報告

平成16年度 北海道医師会少子化対策シンポジウム(1)

―こどもたちは北海道の希望です―

◇地域保健部◇

平成16年11月６日、STVホールにて少子化対策シンポジウムを開催いたしました。

平成12年度に第１回シンポジウムを開催し、今回は５回目の開催となります。今回のメインテーマは「LD（学習障害）･ADHD（注意欠陥／多動性障害）の子どもたちへの対応」です。

ADHDやLDはその基本的障害がもとでたびたび叱られたり、失敗体験を繰り返すことで、自尊心の低下といった情緒的障害や、拒否的・反抗的態度といった行動障害などの二次的障害が生じて、問題が深刻化する場合があり、その二次的障害を防ぐために家庭、学校、医療が連携し対応する必要があることから、今回のシンポジウムのテーマといたしました。STVテレビより昨年度に引き続き今回のシンポジウムの案内をスポットで行った結果、241名の参加をいただきました。

シンポジウムに先立ち、主催者を代表し北海道医師会副会長赤倉昌巳より、来賓として太田　博北海道保健福祉部長より挨拶があり、最初に松田孝之氏より「注意欠陥多動性障害（ADHD）の理解と対応」、次に「北海道におけるモデル事業の実施状況について（中間報告）」、福井一之氏より

《プログラム》

北海道医師会少子化対策シンポジウム

ーこどもたちは北海道の希望ですー

（日本医師会生涯教育講座）

司会進行：藤原夕子

開講挨拶　北海道医師会副会長　赤倉昌巳

来賓挨拶　北海道保健福祉部長　太田　博　様

メインテーマ　ーLD（学習障害）･ADHD（注意欠陥／多動性障害）のこどもたちへの対応ー

座　長　北海道医師会常任理事　三戸和昭

Ⅰ.「注意欠陥多動性障害（ADHD）の理解と対応」

独立行政法人国立病院機構西札幌病院小児科医　松田孝之

Ⅱ.「北海道におけるモデル事業の実施について（中間報告）」

（１）特別支援教育の現状と課題

北海道教育庁生涯学習部小中・特殊教育課

特別支援教育指導グループ主幹　福井一之

（２）札幌市における［特別支援教育推進体制モデル事業］の実施状況

札幌市教育委員会学校教育部指導室指導担当係長　池上修次

Ⅲ.「北海道における児童虐待の現状」

北海道中央児童相談所所長
石狩支庁石狩保健福祉事務所児童相談部部長　家村昭矩

質疑応答

閉　　会

主　　催：北海道医師会

後　　援：朝日新聞北海道支社、札幌市、札幌市私立保育所連合会、札幌テレビ放送、日本小児神経学会北海道地方会、日本自閉症協会北海道支部、北海道、北海道LD懇話会、北海道学校保健会、北海道教育委員会、北海道教育大学教育実践総合センター、北海道産婦人科医会、北海道社会福祉協議会、北海道小学校長会、北海道小児科医会、北海道新聞社、北海道青少年育成協会、北海道精神神経学会、北海道中学校長会、北海道特殊学校長会、北海道保育園保健協議会、北海道立特殊教育センター、読売新聞北海道支社（五十音順）

「特別支援教育の現状と課題」、池上修次氏より「札幌市における特別支援教育推進体制モデル事業の実施状況」についてそれぞれご報告いただいた後、最後に家村昭矩氏により「北海道における児童虐待の現状」と題し、ご講演いただきました。

４名のシンポジストが講演した後、会場の参加者から質疑を受け、盛会裡に終了いたしました。

なお、講演内容は本号から３回に分け掲載する予定となっております。

（常任理事　三戸和昭）

開　会　挨　拶

北海道医師会副会長
赤倉　昌巳

本日は土曜日の午後という、皆さま方、おくつろぎのところ、このようにたくさんの方にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。心からお礼申し上げます。

戦後59年を経過しているわけですが、終戦後、われわれは、食べること、食べる喜びというのがございました。

その後高度成長を遂げ、住宅を持って住むという喜びが第２段階としておこり、それからさらに、女性の方々が特に仕事をして生きる喜びというのを享受されるという、世界的に先進国は皆、そういう時代を迎えております。

その中で、子どもをどう生み育てるかというのは、非常に難しい問題だと思います。そういう背景のもとに、北海道医師会がなんとか、皆さま方、これから子どもをつくり育てようという方々の一助になれば幸いと思い、シンポジウムを開催した次第です。

テーマも本日は非常に難しいものを選びましたが、意外とこのような子どもさんたちが多いのではないかと思い、企画いたしました。

それから、北海道医師会では、現在、国民皆保険を守るための運動というのを行っております。混合診療ということが今、問題になっております。混合診療というのは、国民皆保険の中に別に民間保険のような保険をつくり、そちらで医療を受けられる方は民間保険で受けるような、二段階構想で保険を行いたいというのが、考え方の１つにございます。

