

発達障害の
子ども
の
明日を拓く

発達援助法の提言と実践

日米発達障害研究院長
小関康之

海鳥社

はじめに

日本で自閉症が広く知られるようになってから、半世紀ほどが経ちます。しかし、今日においても自閉症などの発達障害に関する治療法は存在しないとされています。

私は一九七一年に一人の自閉症の子とも出会ってから現在まで、発達小児科学の立場から発達上に障害を有する子どもへの発達援助法の開発研究に取り組んできました。本書は、子どものことで課題をおもちの方に、長年にわたる研究のなかからぜひ伝えたいことをまとめたものです。

私がこれまでかかわってきた発達障害を有する子どもの大多数は、幼児期の、年齢層が四歳すぎの子どもたちによって占められていました。子どもの正常な発達の基盤はほぼ二歳ごろまでにできあがるので、そのころになると、発達の異常に気づきます。実際に、私のところに相談にみえた親の八〇%以上が、二歳ごろまでに我が子のことばの発達の遅れなどの発達異常に気づき、医療機関を訪れているのですが、「まだ年齢が低いので、少し様子を見ましょう」、「男の子はことばが遅いものです、三歳になったら見ましょう」などといわれています。

親が子どもの発達異常に気づくのは、ほとんどが「ことばが出ない、または遅い」「上に目をそらす」「目が合わない」などの状態からです。乳児期後半（生後六か月以降）にはこのような状態が見られ、年々目立つようになります。けれど親が期待していることばの発達は見られず、それどころか、次第に子どもとの接触——主としている手による接触——がむしろ少なくなっていくきます。

そして誰の目からも発達に異常が見られるようになった子どもを再び専門機関に連れていくと、そこで「自閉症」「自閉的傾向」「ことばの遅れ（発達の遅れ）」「知的発達の遅れ」などの診断が下されます。専門機関において診断がなされるのは、平均的には三歳半ごろからです。

専門機関は診断はしても治療法をもたないので、診断後は、障害児通園施設や障害児療育センターなどに紹介するくらいしかできないのが現状です。

親の主訴の大半は「子どものことばの発達の問題」ですから、障害児の通園施設以外に、小学校などに附設されている「ことばの教室」に通うケースが多いのですが、ここでは絵カードやビデオなどを用いてことばを憶えさせる試みがなされています。

ことばの教室や、ことばのクリニックに通っていた子どもたちが、私どもの発達クリニックにも少なからず参加しています。彼らは、複数の医療機関を巡り、通園施設からことばの

教室へと通い、そして発達クリニックにたどり着いた子どもたちです。

親が我が子の発達異常に気づいてから私のもとに来るまでに、二年ほどの歳月が流れていますが、やはりここでも親たちの主訴は、「ことばの発達の遅れ」なのです。ことばの教室で効果的にことばを憶えるようになったのであるならば、発達クリニックに来診しなくとも主訴の解決はできたはずなのです。それなのに私どもの発達クリニックにみえるのはなぜでしょうか。

私は四十年前から発達援助法の開発研究をしてきました。今日においてもそうですが、発達障害の改善・治療はきわめてむずかしく、発達の正常化はありえないとされています。発達障害の病因についても曖昧で、病因には多様な因子が含まれているということで専門的な追求はほとんどされず、そのような状態は今日においてもそう変わりません。

これまで私どもが関わってきた発達障害を有する子どもたちの共通的基本障害は、主に中枢神経系を中心とした障害です。

子どもの成長・発達は中枢神経系の成熟と密接にかかわっています。中枢神経系は、主に大脳、脳幹、小脳の脳組織と脊髄が相互に連携してはたらくことによって成り立っており、いずれの部位になんらかの不都合が生じれば、そのはたらきに障害や不全が起ることになります。子ども個人によって症状は多様ですが、発達障害が中枢神経系の機能不全であるな

らば、この機能不全状態を検討し、中枢神経系のはたらきの改善・機能化をいかにはかるかということが課題となるのです。

私どもの発達援助法についての基本的な考え方は、自閉症や発達障害を治すというよりは、子どもの発達を阻害している自閉症状、発達障害を改善し、それに伴って個々の子どもの本来的な成長・発達の促進をはかり、さらには子どもの社会的機能化を目指すことです。

