

子どものころとからだの発達と障害

◆ プレゼンター

榊 原 洋 一

お茶の水女子大学人間発達教育センター教授 / 小児神経学

◆ パネリスト

佐 藤 眞 子

甲南女子大学心理学科教授 / 臨床心理学

◆ 司

会

一 色 伸 夫

甲南女子大学総合子ども学科教授 / 子どもメディア学

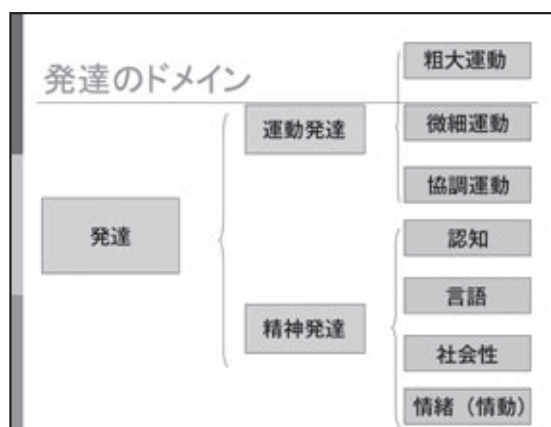
一色：それでは、第66回子ども学公開シンポジウムを始めます。本日は「子どものころとからだの発達と障害」というテーマでお二人の先生からいろいろなお話をさせていただきます。「子ども学」を必修で受講している学生の中で、実際に保育士、幼稚園、小学校の教諭を目指している人もいますが、その人たちにとっては、今日の内容は非常に大切です。「発達障害」という言葉を聞いたことがあると思います。2003年の文科省の調査によると、通常学級児童の6.3%が発達障害児に該当するということで、たいへん社会的にも関心が高いテーマです。発達障害は、生得的なものと考えられていましたが、最近では、乳幼児期の対応によって、その後の発達に、大きな差が出てくる可能性が明らかになってきました。そこで、今日は、子育てや保育にとって、とても重要なところやからだの発達とその障害について考えていきたいと思います。今日は、プレゼンターに日本を代表する講師の方に来ていただいています。お茶の水女子大学の榊原洋一先生です。そして、本学の臨床心理学がご専門の佐藤眞子先生からコメントをいただきます。

榊原先生は、東京大学小児科講師を経て、お茶の水女子大学人間発達教育センター教授になられました。ご専門は、小児神経学、発達神経学、特に注意欠陥多動性障害、アスペルガー症候群など発達障害の臨床と脳科学でございます。では、榊原先生よりよろしくお願いいたします。

榊原：皆さん、こんにちは。榊原と申します。今、一色先生からご紹介いただきましたが、私は小児科の医師で、今はお茶の水女子大学で教員をしておりますが、同時に病院で子どもを診ています。元々は子どもの神経の病気の専門家です。子どもの神経の病気、例えば、てんかんや筋ジストロフィーや脳炎などを専門にしています。今日お話しします発達障害というのは、この5、6年、私のような小児神経の専門家も関わるような障害としてクローズアップされてきています。今一色先生からお話がありましたが、2003年に文部科学省が、日本全国の通常学級の生徒を調査すると、6.3%の子どもに何らかの発達障害と呼ばれている状態に近い行動の特徴があったということです。そういうことで、とても関心が

持たれています。更に、皆さんの中には、将来、小さい子どもさんを相手にされる方が多いと思いますが、小学校、中学校よりもっと前、保育園とか幼稚園、その辺りの子どもさんにもそのような行動の特徴がみられていることが分かっています。今、お茶の水女子大学で、現職の保育士さん、幼稚園の先生方への夜間の講座を持っているのですが、そこで、現場の方に聞いても、今非常に大きな問題になっている。子どもさんの中にも落ち着きがないとか、指示が通らない、集団で行動ができない、突然パニックになる。このような子どもさんがたくさんいて、どうしていいのかわからないということをおっしゃっています。これから、幼児教育とか保育など子どもを専門とされるような職に就かれる方にとっては、発達障害についての知識を持つておくことは、極めて重要だと思います。

発達障害というのは、いくつかタイプがあるのですが、今日はその中でも、社会性の発達と障害と書きましたが、特に対人関係がうまく作れない子どもたちの特徴についてお話をしようと思います。発達障害の話となると、自閉症とか注意欠陥多動性障害などがありますが、一番典型的な入り方というのは、注意欠陥障害はこのような症状がありますという説明から話を始めるのが普通です。ただ、社会性の発達の障害について話をするには、それでは不十分なのです。では、私たち人間が、どのように社会性を身につけるのか、その辺りからお話したいと思います。専門用語でドメインとは、領域という意味です。私は、2週間前にフランスに行っていたのですが、道標にドメインと書いてあるのです。発達というのは、一言でいいますが、私たち小児科の医者は、単純に運動の発達と精神の発達に分けています。皆さんも講義でこのような話は聞いていると思いますが、この運動の発達は、大きな身体全体の運動と細かい運動と協調運動に分けています。精神の発達は、言葉、認知、情緒など、私なりの勝手な分け方なので、これで全部ではありません。今日はこの中の社会性についてお話しますが、この社会性というのは、とても難しいのです。他人とうまくやっていくためのいろいろな私たちのやり方が社会性の元になっているのですが、それがうまくいかない子ども、そして、それがどのように育つかについてお話ししたいと思います。



途端に赤ん坊からでできます。赤ちゃんは、社会性があるかという普通はないです。私たちがよく考えてみると、自分が社会人として一人前になるためには、できなければならないことがたくさんあります。例えば、お手洗に行って用をたす。でも赤ちゃんはできないので、おむつの中でしている。しかし、その赤ちゃんがどのようにして、ちゃんとトイレに行くようになるのか。これも一つの社会性です。赤ちゃんが、おむつが取れるのは、3歳ぐらいです

が、3歳ぐらいまでは赤ちゃんには、社会的なものはないのかというと、そうではないことが分かっているのです。元々、赤ちゃんは、かつて生まれた時には、何もないまっさらな中で生まれてきて、いろいろと経験をして身につけると考えられていた。ところが今は、生まれた時から人間の赤ちゃんとして人

間社会の一員となるためのいろいろな能力を身につけていることが分かってきたのです。

新生児

- 従来のとらえ方: タブラ・ラサ(真っ白な板)
すべて経験の中で、神経回路が形成されてゆく→後生説
- 現在の考え方: すでに基本的な反応パターンは形作られている→神経ダーウィニズム

例: 新生児の模倣能力
顔への嗜好
胎児期の記憶

その中で、こちらの二つを紹介します。赤ちゃんが真似る力があるとか、顔に対して非常に強い関心を持っている。特にこの模倣というのは、メルツォフさんというカリフォルニア大学の教授、その方が若い時に見つけたのです。この人は、発達心理学の専門家です。赤ちゃんの研究をしている研究室に属していたのですが、これは、私の全くの想像ですが、大学院生の時にボランティアの赤ちゃんのお母さんに連れてきてもらって、このアンドリュース・メルツォフ

さんは、赤ちゃんの世話をするように上司であるパトリシア・クールという先生に言われて、赤ちゃんがぐずったので、「べろべろばー」などしてあやしていた時に、あることに気付いた。彼が舌を出すとその真似をする。このようなことが起こることを見つけたのです。これは、「サイエンス」という格調高い雑誌にでたのですが、賛否両論がありました。偶然ではないか、赤ちゃんはよく舌を出したりしますから、たまたまではないか。ところが彼は、一生懸命調べて、何度もすると、彼が舌を出して見せない時に比べるとずっと多い確率で舌を出すことを見つけて、論文としたのです。舌を出すというのは、誰でもするので、彼は、赤ちゃんが普通しない顔をしてもらおうと、これはお母さんですが、「あっかんべー」のような顔をしてもらったのです。このお母さんの顔をみている赤ちゃんは、眉間にしわまで寄せて、お母さんの顔の真似をしたということで、確かであろうとなった。つまり、赤ちゃんは、生まれた時から、周りの人の顔を真似る能力がある。これは、赤ちゃんの模倣です。どうしてこのようなことが起こるのかは、ずっと謎だったのです。今、多分、これに関係あるだろうというのが、ミラーニューロンという脳の中の特殊な神経の細胞の塊が、そのようなことをしているのではないかということまでわかってきました。顔も大好きです。子どもは顔に対する嗜好性があります。これは、ファンツやジョンソンという研究者が言ったのです。白い板より顔を描いている板のほうをよく見つめる。特に目元をよく見るということがわかったのです。

顔への嗜好

- 新生児は顔に対する嗜好がある(ファンツ、ジョンソン)
- 白い板より、顔の書いてある板をよく見つめる
- まず視線に反応する

これは、赤ちゃんがどこを見ているかを追跡することができる装置で、赤ちゃんが顔のどこを見ているか。これは、生まれて2, 3カ月ですが、顎の端から見て目を見るのです。これが4, 5カ月になると口元と目元を一生懸命見るのです。赤ちゃんは顔に注目します。これに対して意地悪な研究者が、顔は、何もないのに比べると複雑な模様が描いてあるから、その模様を見ているのだというのに対して、ジョンソンがそうではなくて、顔であるということを

証明したとするデータです。

この棒グラフは、赤ちゃん的一生懸命顔を見合わせて、赤ちゃんの前で、しゃもじみたいなものを見せて横にずらしていくのです。赤ちゃんは追視していきます。目の前から何度まで目が追っていくかを見たのです。一生懸命見ますが、あるところまでいくと追視しなくなる。このしゃもじだと角度として20度少しすると追わなくなる。ところが、顔だと45度まで追う。では、顔ではなくて、ただ、模様として、福笑いの失敗したものにするのとこれより少ないのです。やはり出来上がった顔を一生懸命見る。ということでジョンソンは、やはり赤ちゃんは顔が好きなのだと考えた。

