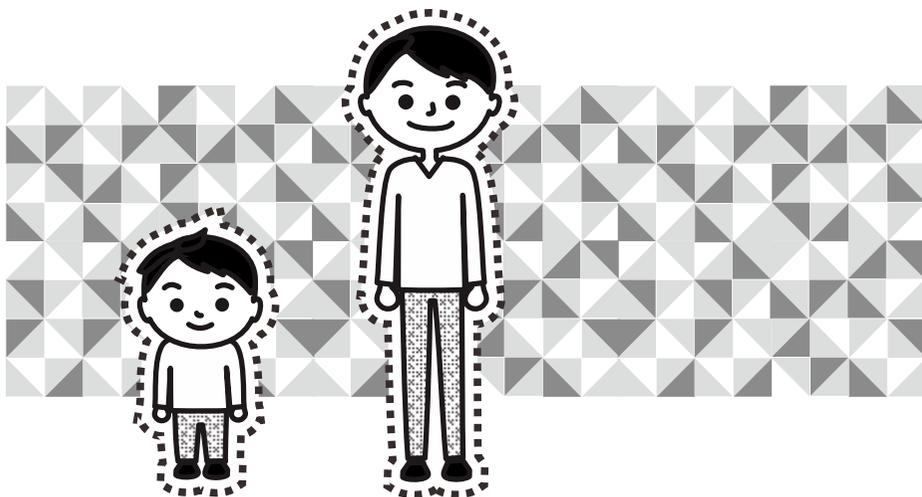


発達障害

について



発達障害とは

生まれつきの脳の働き方の違いによって、考え方や行動の仕方に特徴があり、この特徴が影響することで日常生活に不便を感じている状態を言います。



大人になってから気付く場合もあります

子どもの頃は症状が軽く、発達障害に気付かず成長し、社会に出て環境が変わると表面化してくることがあります。

あれ? ちょっと違う…
変わっていると言われる

つきあいにくい…
生きづらさを感じる

宣言

明るい笑顔 すぐ返事 伝える元気

かちどき薬品 ホームページ
げんき君 健康に関する情報がいっぱい
<http://www.genki1616.co.jp>

かちどき薬品グループ

それぞれのタイプ

- 知的能力障害 →6ページ
- 自閉症スペクトラム
自閉症 →2ページ
アスペルガー症候群 →3ページ
- 注意欠陥多動性障害 (ADHD) →4ページ
- 学習障害 (LD) →5ページ
- トゥレット症候群 (きつおん) など →6ページ

タイプごとの特徴が少しずつ重なり合っていることもあるため、明確に分けることは困難とされています

神経発達症群とも言います

上記のような障害を総称して「発達障害」と言いますが、発達障害より広い範囲を指す「神経発達症群」という用語も近年使われるようになってきました。



それぞれのタイプ^①について

発達障害のタイプは、異なる特性によって分類されます。
ただし、現在まだ解明されていないこともあります。

● 自閉症スペクトラム

自閉症・アスペルガー症候群など
人との関わりが困難な社会性の障害

自閉症

「対人関係の障害」「コミュニケーションの障害」「パターン化した行動、こだわり」の要素があり、3歳までに何らかの徴候が現れます。

特性

- ◎対人関係の障害
- ◎コミュニケーションの障害
- ◎パターン化した行動、こだわり
- ◎興味・関心の偏り
- ◎言葉の発達の遅れ 約30%は知的障害を伴わない(高機能自閉症)

幼児期

…気づきのポイント…

目が合わない
名前を呼んでも振り向かない
他の子どもに関心がない
ひとり遊びが多い
指さしをしない
言葉が遅い
人のまねをしない
表情が乏しい
かんしゃくが強い
クレーム現象※ など



※大人の手をつかみ、何かをさせようとする

成人期

人との関わりが薄い
感情の共有が苦手
ひとりで居ることが多い
友達ができない
集団活動が苦手
会話がかみ合わない
関心のある話しかしない
言葉の裏の意味が理解できない
年齢相応の知識や常識に欠ける
変化を嫌う
こだわりが強い など

特徴は人によって異なり、すべてがあてはまるわけではありません。

米国精神医学会の診断基準においては、自閉症、アスペルガー症候群、という名称や定義が見直され、より広範囲を含む「自閉症スペクトラム」に改定されています。
現状では、米国以外での解釈や対応が異なることがあります。

