

問題をかかえた 小中学生へのかかわり

獨協医科大学小児科特任教授・
とちぎメディカルセンター下都賀総合病院
小児科 杉田憲一
栃木県小児保健会研修会 2013年7月20日

受診の理由

- 発達障害が心配
- 頭痛
- 不登校
- 家でキレやすい

診察時の心構え

1. 発達障害

2. 乳幼児期および青年期に通常発症する他の障害
 3. 心身症および身体化
 4. 身体疾患による精神症状
 5. 摂食障害
 6. 睡眠障害
 7. 不安の障害
 8. 衝動制御の障害
- 1) 抜毛癖 2) 放火癖

9. 適応障害

10. 解離性障害
11. 気分の障害
12. 統合失調性障害
13. 子どもの性同一性障害

子どもの問題および状況

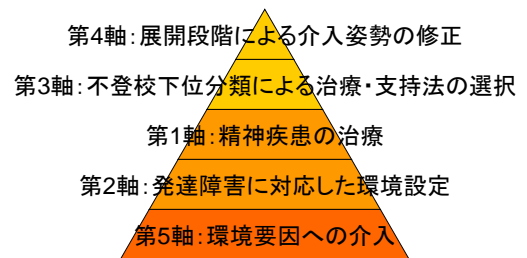
1. 不登校・いじめ・ひきこもり
2. 虐待および養育上の問題

疾患

例: 気管支喘息、急性白血病

環境: 学校、家、生活リズム

不登校の多軸評価に基づく治療



4

いじめ

- 直接、いじめで病院を受診に来ることは少ない
- 友人関係のトラブル(特に女性に多い)。
- 「空気を読む」大勢に順応するのが大人の規範に。これはいじめの増加
- 携帯でのいじめの多さ

学校での生徒の間の人気の序列: ちょっとしたことで差別が起こる(スクールカースト制)。

スクールカーストの構造

- 各グループは優劣のつけられない状態(フラット化)。

いじめの解決策

- 孤独でもいいんだ、人間のたこあしか、人を困わない、なんでもやらせる
- いじめの早期発見?

発達障害の分類(杉山による;改変)

1. 精神遅滞 IQ70以下
境界知能 IQ70以上
2. PDD: 広汎性発達障害
社会性、コミュニケーション、想像力の障害
IQ70以下
IQ70以上
3. ADHD
LD(学習障害)
発達性強調運動障害: 極端な不器用
4. 子ども虐待による**広汎性発達障害**

PDD, pervasive developmental disorders

自閉症スペクトラム

- 自閉症:
1. 対人的相互反応における質的な省が:「親を求めない」、「目が合わない」、「平気でどこかに行ってしまう」幼児の行動、「交流ができない」、「人の気持ちが読めない」。
 2. コミュニケーションの障害:「ことばの遅れ」から始まり、「オウム返し」、「疑問文による要求」、「会話の困難」など。さらに、「比喩や冗談がわからない」、「会話による交流ができない」。
 3. 行動、興味、活動の限定された常同的反復的な行動(わかりやすいことに集中しているだけ?): 興味の限局、さらに順序固執、強迫的質問。高機能児に現れるのはファンタジーへの没頭。

自閉症スペクトラム(DSM-V)

診断基準

「社会性の障害」

「興味や行動の限定」

「2つが幼少から現れる」(小学生高学年になって初めて破たんということも)

「ことばの遅れ」が診断の条件から外れる(1-a. で部分的に入っているが)。

ADHDと自閉症の併存(14-78%)

ADHDと自閉症の相違

- 多弁: 衝動性、話題性
- 忘れ物: 不注意、重要性
- 順番: 我慢できない、必要性がない
- キレれる: 衝動性、緊張亢進

まず考慮すること

環境(1)

①学校 担任の先生との関係、好きな教科・嫌いな教科、給食は? 昼休み時間は? クラブ活動は(朝練は?)。友人は? いやなやつは?

②家 家族構成、習い事、趣味。将来は何になるの?
父の職業は(自営、サラリマン)(製造業、サービス業)、趣味は? 母は?

環境(2)

睡眠リズム: 就寝時間、起床時間

食事関連: 朝食は? 排便は?

医師の役割

1. よく観察、よく聴く
犯人探しでなくpositive思考
2. 治療継続の工夫
3. 環境整備の支援(家庭と学校の間のかかわり)

①薬物療法

ADHD薬: コンサータ、ストラテラ

その他: 抗精神薬、抗不安薬、抗うつ剤、入眠剤

②非薬物療法