

平成27年度「不登校に関する研修会」講義記録

第4回：平成27年10月27日（火）県立教育研修所

テーマ「医療の視点から見た気になる子への支援」

講師：小寺澤 敬子（姫路市総合福祉通園センター ルネス花北診療所長）

1 発達障害

脳に先天的な問題がある。脳機能の働きの違いに伴い、認知や行動パターンが異なる（独自の考え方などの認知、多動・待てないなどの行動）。根本的な治療方法はないが、発達が止まったり、症状が進行することはない

(1) 不適切なかかわりにより、二次障害が起こり得る（継続性・一貫性が重要）

(2) 発達障害…表面上の問題だけを何とかしたら解決できるものではない
もともと持っているものプラス環境による

(3) 特性を持っている

ア 環境が変わるから慣れるまでに時間がかかる。でも、慣れる。

イ 特性はだめなこと、マイナスとして捉えがちだが、その子らしさとも考えられる。
その子にとって長所でもあり短所でもある。

ウ 障害は神経学的な基盤プラス社会的不適応であるので、特性と障害は分けて考えるべきである。

(4) 診断がつく＝「障害」ではない

ア なぜ診断をするのか→その子を理解することで、これまでの経験から子育てのコツが分かる。

イ 支援の一環としての診断。診断がないと支援が受けられないのではない。その子が次にどうしたらいいかなという視点が大事になる。

ウ 特性がありながらも自己肯定感、自尊感情を持てるようになってほしい。

(5) 大人が困らされる子＝本当はその子も困っている

ア 困っている視点に気づく 声をかける。

イ 長い間見てくると、成長が見える。自分を肯定的に理解したり、理解してくれる人の存在に気づいたりする。

2 具体的に支援を考える

(1) 気づきを支援する

ア 小学校低学年では自分の気持ちが分からないから、人の感情にも気が付かない。

イ 気持ちの表し方の手立て（マークやグラフでイライラを可視化する）

(2) 自分を知る（自分の強みや弱みがわかっているならば、それに対して支援ができる）

疲れやすいとき、感じ方、体のつくり等

(3) 自分のタイプを考えるとき

- ア 視点を変えると評価が異なる（「自分てあかんねや」よりも「こんなところがある」）。
- イ 世の中自分の思うようにいくことは少ない。問題行動を起こす前に、自分にあつた「イライラに対処する方法」を一緒に考える。

(4) 子ども達と関わるときに

障害特性から子供の感情を受け止める。

「感情」が悪いのではなく、「感情のままに行動」することが悪い。

例：イライラしたから手が出た→イライラしたことはしょうがない。でも、手を出したことはいけない。（問題行動は2段階の対応で）

感情は共有されることでコントロールできるようになる。

(5) 発達障害における告知

診断名で困っているのではなく、感情がコントロールできなかつたり不適切な行動が出たりすることに困っている。告知はどうするかを考えていく新たなスタートラインである。

3 薬物療法

薬物療法は根本治療と対処療法に分かれる。

- ・発達障害での薬物療法は対処療法→子どもが不利益をこうむらないために利用する。
- ・抑精神薬、ADHD治療薬、抗うつ薬、感情調整薬、メラトニン受容体作動薬
- ・拒否せず、頼りすぎず正しい情報を知ってうまく付き合う。

4 睡眠不足

ア 睡眠不足は脳の成長を阻害する。

- イ 合計睡眠時間ではなくて、朝起きてバイオリズムを整えることが大切である。
- ・人間は昼行性の動物

5 視覚支援

視覚支援はあつたら安心するための道具である。

- ・その子にとって有効な視覚支援を
- ・命令、指示の道具にならないように（指示だけに使うと見なくなる）

6 現実感の持てる生活を

ア 現実社会の中で活動する（一緒に料理する、インターネットで調べる）。

イ 頑張っていること、認めてほしいことを褒める。

- ・人間関係の土台。褒められるから頑張る。認められると思うから頑張れる。
- ・親戚の中で「みんなとちょっとちがう君がかわいい」とおじいちゃんが認めてくれる。分かってくれる人がいるのは嬉しい。