

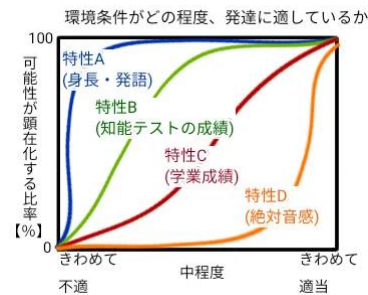
子どもの発達(1) 乳幼児の発達 - 発達症(障害)の理解の基本になる基礎的な発達心理学の知識-

発達ということば

成長 growth	生物学的に増大、量的な変化(身長、体重)
発達 development	機能的な成熟
成熟 maturation	生物学的に十分安定した構造・機能になっていく
発育 growthanddevelopment	「成長、発達」を統合したことば

遺伝と環境

成熟優位説、学習優位説、輻輳説、相互作用説



特性 A;身長や体重のような極端に不利な環境でなければ類型化する。  
 特性 B;知能検査の成績のような環境の影響を中程度受ける。  
 特性 C;学業成績のような広い範囲で環境の影響を受ける。  
 特性 D;絶対音感や外国語の音韻弁別のような特定の訓練や公的な環境条件がない限り類型化しない。

発達の原則

1) 発達の原理

- ・発達の方向性;発達には一定の方向がある。
- ・発達の順序・連続性;発達には一定の順序と連続性がある。  
 乳児→幼児→児童→青年前期→青年後期→成人期→老年期
- ・発達の相関;相関がある。発達は統合と分化を繰り返す。
- ・発達の個人差;発達には個人差がある。

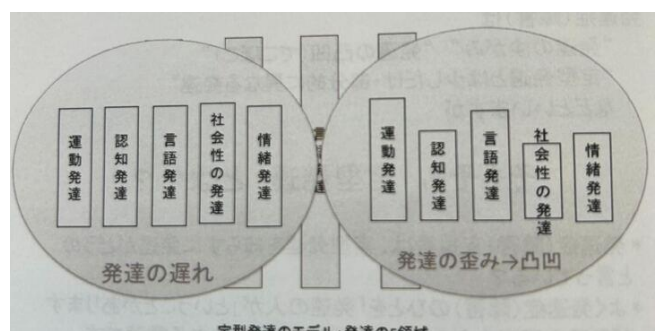
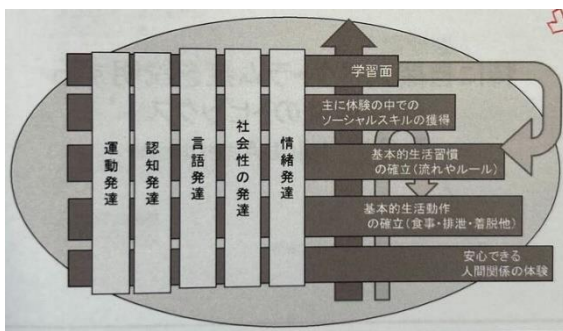
2) 発達には諸相がある

- ・運動発達;乳幼児期は姿勢、移動幼児期以降は移動、運動
- ・認知発達;近く、注意、記憶、学習、判断、思考ものを知る
- ・情緒発達;喜怒哀楽の働き、内的状態・表出行動・生理学的状態における反応
- ・社会性の発達;社会的な結びつきを築き相互の関係を深めていく能力
- ・言語発達;言葉の発達、非言語といわれるコミュニケーション

発達とは「できるようになること」ではなく変化(獲得と喪失)の過程である。

3) 発達の凸凹とは

- ・発達段階→発達はひとつずつ階段をのぼっていくようなもの
- ・生涯発達→できるようになること、よくなることだけが発達ではなく、かわらないこと・衰えることなど変化そのものが発達と考える。



定型発達のモデル: 発達の5領域

**ピアジェの発達理論** 自己中心性→自他の区別がないこと。3歳まで持っているもの。

7歳ぐらいになると、自分の見えているものと人から見えているものが違うことがだんだんわかってくる。

**Joint-Attention:共同注意**

○共同注意とは、他者と事物に注意を分配し共有すること。(視覚的、聴覚的、触覚的共同注意)

○共同注意の発達

生後9ヶ月頃の乳児は三項関係が主体となった行動が可能になる。



指さし+喃語



養育者など周囲の人たちの関心を巻き込み『共有』するようになる。

○共同注意の発達

Pointing 指さし;自分から他者にある対象を指さしする

Looking 見る;他者の視線や指さしの追随

Showing 見せる;自分の持っている物を相手に見せる

Giving 渡す;自分の持っている物を相手に渡す

Referential looking 参照視;大人の注意のある対象に向けるために対象と大人を交互に見る

称賛行動

**指さしの種類**

心理学の研究でよく使われる指さしの分類

- ・要求の指さし
  - ┌ 表出;要求するときに表出「とって」「ちょうだい」
  - └ 理解;相手の指さしを「とって」「ちょうだい」と理解する
- ・叙述の指さし
  - ┌ 表出;何かを命名したり、説明、叙述したりする指さしが表出する
  - └ 理解;説明したり叙述する指さしだと理解する