赤ちゃんの健診の時に、よく2, 3カ月児のお母さんが「この子はあまり目であまり物を追わないのです」と心配される場合があります。そういう時は大抵、保健所に行くと、ガラガラなどを見て追う、追わないとするのですが、それでも追わない子どもがいます。私は小児科の医師ですから、そのように聞かれますが、その時に私がどうするか。子どもは顔を一生懸命見るのです。そのためにガラガラではなくて、私の顔を使います。赤ちゃんを寝かして、その上から覆いかぶさるようにして見るのです。すると赤ちゃんは、上に大きな顔があるからびっくりします。そこでおもむろに傾けていくのです。今まで年間に必ず5, 6人追わない赤ちゃんがいますが、私の顔を追わなかった赤ちゃんはいない。上の方までいくと、のけぞって私の顔を見ています。噂によると、その検査をした夜は、その赤ちゃんは夜泣きをするそうです。

人の顔に興味を持つと同時に周りにいる人の口元、目元を一生懸命見るようになるので、まず、視線、目元を一生懸命見るようになる。視線の向いている方にその人の関心があることに早い時期から気が付きます。その内に顔には表情がある。笑った顔とか怖い顔とかがある。その内に人の顔は、人によって違うことがわかる。これが他人の同定です。これは1歳までにすべてできるようになる。他人の同定ができるようになるのが、大体7, 8カ月。人見知り、子育てをしているお母さんにとっては、あまり嬉しくないようです。ところがこの人見知りをするというのは、自分の世話をしてくれている人と他人が分かった証拠なのです。だから、人見知りが強くて困っているというお母さんには、「それは違います。子どもさんは、個人識別の能力ができたのです。すばらしいことです。おめでとう」と言うときョトンとしていますが、人見知りも悪くないと思うわけです。そして、人見知りの後に今度は、共同注意、共同注視といいますが、他人と同じものを一緒に見る。視線を共有することができて、その後心の理論ができます。

人の理解

- 物より人に興味を持つ: 特に顔への嗜好
- 他人の行動を注意深く見る: 人の動きへの関心
- 視線理解→表情理解→他人の同定
- 共同注意(注視)
- 心の理論の獲得

これは、丸山応挙の江戸時代の絵です。これは、子どもをおんぶしています。ここに蝶が飛んでいるのを二人で見ている。これが共同注視です。共同注視は、他人と同じものを見ることによって、他人が同じものに関心があるのだということがわかるのです。共同注視で一緒に見ていると、例えば、そこに犬がいて、お母さんが「ワンワンだね」というと、子どもはこれがワンワンというのだとわかる。他人の目の先を見るようになる。これが、共同注視です。

これは、葛飾北斎の絵です。これは、素晴らしい絵です。これは、指差しをして、二人で共同で、月を見ているのです。でも、月がここにいますから、少し変です。これは、葛飾北斎が天才的な画家で、この絵だけで月を見ていると、見た人はわからないのです。絵を見た人へのサービスでここに絵を描いているのです。でも、二人は、本当は、この上の方にある月を見ているのです。

これも葛飾北斎の絵ですが、おんぶした子どもとお母さんが同じものを見えています。これも共同注視をしています。最近はおんぶを抱っこする時に、前にスリングしていますが、顔を見合わせることもできるのでいいのですが、お互いに顔を見合わせている状態から、社会性が出るためには、お互いの顔を見ているのではなくて、他のものと一緒に見ないといけません。これが共同注視なのです。だから、私は、絶対おんぶの方がいいと信じています。共同注視ができるのです。母親と同じものを見ている。昔、江戸時代の終わりにカッテンディーケというオランダの造船の先生が日本に来た時に、おんぶをしているのを初めて見て、その時の日記が残っています。「日本には我が国にない、素晴らしい子育ての方法がある。おんぶ。これをするによって、子どもは、親とか兄弟と同じものをみることができる」と書いています。お互いに顔を見合わせるのはいいでしょうが、この共同注視が大事なのです。今、子育てというと、お母さんと子どもができるだけ、顔を見合わせるようにする。それもいいのですが、でも、社会性が出るためには、一緒に同じものをみるのが大事です。

これは、発達心理では、顔を見合わせている、或いは、子どもがおもちゃを見ている状況を二項関係、子どもと親、子どもとおもちゃとなります。共同注視は、三項関係、三人で視線を交換したり、二人で共通のものを見る。このことが社会性の第一歩になる。共同注意、joint attention というのですが、共同注意することで、いろいろなことが出てくる。指差し、お母さんの行動を模倣したり、言葉を獲得したりします。共同注意は、社会性の発達に非常に重要なのです。

心の理論、動物心理学者のブレマックという人が、心の理論セオリー・オブ・マインドを提唱しました。私たちは、他人と自分は考えていることが違うということを知っています。ところが、動物は、他人の気持ちが理解できているのかということで、それを心の理論として、いろいろ実験しています。霊長類には、心の理論がある。霊長類は、例えば、あるチンパンジーが自分と違うチンパンジーが違うことを考えているという相手の気持ちを察することができる。そういう心の理論があるのです。犬にもあるという説もあります。では、私たちは、他人と自分が考えていることが違うということは、昔から知っていたかと思いますが、実験をすると、人間の子どもは、4, 5歳でやっと心の理論が身につくことがわかっています。4歳から5歳までは、自分が考えていることと、お母さんとか周りの人が考えていることに差があることに気がつかないのです。自閉症の子どもは、その心の理論がうまく身につかないこともわかっています。例えば、3, 4歳の子どもが自分が食べて美味しいものがあると、傍に来ると、「ハイ」と言ってあげる。これは、自分が美味しいからきつとこの人も食べたいだろうなと思ってしているのです。だから、小さい子どもが食べ物で好き嫌いがあって、うまくいかない時は、「美味しい、美味しい」と言って食べてあげる。自分と親では、好みが違うことにまだ気がついていないのです。

では、皆さんに、心の理論があるかどうかテストしますので、よく聞いてください。女の子がいます。ボールで遊んでいて、遊び終わった後に、このボールを箱に片付けて、ドアから外に出て遊びに行きま

した。すると男の子が来て、このボールを見つけて遊んで、このバックの中に片付けて行きました。すると先程の女の子が帰ってきて、ボールで遊ぼうと思いますが、女の子は、この箱を探すでしょうか。バックを探すでしょうか。

いかがですか。箱を探すのが正解です。なぜならば、私たちは、バックに入っているのを知っています。ところがこの女の子は、私たちと違うわけですから、知らないのです。単純な話です。このテストを幼稚園や保育園の子どもに受けさせます。3, 4歳までは、答えがでなくて、バックを探しますと答えます。「どうして」と聞くと、「だって、ボールは、バックの中に入っているもの」と言います。つまり、この女の子がどう思っているかというテストなのに、自分がこちらに入っているのを知っている。この辺りが、雑多になっているのです。このテストがこの後お話する社会性がうまく育たない自閉症の子どもは正答率が低いこともわかっています。この心の理論、非常に単純なことですが、これを私たちができるようになるためには、脳の前頭葉にある心の理論を理解する中枢がきちんと働かなければならないこともわかっています。

このようなことで、赤ちゃんの時から、社会性を身につけるために準備として、人の顔を一生懸命見る、人の行動の真似をする。視線を共有する。或いは、心の理論、他人の気持ちを思い図るという能力を身につけていくわけです。特に心の理論ができるのは、4, 5歳です。それまでにそのようなことができるようになっていく。このことを頭に留めておいてください。それをできない状態があるということについてお話します。それが発達障害。発達障害の中で、大きい三つの障害があり、頻度が高いのです。一つが、自閉症或いは、自閉性障害と言っています。そして、注意欠陥多動性障害、落ち着きがない、衝動的な行動をします。そして、学習障害です。これは、知的には、普通であって、話すことは普通にできるけれども、読み書きがうまくできない。この三つとも、生まれつき特徴があることがわかっています。ただ、その後の対応の仕方によって、大きく変わることもわかっています。

自閉症は、きちんとした医学の分類の中で言いますと、広汎性発達障害というより広い障害の概念の中に入っています。この広汎性発達障害の中で代表的なのは、自閉症とアスペルガー症候群そして Rett 症候群。Rett 症候群は、遺伝子が関係していることが分かっています。痙攣がある非常に珍しい障害です。自閉症とアスペルガー症候群が、この広汎性発達障害に入ります。



自閉症は、子どもの発達障害の一つで、社会認知、他人の表情とか他人の意図が分からない、それから、言葉の発達の遅れがある。社会的に行動するのが、難しいという状態です。結論だけを言っていますが、昔は、自閉症は、育て方だろうと言われていた。特に冷たい母親が愛情をかけずに育てると自閉症になると考えられていたこともありますが、そうではなくて、生まれつきのもので、遺伝子が関係していることもわかっています。もう一つ、

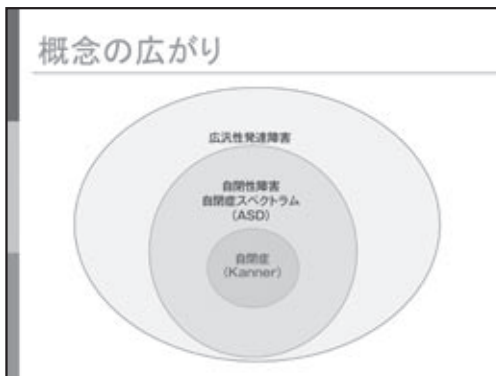
これは、男の子に多いです。発達障害は殆ど全部、女性の5倍ぐらい男性の方が多いです。けれども、女性にいないわけではありません。成育環境によって変化はするけれども、それが原因ではない。生まれつきそのような行動の特徴を持っている。特に自閉症の場合は、心の理論の能力が十分に発達しない。心の理論は学ぶまでもなく、赤ちゃんの時から、お母さんお父さんの顔を見て、実は、そのような能力を段々と自分自身で叩き上げてきているのです。ところが、自閉症の人は、心の理論も不十分であることが分かっています。

