

【A-4】コミュニケーション症 講師；西野章子

○小児の言語発達障害

言語(language)	ことばの数が少ない
	長文の構成が難しい
	助詞を理解する事が難しい
話し言葉(speech)	発音がはっきりしない
	流暢に話すことが難しい
コミュニケーション	適切なやり取りが難しい
	話し言葉(ユーモアなど)を理解する事が難しい

○言語症／言語障害：言語の習得や使用に困難さを有する障害。

原因となる身体疾患などが無い、全般的な知的や発達の遅れがある場合は該当しない。

- ・個人差の範囲；言語発達初期段階で困難をきたす児(Late talker/LT)

予後予測困難、明確な定義なし。後に特異的言語発達障害と診断される事もある。

表出より理解に問題があった児、親が言語発達の問題を持っている児の方が、将来言語病理的診断がつく可能性が高い。

- ・特異的言語発達障害(SLI)：聴力障害・知的障害・ASDなどで説明できない状態。

対人関係の問題など他の発達障害の特徴がないか行動観察する必要がある。

表出性と受容性があり、受容性言語障害の方が困難さが残ることが多い。

表出性言語障害	言葉の理解はできる。話すことが極端に難しい 名称が言えず「あれ」「それ」などで代用する
	ジェスチャーが多い、同年代と比べて文章や単語が言えない(助詞の欠落)、言葉の言い間違い、重症＝特定の文字のみ発音
受容性言語障害	聞いた言葉の理解が難しい。
	理解が難しいために表出の発達も遅れる、簡単な指示が分からない、文法の間違いが多く長い文章で話すのが苦手、同年代より知っている単語数が少ない、成人になっても影響が残りやすい、会話に消極的

○語音症／語音障害：言葉を正しく発音できない状態

子音や母音の置換、省略。語音のひずみ。

機能性構音障害	構音器官に異常がないが、年齢的に構音できると期待される語音を誤っている状態。
	言語発達障害、ADHDと共起しやすい。構音操作は口腔器官の巧緻動作、聴覚的自己F.Bが不可欠。
器質性構音障害	構音器官の形態異常で起こる構音障害。
	口蓋裂は誕生時からフォローされることが多い。先天性鼻咽腔閉鎖不全症・粘膜下口蓋裂は見過ごされやすい。

○**小児期発症流暢症**：流暢さが実年齢に対して低く、社会参加や学業成績、職業的遂行能力の制限を引き起こす。
話すことに不安を感じやすくなりコミュニケーションを回避しがちになる。

○**社会的(語用論的)コミュニケーション症**：社会的状況に応じた適切なコミュニケーションが困難。

周囲の人との挨拶や情報共有といった社会生活上不可欠なコミュニケーションを適切な形でとる事が難しい。
状況や相手に合わせたコミュニケーションをとることが難しい。

会話の社会的な共通ルールに従うことが難しい。

ユーモアや揶揄、慣用句の理解や状況に応じた言葉の解釈が難しい。

[支援]慣用句、心的語彙、対人分脈、柔軟性を学ぶ。

学齢期に身につけてもらいたい心的語彙

語の種類	例
心の状態や感情	考える、信じる、疑う、安心する、心配する、困る、慌てる、落ち着く、嬉しい、悲しい、悔しい、恥ずかしい、寂しい、懐かしい
擬態語を含む表現	いらいらする、そわそわする、めそめそする、びくびくする、わくわくする、ひやひやする
他者に向けた心の状態	励ます、慰める、尊敬する、うらやましい、妬む

○**特定不能のコミュニケーション症**；特定の診断を下すだけの十分な判断材料がない場合。

【A-6】自閉症スペクトラム症

講師；岩永竜一郎

○ASD；社会的コミュニケーション及び相互関係の障害。限定された反復する様式の行為、興味、活動。

[社会コミュニケーションの問題]

