

2016
12
Vol. 120

筑豊小児科医会会報

発行：飯塚病院小児科



CONTENTS

§ 筑豊小児科医会のご案内	1
§ 小児科医会報告	1
§ 飯塚病院月間診療のまとめ	4
§ 地域連携ささえあい小児診療	5

§ 筑豊小児科医会のご案内

12月の筑豊小児科医会は、規定により休会とさせていただきます。

また、11月に同時開催分の筑豊感染症懇話会と筑豊周産期懇話会も合わせて3回分開催されましたので平成29年1月の筑豊小児科医会も休会とさせていただきます。

■ 第284回

●日 時：2017年2月14日（火） 18:30～

●場 所：飯塚病院 エネルギー棟6階 大会議室

▶ 虐待防止から根絶へ ～安全・安心の居場所作り～

特定非営利活動法人 小羊の里（島根県吉賀町） 理事長 森田 美穂

平成27年度の児童虐待件数は10万件を超え、児童虐待や子どもの貧困などの話題は連日、新聞・テレビで取り上げられています。今回は、虐待の本質、善悪の判断など、実際に虐待・DVを体験され、サバイバーとして被害者の支援に当たっておられるNPO法人森田美穂氏にご講演を頂きます。地域かかりつけの小児医療にとっても、虐待を中心とした社会医学への関与は今後必須になってくるものと思われます。ご参加をお待ちしています。

§ 小児科医会報告 ～第280回～

■ 第280回筑豊小児科医会勉強会（2016年10月27日開催）

個性派の子どもたちの自立を小児科医が支援する ―育児支援、学校との連携、就労まで―

北九州総合療育センター 河野 義恭 先生

河野先生は、昭和58年より北九州総合療育センターに勤務され、本年（平成28年）3月に定年退職されました。もともと小児神経をご専門にされていますが、13年前からは発達障害に特化した診療をなされてきたそうです。数多くの発達障害児の診療を通して、発達特性を持った個性派の子どもたちをどう支援したらよいか、そのエッセンスをお話ししていただきました。

○13年間の発達障害の診療で考えてきたこと

- ①自閉スペクトラム症とADHD、LDの併存をどう捉えるか
- ②言語表出や理解で、追い付いてきた子どもたちは何だったのか
- ③知的障害と発達障害は分けて考えられるのか
- ④これだけの子どもたちが「発達障害」を抱えているのなら、さまざまな社会問題の背景になっているのではないか

- ⑤発達障害とは固定する「障害」なのか、「個性」なのか
- ⑥さまざまな既知の障害、疾患でも発達障害の視点での理解・支援が必要なのではないか
- ⑦はたしてグレーゾーンという捉え方でよいのか
- ⑧発達障害の中核障害、中心症状とは何か

○小児科医の目の前にあるテーマ

発達障害は子ども、大人、社会のありとあらゆる問題に関わっており、小児科医が子育て支援と将来への自立に向けた支援に関わることは、避けては通れない最大の課題になってきている。発達障害の診断は決して難しいものではなく、早く気づき、見方・考え方を変えていく必要がある。子どもたちの抱える難題も、見方を変えることで原因を解明しやすくなる。例えば、突然動けなくなったり、しゃべれなくなる、フリーズ (Freeze) した状態は、**静かなるパニック**と言ってよく、**気づかれにくい深刻さ**を示している。このフリーズは**場面緘黙**の子に多い。また以前に先生に叩かれた時などの記憶は、**フラッシュバック** (Flashback) となり、次々とタイムスリップし、時間を越えた怒りや恐怖、パニックを呈することになる。また**抑圧 (Repression)** という状態は、安心・安全の状況の中にこそ、感情が表出しやすい点を理解することが必要である。緊張した状況下では恐怖心を無意識的に抑圧してしまい、緊張が解けた状態になるとパニック状態になりやすい。たとえば DV の父親のもとで一緒に生活している間は、おとなしくてよい子を演出するが、母親のもとに帰されてからパニックや夜驚症などの問題行動が頻発しやすい。

爪かみをする、落ち着きがない、友達とトラブルを起こしやすい、こだわりが強いなどの気になる行動は氷山の一角であって、**水面下 (背景) には必ず原因**がある。学校生活に不安を持っていたり、いろんな刺激に反応しやすかったり、相手の意図が読めなかったりなど、不安や混乱が強くなっている状況があることを理解してあげることが大事である。

○発達障害の中での連続性・併存性

アメリカ精神医学会の DSM-IV では、広汎性発達障害は知的障害を伴う自閉症とアスペルガー症候群、高機能自閉症を分けて分類していたが、DSM-5 では、自閉症スペクトラム症 (ASD) として**連続体**として捉えられ一括された。さらに学習障害 (LD) と注意欠陥多動症 (ADHD) も **ASD との併存**が認められた。このように発達障害の観点として、ASD と LD・ADHD を別々のものと考えては危険である。また発達性協調運動障害も**連続性**があり重なっていて分けられるものではない。よって治療の観点からすれば ADHD だけを考えて**薬物治療**に頼ることをせず、子どもたちの**認知の歪みに対する治療教育**も重要である。誤った認知が修正されないまましているとひとり暮らしの生活をしたときや社会に出たときなど不適応状態を来ししやすい。読み書きや読解、作文の困難性への配慮は不可欠である。