これは、1943年にカナーが書いた「AUTISTIC DISTURBANCES OF AFFECTIVE CONTACT」という論文です。このAFFECTIVE CONTACTというのは、気持ちの上での接触、情緒的な接触という意味です。カナーはやはり、生まれつきなものであらうと考えていたのです。しかしベッテルハイムという児童心理の大家がアメリカにいたのですが、この人が、自閉症の原因は冷蔵庫母だと言ったのです。子どもの世話をしない、愛情を注がない母が原因であるという説を出したのです。これが広く受け入れられたために、カナーは途中から自分の説を変えて、自閉症の子どもを見ると、その親には心の温かい人が少ないと書いたのです。これは、後でわかったのですが、自閉症には家族性がある。自閉症、アスペルガー症候群は、家族の中にそのような特徴を持った人がいるのです。ですから、これは、遺伝を示唆することなのです。ということで、ベッテルハイムがそんなに昔でない1960年代にそのようなことを言っていたために、私が医師になった頃は、まだこの考え方が残っていて、母子愛着関係が大事であって、それがうまくいかなかったのが、自閉症になった。そのように言われ、信じられていたのです。ですから、私も先輩から自閉症の場合、親子関係をどうしたらいいかと言うと、必ず、保育園、幼稚園に入園させず、母子関係がうまくいくよう、お母さんとずっと一緒にいなさいと指導されました。今はそのようなことはありません。比較的早い時期から、保育園、幼稚園に通うことが増えてきています。

ウィンコットは、イギリスの小児神経科の医師でたくさんの著書を出しています。この人もベッテルハイムと同じ成熟説、お母さんが子どもの不安をうまく除いてあげないと自閉症になるという説を支持したのです。ですが、これは両方とも違っている。この口火となったのは、ラターというイギリスの研究者が、言葉の機能障害説というのを出したのです。これは今は、否定されているのですが、この人は、双子研究をしていました。双子で自閉症だと、別々に育てられても非常に高い率で、二人とも自閉症が発生することで、生まれつきの障害だろうと言っています。さらに、バロン・コーエンが心の理論の問題だろうとか、京都大学の十一元三先生が扁桃体説、自閉症は生まれつきのものであって、結果として人の気持ちを理解することができない。扁桃体説は、私たちの感情、不安とか幸福を感じるころの働きも不十分であると言っています。自閉症の子どもはちょっとしたことで、パニックになったり、急に不安になったりします。それが多分関係しているだろうということが今は、わかっています。

最近、自閉症が増えているのではないかと言われています。環境ホルモンがいけないのではないとか、水銀、大気汚染がいけないのではないかなどいろいろ言われています。これは、ガーニイという人が、アメリカのミネソタ州で自閉性障害と診断がついた人が1980年代には、200人程だったのが、2000年で4000人になったというデータを出したのです。ところが、この方は、増えているのは、自閉症という考え方が広がってきた。自閉症というのは、典型的なカナーが報告した自閉症ではなくて、自

閉症の症状の一部があるだけでも、今は、自閉性障害或いは、広汎性発達障害と呼ぶより広い概念になったために、見かけ上、増えたのではないかという結論になっています。私がいろいろ文献を調べると、この自閉症について言うと、1960 年 1970 年頃は、一万人に5人と言われていました。ところが、文部省の 2003 年の調査では、0.8%、千人に8人となります。自閉症の専門家の杉山先生は、1.5%だと言っています。最近、愛知県と徳島県で、乳幼児健診の子どもを全部専門家がきっちり見て、自閉性障害の行動の特徴がある人がどれくらいいるか調べました。すると2%と考えられています。それも自閉症の中の一部の症状があるのを見つけることができるためだろうと思われます。小学校に入学する頃には、大体1%です。では、残りの1%はどうなったのか。2%あったのが、どうして1%になるのか。これは、発達の過程の中で、少しあった特徴を、発達によって乗り越えてしまう子どもがいるのです。対応の仕方で、この自閉性障害の一部は、自分自身の発達する力で乗り越えることができるという証拠なのです。いずれにせよ、思ったよりも多いことがわかっています。先程から使い分けているのですが、カナリーが 1943 年に報告したものに比べて自閉性障害、自閉性スペクトラムという名前で、全部の症状が揃わなかったり、それが軽かったりしたものも、今は診断するようにします。ASD と略していいです。さらに広汎性発達障害と、概念が広がったために、増えている部分がかなりあるだろうと言われていますが、これは、意見が分かれていて、本当に増えているかもしれないとおっしゃる方もいます。



さて、この自閉症スペクトラムは、このように、自閉症、アスペルガー症候群、高機能自閉症、これは実は、共通の原因があるだろうと言われています。自閉症の方が、知的発達が低い、アスペルガー症候群になると知的障害はない。自閉症の場合は、大体四分之三の子どもが知的障害もあるのです。ところがアスペルガー症候群はない。高機能自閉症も知的に正常範囲です。自閉症は、言葉が出ない。言葉が遅れるといいます。ところがアスペル

ルガー症候群になると言葉の遅れは非常に軽かったり、目立たないことがある。かなり違うのですが、これも共通のベースがあると考えられています。

自閉症は生物学的なものであるということです。育て方ではなくて生まれつきのもので、一つは、双子の研究で、両方に一定の割合で出る。それからてんかんが多いのです。これは脳波に異常が出て、ひきつけを起こすのですが、自閉症の子どもの15%にてんかんがあります。一般の子どもたちの中でどれ位てんかんがあるかという、大体0.7%です。約20倍の高い率でてんかんがあります。脳波異常にすると50%なのです。ということで、自閉症というのは、生物学的なバックグラウンドがあることが分かっています。

症状は、言葉が遅れる。他人とのコミュニケーションがうまくできない。特定のもの、場所、行動への執着、こだわりがあったり、それを嫌ったりします。たくさんの子どもの感覚過敏症もあります。

他人の視線や表情には気が付かないのですが、大きな音とか、肌触りに過敏症があります。一番多いのが、幼稚園、保育園で大きな音楽が流れたり、スタートのバンという音に、耳を押さえて泣き出したりして、隠れてしまう。聴覚過敏も多いことがわかっています。自閉症の子どもの8割に知的障害があります。残りの2割の人が高機能自閉症です。知的障害がない子どもは、後で言葉が出てきて、高機能と言っているわけです。

自閉症の症状

- 言語発達遅滞
- コミュニケーションの障害
- 特定のもの、場所、行為への執着、忌避
- 感覚過敏症
- 80%に精神遅滞が合併

診断基準については、プリントがありますので、読んでください。先程言いました、三つの対人的な障害です。視線が合わない、顔の表情とか、身体の姿勢を読み取り、理解することができないとありますが、これは、最初の赤ちゃんの話の時にしましたが、赤ちゃんは、顔とか視線に関心を持って一生懸命見つめますが、これが少ないのです。皆はこれを何度も練習して他人の表情を理解することができますわけです。私たちは、非常に顔に敏感で

す。ぱっと見ただけで、その人の表情で、怒っているとか笑っているとわかります。そのようなことができないのです。情緒的相互性、私たちは、友人が喜ぶと嬉しいし、友人が悲しむと悲しくなる。これは情緒を共有できるからです。もちろんその逆もあるわけです。嫌いな人が悲しんでいると嬉しくなるし、嫌いな人が喜んでいと悲しくなる。こういうのが、私たちの関係ですが、それが無いのです。今の若い人の言葉で言うと、自閉症というのは、超空気が読めない。「超KY」に近いです。ただ違います。本当に人の気持ちを読めない、だから、うまく行動できない。このことが一つです。言葉の遅れがある。言葉が使えるようになっていても使い方が下手なのです。三つめにこだわり、ある特定のものにこだわりがあるという特徴があります。

自閉性障害の診断基準(DSM-IV)

1. 以下のうち、少なくとも2つ以上により示される、対人的相互作用(or対人相互作用)における質的な障害
- 目と目で見つめ合うこと、顔の表情、体の姿勢、感情表現などを、読み取り理解する非言語性行動がきわめて困難
 - 発達水準に相応した友人・仲間をつくることができない
 - 喜び、興味、成果を他人と共有することを自発的に求めない
 - 対人的あるいは情緒的相互性の欠如

これは、ギルバークという人が書いている、アスペルガー症候群の診断基準です。アスペルガー症候群と自閉症のどこが違うかというと、アスペルガー症候群は、言葉の遅れがなく、知的障害がないのですが、物に対するこだわりとか、他人の空気が読めない、気持ちが読めないところは同じです。そして皆、知的に高いです。自閉症の子どもは単純なものが好きです。ぐるぐる回るものとか、水遊びをずっとしていると、おもちゃの一部をずっと触っ

ているなどありますが、アスペルガー症候群の人の場合には関心が非常に狭いのですが、知的に高いので、むしろ、オタク的な知識があります。例えば小さい子どもでも、3歳のアスペルガー症候群の子ど

自閉性障害の診断基準(DSM-IV)

2. 以下のうち少なくとも1つによって示される意思伝達の質的障害
- a. 話し言葉の発達の遅れまたは完全な欠如(身振りや物まねのような代わりの意思伝達の仕方により補おうという努力を伴わない)
 - b. 十分会話のある者では、他人と会話を開始し継続する能力の著明な障害
 - c. 常同的で反復的な言語の使用または独特な言語
 - d. 発達水準に相応した、変化に富んだ自発的なごっこ遊びや社会性を伴った物まね遊びの欠如

自閉性障害の診断基準(DSM-IV)

3. 行動、興味および活動の限定され、反復的で常同的な様式で以下の少なくとも1つによって明らかになる:
- a. 強度または対象において異常なほど、常同的で限定された型の、1つまたはいくつかの興味にだけ熱中すること
 - b. 特定の、機能的でない習慣や儀式にかたくなにこだわるのが明らかである
 - c. 常同的で反復的な衝動的運動
 - d. 物体の一部に持続的に熱中する

