

特 集

—臓器リハビリテーションの最前線—

# 小児疾患リハビリテーション —発達障害児への社会的アプローチ

獨協医科大学 小児科学

今高 城治

**Key Words** : 発達障害, リハビリテーション, 理解

## はじめに —リハビリテーション—

リハビリテーション (rehabilitation) の語源はラテン語の「再び」を意味する“re”と、「適する」を意味する“habilis”に由来している。この言葉は、人が一度獲得した機能を何らかの理由で失った際に、再び元の生活に適した状況に戻ることを目標とする過程を意味している。また国際連合は、1981年の国際障害者年を機に、1982年に障害者に関する世界行動計画を発表している。この計画では、リハビリテーションとは、「身体的、精神的、社会的に最も適した生活水準の達成を可能とすることによって、各人が自らの人生を変革していくことを目指し、且つ時間を限定した過程である」と述べられている<sup>1)</sup>。

## 小児のリハビリテーション

それでは、表題にあるような“小児疾患のリハビリ”については、どのように考えるべきであろうか。前段落で掲げた定義に基づくと、生まれて間もない乳幼児や、社会環境に適するには時期尚早な小児は、リハビリテーションという定義の枠の外に位置する存在となる。例えば「2歳の幼児が歩行を獲得できないことを理由にリハビリを行うべきか」、「3歳の子どもが2語文を話せず、単語が極端に少ないことを理由にリハビリを行うべきか」、「6歳の小児が鉛筆でひらがなを書くことが苦手で長い時間を要するためリハビリを行うべきか」等の場合である。しかし今日、前述の例などは、「歩行の出来ない2歳児に対し、理学療法のリハビリを行う」、「言葉の発達の遅れがある3歳児に対し、言語療法のリハビリを行う」、「書き取りの苦手な小学1年生に対し、作業療法のリハビリを行う」など、リハビリテーションの関わる

領域は広域化している。

かつて、正常な人が障害を背負った場合にリハビリテーション医療が施こされた歴史があった。しかし今日では、何らかの発達の遅れを伴った乳幼児に対しても、小児期のうちにより良い発達を導くために、そしてより社会に適応した存在への成長を促すために、早期からリハビリテーションが積極的に関わることの重要性が広く社会に認識されるようになった。

## 発達障害の分類

怪我をした園児が機能を回復して元の園に戻ることを目的とするリハビリと違い、生来運動面の発達に遅れがある乳幼児に対する早期からの運動療法やトレーニングは、その後の子どもの運動能力の向上のみならず、社会的な適応範囲の拡充にもつながり、やがては成人後に本人が自立することへと繋がる取り組みである。こうした例は主に小児期の身体障害、すなわち「運動発達遅滞」に対するリハビリテーションである。しかし昨今、小児のリハビリの守備範囲はさらなる多様性を呈している。それは、通常の育児や子育てでは社会的に十分適応するに至らない状況にある子供達、すなわち、精神面、言語面、知的な側面での遅れのある児、コミュニケーションに障害のある児、ほか必ずしも身体障害のみではない様々な要因が関与する状況の子どもがリハビリの対象として認識される様になっている。こうした状況の子ども達は、一般に「精神発達遅滞」「知的障害」と称され、運動障害を重複した際は、「精神運動発達遅滞」「重複障害」と分類されている。