- ・対人関係の特異性のタイプ
 - 孤立型；他の子供と交流しようとしな
 - 受動型；指示に従うが、自発的に交流を開始したり意見を言う事が少ない。
 - 積極型；積極的に関わるが、一方的になりやすい。
 - 尊大型；人の意見を受け入れる事が難しく、相手に対し上から目線の言い方になる。
- ・共感性が低い…相手に伝えようとしな、共同注意、相手の興味に関心を示さない
 - 相手が悲しんでいても慰めようとしな
- ・心の理論の問題…他者の気持ちがわかりづら、好意・悪意がわからない、KYと思われやすい。
- ・フォーカスの違い…定型発達児は人に向くが、ASD児は人ではなく違うものに焦点があたる。
 - ※フォーカスがより人に向くように支援していく事が大事。
- ・社会的行動がわかりにくい…相手を高めることを言う（お世辞）のが苦手。
- ・他人から見た自分がわかりづら…身だしなみ、失礼な態度等、他者視点から気付く事が難しい。
- ・コミュニケーションの問題…字義通りの解釈、共通のイメージで話す事が難しい、大人びた喋り方、話題が局限、一方的になりやすい、会話の内容がずれる。
- ・非言語性コミュニケーションの難しさ…身振りの理解や使用、表情で感情を理解することが難しい、感情表出と内面のずれ、視線の理解が難しい
- ・目に見えないコミュニケーション、ルールがわかりづら
- ・その他の特性…絵や写真がわかりやすい、文字によるコミュニケーションが得意。

[制限された反復的な興味・行動及び認知特性]

- ・特定の関心事に強く凝り固まる…こだわり、特定の事に詳しい、自分のやり方を曲げない。
- ・こだわり、常同行動…マーク、数字等を覚える、道順・場所・トイレのこだわり、ロックキングに没頭。
- ・場所やスケジュールが変わると不安…やる事の見通しが立たない、慣れない場所、急な予定変更は不安。
- ・認知機能のアンバランス…個人内差が大きい。言語優位だと空間構成・書字が苦手。視覚優位だと話す・聞く・文章構成に問題が出やすい。
- ・セントラルコヒレンスの問題…細部にこだわり全体が見えない。
- ・情報をまとめないことがある
- ・実行機能…抑制機能、認知の柔軟性、ワーキングメモリー、プランニング、注意の切り替え

[その他起こりやすい問題]

- ・感情のコントロール
- ・感覚刺激への反応の違い

○ASDは治るか？

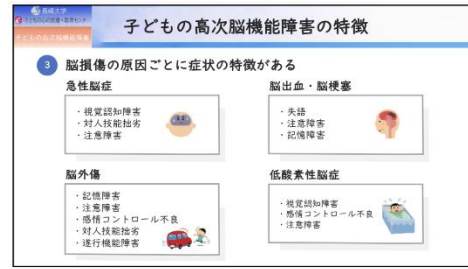
- ・完治する方法はない。療育・支援によって、対人関係・コミュニケーション能力改善がみられることが多い。
- ・改善の程度は個人差がある。幼児期に伸びる子もいれば学齢期に伸びる子もいる。
- ・二次障害は少なくすることができる。

○ASDの人は、定型発達の人とは脳活動の違いがある。定型発達の子とは異なる文化。

[A-17] 高次脳機能障害 講師：太田尾有美

○子どもの高次脳機能障害の特徴

- ・発達とともに症状が変化する
- ・脳の可塑性があり症状の改善が期待できる
- ・能損傷の原因ごとに症状の特徴がある
- ・検査方法が限られている
- ・日常生活や学校生活の情報が大切
- ・就学まで症状が目立たないことが多い
- ・環境によって症状が変化する（園→就学後、クラス替え、担任変更等）
- ・自信をなくすなどの二次障害の予防が大切



○対応方法

記憶障害	生活リズムを整え、覚醒レベルを上げる メモをとる習慣をつける 学校での工夫;机の位置の配慮、要所に目印、学習はスモールステップ、繰り返し伝える
注意障害	全身運動で、覚醒レベルを上げる よく眠り、十分な休憩をとる 学校での工夫;注意を引き付けてから話しかける、指示は一つ、重要なところに色付けする 必要な物だけ机の上に置く
遂行機能障害	手順をことばで言ったり書き出す、子どもが行き詰まったら声を掛け手順を確認させる 成功体験をつみ自信をつけさせる 学校での対応;質問と答えは同じ紙に書く、解答欄を線で囲む、重要な所に色付けする スモールステップ
社会的行動障害	声を掛けて促し孤立させない、落ち着ける場所の確保、感情をコントロールする手段を学ぶ 成功体験で自信をつける、疲れている時は休憩、わからない時間き返せるように教える
易疲労性	姿勢を正し、深呼吸、ストレッチ、緑の中で運動(30分の有酸素運動)