もに乗り物の絵本を見せて、これ何と聞くと、正解は、「電車」「新幹線」ですが、その子どもは、「Eの400系」と言ったのです。狭いことで非常に知識があることがあります。このような子どもたちは、先程言いましたように、人の視線とか顔の同定ができない。私たちは当たり前にわかりますが、わからないのです。アスペルガー症候群で、作家の藤家寛子さんという方が「私は、藤原紀香とダルビッシュの区別がつかない」と書いてあります。たぶんこの辺りを見ているのです。身振り手振りの理解ができない。人との距離がとれないのです。私たちは、社会性の第一歩は、人という距離をとるか、これもできない。それから、言葉の比喩とか反語とかがわからない。そのような特徴があるために、生きにくいわけです。

それでは、頭の中がどうなっているか。これは、左側は、定型発達、正常な人で、右がアスペルガー症候群の人です。先程お話しした心の理論、他人の

気持ちを考える時にどの部分を使うかを見たのですが、この黄色になっているところがたくさん使っているところ。これが定型発達の人ですが、アスペルガー症候群の人となると、場所が違います。うまく心の理論を使うためのセンターに当たるところが使えないのです。

これは、こういう視線を見てどう思いますかということですが、このような視線があった時は、あまり皆さんに興味がないのです。こういう視線であなたを見たらどう思いますかとなった場合は、あなたのことを好きなのか冷淡に思っているのか。イギリス人に聞くと、殆どが同情的だと言います。多分、目元がきつからだと思います。いずれにしても、このようなことをやってもらって、この目元から判断している時に、脳のどの部分を使うかを見ると、その時に使うのが、この4番、これは、心の理論の場所と同時に、側頭葉の人の顔を理解するときに活性化される場所です。ところがアスペルガー症候群の人で同じことをすると、この部分の活性化が出てこないのです。この絵自身は、アスペルガー症候群の人とそうでない人の差を見たもので、黄色で示したところが、私たちが使っているところ。これは、人の真似をする時に、例えば、このIFと書いている黄色のところ、これはミラーニューロン、他人の行動を見た時に、自分がその行動をしたと同じ気持ちになるような仕組みが人間にはあるのですが、これが普通の人ですと、黄色のところは早い時期に左側から活性化するのですが、アスペルガー症候群の人になるとこの活性化が遅れるのです。つまり、私たちが赤ちゃんの時にメルツォフさんが言ったように他人の顔を模倣する。それはこのミラーニューロン、他人の行動を見た時に、自分がやったと同じ気持ちになる仕組みがあるのですが、それがどうも活性化しない。これは、人の顔を理解する焦

点がある場所です。これは、側頭葉にあります。皆さんも人の顔、口元、目元をみて、判断する時にここを使っています。この部分をアスペルガー症候群の人が使っているかどうかをみると、うまく使っていないことがわかっています。ですから、発達障害というのは、生まれつきそのような能力を身につけることができない。脳の部分が活性化されないのです。私たちは、自然に赤ちゃんの時から、人の顔を見たり、視線を見て、身についてきているが、身についていないということです。生まれつきのものだろう。そして、顔とか表情、心の理論に関わる高次脳機能が定型発達児と違う。もう一つ、これを治療するというのではなくて、私たちとは違う脳の中の回路を持っている。ですからそういう人たちには、むしろ、教育とか躾とか、私たちがそのような人たちを理解して、困難を少なくしてあげる必要があるのです。このような発達障害の人は、その人に問題があると考えがちですが、発達障害すべてに問題が生じるのは、私たちとの接点の中で問題が生じる。つまり関係の中に問題がある。関係がうまくいかない場合は、両成敗、両方に譲れるところがあるはずです。ですから、発達障害の場合も、障害、病気になるかと治そう、正常化しようと考えてしまうのですが、むしろ、正しい方向はそうではなくて、正常化ではなくて、そういう子どもたち、大人たちの困難を理解してあげて、その人たちにも努力してもらうと同時に、そういう人たちに関わる私たちの方もそれを理解して対応してあげることで、その間の摩擦、問題は、少なくすることができるということです。発達障害全体をお話しようすると、全部で15時間かかります。それをまとめましたが、基本のところは、最後の一枚のスライドにまとめました。ご清聴ありがとうございました。

まとめ

- 自閉症、アスペルガー症候群は多分遺伝子に関与した生得的な障害
- 顔認知、表情認知、心の理論などに関わる高次脳機能が定型発達児と異なる
- 基本的な、脳内過程を「治す」ことを目指すのではなく、社会生活における困難の軽減する方策を目指す
- 社会生活における困難の原因は本人の中にあるのではなく、他人との関係(接点)の中にある一本人を変えるだけでなく周囲が変わることで困難は軽減

一色： 榊原先生、どうもありがとうございました。非常に難しい問題をわかりやすくお話いただきました。特に今日は、社会性という面から発達障害問題を捉えるということで、自閉症、アスペルガー症候群を中心にきちんと、実際に子どもが発達障害ではないのかと思った時の判断基準のお話も伺いました。また、脳科学でエビデンスベースでわかった部分ということで、発達障害の人にはこのようなことがあるということも伺いました。従って、人との関わり、関係性の中で、いろいろな問題が起こるので、子ども自身だけの問題ではなくて、その子どもと関わる人との問題であろうというお話でした。では、この基調講演に対して、臨床心理学のお立場から、佐藤先生にコメントをいただきます。

佐藤： こんにちは。本学心理学科の佐藤と申します。皆さんはあまりご存じないかもしれませんが、学内に心理相談研究センターという地域の方の相談を受けるセンターがありますが、主にそこで仕事をしています。今日は、榊原先生のお話についてのコメントというよりは、「その続き」という形で話すことになると思います。実際には、発達障害のお子さんたちがどうしていくのがいいのかということが、とても問題になりますので、その辺りをお話していきたいと思います。先程、赤ちゃんのお話がありまし

たが、私も若い頃に赤ちゃん研究をやっていたことがありまして、赤ちゃんが産まれたと聞くと、すぐに病院に行って、先ほどのお話にあったメルツォフの実験みたいなことをして、データをとらせていただいていた。榊原先生が顔の模倣のお話をされていましたが、生後すぐの赤ちゃんは真似だけではなくて、敏感に雰囲気を感じるといったことがありました。それは、何回か病院に行っていた時に、ある偉い先生が見に行きたいとおっしゃいましたので、何人かでビデオを担いで病院に行ったのですが、偉い先生が一緒だとみんな緊張してしまって、いつものように実験できず、赤ちゃんが途中から泣き出してしまって、全然実験にはならなかったのです。その先生に「いつもこんなふうなのですか」と尋ねられたのですが、「今日は雰囲気が違っていました」と言い訳した思い出があります。赤ちゃんはそうやって表情を真似たりして、お母さんとの関係ができていきます。当時実験をしながら、人間の赤ちゃんは産まれてすぐから、人間に対する強い興味があるのだなと思ったことを思い出しました。自閉症の子どもは、むしろその反対で、人間に近寄られると、嫌がる子どもさん多いと思います。

榊原先生のお話の最後のところで、発達障害は、周囲の人間との「関係の中に問題がある」というお話がありましたが、最初のスライドに書いている「発達障害は、障害ですか？」については、既に先生が回答してくださいました。お母さん方の中には、障害とは言われたくないという方が結構多いです。障害という言葉が持つ、特別の意味合いというがあるので、発達の凸凹ですというお話をします。本人や周りが非常に困るという場合は、その凸凹をどう見ていけばいいのかというのが大事なので、スライドには健全な育ちを支えることで、社会的不適応を防ぐと書いていますが、個性となっていけばいいわけです。障害という表現より、「失調」と言い換えた方が誤解が少ないのではないかとおっしゃられている先生もいます。

発達障害を支える発達の視点

- ・「発達障害」は障害ですか？
 - ・ 発達の凸凹と個性について
 - ・ 健全な育ちを支えることで社会的不適応を防ぐ
- ・ 発達障害は増えていますか？
 - ・ 発達障害者支援法(2005)とさまざまな啓発活動
 - ・ 乱造されるAD/HD(注意欠陥多動性障害)？

それともう一つ、すでに榊原先生にお答えしていただきましたが、「発達障害児は増えていますか？」という質問もよくあります。発達障害者支援法ができまして、テレビでも随分と取り上げられるようになりましたし、新聞にもよく出ていますので、皆さんはどういうものかを知るようになられて、そういう意味ではよかったと思います。従来ですと、発達障害児をお持ちのお母さんは「ちゃんと育てなさいと言われて、非常に傷ついた」ということを、よく言っておられましたが、そういうことは少し減ったかと思っています。しかし、今でも保健師さんに「お母さん、ちゃんと言葉をかけてあげてないのでは？」などと言われると聞きます。保健師さんとか保育士さんなど「親の育て方が悪いせい」と思っておられる方が今も結構いらっちゃって、まだまだ発達障害児についてよく理解されていない面があるかと思っています。

ADHDの話については、榊原先生はあまりされませんでした。最近、「乱造される心の病」という訳本が出て、話題になっていますが、乱造されるADHDということもあるのかと思います。小児科の先生でも、榊原先生のようにご専門ではなくて、身体の病気を主に診てきたという方は、育児相談を受けるとすぐに「それはADHDだ」と言われるらしく、その辺りは啓発運動の功罪の罪の方かと思いま

す。また障害という言葉から、絶対治らない、変化しないものと思われることは、まずいかもしれません。あまり何でも ADHD だというのは、よくないと思うのですが、それでもやはり、親には早い時期に「お子さんにはこのような特徴があります」という説明を行い、「そういう場合はこうしていきましょう」というような「早期発見と早期支援」が大切であると思っています。先程も言いましたように、お母さんの育て方が悪いと言われることがあるようで、特に言語発達がいいお子さんに対しては、周囲が「親の躾の問題だ」と思うことが多いようです。障害児のお母さんが子どもを受け入れるには、ソーシャルサポートが非常に大切だということは研究で実証されています。