ASD は、知的障害を伴う自閉症 (カナータイプ) から高機能自閉症、そして知的障害を伴わないアスペルガー症候群も、**幅のある連続体**であるという概念からスペクトラム症となっている。2 歳までは重い自閉症だと思った子どもでも就学までに知能や会話能力が伸びる子もいる。それは ASD の診断が否定されたことを意味するものではなく、ASD の中で**そのスペクトラムに沿って伸びる子どももいる**ことを理解する必要がある。

○発達障害と知的障害、精神障害、虐待の連続性

～さまざまな社会的な問題は発達障害に起因している～

発達検査で IQ が低値の場合を知的障害とされるが、知的障害の児が自閉症スペクトラム症 (ASD) の特徴を示すことはよく経験する。**知的障害は発達障害の一部**であり、これを区別すると対応を誤りやすい。大人しくて頑張り屋の知的障害は**受動型の ASD** であり、頑張りすぎると心身症や不登校、暴力、う

うつ病や統合失調症など好ましくない状況になりかねない。いじめや不登校、学業不振、不眠やチック、心身症、場面緘黙、家庭内暴力、依存症、非行、引きこもり、拒食症、自傷、自殺、パニック障害、強迫性障害、PTSD、うつ病、人格障害、統合失調症、NEET、ホームレス、貧困、生活習慣病、浪費、ストーカー、DV、虐待、犯罪、詐欺被害、誤認逮捕、売春など、**現代社会にみられるありとあらゆるさまざまな社会問題の背景には発達障害**があり、社会の理解と適切な支援がなければ2次障害の問題が現れてくることを理解する必要がある。

発達障害と精神障害にも連続性がある。発達障害の特徴であるこだわりが、精神障害になると強迫症状になり、独特なネガティブ思考は抑うつ傾向になる。ファンタジーは幻覚、妄想、考想化声に、ちぐはぐな応答や話が飛んだり、多弁さは連合弛緩、支離滅裂といった**統合失調症と深く関係**している。成人期における精神科疾患は、小児時代の発達障害からの連続体と考える。

虐待も世代間連鎖が言われているが、これも連続体としての発達障害を有する特性（個性派）の連鎖と言ってもよい。親が衝動的で冷静な判断や相談が苦手なことが多く、その子は、フラッシュバックで虐待した親を演じることになる。このような行動は、社会的養護で里親に慣れてきた時に、問題行動として現れやすい。虐待の連鎖は特性の連鎖であり、個性派の親から虐待された子が親になると、育てにくい個性派の子どもが生まれ、その子が親になるとまた育てにくい子どもができやすい。

ASD は知的障害や脳性麻痺、てんかん、聴覚障害、視覚障害、ダウン症やプラダーウィリ症候群など**さまざまな先天性疾患に併存**していることも日常診療の中で理解しやすい。

以前は定型発達とも発達障害とも言いがたい領域の児を**グレーゾーン（境界域）**として分類していたが、最近では **BAP（Broader Autism Phenotype）** という幅広い**自閉症の表現型**であるとし、あまり困り感を訴えない**発達凹凸**とも言われている。グレーゾーンという診断を受けた児は BAP＝障害としての対応をすべきで、その支援のあり方は標準タイプの子どもにも良い効果こそあれ、悪影響を与えることは全くない。発達障害への対応はユニバーサルである。

○発達障害の特性、共通してみられる特徴を理解する

特に ASD と標準タイプの対人関係性、コミュニケーションにおいて**情報処理の仕方**が異なることを理解する必要がある。ASD の場合は、**single focus（単焦点）、mono-track（一車線）**で、一つのことに注目し、周囲に気づかず、同時並行処理ができず行動が遅くなる。一方標準タイプは、情報をフィルターにかけて次々に処理でき、いろいろな解釈ができる。導線は多チャンネルで、同時にいくつもの処理ができる。

ASD の学童期以降の共通の特性としては、冗談が分からない、裏の意味が分からず言葉を文字通りに受け取る、他者の視点に欠け自分の状況を客観的にみることができない、物事の捉え方が異なる、独自の視点や思い込みがあり、想像力にも偏った問題があるなど、これらが**認知の歪み**を生じ、自分の特性が判らない、周りから理解してもらえず、成功体験を積むことができず、人との違いが判らない状況につながり悪循環に陥ってしまう。

発達障害が示唆される幼児期の気になる症状としては、言語・理解の観点からは、聞こえの心配、言葉の遅れ、理解の遅れ、吃音や音韻の障害、場面緘黙などがある。行動・習癖の観点からは、かんしゃく・不眠・夜泣きや多動、登園しぶり、一人遊び、チックなどがある。また運動・操作の観点からは、運動の遅れ・不器用、つま先歩き・いざりっ子、よく転びやすいなどがある。