これにおきましては、ある意味では保険診療を導入したほうがいいのではないかという方々の意見も耳にするところですが、この形が導入されますと、今、国では予算がなく、国民保険、いわゆる社会保険が縮小され、民間保険がどんどん増えていくことによって、ますます国民の方々の負担金がどんどん増えていくのではないかということをわれわれは懸念しております。

受付のところで署名の用紙をご用意しておりますので、もし、ご賛同していただけましたら、是非ご署名いただきたいと思います。

今日はどうぞごゆっくりお聞きになって、お帰りになっていただきたいと思います。

甚だ簡単でございますが、主催者側としてご挨拶させていただきます。

来　賓　挨　拶

北海道保健福祉部長
太田　　博

本来であれば、高橋はるみ知事がまいりまして、皆さま方にご挨拶を申し上げるところでございますが、あいにく所用で出席できませんので代わって、一言、ご挨拶を申し上げます。

まず初めに、本日のシンポジウムを主催されます北海道医師会におかれましては、本道の地域医療の発展、向上に多大なご貢献をされておりますとともに、道政全般にわたりまして、ひとかたならぬお力添えを賜っておりますことにこの場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

本道の少子化は全国を上回る早さで進行しております。少子化の進行は子ども自身の成長はもとよりのこと、社会経済や社会保障制度などにも深刻な影響を及ぼすことが懸念をされているところでございます。

少子化が進行いたします主な要因といたしましては、個人の価値観、ライフスタイルの多様化に伴う、初婚年齢、あるいは生涯離婚率の上昇、晩婚化、未婚化が深く係わっているものと考えられ

ます。

実際、本年の5月に道が取りまとめました道民意識調査でも、「結婚したい」と回答された方の割合が半数以下の47.9ポイントと、4年前の調査の60ポイントに比べて、12ポイントも低下をしており、結婚に対する意識の面においても、その傾向が顕著に表れています。

今後、こうした面も十分に考慮し、本道の少子化対策を着実に推進していくことが喫緊の重要課題であると考えています。

道といたしましては、少子化対策を社会全体で総合的に推進するために、全国でも初めての「北海道子どもの未来づくりのための少子化対策推進条例」(略称:「北海道子ども未来づくり条例」) を制定しました。

この条例では、結婚、出産、あるいは子育てに対する不安や障壁を取り除くとともに、安心して子どもを産み育てることができ、また子どもが健やかに育つことができる環境づくりに社会全体で取り組む。そして子どもの未来に夢や希望が持てる北海道の実現を目指すこととしております。

条例に基づく少子化対策としては、少子化に対する意識の醸成、地域における子育て支援体制の整理、仕事と家庭の両立支援に向けた雇用環境の整備、妊産婦の方や乳幼児への保健医療サービスの充実、児童虐待の防止、教育や生活環境の整備など、大変幅広い施策を総合的かつ計画的に実施することとしております。

また、昨年、成立した次世代育成支援対策推進法により、都道府県、市町村、企業などにおいて、子育て支援の具体的な目標や対策を盛り込んだ行動計画を策定することが義務づけられております。この法律や道の新たな条例の施行を契機として、全道挙げての少子化対策に取り組むこととしております。

さて、本日のシンポジウムでは、LD、ADHDの子どもたちへの対応がテーマですが、これまで本道では、LD、ADHDの児童に対し、児童精神科医や小児科医による医療分野での対応を主としている現状ですが、これら児童以外にもいじめや虐待などで情緒面に問題を抱える児童に対して、心の傷を治すなど専門的な処遇を行うことができる情緒障害児短期受容施設の設置が求められております。

道としましては、伊達市の道立有珠優健学園の機能を活用して、平成17年度に施設を整備する方向で、その準備を進めております。

今後、この施設の設置運営に北海道医師会の皆さまの特段のご理解とご協力をお願いを申し上げます。

最後になりますが、本日のシンポジウムが実り多いものとなることをご期待申し上げます。

シンポジウムⅠ
注意欠陥多動性障害（ADHD）の理解と対応

独立行政法人国立病院機構西札幌病院
松田　孝之

皆さん、こんにちは。

私は、ふだんここの病院で小児科の一般的な診療のほかに、今日の話に出ます発達障害や、それから不登校、思春期痩せ症などの小児心身症の診療も行っています。

本日は「注意欠陥多動性障害（ADHD）の理解と対応」というテーマでお話をしていきます。

保育園および家庭における「気になるこども」に関する調査

保育士：落ち着きがない子	増加	73.1%
	増減なし	26.0%
	減少	0.0%
かんしゃくを起こしやすい子	増加	45.2%
	増減なし	57.7%
	減少	1.9%
保護者：落ち着きがないと思う	はい	31.1%
	いいえ	66.4%
かんしゃくをおこす	はい	38.2%
	いいえ	59.3%

