

発達障害児の気になる行動の解釈と対応策

Interpretation and Investigation of Risky Behaviors of Developmental Disorder's Children

作業療法学専攻 福田恵美子

長野保健医療大学 保健科学部 リハビリテーション学科

キーワード：発達障害、定型発達、行動解釈と対応、感覚運動、自閉症スペクトラム（ASD）

要旨：発達障害児の気になる行動を、感覚―運動野側面から分析した。養育者の育児困難や教育者の困り感などが取りざたされている現在、大人の子どもの行動解釈と子どもの行動とのズレが困り感になっていると感じる。子どもの発達のゆがみを脳内現象の視点から解釈し、臨床場面で質問の多い課題を列挙し対応策を提案した。

長保医大紀要, Vol.1, pp19-22, 2016

1. はじめに

近年、一般の幼児教育・学校教育現場で、発達障害児が増えているような印象を抱いている教員が多い。それらの子ども達の行動をどのように理解して対応したらよいのか、研修の期間を設けて種々の研修会を計画し学んでいることを耳にする。

「発達障害」を発達障害者支援法の定から、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものとした。

2013年からは、文部科学省の指導の下、外部相談支援員として作業療法士も参加し、気になる行動の理解と解釈、対応策を検討する支援をし

てきた。その一部の障害である体調不良児、自閉症スペクトラム児の行動の解釈と対応策を、総説としてまとめた。この内容は、地域で幼児教育に携わっている保育士向けに行った講演録の一部をまとめたものである。2012年の文部科学省の実態調査結果を表1に示した。

2. 健常児の発達を知る意義

発達障害児を理解するためには、健常児の発達過程を、身体・感覚機能面、知・情緒・社会的面から熟知することが重要である。熟知しなければ、子どもの発達の偏りに気づけない。気づけなければ、早期発見はままならない。最近の知見では、発達障害児に関しても1歳～1歳半くらいには、身体運動や発語の状態、対人関係などから、早期

表1 発達障害実態調査結果：文部科学省統計

	2002年	2012年
教育上配慮を要する児童生徒（通常教育）	6.3%	6.5%
特別支援教育に在籍する児童生徒	1.2%	1.4%
特別支援教育を受けている児童生徒	7.5%	7.9%

発見が可能であると言われている。子どもの脳の可塑性から考えても、早期発見は重要である。早期発見して早期の対応を講じていくことが、発達障害児の症状の軽減や社会適応につながっていく。

上・下肢の協調運動と社会性の関係については、生後2ヶ月頃までには、児は自発的に頭部の向きを変え、頭部の向きと共に体幹や上・下肢が活発に動く。上・下肢を動かす運動に関係する神経は、前頭連合野などのネットワークの形成に重要であり、児の知的側面の発達を促していく。ゆえに話しかけると声を出して喜んだり、授乳の際にクーイングの発声をしたりする。「快」「不快」の反応が、周囲に対してコミュニケーションをもとめるようなサインともなっている。

這い這いは、上・下肢の協調運動の始まりで、這い這いが正しくできるということは、上・下肢の協調運動が滑らかに働き、体幹が安定し、背筋を伸ばした座位が保て、安定した歩行につながる。歩行ができることは、幼児期の前頭葉機能の発達促進となり、人の気持ちを理解したり社会性を身につけたりすることに関連してくる。

0歳からの脳の発達で判られていることは、生まれたばかりの赤ちゃんは、皮膚感覚野、視覚野、運動野が活動している。視覚野回路が完成するのは、生後3ヶ月くらいといわれている。視覚、聴覚、触覚、味覚、嗅覚回路は、生後1歳くらいには機能しているといわれている。運動野は、1歳くらいまでには、ほぼ大人に近い状態まで完成し、人間の基本となる能力は殆どできているようである。頭頂連合野が完成するのは3～4歳くらい、側頭連合野が完成するのは5～6歳くらい、前頭連合野が完成するのは6、7ヶ月～20歳位まで要すると言われている。