この潮流の明文化は、2004年12月に成立した「発達障害者支援法」に端を発する。本法はその後2010年に改正され、今日では障害の定義に含まれる状態は、身体

表1 主な発達障害の特性

<p>・<b>広汎性発達障害 (PDD : Pervasive Developmental Disorders)</b></p> <p>– 自閉症, アスペルガー症候群, その他, レット障害, 小児期崩壊性障害, その他, 特定不能の広汎性発達障害を包括する名称, それぞれの障害がオーバーラップして認められる場合を総称する場合もある.</p>
<p>・<b>自閉症 (Autism)</b></p> <p>– 言葉の発達の遅れ</p> <p>– コミュニケーションの障害</p> <p>– 対人関係・社会性の障害</p> <p>– パターン化した行動</p> <p>* 症状が軽症でありながら自閉症と同質の障害を伴う例は, 自閉症と関連した連続体の症状を認める状態とされ自閉症スペクトラムと呼ばれる. 言語発達の遅れが診断の契機になることが多い. 3歳前後に症状が明瞭となり診断される例が多い.</p>
<p>・<b>アスペルガー症候群 (Asperger syndrome)</b></p> <p>– 基本的な言葉の発達の遅れはない</p> <p>– コミュニケーションの障害</p> <p>– 対人関係・社会性の障害</p> <p>– パターン化した行動</p> <p>– 興味や関心にかたよりのある</p> <p>– 言語発達に比較して不器用</p> <p>* 言語発達や身体能力に明らかな遅れを伴わないため, 幼児期から小児期には社会生活において障害が表面化しない例が多い. 学童期以降になり上記の障害を元に診断される例が多い<sup>3)</sup>.</p>
<p>・<b>注意欠陥多動性障害 (ADHD : Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)</b></p> <p>– 不注意, 注意力が散漫</p> <p>– 集中力の持続が困難 (集中できない)</p> <p>– 多動性, 多弁性, じっとしてられない (常に動く, 落ち着きが無い)</p> <p>– 衝動的な行動 (考えるよりも先に動いてしまう, せっかち, いらいら)</p> <p>* これらの症状が子どもの年齢相当の発達レベルに比較して再現性をもって認められることが特徴である. 通常は小学校入学の時期前後には認められる. 学童期前半に学校生活の適応で問題となる例が多いが, 思春期以降改善する例が多い.</p>
<p>・<b>学習障害 (LD : Learning Disorders/Learning Disabilities)</b></p> <p>– 「読む」, 「書く」, 「計算する」などの能力の障害</p> <p>* これらの症状が, その個人の全体的な知的発達に比較して極端に苦手であることが特徴である. 読む, 書く, 計算が複合して認められる例もあるが, 通常は単独で苦手となる. 複合的な場合は, 精神遅滞, 知的障害が鑑別となる.</p>
<p>・<b>その他の障害</b></p> <p>1) <b>運動チック (Motor tics)</b></p> <p>* 突然の素早い運動の繰り返し. まばたき, 顔しかめ, 首振り, ねじり, 肩すくめ, 飛び跳ね, 全身の身ぶるい, 等の症状が本人の意に反して出現してしまう.</p> <p>2) <b>音声チック (Verbal tics)</b></p> <p>* 咳払い, 喉や鼻を鳴らす, 奇声, 汚い言葉や不適切な言葉を素早く口走る, 等の症状が本人の意に反して出現してしまう.</p> <p>* 運動, 音声どちらか, ないし両方のチックが4週間以上持続した場合, <u>一過性チック障害</u>, 12か月以上持続して消失することがない場合, <u>慢性チック障害</u>と分類.</p> <p>3) <b>トゥレット症候群 (Tourette's syndrome)</b></p> <p>* 幾つかの運動チックと1つ以上の音声チックが12か月以上続く症候群. 幼児期から小児期に発症し, 成人までには軽快することが多い.</p> <p>4) <b>吃音 (きつおん) 症 (Stuttering)</b></p> <p>– 反復「こ, こ, こ, こんにちは」</p> <p>– 引き延ばし「こー, こー, こーんには」</p> <p>– ブロック・すくみ「……っこ, っこんにちは」</p> <p>* いわゆる“どもり”の症状が本人の意に反して出現してしまう. 幼児期に出現する例が多い. 症状の軽快と悪化を繰り返しながら成人を迎える例が多い. 行動や情緒の障害・場面に関連する例も多い.</p>

障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）の3つに定義されている<sup>2)</sup>。本法の新しい点は、精神障害として発達障害が加味された点にある。以下、発達障害についてまとめる（表1）。小児期に認められる主な発達障害はそれぞれ独立した概念はあるものの、症状に重複や明確な分類が難しい症例が多いことが特徴である。こうした例を包括した呼び名として「広汎性発達障害」が提唱され今日では学校教育の現場をはじめ、広く社会に認識されつつある。

