

# 特別支援教育 マニュアル

版	改訂内容
初版 (2012.8.30)	—
2版 (2012.9.4)	誤植修正 5章 (児童虐待への対応) への加筆
3版 (2012.12.26)	9章 (障害者雇用促進法について) の追加 10章 (特別支援学級の授業づくり) の追加 11章 (参考文献) の追加
4版 (2013.8.1)	9章 (障害者雇用促進法について) への加筆 付章1 (知能テストについて) の追加
5版 (2013.12.24)	付章2 (発達性協調運動障害) の追加
6版 (2014.1.12)	付章3 (進学・進路について) の追加
7版 (2014.4.23)	付章4 (薬剤に関する基礎知識) の追加 付章5 (付章5 発達障害の子どもの選別方法と 問題提起) の追加
8版 (2015.3.9)	付章6 (「発達障害」と言う概念は虚構である、と いう批判) の追加

## 目次

第1章 発達障害とは .....	1
1. 発達障害の分類 .....	2
2. 用語解説 .....	4
3. 発達障害に関する重要な Q&A .....	9
4. 発達障害は、マイナスなのか .....	11
第2章 自閉症スペクトラムへの対応 .....	13
1. 自閉症スペクトラムの障害内容 .....	14
2. 自閉症スペクトラムを引き起こす原因 .....	15
3. 自閉症とその他の障害の併存について .....	16
4. 自閉症とこだわりの理由 .....	17
5. 自閉症児の対人関係 .....	18
6. 自閉症児の育ち .....	18
7. 自閉症への対応のコツ .....	19
8. まとめ .....	20
第3章 ADHD への対応 .....	21
1. 注意欠陥多動性障害 (ADHD) とは .....	22
2. ADHD への対応のコツ .....	23
第4章 LD (学習障害) への対応 .....	27
1. 学習障害とは .....	28
2. 学習障害の対応の手がかり .....	29
3. 聴覚言語優位タイプの発達凸凹 .....	30
4. 視覚映像優位タイプの発達凸凹 .....	30
5. LD への対応のコツ .....	30
第5章 児童虐待への対応 .....	33
1. 子ども虐待とは .....	34
2. 子ども虐待がもたらすもの .....	35
3. 虐待の連鎖とそのメカニズム .....	36
4. 虐待児の不安定さの背景 .....	37
5. フラッシュバックと解離 .....	37
6. ト라우マの治療法 .....	38
7. 生来の ADHD と、虐待系の ADHD 様症状の違い .....	39
第6章 発達障害と精神疾患 .....	41
1. 不登校・ひきこもり .....	42
2. 選択制緘黙 (かんもく) .....	42
3. 思春期やせ症 .....	43
4. 強迫性障害 .....	44
5. うつ病 .....	44
6. 大人の発達障害の特徴 .....	47
第7章 発達障害の療育 .....	49
1. 発達障害の療育 .....	50
2. ケーススタディ .....	51
3. 特別支援学級の成立条件 .....	52
第8章 親が知るべきこと .....	53

第9章 障害者雇用促進法について .....	57
1. 障害者の自立 .....	58
2. 障害者の雇用の促進等に関する法律 .....	58
3. 雇用義務制度の詳細 .....	59
4. 特例子会社 .....	60
5. 職場で求められること .....	61
第10章 特別支援学級の授業づくり .....	63
第11章 参考文献 .....	69
付章1 知能テストについて .....	71
1. 知能テストのいろいろ .....	72
2. WISC-IV (Wechsler Intelligence Scale for Children ~ Fourth Edition) .....	73
3. K-ABC-II .....	74
付章2 発達性協調運動障害の対応 .....	75
1. 発達性協調運動障害とは .....	76
2. 発達性協調運動障害の困難性 .....	76
3. 発達性協調運動障害の子どもへの指導上の留意点 .....	76
4. 指導のコツ .....	77
5. これをやってはだめ .....	77
付章3 進学・進路について .....	79
1. 特別支援学級の進路指導のポイント .....	80
2. 障害のある生徒の進路先 .....	81
3. 障害者手帳の交付について .....	84
4. 発達障害のある生徒の高校進学率 .....	85
5. 進路先への情報の引き継ぎ .....	85
6. 進路に関する主な予定 (平成 25~26 年を例に) .....	86
付章4 薬剤に関する基礎知識 .....	91
1. 向精神薬 .....	92
2. 日本における精神安定剤、睡眠薬の消費 .....	93
3. 主な向精神薬の副作用発現率 .....	94
4. ADHD 治療薬の危険性について .....	95
5. うつの仕組みとして説明された仮説と、その否定 .....	96
6. 副作用の報告 .....	97
付章5 発達障害の子どもの選別方法と問題提起 .....	99
1. チェックリスト .....	100
2. チェック方法に対する問題提起 .....	102
付章6 「発達障害」と言う概念は虚構である、という批判 .....	103
1. 発達障害という「概念」の定義の曖昧さ .....	104
2. 躁うつ病 .....	105
3. 強迫性障害 .....	105
4. 不安障害・社会不安障害 .....	106
5. 心的外傷後ストレス症候群 (PTSD) .....	106
6. 人格障害 .....	106
7. 気分変調症 .....	107
8. 摂食障害 .....	107
9. 統合失調症 .....	108
10. 精神科を受診する前の心得 .....	109
10. 良心的な精神科医の選定のために .....	110

## はじめに

このマニュアルは、特別支援学級の担任、および、普通学級の先生方で、普通学級に在籍する「自閉症スペクトラム」、「ADHD」、「LD」などの発達障害の所見が認められる児童・生徒への対応に苦慮している人向けに作成したものである。

特別支援学級の担任は、そこに在籍する生徒に下された診断名を知ることではできても、その生徒への、具体的な対応方法を知らなければ、その日から、途方に暮れてしまうことになるだろう。

また、普通学級の担任している先生方で、頻繁に問題行動を起こす生徒への有効な働きかけが見つからず、日々格闘していくうちに、憔悴しきってしまった方も少なくないはずである。

上記のような先生方向けに、このマニュアルは、現場で必要となる発達障害に関する諸知識と、効果的で実践的な支援（サポート）の方法をまとめたものである。

私は、臨床医師でもなく、また、特別支援学級を長期間担当してきた経歴も持たないが、様々な文献や、自分が担任している特別支援学級の実践を通じた経験を交え、このマニュアルを作成した。

このマニュアルが、教育の現場をあずかる先生方の実践に、少しでもお役に立てば幸いである。

なお、付章4から付6については、発達障害という行動様式や概念についての1章～8章で解説した内容を否定し、批判する考え方を記載した。発達障害という概念そのものが、ナンセンスであるという指摘である。

発達障害に関するして、両論が存在するということをよく知った上で、目前の子供の実態をよく観察し、その子供の健やかや成長のために、「できることをする」よう努めていただきたい。

一日の大部分の時間を共有し、共に生活している先生方の、温かいまなざしと愛情に勝る「支援」はないと信じて…。

## 第1章 発達障害とは

## 1. 発達障害の分類

そもそも、発達障害とは何か。まずは、ここから入りたい。

発達障害とは、どういう状態を指すものであるかを、次表にまとめる。

発達の領域とその障害

発達の領域	内容	発達障害の医学的診断名
認知の発達	周りの世界を知り理解する、また、言葉を覚え、言葉を用いて考えるといった基本的な認知の発達	精神遅滞
学習能力の発達	基本的な認知の力を踏まえて、文字を読む、書く、計算をするといった学習能力の発達	学習障害
言語能力の発達	言語の発語、言葉の理解など、言語の発達	発達性言語障害
社会性の発達	親子の信頼と絆に始まり、他人の気持ちを読むこと、さらに、人との付き合い方や、社会のルール修得の発達	自閉症スペクトラム
運動の発達	歩く、走るといった、体全体の運動の発達	筋肉の病気によって起きる筋ジストロフィー症などの筋肉病、全身運動の調節の傷害として起きる脳性麻痺など
手先の細かな動きの発達	物を持つ、スプーンを使う、字を書くといった指の細かな運動の発達	発達性協調運動障害
注意力・行動コントロールの発達	認知の発達と深い関係にある、注意力や集中力、行動のコントロールの発達	注意欠陥多動性障害 (ADHD)

次に、各障害に関する、より詳細な説明を、次表にまとめる。

次表に、子ども虐待、という障害がある。詳細は後述するが、健常者が、保護者等による虐待を受けた場合、精神遅滞や学習障害などの発達障害を引き起こすケースがあるため、独立した障害名として定義されている。

### 発達障害の分類

障害名	定義	臨床的経過			頻度	併存症
		幼児期	学童期	青年期		
精神遅滞	IQ70未満、および適応障害	言葉の遅れ、歩行の遅れなど一般的な遅れ	学習が通常の教育では困難、学習の理解は不良であるが感情発達は健常者と同じ	特別支援教育を受けない場合には学校での不適応、さらに被害念慮に展開することもある	1.1%	心因反応 被害念慮 うつ病など
境界知能	IQ70～85	若干の軽度の遅れのみ	小3～4頃から学業成績が不良となる、ばらつきも大きい	それなりに適応する者が多いが、不適応が著しい場合は、不登校などの形を取ることも多い	14%	軽度発達障害群 自閉症スペクトラム障害の併存症として認められる場合が多い
知的障害を伴った自閉症スペクトラム障害	社会性の障害および想像力の障害	言葉の遅れ、視線が合わない、親から平気で離れるなど	様々なこだわり行動の存在、学校の枠の理解が不十分なため特別支援教育以外に教育は困難、親子の愛着が進む	適応的な者はきちんとした枠組みの中であれば安定、一方、激しいパニックを生じる場合もある	0.6%	多動性行動障害 気分障害 てんかんなど
高機能自閉症スペクトラム障害	上記の障害をもち、IQ70以上	言葉の遅れ、親子の愛着行動の遅れ 集団行動が苦手	社会的状況の読み取りが苦手 集団行動の著しい困難 友人を作りにくい ファンタジーへの没頭	孤立傾向 限定された趣味への没頭 得手不得手の著しい落差	1.5%	学習障害 発達性協調運動障害 多動、不登校、気分障害など多彩
注意欠陥多動性障害(ADHD)	多動、衝動性、不注意の特徴および適応障害	多動傾向、若干の言葉の遅れ	低学年に着席困難、衝動的行動、学習の遅れ 忘れ物など不注意による行動	不注意、抑うつ 自信の欠如	3～5%	反抗挑戦性障害 抑うつ 非行など
学習障害(LD)	知的能力に比べ、学力が著しく低く、通常のクラスでは成果が上がらない。	若干の言葉の遅れを呈する者が多い。	学習での苦手が目立つようになる	純粋な学習障害の場合は、ハンディを持ちつつ、社会的適応は良好な者が多い	5～10%	学習障害自体が様々な発達障害に併存して生じることが多い
発達性協調運動障害	極端な不器用	不器用 他の障害に併発する者が多い	小5～6には、生活の支障となるような不器用は改善	不器用ではあるがそれなりになんとかなる	?	他の軽度発達障害との併存が多い
子ども虐待	子どもに身体的、心理的、性的加害を行う、子どもに必要な世話を行わない	愛着の未形成 発達不良 多動傾向	多動性の行動障害 徐々に解離症状が発現	解離性障害および非行、うつ病、最終的には、複雑性PTSDへ移行	2～3%	高機能自閉症スペクトラム障害は、虐待の高リスク、反応性愛着障害 解離性障害

## 2. 用語解説

難解な用語を、簡単な言葉で説明してみたいと思う。厳密性よりも、「要するにどういう意味？」ということがわかるように、わかりやすさを優先して解説する。厳密な定義は、専門書に譲りたい。

### (1) 知的障害と精神遅滞

知的障害は、IQ（知能指数）が70未満であること。

精神遅滞は、その知的障害によって、社会的な適応障害が生じている状態を表す。

$$\text{精神遅滞} = \text{知的障害} + \text{社会的な適応障害}$$

### (2) 境界知能

IQが70～84前後の知的能力を示す子ども。

知的障害を持たない、軽度発達障害の子どもは、この境界知能に属するものが大多数である。

虐待経験をもつ子どもの大多数が、この境界知能を示す。

また、少年非行の事例においても、その大多数が、この境界知能を示す。

非行の事例においては、学習の遅れを伴う者が多く、特に、国語力の不足が、内省力（反省する力）の不足に直結し、悩みを保持することができず、非行に走りやすい傾向を生んでいるというというメカニズムを理解しておく役立つ。

境界知能に属する割合は、計算上、実に、14%となる。

「9歳の壁」の前後に、有能な教師に恵まれた場合、境界知能児が、正常知能になることがある。

知能指数は、固定的なものではない。能力に合わせた学習が行われれば上がり、行わなければ下がる。

境界知能も含め、発達障害児には、脳の一部の領域の働きは良好でも、全体を動かすとなるとだめだという場合が多い。知能を構成する様々な要素に、著しいばらつきがあり、その結果、全IQは境界知能を呈すると理解すればよい。

境界知能においては、どの項目が良好で、どの項目が不良かを知ることが、攻略の第一歩である。

各種の知能検査のチャートなどを入手できれば、大いに参考になる。



### (3) スペクトラム

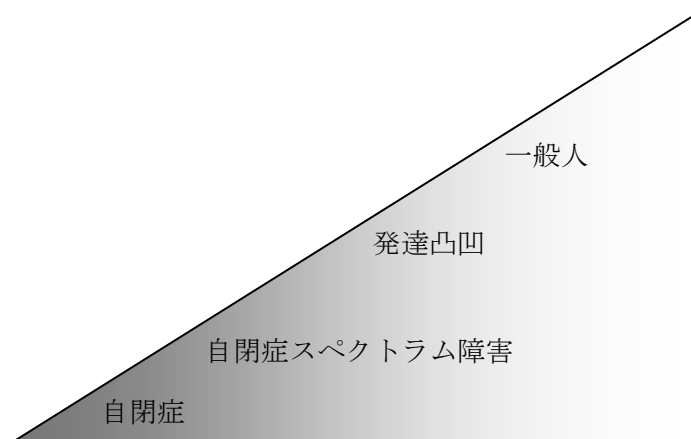
スペクトラムというのは、一言でいうと、連続体。

連続体というと、ちょっと難しい言葉だが、連続体の代表例に「虹」がある。

虹は、7色、と決まっているが、よく見れば、7色の境目がはっきりしているのではなく、無段階に、連続的に、少しずつ、赤から紫へ連続的に色の変化がある。こうしたものを「連続体」という。

自閉症スペクトラム、というのも、診断の結果、その症状を、ステージ1、2、3、・・・、のように、明確に区別できるわけではなく、その症状の程度が、非常に連続的であるため、スペクトラムという言葉が当てはまる。

自閉症スペクトラムの概念は、次図のように示される。



ここで、発達凸凹とは、認知に高い峰と低い峰の両者を持つ（事物の認知に大きな偏りのある）子どもと大人のこと。

ポイントは、健常者と、認知に何らかの偏りのある人との境が、隔絶されていない、ということである。

程度の差こそあれ、すべての人に、何らかの認知の偏り（得意不得意）が認められるという点で、示唆に富む概念である。

自閉症スペクトラム障害をもつ人の近親者、親、きょうだいに、診断基準を満たさないが、よく似た認知傾向のひとが存在することがある。

自閉症の近親者の認知特性を測定すると、健常と障害の中間的な値を示すこと（つまり、発達凸凹）が、臨床的に認められるケースがある。そういうケースでは、遺伝的な素因が疑われる。

#### (4) IQ

知能指数。Intelligence Quotient の略。

IQ テストの中央値は、100 というのを覚えておきたい。  
次表のような目安がある。

IQ 値	説明
50～70	軽度知的障害
35～50	中度知的障害
20～35	重度知的障害

40 未満は、測定できないケースも多い（被験者と会話が成立しないケースなど）。

100 を平均値とし、85～115 の間に約 7 割が入る。70～130 の間なら、95%が入る。

70 より低いというのは、全体の 2.5%以下に属する集団に入ること。

IQ は、正規分布なので、100 人いれば、2～3 人は、軽度～重度の知的障害者が存在するという計算になる。

#### (5) 反抗挑戦性障害

大人にわざと逆らったり、周囲をわざといらだたせたりする行動を、延々と繰り返すという症状を示す。

この障害はしばしば、非行につながる。

この障害は、大多数は大人になるまでに自然治癒してしまうが、ここに、子ども虐待が加わると、非常に高確率で非行に陥ってしまう。

この障害は、ADHD の子どもによく見られる。ADHD の子どもが失敗する度に、厳しい叱責を繰り返すということを長期間続けていると、自尊心を大きく損ない、その過程で生じた情緒的なこじれは、いずれ非行につながってしまう。

## (6) 愛着行動

乳幼児が、不安や恐怖に陥ったときに、養育者との交流によって、その不安を自分自身でなだめる行動のこと。

愛着行動としては、次の3つがある。

愛着行動	説明
定位行動	愛着者に、じっと視線を注ぐ
信号行動	愛着者に、しきりに泣き声を上げたり声をかけたりする
接近行動	愛着者に後追いをしたり、しがみつこうとする

通常、0歳からはじまり、2～3歳に、第1反抗期をもって完成する。3歳頃には、目の前に、愛着がいなくても、愛着者のイメージを想起するだけで、不安に駆られることはなくなり、しばらくの間であれば、養育者から離れることができるようになる。この愛着行動は、安定した対人関係の基礎、と言える。

この愛着の形成に支障が生じた状況が、反応性愛着障害である。

自閉症の子は、この愛着行動が、小学校低学年から生じる。母親にとっては、赤ちゃんから愛着を求められないというストレス、それが小学生になってから生じるというストレスの2重のストレスがある。

問題行動の裏側には、必ず、育ちの問題がある。保護者に、幼少期の状況を確認することは、子どもの現状の課題の背景を知る上で、きわめて有益である。

一方で、生まれつきの発達障害ではないのに、こうした愛着障害が認められるケースがある。それは、子どもが虐待を受けているケースである。

子ども虐待のケースでは、安心を与えてくれるはずの養育者から被害を受けるため、虐待児は、重大な情緒の混乱を来す。

学校の子どもに、年齢にふさわしくない愛着行動が、盛んに見られる場合は、このような背景がないかを観察してみるとよい。

虐待児には、愛情のシャワーが、何よりの薬になる。

## (7) 解離

脳に、外傷があるわけではないのに、心身の統一が崩れ、記憶や体験がバラバラになる現象の総称。有名な、「狸寝入り」は、狸が驚いたときに仮死状態になることだが、これも解離の一種。

具体的には、次表のような症状がある。

分類	説明
ブラックアウト	記憶が飛んでしまう
遁走エピソード	気づいたらまったく別の町に行っていて、その間の記憶がない
技能知識水準レベルの動揺	あるときは高い能力を示すのに、ある時はまったくダメなど、日によって能力がコロコロ変わる
自己史記憶の空白	ある年齢の記憶がまったくない
フラッシュバック	過去の記憶が、突然、眼前に現れる
離人感	物事の実感がなくなってとても苦しくなる現象で、リストカットの背後にはこの状況がある
被影響体験	何かに操られているような感じ
解離性幻覚	お化けが見えたり、お化けの声が聞こえたりする
トランス体験	没我状態に陥る現象
交代人格状態	一人の人間に、別々の人格が現れる現象
スイッチ行動	ふだんの子どもとは違った状態にスイッチが切り替わる現象
解離性思考障害	内なるお化けなどの声に邪魔されて、考えがまとまらない状況

心的外傷体験（トラウマ）によって起きる精神症状のうち、もっとも頻度が高いものの一つが、この解離である。

この表のような症状が見られたら、その子どもが、虐待を受けていないか、大きな心の傷を負わされていないかを探る必要がある。

また、この表のような、著しい症状の発現が認められなくとも、よく嘘をついたり、支離滅裂な言い訳を繰り返したり、ヒステリックな行動やパニックに陥る子どもに対して、反動的な怒りをもって接してはならない。

何が、その子に、そういった行動をとらせるのかを把握しなければ、何も解決しない。そこに、切り込んでこそ、子どもを支援できるのである。

### 3. 発達障害に関する重要な Q&A

発達障害について、根源的な理解を深めるために、発達障害に関する基本知識を Q&A 形式で次表にまとめておく。

Q

発達障害は、一生治らないし、治療方法もない？

A

完全な誤り。大人になってきちんと就労し、自分で買った自動車通勤し、残業もこなし、税金を払っている人が大勢いる。生まれつきの障害も、育て方により、社会への適応は十分に可能である。