幼児教育、保育現場、母子保健でよく使われる指さしの分類

- ・要求の指さし;欲しい物を指さしで相手に知らせる
- ・定位の指さし;何かを見つけたときに伝える
- ・可逆の指さし;「～はどれ?」に応じて指さしで答える

指さしと言語発達、文化は非常に大きな関連があるとされている

**指さしの発達とASD**

ASDの中には指さしの発達に特徴がある場合がある。

- ・指さしの発達の遅れ、欠損?→指さししない群
- ・指さしの発達の特異性→要求の指さしは理解・表出する。叙述の指さしが理解・表出しないこともある  
(指さして共有がない)

**表象と象徴**

表象;目の前にないものをイメージできる能力

- ・具体的表象→具体的な対象物をイメージする
- ・一般的表象→「動物」「植物」などの上位概念、感情。

具体物として存在しない、言葉で表せない漠然としたイメージ

ASD 児わからない子が多い。認知の表象の遅れ(+)

象徴;事物や事象を記号などの別の物によって認識する働き

・目の前に存在しない現実世界をそのまま認識するのではなく、別の物に置き換えて心の中で操作する能力

### 心の理論(Theory of mind:Tom)

- ・他者の心的状態を推測能力→3歳では獲得が難しく、4歳から獲得され始める  
↳ 他者の目的・意図・知識・信念・思考・疑念・推測・好み・ふり

### 心の理論:誤信念

- ・誤信念の理解→「他の人は自分が知っている事実とは異なることを信じている事がある」ことを知っている。  
4歳後半～6歳の間に獲得される
- ・自己の誤信念の想起→「現在自分が知っている事実とは異なる過去の自分自身の信念を思い出す」
- ・見かけと現実の区別→「本当の現実と見かけの区別をする」

#### 誤信念課題 定位置移動課題:サリーとアンの課題

- ①サリーはどこを探すか？(信念質問)
  - ②パンは今どこにあるか？(現実質問)
  - ③最初にパンがどこにあったか？(記憶質問)
- ①3歳児の多くは箱、4～5歳児はバスケットと答える  
②③は3歳児も正解する。  
定型児でも3歳と4歳で差がある(誤信念の理解の差)

#### 誤信念課題 内容変化課題:スマーティ課題

- お菓子の箱から違う物を出して見せる
  - 箱の中身を知らない第3者に中身が何か聞いたなら
  - 何を答えると思うか聞く。
- 4歳以上:お菓子と答える  
3歳児の多くは実際に箱に入っている物を答える

### ASDと心の理論

- ・誤信念課題を7歳～12歳頃には獲得している
- ・自閉症の中にも誤信念課題を通過できる者もいる
- ・言語理解の問題？文化固有さがありそう
- ・聴覚障害児、視覚障害児にも獲得出来ない者がおり、ASDの特異性とは言い難い
- ・むしろ実行機能の発達の問題では？

#### 心の理論:遊びの発達への影響

##### ・かくれんぼ

他者の誤信念を理解し、想像する力「ここに隠れたらわからないだろう」  
モニタリング「自分から見えないところなら相手も見えないはず」

ASD→モニタリング能力がないから苦手

##### ・みたて遊び・ごっこ遊び

##### 見立てる能力(表象・象徴)

第1段階(0～1歳)	ものはそのままの形で、子どもの身体運動遊びの対象 トマト食べるふり(本当に口につける→口につけなくなる)/本物のトマト→玩具のトマト
第2段階(2～3歳)	ものは別の事物の象徴 積み木がトマトのつもり
第3段階(4歳～)	ものを媒介として対人活動へ展開 風呂敷がドレスやマントに→白雪姫のつもり

第4段階(5歳～) ものは純粹に記号となるか、不必要になる  
役割やプラン、ストーリーが重要になってくる

## Attachment⇨愛着

[1]アタッチメント(⇨愛着)とは…発達初期の主たる養育者との相互交渉による情緒的な絆

- 生物的な基礎をもつ(生得的システム)
  - 永続的なもの
  - 対象を拡大させる(両親、兄弟、祖父母、保育者、友達などへ)
- ⇒愛着形成は、社会生活を営む上で重要な一歩

[2]アタッチメント行動:母親と子供の間での相互交渉を維持するための反応により行動を形成する。

- 接近行動(しがみつきの後追い等)
- 信号行動(目を合わせる、追視、発声、泣く等)

⇨共同注意

[3]愛着の発達過程

- 第1段階(誕生～3ヶ月頃):誰でも良い
- 第2段階(6ヶ月まで):日常に関わってくれる人
- 第3段階(2歳まで):人見知り、分離不安
- 第4段階(3歳以降):目的修正的協調性形成

ASD児の初期症状;誰にでもなつく、人見知りしない、手がかからない→愛着の発達も大きく関係すると言われている。(対象をしぼり込んでいない)