○家族支援

- ・親の障害受容過程…再起に長い時間がかかる。ゆっくり時間をかける
- ・当事者と保護者が抱えている問題の差異…小学生では保護者のみ成績低下を感じる
中学生で当事者も成績低下を自覚してくる(自己評価が低い)
高校生以上は認識の差がなくなる
※中学生までの支援が重要。保護者が当事者にとって良き理解者になる。
- ・家族会…問題の共感・共有、ストレス解消、障害受容の場、情報収集の場など
- ・兄弟・姉妹への支援…家族全体を思いやる気持ちをもって支援する

○支援者が心がけておきたいこと

- ・疾患への知識や予後について正確に知っておく
- ・子どもの障害を正しく理解する
- ・適切な目標を定める
- ・身体の機能回復を子どものすべての機能回復だと思わない
- ・何が問題行動を引き起こすか把握する
- ・失敗したときに子どもを責めない
- ・昔できていたことが再度できるようになっても、子どもの全体が回復したと思わない

【A-19】医療による対応：診断、薬物治療

○子どもの精神科治療について

①まずは適切な診断

②心理教育、親ガイダンス

- ・丁寧な説明。視覚的な資料を用いる。本人には段階的に伝えていく方がよい場合がある。
- ・症状だけでなく、診断のポジティブな面も伝える。
- ・治療、支援によって適応の度合いは改善することを伝える。

③精神療法、心理・社会的治療

箱庭療法、遊戯療法	言語による表出がまだ上手く出来ていない子どもに
環境調整	TEACCH を生かす(空間、時間、手順の構造化)
行動療法	「強化」をうまく使って行動を変化させる。ABC 分析
支持的な精神療法	支持的、共感的態度で傾聴する
認知行動療法	認知(考えのパターン)、感情、行動がそれぞれ影響を及ぼし合っている事を視覚的に示しながら理解を促す。

④薬物療法

- ・子どもへ薬物療法が検討される場合；てんかん→抗てんかん薬、ADHD→ADHD 治療薬
 ASD の易刺激性→抗精神病薬、統合失調症とその関連障害→抗精神病薬
 うつ病・不安症・強迫症→抗うつ薬、トラウマ関連症状→抗うつ薬、抗精神病薬
 その他(起立性調節障害、過敏性腸症候群など)

疾患	標的症	薬物	副作用
抗精神病薬	易刺激性 幻覚妄想	▶リスパダール ▶エビリファイ ▶ジプレキサ	▶過鎮静、体重増加 ▶錐体外路症状 (アカシジアを含む)
抗うつ薬	うつ状態 強迫行為	▶レクサプロ ▶ジェイゾロフト	▶嘔気、眠気、頭痛 ▶便秘、QT延長
抗てんかん薬 気分安定薬	てんかん発作 攻撃性	▶デパケン ▶テグレトール ▶ラミクタール	▶肝障害、高アンモニア血症 ▶薬疹
抗不安薬	不安	▶ベンゾジアゼピン系	▶眠気、筋弛緩作用、依存
睡眠薬	不眠	▶ベンゾジアゼピン系 ▶ベルソムラ、ロゼレム	▶記憶障害、転倒、依存 ▶日中の眠気、悪夢
ADHD治療薬	不注意、多動性・衝動性	▶コンサータ ▶ストラテラ ▶インチュニブ	▶食欲低下、不眠、頭痛 ▶嘔気、眠気、頭痛 ▶血圧低下、眠気

・子どもに薬物療法を行うことのリスク

- 抗うつ薬によるアクチベーション、中止後症候群
 (4w服用→服薬中止後7~10日以内にふらつき、めまい、頭痛、不安、嘔気、嘔吐、不眠等の症状出現)
- 抗精神病薬による過鎮静、傾眠、体重増加、錐体外路症状
- 抗不安薬、睡眠薬での転倒、脱抑制行動
- 抗てんかん薬による皮疹(特にラモトリギン)
- ADHD治療薬(コンサータ、ストラテラ)による精神病症状の惹起、憎悪

○まとめ

- ・適切な診断が必要で、その後、心理教育・親ガイダンス→精神療法→薬物療法の流れで進める。
- ・抗うつ薬使用の際、アクチベーション、中止後症候群の問題を検討し、リスクとベネフィットを十分考慮して使用する必要がある。
- ・ADHD 治療薬はペアトレ等の支援・精神療法を並行して行うことが望ましい。
- ・ASD の易刺激性に対して、抗精神病薬が使用される場合があるが、まずは環境調整を行う事が必要。