このスライドは、昨年度、北海道保育園保健協議会の笠原先生等が行われました調査の中からお借りいたしました。

この調査では保育士さん、104人。それから、保護者の方、主にお母さんなんですが、1,419人

に対して、お子さんに対するアンケート調査を行ったんです。

保育士さんに、落ち着きがない子に関して、「最近、増加しています」と感じた方は、73.1%、約4人に3人。一方、保護者、お母さんなんですが、落ち着きが、自分のお子さんが落ち着きがないと思いますかということで、「はい」と返事をされた方が31%、3人に1人。ちょっと差がありますが、いずれにしても、ちょっと多いと思います。

それから「かんしゃくを起こしやすい子が、最近、増加した」と感じられている保育士さんが半数弱。そして自分のお子さんがかんしゃくをよく起こすと思われているお母さんも4割弱ぐらいという結果でした。

落ち着きのないこどもと発達障害

発達障害とは
子どもの生まれつきの素因や環境要因で、発達の過程に何らかの障害（遅れ、偏り）が生じた場合
落ち着きのないこどもの背景に発達障害が存在する場合がある

それで、落ち着きのない子どもや癇癪をよく起こしやすい子どもの中には、性格的なものとか、器質的なものもありますし、お家の教育も多少あるとは思いますが、実は、発達障害がその原因になっている場合もあります。

発達障害とはどういうものを言うかといいますと、子どもの生まれつきの素因、器質と考えていいと思いますが、素因や環境要因が発達の過程、ここでの発達は言葉の発達であったり、運動の発達であったり、知能や情緒など、広い意味での発達の過程に何らかの障害、遅れであったり、偏りが生じているものを発達障害と言っています。

では発達障害、その中でも軽度発達障害と言われているものは、どういうものがあるのか。そして実際にどれぐらいの頻度でみられるのか。

軽度発達障害の分類と頻度
出生1000人あたり

軽度精神遅滞	18―20
アスペルガー障害	4―5
注意欠陥・多動性障害	30―50
学習障害	およそ30

軽度の精神遅滞。知能指数でいいますと、50以上、70以下あたりの知能レベルの人たちをいいますが、子ども1,000人に対して約20人、2%ぐらいいるだろうと言われています。

アスペルガー障害。この言葉もテレビ、新聞等に出てくることが多いと思います。

高機能自閉症と、ほぼ同じものと考えていいと思います。そういうお子さんたちは、1,000人に対して4～5人。率にすると0.5%ぐらい。

今日、話の中心になります注意欠陥多動性障害のお子さんは、なんと1,000人に対して30から50人、3から5%ぐらいいると言われています。

この数字は、かなり高いんですね。

学習障害。学習障害は、しっかりとした調査がまだ行われていませんが、大体3%ぐらいとわれわれはとらえています。

ADHDとは

Attention Deficit Hyperactivity Disorderを略してADHD
日本語訳は，「注意欠陥・多動性障害」
頻度は子ども全体の約5%，つまり20人に1人の割合
原因は脳の軽度の障害，環境要因
症状は①不注意　②多動性　③衝動性といった行動上問題
治療は①環境調整　②心理療法（行動療法）　③薬物療法

これから本題に入りますが、ADHDというのは、Attention Deficit Hyperactivity Disorderの省

略です。日本語訳は注意欠陥多動性障害と訳しています。

頻度は、子ども全体の約５％、20人に１人ぐらい。ということは、学校でいいますと、40人弱学級ですので各クラスに１人、もしくは２人いる計算になります。そして男女の差がありまして、女の子より男の子のほうが約５倍は多いだろうといわれています。

原因に関しては、まだはっきり分かっていませんが、脳の軽度の障害、それと環境の要因が関係しているだろうといわれています。

環境の要因の中の１つに、このあと児童相談所の家村先生のお話があると思いますが、虐待などの不適切な養育環境の中にあるお子さんには、ADHDといえるような状態になるケースがあります。

では、症状ですが、障害の名前のとおりで、不注意、多動、落ち着きがない。それから衝動的、かんしゃくを起こすとか、今風に言うとキレやすい子、こうした行動上の問題があります。

この障害、実際上は、原因が分かっていませんので、まさに行動上の問題、症状だけで診断をつけています。

この３つの症状が、そのお子さんの年齢、もしくは精神発達に不相応な、まったく不釣り合いな激しさで見られる。それが家だけとか、保育園や幼稚園や学校だけという特定の場所だけではなく、複数の場所でも見られる。さらに、一時的ではなく少なくても６カ月以上続くという条件があります。