[4]愛着の個人差

- 愛着のタイプ

A(回避型):親がいなくても全く狼狽を示さない。

親が戻っても嬉しそうにせず、接触・接近を避ける。

B(安定型):親がいると初めての場所でも安心して積極的探索行動をおこす。

親がいなくなると探索行動(ー)。親を求める行動が強くなる。

狼狽、悲しみ、苦痛を示す。親が戻ると身体接触を求める。

C(抵抗/アンビバレント型):親と一緒に初めての場所に不安を示す。

親がいなくなると更に強い狼狽、苦痛を表す。

親が戻ると身体接触を求めると同時に、のけぞったり親を叩く等の抵抗、反抗的態度を示す。

ASD児の初期症状  
手がかかる、育てにくさの印象はここから来ているといわれている。

- 安全基地:恐れや不安を感じた時にいつでも戻ってこれる

安全基地の存在により、知覚や運動を確かなものにする

安心して探索行動を続けることにより、環境に働きかける力がつく⇒有能感の発達

- アタッチメント→移行対象

アタッチメントが成立後、その人の代わりになるような、その人を思わせるような毛布等が安心を取り戻すための材料になる。

※心の中に母親の安心感を留めておけると代替品は必要ない。

赤ちゃんは温かくて柔らかい物が好き⇒赤ちゃんの発達に対して重要。

- M-CHAT(自閉症チェックリスト)の基盤

#### [5] 保育園児とアタッチメント

良好なアタッチメントを形成した子どもは、園などで適切な養育(保育)を保障されることにより子どもはアタッチメント対象を広げ、社会性を育てていける。

- ・質的な違いを持ったアタッチメントを保育士と形成
- ・内的ワーキングメモリを成立させる
- ・極端な長時間保育や不適切な保育下においてはこの限りではない。

**愛着形成に重要なのは、量的な関わりの保障ではなく、質的な関わりの保障である。**

◎育児の多様性を認めながら愛着を育てる子育てを支援

- ・親の役割に喜びを見出すことが出来る支援
- ・ワーク・ライフ・バランスの取れた子育てこそ、家庭教育の質の向上に繋がる。
- ・家庭教育を支えるための子育て支援

#### [6] 愛着の育ちの困難:不適切な養育(マルトリートメント)

マルトリートメントとは…大人の子どもに対する不適切なかかわり

- ・虐待よりも広い概念。明らかに危険が予想されたり、苦痛を受けている場合も含む。
- ・家庭外の不当な行為も含まれる。

マルトリートメントによるトラウマ障害

- ・反応性愛着障害

世話しようとする人に対し警戒し、甘えたいが甘えられない。

優しく接してくれてるのに腹を立てたり、嫌がって泣いたり拒否したり矛盾した態度をとる。

- ・脱抑制型愛着障害

初対面でもなれなれしく接近し過剰に親しみを示す。

一見社会的に見える。無警戒で相手をよくみて対応しようとしなない。

◎愛着に関わる、子どもが本来的に示す基本的な情緒欲求が持続的に無視された経験がある。

◎子どもの基本的な身体的欲求が無視され続けた経験がある。

◎第1次世話人が繰り返し変わる事で安定した愛着形成が阻害された経験がある。

**日常的な養育で引き起こされるものではない。**

#### [7] 愛着障害と発達障害

- ・反応性愛着障害→ASDによく似ている(拒否的、他人に興味がない、コミュニケーションがとりにくい)
- ・脱抑制型愛着障害→ADHDによく似ている(多動、愛想がいい、攻撃的)

◎愛着障害は「育て直し」による治療が可能

◎発達障害は環境の支援により自分らしく生きる事が可能

#### [8] 愛着障害と発達障害の違い

発達障害の場合;親が働きかけても子どもが応じない、子どもの独特の反応がわからない。

関係が成立しない、持続しないことにより関わりをやめてしまう可能性のためにアタッチメントが成立しない可能性がある。

愛着障害の場合;反応がないことで、子どもが関わりをやめてしまう。

子どもに合った関わりをしない(親が子に合わせた関わりをしない)ことによりアタッチメントが成立しない可能性がある。

※育児不安や障害児を育てるストレスによる養育困難な歪みが生じて虐待になる事もあるが

メカニズムが  
違う

イコールではない。

## 子どもの発達2 思春期から青年前期の発達 —発達症の理解の基本になる基礎的な発達心理学の知識—

### 児童期の発達の概要 プレ思春期

#### ○児童期(学童期・小学校)の心理的発達のテーマ

##### ①自分の発見

有能感(コンピテンス)・劣等感・道徳性の獲得

##### ②人間関係の広がり

大人との関係・子ども同士の関係

##### ③社会スキルの獲得

勤勉さの獲得(決まりや約束に従う事)・社会スキルの獲得(ルールを守る)

##### ④学びによる科学的・論理的思考

メタ認知→“自分がわかったという認識”についての認識

##### ⑤因果関係の理解

##### ⑥科学的・論理的思考の獲得(エビデンスで物を見る)

#### 有能感=生きるベースになる

自分がわかる⇒環境に働きかけたときにどれくらい力をもつことができるか。関わりの中でどれだけ関わる力があるか。

#### ○発達理論から見た児童期の課題

##### ①エリクソンの心理社会的発達課題

勤勉性 V.S.劣等感⇒学童期は勤勉性を獲得する事で世界を広げる。  
一方で劣等感を抱く時期でもある。

たくさんの事を学ぶ中で劣等感を抱く



うまくいかない自分との付き合い方を学ぶ

##### ②ピアジェの発達理論

具体的操作期⇒論理的思考の出現、他者視点の理解、

数・長さ・重さ・体積の概念形成と操作が可能になる(だから小学生は具体的な道具を使う)