アスペルガー症候群

広い意味で自閉症に含まれ、社会性やコミュニケーション能力に偏りがありますが、知的能力の障害はありません。

特性

- ◎対人関係の障害
 - ◎コミュニケーションの障害
 - ◎パターン化した行動、こだわり
 - ◎興味・関心の偏り
- 一見、関わりにくい人と思われることがあります。
- ◎言葉の発達の遅れはない

幼児期

…気づきのポイント…

ひとり遊びを好む
集団で遊ばない
「ごっこ遊び」が広がりにくい
他の子どもにあまり関心がない
同じ遊びを繰り返す
行動がパターン化する
融通がきかない

優位に現れる特性によって、
タイプが異なることがあります

人見知りをせず積極的
自己中心的

●興味を持ったことに関しては、驚くほど
優れた記憶力を発揮することがあります。
積極的なので、友達が多い場合もあります。

成人期

目を合わせて話せない
言葉をそのまま受け取ってしまう
空気が読めない
暗黙のルールがわからない
会話がかみ合わない
人の話を聞かず一方的に話す
非常識な人と思われやすい
独特な「マイルール」がある
とっさの事態への対応が苦手
車の運転が得意ではない

●特定の分野での優れた
才能を有し、芸術家に
多いとも言われています。



● 注意欠陥多動性障害 (ADHD)

「不注意」「多動性」「衝動性」の3つの要素があり、
現れ方の傾向は人によって異なります。

特性

- ◎ (不注意) 集中できない
- ◎ (多動・多弁) じっとしてられない、落ち着きがない
- ◎ (衝動) 考えるよりも先に動く

人によって優位となる要素が違うため、違う特徴が現れます。

幼児期

…気付きのポイント…

視線が合わない
抱っこを嫌がって泣いたり、
反り返ったりする
指さしをしない

学齢期

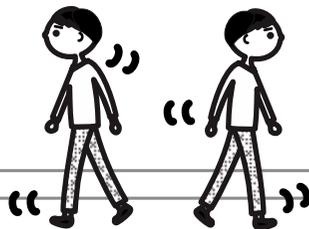
失くし物・忘れ物が多い
道路で飛び出してしまう
何回も同じ注意をされる
年齢に合わない行動をする
欲しいと盗ってしまう
すぐに叩いてしまう など

「乱暴者」「親のしつけができていない」
という誤解を受けることもあります。

うつ病などの心の症状を合併しやすい
じっとしてられないことや、忘れ物や失くし物が多い
ため、家庭や学校でつらい思いをしていたり、
「どんなに頑張ってもうまくいかない自分」に
対して否定的な自己イメージを抱きやすい

成人期

気が散って集中できない
話しかけても聞いていない
そわそわしたり、もじもじしている
座っているべき時に離席する
静かに落ち着いてられない
順番を待つことができない
人の話の腰を折る
無茶をして事故を起こしやすい
説明を聞く前に始めてしまう
指示に従えない
イライラしやすく怒りっぽい など



学業不振や対人関係で悩んだり
気分が落ち込み、不安感を
コントロールできなくなることも

多動症状は押さえ込もうとしても良い結果を生みません。
周囲から見た問題と、本人が感じている困難は異なることがあり、
まず気持ちを理解することが求められます。

● 学習障害 (LD)

知的発達に遅れはないのに、学習能力が著しく低く、努力しても思うような
結果が得られません。「聞く・話す・読む・書く・計算する」という5つの能力
全てというわけではなく、一部の能力だけに困難がある場合が多いようです。

特性

- ◎ 特定分野だけが不得手
- ◎ 知的発達に大きな遅れはない

学齢期

読む能力はあるが、書くのが苦手
他の教科は問題ないが、数学だけ理解ができない など

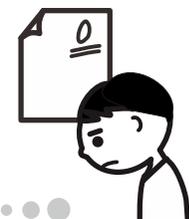
主に、読字障害(読みの困難)、書字表出障害(書きの困難)、
算数障害(算数、推論の困難)の3つに分類されます。

発達性ディスレクシア

他の教科はできるのに、教科書を読んだりノートに字を書くことだけが苦手で、
頑張ってもうまくできない「読み書きの障害」のことです。
知的能力や勉強不足が原因ではなく、脳機能の発達に関係があります。