「援助のレベル」については、学校心理学がご専門の石隈利紀先生が、一次的援助、二次的援助、三次的援助と分けておられます。一次的援助は、すべての子どもと環境に対する援助です。環境というのは、自然環境ということだけではなくて、人間の環境、ここにいる私たち皆が子どもの環境になっているわけですから、環境としての大人である自分がどう支援していくかが大事であると考えられます。石隈先生は、ウェディングケーキのイメージで、一番下に一次的援助があって、二番目に二次的援助があって、その上に三次的援助があると考えたいとおっしゃっています。三次的援助は問題が顕在化した子どもと環境への援助ですが、問題になるのは、二次的援助の少し気になる子どもが、なかなか早期発見ができないことで、この子どもたちは、うまく支援すると非常にいい人生を送れるのですが、残念ながら、悪くなっていくというケースもありますので、この二次的援助をていねいに考えないと、発達障害の子どもたちが幸せになっていかないのではないかと思います。

早期発見、早期支援については、私が関係した二人の子どもさんの事例からお話したいと思います。

二人とも高機能自閉症の子どもさんです。事例1は6歳から18歳まで関わっていた子どもさんで、事例2は、15歳から18歳まで関わった子どもさんです。事例2の方は、学校とのトラブル、友人とのトラブル、家族の孤立、いろいろな問題を抱え、相談に來られました。たまたま同じ時期に相談を受けていたのですが、18歳時点で比べてみた時に、事例1は、割合と早期から支援ができたので、うまくいったのですが、事例2は、非常にトラブルを抱えてから來られたので、もう少し早く専門機関に相談すればよ

かったとおっしゃっていました。やはり早期支援が大事であると思っています。早期発見、早期絶望になってしまうとよくないので、発見した後は、必ず厚い支援が必要であると思っています。子育てを支える「心理教育」も大切です。例えば自閉症のお子さんで、知覚過敏という特徴がある場合、そのような特徴があることを具体的に親に話をして知識を提供することが必要であると思っています。虐待の問題も大事でしょう。発達障害の子どもさんへの虐待が多いと言われていますが、そういうことを予防するという意味でも早期発見は大事であると思っています。

軽度な発達障害児をもつ家族の事例

〈事例1〉

受理面接時：長男6歳・両親と8歳の姉の家族
その後 年に4～5回の親面接
長男に対する両親の接し方、きょうだいへの対応
学校の教師との連携 関係性の中での自立

〈事例2〉

受理面接時：長男15歳・両親と12歳の妹の家族
その後 月に1～2回の親子並行面接
小学校・中学校時代の本人と家族の孤立
学校教師との葛藤

最後は、チームアプローチの重要性という問題です。「子どもが育つには村全体が必要だ」という格言がアフリカにはあるようですが、このような特徴を持ったお子さんには、多専門職種のチームアプローチが重要であると思うので、スライドで示しておきました。特に日本は、世界に冠たる乳幼児健診システムがありますし、そこで、気になるお子さんの場合は個別相談をして、いろいろな支援の機関につないでいくことが、今もされていることではありますが、もっと大事になると思っています。また学校教育の中でも、教員だけではなくて、いろいろな専門職の方が入るようになってきていますから、そのような人たちで、子どもたちを支えていくことがこれから今まで以上に大事になってくると思います。チームアプローチで必要とされるコーディネーション能力についてもふれておきたいのですが、いろいろな職種をつないでいくには、それぞれの専門家がコーディネーション能力を持っていく必要があるということなので、これも専門職養成にあたっては、重要になってくると思っております。以上です。ご清聴ありがとうございました。

チームアプローチの重要性

- ・医師、保健師、保育士、教師、心理士などの多専門職種によるチームアプローチの重要性
- ・乳幼児健診 → 個別相談



子育て広場
発達支援教室
療育機関・医療機関
保育所・幼稚園

- ・学校教育：教師・スクールカウンセラー・
スクールソーシャルワーカー・・・
- ・チームアプローチで必要とされる
コーディネーション能力

一色：佐藤先生、ありがとうございました。特に佐藤先生からは、発達の凸凹という言葉があり、実際に親の問題ではない、親が悪いのではない、そして、そういう子どもには早期支援、その支援にもいろいろなレベルがあり、それを総合的にチームアプローチでやっていかなければならないというお話をいただきました。では、今までの話からもう少し議論を深めていきたいと思います。特にこれから、そういう関係のところで働く学生が多いので、どう見つけてどう支援するか、その時に保育士、幼稚園教諭は、どういうところまで、どのようにすればいいのか。その辺りを榎原先生お願いします。

榎原：今、一色先生が言われたことはとても重要なことで、私も保育士、幼稚園の先生方に常に強調しています。ポイントはいくつかありますが、私は講義の時に、保育士、幼稚園の先生をいつも脅かしています。こういう子どもたちは、学習障害というのが、学校に入ってから明らかになるのですが、殆どの子どもの行動の特徴が、集団行動に入った時に明らかになってくるのです。つまり、2、3歳から集団に入れないとか、落ち着きがないなど、行動の特徴が出てきます。そうすると、それに一番最初に気が付くのが親御さんの場合も多いのですが、保育士、幼稚園の先生が最初に気が付く場合が極めて多いのです。というのは、今は少子化ですから、初めての子どもだし、子どもは、このようなものだと思うている親御さんも多い。ところが保育士、幼稚園の先生は、たくさん子どもたちを見ていて、2歳の子どものはこういう子ども、3歳の子どものはこのような特徴があるとよく知っている。そういう中でも目立ったりすると、この子どもは違うとわかってしまうのです。その時にももちろん、診断基準とかがわかっているもので、一番最初に気が付くのが、将来の皆さんであることが非常に高い。

では、そこで気が付いた時にどうするか。親御さんは気が付いていないけれども、保育士、幼稚園の先生が気が付く場合がとて多い。一番最悪のパターンは、親御さんに面談の時に、「お子さんは、障害があるかもしれないので、どこかで診てもらってください」と言うと、まず、関係が切れてしまいますので、これができない。では、どうしたらいいのかと、常に悩んでいらっしゃる。私はそれを広い意味での告知、親に伝える告知の問題で、それだけで、1時間の授業ができるくらいたくさん入っています。そのことが一つ。その時に避けて通るわけにはいかない、いくつかポイントがあります。保育士さんなどは、担当制になっていますが、自分だけで悩まずに、職場全体で、その子どもを見立ててどうであるか共通の認識を持つ。やはり、あの子どもは集団に入れない。指示が通らない。もしかしてという事で同じ考え方を持つ。その上で専門的な知識も必要です。先程言いました、ADHD、高機能自閉症、アスペルガー症候群の診断基準も皆さんは、知っておいた方がいい。どうもすべてが当てはまらなかった時に、チーム全体で、そうではないかと親御さんに言わなければいけない。ところが、これがとても難しい。障害があるかもしれないとか、お母さんの育て方が悪いのではないかとと言うと、親は傷つくしパニックになってしまう。そこをどうするか、そのために共通にそういう子どもたちが少なからず、10人に1人ぐらいいはいるのだということを知っていただく。今の保育士、幼稚園の先生は、子どもを相手にするだけではなくて、子どもの育児支援をすることがきっちりと謳われているわけです。つまり、保育園、幼稚園だけではなくて、親御さんにも情報を提供したり、ガイダンスをしなければならぬ。ということで、知識を深めることが第一点です。噛みつき、指示が通らないなどの問題行動があった時に、どうすればいいかという一番基本的な保育の仕方、対応の仕方についてもある程度知っておいた方がいいと思います。

もう一つ、このような子どもたちは生まれつきなのだから、対応の仕方で変わらないかということ、とても変わります。高機能自閉症もADHDについて言いますと、落ち着きがない、言うことを聞かない子どもに駄目と言うと、ますますそれが強くなる、進んでしまうことがはっきりとわかっています。ですから、この子どもは、ADHDの特徴があるという場合は、そういう子どもに対する対応の仕方がいろいろわかってきてますので、それをする必要がある。最初に保育士、幼稚園の先生を脅かすと言いましたが、それは二つの意味で脅かしています。皆さんが最初に見つける人になる可能性が非常に高いと同時に皆さんの対応の仕方です子どもが変わってしまいます。一方的にただただ悪い行動を抑えつけようとすると、返って悪くなる。そのようなことが分かっています。その共通のことは、まず、そのような子どもたちの行動の特徴を一番基本的なことでいいですから、どういう具合に保育をするか、対応するかという基本的なことをしっかり身につけることになります。

一色：佐藤先生いかがでしょうか。

佐藤：今、榊原先生がおっしゃった通りだと思います。こういう子どもたちの特徴を保育士、幼稚園の先生は皆専門職ですから、知っている必要があります。先生もおっしゃいましたが、自分ひとりで抱えないということも、大切で、これはコーディネーション能力の一つです。ですから、同僚や管理職に相

談する、保育所や幼稚園ですと幼児教育を長年されていた方が必ずおられますから、そういう方とどういう援助体制をとればいいのかを考えていくというのも、コーディネーション能力だと思います。他の専門職に対する知識も是非身につけてもらいたいと思います。このような場合は、どこに相談に行くのがいいのかとか、どういう援助をする人がいるのか、またどのような施設があるのかというのをきちんと学んでおくことが必要で、病院に行ってくださいと言われて、非常に傷ついたというお母さんもいらっしゃいますので、どこに行って、どういう援助が得られるかという知識は非常に大事であると思います。