Q

発達障害児も、普通学級の教育を受けるほうが幸福であり、また、発達にも良い影響がある？

A

普通学級は、30～40人の生徒に対して、原則、1人の教師が、学習指導要領に沿ってカリキュラムをこなす場である。

●自分が参加しようとしても、半分以上は理解できない学習の場に、じっと居ることを求められたら？

●自分が努力しても成果が上がらない課題を与え続けられたら？

子どもにとって、もっとも重要なものの一つは、「自尊感情」である。

普通学級で、発達障害児の自尊感情を育むのは、非常に困難と言わざるを得ない。

特別支援教育を選択すれば、個別的な対応が可能になる。ただし、すべての特別支援学級が、個別の専門的な対応を行っているとは言い難い現実もある。

Q

普通学級から特別支援学級に変わることはできるが、その逆はできない？

A

嘘。どちらも、できる。

多くの親が、普通学級でやってみてだめだったら、特別支援へ移せばよいというが、不適切な対応であるといわざるを得ない。

だめだったときは、自己尊厳を著しく傷つけてしまい、子どもはボロボロになってしまう。

人生の早期に、子どもに挫折体験を与えて良い事は、一つもない。

普通学級に在籍して、特別支援学級に出かけることを通級という。

特別支援学級に在籍して、普通学級に出かけることを交流という。

通級は、特別支援学級の担任にとって、定員外の負担が増えるという面がある。

交流は、その点では、支障が少ない。

交流を利用して、参加が可能な科目なものを出かけていき、すべての科目が参加可能になれば、普通学級に移行するケースもある。

健常者として扱われるよりむしろ、ハンディキャップの存在を社会に認知してもらって暮らすほうが、周囲のサポートと理解の中で、安全で安定した生活を送れる可能性が高いこともある。

Q

養護学校卒業というキャリアは、就労に際して、著しく不利に働く？

A

養護学校のほうが、就労を巡る before、after ケアが、むしろ手厚く、企業間との話し合いも緻密である。

企業サイドも、きちんと働ける障害者を求めている。

Q

発達障害は病気だから、医療機関に行かないと、治療はできない？

A

医療機関での診断がなされなくても、良い生活を送ることこそ、健常児にとっても、発達障害を抱える子どもにとっても、必要なことであり、すぐに、とりかかることができる。

Q

病院に行き、言語療法、作業療法などを受けることは、発達を非常に促進する？

A

これらの医療モデルの治療は、一般の習い事、稽古事と同じレベルと考えたほうがよい。

Q

なるべく早く集団の中に入れて、普通の子どもたちに接する方が、よく発達する？

A

これは、その子が、他の子どもの良い行動を、積極的に取り入れるようになったときのみに有効。時期、タイミングが不適切な場合、真似てほしくない行動をすぐに取り入れ、真似てほしい行動は無視するという状況に陥る。

Q

幼児期から子どもの自主性を重んじることが、子どもの発達を促進する？

A

自主性の名の下に、発達に大きな偏りを持つ子どもが放置されていることは、決して良いことではない。発達障害を持つ子どもへの最悪の対応は、「放置」である。

Q

普通学級の中で、周りの子どもたちから助けられながら生活することは、本人にもよい影響がある？

A

良い影響があるのは、本人以外のクラスの同級生である。障害のある人への偏見を持たない大人に成長させる上で重要で、お世話をする子には大きなプラスがある。しかし、発達障害の子ども自身にとってメリットは少ない。自尊心の低下や、助けられることが当然であるといった誤解をもたらす可能性もある。普通学級に固執することは意味を持たない。

#### 4. 発達障害は、マイナスなのか

障害という言葉は、さしさわりがある、害がある、という漢字が当てられるため、マイナスのイメージがつきまとう。保護者にすれば、自分の子どもが障害者であるということは、大きな心の負担であろう。

しかし、日本では、法律に発達障害という言葉が使われているため、この呼称を捨てることができない。

まず、言えることは、その子のハンディキャップが、よほど明瞭でない限り、障害という言葉当てるのは、避けた方がよい。

人間には、必ず、得手不得手がある。音楽の才能が飛び抜けている子、絵が上手な子でも、算数はからっきしだめとか、運動神経抜群だけど、作文は全くだめとか、その逆に、勉強はできても、裁縫はお手上げなど、人間は、一人一人、その能力に、様々な凸凹を抱えているものである。

むしろ、オールラウンドに、どんなことも完璧にこなすという人は、ほとんどいないのではないか。

重要なことは、能力の発達の凸凹は、マイナスとは限らないということである。

最近の研究で、偉人や天才として知られる人の中に、特に、自閉症スペクトラムと考えられる人が数多く存在するという指摘がなされるようになっている。

非凡な才能は、日の当たる輝かしい能力の陰に、大きな「苦手」が存在している。

軽度の知的障害のある自閉症者で、ある製薬メーカーで働く青年がいる。彼は、試薬のカプセルに、分量を正確に測った薬剤を詰める作業を、1日中、行っている。薬剤の調合は、分量を間違えると、人の命に関わる。彼は、そういう神経ストレスのかかる作業を、8時間もの勤務時間の間、正確無比にやってくる。彼は、健常者といわれる人たちよりも、はるかに集中力を長時間持続できる「才能」を持って生まれてきた。彼は、社会に職を得て、給料をもらい、税金をはらっている立派な社会人である。

企業は、法令（身体障害者採用促進法）に定められている一定数の障害者を雇用する義務がある。企業サイドとしては、しっかり働いてくれる障害者であれば、ぜひ、欲しいのである。

社会は、適材適所の原則が働く。自分の得手を見つけて、それを生かせれば、健常者であろうが、障害者であろうが、立派な社会人なのである。

学校は、子どもたちの得手、不得手を見極め、長所を伸ばし、不得手な部分を補う術を、子どもに教える場所でなければならない。

学校が、ここの子どもの認知特性を無視した、強引な指導をすれば、子どもは、傷つき、疲れ、自尊心を大きく損なうことになる。

障害ではなく、能力の凸凹と考えよう。障害の字を当てるのは、健常者の傲慢にすぎない。





## 第2章 自閉症スペクトラムへの対応

## 1. 自閉症スペクトラムの障害内容

自閉症とは、一言でいうと、

生まれつきの、社会性のハンディキャップを持つ発達障害

である。

自閉症は、次の3つの症状によって診断される。

障害	内容	
社会性の障害	他人との関わりに対して、生まれつきの苦手意識がある。	
コミュニケーションの障害	言葉の遅れ、オウム返し。 会話を通して体験を共有するといった、言葉の活用が著しく苦手。	
想像力の障害	想像力の欠如のため、見立て遊び（砂の固まりをプリンやご飯、団子に見立てて、***ごっこをする）ができない。 次のような「こだわり行動」がみられる。 (こだわり行動の種類が、800以上ある臨床例もある。)	
	<b>こだわりの種類</b>	<b>具体例</b>
	反復自己刺激行動	<ul style="list-style-type: none"> <li>●手のひらを目の前でひらひらさせる</li> <li>●手をぱたぱたと振る</li> <li>●駒のようにクルクルと回る</li> </ul>
	興味の限局	●特定の記号やマーク、換気扇にだけ注目して突進
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●道順にこだわる</li> <li>●物の位置にこだわる</li> <li>●同じやり方にこだわる</li> <li>●順番にこだわる</li> </ul>	

この中に、知的なハンディキャップが言及されていないことに注意が必要である。  
自閉症児には、最重度の知的障害を持つ者から、まったくの正常知能の者までいる。

自閉症の基本理解として、次の2点をしっかり押さえておこう。

- 対話の際に、雑多な情報の中から、目の前の人間が出す情報に、自動的に注意が絞られる機能が、きちんと働かない。
- 一度に処理できる情報が、非常に限られている。

## 2. 自閉症スペクトラムを引き起こす原因

今世紀の最新の脳機能研究の進展により、自閉症スペクトラムを引き起こす原因が徐々に解明されている。以下の原因が、自閉症の多くの障害を説明してくれるが、これらの問題の中で、どれが一次的なもので、どれが、その結果生じた2次的なものかという整理は、途上の段階である。

原因	自閉症スペクトラム障害に認められる異常	障害の説明
大脳辺縁系、特に扁桃体、小脳の異常	扁桃体は、記憶、情動などを司る箇所の一部。この扁桃体における異常所見。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●知覚過敏、感覚の異常</li> <li>●興奮しやすい傾向</li> <li>●睡眠障害</li> </ul>
	人間の行動は、いくらかの練習期間のあとに、どんどん自動化され、特に意識せずに行うことができるようになる。小脳は、この部分を担当している。小脳にあるプルキンエ細胞の減少が認められる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自動化行動の困難さ</li> </ul>
セロトニン系の機能障害	セロトニン系の神経は、興奮をなだめ、緊張を和らげる働きを司る。この部分の機能低下。これに加え、ドーパミン系（何かをするぞ！というときに活動する）、アセチルコリン系（人の感情を読むときに働く部位）の機能低下。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●気分障害（うつ病）の併存が、自閉症スペクトラムに多い</li> <li>●興奮しやすい</li> <li>●安静を得ることの困難さ</li> <li>●他人の表情を読み取れない傾向</li> </ul>
ミラーニューロンの機能障害	他人が何かをしているのを見ただけで、脳の中には、同じ動作が、自動的に生み出される。（赤ちゃんの目の前で舌を出すと、赤ちゃんが、同じように舌を出す現象等）この機能を実現するのがミラーニューロンである。このミラーニューロンに異常がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●模倣の障害</li> <li>●他者と自分が重なり合うという社会性、および、共感の成立が困難</li> </ul>
オキシトシンの障害	大脳から分泌されている乳汁分泌、子宮収縮の働きをするホルモンであるが、これが、不安や社会性に関する効果も持つことが解明された。共感性や社会性の確立に一役買うこのホルモンの血中濃度が低い傾向にある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●他者への共感の困難性（自閉症が、男性に多いことを説明）</li> </ul>
神経接合不全	脳の各部を結ぶ神経の接合に不備がある。プログラミングの中枢である前頭前野と他の部位との連携の不全、いくつかの脳の領域を、同時に働かせるときに必要な、連合野の働きの異常が認められる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●予定を立てたり、スケジュールを逆算したりすることが困難</li> <li>●状況に応じて行動を変える等のプログラムを司る実行機能の異常</li> </ul>

この表は、自閉症スペクトラム障害を構成する要因が、脳の全域に渡ることを示し、自閉症の様相が、非常に多様であることを裏付けている。

### 3. 自閉症とその他の障害の併存について

自閉症、ADHD、知的障害の各障害は、しばしば同時に生じる。

知的能力が低いほど、自閉症スペクトラム障害が併存する確率が高い。  
(IQ30以下では、自閉症スペクトラム障害の併存率は7割を超える。)

これは、なぜか？

脳のどの部位がダメージを受けても、そのダメージが重ければ、全体的な認知能力に障害を引き起こし、知的障害が生じると考えればよい。

自閉症スペクトラム障害は、社会性の障害である。

脳の社会的機能を司る、複合的な能力の、どの部分に問題があっても、自閉症スペクトラム障害は、生じうる。

知的能力が低いことは、認知のみならず、社会性を支える複合系のダメージも、生じやすい。

重度の知的障害において、自閉症スペクトラム障害の併存率が高くなるのは、自明である。

では、実際に、学校で、このような複合的な障害をもつ子どもたちに、どのように対応すればよいのか。悲観的になる必要はない。

きわめて重度な障害程度である場合を除けば、認知能力の凸凹は、誰にでもあり、それこそが、一人一人の人間の個性でもあるのだ。凸凹があることが、マイナスとは限らない。

歴史上、偉人と呼ばれる人々の中に、特に、自閉症スペクトラムと考えられる人が数多く存在するという指摘がなされるようになった。発達凸凹という視点からみると、むしろ多くの優秀な人々が、様々な凸凹を有している。

それぞれの得手、不得手を把握し、よい面を頼りに能力を開発することは、教師という職業の醍醐味である。

## 4. 自閉症とこだわりの理由

自閉症の大きな特徴といえる、「こだわり」。はじめて自閉症の子どもと接する人は、この理解不能な行動に、うんざりさせられるものだ。ここでは、Q&A形式で、こだわりの理由（わけ）を説明する。

自閉症の子どもと接すると、数々の奇妙な行動に、思わずあきれ、またあるときは、非常にいらだつてしまう。しかし、表出される行動には、背景がある。それを知っておけば、彼らを、積極的にサポートする気持ちになるはずだ。

自閉症の行動原理を知る手がかりとして、高機能自閉症者が執筆した自伝は、非常に有用である。ドナ・ウィリアムズやテンプル・グランディンの自伝は、読んでおいて損はない。

<b>Q</b> なぜ、人を避けてしまうのですか？
<b>A</b> 「人に近寄られるのは好きでなかった。」 「触れられるなど論外で、触られると、どんな触られ方であれ痛いし、とても怖かった。」 (ドナ・ウィリアムズ)
<b>【解説】</b> 自閉症の人は、人を求めているわけではない。 ただ、知覚過敏性を抱えるため、怖いから避けてしまうのである。

<b>Q</b> なぜ、目が合わさないの？ なぜ、目をそらしてしまうの？
<b>A</b> 「人の目を見ると、話がわからなくなってしまう。」 「自分は、45歳を過ぎて、目がものを言うことを学んだ。」(テンプル・グランディン)

<b>Q</b> なぜ、自己刺激に没頭するの？
<b>A</b> 「まわり中が、一定のリズムで動いていると幸福感がある。」(ドナ・ウィリアムズ) 「砂の一粒一粒が、見飽きず、面白い」(テンプル・グランディン)
<b>【解説】</b> 耳や目から得られる情報を、選択して聞いたり見たりすることが困難なため、自閉症の人は、常に情報の洪水の中で立ち往生している。これを回避するため、自分で、一定の安定した刺激を作り出して、感覚遮断を行っているといえる。

<b>Q</b> なぜ、会話ができないの？
<b>A</b> 「自分は、一度に一つのことしかできないので、自分の語ったことすら、自分にむかって、もう一度、言い直さなくては、理解ができない。」(ドナ・ウィリアムズ)
<b>【解説】</b> 一度に処理できる情報が、非常に限られていることに注意。

## 5. 自閉症児の対人関係

同じ自閉症と診断された人でも、対人関係の持ち方という点では、次の3つのタイプが存在する。その特徴に沿った対応ができるように、そのタイプを整理しておく。

タイプ	説明
孤立型	人との関わりを避けてしまうタイプ。 知覚過敏が強くあり、比較的重度の知的障害を伴っている者が多い。 早期療育を行うと、孤立型であった子どもも、徐々に受動型に変わっていく。
受動型	受け身であれば、人と関わるができるタイプ。 知的障害を持つ者と、持たない者がいる。 実は、知的障害が若干ある受動型の自閉症は、一番、仕事ができるタイプである。 (素直に指示を受け入れ、まじめにコツコツと仕事に取り組むことができる)
積極奇異型	人に積極的に、しかし、奇異なやり方で接するタイプ。 知的障害は軽い者が多いが、マイペースで、基盤に注意の障害を持っていて、多動であることが特徴。 小5～6年になると、多動が治まってきて、人との関わりが進んでくると、徐々に受動型に近いタイプに変化していく。

## 6. 自閉症児の育ち

自閉症の認知特性を無視した、強引な指導のツケは、青年期において、パニックの頻発といった悲劇につながる。

小学校に入学後、遅れて始まる愛着行動、つまり、甘えを周囲の大人（親も教師も）が、受け入れてくれるかが、大きな課題となる。

時期	育ち	
幼児期	知覚過敏性などの問題に妨げられて、愛着の形成が著しく遅れる。 人間性に問題があるわけではなく、大きな混乱の中に埋もれている気の毒な状況である。	
小学校	低～中学年	指示の通りがよくなる。 状況理解が向上。 問題行動が軽減。
	高学年	一生の中で、もっとも伸びる時期。 コミュニケーション能力が飛躍的に向上する。
青年期	性的行動、興奮しやすいといった問題が生じやすい。 小学校高学年に次ぐ、発達する時期。	

## 7. 自閉症への対応のコツ

情報の中の雑音の除去ができない。

### 【コツ1】

**できるだけ情報を減らし、特に、同時に二つの情報を出さない。**

手を握りながら話しかければ、握られた手の知覚入力だけであふれてしまい、言われたことは、まったく、入力されない。

言うときだけは言うだけ。

見せるときは、見せるだけ。

触れるときは、触れるだけ。

「印刷物について、白紙に、黒いインクでは、コントラストが強すぎて、著しく読みにくい。」

(グランディン)

→ 薄い青、ピンクで書かれた文字は、はるかに読みやすくなる。

その人の過敏性がどこにあるかに気がつけば、それを避けてあげるだけで、情報が伝わりやすくなる。

一般化や概念化という作業ができない。

### 【コツ2】

**ある程度のこだわりの尊重し、それを活用する。**

**予定を変更せず、変更が避けられない場合は、必ず、予告する。**

何度も体験したからといって、徐々に慣れてくるということを、期待しない。

変化に対しては、強い抵抗感が生じる。

変化は彼らを混乱のるつぼにおとしめる。

(彼らは、普段の生活の中で、情報の混乱の中で、困っている人たちであると考えよう。)

見通しを立てることが困難である。

【コツ3】

**スケジュールカードなどによって、行うことを直線上に並べる。**

予測に基づく行動修正や、予定の変更は、非常に困難である。

## 8. まとめ

現在の学校教育の行事の数は、自閉症児にとっては、多すぎる。

準備なしに、子どもたちを行事に駆り立てれば、混乱させるだけである。

児童と教師のすり合わせが可能になるのは、11ヶ月を要するという見方がある。

3学期になり、やっと相互に信頼がとれた活動が可能になるが、また、新学年に大混乱となる。

自閉症スペクトラムの障害を克服するには、社会的な行動を、一つ一つ、積み上げ、適応範囲を地道に拡大するしかない。根気よく、粘り強くサポートをしていこう。

逆に、彼らへのもっとも誤った対応はといえば、それは「放置」に他ならない。



### 第3章 ADHDへの対応

## 1. 注意欠陥多動性障害（ADHD）とは

注意欠陥多動性障害は、

●多動	●不注意	●衝動性
-----	------	------

を三大症状とする。これ以外に、

- 不器用な者が多い
- 知的な能力に比べ、学力の遅れが生じる者が多い

ということが知られている。

成長すると、しばしば、一緒に認められるのは、

- 情緒的なこじれ

であり、その主たるものは、

- 反抗挑戦性障害
  - ・大人の言うことを聞かない
  - ・挑発を繰り返し、周りの人間に対して、故意に苛立たせる行動を繰り返す
  - ・反抗的で、生意気

という診断名で呼ばれる。

多動そのものは、9歳前後までに、徐々に消失していく。その後も、不注意は持続するが、適応障害に結びつくほどの行動の問題は、この年頃のあたりから、急速に改善することが多い。また、不器用も一般的に10歳を越えた頃から急速によくなる。

しかし、多動に基づく問題行動は、叱責過多（叱られすぎること）による

- 自己イメージの悪化
- （その結果として）大人に対する反抗

といった、二次的問題を生じやすい。

## 2. ADHD への対応のコツ

### (1) 小学校時代の療育

小学校での対応は、次の2つである。

- 薬物療法
- 環境調整

### (2) 薬物療法

現在では、脳科学の進展によって、ADHD の背景には、ドーパミン系、およびノルアドレナリン系の神経機能の失調があることが明らかにされている。

神経系	働き
ドーパミン	脳を覚醒して、集中力を高めたり、ストレスの解消や、楽しさ、心地よさを生み出したりする働きをもっている。また、動機付けの役割や、好きな人に会うと、顔が赤くなる症状もドーパミンが関わっている。
ノルアドレナリン	神経を興奮させる。不安や恐怖を引き起こしたり、覚醒、集中、記憶、積極性、痛みを感じなくしたりするなどの働きがある。

また、物事の予定や、予測的な行動を組み立てる能力である、実行機能と呼ばれる、大脳前頭葉の働きの一部に、弱いところがあることも示された。

ADHD の8割は、薬物療法が有効であり、中枢神経刺激薬メチルフェニデートが世界的にもっとも用いられてきた。この薬物が、ノルアドレナリン系とドーパミン系の2つの神経経路を活性化させることが明らかになってきた。したがって、根本治療ではないとしても、それとかなり近いところに効く薬である。

この薬は、覚醒剤に近い系統の薬であるので、効果判定を厳密に行うことが必要で、できるだけ期間を限定して用いることが望ましい。

一般的な ADHD においての、この薬物の投与の方法の例を、次表に示す。

時期	投与の仕方
幼稚園レベル	よほどの問題行動がないかぎり処方しない。 年長組の秋に、多動軽減に有効かどうかの薬効判定を行う。
小学校入学時～中学年	服用開始。週末、および長期休暇中は休薬。 薬が効くと、教師から叱責を受けるような問題行動は激変。 「先生の声がはっきり聞こえる」「黒板の文字がはっきり見える」ように。
高学年	症状が落ち着いてきたら、行事やテストの時のみ、頓服で用いる。
中学入学時	完全に服用中止。

メチルフェニデート製剤は、日本では、リタリン（ノバルティス社）とコンサータ（ヤンセンファーマ社）という薬が販売されている。

コンサータは、登録された医師および薬剤師のみによる使用許可という、世界的に例のない使用制限が設けられている。

コンサータや、ノルアドレナリン系の選択的賦活薬（活性化させる薬）のアトモキセチン（ストラテラ）が、抗多動薬として処方されている。

一方、リタリンは、日本においては、睡眠障害の一部のみに使用が制限され、抗多動薬としては処方できなくなっている。

### （3）環境調整

#### 【コツ1】

**学習に際して、周囲の刺激を減らし、注意散漫を治める工夫を行う。**

（例）

席を、最前列中央、先生の目の前に設定するのもよい。（個別対応しやすく、声もかけやすい）机の上を、整理整頓させて、不要なものを片付けさせる。少人数クラスへの移行するのも、有効である。

