

診察室からこんにちは(^_^♪ ～発達障害を診ている小児科医です



千葉県医師会理事 市川市 岩沢医院 医院長 おおの きょうこ 大野 京子

……「寄り添う」を辞書で引くと、「そばにいる、引っ付く」等と出てくる。普段は、「(共感・同情的な意味で)相手の気持ちを考える」という文脈で使われることが多い。……

私は、市川市で小児科・内科の開業医をしている。専門というか、多く診ているのは、発達障害・障害児(者)である。そのため、児童相談所をはじめ、教育委員会や学校、福祉と連携を取ることが多い。日常診療の中で、就学時健診でもすくい上げられず、一見、遅れているわけではなさそうだが、定型発達集団でうまく生活できない子どもにたくさん出会う。ここでは、見落とされがちな、支援を必要とする児童・生徒について、中心に考えていきたい。以下、児童・生徒については、「こども」と表記する。

こどもの教育の場を選ぶのは保護者であるが、保護者が十分な情報の下、選んでいるとは限らない。就学時健診は、身体的な要素に偏っており、その時だけでこどもの発達課題を見つけることはかなり難しい。すると、入学後、しばらくたってから、あれ…ということが出てくると考えられる。もちろん、就学前の集団生活経験の長さや質、家庭の環境、こどもが持っている特性などにもよるが、以下に挙げたようなことが、1年生のうちに出来たら、ん？と、小児科医としては思う。実際、このような状態を学校から言われたと、7月末位から当院を受診する1年生と保護者は多く、よくよく保護者に尋ねてみると、幼

稚園や保育園でも、「(集団)指示が通りにくい」などの指摘を受けているこどもが少なくない。

・宿題に時間がかかる

親「宿題に時間がかかり、泣きながらやっているんです。」(普通、そこそこの時間で終わる量ですね。)

・友達と遊んでいない

私「休み時間は何するの？」こども「絵描いたり、折り紙したりする。」(ひとりで行ってことです。)

・友達に手が出る

親「友達と何かあると、すぐ手が出てしまうんです。」(言葉で、言い合いができない。)

・何かあるとすぐ泣く

親「『何があったの?』と聞いても、泣いてばかりいるんです。」(言葉で説明ができない。)

・授業中、勝手に話す、立ち歩く

親「先生が話している最中でも、気になることがあるとしゃべりだしたり、歩き回ったりします。」

保育園など、就学前に長く集団生活を送っているこどもは、毎日のいわゆるルーティンには、ついていけるが、新しいことが出てくると、処理しきれないことがある。また、周囲がこどもへの対処法を理解して、適切な対応をするため、そのこどもの本来の年齢にそぐわない対応で毎日の生活がうまくすすんでいる場合もある。上記に挙げた、学校の授業



についていけない、友達と対等な関係を築けない、言葉で十分に説明できない、自己統制がきかない……などは、年齢相応の能力がついていないと考えられる例である。「まあ、様子をみましょう」と言っている間に、こども自身が学校生活に対応しきれなくなり、家で暴れる、不登校などの2次障害を起こすことも多い。

では、このようなケースを、どのように扱うか。医療機関を受診させることでも、服薬でもない。学校が環境・対応を整え、こどもが「困り感」なく、落ち着いて過ごせる・積み重ねを作れる生活（含：特別支援教育）を検討し、その環境を保護者に提案できるかである。

「こどもの困り感の原因はどこなのか」を、客観的にはっきりさせ、より適切なサポートを導入するためには、WISC-IVや田中ビネーなどの検査を受けた上での「相談」としての医療機関受診を保護者へ勧める。保護者にとっては非常にセンシティブな問題であるため、客観性は欠かせない。検査結果を基に、医療機関から、教育相談などへつなげることも多い。残念ながら、学校からいきなり、「一度、病院で診断を受けて、お薬をもらってください」と言われることもあるようだ。事前情報のない、10分ほどの診察では、こどもの正確な状態は、小児科医といえども把握しきれない。不適切な投薬でかえってこどもが生活しにくくなったり、日常生活の困り感の解決にならなかったりという徒労感だけが保護者に残ってしまい、かえって諸機関へつながりにくくなることすらある。

医師の意見も、医師によりずれることがある。療育手帳が発行されるのは、IQ75以下で

あるため、「療育手帳が発行されない＝知的な問題がない」と扱われて、適切なサポートが適切な時期に入りそびれている場合がある。療育手帳の有無でなく、IQが100に満たなければ、サポートを必要とするケースが多い。100を超えていても、自閉症スペクトラム障害（ASD）を合併していると、日常の学校生活にうまく乗れていないこともある。検査は、客観的な指標にはなるが、全てではなく、個別に対応を考えないと意味がない。また、「学習障害」「多動症」と診断されている場合は、今一度、その診断名を疑ってみることをお勧めする。精神遅滞で年齢相応の学習に乗れないことを学習障害と言われたり、指示が分からないのでウロウロしてしまうことを多動と捉えられていたりすることもある。診断名だけでなく、「こどもの状態」を正確に捉えることが大切だ。

ある程度の能力のあるこどもが、不適切な対応により、本来期待できる社会生活をうまく送れなくなっている例を、私は嫌というほど見てきた。中学校の通常の学級を卒業後、40歳を超えるまで、毎日、母親とスーパーへ買い物に行くことだけが社会生活だった者もいた。引きこもり、うつ病の発症も、根源を見ていくと、学童期の不適切対応にいきつくことも少なくない。こどもの困り感に真の意味で「寄り添う」のは、共感、同情ではなく、「適切な対応をすること、適した環境を積極的に整えること」だと私は思う。その役目を、客観的な目をもって担えるのは、教育機関しかないのではないだろうか。

先生方、協力する医療機関は、沢山でないかもしれないけど、確実にあります！声をかけて、協力させてください！！