○発達障害児の支援

発達障害児は、多数派の定型発達の子とは異なり、とても幼くゆっくり大人になるタイプで**凸凹のある個性派**とみなして支援する必要がある。

発達障害は固定した「障害」ではなく、困らなければ「障害」ではなくなる。支援が必要な間は「障害」であり、自立した個性派を目指すことができるように、親や、関係する大人ができることは、安心させて、褒めることが最高の意欲付けになりやすい。大人の言葉づかい、表情はとても重要で、子どもとの良い関係を作り、毎日穏やかに教えること、話しかけることが基本である。

話しかけの基本は CCQ の原則で、近づいて (Close)、穏やかに (Calm)、小声で (Quiet) 明確でわかりやすいルール (例えば 2 回「やめて」でやめる、人との距離は腕一本ルール、三振バッターアウト、夕方 6 時になったら「こんばんは」など) を作り、指示に従えないような問題行動が起きたら、クールダウンさせる場所 (カムダウンエリア) に移動させ、タイムアウトさせる。

○発達障害の福祉制度

「発達障害」に独自の手帳はなく、手帳があれば障害卒就労が可能となる。発達障害児が利用できる手帳としては、療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の 2 種類がある。療育手帳は、B2・B1・A3・A2・A1 の 5 段階があり、更新は 3～5 年で有効期間が長く、いずれは再判定が不要になる。精神障害者保健福祉手帳は、高校 2～3 年から必要となり、2 年ごとの更新となる。適応疾患は発達障害の他、精神障害、高次脳機能障害 (頭部外傷や脳内出血後) がある。

障害基礎年金に関しては、発達障害は精神障害と同じ扱いで不利である。知的障害が主で自活できない場合は、年金申請は 30 歳でも、初診日は 0 歳の扱いで、5 年遡って給付される。年金保険料を納付している場合、猶予・減免の手続きをしていないと対象外になる。診断から 1 年 6 ヶ月後が認定日なので、遡っての給付はない。但し 20 歳前に診断があれば、給付不足もセーフで遡り支給も可能なので、障害年金受給に関しては診断された初診日が非常に大事である。知的障害 (または ADHD) が軽度で、20 歳過ぎて自閉症スペクトラム症 (ASD) と診断された場合は、事後、知的障害は重症とされ、ASD 診断から 1 年 6 ヶ月後が認定日で、そこからが障害年金の給付対象となる。

○まとめ～発達障害理解の社会的重要性～

発達障害の数の多さが意味するところは、特別な存在ではないというところで多様性があるということである。また発達障害は周囲からは見えにくい、見えない障害であり、気づかれにくい困難性がある。育児の悩みや、2 次障害としての病気や社会問題と密接に関連している。この発達障害の特性に早く気づき、2 次障害など将来的な生きづらさを理解することが最大の予防医学、予防教育にもつながる。発達障害への対応はユニバーサルな課題であり、支援の内容は発達障害と気づかれない子や標準タイプの子にも優しいものになるはずである。

§ 飯塚病院月間診療のまとめ 《2016年10月》

●入院患者数 153人 ●外来患者数 1,623人 ●救命救急センター受診者数 672人

●新生児センター入院患者数 17人 ●分娩件数 52件

●主要疾患数（退院患者数；128人）

肺炎・気管支炎	30	低出生体重児	15	痙攣及びてんかん	11
喘息	7	急性胃腸炎	3	急性上気道感染症	3
新生児呼吸障害・心血管障害	3	腸重積・腸閉塞	2	高ビリルビン血症及び黄疸	1
その他	53				

●紹介件数 108件 (件)

①	飯塚急患センター	16
②	あざかみこどもクリニック	5
	こどもクリニックもりた	5
	田中医院	5
⑤	穎田病院	4
	ささきこどもクリニック	4
	平野医院	4
	弥永内科小児科医院	4

§ 地域連携ささえあい小児診療

地域連携ささえあい小児診療スケジュール ■2016年12月・2017年1月

12月		1月	
12月1日 木	津川診療所 津川 信	1月5日 木	飯塚市立病院 穂吉秀隆
12月8日 木	飯塚市立病院 穂吉秀隆	1月10日 火	栗原小児科内科クリニック 栗原 潔
12月13日 火	あざかみこどもクリニック 阿座上才紀	1月12日 木	尾上小児科医院 尾上嘉浩
12月15日 木	たなかのぶお小児科医院 田中信夫	1月17日 火	ひじい小児科・アレルギー科 クリニック 肘井孝之
12月20日 火	ささきこどもクリニック 佐々木宏和	1月19日 木	やまのファミリークリニック 山野秀文
12月27日 火	いづかこども診療所 牟田広実	1月24日 火	細川小児科内科医院 細川 清
12月29日 木	飯塚病院 岩元二郎	1月26日 木	くわの内科小児科医院 桑野瑞恵
		1月31日 火	いづかこども診療所 牟田広実

2016年12月9日現在