インターネットで調べると、注意欠陥多動性障害の診断基準はすぐ出てきますし、チェックリストみたいのもあると思うのですが、誰でもそれを見ながら、チェックすると診断がつきそうです。ただし、チェックリストの利用は慎重にしていただきたいと思います。

治療は、環境調整、それから心理療法、薬物療法、主に３つがあります。

環境調整というのは、そのお子さんを取り巻いている人たちが、ADHDの子にどのように対応したらいいのか、その工夫でもありますし、家の中や学校の中の整理整頓など、注意がそれないように工夫する。そういうことも含んでいます。

心理療法は、注意欠陥多動性障害は行動上の問題です。周りの人はかなり困っていたり、本人も困っています。そういった不適切な行動を環境に適応できる行動に導いていくことを目的で行っています。

３番目は、薬の治療をすることがあります。ただ、薬はなぜ３番目に持ってきたかというと、１番目と２番目の治療を十分に行って、それでもなおかつ家庭や保育園、幼稚園、学校での生活に大きな支障を来す場合に、薬物療法を行います。

いろいろな薬がありますが、一番よく使われるのは、リタリンという中枢神経を刺激する薬です。ただでさえ落ち着きのない子に、中枢神経、要するに脳を刺激する薬を使ってどうするのだと。ますます落ち着きがなくなってしまうのじゃないかと思われるかも知れませんが、この薬は、その人の本来の脳の正常な機能を高めることを目的としている薬です。

ADHDの経過（乳児期）

二つのタイプに分かれる
・おとなしく手のかからない子で周囲への関心が乏しいタイプ

・ADHDの乳児版で過敏でむずがり，抱いていてもおとなしくしておらず，夜泣きが強く，食事・睡眠などの生活リズムが不規則なタイプ

ADHDのお子さんが、生まれてきて大人になるまでどのような経過をたどるかということをお話ししたいと思います。

まず、赤ちゃん編ですが、ADHDの赤ちゃんは、大きく２つのタイプに分かれるといわれています。

１つは、おとなしくて手のかからない赤ちゃん。周囲への関心が乏しくて、ボーッとしている。そんな赤ちゃんです。

それから、もう１つは、ADHDの赤ちゃん版。過敏でむずがって、抱いていてもおとなしくして

いなくて、夜泣きが激しい。食事や睡眠などの生活のリズムが不規則である。そういう赤ちゃんです。

あるお母さんに聞いたことがありますが、「うちの子はお兄ちゃんと違って、私のお腹の中にいる時から、もうADHDでした」と話してくれました。どういうことですかと聞くと、「もう、お腹の中にいる時から、ものすごく落ち着きがなくて動き回って、外からこれが手だ、これが足だと分かるぐらいにお腹を押す。映画じゃないですけど、エイリアンのように、今から飛び出てくるんじゃないかというぐらいに活発に動いていました」と話してくれました。

ADHDの経過（幼児期）

幼児期には多動，衝動性が目立ってくる。落ち着きがなくじっとしていられない。集団からはずれた行動，危険なところへ平気で行き，迷子になりやすい。
順番が待てず，気分に激しいムラがあり，動作が乱暴。
不注意の問題はあまり目立たないが遊びが長続きしない，人の話を聞いていない，聞いていてもすぐ忘れる。

合併症として発達性表出性言語障害や発達性協応運動障害，チック，抜毛がある。

それから、幼児期になりますと多動と衝動性が目立ってきます。

落ち着きがなくてじっとしていないとか、集団から外れた行動をする。危険なところへ平気で行く。塀に上ったりとかです。

あとは迷子になりやすい。この迷子なんですが、通常は迷子になったお子さんは、そばに親がいないのに気づいて、不安になって泣き出すんですね。見つけられるとお母さんにしがみついて、中には、「お母さんバカ」と言って、泣いてお母さんを叩いたりする子がいると思うんですが、ADHDのお子さんは迷子になっても、自分が迷子になっているという意識がない。見つけられても平気な顔をしていて、「どうしたの、お母さん？」という感じで、本当にケロッとしています。

しかも、一度、二度、迷子を経験すると、通常のお子さんは、常に親の存在を気にしますが、ADHDのお子さんは何度も何度も迷子になりかけたり、なったりします。そこが大きな違いだと思います。

さらに、順番が待てない、気分に激しいムラがある、動作が乱暴、遊びが長続きしないとか、人の話を聞いていないとか、聞いていてもすぐ忘れるとか、といったことが見られます。