継続的にクリニックに参加してきた子どもは、例外がないといってよいほど障害を克服し、その子どもなりの発達の軌道を歩んでいます。

出産時の医療ミスによる出血性脳梗塞で右半身マヒ状態になり、「この子は一生寝たきりでしよう」といわれた子どもがいます。実際に三歳七か月まで寝たきりでしたが、四歳半のときにクリニックを来診、発達援助プログラムを行ううちに右手のマヒも相当改善され、歩くことも走ることもできるようになりました。

また四歳のときに医療機関で「生涯治ることがない重度自閉症」と診断された九歳の女の子は、現在、普通学級に通っています。学力も良好で、学校生活への適応もスムーズだとのこと。

子どもは発達していく可能性を秘めています。たとえ障害があっても、生命が拓かれていく可能性は十二分にあり、どんなに重い障害があっても、発達への道は拓かれるべきである、

と私は考えています。

本書をまとめるにあたっては、臨床研究員の、木村匡登先生、松崎優先生、安田健一先生に多大なるご協力をいただきました。また、出版に際しては、海鳥社の杉本雅子氏にひとかたならぬお世話になりました。この場を借りてお礼を申し上げます。

小関康之

発達障害の子どもの明日を拓く●目次

I 発達障害の子どもとの出会いから……………15

自閉症の子どもとの初めての出会い 16

ママといってほしい 19

まずは対人接触障害の改善から 22

発達障害の治療法を求めて 26

愛情遮断症候群 33

乳幼児期における接触障害 35

皮膚が心をつくる 38

試行錯誤を積み重ねて 41

聴覚障害のある乳児のこと 43

積極的な皮膚接触が子どもを変えていく 48

心底からの想いが拓く発達への道 51

母親それじたいが、かけがえのない環境 53

II 発達障害の症状とその課題……………57

発達障害の初期症状 58

発達障害と中枢神経系の機能不全 66

基本的な運動機能の発達から 69

自我意識が発達不全の子どもたち 73

多動を抑えるためにモノを与える間違い 75

家庭環境の改善にはじまる発達治療 80

リハビリテーションとハビリテーション 83

自我意識の芽生えは乳児初期の触覚経験から 87

発達への道を歩きはじめるための準備 90

マザーリングが子どもを発達の軌道へ 92

III ことばの発達に不可欠なもの……………95

ニユースのナレーションを繰り返すのは？ 96

喃語から、ことばの高原期をへて 98

ことばの発達を阻害するものは？	102
創造性のある言語理解がなされているか	105
生まれつき備わっている言語機能	107
言語能力を発揮させるために	111
親子関係とことばの発達	113

IV 中枢神経系の活性化をめざして……………117

身体接触により引き出される対人意識	118
自我意識がはたらく身体的バランス・リズム	120
下肢の運動障害に対処した発達援助	124
片脚の硬直やぎこちなさに見る課題	128
バランス・リズム協応こそ発達の要	131
本当に自閉症の治療法はないのか？	135
正常なことばの発達とは	138
発達経験を関連づけていく大切さ	140
認知過程と親子の心の交流	143

V 発達援助クリニックの実践から……………153

動作模倣から意識的な目標達成へ	145
子どもの健全な成長・発達には定常運動を	148
まずは愛着関係の形成から	154
歩行運動プログラム	156
対人意識を育てるボールプログラム	159
変化・状況への対応のために	162
体力と成長・発達の関係	166
歩行は発達へのスタート台	168
歩行から拓ける発達への道	172
弾力的で柔軟性のある姿勢	175
体力と学力との関係	177
バランス・リズムを育てる	180
課題解決能力の育成	182
コミュニケーション能力向上のために	185

生きる意欲を引き出す	188
思考・理解力を深める	191
親子の絆を深める	193
さらなる発達援助を求めて	197

VI 家庭環境の改善に始まる発達治療……………203

発達障害と基本的生活習慣	204
リズムのある生活と母子関係	207
食生活のあり方	210
生活リズムづくり	219

〔資料1〕発達障害の診断基準	229
----------------	-----

〔資料2〕発達障害の諸症状	238
---------------	-----

参考文献	244
------	-----

I

発達障害の
子どもとの
出会いから

自閉症の子どもとの初めての出会い

私が発達障害を有する子どもと初めて出会ったのは一九七一年の七月でした。

その男児は通園している保育園の保育士と母親に連れられて、私が勤務する大学の研究室にやってきました。

保育士と母親の説明によると、彼は、目についたであろうむずかしい漢字を瞬時に読み取って突然口走ったり、特定の物をじっと見ているかと思うと急に走り出したりして、対応の仕方が分からないとのことでした。私自身も自閉症の子どもに出会ったのは初めてだったので、どこで診断を受けたかなどについては聞くことも思いつきませんでした。私が臨床研究の一環として行っている子ども達の発達クリニック（健常児の健全育成を目的としている）に入れてほしいというのが、私のところにきた理由でした。

