

『発達障害の子ども達は何に困っているのか?』

～ADHDを中心に～

講師；福島県立医科大学 小児科学講座

助手 鈴木 雄一 先生

小児の発達には運動、言語、社会性が絡み合っ一緒に発達していく。発達障害に関係しているものが社会性の発達である。

空腹時におっぱいを欲しがる（基本的習慣）、泣いてる時に抱き上げると泣き止む（対人関係） etc.

信頼できる人とそうでない人を区別する＝人見知り＝正常発達

どんな自分でもお母さんは受け入れてくれる⇒愛着の形成

情緒的対象恒常性を生後3歳までやると言われていて、このやりとりが上手くできないと病気になる!?

社会性の基礎である二者関係、三者関係を学ぶ人生最初の3年間はすごく重要である。

《神経発達症群》(2014年から『害』の使用がなくなった)

知的能力症群(＝知的障害)

コミュニケーション症群

自閉症スペクトラム症(ASD)

注意欠如・多動症(ADHD)

運動症群；発達性協調運動症(DCD)…右手と右足が一緒に出る、姿勢を保てない etc.

限局性学習症(LD)(学習障害)

割合 … **ASD** 1/100人(50%はADHD併存) 、 **ADHD** 5/100人(10%はASD併存)
(ちなみに、てんかんや統合失調症は1/100人)

自閉症スペクトラム(ASD)には①孤立型、②受動型、③積極奇異型があり、一見すると真面目でお利口さんのタイプ②は見逃されやすい。診断はMRIや血液検査などをするわけではなく症状の組み合わせによるもの(社会的機能障害を伴っていることが前提)。

ADHDの子どもは実行機能回路(最後までやり遂げる)、報酬系回路(終わったらご褒美)、時間処理回路(段取りを組む)が障害されて多動や不注意に見える。ASD同様、症状の組み合わせで診断される。

発達障害の子どもは感覚刺激の情報が的確に脳で処理されないで、「ちゃんと〇〇しなさい」と言われても…「ちゃんと」って何?←これが最大のつらさなのでは?

鈴木先生の調査より

療育センターに来る発達障害のお子さんを持つお母さんに「1歳未満の間の特徴」をアンケート。

結果、「人見知りしない」「一人でも平気」「後追いしない」⇒生まれつきの甘え下手！！

自ら「甘え」を発信してこないから、育てるコツが必要。

ちよろちよろして落ち着きがないから発達障害というわけではない。

甲状腺亢進症によるもの、お薬の副作用によるもの、そして昨今多いのは虐待（反応性愛着障害）によるものを見極めるのが難しい。

《ペアレントトレーニング》

●好ましい行動 ⇒ 褒める

●好ましくない行動 ⇒ 無視する ⇒好ましくない行動をやめたら、すかさず褒める

●危険な行動 ⇒ 全力で止める

POINT;無視は子供の行動を変化させる強力な方法であり、その後の褒める行動を引き出すためのもの。

怒鳴らずにジェスチャーで！痙攣やパニックを起こしたときは不要な声をかけず、心静まるどころへ連れて行く。

発達障害の子どもたちは周りの大人に正しく自分を理解してもらえないことに困ってる！支援よりも理解して！

発達障害の子どもたちは本人自身がどうしていいか困ってる。小児期の発達障害の治療は子どもたちの良さを引き出していく子育て支援である。

発達障害の原因は“親の育て方”ではない

しかし

発達障害の子ども能力を引き出せるかどうかは“親の育て方”が大きく影響する

《質疑応答》

Q：祖父母の3歳までの関わりは助けになるのか？

A：母子関係以外の関係も間接的には影響する。一定の揺るぎない愛情を与えてくれる存在が大事ではないかと思う。

Q：昔と比べると発達障害の子は増えているのか？そうだとすればその背景は？

A：10%弱で昔も今も割合は変わらないはず。変化があるとすれば、高齢出産とか体外受精とか子宮内発育遅延などの体内環境の違いや核家族が増えて子供たちの悩みを相談できる場所がなくてお母さんたちが孤独になり適切な対処ができないまま母子関係が破綻してしまい発達障害様の子たちもいたりするため増えている感覚になっているのではないかと思われる。

【情報提供】 シャイアー・ジャパン株式会社

「インチュニブ錠」…徐放性製剤

AD/HD 治療薬としては日本初の選択的 $\alpha 2A$ アドレナリン受容体作動薬（非中枢神経刺激薬）

従来使用されていた AD/HD 治療薬（メチルフェニデート、アトモキセチン）と異なる作用機序なので、今までの AD/HD 治療薬では十分な効果が得られなかった方にも効く可能性がある。耐性や依存性がないため安全性に優れる。投与開始から 1～2 週間で効果発現。

以前、降圧薬として使われていた背景があるため、薬理学的作用により血圧低下/低血圧、徐脈が副作用として起きることがある。そのため、投与開始前及び用量変更の 1～2 週間後、また至適用量決定後にも 4 週に 1 度を目安に血圧と脈拍測定をすること、投与開始前には心電図以上の有無について確認することとされている。

※他国ではメチルフェニデートとの併用療法の適応あり。

研修委員 佐藤友美