ADHDの経過（学童期）

不注意の問題が目立ち，授業中ぼーっとしている。好きな教科は一生懸命やるが，嫌いな教科は全くやろうとしない。
テレビゲームなど好きなことは長時間，集中できる。
忘れ物が多く，物をよくなくす。多動は小学校高学年で落ち着き始める。
友人関係でトラブルをおこし孤立がちとなる。
合併症として学習障害がおよそ30%に認められる。行動面では反抗性挑戦性障害がある。

さて、ADHDのお子さんが学校に進むとどうなるかというと、不注意の問題が目立ってきます。授業中ボーッとしている。好きな教科は一生懸命やるけども、嫌いな教科はまったくやろうとしない。

「うちの子、不注意だっていわれているんですけど、テレビゲームはよく集中してやります」と親は話しますが、テレビゲームなどの自分の好きなことに関しては、数時間、3時間でも4時間でも、じっとして集中してやっています。

こういうところを見ると、周りの親もそうなんでが、ただ単にわがままなのか、誤解を生じることがあります。ADHDのお子さんも好きなことに関しては集中できるし、おとなしくやっています。

落ち着きのなさは、だいたい小学校高学年、5年生か、6年生ぐらいになると、だんだんとおさまってきます。あとは友人関係でトラブルを起こしやすい。ケンカをよくするとか。それから、いじめの対象になってしまったり、逆にいじめる側になったりとか、という問題が起きる場合があります。

合併症として今日のテーマの1つなんですが、

学習障害がおよそ3割には合併するだろうといわれています。そして行動面では、反抗性挑戦障害。これは家庭では親、学校では先生に対して激しく反抗します。言いつけを守らない。かんしゃくをよく起こす。自分の失敗を他人のせいにするとか、そういう行動上の問題のことをいいます。

ADHDの経過（青年期）

注意力障害のため課題や作業に集中できず，最後までやり遂げられない。ケアレスミスが多い。

多動は落ち着くが衝動性は残る。

基本症状（不注意，多動，衝動性）がもとで二次的障害が中心となってくる。

精神面では抑うつ状態や不安症状が，行動面では反抗性挑戦性障害がエスカレートして行為障害に至ることがある。DBD（Disruputive behavioral disorders march）マーチともいわれる。

さらに青年期、青年期は中学生や高校生を想定していますが、注意力障害のために、課題や作業に集中できません。最後までやり遂げられなかったり、簡単なケアレスミスを起こします。多動はこの時期には、ほとんど落ち着いていることが多いのですが、どうしても衝動性は残ってしまう。それで基本症状の不注意、多動、衝動性がもとで二次的な障害が前面に出てくることが多いです。

この二次的な障害は精神面では抑うつ状態、不安症状が出ますし、行動面では先ほど話しました反抗性挑戦性障害がエスカレートして行為障害に至るケースもあります。行為障害というのは、いわゆる非行行為です。万引きしたり、盗んだり、脅迫したり、ケンカする時でも武器を使ったり、さらにはレイプしたり、放火したり、不法侵入したり、家出をしたりという行動上の問題です。

ADHDの経過（成人期）

基本症状は落ち着き，日常や社会生活に大きな支障をきたすことは少なくなる。

ときに気分障害や人格障害を呈したり，反社会的行動つまり犯罪を犯すことがある。

大人になるとADHDの人はどうなるかというと、基本症状は大体落ち着いて、日常や社会生活に大きな支障がなくなります。ただ、何割かの人は、気分障害や人格障害を呈したり、反社会的行動、つまり犯罪を犯すこともあります。

ADHDの見通し

改善群：約30％

症状が軽くなり，個性の範囲に落ち着く

持続群：約40～60％

青年・成人になっても症状が持続し，学業，仕事，対人関係で困難を示し，情緒的に不安定（多動は年齢とともに軽減するが，不注意と衝動性は持続）

増悪群：約10～30％

精神障害（大うつなど），物質関連障害，犯罪行為などの反社会的問題

それではADHDのお子さんが将来、どんなふうになっていくのか。ADHDのお子さんが青年や成人、大人になった時に約3割ぐらいの人が改善すると言われています。つまり症状が非常に軽くなって、個性の範囲に落ち着きます。あの人は、ちょっとボーッとしているところがあるなあとか、ちょっと落ち着きがないなあとか、少し短気でキレやすいかなあと。でも、お付き合いできるし、仕事の仲間として一緒にはやれる。友だちづきあいもやっていける人です。

持続群というのが5割ぐらい。青年や成人になっても症状が続いています。学業、仕事、対人関係で困難を示して、情緒的に不安定になります。ただ、まだなんとか社会に、周りの人に支えられながら適応できる程度かなという状態です。

増悪群、ちょっと言葉がきついんですが、2割ぐらいの人は、精神障害、たとえばうつ病になってしまったり、物質関連障害といって、アルコール依存とか、覚せい剤中毒のことを言いますが、そうなったり、犯罪行為、反社会的な問題を起こすこともあります。