当時、私自身は自閉症についての知識はほとんどなかったのですが、自閉症であろうが子どもであることには変わりないと思います、発達クリニックに受け入れることにしました。発達クリニックには幼児期（四歳以降）の健常児が四十〜五十人参加していましたが、彼も、ほかの子どもたちと同じように受け入れました。

そうして迎えた五泊六日の発達クリニックの当日、会場に入るやいなや、その子は一階と二階をつなぐ階段を走りはじめたのです。当時の私は自閉症の子どもは元気があるんだなあと感じる程度でしたが、彼は手を握られていないときは、とにかく動き回っていました。

そこで私は、事故防止のために彼に男子学生を専任につけ、寝るのも入浴も一緒、決して強く叱らない、何事も彼の両手をしっかりとってかわることを教え、二十四時間世話をするように頼みました。

あるとき、担当学生が彼と一緒に近くの神社まで散歩に行ったところ、鳥居に書かれている漢字を彼が口走っていることに気づきました。それも鳥居を通過するときに口走るので、数回にわたって鳥居をくぐり直させてみたところ、正確に漢字を口にしていることが分かったのです。

しかし、発達クリニックの日程が進行するにしたがって、男児の多動は次第に治まり、散歩時に漢字を口走る回数が減っていきました。四日目に入ると、男児は担当学生になつたのか、学生のひざに座り、学生の手を自ら握って歩くなど、形だけかもしれないのですが、学生との関係が少しずつとれるようになってるのが見えてきました。そしてクリニック最終日には、笑顔を見せるほどになり、迎えに来た母親の手を握って帰宅していったのです。それから一か月ほどして研究室に一本の電話が入りました。それは九州大学病院小児科か

らで、内容は、夏休み中に自分の自閉症クリニックの子どもが大変お世話になったというお礼の電話でした。私は発達クリニックに参加した子どもが九州大学小児科の自閉症クリニックに通院している患児であることを、この電話で初めて知ったのでした。

電話をかけてきた医師は、自閉症クリニックに通院している子どもたちが夏休み中どのようになされたかについて保護者から語ってもらったなかで、私の発達クリニックに参加した子どもが、以前に比べて親子関係がとれるようになったという報告があり、それを聞いたほかの親たちから発達クリニックに参加したいという強い希望が出されたので、その可能性を打診してきました。

何人くらいの方が参加を希望されているのかを尋ねたところ、「二十四名の子どもとその親たちです」と言われました。私も初めて自閉症の子ども二十四名を引き受けることになるので、少し時間をいただきたい旨を伝え、そのうえで返事を差し上げることとしました。

しばらくして、次の発達クリニックの開催は次年度の夏季ですが、それでも参加されますかという返事を差し上げたところ、二十四名全員が参加を希望しました。私もそれまでに自閉症についての勉強をして対応を考え、次年度夏季には、発達クリニックとは別に自閉症専門の発達援助クリニックを開催することを決心しました。

こうして、一九七二年八月に障害を有する子ども専門の発達援助クリニックを開設し、今

日に至っています。

発達援助クリニックに親子で参加した二十四名の自閉症の子どもたちの示す行動状態は、これまでの私の人生において初めて見聞きすることばかりでした。健常児の健全育成を目的としたクリニックに参加してきた子ども（幼児、小学生）に比べて、考えられないような行動には大きなショックを受けました。

全員が人との関係がほとんどとれないばかりか、彼らは人間には全く興味も関心も示さないのです。話しことばによるコミュニケーションは全くとれず、発語のある子どもは、こちらからの問いかけにはオウム返しで、言われた言葉をそのまま返すという状態でした。多動というかよく動き回る、部屋を飛び出す、窓枠に登る、床に寝転ぶ、食事は手づかみ、白米しか食べない、就寝させても数時間で目覚め突っ立っている……。