乳幼児期に、見せて、聞かせて、触れて、体を動かすことの大切さが理解できる。

3. 発達障害児の初期の兆候

臨床経験から、早期発見の兆候を20項目列挙した。

① 笑う時期にあやしても顔を見たり笑ったりし

ない。

② 小さな音に敏感であったり、反対に大きな音に驚いたりしない。

③ 喃語を発する時期に、喃語がでてこない。

④ 母親が居なくても平気で一人で居られたり、親の後追いをしなかったりする。

⑤ 夢中になって遊んでいないときに、名前を呼んでも振り向かない。

⑥ 顔の表情で感情を表す能力に乏しい。

⑦ 「イナイイナイバー」をしても、喜んだり笑ったりしない。

⑧ 抱こうとしても抱かれる姿勢をとらない。

⑨ 視線が合わずその周囲を見ている。

⑩ 指差しをしない。

⑪ 2歳を過ぎても言葉が殆ど出ないか2～3語出た後でも会話に発展しない。

⑫ 1～2歳頃にあった有意味語が消失する。

⑬ 人やテレビの動作の真似をしない。

⑭ 手をヒラヒラさせ、指を動かして、じっとそれを眺める。

⑮ 周囲に殆ど関心を示さないで、一人遊びにふけている。

⑯ 「ごっこ遊び」をしない。

⑰ 遊びに介入されることを嫌がる。

⑱ ある動作や順序、遊びの繰り返しにとってもこだわり、6～12ヶ月間以上続く。

⑲ 落ち着きが無く、手を放すとどこに行ってしまうか分からない。

⑳ 訳も無く突然笑い出したり泣き叫んだりする。

㉑ 夜寝る時間、朝起きる時間が不規則である。

㉒ 抱かれたり、高い高いされることを嫌い、恐怖心を示す。

口腔機能で発達障害が疑われる兆候を9項目列挙した。

① 乳児期にむずがっていて授乳が困難である。

② 鼻が詰まっていないのに開口している。

③ よだれが多かったり、舌を突き出していたりする。

④ 不明瞭な発話である。

⑤ 顔や口の形を真似するゲームが上手くできない。

⑥ 偏食で食べるのが遅い。

- ⑦ 口に食べ物を詰め込みすぎる。
- ⑧ 食べ物を噛まずに飲み込む。
- ⑨ 歯ぎしりをする。

上記のような兆候は、市町村で実施されている健康診査の一次健診でチェックされ、二次健診で精密検査を行うことになっている。

4. 生活リズムの乱れと体調不良：行動の解釈と対応策

日常生活が乱れるとセロトニン低下が生じる。セロトニンの活性低下は、強迫神経症や不安障害、気分障害などとなり、攻撃性や衝動行為、自殺行為を起しやすい。夜更かしは日中の運動低下をきたし、攻撃性が増強し、イライラ感が高まり、挙句の果てに「キレル子」となりやすい。

このような低セロトニン症候群を緩和させるには、リズムカルな筋肉運動、つまり身体を良く動かすことが大切である。

5. 自閉症スペクトラム（ASD）：行動の解釈と対応策

自閉症の症状は、ウイング^(1,2)によって3つに大きくまとめられている。それは次の3点である。

- ① 言葉の発達遅れ、あるいは言葉を獲得できない。
- ② 他人と感情を共有したり、意思疎通を図ったりすることの困難さ。
- ③ 特定のものや場所あるいは行為へのこだわりがある。

5-1. 療育の基本的な考え方

- ① 有効な方法と考えられている治療法は、沢山ある事を養育者は知り、自分の児にあった方法を思考していくことが必要になる。療育者は適切な情報を収集し、相談に応じていくことが求められる。
- ② 児にとって情緒的な「安全性」が確保できること、つまり愛着形成が培われることになる。児が外界は安全であると感じたときは、社会適応能力が高まり、次なる課題に取り組めるようになる。