ただ、日本でのADHDの長期の経過をしっかり

と発表しているものがまだないので、これは海外の調査の結果です。そのまま日本のADHDに当てはまるかどうかというと、必ずしもそう言えないのかも知れません。

ADHDの見通しの決め手

1. ADHDの家族歴
2. 家族病理：親の精神科的問題，不良な養育環（虐待，家族間の葛藤など）
3. 併存障害（二次的障害）

反抗性挑戦性障害60%，行為障害30%，大うつ病30%，双極性障害（躁鬱病）10%，不安障害（パニック障害，社会恐怖，強迫性障害，外傷後ストレス障害など）30%

数字は青年期の障害併存率

では、そのADHDのお子さんの見通しをよくするか、悪くするか、その要因なんですが、３つあります。

１つはADHDの家族歴、つまりお父さんやお母さんもADHDだった。兄弟の中にADHDがいるとか、親戚の人にいるとか、そういう家系のADHDのお子さんの将来は、ちょっとしんどい。

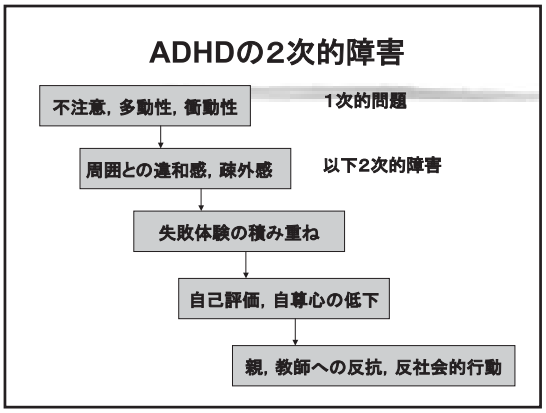
私の病院にも親子でADHDのケースがあります。

「うちの子ども忘れっぽいんですよ。学校でよく物をなくすし、忘れ物しょっちゅうです」と母親が話して出て行くと、診察室にお母さんの忘れ物がある。私が追いかけて、「お母さん、忘れ物ですよ」というと、「あ、私、よくやるんです」。そのお母さんもADHDなんですね。自覚してましたけど。

それ以外には家族病理といって、家族に精神科的な病気の人がいる、それから不良な養育環境、夫婦・親子の関係が悪いとか、ちょっとピリピリした雰囲気の家庭のことをいいます。

二次的障害について、図示してみました。

ADHDのお子さんは、不注意と多動性と衝動性の行動上の３つの症状があります。それらは、１次的な問題、基本症状と言っていますが、それがもとで周囲の人と、何か違和感を感じたり、疎外感を感じることがあります。



不注意から失敗体験を積み重ねる。そうすると親とか周りの人からたびたび叱られるし、自分でもだめだなあと思うんですね。そうすると自己評価が落ちます。「私はだめな子なんだ」。さらに自尊心も低下してきます。「私は周りに受け入れられていないんだ」。「私なんかいないほうがいいんだ」、とか。「私は誰にも愛されていない」というふうに思いこんでしまいます。

ADHDの二次的障害に関しては、周りの人たちがADHDのお子さんを支えることで、かなり防ぐことができますので、ここが大事なポイントだと思います。

ADHDの子どもとの生活のこつ

1　問題を書き出し，個々の解決方法をはっきり決めよう
2　リスト，スケジュールなどの具体的なものを利用しよう
3　片づけをしたらごほうびをあげよう
4　親の意見や感想はその都度言おう
5　本人にできるだけ責任を持たせよう
6　ほめ言葉やポジティブな感想を惜しまず与えよう
7　勉強や宿題のために，塾や家庭教師を利用しよう
8　子どもに役立ちそうな道具を与えよう（電卓，パソコン）
9　「紛争せず，交渉する」ことを教えよう
10　兄弟にADHDの説明をし，彼らの不満，怒りを受けとめよう

では、ADHDの子どもと生活する時のこつというか、技というか、ADHDのお子さんにどう対応したらいいか。ADHDのお子さんやその家族が抱えている問題というのは、ケースバイケースで、個々によって違います。ですから、洋服でいうとオーダーメードの対応をしなきゃいけない。マニ

ュアル的な対応だけではなかなかうまくいかないんですね。

ちょっと補足すると、ADHDのお子さんに、なになにをしなさいよとか、今日はこういう予定ですよと、言葉だけで説明してはだめなんですね。不注意だから、聞いていないことがあります。聞いていてもすぐ忘れちゃう。ですので、リストを作ったり、表を作ったりする。そうすると何度も見れますし、何度も示すことができます。聴覚的な指示じゃなくて、視覚的な指示がいいかなと思います。