#### 【コツ2】

**早寝早起きをさせる。**

夜遅くまで、ゲームに没頭して、寝不足になると、症状は確実に悪化する。朝、早く起こせば、夜は眠くなる。

#### 【コツ3】

**おだてまくる。**

落ち着きなく、反省のない無軌道な ADHD の子どもの行動は、周囲からの叱責を招きやすい。生まれてこの方、「叱られ人生」を送ってきたと考えて、ほぼ間違いない。

周囲からの叱責過多（しかられすぎ）は、多かれ少なかれ、ADHD の子どもたちに、情緒的なこじれを生じさせる。

「おだてまくる」という覚悟を決めよう。

そうでなければ、叱られ人生の加害者に、先生自身に加わるだけだ。

（自分が、1日数回、上司から怒鳴りつけられていると想像しよう、あなたは何日耐えられますか？）

1回、叱ったら、必ず、1回、ほめる。叱りっぱなしにしない。

ほめるところがない、というのが本音でもかまわない。

トラブルを起こさなかったことを、褒めよう。

【コツ4】

**「精神的な努力を必要とする課題を避ける」のが ADHD の特徴、と心得る。**

「コツコツと、地道に、まじめに、継続的に、きちんと」を強要すると、逆効果。  
小さな課題を、こまめに出して、進捗感を得られるように、スモールステップ方式で指導する。

ADHD の特徴をよく踏まえ、「自尊感情」を損なわぬように配慮すれば、能力を伸ばすことは可能である。加齢とともに、多動が収まってくることも知っておこう。



## 第4章 LD（学習障害）への対応

## 1. 学習障害とは

学習障害とは、聞く、話す、読む、書く、計算する、または推論する能力のうち、いずれかの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指す。

原因として、脳の中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接（一次的）原因ではない。

LDの子は、全体的な能力で劣っているわけではないので、高校や大学に進学するケースもある。

映画俳優のトム・クルーズは、LDの一種である「ディスレクシア」と呼ばれる読字障害をもつ。

顕著な例では、

- 数字の7と、「seven」を同一のものとして理解できない
- 文字がひっくり返って記憶されたりして、正確に覚えられない
- 文字や単語の理解まで、非常に時間がかかる
- 文字の並びが歪んで見える
- 文字自体が二重に見える
- 読むことはできても、書くことができない

（薔薇とバラとは読めるが、書けないということは、誰でも経験する。これをLDというかは異論があるが、ディスレクシアの人たちは、もっと基本的な漢字においても、このような困難を感じていることに注意。）

小4で、カタカナの「シ」と「ツ」、「ソ」と「ン」の区別がつかず、また、何度、書き方を手取り足取り教えても、書けない子がいた。

中学生などで、英語の単語を、何度書いても覚えることができない子もいる。

怠け者、根性なし、と決めつける前に、LDという概念も念頭に置こう。LDの子に、100回も200回も英単語や漢字を書かせることは、虐待行為に他ならない。

人間が、文字を使い始めたのは、5000年前ほど前と言われる。脳には、そもそも、文字の読み書きを行う中枢領域は存在せず、他の代替機能を使って行われる。ディスレクシアの人たちは、通常の人たちとは、異なる脳の領域を使っていて、そのためスムーズな文字の読み書きができないのではないかと、言われている。

学習障害は、単独の障害として見られるケースと、自閉症スペクトラム障害やADHDなど、他の発達障害に併存して見られるケースがある。（後者の方が多い。）



## 2. 学習障害の対応の手がかり

人間の認知様式を大別すると、言語による概念形成や認知が巧みなグループと、映像や視覚イメージによる把握、認知、思考が得意なグループがあるという。

認知様式	説明	発達凸凹の例
聴覚言語優位タイプ	<ul style="list-style-type: none"> <li>●情報を、一つずつ、時間的な順序に沿って、連続的に処理するやり方。</li> <li>●耳や言語を、逐次理解して、知識を積み上げる。</li> <li>●線の認知は良好で、文字の識別は良好</li> <li>●斜め線の判別が苦手な場合が時にある。</li> <li>●色の識別が非常に苦手で、描画などの欠落がある場合も多い。</li> </ul>	人の顔の識別が苦手 (相貌失認) 等
視覚映像優位タイプ	<ul style="list-style-type: none"> <li>●処理の方法を、探索しながら、同時に処理する方法。</li> <li>●一度に多くの情報を、空間的、全体的に統合し、処理するやり方。</li> <li>●色や明度の認知が良好</li> <li>●動画や立体的な知覚の記憶に優れる</li> <li>●線の認知に困難</li> </ul>	言語や文字の認知、 言語により概念形成、 言語による思考が苦手

これを踏まえ、LD はもとより、一般の子どもたちに対しても通用する、この2つのタイプへの指導方法を、次表にまとめておく。

タイプ	教え方	説明
聴覚言語優位タイプ	段階的な教え方	小さな指導ステップを経て、指導の狙いに到達
	部分から全体へ	部分的に刺激を提示し、徐々に全体へ広げる
	順序性を重視	番号などを用いて、課題解決の順序を重視する
	聴覚・言語的の手がかり	言葉による手がかりを用いて、課題解決を図る
	時間的・分析的	時間的手がかり、分析的手法による課題解決
視覚映像優位タイプ	全体を踏まえた教え方	本質的部分を含む全体を、最初に提示する
	全体から部分へ	ひとかたまりの複数の刺激を提示し、全体から部分へ
	関連性重視	提示された複数の刺激間の関連性に注目させる
	視覚・運動的の手がかり	映像や、体の動きによる手がかりを用いて課題解決
	空間的・統合的	映像的で統合的な手がかりを用いた問題解決

### 3. 聴覚言語優位タイプの発達凸凹

このタイプの発達凸凹の場合、色や明度の認知に苦手さがあることが多い。壁と天井の境目を認識できないような場合、空間の奥行きを認知することが困難になることもある。

こうした人が、特殊な加工を施したカラー偏向レンズを用いためがねをはめて、世の中に、奥行きがあるということを認識したという例がある。これをはめることで、それまで、目、口、鼻が「独立」したパーツとしてしか認識できないという困難は除去され、一つの「顔」を認識できるようになることで、相貌失認を克服することができたケースがある（テンプル・グランディン）。

相貌失認の困難性は、健常者では、想像が付きにくい、おそらく、人の顔が、福笑いのおかめのように見えてしまうのだろう。

### 4. 視覚映像優位タイプの発達凸凹

このタイプの子どもたちは、言語能力が弱いにも関わらず、視覚的、空間認知に関する能力は強い面がある。

聴覚能力に弱いからと言って、弱点補強のために、聴覚刺激ばかりを与えるとストレスを増やすことになる。「何度もよく聞きなさい」「何度もよく読みなさい」と言われても、このタイプの子たちは、何回読んでもわからないままである。

子どもの中で、映像でのイメージが作られるまでは、理解できない。

言語的な識別の力が弱く、記憶も苦手で、言語概念を一旦、視覚映像に「翻訳」して、初めて理解できる人もいる。こういう人は、会話が早いと、ついていけなくなってしまう。

### 5. LD への対応のコツ

#### (1) 漢字や英単語が、何度書いても覚えられない子

視覚優位の子たちは、線の認識に困難を抱える。漢字などは、複雑な線が入り組んでいるため、特に覚えにくい。逆に、色の認識や映像処理は得意なので、そこを糸口にする。

- 文字を立体的にしたり、色をつける
- カラーセロハンで文字をかたどり、光を通して見せる
- 大きく印刷した文字を、指でなぞらせる
- 漢字の成り立ちを見せる（「へん」と「つくり」に分解）
- 書き順などをアニメーションで見せる

## (2) 計算の不得意な子

3 + 2 の計算式を見たときに、それを、映像（イメージ）に翻訳して処理できるようにしてあげるとよい。

- 数え棒や、数えカードを使って、計算させる
- そろばんを使わせる

## (3) 勉強アレルギーの子

学びは、遊びの発展から、という発想で、遊びの中に学習要素を取り入れる。

### ● 市販のボードゲームで遊ぶ

ドラえもん、ポケモン、ワンピースなどのキャラクターを使った市販のボードゲームは、複数名で遊べるだけでなく、ルールも適度に複雑で、その中に、計算や、勝負の駆け引きの要素が含まれるため、非常によい知育トレーニングになる。遊びの延長でやれるので、途中で飽きることがなく、点数計算やお金の計算などが、頻繁に発生するため、密度の高いドリル（訓練）が可能である。

これらのほか、オセロや、人生ゲームも、楽しみながら勉強ができる。

野球盤やサッカー・ホッケー盤などで遊べば、スポーツのルール理解も進む。

複数名で楽しむことで、ルールを守ることの重要性や、相手との駆け引き（やったら、やられる）を学ぶこともできる。

ゲームに勝利するための戦略・見通し力も、駒の進め方から、徐々に学ぶようになる。

なにより、ひたすら楽しいので、没頭して遊ぶ。そして、本人の好むと好まざるに関わらず、読字や計算にも慣れ親しむことができる。

### ● 調理実習

ホームベーカリーを用いて、パンや餅を作ったり、各種のおやつを作ったりするのは楽しい。材料の購入、計量、レシピを手順通りに行う、という過程の中で、様々な計算、さじ加減を学ぶ。自閉症の子どもが苦手な、見通しを立てて物事をすすめるという事に対しても、よい訓練となる。

まぜる、こねるなどの運動要素も加わるため、知育の発達には非常に有益である。後片付けなどの作業もしっかり行わせれば、生活力向上にも寄与する。畑などで、野菜を栽培したなら、収穫物は必ず、調理させて食べるころまで行いたい。水やりや草取り、収穫といった作業にも、自然に真剣みが加わってくる。

### ● 絵本の読み聞かせ

絵本の読み聞かせは、子どもが大好きなものの一つである。1日3冊。年間500冊の読み聞かせを目標にする。文字が読めなくても、絵で感じることもできる。各自が、それぞれのレベルで、モノを考える時間になる。できる子には、自分の家にあるものを持ってこさせて、みんなに読んで聞かせをさせてもよい。大きな自信につながり、自尊感情を高揚させることができる。

### ● IT の活用

パソコンや視聴覚装置を用いた映像、音声、ゲームなどを用いると注意を引きやすい。



## 第5章 児童虐待への対応

## 1. 子ども虐待とは

虐待とは、自分の保護下にある者に対し、長期間にわたって暴力をふるったり、日常的に嫌がらせや無視をするなどの行為を行うことを言う。

虐待には、表のような分類がある。

分類	説明
身体的虐待	暴力を加える
心理的虐待	心理的暴力を加える（脅迫、威嚇など）
性的虐待	性的暴力を加える
ネグレクト（養育放棄・無視）	必要な資源（食べ物・教育など）を与えない
経済的虐待	金銭を使わせない、あるいは勝手に使う

これらは、子どもの保護者を対象として説明されるものであるが、社会の至る所で、虐待は起る可能性がある。各種の施設（養護ホーム）、病院、職場、学校などでの虐待が、大きな社会問題になっている。

学校で行われるとすれば、次のようなものが虐待になってしまう。

状況によっては許される、などと、「いいわけ」「屁理屈」を準備するのはやめよう。

分類	説明	解説
身体的虐待	体罰のすべて。 立たせる、正座させるも、含まれる。 無理矢理、食べさせる、食べさせない。 無理矢理、髪を切る、染めさせる。等	叩いても、怒っても、怒鳴っても、効果はほとんどない。 ほめて、伸ばそう。
心理的虐待	大きな声を張り上げて、怒鳴る。 このままでは、高校には入れないぞ。 このままでは、進級できないぞ。 このままでは、学校（教室）に入れられないぞ。 このままでは、行事に出られないぞ。等	「一緒に勉強しようか？」 「辛そうだよ。どうしたの？」 「これができるようになれば、うまくいくよ。」 「期待しているよ。」
性的虐待	生徒への性交渉の強要。 裸の写真を撮る、撮らせる。等	子どもの、一生に心の傷になる。厳に慎もう。
ネグレクト （養育放棄・無視）	相手にしない。 無視する。 相談に応じない。等	無視ではなく、対話を。 いかに助言を与えれば、うまく動けるようになるか。成功体験を与えよう。
経済的虐待	—	子どもに非はない。

## 2. 子ども虐待がもたらすもの

虐待は、「心の複雑骨折」をもたらす。子どもの心に、深刻なトラウマを作り、人格をズタズタにしてしまう。

虐待を受けた子どもは、これまでに概観してきた、自閉症スペクトラム様、ADHD 様、LD 様の症状を呈することが多い。自閉症スペクトラム、ADHD、LD が、「生来（うまれつき）」の障害であるとする、虐待の結果生じる障害は、「そだち」による障害と言えるだろう。

自閉症様、ADHD 様、LD 様の諸症状を発現している子どもたちの要因が、「うまれつき」に起因するものなのか、「(虐待による)そだち」に起因するものなのかの切り分けは、熟練した臨床医（専門医ですら、時に判断が困難であるという。

生来の障害や、遺伝的なハンディキャップを持って生まれたとしても、愛情豊かに育まれた子どもは、知育の発達もそれなりにのび、安定した社会生活を営めるようになる。しかし、自閉症スペクトラムをはじめとする発達障害児を抱える保護者の精神的負担は、並大抵のものではない。発達障害児への虐待リスクは、健常児と比べて高い。特に、虐待に悩む親子が、ともに、発達障害を抱えるケースも例外的なものではなく、親子で治療を受けるケースも、決してまれでない。

一方、遺伝的な問題がほとんどなくても、親からの虐待に晒されるケースでは、子どもへの精神作用に、重要なダメージが生じる。つまり、脳内のホルモンバランスは大きく崩れ、その結果、高ストレス、気分障害、多動、非行など、様々な「障害」が発現してしまう。

これらの複雑な遺伝的、環境的要因が絡むため、子どもの障害の裏に、どのような生育歴があるかを、慎重に確認する作業が、不可欠になるのである。

虐待を受けた子ども側からすると、養育者と一緒にいるときは、リラックスではなく、いつ暴力が降りかかってくるのかわからないという、緊張の中で過ごすことになる。常に、警戒警報が鳴りっぱなしの状態を強いられる。つまり、過剰な覚醒状態が続く。これが、虐待児に共通して認められる「生理的な緊張状態」と「ハイテンション」の基盤になる。常時脈拍が 120 を超え、不眠もよくみられる。

劣悪なネグレクトの中で育った虐待児は、周りにまったく無関心になってしまうことがある。これは、重度の自閉症のような状態になってしまう。

自閉症スペクトラムの子どもたちに、虐待が加わると、非行が多くなる。

- 身体的虐待がある場合 → 6.3 倍
- ネグレクト → 3.7 倍

### 3. 虐待の連鎖とそのメカニズム

虐待が、親から子、子からその子（孫）へと連鎖するケースがある。

虐待を受けた子どもと親の間には、「歪んだ愛着」が形成される。

被虐待児にとっては、ドキドキする緊張、親のアルコールくさい息、殴られたときのしびれ、口に広がる血の味といったものが、対人関係の基盤をつくる記憶になってしまう。

この歪んだ（倒錯した）愛着を、「虐待的絆」という。

子どもは、養育者に、何らかの愛着を作らずに生きていくことはできない。  
すると、次のことが起きる。

父親のDVなど、暴力が常態化した家庭に育った娘が、その家庭を憎み、高校を卒業と同時に家出のように家から遠く離れ、仕事に付き、そこで結婚する。すると、かつての父親のような暴力的な夫と、なぜか一緒になっている。今度は、その夫にDVを受け、自分は、自分の子どもたちに暴力をふるい、虐待する側になってしまう。

この反復が起きる理由こそ、「虐待的絆」である。

虐待されて育った子どもたちは、「支配・被支配」という虐待的対人関係を反復する。人との関係は、常に緊張の中に展開する。愛着が新たに作られたとき、しきりに挑発が生じ、あたかも、わざと殴られようとしているかのような行動が、延々と繰り返される。そして、この挑発に乗り、虐待の場面が、次々に再現される。

いくら、忌み嫌う記憶であっても、子どもたちには、それこそが、生きる基盤になっている。

歪んだ愛着の修復は、0からの出発ではなく、マイナスからの出発であり、並大抵のことではない。

その子の抱える虐待の連鎖が、親とその親というように、2代、3代に渡っている可能性があるからである。



## 4. 虐待児の不安定さの背景

アイデンティティ（自己同一性、自己意識）は、自分だけでは作れない。

人の自己意識が、きちんと芽生えるには、そこに、自分の鏡となる、安定した「他者」が必要である。

その他者からの働きかけや、言葉かけによって、子どもたちは、自分の名前を知り、自分という存在を知る。

この鏡となる他者としての親が、激しい変化を繰り返していたり、自分に対して、暴力的な侵襲を繰り返していたら、その親に対応した、とても不安定な、バラバラの自分が成立してしまう。

自己の核に相当するものが、不確かな状態は、このようにして作られる。

## 5. フラッシュバックと解離

虐待された子どもは、深刻なフラッシュバックと解離の病態を示す。

健常者には、フラッシュバックといってもぴんとこないが、たとえば、自分が、何か、大きなミスをしたとしよう。酔っぱらって、泥酔状態となり、大変な醜態をさらしてしまった。その晩のことは何一つ覚えていないが、翌日、酔いが覚め、おぼろげな記憶の断片が、頭をよぎるかもしれない。

このケースでは、2つのフラッシュバックが認められる。一つは、飲み屋での自分自身の「情けない」行動の（映像）記憶、もう一つが、「いつも、いい気なもんだ」という、同僚からの（言葉の）記憶。

この2つは、思い出したくなくとも、何度も繰り返し、頭によみがえってくる。

虐待を受けた子どもに生じるフラッシュバックは、こんなものではない。次表に、それがどんなものかを示す。

フラッシュバックの種類	説明
言語的フラッシュバック	些細なことでキレて、急に目つきが鋭くなり低い声で「殺してやる」というなど。自分が虐待者から言われたことのフラッシュバック。
認知・思想的フラッシュバック	「子どもは大人の奴隷だ」「自分は生きる価値がない」などの考えが繰り返し浮かぶ。虐待者から押しつけられた認識のフラッシュバック。
行動的フラッシュバック	急に暴れだす。殴りかかる等。虐待場面の再生。
生理的フラッシュバック	親に首を絞められたときのことを思い出すと、首筋に指の後が浮かぶ。体が記憶したもののフラッシュバック。
解離性幻聴	自分の中に作られた別人格が、自分にモノを言ったり、目の前に幻覚として現れたりする。（お化けの姿、お化けの声）

## 6. トラウマの治療法

トラウマの治療方法を次表にまとめる。

療法	説明
「認知行動療法（CBT）」 による遷延暴露法	<p>トラウマを語らせ続けて、慣れを生じさせる。</p> <p>患者の語りを録音して、それを何度も聞かせる。</p> <p>何度も聞くうちに、その衝撃が消え、平静にトラウマを振り返ることができるようになる。</p>
EMDR  Eye Movement Desensitization Reprocessing (眼球運動による 脱感作と再処理治療)	<p>患者の目の前に、指を2本たて、その指を左右に振る。患者は、それを目で追い、眼球を左右に動かしながら、トラウマになっている記憶の想起を行うと、なぜか、その記憶との間に、心理的な距離がとれるようになる。</p> <p>EMDRのセッションは、次のように進められる。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者にとって安全な場所のイメージの確認</li> <li>2. 標的となるトラウマ体験の映像の選定</li> <li>3. トラウマにまつわるマイナスの自己認知</li> <li>4. その肯定的自己認知</li> <li>5. トラウマ記憶にまつわる感情</li> <li>6. マイナスの否定的自己認知に関する辛さの評価</li> <li>7. それにまつわる身体感覚の同定</li> </ol> <p>おおむね、数回から10回ほどのセッションで、心理的な苦痛は著しく軽減され、同時に、こうあったらよいという肯定的認知の評価が向上する。</p> <p>単回性のトラウマであれば、わずか1～2回のセッションで、トラウマによるフラッシュバックが消えることも多い。</p>

こうした、画期的な効果が認められる療法があることを、教師も知っていた方がよい。

深刻な状況にある子どもと、その保護者のもつ困難な問題も、広い視野と知識をもつ教師の助言やサポートにより、克服の足がかりとなる可能性はある。

これらの療法を受けるには、心療内科を受診する必要がある。上表のキーワードは、インターネットの検索エンジンを用いることで、これらの療法を施術する病院を見つけることができる。料金は保険適用の有無などについて、説明を受けることができる。

## 7. 生来の ADHD と、虐待系の ADHD 様症状の違い

生まれつきの ADHD なのか、虐待が要因で、ADHD に似た症状が出ているのか。その相違点を次表にまとめる。

区分	ADHD	虐待系 ADHD 様症状
多動の生じ方	<ul style="list-style-type: none"> <li>●一日の多動にそれほど大きな変化はみられない。</li> <li>●眠くなると多動がひどくなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ムラが目立つ。</li> <li>●非常にハイテンションのときと、不機嫌にふさぎ込む状態とが交互にみられることが多い。</li> <li>●特に夕方からハイテンションとなり、寝る前までそれが続く。</li> </ul>
対人関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>●単純で素直</li> <li>●解離症状はみられない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●逆説的（へそ曲がり、あまのじゃく）で複雑</li> <li>●問題に直面したときに、解離反応が起きて朦朧としてしまったり、記憶が飛んだりする。</li> </ul>
薬物療法	<ul style="list-style-type: none"> <li>●中枢神経刺激剤（メチルフェニデート）が第一選択薬</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●中枢神経刺激剤は、ほとんど無効</li> <li>●選択的セロトニン再取り込み阻害剤&amp;否定形型抗精神病薬のカクテルが有効な場合が多い</li> </ul>
反抗挑戦性障害	<ul style="list-style-type: none"> <li>●時としてみられるものの、非行への横滑りは比較的まれ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●反抗が高じて、非行への移行が非常に多い</li> </ul>