5-2. 特有の症状を理解した上で、療育の視点から考える対応

- ① 児の発達年齢にあった社会行動ができるようになっていくことを目指す。そのためには、健全な発達を熟知し、発達検査が実施でき、検査を読み取ることができるようになることが求められる。
- ② 「できるのにしない児」ではないことを理解する。できる範囲が限られている児である事を知る。
- ③ 児が正答を出せるように、状況や問題を分かりやすく設定してあげる。視覚優位に学習する児や聴覚優位に学習する児がいて、児の良さを生かしてあげると正答が出やすくなる。また構造化することで学習しやすくなる児も居る。
- ④ 好ましい行動を定着させ、好ましくない行動に関しては、好ましい行動に置き換える。大人の指示や命令よりも、選択肢を提示し、共感する方が定着しやすい。

5-3. ASD 児の気になる行動の対応策例

5-3-1. こだわり行動

こだわりは、児にとって分からないことから生じる不安現象とも考えられる。思春期などに児の認知能力が高まってくると、周囲は児への要求水準が高くなる。児は理解できないことが増えるゆえにこだわってしまう傾向になる。

対応策は、児にとって理解できない状況を、理解できる状況に変えて対応する。

5-3-2. 乱暴な行為、自傷行為

言葉を理解しているように思える児であっても、一般に解釈される意味ではなく、彼等の独特な解釈で言葉を使っていることが多い。悪態は、表現方法を知らないために見たまを言っているのかもしれないし、叩いたりつねったりする事は、愛情表現なのかもしれない。力の入れ方がコントロールできないために、他から見ると乱暴であったり、自分を傷つけたりしているように映り、解釈違いになっているのかもしれない。

対応策は、危険な行動のときは、行動だけを制止し、落ち着いた頃を見計らって、児と共に原因を探り、児にできる対処・解決方法を考える。押し付けにならないよう、選択肢を提示して、児に選んでもらう方法は、自ら考えて決めていく事なので記憶として保たれる。

5-4. ASD 児の集団生活時の注意点

5-4-1. 基本的な生活習慣は、こだわりが強くなる前に行う方が混乱しない。

生活習慣は最低限でも睡眠、食事、排泄の正しい習慣化が、今後の生活に大きく影響を及ぼす。

5-4-2. 集団生活での基本的態度と習慣を身に着ける対応を。

人や物に注意がしっかりと向けられるよう、一箇所に落ち着いて遊べたり、課題に取り組んだり、人の話が聞けたりできるよう、繰り返し経験し習慣にする。言葉や行動の模倣により基本的な態度を学習し、大人は言動を一致させた姿勢を心がける。

5-4-3. 言語で発信できる対応を

身振りや言葉でのやり取り、ごっこ遊び、見立て遊び、模倣遊び（まねっこ遊びや泣きまね遊びでなど）、想像力を高め、思っていることを表現できるような活動に取り組む。児のやりたいと思う活動を利用して行くと効果的である。

5-4-4. 運動面・認知面の対応

身体活動を沢山体験することが大切である。机上の活動でも文字や 数字一辺倒にならないよう創造性・創造性などが高まるような工夫が必要になる。

5-4-5. 集団参加・対人関係面

周囲が大騒ぎをすると、児によっては、友達が受け入れてくれたと誤認識して、大騒ぎをしてしまうことがある。まずは大人と 1 対 1 でかわわり、友達の行動を説明し理解してくれたことを確認しながら、徐々に小集団や大きな集団に参加させる

とよい。

5-4-1 ～ 5-4-5 は、毎日の行動を観察し、確認しながら見つめなおしていく必要がある。

地域の集団生活の場において、児に対する対応の仕方に難儀を感じているのが ASD のようである。今回は、ASD に特化して簡単にまとめた。

引用・参考文献

1. Wing,L.s Gould. J:severe Impairments of social Interaction and Associated Abnormalities in Children, Autism and Developmental Disorders9, pp.11-29,1979
2. 石井哲夫監．自閉症ガイドブックシリーズ 3 思春期、社団法人日本自閉症協会 ,pp.14 ～ 15,2004