私はそれまでの臨床経験から、これらの子どもとの接触は手以外にはないと考えていたの
で、手と手による接触が可能となることを願って、徹底して実践しました。

ママとパパの出会い

発達援助クリニック（以下、クリニックといいます）では子どもを就寝させたあと、親た

ちと車座になって懇談をすることになっています。私は一挙に二十四名の自閉症の子どもたちを受け入れることになったものの、自閉症の理解どころか自閉症についてはほとんど無知同然で、外国文献を少し読んだにすぎませんでした。そこで最初の懇談会を催すに当たって、親である皆さんからいろいろと学びたいので教えて欲しい、とお願いしました。ところが誰もがうつむいた状態のままでした。

これまでの皆さん子どもに対する思いや経験でもいいから教えてほしい、と再びお願いしたところ、一人の母親が口を開きました。

「ママといってほしい」

参加したのは三〜五歳の幼児期の子どもたちでしたが、三歳をすぎても母親に向かって「ママ」といえない子どもたちばかりでした。

一般に子どもは生後十二〜十三か月ごろから始語と呼ばれる「ママ」「マンマ（食事）」「ブー（水）」などの単語を盛んに出します。しかし、言語による表現能力がほぼ出来上がる三歳になっても、クリニックに参加した子どものほとんどに、始語である「ママ」という表現が見られません。子どもをもった母親にとってこんな悲しいことはないでしょう。

「我が子の将来に希望を見出せない。我が子は一体どうなるんだろう」という不安、心配は寝ても覚めても消えない。夜中にふと目を覚ませば、子どものことを考える。考えてもど

うにもならないことは分かっているのだけと考えてしまう。そうこうするうちに、寝つけなくなり目が冴えてきてしまう。するといつの間にか涙が出てきてとまらなくなる。母親として子どもに何もしてあげられないむなしさをひしひしと感じる。そばで寝ている夫が妻の状態に気づき、「くよくよするな、男の子は昔から言葉は遅いというではないか」という。しかし現実には、幼児期になっても我が子は、うんともすんとも言わず、顔の表情も硬く、笑顔を見せることもなく、テレビの気象番組には目を凝らして注視している。どうして自分の子どもがこんな状態になったのか理解できない。さらに子どもとどのように生きていけばいいのかについて誰も教えてくれない……。

このような心の行き詰まり状態を、あふれ出る涙をぬぐおうともせず淡々と語られたのでした。話に耳を傾けているほかの母親の様子を見ると、全員がハンカチを手にして泣いているのです。まさに一言語っては涙し、二言語っては涙が加わるという状態でした。

自分が母親であるという自覚があっても、母子関係が成り立たないのです。私は発達障害（ここでは自閉症）の子どもをもった母親の苦悩、悲しみが、こんなに深いものであることを改めて知りました。

ほかの母親たちにも「今一番願っていることは何ですか」と尋ねると、異口同音「ママと言って欲しい」という返事でした。これが母親としての最大の願いでした。

小関康之（こせき・やすゆき）

1935年生まれ。東京神学大学大学院組織神学専攻修士課程修了後、福岡県立社会保育短期大学（現・福岡県立大学）教授、久留米大学医学部（小児科）講師（兼任）、武庫川女子大学教授、カリフォルニア大学（UCLA）精神神経学研究所（NPI）客員教授、九州保健福祉大学・大学院教授などを経て、現在、日米発達障害研究院院長。子どもたち一人ひとりに合う丁寧な発達援助を実践している。著書に『児童グループワーク』（ミネルヴァ書房）、『乳幼児の発達としつけ』『発達障害・学習障害へのヒューマンアプローチ』（中央法規出版）など多数、訳書に『いいことから始めよう』（新潮社）がある。

日米発達障害研究院 福岡県太宰府市国分5丁目12-11
<http://jaridd.web.fc2.com/>
Tel & Fax092-929-2351



はったつしょうがい こ あ す ひら
発達障害の子どもの明日を拓く
はったつまんじょうほう ていげん じっせん
発達援助法の提言と実践



2012年6月20日 第1刷発行



著 者 小関康之

発行者 西 俊明

発行所 有限会社海鳥社

〒810-0072 福岡市中央区長浜3丁目1番16号

電話092(771)0132 FAX092(771)2546

印刷・製本 大村印刷株式会社

ISBN 978-4-87415-852-4

<http://www.kaichosha-f.co.jp>

[定価は表紙カバーに表示]