#### ○幼児期から児童期への自分の発見と深まり 自己意識の発達

	自己概念の内容的側面の発達	自己評価の発達
幼児期	身体的特徴	非常に肯定的な自己評価 「自分はできる」:有能感の芽生え
児童期	自己統制的な勤勉性 外交的性格特徴	肯定・否定の両面を評価(価値判断) 社会的比較が可能になる 視点取得能力の発達

### 思春期の発達

#### ○思春期の特徴

•もともとは生理学的な用語→第2次性徴(体の発育の急激な変化)現在は心理・社会的用語として使われる

•自分自身に目を向ける

親から離れようとする、今までと違った価値観をもつ(親の価値<自分)、他者との比較における自己認知を行う  
個人差の大きい時期でもある

#### ○思春期の特徴:中学生

•自分の発見⇒自己意識・他者意識の高まり

他者の目を通して自分を見る、時に自己卑下(被害妄想的な悩みに発展)

人を意識し、人と比較;根拠もないのに自己評価を下げる⇨自己嫌悪

小学校80~90とれるテスト



やらないとできない

中1ギャップ;小学校との生活の違いに混乱をおこす

本格的な部活動、先輩後輩の出現、教科学習内容が難しくなり意欲低下

○思春期の特徴:対人関係の拡大・ルール厳守・自己理解

・論理的思考の完成→認知(知覚・思考・記憶・言語)機能の完成

教科間のできる、できないが明確になる。

・思春期特有の課題→「自分とは何か」に気が付き始める時期。友人、先輩、異性の思惑を理解できるか。

・社会性の発達→定型的社会スキルから、自分の思惑や他者の思惑を含めた新たな社会性を獲得。

中学生らしい「規則」「決まり事」「ルール」を守る事が期待される。

○思春期の特徴:高校生

・思春期特有の課題→「自分とは何か」を広げ、深め、修正、新しく再構成。その危機でもある。

アイデンティティ・クライシス、アイデンティティ拡散の予備的時期。

「選択」と決定を自分で引き受けること(進路等)

「思ったような自分ではない自分」を引き受ける最終段階

・社会性の発達→「規則」「決まり事」「ルール」のうえに、社会人としての公共的態度を求められる。

○アイデンティティの確立と修正

・自分は――である→「自分とは何か」「自分は何をしたいのか」「自分は何を求めていくのか」

自分と同一視(identify)する物を求め、これが自分だと思い(確立)、ゆらぎ(危機)、

時に崩れ(崩壊)さらに修正を繰り返す。

○アイデンティティの危機

アイデンティティ・クライシス

進路・就職・結婚相手⇒1つの選択肢を選び、他の選択肢を捨てる、決定を自分で引き受ける責任

◆責任を引き受ける事に躊躇し選べない。選べない事によって引き起こされる心理的負担の増大

アイデンティティの危機への直面(マーシャ 1966)

①統合志向:自ら真剣に考え責任を引き受けられる形で自分のアイデンティティを選択。

②モラトリアム:人生のいくつもある選択肢から1つを選ぼうと努力する(選択の先延ばし)

③フォークロージャー:親や教師など年長者の価値観をうのみにしている。表面的には自信があり適応できるが  
権威主義で防衛的な性格が特徴。

④拡散:いくつもの選択肢から1つを選ぶことが出来ず途方に暮れる。どれが自分か確信がもてない。

自己嫌悪感と無気力が特徴。

○ジェンダー(Jender 社会的な性別)の発見

・伝統的性役割観→伝統的な考え方で性別による役割の違いを捉える考え方。「男は仕事、女は家庭」

・偽の自己行動と性役割期待→性役割期待への同一視のあまり、女子の方が偽の自己行動を行う

(「女子力を高めないといけない」と思う等)

○どれが本当の自己か

・青年期「重要な他者が自分についてどう思っているか」気になる時期。

⇒外向性など、他者との関わりの能力を重視

⇒活動範囲の広がり(=社会の広がり)

↓

社会的状況に応じた、異なった自己が意識される「どれが本当の自分か」「自己の真正性への疑問」

⇒自尊感情の低下

自分の否定的な側面に目が向くようになる…“ここを乗り越えられるかどうか”

### ○偽りの自己行動

・偽(見せかけ)の自己行動(Harter1999);常に本当の自分を表しているのではなく、相手に合わせて自分を変える

・4つの行動

- ①同調行動;やりたくないことでもみんなにつきあう
  - ②ネガティブ感情の制御;友達の前では何でもないように振る舞う
  - ③共感的態度;友達が落ち込んでいる時に自分も心配そうな態度をとる
  - ④自己否定;私は悪かったんだという自己否定
- ◆比較的女子に多いと言われる。(成人し就職して男子も忖度で行動する)

### 自己認知の特徴

#### ○コンピテンス(有能感)

- ・人にすでに備わっている潜在能力と、環境に能動的に働きかけて、自らの有能さを追求しようとする動機付けを、一体のものとして捉える力動的な概念。
- ・自己の活動の結果、環境に変化をもたらすことができたという効力感
- ・幼児期から遊具や人間関係の中で、環境に関わる経験をし、次第に環境をコントロールするという感情に発展させていく。「やればできる」という感情を獲得していく。

