14. 乳幼児期の健康で安全な生活に必要なことは何ですか？	36
Q15. ASDのある子どもが学校生活を送るうえで留意することはどういうことでしょうか？	38
Q16. 学齢期のASDの治療法(支援)について教えてください。	40
Q17. 学校で「自閉圏の発達障害かも」と言われました。 どこに相談すればよいですか？受診はどうすればよいですか？	44
Q18. 児童期において家庭や学校で特に注意すべきことは何ですか？	46
Q19. 学齢期の親のための支援はありますか？	48
Q20. 思春期以降、家庭や学校で特に注意すべきことは何ですか？	50
Q21. ASDと診断されたら、家族は周囲(学校など)にそのことをどのように伝えればよいですか？	54
Q22. 通常学級の担任教師が子どもへの対応の仕方において気をつけるべきことは何ですか？	56
Q23. 大学進学を決めた場合、本人や周囲はどのようなことに気をつけて準備すればよいですか？	60
Q24. 成人期のASDの特徴について教えてください。	64
Q25. 成人期のASDの治療法(支援)について教えてください。	68
Q26. 結婚後の家庭生活で留意すべきことは何ですか？	72
Q27. 健康な生活に必要なことは何ですか？	76
Q28. 本人が職場で注意すべきことは何ですか？	80
Q29. 職場でのASDの方への対応の仕方において気をつけるべきことは何ですか？	82
Q30. 高齢期のASDの特徴や、家族や本人が注意すべきことを教えてください。	86
Column 1 保育の現場で大切にしていること ～お茶の水女子大学こども園から～①	33
Column 2 保育の現場で大切にしていること ～お茶の水女子大学こども園から～②	43
Column 3 心の理論とASD	53
Column 4 Autism Speaksとは？	67
Column 5 ASDと感覚異常	79

【Q & Aシリーズ】発達障害 ADHD編 目次

Q01. 発達障害とは何ですか？	6
Q02. 発達障害は病気ですか、障害ですか、個性ですか？	8
Q03. 発達障害は本人に告知した方がよいですか？どのように伝えればよいですか？	10
Q04. 進路選択で注意すべきことは何ですか？	12
Q05. ADHDはどのように診断されるのですか？いつ頃ですか？	14
Q06. 長期的なADHDの経過について教えてください。	16
Q07. 幼児期のADHDの特徴について教えてください。	18
Q08. 幼児期のADHDの治療法(支援)について教えてください。	20
Q09. 幼児期に親ができること、すべきことは何ですか？	22
Q10. 就学を目前にした時期での子育てのポイントを教えてください。	24
Q11. ADHDと診断されたら、家族は周囲(保育園や幼稚園など)に そのことをどのように伝えればよいですか？	26
Q12. 保育士や幼稚園教諭の子どもへの対応の仕方において気をつけるべきことは何ですか？	28
Q13. 幼児期の子どもの健康で安全な生活に必要なことは何ですか？	30
Q14. 学校で「集団での活動が苦手」と言われました。どこに相談したらよいですか？	32
Q15. 学校で「ADHDかも」と言われました。 どこに相談すればよいですか？受診はどうすればよいですか？	34
Q16. 学齢期のADHDの特徴について教えてください。	36
Q17. 学齢期のADHDの治療法(支援)について教えてください。	38
Q18. 児童期において、家庭や学校で特に注意すべきことは何ですか？	40
Q19. 学齢期の親のための支援はありますか？	42
Q20. 思春期において、家庭や学校で特に注意すべきことは何ですか？	44
Q21. ADHDと診断されたら、家族は周囲(学校など)にそのことをどのように 伝えればよいですか？	46
Q22. 教師が学齢期のADHD児への対応の仕方において気をつけるべきことは何ですか？	48
Q23. 大学に通う場合、本人や周囲はどのようなことに気をつければよいですか？	50
Q24. 成人期のADHDの特徴について教えてください。	54
Q25. 成人期のADHDの治療法(支援)について教えてください。	56
Q26. 家庭生活で留意すべきことは何ですか？	58
Q27. 健康な生活に必要なことは何ですか？	60
Q28. 本人が職場で注意すべきことは何ですか？	62
Q29. 職場でのADHDのある人への対応の仕方において気をつけるべきことは何ですか？	64
Q30. 高齢期のADHDの特徴と、家族や本人が注意すべきことを教えてください。	66

監修

榊原洋一 お茶の水女子大学 名誉教授

執筆一覧（五十音順）

猪股富美子 人間発達教育科学研究所 アカデミックアシスタント
今泉修 人間発達教育科学研究所 人間発達基礎研究部門 助教
上原泉 人間発達教育科学研究所 人間発達基礎研究部門 准教授
内海緒香 人間発達教育科学研究所 保育・教育実践研究部門 特任講師
大蔵みどり 文京区立お茶の水女子大学こども園 アドバイザー
金生由紀子 東京大学大学院 医学研究科 准教授
岐部智恵子 お茶の水女子大学基幹研究院 研究員
小林朋佳 NTT東日本 関東病院 小児科医師
菅原ますみ お茶の水女子大学 基幹研究院 人間科学系 教授
人間発達教育科学研究所 人間発達基礎研究部門長
齊藤彩 お茶の水女子大学 教学IR・教育開発・学修支援センター 講師
榊原洋一 お茶の水女子大学 名誉教授
佐藤直子 お茶の水女子大学大学院 博士後期課程
中井昭夫 武庫川女子大学教育研究所／大学院 臨床教育学研究科／
子ども発達科学研究センター 教授
宮里暁美 人間発達教育科学研究所 保育・教育実践研究部門 教授
文京区立お茶の水女子大学こども園 園長

執筆協力

佐藤健太 お茶の水女子大学附属高等学校 教諭・大学非常勤講師

（敬称略）

書 名 Q & Aシリーズ
発達障害 LD・発達性協調運動障害・チック障害編
ISBN978-4-9911373-5-8

発行日 2021年3月31日

編集・発行 国立大学法人 お茶の水女子大学
ヒューマンライフイノベーション開発研究機構
(人間発達教育科学研究所)

〒112-8610 東京都文京区大塚2-1-1

URL <http://www.cf.ocha.ac.jp/iehd/>

E-mail info-iehd@cc.ocha.ac.jp

発行協力 特定非営利活動法人 お茶の水学術事業会

©お茶の水女子大学ヒューマンライフイノベーション開発研究機構, 2021

※本書の内容の全部または一部を、無断で複写・複製・転記することを禁じます。