もう少しベシッくなところかというと、人の意見を素直に聞くなど、人間関係に基づく問題解決能力を身につけていくことも非常に大事なことであります。

一色：どこに相談に行ったらいいのか、どういう知識が得られるのか、これは具体的に、どこに行けばいいのでしょうか。

佐藤：それは、子どもさんによると思います。

一色：お子さんといっても、社会性という面から発達障害、具体的に自閉症、アスペルガー症候群と思われる場合はどうでしょうか。

佐藤：自閉症の子どもさんの場合は、診断を早くつけてもらうためには、医師の診断が必要かと思えます。

一色：こういう時はここに行けばいいという情報などは、どこかにあるのでしょうか。

佐藤：発達障害ネットワークのようなものがどこの市町村にもあると思いますので、そちらを知っておけばいいかと思えます。

榊原：もう一つは、親御さんが気付いていないのに、「あなたのお子さんは障害があるかもしれない」というと、これは、保育士、幼稚園の先生と親御さんの関係が切れてしまいます。どうして関係が切れてしまうかという、障害があると言われたことがショックということもありますが、今、日本中の幼稚園、保育園、学校で、そのように障害があると言われると、学校であると普通学級にいらなくなるのではないかという恐怖心があるのです。幼稚園、保育園でもそう言われると、この園を辞めなければいけないのかと思ってしまうのです。これは、皆体験した親御さんがおっしゃいます。でも、専門機関にかかったらという言い方としては、まず皆さんの方に気持ちとして一緒にこの子どもの保育の仕方を変えたいので、一緒にやりましょう。診断がでたら、或いは、そのような障害だとしたら、どこかに行ってくださいという気持ちはないことを親との間に共有しておく。私がこの子どもの保育をずっとするけれども、いろいろと困難があるので、解決するために一緒にやりましょうという気持ちが伝わっていれば、そこで、

おっしゃったようなここに行けばどうですかと言っても、親御さんとの関係は切れないのです。一番いいのは、「お子さんはいろいろな問題を起こしていて、障害があるかもしれないから、どこかに行ってください」となると親は二重に否定されたような気持ちになる。

佐藤： 本学の心理相談研究センターには、保育士、幼稚園の先生が親御さんと一緒に相談に来られるというケースも結構あります。ですから、そのような形もとれるかと思います。

一色： では、質問を受け付けますが、どなたかございますか。

学生 A： 貴重なお話をありがとうございました。3年生の学生です。今、小学校の教員を目指して勉強しています。実際、学校の方でも、スクールサポーターとして参加しているのですが、そこで、今日のお話にあったような発達障害を抱えた児童と接することがあります。知識ばかりを頭に詰め込んで接するのは、よくないと思うのですが、基礎知識として、いろいろな本を読んで、知識を増やしておきたいと思いました。よくわかる自閉症の本とか、かわいらしいイラスト付きで本がたくさん出ていますが、本によって、微妙な違いがあるものもありますし、新しいものであれば、時事のネタが入っていることもあります。たくさん本を読めばいいのでしょうか。それとも、自分が分かりやすい本から知識を得るだけでいいのでしょうか。

榊原： 非常に重要なことだと思います。二つあると思います。本は、人によって、微妙なニュアンスの違いがあります。それに対して、自閉症というのは、こういうものであるのではないのかというのは、著者も実際そのような子どもさんをたくさん診ているといっても、全部を診たわけではない。私の診たことのある自閉症と別の人が診た自閉症児が違くと、書き方が変わってきます。大切なことは、この人は自閉症だろう或いは、診断がついている子どもさんがいたら、その子どもの行動の特徴をよく見ることです。その上で、この先生とこの本では、ここが近いかなという確信をもつことで、本だけでは、たくさん読んでも微妙に違うということしかわからない。その中で、私がこの ABC の本の中でこれかなと思うのが、実際の一人でもいい、そういうお子さんで、例えばどこかで自閉症という診断がついている子どもさんの行動の特徴を一生懸命観察する。自分自身の中でこういうものだったものとそういうものを照らし合わせる。こういう作業をする中で、どの本に書かれていることがかなり近いということがわかってくると思います。1冊ではなくて、数冊読めば、多少微妙に違うところは、多分個人差があるところだということもわかってくると思います。

佐藤： これは親御さんたちもよくおっしゃっています。情報がたくさんあり過ぎて、いろいろな本を読んで、何がなんだかわからなくなったということもあります。やはり、親御さんには、自分の子どもさんをしっかり見てくださと申し上げます。ご質問なさった方は学校にサポーターで行かれているということですが、その場合でも目の前の子どもさんをしっかり見ることから、獲得していくべき情報が精選されてくる

のではないかと思います。

一色：私は情報論も担当しています。たくさん本が出ていますが、そういう情報の中から、それぞれ、自分の経験と照らし合わせて、この本はいいけれども、これはちょっと違うという、メディアリテラシーというような力も身につけていかれるといいかと思います。

それぞれの先生方、学生たちへのメッセージがありましたらお話し下さい。

榊原：先程もいいましたが、発達障害の多くは、生まれつきであるのですが、特に小さい乳幼児期から小学校の低学年の対応の仕方で大きく変わります。特に自尊感情、自分自身が大事だと思われている感情とか、社会の他の人との関係、信頼性は、発達障害の種類によらず、年齢が小さい時に涵養されます。中学生、高校生になってしまってからでは、もう出来上がってしまっている。皆さんのお子さんへの対応の仕方が、その子の人生を左右するぐらい非常に重要な意味があることを強調したいと思います。

佐藤：専門職に就くという方でなくても、地域の大人になっていくわけですから、そういう時にちゃんとした目を持って、子育て環境のよき一員になっていただきたいと思っています。

【休憩】

一色：それでは、引き続き、発達障害について少ない時間でお二人の先生からお話を伺ったのですが、いろいろなご質問もあるかと思います。どなたかございますか。

一般 A：長らく障害児教育に携わっておりました。まだまだ発達の可能性がある時期の子育てについてお話を伺って、特に、親の育て方や、幼稚園、保育園の対応の仕方で、障害を持っているのではないかとされる子どもさんが、変わっていくというのは、とても力強い思いをしました。その時に例えば、幼稚園や保育園の先生方の間で、あの先生が担任だからあのような子どもがいるのだという空気もあると思います。例えば、先生が在籍されているお茶の水女子大学出身の方がたくさんいらっしゃるころだったら、さすがお茶の水女子大学の方は違うなと思われるかもしれないし、そのような担当者の中で、そのような子どもがいるのだという雰囲気が出てしまうとまずいことだと思うのですが、その辺りは、幼稚園、保育園の管理者の責任になると思いますが、そういった、現場の方の相談は、教育相談所などでしていただけるものなのでしょうか。

榊原：非常に重要なご質問だと思います。二点あると思います。今、私はお茶の水女子大で、現役の学生にも教えていますが、現職の方対象に、夕方に講座もしております。実際に幼稚園、保育園でそのような子どもさんがいるという方はたくさんいらっしゃいます。その方に、その子どもに対応する時に

ということが悩みですかと聞くと、職場の中で、自分がこの子どもは課題があるのではないかと思っても理解してもらえない。あなたのやり方がおかしいと言われる。同僚の中で同意を得られないことがあります。子どもと担当者の関係でいろいろな問題が出てくるわけです。あの先生がやるから、そのようなことになるのではないと言われてしまうということは、実際にあるのです。それをどう考えるか。一つは、確かにこの発達障害は、それを対応する親御さん、保育士、幼稚園の先生によって、出方が変わります。そういう知識が有る無しに関わらず、そういう子どもがいても、その先生といると、そのようなことが目立たない対応ができる先生もいれば、逆にそれが目立つ先生もいる。これは、正に、保育、幼稚園教育の対応の仕方です。実際、学校でうまくいなくて、担任の先生との関係が最悪になってしまうケースがあるのです。これは、多動性障害に結構多いのですが、担任の先生に、親御さんも呼び出されて、敵対関係になってしまう。そういう場合は、最終的にどのようなアドバイスをするか。学校を転校しましょうと言います。転校すると、その問題がなくなってしまう。つまり、これは、先生との相性が悪いのです。関係がうまくいかないのは、その先生のもっと基本的な対人的な個性、それとの間に問題が生じる場合があるのです。そのことがあるために、やはり、グループとして主任の方、園長先生と一緒に、その子どもがどういうものかということを経験の目で見て立てる必要がある。この先生のやり方がよくない可能性もあるのです。その場合に、この先生がいけないと非難してしまうやり方もありますが、共通に、他の先生が見るとうまくいくので、あなたのやり方ではないという結論になるのか、他の先生が見てもやはり一緒だ、共通の課題がある、という見立てをしていく必要があるかもしれません。

先生方対象の講演の中で、やはり高校の先生からそのような質問があったのです。その方の言うことを全然聞かないために、社会性がなくて、たいへん問題になっている。その方が休んでいて代理の先生が来た時は、その先生とうまくいっていたそうです。その場合はどうしたらいいのでしょうかと言われたのです。申し訳ないけれども、あなたではなくて、その先生が見た方がいいですと答えました。相性があるのです。ですから、この場合も、その一人、その先生だけで、自分が相性が悪いのか、やり方が悪いのか、その子どもに課題があるのかというのは、判断がつかないのです。解決策は、その一人の子どもをその場所で、複数の目で見て、見立てをするということが、どちらにしても現場では大事であると思います。

一色：討論を深めるにあたって、私から先生方にお話を伺いたいのですが、先程の講義では、将来、幼保小の教員免許を取得したということで、発達障害の子どもをどう見つけて、どう支援したらいいのかは、いろいろとありましたが、そのところで、残っていたのは、親御さんも、今や一人っ子だから中々わからなくて、幼稚園や保育園でわかるケースが多い。でも親もやはり早期にそういう子どもを見つけるのも大切だと思うのです。親はどう見つけて、どうその子どもを支援していけばいいのか。それは、先程、いわゆる集団の場でのお話は伺いましたけれども、家庭の親の場も同じなのでしょうか。それとも、違いがあるのでしょうか。その点だけお話を伺ってディスカッションを深めたいと思います。