なぜ、被虐待児が、多動になるのか。

最新の神経生理学的研究で、継続して（長期間に、繰り返し）虐待を受けてきた子どもは、注意集中と刺激弁別の異常が生じることが示された。

被虐待児は、体の警戒警報が鳴りっぱなしの状態になって、すべての刺激に検討を行わず（刺激弁別を行わない）、即座に過剰反応を呈するようになる。

この状態は、外から見れば、ハイテンションで落ち着かない多動性行動障害と非常に似通ってしまう。

忘れ物が多い、落ち着いて学習に取り組めない、けんかが絶えない、すぐに切れる、叱られても反抗的な態度をとり、気分の浮き沈みが激しい。そういう生徒を見かけたら要注意である。

彼らを厳しく叱責しても、繰り返し怒鳴りつけていても、まったく意味のないことである。そうした子どもに、厳しい指導を繰り返すことは、虐待の上乗せであり、彼らを非行に走らせる「手助け」になるばかりである。

複雑なトラウマを抱えた子どもは、多動に駆り立てる家庭環境にメスを入れない限り、救えない。覚悟して臨むか、それができないのであれば、せめて、温かい励ましの言葉をかけ続けるしかない。



## 第6章 発達障害と精神疾患

## 1. 不登校・ひきこもり

自閉症スペクトラム障害を基盤にもつ不登校児に、他の不登校症例と同じように「行く気になるまで待ちましょう」という方針がとられると、あっという間に、義務教育の年限を超えてしまうことになる。

自閉症の子たちが、不登校になる原因は、多い順に、次の3つである。

- ① 授業について行けず、学校生活が嫌になった
- ② いじめをはじめとする、迫害体験により、学校に行きたくなくなった
- ③ 嫌なことはやらないというパターンで、学校への参加を拒否

重度の引きこもり状況であれば、入院治療も必要である。

地道に励まし、特別支援学級で、個別のカリキュラムで学習させるなどすれば、復帰できる見込みは大きい。

自閉症スペクトラム障害においては、従来の分析的、共感的カウンセリングは有効ではない。

その子が抱える発達凸凹の状況を見極め、積極的に介入しながら、具体的な生活サイクルの見直しを図るべきである。

「登校刺激」を行わず、「放置」した場合、そのツケは非常に大きくなる。

## 2. 選択制緘黙（かんもく）

家ではべらべらしゃべるのに、学校など家以外の場面では、頑として口をきかなくなるという病態。

軽症の緘黙児は、不安が強い、家族の中で、祖父母と両親が見えない対立を密かに繰り返しているなどの家庭環境の要因が認められることがある。

コミュニケーション全体に遅れを認める難治性の緘黙児は、そのほとんどが、自閉症スペクトラム障害の併存症として生じている。

自閉症スペクトラム障害に生じた緘黙症については、有効な手立ては、「入院治療」である。入院して、家庭を離れて生活するだけで、2週間～1ヶ月、最長でも3ヶ月程度の入院治療で、会話によるコミュニケーションが家庭外でもできるようになる。

家庭から離れて生活するということが自体に、緘黙児への大きな治療的働きがある。

### 3. 思春期やせ症

骨と皮だけになっても、食べることを拒絶するやせ症。これが、自閉症スペクトラム障害の併存症として診断され、適切な治療を受けることで、劇的に回復するケースがある。

特に、「社会的に孤立、対人接触が好きでなく、感情の表出に乏しく、自分の限られた興味に深い関心や知識をもち博識であり、凝りやすく、その自分の好きな特別なこと以外には、ほとんど関心を持たない。」というタイプの子が、やせ症であれば、これは、紛れもなく自閉症スペクトラム障害の症例である。

このように、自閉症スペクトラム障害が背景にあるやせ症の場合、「共感的なカウンセリング」は、うまく作用しない。

このタイプのやせ症に対しては、「体重測定による客観的な指標」のみによって、「本人の活動範囲をきっぱりと決める」という治療の枠組みを示し、厳密に、それのみによって入院治療を行う。

レベル	1	2	3	4	5	6
肥満度 (%)	～-30	-30～-25	-25～-20	-20～-18	-18～-16	-16～
トイレ	自室内	自室内	自室内	自室内	病棟内	病棟内
行動範囲	ベッド上	自室内歩行可	病棟内	病棟内	病棟内	病棟外
電話	不可	不可	1回/週	1回/日	1回/日	1回/日
面会	2回/週 2時間、両親のみ	2回/週 2時間、両親のみ	院内外出 30分/回 両親・きょうだい、祖父母	院内外出 2時間/回 両親・きょうだい、祖父母	院内外出 4時間/回 両親・きょうだい、祖父母	外泊 1泊
☆ 体重測定は週2回（火・金）に行います。起床後すぐトイレをすませ、下着のみで測定します。 ☆ 体重の変動によってレベルが上がったり下がったりします。2回続けてクリアしたらレベルアップします。 ☆ 行動枠の見直しは毎週火曜日にします。希望などがあれば、そのときまでにまとめておいてください。 ☆ レベル6が2週間続いたら退院です。おめでとう！						

#### レベル1のお約束

- ① ベッドの上で安静を保ちます。トイレなど、ベッドから離れるときは看護師を呼んでください。一緒に行きます。部屋から出ません。
- ② 運動はしません。  
(体の向きを変えるのは構いません。繰り返しの腰の上げ下げや激しい動きはしてはいけません。)
- ③ チューブや点滴、モニターなどの治療器具は、はずしません。
- ④ 注入中は心臓がドキドキしやすいので、上向きで静かに過ごします。

そして、認知の歪みについて、繰り返し説明を行う。

「あなたは、人の言ったことを真に受けやすく、痩せなければ好かれないと思ひ込み、痩せる努力をして病気になった。痩せすぎると、頭の中で、正しい考えができないから、痩せていても太って見える。痩せた今でも、デブと言われたことにとらわれ、体重が増えることが怖い。これからは、それに打ち勝って乗り越えよう。」

## 4. 強迫性障害

「ばかばかしいとわかっていても、やらずにはいられない」という病状。

- 何となく汚いように感じて手洗いを繰り返す
- 長時間（8時間等）の入浴を要する
- 同じことを、繰り返し確認しなければいけない儀礼的行為
- 着替えや入浴の順番に著しくこだわり、それがうまくいかないと何度でもやり直す  
（→入浴や着替えが間に合わず、トイレでの排泄ができずに失禁する）

こうした症状をもつ子どもに、「くるくる回る自己刺激行動」「日常での儀式行動」「2つのことが1度にできない」などの行動様式が認められれば、自閉症スペクトラム障害の併存症としての強迫性障害であることが明白となる。

日常生活が困難なほどの重症であれば、入院、投薬治療が必要。これにより、早ければ、数週間で儀式行為は収まる。

その後は、入院による地道な治療を要する。毎日の生活の、事細かな生活チェック表を作成して、毎日、毎時間の指導が必要となる場合もある。行動の修正に数ヶ月の入院期間が必要なケースもある。退院後は、知的な遅れがない場合でも、特別支援学級に通って、元気に生活できるまでに回復できる。

## 5. うつ病

自閉症スペクトラム障害の中で、もっとも頻度が高い併存症がうつ病である。  
（うつ病の多くが、発達障害である、というのではない。）

### （1）うつ病の症例

代表的な症状は以下の通り。

- 意欲がなくなる
- 性欲が著しく減退
- すべてのことに興味がもてなくなる
- テレビを見たり、新聞を開いてニュースを読んだりする気力すらない
- 喜びの気持ちが湧かなくなる
- 疲れやすく、思考力や集中力が落ちて、自分の価値がなくなつたと感じられる
- ずっと行動ができなくなり、何をするにしても時間がかかる
- 繰り返し、死にたいと感じる
- 朝早く目が覚めてしまい（早朝覚醒）、朝のうかがとても不調
- 昼頃から少し元気になり、夜には軽くなるが（夕方寛解）、次の日は、また不調な朝を迎える



## (2) 気分障害

うつ病には、下の表のように、いくつかのタイプがあり、これらのうつ病グループ全体を気分障害と呼ぶ。

タイプ		内容
双極性障害	双極 I 型	うつの時と、その真逆（躁状態）の時期を、繰り返すタイプ。 躁状態では、 ●自分は、すごく大物、天才と感じられるようになる ●活動や意欲、性欲までも著しくあがる
	双極 II 型	抑うつの中に軽い躁状態の症状が挿入するタイプ ●頭のなかに様々なアイデアが次々と浮かび続け、眠れなくなる ●おしゃべりをとめられなくなり、動き回ってしまう。 ●ちょっとした刺激に、過剰に興奮してしまう ●いらいらし、喧嘩を繰り返す
気分変調性障害		延々と、抑うつ的な気分が、だらだらと続く。

この気分障害は、自閉症スペクトラム障害に認められる、もっとも多い併存症で、この障害を持つ人の2割を占める。

この要因に、「セロトニン系の神経系」（興奮をなだめるときに働く、抑制系の神経）の脆弱性が指摘されている。

うつ病では、この神経系の働きが弱まることが知られている。自閉症スペクトラム障害では、生来から、このセロトニン系の神経系の機能低下が認められている。

投薬での対応は、一般的に、抗うつ剤の服用である。フルボキサミンという「選択的セロトニン再取り込み阻害剤（SSRI）」と呼ばれる抗うつ剤が非常に一般的に処方される。最低量の薬剤を服用し、服薬2ヶ月程度で、さらに薬量を減らし、1年間の服薬で中止し、症状の大幅な改善が図られるというケースもある。

しかし、このうつ病の背景に、虐待によるトラウマが起因するケースもある。その場合は、投薬では効果が上がらない。トラウマ治療が必要となる。

### (3) 統合失調症

統合失調症の中心症状を次表にまとめる。

症状	説明
妄想	訂正ができない、ありえない事柄への確信 (例) 自分が空気を作っていて世界を救っている、と信じている等。
幻聴	自分の行動にチェックをしつづける声や人が自分のことについて噂しあっている声が聞こえ続ける。 (例) また、そんなバカなことをしているのか、やっぱりあの人は悪趣味だね、等
自我境界の障害	自分が人に操られていて、人に支配されているなど。 自分と人との境界が不鮮明になってしまう。
思考障害	人に考えを吹き込まれた、あるいは自分の考えを抜き取られたなど。
会話の解体	会話が支離滅裂になって、場合によっては言葉自体が単語の無関係なら羅列になり、意味をなさなくなってしまう。
緊張病症状	緊張して体が硬くなり動けなくなる、一切の拒絶、わざと正反対の言動を行うあまのじゃく反応、奇妙なしかめ顔、奇異な服装など。
陰性症状	思考や活動、感情自体が平板になり、情動全体が乏しくなってしまう。

子どもが、統合失調症と診断されるケースもある。以下の3つに分類される。

分類	説明
解体型	はっきりとした境目に気づかれないうちに、いつの間にか何もしなくなつて、ぼうつとなつて感情も思考も意欲もなくなつて会話にもまとまりがなくなる。
緊張型	急激な興奮で始まり、衝動的な行動に引き続き、緊張して混迷に陥る。 (混迷：意識も知覚も保たれているが、意思発動がまったくできなくなる状態)
妄想型	幻覚と妄想が前面に出る。

統合失調症を発達障害の視点で検討してみると、両者の鑑別点は次表のようになる。

鑑別点	統合失調症	自閉症スペクトラム障害
幻覚	大多数は幻聴のみ、周囲の変容感を伴う	大多数はフラッシュバック、幻聴を訴えることも多い。
幻覚の時間的経過	長時間継続する	一瞬であることが多い
幻覚の内容	内言語の外在化	実際に過去にあったことのフラッシュバック
抗精神病薬の反応	早期であれば良好	抗精神病薬に対して難治性 (SSRIは有効だが、気分変動並存の場合は禁忌)
双極性障害の併存	一般的には稀	よく見ると、気分の上下がしばしば並存する
解離の併存	一般的には稀	よく見ると、しばしばスイッチングが認められる
子ども虐待の既往	一般的には稀	しばしば認められる
幼児期から学童期の対人関係	おとなしく目立たない子であったものが多い	しばしば、集団困難、興味の限局、孤立、迫害体験などが認められる
コミュニケーションのあり方	会話の方が筆記よりも困難が少ない	しばしば、筆記の方が会話よりもスムーズ
こだわり・脅迫	初期には一般的には稀だが、強迫で始まる場合もある	生涯を通じて様々なこだわりや思い込みを抱える
発達障害診断の親族の存在	一般的には稀	非常に多い

問題は、統合失調症診断を受けている患者に、発達障害の併存が見逃されているケースがあることだ。

## 6. 大人の発達障害の特徴

発達障害は、遺伝的要素が強い。子どもが自閉症なり、ADHDであれば、近い親族に、発達障害の存在が非常に多いという事実がある。

知的障害を伴わない自閉症スペクトラムや、発達凸凹の人は、社会性の著しい不都合や、社会での不適応が生じてない場合は、見逃されてしまうケースがほとんどである。

認知の凸凹の存在は、マイナスではない。むしろ、独創的なところがある人の場合、何らかの凸凹を抱えていることの方が、むしろ普通である。したがって、発達凸凹レベルの場合は、基本的に、何もしなくてよい。

次表に、大人の発達障害について、その特徴を挙げておく。

特徴	具体的な行動例
二つのことを一度にできない	<input type="checkbox"/> 電話を聞きながら、メモがとれない <input type="checkbox"/> 一つの仕事をしていると、それまでしていた仕事のことをすっかり忘れてしまう <input type="checkbox"/> 仕事の最中に、他の用事が入りことを嫌い、時には怒り出す
予定の変更ができない	<input type="checkbox"/> 急な残業を非常に嫌がる <input type="checkbox"/> 病気の人が出たから急にカバーしてくれと言われてもなかなか柔軟にうんと言えない
スケジュールの管理ができない	<input type="checkbox"/> ダブルブッキング（予定を重ねて入れてしまう） <input type="checkbox"/> 手帳、スケジュール帳などに、びっちり書き込みを行わないと気が済まない（覚えられないという不安から）
整理整頓ができない	<input type="checkbox"/> 片付ける、整理する、分類して的確にしまうことができない <input type="checkbox"/> 整理魔である（不要なものがあると混乱してしまう不安から）
興味の偏りが著しい	<input type="checkbox"/> 興味のあること以外は無視 <input type="checkbox"/> 興味のあることについては、相手の気持ちに構わず、べらべらと博識を披露する
細かなことに著しくこだわる	<input type="checkbox"/> 思い込みからくる誤った考え方に固執 <input type="checkbox"/> 未来の事象に対して、そうなっては困ると心配するあまり、その方向へ突っ込む
人の気持ちが読めない	<input type="checkbox"/> 人に合わせる、人への配慮をすることの苦手さがある <input type="checkbox"/> 空気が読めない
過敏症をめぐる問題を抱える	<input type="checkbox"/> 特定の音に過敏、においに過敏、等
特定の精神科的疾患の注意	<input type="checkbox"/> うつ病にかかる <input type="checkbox"/> ひどい落ち込みの後、創造的・独創的な仕事をする
クレーマーになる	<input type="checkbox"/> 書いてあることを頭から信じ、行間を読まない <input type="checkbox"/> 対人的な相互交流ができず、情緒的なやりとりができない <input type="checkbox"/> 正確無比な記憶を持っていて、ちょっとした言葉の違いや、相手がいった「子どものためにすべてを行うのが学校の役目」などという言葉を受容し、盾にする。

【発達障害系クレーマーへの対応のコツ】 = 発達凸凹の子どもへの対応と同じ方法でよい

- ① しっかり、枠を示す（できること、できないことを明確にする）。
- ② 曖昧な口当たりの良い言葉でごまかさない。
- ③ 必ず複数で対応。記録を取る。
- ④ 子ども本人の問題行動については、事実を正面からきちんと伝える。
- ⑤ 教育委員会に言いつける云々の言葉にも、落ち着いて対応する。





## 第7章 発達障害の療育

## 1. 発達障害の療育

生まれつきの障害を抱える子どもたちや、虐待を受け、情緒の障害を抱えてしまった子どもたちを、どのようにして育成すればよいのか。

指導内容の優先順位を、次表に示す。

優先度	基本的な指導内容	説明
高   低	1 健康な生活	早寝早起き、適度な栄養、適度な運動を確保。 食事時間を一定に。極端な偏食の克服。 安全の確保。  <b>【悪い例】</b> ●いらいらと荒れている子に、1日4時間以上もテレビゲームをさせて止めさせない。 ●不安定で不穏な子に、週4回、塾に通わせ、睡眠時間が極端に少なくなる状態を変えない。 ●夜10時まで両親とも不在で、夕飯を与えない。
	2 養育者との信頼と愛着の形成	安心して過ごせる家庭環境を。 虐待の回避を。 夫婦関係の安定も重要。親子関係よりも夫婦関係の方が、子どもの心の問題に大きな影響を与える（夫婦げんかが絶えない＝心理的虐待の一種）。 学校では対応不可と投げ出さない。 家庭内の問題の聞き役となるだけでも助けになる。
	3 遊びを通しての自己表現活動	子どもは、遊びを通して「イメージ」を脳に作る力が発達させる。 ① 自己刺激でしか遊べない ② 大人が遊び道具になってやれば遊べる ③ 見立て遊び（〇〇ごっこ）ができる 遊べば、勉強になる。「勉強したら遊ばせる」という「飴と鞭」方式では、学びは少ない。たくさん遊ばせれば、それだけ、多くを学ぶようになる。
	4 基本的な身辺自立	① トイレトレーニング ② スプーントレーニング ③ 服の着脱 ④ 清潔習慣 根気よく、粘り強く、繰り返し指導する。
	5 コミュニケーション能力の確立	① 言葉の理解 ② 発語。 まずは、模倣の能力を発達させる。
	6 集団行動における基本的なルール	集団行動とは、1～5の基盤の上で成り立つと考える。 ここを、優先させても、子どもは混乱するだけ。

## 2. ケーススタディ

次の3つのケースのうち、特別支援学級で学ぶことがよいケースはどれであろうか。

普通学級で学ぶか、特別支援学級で学ぶかについての、もっとも大事な原則は、「授業に参加できるか」ということである。

<p>ケース①</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●言葉は達者、多動</li> <li>●教師の指示は著しく不良で、自分勝手な行動</li> <li>●好きな話は聞くが、嫌いとなると教科書も開かず、別のことをしている。</li> <li>●興味のなる課題であっても、自分の関心について一人で発言を繰り返し、結果的には授業妨害になっている。</li> <li>●知的な能力はIQ80（境界知能）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★積極奇異型の高機能児。</li> <li>★まずは学校における基本的な生活ルールを教えるという作業が必要。</li> <li>★多動のために愛着の形成が遅れている？</li> <li>★トラブルが起き続けて、叱責が繰り返されれば、余計に、他者との関係形成が遅れる可能性が高い</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>スタートの時点では、特別支援学級（学校）の対応が必要</p> </div>
<p>ケース②</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●大人しい性格</li> <li>●個別に声をかければ、教師の指示に従うことが可能</li> <li>●他の子から声をかけられれば一緒に行動できる</li> <li>●他からの働きかけがないときは、ぼーっと座っていて、次の行動に移れないことがある</li> <li>●言葉でのコミュニケーションは、簡単なやりとりが可能</li> <li>●教室に座ってはいるが、勉強には全く参加できていない</li> <li>●IQは60（軽度知的障害）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★授業中に座ってはいるが、知的能力から考えても、個別の能力に合った授業を行う必要がある</li> <li>★自立に必要な、基礎学力の習得だけでなく、自分が参加するという体験が、将来のために必要</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>特別支援学級（学校）での対応が適切。将来、もっとも良い働き手になれる可能性が高いグループにいる。</p> </div>
<p>ケース③</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●単語の発生が少しあるが、ほとんど言葉がない</li> <li>●ものを目の前でひらひらと動かす自己刺激行動</li> <li>●時々、耳をふさいだり、甲高い声の子を避けたりするなどの知覚過敏性をもつ</li> <li>●指示の通りは不良で、人の中に入るのも、人と手をつなぐことも好きではない。</li> <li>●IQは30（重度知的障害）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★孤立型の自閉症</li> <li>★知的過敏症に対する、特別な配慮が有効に働く</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>普通学級（または特別支援学級）では荷が重く、特別支援学校での教育が望ましい。</p> </div>

普通学級でだめなら、特別支援学級（学校）へ、という対応は、子どもにとって挫折体験となり、子どもの自尊感情を傷つける。人生の早期に、あまり挫折体験などさせるものではない。強引に40人学級でがんばるよりも、子どもが参加できる形態、カリキュラムを探し、個々の必要に応じた教育を先行させて、その上で、大きな集団での授業参加へ送り出した方が、問題が少ない。

