

Co だより

～令和元年度 館林市発達障がい者支援市民講演会～

令和2年2月16日(日) 館林市文化会館カルピス®ホール

『自閉スペクトラム症-地域で取り組む発達支援-』

服巻智子(大阪大学大学院連合小児発達学研究所招聘教員)

1歳児が、ASD(自閉スペクトラム症)であることを見つけるのに一番適した年齢である。自閉スペクトラム症については、1歳児では、知的障害が伴うかどうかはわからない。少なくとも3歳を超えないとわからない。ADHD(注意欠如多動症)は日常生活の中でもわかりやすく12歳までに診断されることが多い。LD(学習障害)は学校に入学してからわかっていくことが多い。

自閉スペクトラム症の4～5歳児は、ちゃんとやれているように見えることも多く、自閉スペクトラム症の3分の2の人々は知的障害がないため、そのまま小学校に入学するが、社会性の発達がグングン広がって、いじめのターゲットになり、ひきこもりやニートになってしまうことも多い。逆に頑張って生きてきたことで、反社会的行動に出ることもある。

20世紀は、自閉スペクトラム症を「理解する時代」だった。治すことはできないので、21世紀はよりよく生活するために療育をし、「介入する時代」に入っている。

医療の介入では、自閉スペクトラム症に対しての治療に検証結果が出ている薬を使用することになるが、エビデンスがある薬は一つもなく、健康保険適用で使用できる薬はない。一部の症状に対しては、エビリファイ(アリピプラゾール)やリスペリドン(リスパダール)、コンサータなどを使用する場合はある。米国や英国では、応用行動分析(ABA)や認知行動療法(CBT)には、エビデンス・ベースド・プラクティス(EBP)として健康保険が適用される。

定型発達という多数派のためにデザインされた社会の中で、約3%の自閉スペクトラム症の人々の困難は定型発達の人々は気にならないことばかりなのである。五感に関すること、コミュニケーション、暗黙のルール、感情の発達と制御など、日本語はわかるのに通じ合えないという苦悩は計り知れない。

いつ発症するのかと言えば、先天性の脳の障害なので、誕生したときには発症している。早くても0歳6ヶ月～0歳8ヶ月でまだ歩けなくても発見できる。「人の顔を見るかどうか」や「泣き出したら泣き止まない」などの特徴がある。

自閉スペクトラム症は生涯続くコンディションである。しかし、脳も発達することが脳科学の分野でわかってきた。例えば、かわいいウサギのぬいぐるみを見ると定型発達の乳幼児は親の方を振り返る。心が動いて、親とシェアするのである。逆に、自閉スペクトラム症の乳幼児は親とシェアしようとしにくい。しかし、アーリースタートデンバーモデル(ESDM)を行うことで、脳の反応を変え、心が動いて、他者とシェアすることができるようになる。(アーリースタートデンバーモデル(ESDM)は、2歳前に開始でき5歳までの介入指導プログラムとしてエビデンスが証明されたABAを基本とする介入指導プログラムである。)

自閉スペクトラム症の子どもへの介入を誤り、マルトリートメント(「大人から子どもへの避けるべき扱い」:しつけと称して怒鳴りつけたり、脅したり、暴言をあびせるといった心理的虐待も含まれます)から発達性トラウマ障害(子ども時代のトラウマ体験は、その後の人生の生きづらさにつながる恐れがあり、子ども時代に生じた複雑なトラウマは、あらゆる方面に長く影響を残すので、発達期に生じたトラウマを発達性トラウマ障害と呼ぶ)にならないよう、必要な時に必要な関わりを適切に行わなければならない。逆境は心を強くしない。すべての自閉スペクトラム症の方のクオリティオブライフの向上を我々は目指さなければならないのである。