#### ○劣等感

- ・Erikson(1963)のライフサイクル論:児童期「勤勉性 対 劣等感」。心理的危機(不適格、劣等感)が生じるとした。
- ①幼児期初期→失敗経験;失敗を繰り返すと劣等感が身に付く。
- ②児童期中・後期→社会的比較;自己と他者を比較して自己査定。
- ③他者からの評価→他者からの評価で劣等感を抱く。
- ④劣等感の克服

#### ○自尊感情

- ・自尊感情とは⇒自己を大切に感じる気持ち。 ≠プライド、向上心、上昇志向  
自己に対して一般化された肯定的な態度、ありのままの自己を尊重し受け入れる。  
願望に対してどの程度成功を収めてきたか  
現実に見合った自尊感情は社会に適応し、目的的な活動を行う。
- ・自尊感情の領域⇒物質的自己(人体、家族、居住等生理的欲求の充足に関連)  
社会的自己(名誉や羨望等社会的欲求の充足に関連)  
精神的自己(知性や名誉等知的欲求の充足に関連)
- ◆ありのままの自己を尊重し、受け入れるプロセスでの歪みの想定

#### ○自己効力感

- ・自己効力感とは社会的学習理論(Bandura1977)  
行動を起こす前に感じる「出来そう」という気持ち。特定の課題に対して「できる」という感覚を持つこと。  
「自分にはこれだったらここまでできるんじゃないか」という考え(効力予期)
- ・人間の行動を決定する要因  
「先行要因」「結果要因」「認知的要因」 人と行動、環境そ相互作用が形成されていると言う。
- ・成功体験や失敗体験、他者からの評価による影響を受ける  
成功体験「がんばったからできた」 } 効力感 up

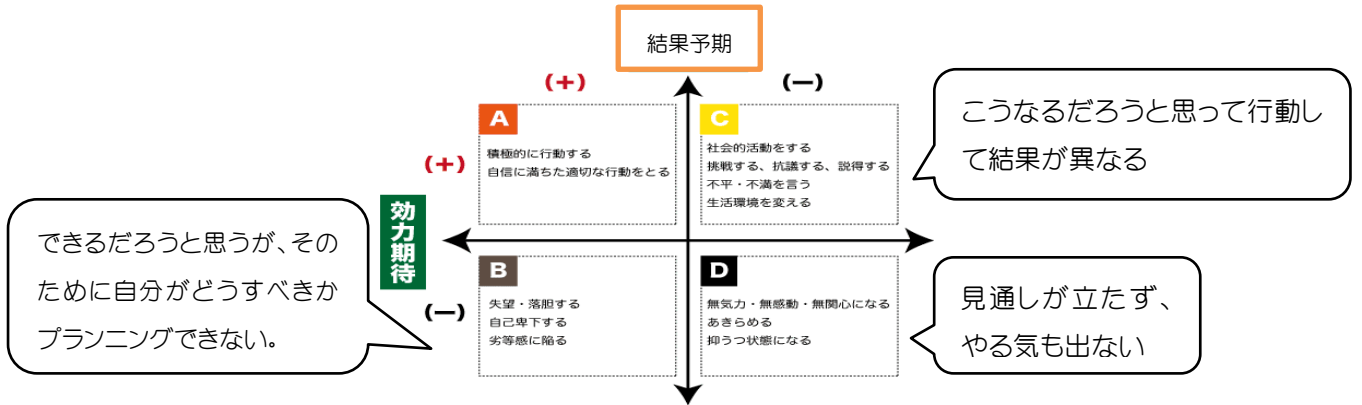


失敗体験「努力が足りなかったから、努力すればできる」

○自己効力感 行動の先行要因の「予期機能」2つのタイプ



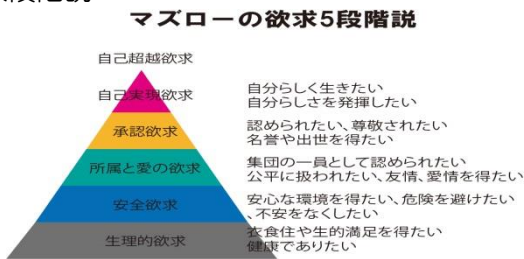
- ・第1のタイプ;ある行動がどのような結果を生み出すかという予期「結果予期」
- ・第2のタイプ;ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまくできるかという予期「効力予期」



○自己実現 :

健全な人間は人生に究極の目標を定め、その実現の為に努力する存在である(カール・ロジャーズ)

○欲求段階説



○発達障害の自己認知の特徴

- ・特性による自己認知の歪み;発達そのものが少々ゆっくり(4~5年遅れ)。幼い印象を受ける事が多い。
- ・一般的価値と自己;「こうあるべき」「これがいいはず」が強く、「自分にはこれが合っている」「これが適している」とは乖離しがち。

・「根拠のない自信がある」のはなぜか? ※ADHDとASDでメカニズムが違う

【ADHD】

求められている事、期待されている事は理解している。

自己効力感の歪み

- 効力予期の歪み→「できないこともあるだろうけど、なんとかできるだろう」
- 結果予期の歪み→「できそう」という思い込み(実行機能の障害に由来)

