PART 2 はぐくむ

発達症の子どもたちへの対応は、まず脳機能の理解から

市発達支援アドバイザー（国際医療福祉大学病院長）
桃井　眞里子氏

発達の障害、発達障害に代わり、最近は、発達症という言葉が使われ始めています。発達症の医療と支援の権威で、国際医療福祉大学病院長である桃井眞里子先生が発達症の理解と支援のあり方を指摘します。

1973年東京大学医学部卒業。2010年自治医科大学医学部長、13年国際国際医療福祉大学副学長へ就任。15年から現職。

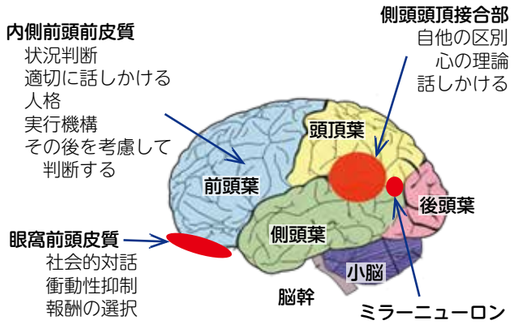
発達症の子どもたちは様々な言動が、家庭や学校などで問題になります。通常の言動と異なるために、わがままとか、困ったものだとか受け止められますが、これらは、脳機能の特性によると理解することで、冷静な対応が可能になります。発達症の多くは遺伝子の特徴を基盤として、遺伝子以外の要因が影響してできあがります。だからといって決して育て方の結果ではありません。偶々の脳機能の特性なのです。

脳は脳の領域によって成熟する年齢が異なります。前頭前野は物事の判断、物事の利益とその先の予測、規範意識、抑制機能など社会で生きる上でとても重要な機能を受け持っていますが、成熟が完成するのは20歳前後です。ということは、遺伝子である程度決められている特性も、前頭前野などのように成熟が遅めの領域は小児期から青年期までは可変的なのです。これが、療育が有効であるという背景です。

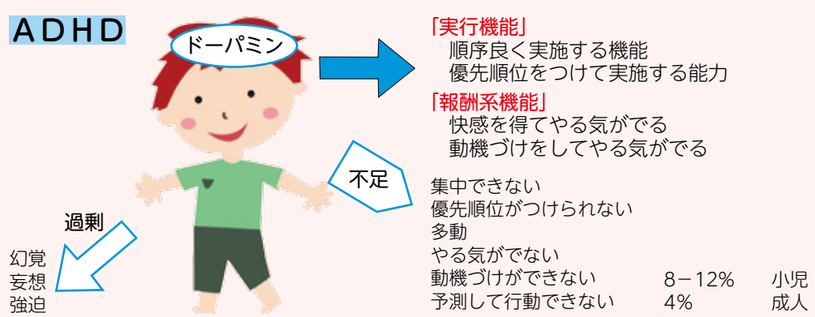
発達症は、心の問題ではなく、脳機能の特性なのです。その特性が、社会で生きる上で損になるのであれば、損しないように、修正していきましょう、それによって良い面を育てて、自信を持って生きられるようにしましょう、というのが、療育だったり、薬物治療だったりします。

薬は脳機能の特性に少し修飾を与えることで、マイナス面を少なくしつつ、その間に脳がよりよい機能を獲得していくのを期待して使用します。注意欠如多動症でも自閉スペクトラム症でも、様々な薬物治療は多くの例で有用で、脳の発達過程を支援します。決して薬に頼るのではなく、その間のより良い発達支援のため、という理解が必要です。

たとえば、自閉スペクトラム症の多様な問題は、脳機能の社会性、コミュニケーション能力の発達不全に因ります。だから、問題行動を叱っても逆効果です。自分ではどうにもできないことを叱られては自尊心が傷つくだけです。脳機能の特性だと十分に理解し、その特性の中で受けいれられる指導の仕方や対応法をすることで、子どもたちは落ち着いてきます。大切なことは、子どもたちが周りから受け入れられている、という安心感を持てる環境を作ることです。自閉スペクトラム症の脳は、不安を増大させがちです。通常より何倍も大きな不安で押しつぶされそうになります。不安が膨大な状態で、頑張れ頑張れでは、誰だっていやになってしまいます。大丈夫だよ、わかっているよ、という安心感は、生きる力になって行動を落ち着かせます。様々な感覚の異常も脳機能の特性です。体性感覚に異常があるので、背筋を伸ばしてピシッとした姿勢を維持できません。聴覚過敏があるため嫌いな音が百倍も大きく聞こえたら、パニックになるのも理解できるでしょう。大声で注意されただけで、恐怖心から学校に行けなくなることもあります。また、認知機能も特徴があるので、時間の関係性が理解できないことがしばしばです。これは物事を時間の流れで理解して先を予測しつつ行動するときに不都合になりますので、ほかの方法で理解を促進するように療育が有効です。



叱責は少なく、なぜそう行動するのかを考えて

発達症の子どもたちは、生活や学習の多くの面でとても困っています。関心の狭さから学習の指示に乗れないこともありますし、やってはいけないと理解していても脳が行動を指示してしまうこともあります。それに対して叱責しても、効果はゼロですし、たくさん叱責されることで、子ども達はとても傷つき、努力への意欲を失くします。ご両親も困っているけれど、子ども達はもっと困っています。叱るのではなく、困っている子どもたちの脳機能特性を理解して初めて、子どもたちを傷つけずに問題を解決する対応が可能になります。

親や教師の立場からではなく、困っている子どもたちの側に立ってその脳機能特性による困り度を想像してみてください。それが、問題解決の出発点です。