

小児科医師として 発達医療に関わって



胆振西部医師会
太陽の園発達診療相談室

伊藤 淳一

私は、これまで25年近く、小児科医として発達医療に関わってきました。そのうち、1980年代の約7年間は肢体不自由児施設で脳性麻痺等の脳原性の身体症状を有する子どもの診察に従事していましたが、その頃から発達の遅れ、特に自閉的な特性に関する相談も増えていました。

その後、2000年から現在の知的障害児・者施設に所属しておりますが、発達障害者支援法の施行(2005年)に伴って、発達医療に関わる診療内容は実に多様化しています。まず、子どもの医療機関でありながら、転職を繰り返す、引きこもりを呈する、虞犯行為を繰り返す等、さまざまな経歴のある大人について、発達障害の判断を求められることもあります。発達障害の認識が社会に浸透したことで、社会的な自立が困難な成人への福祉的対応がさらに充実してきたことを実感しています。

さらに、発達障害の早期発見・療育の推進、特殊教育から特別支援教育への変革に伴って受診する子どもたちも多様化しています。受診をされる幼児の7割以上には明らかな遅れはなく、学齢児童についても、元気すぎる男の子のみならず、物忘れや居眠りが多い、勉強が苦手、不登校といったさまざまな相談を受けています。おもちゃや絵本等を使った医療診察のほか、さまざまな発達評価(漢字の読み書き、算数の検査まであります)を行って、地域の小・中学校への訪問、先生方の来所相談を受けながら対応を進めております。

ところで、最近の文部科学省の推定では、児童・

生徒の約8%は支援的な教育を要しており、うち6%は一般学級に在籍しております。これらの子どもたちはすべて発達障害なののでしょうか。日本医師会雑誌の発達障害に関する特集(平成29年2月号)には、自閉スペクトラム症や多動症のみならず、学習障害・限局性学習症に対しても医療介入の必要性が指摘されていました。これまで医療が全く関わっていない学習能力に関して、どの専門分野の医者が判断をすることになるのでしょうか。

私は、これまでの診療経験を通して、福祉・教育先進国であるフィンランドの教育関係者との交流を続けています。フィンランドの教育指針には、「すべての子どもは個々の特性に応じた支援教育を受ける権利を有する」と記載されています。先日、ある公立学校での1年生の授業を見学することができました。副担任を含めて4人の先生が、18名の生徒に対して個人・小グループ指導を行っていました。うち6名は、教室にさえいないのです(共有ホールに学習の場があります)。個々の発達特性や教育対応を判断するのは地域の専門的な社会・教育機関なのです。さらに高等教育機関では全国共通の読字障害検査を行って、個々の生徒に対するキャリア教育を勧めています。また、社会性・コミュニケーションの偏りを有する生徒への特別指導さえあります。結局、フィンランドで教育的な支援を進めるうえで、必ずしも医療的な判断は必要ないようです。

日本では、さまざまな子どもたちをどのように育み、将来の社会参画を図るのでしょうか。神経発達症の子どもは神経発達症の大人になるでしょう。ただし、すべてが福祉的対応を要する発達障害となるとは限らないはずです。現在、幼児期に外来でお会いした子どもたちが専門学校や大学へと進学をしています。これからも、わが子のように愛おしい彼ら・彼女たちが、個々の特性を生かしながら社会にはばたく姿を見届けたいと思っています。



Kirconkylä基礎教育学校の4年生:日本の民話絵本を読んできました