【ASD】

求められている事、期待されている事を自分なりに理解しているので、ずれている事がある。

自己効力感の歪み

- 効力予期の歪み→正しい方法を今までもとれているからできるはずという思い込み

結果予期の歪み→目標設定が自分ルール。できるはずと思っている。

・二次障害による自己認知の歪み

自信の低下:どうせできない、無理な事は挑戦しない

自己否定:どうせわかってもらえない

傷つきやすさと承認願望:わかってもらいたい気持ちの強さ、ちょっとしたことが失敗経験になる

自分を受け入れられないと他者への攻撃につながることもある。

〔 どうして失敗したかわからないで失敗する。なぜ失敗したかわからないうちに怒られる。  
言われた通りにしないとと思う→その通りに出来ないと「出来そう」と思えず回避・逃避する。



なぜ成功したかのプロセスを共有する。「成功した時にこうだったからできた」という事を伝える。

「失敗した時はこうする」という手段をいくつか身に付ける。

「しょうがないな」と思わせながらやってもらう→やってみたらできたという経験

※出来ない理由がわかる、周囲のサポートがあることで、受け入れてすり合わせていく。(ケリをつけていく)

## 知的発達症・限局性学習症

### 知的発達症

DSM-5:発達期に発症し、概念的、社会的、および実用的な領域における知的機能と適応機能両面の欠陥を含む障害

基準 A:全般的知能の欠陥

基準 B:日常の適応機能の障害

基準 C:発症は発達期(18歳以下)の間

・診断は臨床的評価、知的機能及び適応機能の標準化された検査に基づく。

・IQ の値ではなく、適応機能に基づいて定義される。

〈病因的区分—内因性と外因性—〉

内因性:遺伝性(多因子遺伝、病的遺伝、染色体異常、代謝異常)

外因性:環境性・獲得性の原因(外因侵襲、栄養障害、染色体異常、代謝異常、物理的損傷)

〈概要〉

知能検査:70±5(65~75)以下、有病率:1000人に6人程度、合併・併存する代表的な障害:ASD、ダウン症

〈日本の教育行政〉

知的障害:記憶、推理、判断などの知的機能の発達に有意な遅れが見られ、社会生活などへの適応が難しい状態。

・特別支援学校(知的障害)

知的障害の子ども達の為の教科の内容を中心とした教育課程を編成し、一人一人の言語面、運動面、知識面などの発達状態や社会性などを十分把握した上で、生活に役立つ内容を実際の体験を重視しながら、個に応じた指導や少人数の集団で指導を進めている。

・特別支援学級(知的障害/ASD・情緒障害/肢体不自由/病弱…)

必要に応じて特別支援学校の教育内容等を参考にしながら、小集団の中で、個に応じた生活に役立つ内容を指導。

〔小学校:体力づくりや基本的な生活習慣の確立、日常生活に必要な言語や数量、生活技能などの指導  
中学校:小学部内容を充実させるとともに、社会生活や職業生活に必要な知識や技能などを指導

### 限局性学習症

DSM-5:限局性学習症/限局性学習障害(日本語訳が変更)

・読み(音読・読解)の困難

・書き(綴り・作文)の困難

・算数(数の意味、数の事実、計算)の困難

認知面の障害であることを強調

◎情報の知覚・処理に特異的な欠陥と位置づけ

◎困難を標的にした介入が提供されているにも関わらず症状が存在し  
少なくとも6ヶ月間持続している。

科学的・実証的に指導し、その変化を確認することを学校や教員に要求している

◎就学前の状況として、注意・言語・運動技能の遅れが先行してみられ  
持続する事がある事を明記した。

幼稚園・保育園の段階での  
症状に言及

・学業や学業的技能の使用に困難がありその困難を対象とした介入が提供されているにもかかわらず、以下の症状が少なくとも1つ存在、少なくとも6か月間持続している事で明らかになる

①不適格または速度が遅く、努力を要する読字

②読んでいるものの意味を理解することの困難さ

③綴り字の困難さ

④書字表出の困難さ

⑤数字の概念、数値、または計算を習得する事の困難さ

⑥数学的推論の困難さ

・欠陥のある学業的技能は、その人の暦年齢に期待されるよりも、著明にかつ定量的に低く、学業または職業追行能

力に意味のある障害を引き起こしており、個別施行の標準化された到達尺度および総合的な臨床評価で確認されている。

学習障害(LD)の教育的定義；基本的に全般的な知的発達に遅れはないが、**聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定の物の習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである。**

学習障害は、その原因として中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものはない。

### 主な特性

- ①聞く；聞き間違い、聞き漏らし、集団状況での聞き取り、話し合いでの内容理解(流れの理解)
- ②話す；早口、つまる。単語の羅列、内容の乏しさ、内容要約できずわかりやすく伝えられない、思いつくまま話す、構音の不明瞭さ(中学年以降にも残る)
- ③読む；読み飛ばし、勝手読み、文章の要点理解の困難、初出語、あまり使わない語の読み間違い  
↳単語認識の困難さに起因(入ってくる文字の情報処理が難しい)  
文脈を捉えて読もうとする⇒障害特性だけど脳機能として活かそうとしているところでもある
- ④書く；文字の大きさ、位置、バランスの悪さ、鏡文字、筆順、漢字の細部の間違い、句読点の使い方  
↳空間認知の歪み、動きの問題と関連  
意味的誤書字、音韻的誤書字、形が類似する字への誤書字
- ⑤計算する；学年相応の数の意味や表し方が困難、暗算が苦手、計算に時間がかかる、文章問題が苦手、答えを得るまでにいくつかのプロセスを踏む課題が難しい。分子と分母の関係位置理解困難。
- ⑥推論する能力；学年相応の量の比較、計画に沿った行動の困難、早合点、時間を見越した行動遂行の困難。  
因果関係の理解、図形の描画