学齢期

文字をひとつひとつ拾って読む
単語または文節の途中で区切って読む
読んでいる所を指で押さえながら読む
文字間や単語間が狭いと読み間違いが増える
行を取り違える
音読不能な文字を読み飛ばす
文末などを適当に変えて読んでしまう
音読みしかできない、または訓読みしかできない
「よ」「っ」などを書き間違える
「は」「わ」のような同じ音を書き間違える
「め」「ぬ」のような形が似た文字を間違える など



努力不足だと
誤解を受ける
こともあります。

診断方法は確定されていませんが、標準学力検査(特に国語や算数)を行い、
該当の学年よりマイナス2学年以上であるか調べるなど、いくつかの方法があります。

●知的能力障害

知的能力や適応機能(日常生活能力、社会生活能力、社会的適応性)に応じて判断されます。重度の場合は幼児期頃に気付くことが多いのですが、軽度の場合は就学後にわかることもあります。

幼
児
期

…気付きのポイント…

言葉の遅れ、言葉を理解していない
言葉数が少ない など

医療機関で診断の際、症状と原因疾患の有無を調べます。原因は多岐にわたっています。
・染色体異常・神経皮膚症候群・先天代謝異常症
・胎児期の感染症(先天性風疹症候群など)
・中枢神経感染症(細菌性髄膜炎など)
・脳奇形・てんかんなどの発作性疾患

知的障害そのものを改善させることは現状では難しいですが、環境によって適応機能が向上する可能性は十分にあります。

●トウレット症候群

運動チック／音声チック

自分の意志とは関係なく突然の動きを繰り返す、複数の「運動チック」と、音や声を繰り返す「音声チック」と呼ばれる症状が、1年以上続いている重症なチック障害を言います。



運動チック 素早い不随意運動の繰り返し

目をパチパチする、鼻をピクピクする、
口をゆがめる、顔をしかめる、
首を振る、物に触る・蹴る、
ジャンプする、肩をすくめる など

音声チック 意味のない音や声の繰り返し

咳払い、舌打ち、鼻・喉を鳴らす、
甲高い奇声を上げる、
不適切な言葉を口走る(汚言症)
人の発音をまねる など

幼児期～思春期に発症し、多くは成人するまでに自然に治ります。
心理的ストレスや精神的な問題が原因ではなく、神経伝達物質の
バランスと遺伝要因が発症に関係しています。

- 止めることができません
- 本人も困っていることがあります。

●吃音症 (どもり)

話し言葉が滑らかに出ないのが特徴です。「発達性吃音」と「獲得性吃音」があり、約90%は2～5歳の幼児期に発症する「発達性吃音」です。

連発)音の繰り返し「お、お、おはよう」
伸発)引き伸ばし「おーはよう」
難発)言葉を出せずに間があく「お・・・おは・・・」

うまく話せる時期もあり、
70～80%は
自然に治ります。

発達障害に気付いたら

の可能性

本人の努力や周囲の支援で
改善・克服できることもあります

専門機関での診断

現状を受け止めて向き合うことが大切

発達障害は病気ではありません。現れ方や状態も多様です。
また、発達障害ではなく精神疾患の場合もあります。
生活に支障がある場合には、自己判断で対処をせず、
まず専門機関に相談し、正確な診断を受けることが重要です。

発達相談センター
精神内科
神経内科
心療内科
小児精神科
小児神経科など

障害の状態により ◎中枢神経を刺激する薬などで症状を軽減できることがあります。
◎療育手帳や精神障害者保健福祉手帳の取得対象となる場合があります。

環境づくり

早期の理解と、その人に合った対策を

どのような場面で、どのような工夫をすれば本人が行動しやすいか
考えてみましょう。特性に合わせて環境を整えることにより、
力が発揮しやすくなります。

関わる人は
適切な支援を
考えてみましょう

例えば

お手本を用意
したり、一緒に
やってみる

集中しやすい
スケジュールを
提案する

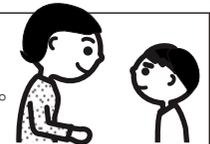
指摘や否定をせず
代替の方法を
伝える

×「～したらダメ」
◎「～しよう」

周囲の対応

気持ちに寄り添い、温かく見守る

周囲の人が理解し、少しの知識をもって見守るだけでも、
本人や家族が感じている生きづらさを減らすことに近付きます。



発達障害を正しく知ることから始めよう

発達障害情報・支援センター

発達支援・就労支援などが受けられます。

<http://www.rehab.go.jp/ddis/>

発達障害のタイプによる対応の仕方や、
全国の相談窓口が紹介されています。