それから、とにかくほめる。ADHDでは自己評価が落ちたり、自尊心が小さくなるので、とにかくいいところがちょっとでもあれば見つけてほめる。当たり前にできたことでもほめる。そういうことが大事です。

最後に兄弟にADHDの説明をしましょう。そして、その兄弟の不満や怒りを受け止めようということですけど、ADHDのお子さんの兄弟はかなりしんどい思いをしています。せっかく家族で遊園地に行くとか、楽しく外食しようとか、旅行に行くとか、いろんなことを計画しても、ADHDのお子さんがそれをこわしちゃうことがよくあります。つらい思いをするのは、付き合っている兄弟なんですね。ですので、兄弟にもちゃんと説明してあげる必要があるし、不満を聞いてあげなきゃならない。

ADHDへの対応（保育士・教師編）

1 その子が確かにADHDなのか確認する
2 自分の支えをつくる
3 自分の限界を知る
4 どうしてほしいか，時には本人に聞いてみる
5 指示は少なく，短く，目と目をあわせて伝える
6 自分のそばに座らせる。ADHD同士はとなりにしない
7 予定を前もって伝え，なるべく変更しない
8 ときに教室を出してやる配慮をする
9 可能な限りほめる
10 家庭・学校間の連絡をしっかりとりあう

保育士さんや教師編ですが、まず、その子がADHDなのか。しつけだけの問題じゃなくて、障害があるのかも知れないということを、ちゃんと確認する必要があるんですね。確認するといわれても、これは医療でやることなんですけども。先入観を持って、しつけの問題だとかというふうに思いこまないほうがいいと思います。

次に、ADHDのお子さんを担当している先生たちは非常にしんどいですので、支えよう、自分を支えてくれる人を見つけたり、支えてくれるものを持つ。趣味でもいいですが。そして自分の限界を知って、SOSを早めに出して、助けてもらう。そういうことをしないと自分もつぶれますし、担当してもらっているADHDのお子さんもかわいそうです。

頑張り過ぎないことが大事です。

最後に家庭・学校間の連絡をしっかりとりあう。

これが最も大事ですね。やっぱり、連携していかないと、対応はうまくいきません。

お母さんに保育園、幼稚園、学校でのADHDのお子さんの様子を連絡するとき、学校でだれだれ君を叩いた。ものをこわした、授業の時に教室から勝手に出て行った、大声出して授業の妨げになった、そういうマイナス面の情報ばっかりを伝えると、お母さんは、聞いていてつらいし、いやになっちゃう。今日はこんないいことがありましたと、ポジティブな情報をよりたくさん伝えるようにしないと親との関係はうまくとれないと思います。

ADHDとLDのちがい

・ADHDは不注意，多動，衝動性などの行動上の「問題」

・LDは学習上の特定の能力（読み，書き，計算）の「偏り」

両者が混同されるのは，ともに落ち着きのなさが目立つし、原因として脳の機能障害が想定されている。
さらに両者の合併率が約30％と高率である。

ADHDとLDの違いは結構、混同されています。

少し説明すると、ADHDは先ほどから言ってい

るように行動上の問題です。それから、LDは学習上の特定の能力の偏りです。読むことだったり、書くこと。あと、計算ですね。それらの能力が非常にアンバランスになっている、というのを学習障害と言っていますので、ADHDとは別ものなんですね。どうして混同されるかというと、共に落ち着きがない。原因がはっきり分かっていないけど同じく脳の機能障害だと言われているし、なんといっても合併率が3割ぐらいあるというので、混乱してしまいます。

だから、合併している場合には、ADHDとしての対応と、LDとしての対応の両方が必要なので、そのへんをちゃんと分けて、対応していかないといけないと思います。

自閉性障害（自閉症）

- 社会性の障害（他児とのかかわりや情緒的交流の乏しさ）
- コミュニケーションの障害（言葉の遅れ、おうむ返し）
- 想像力の障害とそれに基づく行動の障害（常同行動、こだわり、興味の限局）
- 3歳以前に発症

ADHDの周辺の障害として、自閉症があります。自閉症は詳しく説明していると時間がありませんので、インターネットとか本とかで勉強されたらいいかなと思うのですが、特徴は3つあります。1つは情緒的な交流をとろうとしなかったり、とろうとしてもうまくとれません。相手が喜んでいるのか、悲しんでいるのかが、くみ取れない。それから言葉の遅れがあります。そして、想像力の障害があって、あることに非常にこだわったりとか、同じような動作を繰り返し、繰り返しやっているというようなことが見られます。