### 併存する症状

- ①空間認知の困難；図形捉えられない、スケッチ苦手、漢字の書き取りに時間要する、バランスが悪い
- ②粗大運動の困難；単純運動苦手、協調運動・バランス要する運動が困難
- ③微細運動の困難；手先の細かい運動が困難
- ④ボディイメージに関わる事；服をきれいに着れない(幼少期に生活習慣の確立遅れることあり)
- ⑤不注意；忘れ物、物をなくす、提出物

### 学習障害理解の課題

- ・学業不振なのか学習障害なのか。学習障害は併存障害だけでは診断されない。個人差は大きい、期待する発達水準からみて学力が遅れているとは言えない子ども→現在は診断が付きにくい。

丁寧なアセスメント、心理検査で正しく理解→適切な教材を探す  
意味を見せながら、これからのためにどうやったらできるか

# ADHD

## ADHDについて

### ◇注意欠如・多動症(Attention Deficit Hyperactivity Disorder)DSM-5

注意の障害、多動症状、衝動性が顕著、12歳未満の時に症状がみられるようになる、症状が2つ以上の場所  
で出現する、他の障害が原因となるわけではない。

### ◇多動・衝動性

多動性；落ち着かず体のどこかを動かす、離席しウロウロする、高所に登る等危ないことをする、黙っていら  
れない。

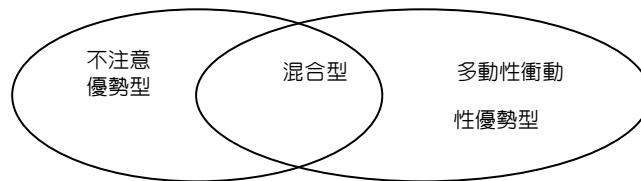
衝動性；質問が終わる前に答える、順番を待てない、ちょっかいを出す、欲しい物に手が出る、飛び出す。

### ◇不注意

ケアレスミスが多い、他人の話をじっと聞けない、学習などすぐに飽きる、よく物をなくす、あちこち気をと  
られる、物事を順序だててやるのが難しく行き当たりばったりになる言われたことをすぐ忘れる、ぼーっと  
している。

### ◇AD/HD3つのタイプ

- ①不注意優勢型
- ②多動性-衝動性優勢型
- ③混合型



◇年齢と症状の関係；多動性、衝動性は高学年から落ち着いてくる。不注意は成人しても残る。

◇自己コントロール；定型発達児は前頭葉が働きブレーキが効く。ADHD児はブレーキが効きにくい。

◇作業記憶(working memory)の障害；記憶できる容量の違い。前の情報を残せない、  
自分の興味に引っ張られる

◇実行機能の問題；AD/HDでは、立ち止まって考える事が苦手で、報酬の遅延を嫌いすぐに報酬を求める。

⇒これらの行動異常は脳画像研究から得られた前帯状回の形態的、機能的異常と密接に関係  
していると考えられている。(Biederman,J)

### ◇ADHD児の認知面の特徴

- ・長文の記憶、理解が苦手。
- ・同時処理よりも継次処理が苦手。⇒ぱっと見るはOK。順序的処理は苦手
- ・複数の物事の同時処理が苦手。⇒1つの事をしていてもう1つを忘れる
- ・文字など構成課題が雑になりやすい。⇒不器用さと関係する
- ・読み飛ばしが多い。⇒眼球運動の苦手さ
- ・能動的学習より受動的学習は不得手。⇒実験は良いが話は聞けない
- ・興味のある所とない所の差が大きい

### ◇感情の問題

- ・ADHD児は感情をコントロールする脳機能の問題を持つことが多い。
- ・常にイライラしている子どももいる。
- ・カッとしたり抑えられない。キレやすい子どもがいる。
- ・キレると良くない事はわかっている場合が多い。
- ・情緒的に未熟な子が多い(甘えたがる子、かまって欲しがると)

### ◇運動の問題

- ・姿勢、バランスが悪い子どもが多い。

### ◇その他の特徴

- ・スリル、刺激を求める子どもが多い。

- 半数は手先が不器用
- 眼球運動が不器用な子どもが多い。
- 口腔機能が未熟で発音不良の子どもがいる
- 探索者(狩猟採集民族的性格)
- 瞬間、瞬間で生きている
- 認めてほしい欲求が強い(注目行動)

