

## 自己紹介

令和4年4月よりむつみホスピタルで勤務させていただいており、外来では主にこどもの発達障害を中心に診療を行っております。

出身は徳島市ですが、高知医科大学（現高知大学医学部）を卒業後、30年ほど高知県内の病院で、小児科医として勤務しておりました。こどもが自立したことを機に徳島に戻り、徳島赤十字ひのみね総合療育センター（現徳島赤十字ひのみね医療療育センター）を経て、当院に入職いたしました。

私は長年、乳幼児健診、育児相談、障害児医療を中心に診療をしてまいりましたが、本格的に「発達障害」と関わるようになったのは、高知県立療育福祉センターに勤務し始めた十数年ほど前にさかのぼります。当初は乳幼児健診における「ちょっと気になるお子さんたち」のフォローと早期支援を中心に、診療や啓蒙活動を行っていましたが、お子さんたちの成長とともに、診察対象が小学生、中学生と徐々に広がっていきました。中には高校生となった今も、外来でお会いしているお子さんもいます。彼らの成長を保護者の方々と一緒に見守るなかで、様々なことを学ばせていただき、一緒に成長させていただきと感じています。これからも、これまでの経験を生かして、子どもの健やかな成長と自立のお手伝いができるような診療を、他のスタッフの協力も得ながら続けていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。



## ちょっと気になるこどもたち

近頃、「発達障害」という言葉をよく耳にするようになりましたが、こどもの発達には様々なバリエーションがあります。例えば、「歩き始めや言葉がゆっくり」、「泣き始めるとなかなか泣き止まない」、「なかなか寝てくれない」、「視線が合いにくい」、「同年齢の子どもと遊ばない」、「強い偏食がある」、「落ち着きがない」、「大きな音、光などの刺激が苦手」、「体の動かし方がぎこちない」などです。中にはそのことで日常生活や保育園・幼稚園、学校などで上手くいかないことが生じてくる場合があり、それが、身体的疾患、精神疾患、環境のみが原因ではない場合に、「発達障害」を疑います。発達の経過を見ていく中で必要に応じて診断をするわけですが、「発達障害」は診断そのものが目的ではありません。あくまでもお子さんの困りにどのように対応していくかを一緒に考えていくことが大切です。特性の矯正ではなく、特性を持ちながらもできるだけ困らないように生活していくことができるような工夫や、特性を上手に生かす方法を、一緒に考えていくことを目的としています。

## 主な発達障害（神経発達症）（右図①）

これらは単独に存在する場合がありますが、いくつかの状態が混在している場合が多いようです。また、そのどれもが診断に至るほどの強さではない場合もあり、その場合は「グレーゾーン」と表現されていますが、「グレーゾーン」であればそのままにしておいてよいというわけではありません。「グレーゾーン」のお子さんにも支援は必要であると言われております。

このような発達に偏りがあるお子さんは、自己評価が低下しやすく、学力に悪影響を及ぼしたり、行動上の問題や不安障害、気分障害といった二次障害をきたしやすいと言われております。このため、これらの特性のある子どもには家庭や学校での適切な関わり方や環境整備が大切です。

## 図① 主な発達障害（神経発達症）

### \* 知的能力障害

全般的（認知・社会・行動）な知的機能の適応機能に遅れがある状態です

### \* 自閉スペクトラム症

知的能力に遅れがあるかどうかに関わらず、発達年齢に相応しない対人・社会的コミュニケーションと対人的相互反応の持続的な困難さに加え、限定的で反復的行動（こだわり、興味の偏り、感覚の過敏や鈍麻など）があるのが特徴です。幼児期早期には多動が目立つこともあります。

### \* 注意欠如多動症

知的水準に相応しない多動・衝動性（落ち着きのなさ、おしゃべり、待てないなど）や、不注意（注意がそれやすい、集中力が短い、「上の空」で過ごしている、忘れ物や失くし物が多いなど）が見られます。一方で、好きなことはやめられず、興味があることに対しては人並み以上の集中力を発揮します。

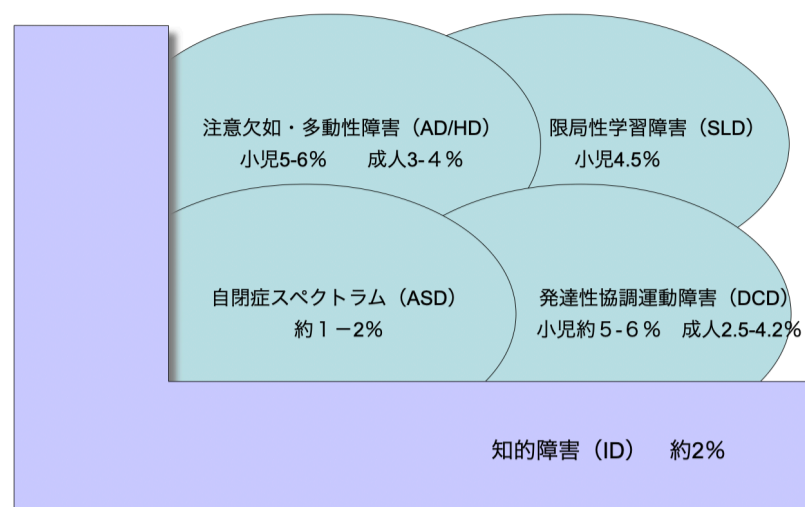
### \* 学習障害

全般的な知能が正常であるにもかかわらず、「読み書き」または算数の習得が困難な状態です。読字は単に文字が読めるというだけでなく、流暢に文章が読めるかどうかも評価基準となります。

### \* 発達性協調運動障害

麻痺がないにもかかわらず。発達年齢に応じた運動ができず、学校や家庭生活に支障がある状態です。単に走るのが遅いとかだけでなく、ダンスが下手、動作がぎこちない、不器用、球技ができないなど、運動の一部のみが苦手な場合もありますし、運動全般が苦手な場合もあります。

主な神経発達症/神経発達症候群（DSM-5）の有病率



## 実際の診療ではどんなことをするの？

こどもは日々成長し変化していくため、乳幼児期からの発達の様子を確認することが非常に大切です。現在のご家庭での様子をお聞きすると同時に、お子さんの発達歴を詳しく聞かせていただきます。また、診察室で実際に遊んでいる姿や人との関りなども観察しますが、診察室では過度に緊張していたり不安が強いために、本来の状態とは異なる場合も多々あります。このためこどもの状態を正しく把握するためには、家庭や保育園・幼稚園、学校など、様々な場面での様子を確認するために、先生方にご協力いただき情報をいただくことも必要です。

また、必要に応じて知能検査や心理検査も行います。

これらを踏まえて、お子さんの発達のアウトラインや特性の見立てを行い、お子さんの行動の理由を探ります。

治療の軸は関り方の工夫などの環境調整となります。薬物療法を追加する場合がありますが、薬物治療だけで発達障害を治療することはできません。このため、院内の心理士や作業療法士などの他職種とともに、家庭、学校、保育園などお子さんを取り巻く環境と連携しながら、その児がその児らしく、生活の中で自身の持ち味を生かしながら生きていくためのお手伝いをしていきたいと考えています。

お子さんの発達や行動で気になることがあれば、気軽に相談に来ていただければと思います。