### 発達障害のリハビリテーションの実際と課題

発達障害者支援法・第二条には、「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」と発達障害が定義されている。現時点で、発達障害に対する様々なリハビリテーションや教育プログラムが開発・考案され実施されている<sup>4,5)</sup>。しかし大多数の症例に極めて有効であるとされる万能な教授法は未だ開発されていないのが事実である。症例によりストラテラ<sup>®</sup>（アトモキセチン：ノリアドレナリン再取り込み阻害薬）、リタリン<sup>®</sup>、コンサータ<sup>®</sup>（メチルフェニデート：中枢神経刺激薬）、リスパダール<sup>®</sup>（リスペリドン：セロトニン・ドーパミン拮抗薬）、エビリファイ<sup>®</sup>（アリピプラゾール：ドーパミンシステムスタビライザー）、ドバストン<sup>®</sup>（レボドパ：ドーパミン前駆物質）、ほか様々な薬物療法が併用されているが、根本的治療薬が開発されるのはまだ先のことであろう。しかし適切なリハビリテーションと薬物療法を年齢に応じて組み合わせることで、発達障害の症状を軽減することは十分可能であり、それにより発達障害を伴った小児の日常生活の質の改善は期待される。さらに発達障害は身体障害のように一見して周囲の人達が理解しうる障害ではないため日常生活の中で様々な不利益や誤解を生んでしまうという問題が容易に起こりえる。そのためにも発達過程の小児において、早い段階から個人の障害を疑い診断しておくことは責任能力の無い子どもの権利を守る上で肝要と言える。小児期早期から適切な環境の下で広く社会が理解し合い療育（医療と教育の橋渡しを意味する言葉を療育という）を施すことで、親や家族のみならず周囲の人達はその子の障害を理解した育成環境を造っていくことが初めて可能となるのである。

### おわりに —発達障害への理解—

発達障害のリハビリテーションはその需要に比して未だ途上段階にある。しかし現代社会のこどもを取り巻く

表2 発達障害を理解するために

- ・発達障害の子どもは障害をもちつつ、時間をかけて社会に適応することを目指しています。
- ・発達障害の子どもと療育者は、社会に適応するために、リハビリテーション、薬物療法、訓練、カウンセリング、療育訓練等に日々励んでいます。
- ・発達障害の子どもがより早期に社会に適応するためには、なるべく早い段階から、実際の社会経験を数多く積むことが不可欠です。
- ・発達障害の子どもは社会の中で、場面ごとの雰囲気、社会のルール、周囲の人達の反応、自分が行うべき事柄、などを学んでいます。
- ・街中や公共施設の中で、急に奇声を上げる、衝動的に走り回る、床に寝ころんでいる、近寄ってきて覗き込むように見つめる、パニックで大泣きをしている、ほか様々な少し変わった行動をとる子供を見かけた際は、「発達障害の子かな？」と理解してみてください。そして温かな眼差しで、少しの間その子を見守ってください。そうすることで家族は周囲のストレスから解放され、その子もそのうち落ち着くことでしょう。

環境が社会的に複雑になる以上に、発達障害を担った子ども達が成育していく環境は厳しさを増している現実がある。障害者に優しい社会の目指す方向として、バリアフリーをはじめとする身体障害者への配慮は街中で眼に見て理解することが可能な社会となりつつあるが、精神障害をはじめとする発達障害を伴う子どもに適した社会はインフラストラクチャーのみで実現する問題ではない。発達障害に対する思想運動の一環としたノーマライゼーションを如何にして今日の日本社会に浸透させることが出来るか、そうした社会的な力が“一般の障害の無い人達”に対して今こそ問われているのである。我々が医療者のみでなく全ての人達が、早急に励行すべきことは“発達障害を正しく理解すること”である。現実的に「軽度発達障害は軽い障害だから問題視することではない」、「発達障害は能力の欠如だからずっと発達しない」、など診断名に対する誤解や、「発達障害は育て方の問題である」、「発達障害は本人の努力不足である」、「騒いだり、パニックを起こす子供を、親は外に出すべきではない」、「なぜあの親は子供を放置して叱らないのか」等、小児の発達障害の症状に対する誤解が社会や教育の現場にあると、益々障害を持つ子どもに対する育児の困難さが助長されてしまう。多くの発達障害の小児が社会と共存し成育するために最初に学ぶべきは、現代社会の中核を担う大人たちである。しかしながら発達障害の子どもへの接し方をテーマとした社会人教育の場が提供される機会は非常に少ないのが現実である。以下に日常生

活の中で少し変わった子どもの行動を見かけた際に心得ていただきたい事項(表2)を掲げ、本稿を終わりとしたい。

#### 参考文献

- 1) 小島蓉子：国連障害者に対する「世界行動計画」と「障害者の10年」決議の経緯とわが国の対応。社会福祉 **23**：21-27, 1982.
- 2) 滝浦雅人：発達障害者支援法の研究。人間文化研究 **5**：67-82, 2006.
- 3) 今高城治, 市川剛, 山内秀雄, 他：Asperger 症候群を早期に診断するための初期徴候の検討。栃木県医学会々誌 **39**：99-102, 2008.
- 4) 海野健：HAC プログラム開発と適用の視点から。発達障害研究 **30**：174-184, 2008.
- 5) 海野健：幼児自閉症児の「視線」発達および発達援助について—精神遅滞児の視線発達との比較。児童青年精神医学とその近接領域 **38**：257-268, 1997.