榊原：親御さんは、少子化で経験がなく、幼稚園、保育園という場所に行くのですが、親御さんが保育園に連れて行って、学校の先生方や、保育士や幼稚園の先生と面談をして情報をもらえると思うのですが、子育てをしている時に孤立して、密室の子育て、つまり、親御さんは、子どもの数も少ない。マンションの一室で、周りのコミュニティがない中で、親御さん自身が子どもを育てているという状況が増えていと言われています。その時に重要なことは、子育てを開く。つまり、親御さん以外の人がいるところで、その子どもが育つという場面が必要であると思います。その中で親御さん自身も他の子どもを見る。例えば、子育て支援センターなどで、他の子どもさんと自分の子どもがいるところを見る。その親御さん自身に、あなたの子どもさんは、他の子どもさんとこのようなところが同じでここが違うということを見てもらう。例えば、ある発達障害が疑われるお子さんがいた場合に、最初にお勧めするのは、親御さんに、実際、保育園や幼稚園の現場に来てもらって、その子どもが他の子どもの中にいるところを見てもらう。これは、とても重要なのです。そこで、家の子どもは、他の子どもと違うと気付くと親御さんも気が付きが早いかなと思います。最近では、いろいろな文明の利器がありますから、許可をもらってビデオを撮って、子どもさんはこうなっていると見てもらって、自分の子どもが他の子どもたちとの間で、どういう行動の差があるかというのを見てもらうような場所を作ってはどうかと言っています。実際にアドバイスをして、そのようなことをしてもらって、親御さん自身も納得したりしています。だから、見ないとそれは、わからない。そういう場所を提供することであるし、密室での育児をなくしていったら、親御さん自身が自分の子ども以外の子どものも見ていく。昔は、子どもがたくさんいましたから、長男と二男と長女は違って、二男は落ち着きがないと比較の対象があったのですが、そういう場所がないので、そのような場所を提供することが大事だと思います。

一色：佐藤先生は、日頃カウンセリングで、いろいろなケースをご存じだと思いますが、その辺りはいかがでしょうか。

佐藤：先程、乳幼児健診のことをお話しましたが、1歳半健診で、ちょっと変わっているとか発達が遅れているということを保健師さんが見つけれられるケースが増えていきます。私たちも保健師さんの研修会などに行きますので、どういうところを見てくださいますとお話します。1歳半でちょっと育てにくいとか、或いはとても育てやすいなどいろいろですが、何か気になることがあったら、個別相談というところに繋げて、そこから子育て広場を紹介するなど、割合早期に子育てを開いていくことができるシステムができつつあるかなと思います。従って、集団に入る前に、かなり「うちの子の場合は他の子と少し違っていてもいいかもしれない」と親御さんが思われるケースも増えているかなと思います。

一色：ありがとうございます。では、他に質問などございますか。

一般 B：先程の講義の中で、診断基準の最初の項の中で、最後の対人的、あるいは情緒的相互性の欠如とありますが、今も一色先生が言われたように、我々一般人としては、かなり抽象的な診断基準

になっていると思います。この対人的、あるいは情緒的相互性の欠如を一般人としてどう見つけるか、その辺りをご示唆いただけますでしょうか。

榊原：時間の関係でスライドを制限したのですが、ADHD の状況にしても、自閉性障害にしても、診断基準というのは、かなり堅苦しい医学的なものなのですが、一般の方が使える具体的なこのような行動がありますかというチェックリストがたくさんできています。ただ、日本では、一般の方が使うと間違った結論に行くかもしれないので出回っていないのですが、アメリカではそれが非常に出ていまして、自閉症の子どもが2歳で使うエムキャットというチェックリストがあって、例えば、家の子どもは、こういう時に目を合わせないとか、一人で何をしていることが多いなど、具体的なことがずらりと並んでいて、それが当てはまるものにチェックをしてもらおう。そのチェックがいくつ以上だともしかすると可能性があることが見出せるものができています。私は、そういうものを実際の講義の時に保育士、幼稚園の先生にお見せして、実際に皆さんの中で使ってくださいと言っています。ただこれで、満たしたから、自閉症だというのは、駄目なので、皆さんの内心の確信として、やはりこの子どもは、多動性障害なのだ、自閉症なのだという確信を持ってもらって、その上で親御さんに専門の方に診ていただいてはいかがでしょうかと、そういう形で使えるものができているのです。いろいろな場面で視線が合わないとか、お話をした時に、こちらの言うことを見ていないとか、こちらが叱った時に、怯えたりすることが少なかったりと場面、場面でいろいろあるのですが、それを具体的に書き出したような一般の方が使えるチェックリストがあります。それを見ると、この子どもはこういう行動があるということがわかるのですが、それをどういうふうにするのかとなると、下手に使うと診断してしまうことになって、診断されることがたくさん出てきます。その辺りで、慎重に、このようなチェックリストがありますと日本ではあまり言っていないと思うのです。

佐藤：私は心理学の立場ですが、心理士は診断をしません。ただ、こちらでチェックをしているということはあるのですが、診断はやはり医師にしてもらうものと考えています。ですから親御さんがむやみにチェックして、心配されるのもいかなものかとも思います。

榊原：ですから、問題になるのは、親御さんではなくて、専門的に子どもを見ている人がそれをどのように使うかという考え方であって、診断というと、確かに社会的な意味合いがあるので、診断を下してしまうといろいろな問題になることがある。だから、診断ではなくて、皆さんの中の内面的な見立てを確認するために使ってくださいと言っています。もう一つ、診断に関わることとなると、親御さんに障害があるかもしれない言うのに抵抗があります。ましてや自閉症かもしれない。そういう時はどうしたらいいですかと聞かれたら、具体的な問題点を申し上げたらどうですか。お宅のお子さんは、こちらが指示を出しても、全く理解していただけないとか、皆で一緒にやっている時に、一人だけ部屋を飛び出してしてしまうのだというように、具体的な問題に当たることを親御さんに説明するという形でいいのではないかと思うのです。それは、確かに幼稚園とか保育園の現場では、そのことが大きな問題になりま

すから、そのようなことがあって、それに対して私たちは、このような努力をしているのですが、それが続くのです。どうでしょう、専門家に話してみてもとえば、波風は立たないと思います。

佐藤：最近来られたケースですが、お母さんは何となく変だと思っていらして、でも夫が絶対に認めない。そういうケースも多いようなのです。運動会に夫と一緒にいって貰ったら、やっぱり他の子と違ふとわかったと納得されたそうです。ですから、両親揃って納得していただくこともとても大事であると思います。

一色：他にどなたかいらっしゃいますでしょうか。

一般 C：自尊感情を育てる上で、乳幼児期は非常に重要であるというお話でしたが、具体的に乳児、1歳、2歳その年齢の子どもたちにどう対応すればいいのか。特に自閉症の子どもは、目を合わせないとか興味を持たないなどありますので、具体的な対応の仕方を教えていただきたいと思います。

佐藤：基本的には、褒めて育てると思っています。ですからうまくできた時は、必ず褒める。いろいろなタイプの子供がいますから、個別で考えないといけませんが、できないことは、できないことだけを指摘して、できた時に褒めることを繰り返しますと、自分全体が駄目なのではなくて、このところが下手なのだというように思える、そのような対応が日々の生活の中では、とても大事だと思います。

榊原：褒めるというのは、自閉症の子供の場合は、褒めることの効果は少ないのです。自閉症の子供は他人との関係が薄くなってしまうので、他人から褒められることがとても嬉しいという体験は、少ないのですが、それでも一人ひとり差はありますが、皆から褒められたり、親から褒められたりして認めてもらうことは嬉しいことなのです。ですから、褒めるというのは、基本で、自尊感情を育てるためには、本人を褒めてあげる。

ADHD の子供は、褒めるような行動がない子供です。そういう時にどうするか。アメリカでは、それに対して、褒める・叱るの基準を、他の子供と違う基準にします。例えば、席に着席していない。普通は、その席に座っていない時は、座りなさいと言います。学校の先生にとっては、授業中、着席しているのは当たり前ですから、普通の子供が座っているのを褒めるわけではない。ところが ADHD の子供に対しては、着席していない時にどうするか。一応注意はするけれども、叱らない。そういう子供が、たまに座った時に、とても褒めるのです。宿題などもしてこない子供が多いのですが、普通、宿題を忘れると先生は、なぜやってこなかったのかと言いますが、宿題をしてきた子供には、当たり前だと思っています。しかし、ADHD の子供が宿題をやってきた時には、褒める。つまり基準を下げるのです。そういう具合にして、褒める。今、アメリカでは、ADHD の子供について、サマースクールでは、褒める・叱るの比率を、逆転しているのです。アメリカの先生は、通常の学級では、3回注意したり、叱ったりして、1回褒めるというのが、普通の先生の行動です。ところが ADHD のサマー

スクールでは、先生がそれを努力して逆転している。1回叱ったら、3回褒めるそうです。褒めるところを探すのは、大変だと思います。でも、普通の子どもだったら褒めない当たり前のことをやっていたら褒めてあげる。そうして自尊感情を育てようという努力をしている。ですから、先生に相当な修練が必要です。通常感覚で叱ってしまうことをこらえて、普通だったら叱るところを叱らずに普通に当たり前のことを褒めるそうです。ただ、アメリカでは多動症の子どもの三分の一から半分は非行に走るという現状があります。日本はもっと少ないです。アメリカでは、非行少年少女の半分以上は、ベースに多動症があると言われています。

一色：他に質問などございますか。

一般 D：私たちは、現場の人間で、今日伺ったこと、今、質問なさった内容、すべて身に覚えがある、日々感じていることばかりでした。その中で、診断ということが何度出てきましたが、今、日本では、医師が診断をしますが、自閉症について、やはりきちんと診断をしていただいた方がいいのでしょうか。