### 3. 特別支援学級の成立条件

障害のある子どもたちにとって、個別支援が可能な特別支援学級は、個々の能力あったカリキュラム作成、支援が可能であり、よいことづくめだろうか。

学校における特別支援学級の現実には、障害のある子どもにとって、育成のためのよい環境といえるか。

特別支援学級が、子どもたちにとって有益になるためには、いくつかの条件を整える必要がある。

●担当する教師が、障害についての専門知識、専門技能を有すること

●担当する教師が、専門性を持ち、かつ、熱意をもって当たること

現在、各校の特別支援学級が、この2つの要件を満たしているかが問題である。

逆に、

●専門性がなく

●無気力で

●単に時間つぶしの遊びやおもりをしているだけ

の特別支援学級であれば、子どもたちの発達は、見込めない。

特別支援学校の小学部が少人数で、中学部が一挙に増え、高等部は収まりきれないほど人数が増えるという状況は、何を表しているのか。

この状況は、「個別の必要に応じた対応をし、社会的な行動が身につけば、より大きな集団へと移行していくことが可能である」という理想論とは、逆の形になっているともいえる。

家庭も学校も社会も、特別支援教育の重要性を見直し、そのための知識を深め、専門性を身につけていかないと、不幸な子どもたちは減らないだろう。

学校間でのノウハウの共有、医療機関からの専門知識（脳科学的な観点、および、臨床視点）から学ぶ機会をもつなど、特別支援学級の担当者の資質を高める必要はあろう。

また、学校としての取り組みとしては、保護者への特別支援に関する勉強会や、情報交換会などを通して、発達障害を抱える子をもつ親を支援すべきであろう。



## 第8章 親が知るべきこと

発達障害を抱える親が、よく知っておくべきことを列挙しておく。教師として、親に何を教えればよいかの整理として次表に目を通しておいてほしい。

発達障害は、予防できる。それは、障害の程度を、発達凸凹にとどめることで可能になる。

ポイント	説明
子どもがどんな体験世界にいるのか	<ul style="list-style-type: none"> <li>●様々な知覚過敏性によって、いくらか怖い世界にいる子どもが少なくない。</li> <li>●周りがよく見えていなくて、混沌とした中にいる。</li> <li>●分かりやすいモノ（トイレ、換気扇、ロゴマーク）を手がかりに、周りが徐々に見えてくる。</li> <li>●人への注目が弱い。</li> <li>●一度に二つの情報を提示すると混乱してしまう。</li> <li>●徐々にバイパスを作って周囲を理解し、対処をしている方法で身に着けていく。</li> <li>●愛着形成など幼児期における様々な大事な課題が遅れるが、ただ、遅れるだけで、必ず愛着形成の時期は訪れる。</li> <li>●ADHD の子どもは、周りからの刺激にすぐに引きずられてしまう。</li> <li>●フィードバックがかからず、刺激の入力が、即行動に移行してしまう。</li> </ul>
対応方法、環境整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>●生理的リズムが乱れやすい。</li> <li>●早寝早起き、適度な栄養、適度な運動がもっとも大事。</li> <li>●一度に2つの情報を処理できないので、情報全体を制限する。</li> <li>●幼い内は、テレビのような大情報源をつけっぱなしにしない。</li> <li>●目の前の人が出す情報に注意が向きやすい環境かどうかを考えてみる。</li> <li>●子どもが要求してきたときに、きちんと対応することが必要。</li> <li>●体をつかった遊びがとても親子関係を深める。</li> </ul>
愛着形成	<ul style="list-style-type: none"> <li>●強い愛着が作られるのは小学校になる。</li> <li>●小学校年代になったらスキンシップを十分にとるようにする。</li> <li>●小学校中学年になると我を通してみたいという姿勢がみられるようになる。</li> <li>●甘えを受け入れることと、わがままを阻止することは矛盾しない。</li> <li>●小学校年代は、お母さんがルールそのものと、頭ごなしに決めてもよい。</li> <li>●子どもと「きちんと戦う」。</li> </ul>
してはならないこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>●トラウマを作らない。</li> <li>●体罰を避け、大きな声で怒鳴ることも極力さける。</li> <li>●強く叱責されたときは、周囲の情報が飛んでしまい、叱られたことだけが残る。すると、そのときは受け止めるが、またやる、ということを繰り返すことになる。</li> <li>●できるはずなのに、うまくいかないときには、親が気づいていないこだわりや、とくに過敏性が邪魔していないかを観察する。</li> <li>●自分で儀式行為をしたり、自己刺激運動をしたり、道順に勝手にこだわっているのは原則として放置してよいが、その儀式行為を親が手伝うように要求したときには、決してそれに応じてはならない（巻き込まれないようにする）。</li> </ul>

ポイント	説明	
年齢なりの大きな課題を意識する。	<b>時期</b>	<b>課題</b>
	幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>●規則正しい生活習慣を身に着けること</li> <li>●親子でのやりとりを学ぶこと <ul style="list-style-type: none"> <li>・一緒に体を使って遊ぶ</li> <li>・ものの受け渡しをする など</li> </ul> </li> </ul>
	学童期	<ul style="list-style-type: none"> <li>●まずは学校に行くこと</li> <li>●学校のルールを守ること</li> <li>●甘えを受け入れ、親子関係を深めること</li> <li>●わがママを我慢させること</li> <li>●人の考えを知ること</li> </ul>
	中学生	<ul style="list-style-type: none"> <li>●谷間を埋めることよりも、得意なことを伸ばす</li> <li>●毎日の予定を意識して、自分でできることを自分でする習慣を身につける</li> <li>●親は、本人をたてて、頭ごなしの言い方を減らす</li> <li>●第二次性徴期になるので、自分の性を受け入れることが課題</li> </ul>
	高校生	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自分のことを自分でする練習</li> <li>●大人の社会ルールや友達付き合いのルールをわかまえる</li> <li>●インターネットのルールをわかまえる</li> <li>●自分自身の能力の凸凹を理解する</li> </ul>
	青年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>●就労、社会的自立</li> <li>●親の世話なしに仕事をして生活をするために、得ることが可能な公的サポートの検討</li> </ul>



## 第9章 障害者雇用促進法について

## 1. 障害者の自立

子どもも、成長し、いずれ大人になる。障害を持つ子の親としては、我が子が、自分たちが死んだ後、いかにして生きていくのかは、最大の関心事であり、また不安な点であろう。

社会で職を見つけ、自立した生活を送ってくれることは、本人にとっても、親、親族にとっても、この上ない理想である。

一般の企業には、常用労働者の一定比率の人数以上の障害者を雇用する義務が課せられている。これは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」（略して「障害者雇用促進法」）という法律に定められている。

企業が設けるこの採用枠は、広き門ではないが、障害をもつ人たちが、社会の一員として、また、自立した納税者として活躍できる場であることは間違いない。

## 2. 障害者の雇用の促進等に関する法律

この法律の内容を概観したい。全文は、インターネットでこの法律の名前を検索すれば参照できるので、一度は目を通していただきたい。まず、法律の第一条は、次の通りである。

この法律は、身体障害者又は知的障害者の雇用義務等に基づく雇用の促進等のための措置、職業リハビリテーションの措置その他障害者とその能力に適合する職業に就くこと等を通じてその職業生活において自立することを促進するための措置を総合的に講じ、もつて障害者の職業の安定を図ることを目的とする。

企業は、障害者（身体障害、知的障害のいずれも含む）を雇用する義務が定められ、これに違反すると罰則が課される。逆に、法に則り障害者を雇用することで、助成金を得られたり、税法上の優遇措置を受けることもできる。

民間企業の法定雇用率は1.8%であり、56名規模以上の企業は、この法律に基づいて障害者を雇用する義務がある。この比率は、平成25年4月1日に以下の表のように引き上げられる。同時に、56名から、50名以上が変わる。

事業主区分	法定雇用率	
	現行	平成25年4月1日以降
民間企業	1.8%	2.0%
国、地方公共団体等	2.1%	2.3%
都道府県等の教育委員会	2.0%	2.2%

### 3. 雇用義務制度の詳細

平成 25 年 3 月末日まで、次表のように、障害者雇用率（法定雇用率）に相当する人数以上の身体障害者・知的障害者の雇用が義務づけられている。

区分	官公庁	教育委員会	特殊法人	民間企業
率 (%)	2.1	2.0	2.1	1.8

養護学校、高等養護学校では、企業とのチャンネルがある。特に高等養護学校の就職率は 90% を優に超える。企業に就職し、給料をもらえば、立派な社会人である。こうしたキャリアアップの道は活用すべきである。就職活動する上で、このような制度をしっかりと活用して、自立への道を模索させたい。

就職に関する相談は、各自治体の雇用窓口や WEB サイト、またハローワークなどでも行うことができる。企業の中には、障害者が働く職場を見学させてくれるものもある。保護者とも、そうした情報を共有しておくとい。

## 4. 特例子会社

特例小会社とは、障害者の雇用に特別な配慮をし、「障害者の雇用の促進等に関する法律 44 条」の規定により、一定の要件を満たした上で厚生労働大臣の認可を受けて、障害者雇用率の算定において、親会社の一事業所として見なされる子会社である。

要するに、親会社や、子会社を作り、障害者を雇用してそこで働いてもらう。その子会社で働く障害者の人数は、親会社で雇用すべき障害者の人数としてカウントしてよいという制度だ。

このような会社を設立する事情は何か。障害者を雇用しても、彼らに仕事がなければいけない。例えば、知的障害をもつ人に割り当てることができる仕事は、個々の事業所単位ではそれほどないのが実情だ。そこで、子会社を作って、障害者を集結させ、会社全体の雑務、知的障害の人でも担当できる仕事を一手に集め、そこで安定した仕事量を確保するというアプローチである。こうした会社は、愛知県下でも、いくつかあるので、下の表にまとめておく。中電ウイングは、随時、会社見学を受け入れてくれる。障害者が、どのように働いているかの一つの事例であり、一見の価値はある。下の表の 3 社は、それぞれホームページもあるので参照するとよい。

(2013 年 8 月調べ)

会社名	概要
中電ウイング株式会社	<p>中部電力 100%出資の特例小会社、特例子会社の先駆け。 平成 15 年 4 月開業。名古屋市南区。JR 笠寺駅徒歩 5 分。</p> <p>●従業員（平成 25 年 1 月現在） 知的障害者 32 名（重度障害者：6 名）、身体障害者 17 名（重度障害者：13 名） 精神障害者：2 名</p> <p>●事業内容 デザイン、印刷、製本。花栽培、花販売、花壇メンテナンス。ノベルティ、ギフト商品販売、ダイレクトメール、封入、封緘、仕分け。</p>
JR 東海ウェル株式会社	<p>JR 東海の特例小会社。平成 20 年 4 月開業。名古屋市港区。JR あおなみ線中島駅。 社員数 33 名、うち、障害のある者は 20 名（平成 23 年 3 月現在）</p> <p>●事業内容 JR 東海およびグループ会社の印刷業務（デザイン・印刷）、およびこれに付帯する社内外への発送物の封入・封緘（ふうかん）業務</p>
トヨタグループ株式会社	<p>トヨタ自動車 100%出資の特例子会社。 平成 21 年 4 月開業。豊田市トヨタ町。本社敷地近くおよび、トヨタ自動車名古屋オフィス（ミッドランドスクエア内）</p> <p>●従業員（平成 24 年 5 月現在） 知的障害者：29 名（重度障害者：5 名）、身体障害者：29 名（重度障害者：16 名）、精神障害者：7 名、親会社からの出向者 25 名、嘱託社員等：14 名</p> <p>●事業内容 印刷課（印刷業務、賞状などの筆書き）、メール課（社内郵便、宅配物取り扱い、発送業務）</p>



## 5. 職場で求められること

こうした企業に就職できる人材には、以下の要件が求められる。学校での教育においても、以下のようなことを念頭におくとよい。

- 自分で（独力で）通勤ができる
- 身の回りのことを、自分でできる（整理整頓など）
- 簡単なコミュニケーションができる
  - ・あいさつが自分からできる
  - ・指示が理解できる
  - ・「気分が悪いです」などと、自分の意志を提示できる
- 仲間と一緒に、仕事ができる
- まじめに取り組む姿勢で仕事にのぞむことができる

学校においては、日々の勉強、「作業」の時間、部活動などの取り組みにおいて、上記の要件を満たせるよう、地道にその能力を育てていきたい。そのための指導上の留意点としては、次のようなものを挙げておきたい。

- ☆ 自分のことは、自分でやらせる（着替え、掃除、給食準備など、できることは何でも）
- ☆ 先生が代わりにやらない（やった分だけ、子どもは機会損失している）
- ☆ できるまで待つ
- ☆ できるまで、根気強く教える（時間をかければ、かならずできる）
- ☆ 学びは楽しく、遊び感覚で（遊びから学ぶと、学習効果が高い）



## 第 10 章 特別支援学級の授業づくり

特別支援学級で、どんな取り組みが有効であろうか。様々な障害程度があり、万人に有効な手立てというのは存在しないだろう。しかし、それぞれの障害の程度にあわせ、その子たちが、楽しみながら、何かができるようになるための授業作りをするのは、教師の楽しみでもある。何かができるようになるまでの時間は、ときに膨大なものを感じられることだろう。だからこそ、できるようになったときの感動は、子ども本人も、教師も、大きいのである。

取り組み例	具体的な取り組み方法	
ひも結び ボタンかけ	ひも結びの中でも、蝶結びは一大難関。私の経験では、これを習得させるのに、正味6時間を要した。手先が不器用な子どもには、至難の業とも思われる。ひもの中央を境に色分けをしておく、視覚的にもわかりやすい。教える側は、6時間かければできると覚悟して指導にあたろう。カッターシャツのボタンかけ、特に首もとのボタンはかけづらい。少しゆめめにボタンを縫い付け直し、練習させよう。	
折り紙	簡単なものから、少しずつ難しく。まずは、角をあわせて折ることから始める。作ったものは、飾り付けたり（こどもの日、七夕、クリスマスなど）、プレゼント（誕生日用、敬老用、父母の日）に仕立てたりするとやる気も増す。ゴミ箱なども、折り紙で作っておくと、給食のくず入れなどに利用可能であり、実用性も兼ねて重宝する。	
畑仕事	落ち葉を蒔いて地面を耕し、土を作り、種を植えて、草を取り、水をやって、収穫する。畑作業は日課とするとよい。収穫物は、必ず調理して口の中へ。	
調理	パンケーキから始めて、ホームベーカリーを使ってパンを焼く。手打ちうどん、手打ちラーメン、手打ちそばなども簡単に作れる。焼き芋、鬼まんじゅう、クリスマスケーキ、餅をついてぜんざい、など、おやつを作るのもよい。材料の購入から、計量、盛りつけ、後片付けと、すべての工程が生活力の向上につながる。	
読み聞かせ	絵本の読み聞かせは、情操教育に一役買う。最低1日3冊、読み聞かせよう。知らず知らずのうちに、活字アレルギーが和らぎ、読書の楽しみを知ることになる。年間500冊を目標にしてみよう。子どもは、先生のこと大好きになるだろう。読み聞かせる題材は、昔話、おとぎ話などのファンタジーものなど、子どもがわくわくできるものがよい。時期が来たら、漫画「日本の歴史」全集とか、漫画による伝記ものなどもよい。活字アレルギーの子でも、絵や漫画なら親しみやすい。	
英語の学習	くもん出版の「えいご えほん」（くもんの読み聞かせ）を推奨する。英語、および英語と対訳のナレーション入りCDが添付されている。これを再生しながら、英語の追い読み（シャドウイング）をさせると、瞬く間に美しいネイティブな発音ができるようになる。題材も「大きなかぶ」など、親しみ深いものばかりなので楽しんで英語に触れることができる。	
各種工作	簡単な工作は、手先のよい訓練になるし楽しい。簡単な折り紙（紙飛行機）などもよいし、ビーズと水のり、ジャム瓶を用いてスノードームを作ると、仕上がりも美しくプレゼントにもなる。	
習字	毛筆で字を書く。書き順の確かめもできるし、字もうまくなる。集中力も増す。できれば毎朝書いて、作品は掲示しよう。1ヶ月も続ければ、目を見張るほどの筆使いを習得できる。お手本の紙を、下敷きにして文字をなぞるだけでもよい。筆の持ち方や、筆運びを覚えることができる。	

学習は、遊びの中に、が大原則である。様々なおもちゃ、ゲームをつかった授業は大いに盛り上がるし、多角的な能力向上のための強力なツールになる。



ゲームの種類	活用事例	
人生ゲーム	タカラトミーから出ている定番ボードゲーム。駒の進め方、結婚、出産、進学、就職、マイホームの購入から、株、保険などのマネーゲームまで、人生を仮想体験できる。順番を待ち、お金を数え、駒を進める、ルールを遵守するなど、いろんな学びが一気にできる。	
日本旅行ゲーム	ドラえもんとその仲間たちが、全国を旅する双六ボードゲーム。日本全国の名産グッズをゲットしながら船で、飛行機で、電車で旅ができる。お金の数え方なども自然に習得できる。駒の進め方などは、全体の見通しを立てるよい訓練になる。世界旅行版も同梱されている。	
オセロ	定番ゲーム。短い時間で決着がつくのでお手頃である。コマにアニメの人気キャラクターのシールが貼ってあるものも子どもの気を引くことができる。コマが紛失してしまわないように、コマを押して回転させることで色を変えることができるように工夫された製品もある。	
KUP STAX	カップを積んでは、ひとまとめに、ひとまとめにしたら、また積み上げる。いかに早くやれるか。体を動かしながら、器用さを鍛える訓練になる。	
ジェンガ	細いバーを抜いて、上に積み上げるゲーム。崩れるスリルを味わいながら、指先のよい訓練ができる。	
ポケモンゲーム	駒を進めながら、ポケモンカードをゲットする。相手の持っているポケモンとのバトルに勝利すると、そのポケモンをゲットすることもできる。駒の進め方を工夫したり、バトルポイントの計算など、ひっきりなしに足し算したりしながら、自然に基礎的な計算力が身につく。	
坊主めくり	百人一首カルタを用いた定番ゲーム。持ちカードの枚数を競う。坊主を引いたときに忍耐力が要求される。我慢を学び、他のゲーム仲間への慰めやいたわりの方法を学ぶチャンスを与えることができる。仲良く遊べるようになる。	
ドンジャラ	麻雀風のボードゲーム。牌を3つずつ集めて役を作る。パターン認識、確率のよい学習になる。	
トランプ、花札 UNO	定番のカードゲーム。神経衰弱などは、枚数を少なめから始めるとよい。花札やUNOには、テレビアニメの人気キャラクター（ドラえもん、ワンピース等）が描かれているものにするるとよい。俄然、やる気が出る。	

時代はハイテクの波が押し寄せている。特別支援クラスにもハイテクを導入したい。iPad を使って様々な授業を展開することができる。子どもは集中力を持って学習をしていく。意欲を引き出すには、魅力的なコンテンツを探さなければならない。それもまた、楽しみである。

アプリの種類	アプリの内容	
書き順		画面のガイドに従って指をなぞりながら、文字の形や書き順を習得できるアプリがある。鉛筆を上手にもてない子どもでも、喜んでやる。ひらがな、カタカナ、常用漢字がすべて網羅できる。
アルファベットの書き取り		書き順アプリのアルファベット版。英単語のナレーションが常に流れるので、英語が耳に自然になじむ。
英単語カルタ		コンピュータと対戦できる英単語カルタ遊び。
都道府県地図パズル		都道府県を指でドラッグ&ドロップして日本地図を完成させる。瞬く間に、都道府県の名前と位置を覚えてしまう。世界地図版もある。
英単語帳		画面に表示されるイメージをクリックすると、何度でも英語の発音が再生される。様々なものを写真に撮って、自分の声を録音し、新しい単語を追加できる。オリジナルの単語帳を作ることができる。
九九		九九の1の段から9の段までのカラオケを収録。アニメーションを見て、歌いながら、楽しく九九を丸暗記できる。
英語図鑑		様々な単語を、カテゴリに分けて配置。関連のある単語を、チャンツを再生しながら、一気にたくさん覚えることができる。
英語ゲーム		画面に複数の色の風船が飛ぶ。英語のナレーションの指示に従って、指定の色の風船をタップすると、風船が割れる。
マップ		世界の主要都市が3Dで再現されている。画面を回転させて様々な都市を仮想的に散歩できる。教室が、どこでもドアになり、気軽に世界旅行が可能。様々な映像を交えながら、世界の街並みを楽しむことができる。
ローマ字タイピング		ローマ字の入力を練習できるソフト。入力ガイド機能があり、入力するキーの色が変わるので、簡単にできる。



IT の利用だけでなく、従来のアナログな教具にも有用なものがある。学習障害も、道具を使えば克服できる可能性が高い。健常者が容易に行う作業ができないからといってあきらめる必要はない。バイパス的な方法で、不得意な分野を迂回させれば、答えに到達することもできるし、多段階の思考プロセスを完遂させることも可能である。

教具	説明	
数え玉 そろばん		100 まで数えられるそろばん。これさえあれば、合計値が 100 までの足し算については誰でもできる。電卓を使うのもよいが、こうしたアナログ教具の良さは、玉の動きと、手作業、1 つ、2 つと数えるプロセスを体感できるところである。
算数セット		時計の読み方を教えるには、算数セットを活用するとよい。すぐに読めるようになる。はじきや、数え棒なども、算数の基本的な計算方法を習得するには、大変、便利である。疑似貨幣も入っているので、お金の数え方も学ぶことができる。

