

おしえて！エコチル先生、今回お話を伺うのは、国立成育医療研究センターのリハビリテーション科医長で、発達評価センター長の橋本圭司（はしもと・けいじ）先生です。

- 最近、発達障害やADHD（注意欠陥・多動性症候群）、自閉症のお子さんが増えた、と言われますが、実際のところはどうなのでしょう。

そうですね、10年くらい前までは、リハビリテーション科に来られるのは重症心身障害を持つお子さんや精神発達遅滞のお子さんが多かったのですが、最近は約80%がいわゆる発達障害を疑われるお子さんで、特に軽度発達障害のお子さんが多いのです。落ち着きがない、コミュニケーションが苦手、一つのことに強くこだわる、というようなさまざまな症状です。

- なぜそのようなお子さんが増えているのでしょうか。

原因はいくつかあり、それらが複合的に作用していると思います。

最近は社会全体で晩婚化が進み、お父さんもお母さんも高齢で妊娠、出産を迎える傾向があります。母親の高齢出産はどうしてもリスクが高くなりお子さんもハイリスク児として生まれる可能性が高くなります。また、最近の研究では、広汎性発達障害の危険因子として、出生時合併症や両親の精神疾患の既往、父親の高齢などが報告されています。

二つ目の原因は、平成16年に『発達障害者支援法』という法律ができて、市町村が発達障害児を早期に支援するために早期発見に留意することが定められたことです。つまり、これによってこれまで見過ごされてきた発達障害児に診断が付きやすくなった結果、発達障害と診断されるお子さんが増えたということが出来ます。

三つ目は、昔から発達障害を持った人はいたのですが、昔は、たとえ

ばいろいろな職人さんや農業の仕事があり、それらの中には手先の器用さや一つのこと集中する根気強さがなによりも求められる仕事も多く、例えば文字が読めないとか計算ができなくても持って生まれた才能を生かす仕事がある社会だったのだと思います。今は、残念ながら職人さんや農業の仕事がどんどん減り、皆一様により高学歴を身に着けてより良い会社や役所に勤めるサラリーマンを目指す社会になっています。そのような仕事をするには、文章を書いたりコンピューターを使いこなしたり、計算をしたり、人と上手にコミュニケーションをとる、などといった能力が必要とされるのです。そのため、それらの能力が身に着かないことを問題視するようになった、と言えるのではないのでしょうか。以前は問題とされなかった、その人の持って生まれた個性が、問題とみなされる社会になっているのではないかと思います。

- なるほど。先生は、そのような発達障害のお子さんたちにリハビリテーションを指導なさっているんですね。どの程度障害が治るものなのでしょうか。

実は、多くの方が誤解しているのですが、リハビリテーションは、障害を治すものではないのです。リハビリテーションの本来の意味は『ある人を再びその人の真の価値・能力にふさわしい地位・環境に置くこと』です。つまり、何かがうまくできない患者さんに対してお尻をたたいて訓練を行うことではなく、患者さんのご家族を含めて周囲の人がいかに患者さんのさまざまな特徴を受け入れるか、どのように折り合いをつけるか、精神的な成長をするかという過程そのものがリハビリテーションなのだとは私は思っています。

- 具体的には、発達障害のお子さんのリハビリとはどのようなものですか。

発達障害児の場合は、刺激に対して過敏に反応する、あるいは逆に鈍感な反応をする、という特徴があるので、『感覚を整える』ということが重要と思われます。これには、まだ赤ちゃんの頃から『タッチ・ケア』といって、手足、体にやさしく触れる、マッサージをするリハビリが効果的です。タッチ・ケアをすると、オキシトシンというリラックスホルモンが分泌されます。心地よい刺激によってリラックスさせ、感覚を養うのです。そして、3歳くらいになれば脳の機能が発達してきますので、

たとえば姿勢や運動、空間認知やコミュニケーションの評価をし、歩き方のバランスが悪い場合はバランスを整える、あるいは遊具を使って感覚を整える感覚統合療法などといったリハビリをします。しかし、リハビリをしたからといって、障害がなくなるわけではありません。家庭でできること、例えばタッチ・ケアなどはご家族が学び、協力して家庭で行わなければなりません。お子さんのリハビリでもあり、ご家族のリハビリでもあるのです。

- ー 強制的にその人を変える、ということではないのですね。でも、どうしても自分の子どもと他の子どもさんを比べて、少しでも違うと不安になってしまうお母さん、お父さんも多いと思うのですが。

あまり知られていませんが、実は『世界の王』と言われる元プロ野球選手の王貞治さんは、仮死状態で生まれ、三歳まで歩けなかったそうです。しかし、一本足打法を開発し、ホームランの世界記録を作りました。私自身も、32週目で体重2000グラムで生れた低出生体重児でした。兄からは『お前は子どもの頃しょっちゅう転んでたよな』と今でも言われるくらい、子どもの頃の私は他の子どもと比べて体も弱く、発達も遅かったようです。しかし、母は別に私を特別扱いしませんでした。アメリカの発達小児科の権威であるスタイン先生は『発達の過程には一貫性と多様性が混在している』と言っています。つまり、発達には人によって大きな違いがあるのです。『こうでなければならぬ』という発達の仕方はありません。

- ー つい焦ってしまいがちですが、子どもの良いところを見るようにしなければいけませんね。さて、エコチル調査ではこの発達障害について、どのような調査をし、今後に生かす予定でしょうか。

エコチル調査では、「お子さんの発達の状態を見るために『ASQ(エーズキュー)』という質問票の日本語訳を質問項目に盛り込み、お父さん、お母さんに記入していただいています。これはアメリカで開発された質問票で、お子さんの日常生活の状態を生後半年、一年、18か月、24か月、と定期的に観察して記入してもらうものです。これにより、お子さんの発達の状態を把握することができます。このような調査を行うことにより、お子さんの問題点ばかりではなく、いいところ、注意を払うべきところ、どのような傾向のあるお子さんにどのようないいとこ

ろがあるのか、という点を見つけることも忘れてはいけません。同じような素因を持っていても、必ずしも同じ結果になるわけではないので、そのお子さんにとってふさわしい環境とはなにか、を見つけてあげることができるようになることを期待しています。

ー 発達障害のお子さんが増えている社会において、今後どのように社会が対応するべきでしょうか。

今後は地域にもっと発達障害児に対応できる専門家を増やす必要があると思います。そして、病院や介護施設だけではなく、市町村の保健所やコミュニティセンターなどに作業療法士、理学療法士、言語聴覚士や臨床心理士などを配置して、リハビリをもっと身近な存在にすることで、発達障害を持った方が社会に溶け込んでいくのを家族や教育現場の方たちと一緒に助けることができると思います。発達障害児は、落ち着きがなかったり、コミュニケーションが苦手だったり、などさまざまな特徴がありますが、それらを排除するのではなく、『ユニークな奴だ』『変わっているけど面白い』と、違いを認め、受け入れる社会を作っていくことが大事なことでないでしょうか。

ー 大変よくわかりました。ありがとうございます。

(2012年8月31日)

■今月のエコチル先生

橋本圭司 先生

独立行政法人国立成育医療研究センター
リハビリテーション科医長
発達評価センター長