榊原：診断には、いくつかのレベルがあると思います。医師が医療行為として行う診断がある。自閉症、ADHDと診断します。そのような意味での診断というのは、私は必ずしも必要がないと思います。一般の方たちには、言葉を使い分けて見立てと言っています。つまり、例えば風邪をひいているというのは誰でもわかります。咳をして、熱があって、鼻水がでる。そして、病院に行くと、急性上気道炎、風邪といって診断をして、薬をだす。医療行為が行われるわけですから、そこに保険病名をつけたりする。自閉症の場合も、例えば自閉症でいろいろな公的扶助が受けられたり、教育的配慮をしてもらうためには、医師の診断書が必要となります。しかし、心理の方は、内面的には、自閉症だと診断されてわかるわけですが、あまりしなくてもできるのは、どう対応するか、どう日常生活の中で対応したらいいのか。教育では、どのような配慮をしたらいいのかは、そのようなことをなしでできるわけです。そういう時に敢えて、自閉症ですと診断しなくても、そういう行動の特徴があれば、このようなことをしてあげましょう。こういう疑いをしましょうということが診断というバイパスをしても出てくるのです。ですから、診断が必要なのは、お薬を出すとか、いろいろな福祉的なことをするためには、診断名が必要になってくるのです。それ以外の時は、診断は、必要な場合と必要ない場合がある。皆の中で共通の認識を持つためには、この子どもが自閉症の行動特徴があるという共通認識を持った方がいい。その時に、皆が同じレベルで、自閉症ということを理解していればいいのですが、そうでなければそこに問題が起きたりします。診断名というのは、実に悩ましい問題を持っている。医者以外の人が診断してはいけないかという、これはそうではありません。医療行為を伴った診断は医師がしないといけないが、どう見てもこの子どもの特徴は、自閉症の状態に合致するから、このような対応にしましょうというのは、皆さんの中の内面の合意としてやってもいいと思いますし、同業従事者同士で話をする時には、この子どもは自閉症ではないという言い方をしてもかまわないと思います。親御さんと呼んで、「あなたの子どもは自閉症でしょう」と言うのは、社会的には問題が出てきます。診断という言葉と診断をどうしていくかは、

難しいので、私は見立てと言っています。これも言葉のあやだけの問題かもしれませんが、私は、見立ては重要だと思います。それは、共通の認識を持つために一人ひとりの理解が違って、この子どもは、多動症でなくて自閉症かな、学習障害かなということのある程度の知識を持った方たちの中で、共有することが重要かと思います。一番いいのは、どこかで、専門の医師に診断を一言いただいて、その中で、皆が使うのが一番いいかと思います。特に親御さんに診断名を告げるのは、医師に任せた方がいいのです。医師というのは、相手が聞きたくないことを言うのが商売です。そういうプロで慣れています。ところが教育者は、どちらかと言うと、あまりそれを言わないようにして、親御さんと本人を元気づける立場です。ですから、そういうことは、医師に任せた方がいい。ところが医師も品質コントロールができていませんので、変な医師もいます。それがかえって問題をこじらすことがあるのも確かです。この辺りは悩みが深いところです。でも共通項としては、医師であろうとなかろうと、発達障害と名前がついている状態について、より深い知識を持つことは、すべての大前提です。これは、誰がなさってもいいし、診断をするしない、どういう立場であろうと、このような子どもたちがいて、その特徴はどうかということを書物と経験で深めることは、すべてに対して正しいことだと思っています。

一色：今、質問された方は、甲南保育園の園長です。ですから、保育園の保育士の中で見立て、保育士の方でも自分の受け取り方が違うわけです。管理者としての園長として、やはりそこはこうだということをやらなければいけない。それとともに、診断ということであると、保育園などは、医者との連携が少ない。日本の社会で、これから作っていかなければいけないと思うのですが、いかがでしょうか。

榊原：連携をつくることと、チェックリストがたくさんできています。これは、一般の方がいろいろな行動の特徴が有る無しということで、そんなに違いがありませんし、医師の診断より正しいこともある。そういう情報を使うことも今後は、決して親御さんに勧めるわけではなくて、保育士、幼稚園の先生は、ある意味で子どもについての専門家であるわけですから、自分たちの内面の基準として、こういうものを使うのは、どうかと思います。ただ、文書で残しておく、それが漏れたりすると、そこで診断しているとなりますが、それは、必要ではないかと思います。他は、地域で、そういうことをある程度、親御さんに対する対応の仕方、発達障害についての知識と経験がたくさんある例えば、発達心理、臨床心理の方、医師などを探すことだと思います。私は小児神経科医ですが、小児神経学会のホームページにいくと、発達障害診断医師というリストが連絡先と一緒に300名出てきます。これもいろいろあって、そういう人たちのリストをホームページに載せるか否かと大議論があったのですが、結論としては、ホームページに載せることは決まりました。できるだけ、目立たないところにあります。

佐藤：神戸市は、発達障害ネットワーク推進室というのが、神戸市こども家庭センターの中にありますので、そこが出している情報誌は、どこに行けばどういう相談ができるということが詳しく書かれています。地域によっていろいろな資源があると思いますが、自分の住んでいる地域のいろいろな資源を知っておくことが大事だと思います。

榊原：神戸市では、神戸大学の高田先生がおられます。この先生はとても熱心にされていますから、とてもラッキーな地域です。発達障害診断医師がいない県が2つありますから。

一色：では、他にご質問などございますか。

一般 E：大阪府立大学の学生相談室の者です。今日は、どうもありがとうございました。普段は大学生や大学院生をメインに関わっているのですが、今日のお話にありましたが、早期発見し、早い時期に関わって支援していくことが大事であることは普段から感じています。自尊感情のお話もありましたが、大学生にまでなって、勉強はできるが適応ができなかったり、生きていてつまらないとか、将来どうしていいのかわからないし、また将来以前に大学生活をどう送っていいのかわからないなど、自分自身が生きていてどう意味があるのかという学生がいて、こちらもその関わり方として、客観的にみたら、成績もそれなりのレベルですし、そんなにつまらない人生かと思いますが、いくら言っても、結局本人がどう思うかだと思いますので、大学までそのまま来て、本人自身は発達障害だと気付いていない、そういうことも知らない人に対して、どのように関わっていけばいいのか、将来、社会に出るのにどのように結びつけていけばいいのか悩んでおります。何かありましたら教えていただきたいのです。

佐藤：私も学生相談を長くやっておりました。今おっしゃったことは本当に難しいです。勉強ができる子どもだというように扱われてきたけれども、全然自信がないという学生さんもたくさんいらっしゃって、そうであるから、早期発見のお話をしたのですが、やはり大学生への支援も、いろいろ知識を与えながらすることが必要であると思います。親になってからでも、「実は私は発達障害だったのだ」ということを、子どもさんを連れてこられた方が言われることもあります。遅すぎることはないのです、それなりに知的に高い人ですと、自分自身のことを分かりながら生きていくことも大事であると思います。

榊原：私は小児科医ですが、アスペルガー症候群のいろいろな本を書いていますので、全国から大人のアスペルガーの方が私のところに来るのですが、その中に学生さんもいて、自分自身の進路をどう決めていいのかわからないと言われます。アスペルガーの人は、心の特徴は大人になってもずっとありますから、大人になるに従って、経験で、対社会的なことをいろいろと身につけていくのですが、やはり、困難な場面でそこがうまくいかなくなる。私たちも困難な場面で挫折しますが、それが非常に高い頻度である。それが例えば大学から就職する時。大学まではペーパー試験なので、できる方もいるので進みますが、実際に社会に出る時は、違います。子育てをして子どもを育てるのは、大変です。母親で子育てをすることで挫折した人などもいるのです。ドクターコースにいて、論文を書く時になって何をしていたのかかわらなくなったという方もいます。ですから、そういう人たちが、高校や大学にもいることに、学生相談室の方が気付いて、例えば、どのような就労、どのような職業が向いているかなどもカウンセリングが必要だと思います。アスペルガー症候群の方に向いている職業というのはあります。対人的な職業は向いてなく、緻密な仕事は向いている。そのようなことも必要かと最近特に思っています。

そういう方が私のところに来て、仕事が続かなかったり、人間関係がうまくいかなかったりして、実はベースには、アスペルガー症候群がある。この前来た方は、関東の超有名国立大学を首席で卒業した女性で、国家公務員関係の試験を受けるのですが、面接ですべて落ちるのです。後で、答え合わせをするとペーパーテストは、殆ど正解です。ところが面接ですべて駄目で、とても衝動性の少ないアスペルガー症候群で、対人関係ができないのです。そういう方は、能力があるので、早い時期から方向性を教えてあげればいいのですが、特に大学生の時にアスペルガー症候群などの発達障害の傾向がある人にどういう職業が合っているのかというのを、今後、大学の学生相談室がしなければならないかもしれません。お茶の水女子大学のある大学院生が、学生の中にどれ位いるか調査したいと相談を受けたのですが、倫理委員会で落ちました。子どもは ADHD のチェックリストでいいのですが、大人になると難しい。でも、今後の日本の課題であると思います。そういうことが本人のプライバシーを傷つけるのではなくて、本人の一生の方向性に対するアドバイスができる可能性があるということだと思います。

一色：本日はありがとうございました。「子どものこころとからだの発達と障害」ということで、主に発達障害のことを考えて参りました。その中で、遺伝的な生まれつきということがあっても、対応の仕方、変わっていくとのことですので、早期発見して、支援していく中で、親だけではなくて、保育園、幼稚園で気付くことがあるということは、やはり、保育園、幼稚園、小学校、地域の連携、他のテーマでもよく言うのですが、共同体、この辺りが大事ではないか。元々、人間は人間と寄り添っていろいろなことをしてきたわけですから、そういう意味で保育園、幼稚園と親と地域がうまく連携して、早期の支援をいろいろな角度からできる社会を神戸から作っていければと思いました。今日はどうもありがとうございました。