その他、授業での取り組み例を挙げておこう。特別支援学級には、様々な IQ レベルの子がいるが、それぞれの子が、それぞれの知的レベルでの学びができる。当初、教師が意図していない学び方を、子供たちが「発見」してくれることもある。手間暇をかけて、魅力ある授業づくりを心がけてほしい。また、インターネットから入手できる無料の素材は、今や無限にある。これらも積極的に活用してほしい。

実践例	説明	
落ち葉を使った しおり・下敷き 作り		秋には、校庭で落ち葉ひろい。そのままパウチしてしおりや下敷きを作ろう。見た目にも楽しい作品が簡単に作れる。クリスマスプレゼントとして、家族や友達に贈るとよい。
世界旅行		世界各国をインターネットを駆使して、写真と映像(ムービー)で巡る世界旅行。各国の地図に、世界の風物の写真を貼っていく。日本全国都道府県巡りでもよい。
世界の国旗		世界地図に、世界の国と地域の旗を張る。インターネットで入手した旗データをシール印刷して、各国の位置に張ることで、おおよその位置が理解できる。
日本全国 食いしん坊 マップの作成		各都道府県の名産物(おいしいもの)の写真をインターネットでダウンロード。日本地図に張っていく。これはという食べ物は、購入して食べてみるのもよい。
ねんどで 漢字作り		ねんどを使って、漢字の形をつくる遊び。色の異なるねんどを用意して、偏とつくりの色を変えるなどの工夫もできる。字の形を覚えるのが苦手な子も楽しめる。





## 第 11 章 参考文献

発達障害に関する書籍は、脳科学の進展や臨床研究の成果の蓄積、発達障害というテーマそのものの社会的な関心の高まり等の諸要素により、かなり豊富に入手できるようになってきた。

その中でも、本マニュアルのネタ本とした次の2冊の書籍は、学校教育に携わる先生方にとっては、必携必読のものと思われるので、ここで紹介したい。

- 発達障害の子どもたち（杉山登志郎）講談社現代新書
- 発達障害のいま（杉山登志郎）講談社現代新書

本マニュアルの1～8章は、この2冊の要約である。この2冊には、著者の臨床実績が赤裸々に記載されていて、紹介されている子どもたちの治療と、その後の人生の軌跡が具体的に詳しく紹介されている。これまで自分自身が行ってきた「指導」の多くに、「大きな過失」があったことを思い知らせる本でもある。特別支援学級の担任であるなしに関係なく、この本は、すべての先生に読んで欲しい。子どもたちの様々な問題行動の背景がよく分かるので、指導の幅が大きく広がるはずである。本マニュアルが、この偉大な著書への橋渡しになれば幸いである。

その他の推薦図書として、以下のものを挙げておく。

- 自閉症だったわたしへ（ウィリアムズ、河野万里子訳）新潮文庫  
自閉症者自身が執筆した著作。自閉症の体験世界を知ることができる。
- 子どもの心と問題行動（阿部和彦）日本評論社  
問題行動の裏に、発達障害あり。教育のプロとして振る舞うための必須知識が網羅されている。
- 非行は語る（藤川洋子）新潮選書  
非行の背景にあるものは何か。指導の糸口を知ろう。
- 天才と発達障害（岡南）講談社  
歴史上、天才として知られている偉人たちは、発達障害を抱えていた。映像思考の人への効果的な指導方法のヒントが与えられる。
- 自閉症感覚（テンプル・グランディン、中尾ゆかり訳）NHK出版  
自閉症者の著作。一般人には理解不能な自閉症者の行動の背景を理解できる。
- 精神科は今日も、やりたい放題（内海聡）三五館  
精神医療の問題点を抉り出す内容で、発達障害児への治療の今実的な課題を提示している。付章4～6は、本書がネタ元である。

## 付章 1 知能テストについて

## 1. 知能テストのいろいろ

知能、あるいは、社会的機能に関する様々な検査がある。下の表にまとめておく。

名称	内容	適用範囲	実施時間
WISC-IV	世界で広く利用されている代表的な知能検査。 10の基本検査、5の補助検査にて、IQを算定。 子どもの知的発達の様相を多面的に把握できる。	5歳0ヶ月 ～ 16歳11ヶ月	60～90分
WAIS-III	WISCの大人版。成人知能検査。教育、医療、リハビリテーション等のアセスメントツールとして世界的に活用されている心理検査でIQを算定。	16歳 ～ 89歳	60～95分
DN-CAS	認知の特徴をとらえる評価システム。 PASS（認知評価システム。プランニング、注意、同時処理、継次処理）、認知処理過程を測定。	5歳0ヶ月 ～ 17歳11ヶ月	40～60分
LDI-R	LD（学習障害）判断のための調査票。指導者が子どもの様子を評定することによって、基礎的学力のつまずきを明らかにする。聞く、話す、読む、書く、計算する、推論する、英語、数学、行動、社会性について評価。	小学校1年 ～ 中学校3年	20～40分
WMS-R	日本版 ウェクスラー記憶検査。 短期記憶と長期記憶、言語性記憶と非言語性記憶、即時記憶と遅延記憶など、記憶がもつ様々な側面を総合的に測定する検査。	16歳 ～ 74歳	45～60分
ASA 旭出式社会適応 スキル検査	社会自立の基礎となる社会適応スキルを評価する検査。 子どもの様子をよく知っている人（保護者、担任の先生）が回答する。4つのスキル（言語、日常生活、社会生活、対人関係）について、7段階の相対的位置や相当年齢を測定。	幼児 ～ 高校生	20～30分

知能検査に対しては、以下のような批判がなされることもある。

- 知能は、人間の脳の働きの一部でしかなく、想像力、社会性、芸術センスなどは含まれない。
- 知能検査は、標準化された種類のテストであるので、練習効果が高い。
- 人種や富裕度によって得点が違ってくる。
- 知能指数が正常でも、対人関係で大きな問題を抱えるケースがある。

各テストの特性、測定できる内容についてよく検討し、それぞれのテストの限界をよく認識した上で、こうした検査を実施すべきである。

## 2. WISC-IV (Wechsler Intelligence Scale for Children ~ Fourth Edition)

WISC-IV は、1949年にDavid Wechslerによって作成されたウェクスラー児童用知能検査 WISC の最新版。5歳0ヶ月～16歳11ヶ月を対象とした児童用の知能検査である。

検査の所要時間は、60～90分。検査の内容を下表にまとめる。

指標	説明	下位検査	説明
VCI Verbal Comprehension Index (言語理解指標)	言語概念形成、 言語推理能力、 言語習得知識を測定	類似	共通のもの、共通の概念をもつ2つの言葉を口頭で提示し、それらのものや概念がどのように類似しているかを答えさせる
		単語	絵の課題では問題冊子の絵を提示してその名称を答えさせる。語の課題では単語を読み上げてその意味を答えさせる
		理解	日常的な問題の解決や社会的ルールなどについての理解に関する一連の質問をして、それに口頭で答えさせる
		知識	一般的な知識に関する質問をして、それに答えさせる
		語の推理	いくつかのヒントを与えて、それらに共通する概念を答えさせる
PRI Pereptual Reasoning Index (知覚推理指標)	知覚推理、 流動性推理、 空間処理、 視覚運動統合  を測定	積木模様	積木または図版を提示し、決められた数の積木を用いて制限時間内に同じ模様を作らせる
		絵の概念	2～3段からなる複数の絵を提示し、それぞれの段から共通の特徴のある絵を一つずつ選ばせる
		行列推理	一部分が空欄になっている図版を見せて、その下の選択肢から空欄にあてはまるものを選ばせる
		絵の完成	絵を見せ、その絵の中で欠けている重要な部分を指さしか言葉で答えさせる
WMI Working Memory Index (ワーキングメモリ指標)	情報を記憶に一時的に留め、その情報を使って一定の操作を行い、結果を産出する能力を測定	数唱	決められた数字を読んで聞かせ、それと同じ順、または逆順でその数字を言わせる
		語音整列	一連の数とカナを読んで聞かせ、決められたルールで並び替えさせる
		算数	算数の問題を口頭で提示し、暗算で答えさせる
PSI Processing Speed Index (処理速度指標)	単純な視覚情報を素早く正確に、順番に処理あるいは識別する能力を測定	符号	幾何図形、または数字と対になっている簡単な記号を書き写させる
		記憶探し	左側の刺激記号が右側の記号グループの中にあるかどうかを判断させ、「ある」または「ない」に○を付けさせる
		絵の抹消	さまざまな絵の中から特定の種類の絵を探して線を引かせる

発達障害を抱えた子どもには、各項目のスコアに大きなばらつき（極端な不得意）が認められる。子どもの得手、不得手の把握をしておくことが重要である。

### 3. K-ABC - II

K-ABC - II は、1983年に Alan S. Kaufman によって作成された K-ABC の最新版。

2歳6ヶ月～18歳11ヶ月を対象とした検査である。

検査の所要時間は、30分（2歳6ヶ月）から60分（6歳以上）。検査の内容を下表にまとめる。

尺度		検査	内容
【心理尺度】 認知処理過程尺度 Mental Processing Scales	継次処理尺度 Sequential Processing Scales	手の動作	3種類の手の形（げんこつ、手がたな、手のひら）を一連の動作で見せる。子どもは同じ順序で、その手の動作を繰り返す。
		数唱	1秒間に1つの速度で一連の数字を言う。子どもは同じ順序でその数字を復唱する。
		語の配列	子どもに示す影絵の中にある物の名前をいくつか連続的に言う。子どもは検査者が言った通りの順序でその影絵を指さす。
	同時処理尺度 Simultaneous Processing Scales	魔法の窓	円盤を回転させ、小さな窓から一つの絵を部分的・連続的に見せる。子どもは、その絵が何であるか答える。
		顔探し	一人、または二人の顔写真を見せる。子どもは次ページの集合写真の中から顔写真の人物を見つける。
		絵の統合	部分的に欠けているある物の影絵を見せる。子どもは、その影絵が何の絵であるかを答える。
		模様構成	決められた数の三角形チップを子どもに与える。子どもは、その三角形チップを使って掲示された見本と同じ形を作る。
		視覚類推	1カ所だけ欠けている4枚の絵（図形）の関係を見せる。子どもは、その部分に当てはまる絵（図形）を選択肢の中から選ぶ。
	位置探し	いくつかの絵が描かれているページを見せる。子どもは、次ページのマス目の中から絵のあった位置をすべて指さす。	
	【教育尺度】 修得度尺度 Achievement Scales	表現語彙	身近にある物の写真を見せ、子どもがその名前を答える。
算数		家族で動物園へ行ったストーリーの中で算数の問題に答える。	
なぞなぞ		3つのヒントで示させるなぞなぞに答える。	
ことばの読み		提示されたひらがな、カタカナ、漢字を声を出して読む。	
文の理解		動作を指示する文が示され、子どもはその通りの動作を行う。	

この検査により、継次処理（順を追って処理を行う）が得意なタイプなのか、同時処理（映像記憶を用いて処理を行う）が得意なタイプかを知ることができる。子どもが、どのタイプであるかを見極め、その子に合った説明の仕方を心がけると、学習効果が上がる。

## 付章 2 発達性協調運動障害の対応

## 1. 発達性協調運動障害とは

字を書こうとしてペンに力を入れすぎて紙を破ってしまう、止まっているサッカーボールを蹴ろうとして空振りする……。こうした極端に不器用な子どもたちは、発達障害の一種、「発達性協調運動障害（DCD）」であることが多い。

自閉症スペクトラムやADHD、LDなど、他の軽度発達障害との併存が多いが、見過ごされることも多い。

私が担任した子の中には、プリントされた波線をなぞる課題を満足にこなせない者もいた。鉛筆を一定の筆圧をかけて文字を書くことができない、箸がうまく使えないという場合もあるし、スキップや、両足を踏み切った跳躍などできないケースもあった。

加齢と共に、生活に重大な支障をきたす重傷の「不器用」は改善されるが、中学校に入っても紙の角を合わせて半分に折る、蝶結びをするといった、基本的な作業ができない子もいる。

## 2. 発達性協調運動障害の困難性

発達性協調運動障害の子どもの不器用さは、想像を絶する。この障害の存在を知らない健常者である教師は、子どもが、それをなぜできないのか理解に苦しむことだろう。

極端に不器用な子にとって、その「簡単なこと」は、けっして「簡単」ではない。彼らが抱える困難性を想像するのに、良い方法がある。

たとえば、利き腕でない方の手で箸使って、ツルツルと滑る納豆の粒や、うどん、豆腐を口に運ぶことを想像してみしてほしい。それでも、ピンとこない場合は、両手を使わずに靴下をはくことに挑戦している自分の姿を思い浮かべてほしい。また、分厚いスキー手袋を付けて、単行本のページをめくってみてほしい。発達性協調運動障害の子どもたちが抱える困難性とは、そういうものである。

## 3. 発達性協調運動障害の子どもへの指導上の留意点

たとえば、体育の授業で、この障害を抱える子の動作は、他の健常者からどう見えるだろうか。動きがごちなく、非常に滑稽な「身のこなし」は、嘲笑の的になってしまう。それが原因で、運動嫌い、体育嫌いが定着してしまい、運動すること自体に消極的になってしまうことが考えられる。

みんなに同じ事をやらせる伝統的な体育指導は、発達性協調運動障害の子どもたちの困難さを、むしろ高める可能性がある。

この障害を抱える子は、箸で何かをつまむ、靴紐を結ぶ、といった、健常者が難くこなす多くの作業を習得するのに、非常に多くの時間が必要であるということを、まず、しっかり認識すべきである。

私は、靴紐の蝶結びを教え始めて、それができるまでに6時間を要した。また、A4用紙の角を合わせて半分に折れるようにするのに、2時間もかかった。両足をそろえて垂直跳びができるようにするまでに、1週間かかったこともあった。

発達性協調運動障害の子の指導には、時間がかかる。まず、そのことを肝に銘じておこう。ただし、時間をかければ、いつかは必ずできる、ということも覚えておいてほしい。彼らにできないことはない。根気強く、できるまで寄り添うという覚悟が必要である。



## 4. 指導のコツ

発達性協調運動障害の子は、縄跳び、ボール投げといった協調運動、すなわち、複数の動作を組み合わせた運動がとても苦手である。

そこで、指導する上で重要となるのは、協調運動を構成する単位となる要素運動（要素動作）を、段階を分けて教えていくことである。

たとえば縄跳びを習得させる場合、いきなり縄を与えて練習させても絶対にできるようにならない。

そこで、まず、両足で大地を蹴って跳躍させる運動から始める。そもそも両足ふみきりが満足にできないのであれば、縄跳びどころではない。

私が考案したのは、小型のトランポリンを使ったジャンプ遊びである。もちろん、トランポリンに乗せても、はじめは一度も飛ぶことができない。そこで、子どもの両手を持ってあげて、トランポリンの上で弾ませながら、ジャンプのコツをつかませる。それができるようになったら、今度は片手を離して飛ばせる。それができるようになれば、さらに、トランポリンから、飛び降りさせる、といった要領で跳躍の感覚を体になじませていく。

さらに、次のステップでは、フラフープを縄跳びの縄のように回転させて両足ふみきりで飛び越えさせる。この際、どうしても足がばらついてしまうので、マジックテープ付きのバンドで足を縛ってみたいもした。

このように、丁寧に、段階を踏ませながら、基礎的な要素運動に分解して、体の動きを覚えさせていく。少しでもできるようになるたびに、大げさなほど褒めることも忘れてはいけない。

トレーニングさせるというより、遊び感覚で運動をさせる。少しずつ目標を上げ、いつの間にか、できるようになってしまったというのが理想である。

子どもの不器用さを克服させるには、その運動、あるいはその作業が、どのような要素の組み合わせでなされるのか、ということをも、教師自身がしっかり把握することである。そして、その要素の一つ一つを、段階を踏ませながらできるように繰り返し練習させる。

達成できたときの子どもの笑顔は、まぶしいほど輝いている。

## 5. これをやってはだめ

たとえば、字をうまく書くことができない子を叱ったり、課題をたくさんやらせたりすることは、合理的配慮でない。

数をたくさんやらせるのではなく、見本通りに丁寧に書こうね、とか、見本の文字をゆっくりなぞってみようね、とか、書き順を意識して書いてみようね、など、要素作業の習得を意識させた指導を心がけてほしい。

そして、これができたら、次に、こんなことも意識してやってみよう、というように、協調の度合いを少しずつ高めていけるように配慮してみたい。

作業療法士は、この分野の専門家である。資格を取得するかどうかは別として、効果的な指導方法を知るために、資格取得本などを一読することをお勧めしたい。



### 付章3 進学・進路について

## 1. 特別支援学級の進路指導のポイント

### (1) 日々の生活の中で

- ① 場に応じた挨拶、返事ができるようにする。
- ② 時間を意識した行動ができるようにする。
- ③ 忘れ物がないようにする。
- ④ 公共の施設や乗り物を利用できるようにする。利用のマナーも身につける。
- ⑤ 総合的な学習の時間や作業学習等を通して、働くことへの意欲、人と協力する力を養う。
- ⑥ 高校や特別支援学校の見学・体験入学、施設や職場の見学・体験学習を通して、進路に対する意識を育てる。

### (2) 教員としての心得

- ① 校内での様々な実習、職場体験などを積極的に計画して、実施する。
- ② 本人・保護者と一緒になって、早期から相談、話し合いを行い、生徒の将来や悩みに耳を傾ける。
- ③ 高校や特別支援学校（高等部等）への進学のための情報を得て、準備や手続きを確実に行う。

### (3) 保護者にお願いすること

- ① 年齢相応に接し、自分でできることが増えるように支援していただく。
- ② 手伝いなど、家庭での役割を決め、できたときに褒めることで自信や責任感を醸成していただく。
- ③ 進路志望調査や面談等により、我が子に合った進路の方向を検討していただく。
- ④ 本人と共に高等学校や特別支援学校（高等部等）の見学、進路相談を積極的に行っていただく。

## 2. 障害のある生徒の進路先

高等学校や特別支援学校では、期日を決めて学校見学や進路相談を行っているほか、個別に学校見学や進路相談にも対応している。

保護者が個別の見学や相談を希望される場合は、あらかじめ中学校の方から希望する学校に連絡し、期日を確認するようにする。

進路	説明
高等学校 (全日制)	全日制高等学校の修業年限は3年で、1日に6時間から7時間程度の授業がある。  学ぶ内容等の違いにより、普通科、専門学科、総合学科に分類される。
高等学校 (定時制)	夜間定時制課程と昼間定時制課程とがあり、自分の生活のペースに合わせて学べるようになっている。修業年限は3年以上で、4年間で卒業するのが一般的。  全日制も定時制も原則学年制で、それぞれの学年で取る単位数が決められており、試験をクリアするなどして一定の単位を取ることによって次の学年に進むことができるようになっている。
専修学校	「工業」「農業」「医療」「衛生」「教育・社会福祉」「商業実務」「服飾・家政」「文化・教養」の8つの分野があり、それぞれ実践的な職業教育、専門的な技術教育を行っている。  専修学校の高等課程(3年以上)で学びながら、同時に技能連携している通信制高校の単位を取ることでより高等学校卒業資格が取得できる制度もある。
各種学校	教養、料理、裁縫などの分野を教育するもので、修業期間は1年以上が原則。

これらの学校の受験について、以下の点に留意すること。

- ① 受験時における配慮等は、中学校から受験する学校へ直接申し出るようにする。
- ② 特別支援学級在籍生徒の進学相談や出願・受験については通常の学級と同じ扱いになる。
- ③ 高等養護学校や特別支援学校(校舎を含む)と併願できる場合もある。
- ④ 詳細は、各校の募集要項で確認が必要。
- ⑤ 特別支援学級在籍生徒の評定は、通常の学級における各教科の評価規準を基に評価し評定をつける。

進路	説明
公共職業訓練施設	<p>希望する職種について、必要な知識／技能を習得することができる。</p> <p>自己の能力で適応できる職種の中から訓練科目等を決めて、見学会に参加し情報を得るようにする。</p> <p>職業訓練校への入校は就職扱いとなるため、出願を含めて入校への手続きは、ハローワークが窓口となる。選考内容については、知的障害者は適性検査と面接で、身体障害者はその他に一般教養テストがある。</p> <p>特別支援学校高等部卒業後、この訓練校に入校する生徒もいる。</p> <p><b>【学校例】</b> 春日台職業訓練校</p> <p>春日台職業訓練校は、知的障害者を対象としており、応募資格は療育手帳(BまたはC判定)の取得と、寮生活のできる身辺整理が可能なのが条件となる。</p>
特別支援学校高等部	<p>高等学校に準ずる教育を行うとともに、生徒一人一人の教育的ニーズに応じ、自立し、社会参加するために必要な知識、技能を習得できるように学習を進める。</p> <p>希望者は、毎年行われる学校見学会(体験入学)に参加するようにし、学校と保護者とが必ず教育相談を行う(本目談を受ける)ようにする。</p> <p>入学者選考の内容は、学力検査、面接、健康診断などがある。</p> <p>高等養護学校や、特別支援学校の校舎とは出願・受験日が異なるため、これらの可否結果が分かった後で出願することが可能。</p> <p><b>【学校例】</b> 三好養護学校高等部 安城養護学校高等部 半田養護学校高等部</p>
高等養護学校 特別支援学校(校舎)	<p>生徒一人ひとりの個性を尊重しながら、職業自立に必要な知識・技能・態度を身に付けるように、勤労に関わる体験的な学習を進める。</p> <p>希望者は、毎年行われる学校説明会(体験入学)に参加するようにし、学校と保護者とが必ず教育相談を行う(相談を受ける)ようにする。</p> <p>募集人員には定員があり、受験して不合格になる場合もあるので、その時の進路も相談しておく。</p> <p>入学者選考の内容は、学力検査、面接、運動能力テスト、作業能力テストなどがある。</p> <p><b>【学校例】</b> 半田養護学校桃花校舎 豊田高等養護学校 春日井高等養護学校</p>