アスペルガー障害は自閉症の中の1つというか仲間ですが、これは自閉症の中でも言葉の遅れがなくて、知的に遅れがないお子さんたちをいいます。ですので、幼児期はほとんど分からない。学校生活で、だんだん不適応行動が起こってきます。こだわりとか、パニックとか、自己中心的な行動、対人関係のトラブルとかが出てきて、相談機関に行って、はじめてアスペルガーと分かるケースがあります。

アスペルガー障害

＊自閉症の3つの基本症状のうちコミュニケーション障害がなく，知的な遅れがない病態。

＊乳幼児健診で異常を指摘されず、集団生活不適応行動をおこして気づかれることが多い。

多動、こだわり、パニック，自分勝手な行動など

軽度発達障害のこどもたちへの基本的援助

1．自尊心：自分に対して良いイメージを持ち，自分は価値のある存在で，周囲から受け入れられ愛されていると実感できる。

2．共感：子どもの身になった時に生じる自分の感情を言葉にして伝える。

「お手伝いしょうとしたのにお茶碗割っちゃったんだ。だからとってもがっかりしたんだね」「仲間に入れてもらえなかったからくやしくてはらがたったんだ。それでたたいちゃったのね」

3．環境整備：自尊心が育ち，その子の能力が十分に発揮できる環境をつくる

ADHDをはじめとした軽度発達障害の子どもたちへの基本的援助ですが、これは健常なお子さんたちにもあてはまることだと思います。

まず、自尊心を育てる。自分に対してよいイメージを持って、自分は周りから受け入れられて愛されているという気持ちを持てるようにする。

あとは、よく言われていますけど、共感すること。

たとえば、お母さんを喜ばせようとして、お手伝いをしたのにお茶碗を割った子に対して、「だめじゃないの！」ってすぐ怒っちゃうんじゃなくて、「お手伝いしようとしたのにお茶碗を割ったんだ。お母さんを喜ばせようとしたんだけど、お茶碗割っちゃって余計がっかりしたんだね」と言っ

てあげたり、「友だちと遊びたかったんだけど、仲間に入れてもらえなくて叩いちゃったんだ。仲間に入れてもらえなかったのが悔しかったんだね」って一言いってから、どうすればよかったかを教えてあげる。

発達障害がある子どもをもつ親へのかかわり

長い間，親はまわりに理解されずに傷ついてきた。

その苦労をねぎらい，自信喪失感をいたわる言葉をかける。

「これまでずいぶんしんどい思いをしてきましたね。けっしてあなたのしつけの問題ではないし，お子さんのせいでもありませんよ。時間はかかりますが，これからどうしていけばよいかを一緒に考えていきませんか」

この言葉で親は救われ，こころのエネルギーが湧いてきます。

その親との関係もよくなります。

発達障害のある子どもを持っているお母さんへの係わりなんですけど、お母さんはとても傷ついています。長い間、周りの人、一番身近な夫にまで、「おまえの育て方が悪い」とかいわれて、責められて傷ついてきています。かなり自信を失っていますから、苦労とかねぎらいの言葉をかけてあげるといいと思います。そうすると、お母さんは救われますし、頑張っていこうというエネルギーがわいてきて、そのお母さんとの関係もよくなりますので、まず、このことを頭に入れておいたらいいかと思います。

ADHDを含む発達障害に関しての相談機関

1. 病院：小児科，精神科，心療内科
2. 児童相談所：北海道中央児童相談所，札幌市児童相談所
3. 北海道，札幌市教育委員会
4. 保健センター
5. 北海道もしくは札幌市精神保険センター

これが最後ですが、ADHDを含む発達障害と思われるお子さんの相談をどこにすればいいのかということですが、まずは病院があります。小児科であったり児童精神科であったり、心療内科だったり。ただし、医者もなんでも診療ができるわけでなく、専門分野がありますから、発達障害の診療をやっているところを探さないとならないと思います。

今はインターネットで調べるといろんな情報が出てくると思います。

それから、児童相談所は生まれてから18歳までのお子さんの体や心の健全な発育に対しては、いろんなことを相談に乗ってくれるところです。

教育関係では、道や札幌市の教育委員会、それから特殊教育センターが相談に乗ってくれると思います。

赤ちゃんの場合だと各保健センターの保健師さんも相談にのってくれます。

青年期や大人になると、北海道もしくは札幌市の精神保健センターが、相談に乗っていただけるかなあと思います。

最後に、ADHDのお子さんの理解と対応ということで、一番大事なのは、二次的な障害を極力起こさないようにする。起こさないようにするためには、どうしたらいいのかというと、そのお子さんに係わっている大人が連携をしっかりとって、いい対応をしていくことで、二次的な障害は防ぐことができるかなと私は思っています。

子どもは北海道の希望です。そのためには、やはり大人がしっかりしなきゃいけないと私は思っています。

以上で終わりたいと思います。どうもありがとうございました。