### ADHD の併存症

◇ADHD 児は二次障害が大きい

二次障害を引き起こす要因；大人の間違った関わり(困る行動を怒る等)→情緒不安、反抗的になる  
できないことによる劣等感→不安、抑うつ

反社会的な仲間→非行。認められる場所となると反社会的行動をとる

◇ADHD 児に関わっている大人が陥りやすい状況

<多動衝動性がある場合>

ふざけ、わがまま、不躰と感じる  
大人をなめていると思う  
反抗的な子どもと思う

} 叱る、厳しく指導する、虐待する

<不注意のみの場合>

迷惑はかけないので気づかない  
根性がない、怠け者と感じる

} 何もしない、放っておく、叱る

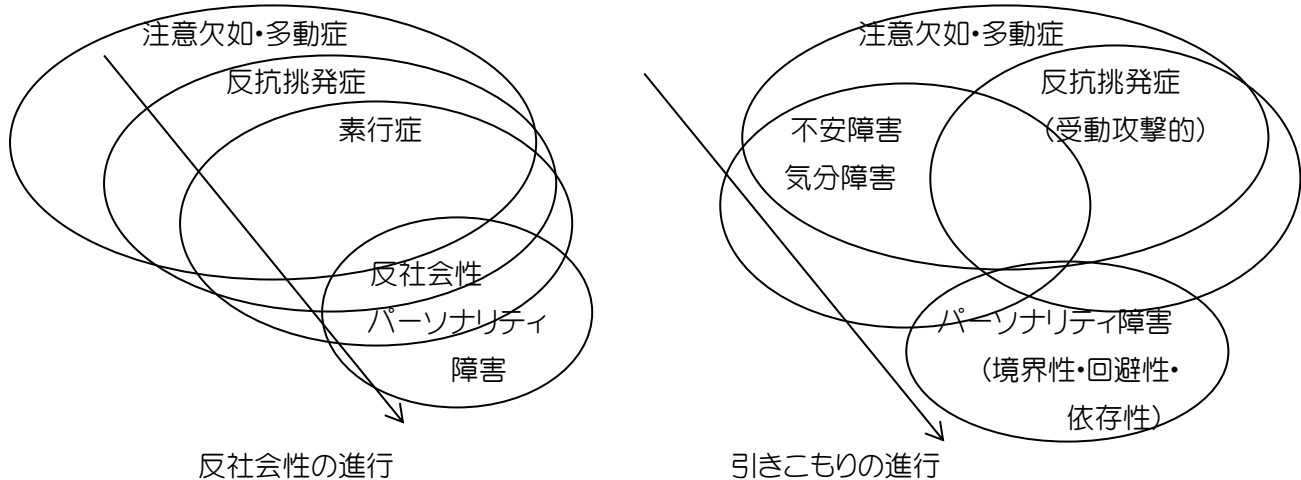
◇ADHD の併存症⇒ADHD の子どもの 52%、大人は 87%に併存精神疾患が認められる

併存症の出現率

不安症；約 25-35% 双極性；約 20% 素行/反抗挑発症；約 30-60% 抑うつ；約 16-26%

限局性学習症・言語賞；約 23-46% 物質関連障害；約 22% ASD；約 30-50%

◇DBD(破壊的行動障害)マーチ⇒大人からの叱責や虐待によって悪化する。



◇虐待と発達障害

•被虐待児の発達障害の比率→55%(広汎性発達障害 25%、ADHD20%)、85%は知的障害を伴わないタイプ

•ADHD 児の親の虐待;74 名のうち、半数以上が虐待の質問紙 1つ以上に「あり」と回答していた。

子どもの反抗挑発性障害と母親のうつは虐待の予測因子だった。

### 成人期の ADHD

•25 歳では 80%が診断を充たさなくなるが、60%に残遺症状が認められる。

•成人 ADHD 罹患率は 5%程度。

•18-19 歳における ADHD 発生率:DSM-5 の診断基準では 3.55%

持ち物の整理整頓や時間の管理が出来ない、家事が出来ない、仕事に注意を集中し続ける事が難しい  
ケアレスミスが多い、指示を忘れる、よく物をなくす、金銭・旅行・仕事など衝動的に判断する、对人的トラブルが多

い、実行機能障害、自動車事故が多い、大きなけがをする、いつもぼんやりしている、やる気がなさそうに見える  
酒や薬物などの依存症になりやすい

#### ADHD の原因

- 遺伝学的要因、一部ではドーパミン遺伝子の欠陥が認められている(双子研究での一致率 77%)
- 極小未熟児、超未熟児に多い、その他周産期障害
- 胎生期の問題、ニコチン、アルコールの影響;これらは尾状核、前頭葉の発達に影響を及ぼす

#### ◇ADHD に関する脳研究

- 形態の問題:MRI の研究で、前頭前野、基底核(淡蒼球、尾状核)、脳梁、小脳が10%ほど小さいとする報告がある。
- 脳血流の問題:SPECT で前頭葉、尾状核の線条体の血流量が低い事がわかっている。  
PET で前頭葉の活動レベルの低下が確認され、左脳で顕著に見られた。
- 神経伝達物質:メチルフェニデート、d-アンフェタミン、ペモリンは一時的に行動を改善する。  
これらは脳のドーパミン、ノルエピネフリンを増加させる→ADHD ではこれらが不足している  
ADHD 児の髄液検査ではドーパミンは低濃度。

#### ADHD の評価と介入

- ADHD RS-IV:家庭版、学校版がある。18 項目からなる。
- 子どもの行動チェックリスト:CBCL4-18→養育者用、TRF→教師用、日本版は4~15 歳対象。  
8つの症状群尺度(引きこもり、身体的訴え、不安・抑うつ、注意の問題、社会性の問題、  
思考の問題、非行的問題、攻撃的行動)
- 推奨される介入:薬物療法と心理社会的介入を組み合わせること  
薬物治療を開始する前にペアトレや親教育を実施すること  
ADHD 児に対して SST や認知行動療法を実施すること (WHO の推奨2012)