進路	説明
<p>福祉施設 作業所 授産所 等</p>	<p>障害の状態等に応じた活動や作業を行い、社会生活をはじめ生活への自信をつけることができる。</p> <p>定員いっぱいの施設が多い状況となっているが、入所・通所にかかわらず、障害福祉サービスを利用する場合には、市町村の支給決定が必要となる。</p> <p>18歳未満の場合は児童相談センター等が関わる必要があるため、早めに市町村に相談するようにする。</p> <p>各市町村の福祉担当課には福祉ガイドブックをはじめ、地域の事業所のパンフレットなどが置いてある。</p> <p>福祉医療機構の情報サイト WAM NET(ワムネット)で情報収集できる。 (<a href="http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/">http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/</a>)</p>
<p>就職</p>	<p>中学校を卒業しての就職は、現状では求人が少なく、求人一覧表から探すのは困難な状況である。</p> <p>保護者と共に企業や事業所を積極的に訪問するなどして、就職先を開拓しなければならない。</p> <p>就職についての具体的な相談は、ハローワークを通して進める。縁故就職の場合でも、ハローワークを通してもらうようにする。</p> <p>職場見学や実習を設定する際には、障害者雇用を理解がある事業所かどうか確かめて行う。</p>

### 3. 障害者手帳の交付について

障害者手帳は、障害の区分に応じて次のとおり交付される。

手帳	内容
身体障害のある方（身体障害者手帳）	障害の程度に応じて1～6級を交付
知的障害のある方 （療育手帳、名古屋市は愛護手帳）	A判定(1度、2度)は重度 B判定(3度)は中度 C判定(4度)は軽度
精神障害のある方（精神障害者保健福祉手帳）	障害の程度に応じて1～3級を交付

障害者手帳は、各種の福祉サービスを受けるために障害があることを証明するものだが、手帳を取得していなくても福祉サービスを利用できる場合がある。

手帳の交付を受けた人は、就労するときに障害者雇用の対象となる。

特別支援学校に進学する場合の入学の条件としては、手帳の有無は関係ないが、手帳を持っていると就労時に障害者雇用の対象となるので、入学後に手帳の交付を受ける人はいる。

手帳の申請窓口は、各市町村役場で行う。この窓口では、その後に必要な手続きをガイドしてくれる。各種の検査は、児童相談センターなどの施設や専門の医療機関で行い、医師による診断がなされる。

手帳の交付を受けた後に障害の程度に変更があった場合には、申請日時と同様の手続きが必要となる。



#### 4. 発達障害のある生徒の高校進学率

平成 22 年 3 月の愛知県公立中学校、特別支援学級卒業生の約 9 割は進学しており、その内訳は特別支援学校が 550 人、高等学校が全日制、定時制・通信制を合わせて 117 人となっている。

##### 特別支援学級卒業生の進路状況（平成 22 年 3 月 愛知県公立中学校卒業生）

進学者	高等学校	全日制	15	117	16%
		定時制・通信制	102		
	特別支援学校	高等部	412	550	75%
		校舎	42		
		高等養護学校	96		
計			667	91%	
教育訓練機関	専修学校（一般・高等課程）		1	18	2%
	各種学校		1		
	公共職業訓練施設等		16		
	計		18		
無業者	福祉施設・医療機関等		2	34	5%
	その他		32		
死亡・不詳			0	0	
合計			730		

#### 5. 進路先への情報の引き継ぎ

進路先が決まったら、各進路先でも必要に応じて適切な支援が受けられるよう、中学校からも、また、保護者からも必要な情報をできるだけ早く伝えるようにする。

特に、個別の教育支援計画を作成・活用している場合には、進路先でも引き続きその活用が図られるように引き継いでいくことが重要である。

個別の教育支援計画の引継ぎは、保護者から進路先に引き継ぐか、あるいは保護者の同意の下に中学校から引き継ぐようにする。

高等学校等において学習面や生活面で問題があるとされた生徒の中には、後から振り返ると発達障害等の困難があつて、本人も何かと困っていたのではないかと思われる例がある。

中学校と進学先である高等学校等との間で連携を図り、生徒一人一人の特性や適切な支援方法を知ったうえで継続的な指導・支援がなされることが重要である。県立高等学校では、全校に特別支援教育に関する校内委員会を置き、特別支援教育コーディネータを中心に、校内支援・相談体制を整えている。そうした情報も、保護者に周知するとよい。

## 6. 進路に関する主な予定（平成 25~26 年を例に）

学校によっては、2年時の3学期には、各校に教育相談を申し入れてもよい。早めに保護者と話し合い、志望校へ出向いていただけるように働きかけるとよい。

時期	学校	予定
平成 25 年 1 月	三好養護学校	学校説明会
5 月～7 月	半田養護学校桃花校舎 豊田高等養護学校 春日井高等養護学校 安城養護学校 三好養護学校	学校説明会 体験入学 教育相談
7 月～8 月	半田養護学校桃花校舎 豊田高等養護学校 春日井高等養護学校 安城養護学校 三好養護学校	体験入学 教育相談
10 月		体験入学
12 月		願書書き
平成 26 年 1 月	高等養護学校	出願（1/20~24）
2 月	高等養護学校	選考試験（2/5）
	県立養護学校	出願（2/15~21） 選考試験（2/27）
3 月	高等養護学校	合格発表（2/25）
	県立養護学校	合格発表（3/6）

<参考1> 豊田高等養護学校 平成24年度卒業生進路先一覧

進路先	勤務先
アイシン・エイ・ダブリュ株式会社	岡崎工場
アイシン・エーアイ株式会社	本社工場
アイシン機工株式会社〔2名〕	刈谷工場、吉良工場
アイシン辰栄株式会社	本社・港南工場
アイシン精機株式会社	西尾機関工場
アイシン高丘株式会社	本社工場
アイシン高丘エンジニアリング株式会社	本社工場
愛知県厚生連 株式会社アイコー〔2名〕	
あいち豊田農業協同組合	
イオンリテール株式会〔2名〕	春日井店、三好店
株式会社魚国総本社	東郷製作所内
エイ・シー工業株式会社〔2名〕	飯野工場
株式会社 MMCウイング〔3名〕	
株式会社 F T S	本社工場
株式会社 かね貞〔2名〕	
株式会社 木曾路	豊田工場
小島プレス工業株式会社	本社工場
三栄工業株式会社	本社工場
株式会社三五	八和田工場
昌和合成株式会社	本社工場
株式会社シンダイ	
新明工業株式会社	長興寺工場
スギスマイル株式会社	
住友ゴム工業株式会社	名古屋工場
大興運輸株式会社	豊田支店 みよし物流センター
大豊工業株式会社	本社工場
中部薬品株式会社	高浜店
株式会社東海理化電機製作所	豊田工場
株式会社 東郷製作所	
トヨタ自動車株式会社	高岡工場
株式会社豊田自動織機	刈谷工場
トヨタ車体株式会社	
トヨタテクニカルディベロップメント株式会社	
トヨタ部品愛知共販株式会社	額田センター
トヨタループス株式会社	
トリニティ工業株式会社	豊田工場
名古屋鉄道株式会社	
日本特殊陶業株式会社	本社工場
三菱自動車工業株式会社	
株式会社 バロー	浄水店
藤田螺子工業株式会社	豊田事業所
フタバ産業株式会社	本社工場
ヤマト運輸株式会社	愛知主管支部

## <参考2>進学に関する情報

### ● 県立高等学校

愛知県教育委員会高等学校教育課 (<http://www.pref.aichi.jp/kyoiku/kotogakko/index.html>)

### ● 県立特別支援学校

愛知県教育委員会特別支援教育課 (<http://www.pref.aichi.jp/kyoiku/tokubetsushien/index.html>)

### ● 私立高等学校、私立専修学校、私立各種学校

愛知県県民生活部学事振興課私学振興室 (<http://www.pref.aichi.jp/gakuji/shigaku/>)

### ● 市立高等学校、市立特別支援学校・・・各該当市教育委員会へ

## <参考3>相談機関等に関する情報

### 【教育関係】

### ● 愛知県総合教育センター特別支援教育相談研究室、電話：0561-38-9517

### ● 市町村の教育相談・・・各市町村教育委員会へ

### 【福祉・保健・医療関係】

### ● あいち発達障害者支援センター (<http://www.pref.aichi.jp/hsc/asca/>)

春日井市神屋町 713-8(愛知県心身障害者コロニー内)、電話：0568-88-0849

Web ページには、センターのサービス案内。事業紹介のほか、発達障害の理解と支援に役立つ様々な情報、また県内の関係医療機関等の情報も発信している。

### ● 愛知県児童相談センター、児童・障害者相談センター

・ 中央児童・障害者相談センター

・ 一宮児童相談センター、春日井児童相談センター、海部児童・障害者相談センター、

・ 知多児童・障害者相談センター、西三河児童・障害者相談センター、刈谷児童相談センター、

・ 豊田加茂児童・障害者相談センター、新城設楽児童・障害者相談センター、

東三河児童・障害者相談センター

※詳細は愛知県児童相談センター子ども相談 Web ページ

([http://www.pref.aichi.jp/owari-fukushi/jiso/index\\_jiso.html](http://www.pref.aichi.jp/owari-fukushi/jiso/index_jiso.html))

### ● 市町村に設けられている家庭児童相談室……………各市町村役場へ。

### ● 愛知県社会福祉協議会 (<http://www.aichi-fukushi.or.jp/>)

### ● 愛知県・名古屋市発達障害医療マップ

発達障害診断等の医療的対応や診療上の配慮が可能な県内の医療機関の情報をまとめたもの

(<http://www.pref.aichi.jp/hsc/asca/siryousitu/iryoumap/iryoumap.html>)

### ● あいち小児保健医療総合センター (<http://www.achmc.pref.aichi.jp/>)

### ● WAM NET(ワムネット) (<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>)

独立行政法人福祉医療機構が提供する福祉保健医療関連の情報サイト

## 【就労関係】

### ●職業能力開発施設

- ・春日台職業訓練校(知的障害者対象) 春日井市神屋町 713-8 電話：0568-88-0811
- ・愛知障害者職業能力開発校 豊川市一宮町上新切 33-14 電話：0533-93-2102

※詳細は愛知県健康福祉部障害福祉課 (<http://www.pref.aichi.jp/shogai/>)

### ●公共職業安定所(ハローワーク)

- ・名古屋：名古屋中、名古屋南、名古屋東
- ・尾張：一宮、瀬戸、津島、大山、春日井
- ・知多：半田
- ・西三河：岡崎、豊田、刈谷、碧南出張所、西尾
- ・東三河：豊橋、豊川、蒲郡出張所、新城

※詳細は愛知労働局 (<http://aichi-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/>)

### ●障害者職業センター

- ・愛知障害者職業センター、名古屋市中村区椿町 1 - 16、電話 052-452-3541
- ・愛知障害者職業センター豊橋支所、豊橋市駅前大通り 1 - 27、電話 0532-56-3861



## 付章 4 薬剤に関する基礎知識

薬剤に関する基本的な知識についてまとめておく。

### 1. 向精神薬

向精神薬とは、脳に対して作用するお薬全体の事を指し、以下のような種類がある。

薬	薬理的機序
抗うつ剤	セロトニンを増やす。(=セロトニンの取り込みを阻害する)
抗精神病薬	ドーパミンの活動を抑える。(セロトニンにも作用する)
抗パーキンソン病薬	ドーパミンを増やしたり刺激する。
抗不安薬	ノルアドレナリンやドーパミンを抑制する。(ベンゾ結合部に作用する)

参考までに、麻薬・覚醒剤の機序は、以下の通り。

薬	薬理的機序
MDMA (メルク社)	セロトニンを増やす。(=セロトニンの取り込みを阻害する) 細胞内セロトニンを高める。
LSD (ノバルティス社)	脳内セロトニンにも作用する。
覚醒剤 (武田薬品)	ドーパミンを放出し、取り込みを阻害する。
コカイン (三共製薬)	セロトニン、ドーパミン、ノルアドレナリントランスポーターを阻害。

向精神薬と麻薬・覚醒剤の薬理的機序には、多くの共有性が見られる。

これらの薬物について、多幸感、依存性、精神的依存、身体依存について、次表にまとめておく。各項目は、0～3で数値化されている。(引用：医学雑誌「The Lancet」(2003年)より)

分類	薬物	平均	多幸感	精神的依存	身体依存
覚醒剤・麻薬	ヘロイン	3.00	3.0	3.0	2.9
	コカイン	2.37	3.0	2.8	1.3
	アルコール	1.93	2.3	1.9	1.6
	タバコ	2.23	2.3	2.6	3.0
	大麻	1.47	1.9	1.7	0.8
	LSD	1.23	2.2	1.1	0.3
	エクスタシー	1.13	1.5	1.2	0.7
向精神薬	バルビツール (睡眠薬)	2.01	2.0	2.2	1.8
	ベンゾジアゼピン (抗不安薬)	1.83	1.7	2.1	1.8
	アンフェタミン (ADHD)	1.67	2.0	1.9	1.1

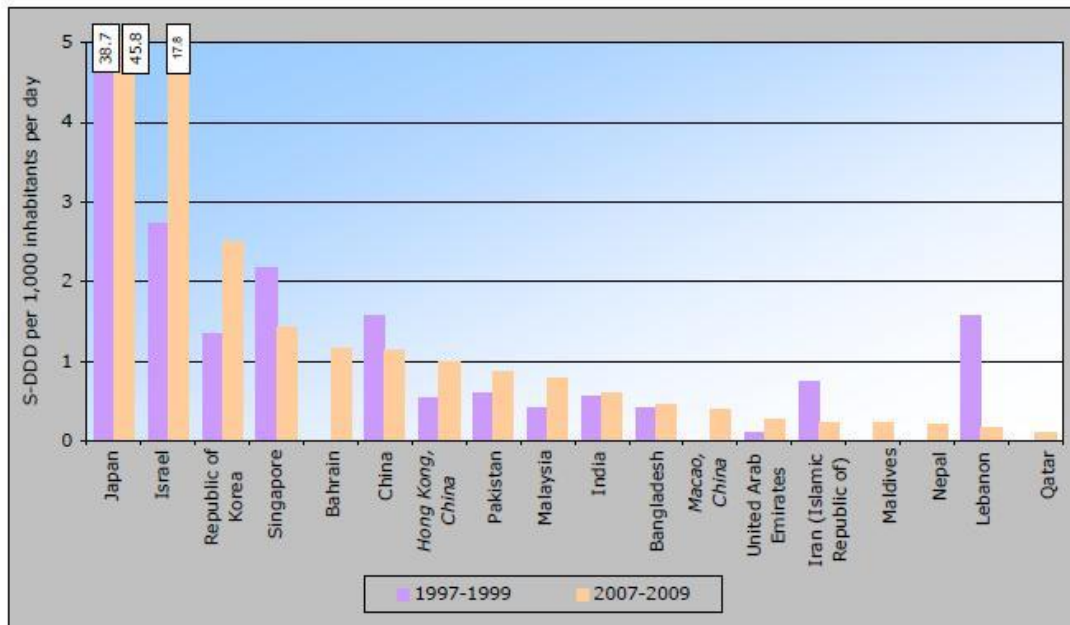
これを見ると、タバコやアルコールの依存度もさることながら、違法ドラッグと比べて、向精神薬の依存度は非常に強いことが読み取れる。



## 2. 日本における精神安定剤、睡眠薬の消費

ベンゾジアゼピン（安定剤、睡眠薬として用いられる種類）の各国との比較。日本は、世界一の消費国になっている。

Figure 26. Asia (selected countries and territories): average consumption<sup>a</sup> of benzodiazepines (sedative-hypnotics), 1997-1999 and 2007-2009



ベンゾジアゼピン系の薬物に関しては、anxiolytics（抗不安薬）と sedative-hypnotics（催眠鎮静剤）の2種類に分類される。

単位の S-DDD とは、defined daily doses for statistical purposes（統計目的のための1日服用量）のことで、グラフ上では、人口1000人・1日当たりの服用量となっている。

たとえば、2007～2009年の平均で、日本は、催眠鎮静剤が45.8となっている日本全体としては、ベンゾ系の催眠鎮静剤の一年あたりの消費量は、 $45.8 \div 1000 \times 125000000 \times 365 = \text{約 } 20 \text{ 億 } 9 \text{ 千万錠}$ となる。

日本は世界における精神薬の在庫処分場である、という指摘がある。

### 3. 主な向精神薬の副作用発言率

薬品名	販売元・製造元など	対象	副作用発言率
サインバルタ	イーライリリー	SNRI（抗うつ剤）	90.2%
リフレックス	明治製菓	NaSSA（抗うつ剤）	82.7%
コンサータ	ヤンセンファーマ	中枢神経刺激薬 （主に ADHD 治療薬）	80.6%
スルモンチール	塩野義製薬	抗うつ剤	77.7%
ストラテラ	日本イーライリリー	ADHD 治療薬、実際は SNRI（抗うつ剤）	71.9%
パキシル	グラクソ・ スミスクライン	SSRI（抗うつ剤）	68.5%
ジブレキサ	イーライリリー	抗精神病薬（主に統合失調症薬として）	65.0%
セロクエル	アステラス・ アストラゼネカ	抗精神病薬（主に統合失調症薬として）	62.5%
ルーラン	大日本住友	抗精神病薬（主に統合失調症薬として）	62.5%
リタリン	ノバルティス・ ファーマ	中枢神経刺激薬	61.9%
エヴィリファイ	大塚製薬	統合失調症治療薬	60.8%
ジェイゾロフト	ファイザー	SSRI（抗うつ剤）	59.6%
タミフル	中外製薬	インフルエンザ感染症 治療薬	27.5%

#### 4. ADHD 治療薬の危険性について

ADHD の治療薬として、ストラテラとコンサータという薬が承認されている。ADHD は集中力がないので、これらの薬で集中力を高めようということである。

しかし、これらの薬は覚醒剤そのもののような薬であり、海外では多くの注意喚起がなされている。例えばストラテラの場合、各国の政府機関による警告として以下のようなものがある。

時期	国	警告内容	
2005年	2月	英国	医薬品庁は、ストラテラが <b>肝障害</b> を引き起こす可能性を通知。
	8月	EU	欧州医薬審査庁医薬品委員会は、パキシルなどの抗うつ剤や ADHD 治療薬のストラテラが、 <b>自殺未遂、自殺念慮、攻撃性、敵意、反抗的行動、怒りを引き起こす</b> として、子どもの抗うつ剤服用に対して、それまでで最も強い警告を発行。
	9月	米国	FDA（アメリカ食品医薬品局）は、ストラテラに対し、服用している子どもや若者に <b>自殺念慮の危険性が増大する</b> という枠組み警告表示などの改訂を、イーライ・リリー（株）に指示。
	9月	カナダ	保険省は、ストラテラが <b>自傷行為のリスク</b> を含む行動と感情の変化を引き起こす可能性について医療関係者に通知した。
2006年	2月	米国	FDA 諮問委員会は、ADHD に対する中枢神経興奮剤について、 <b>心臓発作や脳梗塞、突然死を引き起こす可能性</b> があるとして、パッケージに今までで最も強い「ブラックボックス」警告を記載するよう要請した。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>■ブラックボックス警告            処方箋医薬品のリスクの可能性についてラベルに記載される警告文の 1 つで、医学的に深刻な時には生命に関わる副作用を引き起こすリスクを伴うことを示すもの。警告の文面が黒枠で囲まれることからこうよばれる。FDA によるラベル変更要請の中で、最も強い警告に当たる。</p> </div>
			2月
	5月	カナダ	保険省は、「ADHD」の治療薬として処方されたすべての治療薬（ストラテラを含む）に対して、まれに <b>突然死</b> を含む <b>心臓病の危険性</b> があるという新たな警告を発行。この公的な注意書きでは、中枢神経興奮剤が心拍数と血圧を上げ、その結果「 <b>心不全や心臓発作、突然死</b> 」を引き起こす可能性について警告。
	10月	オーストラリア	保険省薬品・医療品行政局は、「ADHD」治療薬であるストラテラが <b>攻撃性を引き起こした</b> という苦情を受けて、製造元の情報にとり強い警告を追加するように命じた。
2008年	6月	カナダ	保険省は、前年までにストラテラの使用との関連が疑われる有害反応報告を 189 件受け、このうち 55 件が <b>自殺企図</b> と分類され、うち 41 件が小児（6～17 歳）であったことを発表。そして、ストラテラの製品の注意書きに「患者の年齢を問わず、 <b>自殺念慮</b> 、または <b>自殺行動</b> を示唆する他の徴候について、綿密にモニタリングすべきである。これには、 <b>激越型の感情や行動の変化</b> 、および症状悪化のモニタリングが含まれる」という文章を追加。

コンサータは、メチルフェニデートと呼ばれる物質を含有している。メチルフェニデートは、アンフェタミン系の類似物質であり、アンフェタミン系の覚醒剤と言えば、ヒロポン、スピードである。コンサータを子どもに服用させるということは、長時間効く覚せい剤を飲ませるのと大差がないようである。

## 5. うつの仕組みとして説明された仮説と、その否定

うつ病が、セロトニンの減少に関係するのではないかという仮説を立てたのは、ジョゼフ・シルドクラウトという人である。

セロトニンやドーパミンが精神病に関係するのではないかという仮説を、モノアミン仮説という。

この仮説は、すでに否定されている。つまり、セロトニン、ドーパミンは関係ないと「証明されている」のである。にもかかわらず、この仮説は世界中でうつ病を語る基本理念のように語られ、抗うつ薬もそれを基本に作られてきた。

そもそも、2012年現在、脳内のセロトニン濃度を測定することもできない。病気の診断に、セロトニンの量を測定するわけでもなく、また、セロトニンが増えても減っても関係ないのに、薬を処方するというのは一体、どういうことなのか。セロトニン濃度が低くないのに、セロトニンを上げる薬を使ったらどうなるのか。

「集中力を高めるため」に、子どもに薬を飲ませるべきか、という問題提起があることを知っておきたい。

## 6. 副作用の報告

### (1) パキシル ～SSRI (抗うつ剤)

1992年にパキシルが発売されて以来、グラクソ・スミスクライン (GSK) 社に対して起こされた注意義務違反に関する訴訟には3つのタイプがあり、出生異常、自殺、依存症などに分けられる。

2009年12月4日時点で約150件の自殺に関する訴訟の平均和解額が200万ドル、約300件の自殺未遂が30万ドルになっている。

パキシルが引き起こした依存症に関する3,200件の訴訟では、GSK側がそれぞれ5万ドルを支払う事で決着した。

この巨大製薬企業は、独占禁止、虚偽行為、陰謀が疑われた裁判で約4億ドルを支払った。

1992年に市場に出てから10億ドル近くをGSKはパキシル訴訟に費やしてきた。訴訟費用やその他のもめ事を処理した費用として、2008年度の年次報告書には40億ドルが計上されていた。

600件を超える出生異常訴訟の最初の評決となった2009年10月13日の裁判では、妊娠中のパキシル服用により心臓に3ヶ所の欠陥をもって生まれた原告側の赤ちゃんの家族に、賠償金2500万ドルが支払われることになった。

「ブルームバーグニュース」より引用

### (2) リスパダール ～向精神病薬

否定形型高精神病薬リスパダールを違法にマーケティングしたとして、マーサ・コークリー司法長官は、製薬会社オーソ・マクニール・ヤンセンファーマスーティカルを告訴した。この司法長官によると、ヤンセン社は、高齢者の認知症や児童の多くの奨励にこうした用途での薬の安全性や有効性が不明なまま、FDA (米食品医薬局) の承認を得ずに治療薬として使うことを促していたという。

サフォーク上級裁判所に提訴された申し立てによると、ヤンセン社は、過度の体重増加や糖尿病、また高齢の認知症患者には死亡リスクが増加する事など、リスパダールの使用に関するこうした深刻な副作用の開示も怠っていたとされる。

コークリー司法長官は、「薬剤生産者は、安全性や有効性が確立していない段階で自社薬剤の使用をプロモートすべきではない。」と述べ、「ヤンセン社は患者の安全よりも利益を優先し、適応承認されていないリスパダールの使用を促進し、深刻な副作用の開示を怠った。」とした。

アメリカ ボストンの「リーガル・ニュースライン」から引用



## 付章 5 発達障害の子どもの選別方法と問題提起

発達障害の子どもをどのように選別するのか。その選別方法に問題はないのかについて考える。

## 1. チェックリスト

以下に掲載するのは、教育現場に配られている発達障害の子どもを選別するためのチェックリストである。

### (1) LD (学習障害) 用

「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」の各項目において、いずれかが12点以上であればLDの疑いがあると判定する。

チェック項目	
「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」 (0：ない、1：まれにある、2：ときどきある、3：よくある、の4段階で回答)	
聞く	●聞き間違いがある(「知った」を「行った」と聞き間違える)
	●聞きもちががある
	●個別に言われると聞き取れるが、集団場面では難しい
	●指示の理解が難しい
	●話し合いが難しい(話し合いの流れが理解できず、ついていけない)
話す	●適切な速さで話すことが難しい(たどたどしく話す。とても早口である)
	●言葉につまったりする
	●単語を羅列したり、短い文で内容的に乏しい話をしたりする
	●思いつくままに話すなど、筋道の通った話をするのが難しい
	●内容をわかりやすく伝えることが難しい
読む	●初めて出てきた語や、ふだんあまり使わない語などを読み間違える
	●文中の語句や行を抜かしたり、または繰り返し読んだりする
	●音読が遅い
	●勝手読みがある(「いきました」を「いました」と読む)
	●文章の要点を正しく読み取ることが難しい
書く	●読みにくい字を書く(字の形や大きさが整わない。まっすぐに書けない)
	●独特の筆順で書く
	●漢字の細かい部分を書き間違える
	●句読点が抜けたり、正しく打つことができない
	●限られた量の作文や、決まったパターンの文章しか書けない
計算する	●学年相応の数の意味や表し方についての理解が難しい (3047を300047や347と書く。分母の大きいほうが分数の値として大きいと思っている)
	●簡単な計算が暗算でできない
	●計算をするのにとても時間がかかる
	●答えを得るのにいくつかの手続きを要する問題を解くのが難しい (四則演算の計算。2つの立式を必要とする計算)
	●学年相応の文章題を解くのが難しい
推論する	●学年相応の量を比較することや、量を表す単位を理解することが難しい (長さの量の比較。「15 cmは150mm」ということ)
	●学年相応の図形を描くことが難しい (丸やひし形などの図形の模写。見取り図や展開図)
	●事物の因果関係を理解することが難しい
	●目的に沿って行動を計画し、必要に応じてそれを修正することが難しい
	●早合点や、飛躍した考えをする



## (2) ADHD 用

「不注意」「多動性－衝動性」の各項目において、いずれかが6点以上であればADHDの疑いがあると判定する。

チェック項目	
「不注意」「多動性－衝動性」 (0：ない～ときどきある、1：しばしばある～非常にしばしば、の2段階で回答)	
不注意	●学校での勉強で、細かいところまで注意を払わなかったり、不注意な間違いをしたりする
	●手足をそわそわ動かしたり、着席していても、もじもじしたりする
	●課題や遊びの活動で注意を集中し続けることが難しい
	●授業中に座っているべきときに席を離れてしまう
	●面と向かって話しかけられているのに、聞いていないようにみえる
	●きちんとしていなければならないときに、過度に走り回ったりよじ登ったりする
	●指示に従えず、また仕事を最後までやり遂げない
	●遊びや余暇活動に大人しく参加することが難しい
	●学習課題や活動を順序立てて行うことが難しい
多動性－衝動性	●じっとしていない、または何かに駆り立てられるように活動する
	●集中して努力を続けなければならない課題（学校の勉強や宿題）を避ける
	●過度にしゃべる
	●学習課題や活動に必要な物をなくしてしまう
	●質問が終わらない内に出し抜けに答えてしまう
	●気が散りやすい
	●順番を待つのが難しい
	●日々の活動で忘れっぽい
●他の人がしていることをさえぎったり、邪魔したりする	

### (3) 自閉症用

2 2 点以上であれば、自閉症の疑いがあると判定する。

チェック項目
「対人関係やこだわり等」 (0 : いいえ、1 : 多少、2 : はい、の2段階で回答)
●大人びている、ませている
●みんなから、「〇〇博士」「〇〇教授」と思われている
●他の子どもは興味を持たないようなことに興味があり、「自分だけの知識世界」を持っている
●特定の分野の知識を備えているが、丸暗記であり、意味はキチンとは理解していない
●含みのある言葉や嫌味を言われてもわからず、言葉通りに受け止めてしまうことがある
●会話の仕方が形式的であり、抑揚なく話したり、間合いが取れなかったりすることがある
●言葉を組み合わせて、自分だけにしか分からないような造語を作る
●独特な声で話すことがある
●だれかに何かを伝える目的がなくても、場面に関係なく声を出す (例：唇を鳴らす、咳払い、のどを鳴らす、叫ぶ)
●とても得意なことがある一方で、極端に不得手なものがある
●いろいろなことを話すが、その時の場面や相手の感情や立場を理解しない
●共感性が乏しい
●周りの人が困惑するようなことも、配慮しないで言うてしまう
●独特な目つきをすることがある
●友達と仲良くしたいという気持ちがあるが、友達関係をうまく築けない
●友達のそばにはいるが、一人で遊んでいる
●仲の良い友人がいない
●常識が乏しい
●球技やゲームをするとき、仲間と協力することに考えが及ばない
●動作やジェスチャーが不器用で、ぎこちないことがある
●意図的でなく、顔や体を動かすことがある
●ある行動や考えに強くこだわることによって、簡単な日常の活動ができなくなることもある
●自分なりの独特な日課や手順があり、変更や変化を嫌がる
●特定のものに執着がある
●他の子どもたちから、いじめられることがある
●独特な表情をしていることがある
●独特な姿勢をしていることがある

## 2. チェック方法に対する問題提起

ここに書かれている特徴はすべて「子どもそのもの」「人間そのもの」の行動である。つまり、人間に存在する普遍的な喜怒哀楽や性格や特徴、また集団とは違う部分をすべて抽出したものに過ぎない。したがって、誰にでも思い当たり、当てはまる項目ではないか。

この表で精神病を鑑別し、子供を精神科に送るのであれば、ほぼすべての子供が精神病に当てはまるのではないか。大人であっても同様である。当てはまる人はたくさんいるであろう。その人たちは皆、精神科にかかり、薬を飲まねばならないというとてもいうのだろうか。

このようなチェックリストを用いて、「病気」「障害」であると診断することはナンセンスであるという批判があることを頭の片隅においておきたい。

## 付章6 「発達障害」という概念は虚構である、という批判

## 1. 発達障害という「概念」の定義の曖昧さ

発達障の4徴とは、次のようなものである。

- ①言語発達、コミュニケーション障害（無関心や対人関係の不器用）
- ②社会性の障害（友人を作れず、遊ぶ事が苦手）
- ③同一性保持行動（儀式化され常同化した行動を変えることへの抵抗）
- ④多くは、知的障害を合併する。

これらのすべてを兼ね備えていれば、【カナー型自閉症】の圏内。

②と③に限局されていれば、【アスペルガー症候群】との診断が可能である。

③の同一性保持行動は、簡単に言えば「頑固者」であったり「融通が利かない」ということである。頑固でない人間など、一体どれだけの割合で存在するのだろうか。友人を作れないことが社会性の上で問題があるなら、日本人の何割がこれに該当するのだろうか。

この4徴の定義は、あまりにも不確定すぎるし、日常的・生理的すぎるという批判がある。

学校教育の現場では、発達障害やアスペルガーを見つけるのに熱心だ。学校で行われるアンケート用紙に答えれば、必ず発達障害になる質問が構成されて（付章5を参照）、向かう先は児童相談所や発達障害支援センターであり、知能のばらつきを検査で指摘されて精神科へ紹介、精神薬を飲まされるというパターンが作られている。

アスペルガー症候群を規定する科学的根拠は何もなく、ただ、行動や思考の傾向によって判断するのみである。こんないい加減な診断体系が他にあるだろうか。

たしかに、症状が重い場合、精神遅滞（知的障害）や重症自閉症という行動形態は存在しうるかもしれない。しかし、もし、それが障害だというのであれば、生活や生存のすべてが成立しないレベルでなくては、診断する必要はない。そういう特性があっても、何の介入、支援なしに社会適応してきた団塊・戦前世代はたくさんいる。

これらは、すべて薬を投与して治るものではない。このように子供にレッテル貼りしようする行為は、大人の「儲け主義」の延長に過ぎない。

発達障害と呼ばれる行動形態を考えると、【カナー型自閉症】や重症のものだけを【自閉症】と呼び、その他のものを発達障害の範疇に収める事は、医療過誤、医療詐欺の温床となるので、やってはいけない。そして、いわゆる「本当の自閉症」だけを福祉と教育にうまく組み込むべきであると、いう見解がある。

## 2. 躁うつ病

2011年以降、日本では双極性障害（躁うつ病）という診断が、爆発的に増えてきた。「気分が上がったり落ちたりする」程度で躁うつ病という判断をしてはいない。その程度の気分の波がない人間の方が普通ではない。

本来の躁うつ病の条件とは、どういうものだろうか。

- ①薬を飲んでいない状態で
- ②躁のときには暴れたり、誇大妄想があったり、裸で踊ったり
- ③周りに対処しきれないレベルではないエピソードがあり
- ④気分が落ち着いてくると動けず、食べれず、外に出ず
- ⑤そのような状態だから、イライラもしないし、自殺さえ考えられない
- ⑥ということを自然に複数回繰り返す

こうした状態に当てはまらない人は、躁うつ病の患者として薬を飲む必要はない、という見方がある。

## 3. 強迫性障害

「何で繰り返し〇〇が頭に思い浮かぶのか」「心配しすぎだが頭から離れない」「無意味だが、やめられない」「ばかばかしいことを悩んでいるが、やめられない。」などの考えが出て、しかも、その不合理さを認識している状態が強迫観念である。

それらが実際に手洗い、順番確認、鍵確認、儀式など、いやでも実際にやらざるを得ない状態になっているのが強迫行為である。

しかし、頭の中に何らかの考えがめぐって悩んだり苦しいのは、人間としては必然である。人間が知恵や知能を持っている以上、こだわりや強迫観念を持つのは必然であるのに、現実の精神医学では、そのようには扱われない。強迫性障害は脳の病気であり、そのため、投薬を受けねばならないとしている。

しかし、脳の病気である、という科学的データは、一切ない。

#### 4. 不安障害・社会不安障害

何かについての不安を持っているだけで「不安障害」と診断される。それが、社会的なことが原因であれば、「社会不安障害」である。人前で発表するとき、緊張してしまうのは社会不安障害だとされている。

本来、人前で緊張するんという反応は、人間として自然な反応である。生きていれば、何かに不満を感じるのが人間というものだ。予想不能な出来事が起こればパニックになるし、精神面に弱さがあれば、大舞台上で緊張して声が出なくなったとしても当然である。

これらは、病気として扱うべきでない、という指摘がある。

#### 5. 心的外傷後ストレス症候群（PTSD）

トラウマを抱えていない人間などいるのだろうか。戦争体験者、被災、犯罪被害、いじめ経験、パワハラ、DV、虐待、その他もろもろ、日本にそれらを何一つ体験せず、ぬくぬくと生きてきた人は一体どれくらいいるか。

PTSDは、人類普遍なものである。それを治すことができるのは、薬ではなく、人間の愛情や友情だけである。

そもそも、トラウマは、生きる原動力でもある。そのトラウマを治すべきかどうかを、よく考えなければならない、という指摘がある。

#### 6. 人格障害

人格障害という診断は、サイコパス、トラブルメーカー、自己中、わがまま、ナルシストなどと、置き換えることが可能だ。これらを疾患と捉えることは間違いであるという指摘がある。

これらの行動形態は精神医療によって治るというものではない。

子供の場合であれば、長く厳しいしつけの結果か、度重なる恨みの転嫁か、もしくは、その他の原因によるものであって、社会的にしか解決しえないという指摘がある。

## 7. 気分変調症

気分が落ち込んだり、元に戻ったりすること。これも、誰にでも必ずある生理的反応である。この診断を受けた人は、イライラするのを非常に嫌がるが、イライラしない人間の方が、世の中には少ないはずだ。

気分変調症に対して、精神医療では抗うつ剤を投与するやり方と、気分安定薬（躁うつ病薬）を投与するやり方がある。

抗うつ剤を気分変調症に投与すると、気分の上った状態を脳が忘れられず、ずっとその薬を欲するようになるし、気分を上げる薬だから、気分変調のサイクルは安定するどころか、増幅される。

逆に気分安定剤を投与すると、感情の起伏が小さくなる。

いずれにせよ、薬に依存し、あの薬を飲んでいないと怒ってしまったり、イライラしてしまう。だから、あの薬を飲み続けたい、という欲求が強くなっていく。

## 8. 摂食障害

拒食症と過食症に分けられ、交互にこれを繰り返すとされている。

これらが治療対象になりうるケースとは、どういうものか。

拒食症が体重の著しい減少を呼び、死に招くかもしれないとき、また、過食症でも、標準の2倍、3倍という体重になってしまい、命にさわる時以外は、医学として治療してはいけない、という指摘がある。

## 9. 統合失調症

基本は、妄想、幻覚（幻聴）、思考の解体（支離滅裂）の3つ。

現在、

コンプレックスなどから被害妄想的になっているものも統合失調症。

自己の思考と幻聴が区別されていない人も統合失調症。

社会的に追い詰められている人も統合失調症。

という診断が下されてしまっている。これらの診断は、すべて精神科医の主観により決まり、科学的な根拠は一切なく、提示できるケースもない。

そもそも、どういう症状の人が、統合失調症の治療を必要とするのか。

- ①薬（タバコ、アルコール、違法薬物も含め）を飲んでいない状態で
- ②自分を責める幻聴、被害妄想などが非常に強く
- ③そのことによって自己に明らかな有害事象があり（自殺企図など）
- ④生活が一切成立せず、生存さえも保てないほどの状態が続き
- ⑤一過性ではなく、数ヶ月におよび、その状態が続くもの
- ⑥そして、患者本人が治療を希望するもの

安易な薬物の服用は、状況を悪化させる可能性が高いという指摘がある。



## 10. 精神科を受診する前の心得

### ①精神症状が、本当に医療でしか解決できないのか

借金、虐待、DV、ストーカー被害、大切な人の喪失、パワハラ、いじめ、不登校などに起因するものであれば、精神科では治らない。

### ②働きすぎになっていないか

### ③社会の常識に惑わされていないか

「美人とは、痩身のモデルのような体型のことである」「社内の和を乱すような行動をしてはいけない」といって「社会の常識」に過剰に捕らわれていないか。このような精神的苦痛に対して効く薬はない。常識や洗脳から解き放たれる以外に改善の道筋はない。

### ④そもそも病気であるのか

不安は人間にあって当たり前。

### ⑤他の科によって、しっかり検査したのか

甲状腺障害、膠原病、更年期障害、血糖調整障害や低血圧、栄養障害、アレルギー性のもの、髄液漏出症候群、高次脳機能障害などは、精神疾患と診断されやすいので注意が必要。

### ⑥自分でその症状を良くするためにできることはないか

軽い運動（エアロビクスやダンス、ジョギング）、温泉・サウナ、囲碁・将棋・チェス、農業や自然に親しむなど。

### ⑦いろんなトラブルや苦痛も人生の一ページである

だれでも様々な精神状態になるし、物への八つ当たり、喧嘩、ときには錯乱することもある。病気と捉えなくてよい。

### ⑧今の精神科医に洗脳されていないか

「〇〇病」と言われ、鵜呑みにしていないか。

### ⑨日常生活や食生活に問題がないか

インスタント頼りの食事。脂肪を避けすぎるのも良くない。糖分の取りすぎは精神状態を悪化させる。快適に寝る工夫はしているか（快眠グッズも一定の効果あり）。日本の場合、世界中のセックス回数は極端に低い。過度に動物としての根源的欲求を抑えすぎてもいけない。

### ⑩それでも薬を飲むなら、ごく少量になっているか

最低限度であることに拘る必要がある。精神薬そのものが、覚せい剤や麻薬まがいの代物であり、依存してはならない。

## 11. 良心的な精神科医の選定のために

精神科の病名のすべてが、医師の主観によって左右される。親が統合失調症から発達障害に変えたいと願えば変わる、それくらいいい加減な代物である、という指摘がある。

それでも、患者自身が精神科医を必要とするならば、以下の諸点に注意して選ぶと良い。

- ①精神科の診断名などというものは「いいかげん極まりない」と認識している
- ②精神科の診断名などというものは「便宜上」であるということを知っている
- ③精神薬を使わない、もしくは使っても頓服程度にとどめて使う
- ④精神薬が、ただの対症療法だと認識している
- ⑤決して精神薬を「一生飲み」などと言わない
- ⑥通院することを本人の意思に任せている（無理強いして通院させない）
- ⑦薬を飲むか、飲まないかも、本人の意思に任せている
- ⑧薬の危険性や依存性を説明する
- ⑨一分診察などはしない（混んでいても数分は使う）
- ⑩必要な場合、カウンセラーなどを用意している
- ⑪他の精神科医と比べて法外な値段を要求しない  
(カウンセリング料やサブリ代で、月に数万～数十万というクリニックは多い)
- ⑫福祉や他の業界との連携がある
- ⑬厳しい意見や嫌な事を本人や家族に言える（温和に言える人ならベスト）
- ⑭薬やカウンセリング以外に、何をすれば良くなるかを指導してくれる
- ⑮具体的に自分をどう鍛えるかを教えてくれ、試練を与えてくれる
- ⑯医師自身が自分を〇〇障害であると言える（くらいの医師がよい）
- ⑰最終目標が「受診を終わりにする」の医師である
- ⑱安易に障害年金や生活保護を進めない