




発達障がいを持つ子どもを成長させる12か条


 神田橋先生のおっしゃるとおり、診断が粗すぎては使い物になりません。発達障がいはさまざまな種類の発達障がい特性の、さまざまな程度の重なり合いなので、ひとり一人の特性を把握してその子に応じた配慮や支援を考えることが必要です。

しかし、一方で、発達障がいの診断名や、療育の手法や技法にもこだわらず、ほんのちよとした配慮さえあれば子どもを喜ばせ成長させることが可能なんです。僕がこれまで学び実践してきた療育の原則を12か条にまとめてみました。


- (1) 問題行動をなくすことより、適応行動を促す (良いほうを膨らます)
- (2) こだわりは否定せず、生かす方法を考える (こだわりを生かす)
- (3) 禁止するときには、どうすべきか教える (どうすればよいかを示す)
- (4) 視覚的・具体的・肯定的に示す (肯定的に言う)
- (5) 予告やリハーサルやスケジュールを示す (見通しを持たせる)
- (6) 刺激や情報を制限・遮断する (目移り気移りを防ぐ)
- (7) 口ばかりで注意せず、行って見せる (モデルを見せる)
- (8) 子どもと約束して、できたら褒める (仕組んで褒める)
- (9) 子どもの興味関心に合わせる (あわせてからずらす)
- (10) 嘘をついているかどうかを問わない (まず受け入れる・受けとめる)
- (11) 叱るときは、情けをこめ真剣に (子どもの立場になって)
- (12) 感情をぶつけず理由をぶつける (一度でわかると思わない)


 おおお、たしかにこれは、発達凸凹を抱えているお子さんたちにはかなり普遍的に通じる原則ですね。認知の偏りがあることは踏まえつつ、でも決してあきらめない大人の姿勢がこの12か条の中に表れています。


 ありがとうございます。ただし、発達障がいの優位な特性がハッキリしている場合には、よりポイント(つぼ)を押さえた対応が可能になります。たとえば(3)の「禁止するときには、どうすべきか教える」についても、どういう教え方がその子に通りやすいかは、その子の脳の特性によるわけです。


 前章で見てきたとおり、学習経路も色々あるからですね。


セロトニン神経の賦活


 その他に運動療法で有名になったのは、有田秀穂教授（「脳からストレスを消す技術」サンマーク出版等）の提唱したセロトニン運動ですね。


 セロトニン運動？


 セロトニンの神経の活性を高める体操で、意識的なりズム運動というのが原則なんです。

 足踏みでもなんでもいいんですか？


 足踏みでもなんでもいいんです。意識して交互運動に集中すれば。


 交互運動なんですか？


 一応そういうことになっていますね。ただ、呼吸なんかもリズムですよ。あれも意識的にやるとセロトニンの神経が高まるのだそうです。


 ほんとですか？


 そうですよ。有名な研究で、一般向けの本がたくさん出されています。


 でも簡単ですよ。ウォーキングがいつていうのは有名だけど。


 そう。グダグダしてはいけません。意識してリズムカルに交互運動するといんです。


 セロトニン高めるぞ高めるぞとか思いながら歩くといんですか？


 そう。あと日光に当たるとか。食べ物もセロトニンの原料であるトリプトファンを多く含むもの、例えばバナナを食べるといとか言われています。

 それは簡単ですね。調理もいらない。

 そうなんです。あと、パニックになりそうなときにも運動はいいですね。走るとか腹筋とかの運動をすぐにして脳を切り替えてしまうといんです。あとはその場所から離れるとか、好きなことをやるとかして、とにかくマイナス感情が爆発しないようにギア・チェンジするのです。

 ああ、たしかに気分転換にも役立ちますね、身体を動かすのは。

 セロトニン運動もそうだと思いますが、最近はアクティブ・レスト、つまり何もしないで休むのではなく、積極的に何かをして休むという考え方が出てきています。歩行とか呼吸とか瞑想とか、とにかくリズムを意識した運動が、脳を穏やかに覚醒させるセロトニン神経系を賦活するということですね。いい方法だと思いますよ。お金かからないし、自分でできるし、難しくないし。

 たしかにそうですね。

👤 AD／HDの人たちが将来大人になったときに、人のために働く善玉になるかからないかの違いは、小さいときにいじめられたり批判されたりしないで、周囲に認められて育ったかどうかに関係してきます。感情の波がコントロールできて、ある程度の学習能力があれば、善玉AD／HDになる要素が大いにあるんですね。

👤 でもあんまりおだてすぎてもダメじゃないですか。そこが難しいですよ。

👤 ああ、その問題ですね。なんていうかな、善玉になる人ってというのはやっぱりポジティブですよ。そしてポジティブというのは天狗になることとは違いますね。


天狗になるというのはつまり「自分を振り返らない」という性質です。どうして振り返らないかという点、一つめの理由としては自分が劣等感がいっぱい責められたくないという自己防衛が強いからです。二つめは、生まれ持った特性が原因になって自分を見る力がないことがありますね。自己認知が弱いために、いくら言ってもなかなかびんどこないんですね。三つめは、自我が肥大していて軽躁状態の人。自分はすごいんだ、と外側ばかり見る人です。そういう人も自分の内側が見られないので天狗になりやすいです。


じゃあいつ自分の内側を見る力をつけるかという点、小さい時期から自分に目を向ける訓練というか、そういうのをやらないと、もともとそういう神経の働きが弱いことから、自然には育ちにくいんですね。気分の上がり下がりが上がるほうに偏ってしまうんですね。


軽躁状態というのはポジティブとは限りません。興奮していて攻撃的で感情を調整できない時があります。とてもポジティブとは言えないですね。

感情をある範囲内に調整できるということがとても必要なことだと思います。これができないと、対人関係も自我形成も歪んでしまいます。

「いいところ」を見極めるために必要な視点


 そのためには本人の特性を細かく見ていかないといけないわけですね。


 そうです。だから僕は評価の軸をたくさん同時に使うようにしています。神田橋先生がおっしゃる「診断が粗すぎる」状態にならないように。そして、一見マイナスばかりを背負った子のなかに強みを見出すようにしています。


 なるほど。


「いいところを活かす」方針を大原則としながら、先生は同時に「脳から見る」お立場ですよね。だったら、先生は脳機能のアセスメントはどのように取られているんですか？


どのように、その人のいいところを脳から探るのですか？たとえば患者さんが入っていらっしゃいますよね。どのようにアセスメントしますか？


 通常の心理検査や知能検査はもちろんやります。その上で、僕は神経内科出身なものだから神経学的に調べるんですね。


 神経学的？

 神経学的診察です。神経内科医ほど詳しくはしませんが、ソフトサインとよばれる神経学的徴候の有無をチェックします。

 ああそういうのあるんですか？

 あるですよ。神経内科的な手技が。眼球運動、舌運動、手指の振戦や運動失調、手足の腱反射、関節の緊張、立位バランス、スキップなどをチェックしています。


 感覚統合検査みたいですね。

 そう。感覚統合検査でも行うものなのですけどね。そうすると成人の発達障がいの人でもけっこう眼球運動が悪かったり、運動失調があつたりするんです。神経学的ソフトサインは脳画像検査や脳波検査のように客観的な証拠ですから、運動が苦手な人では欠かさずにチェックします。一方、精神症状の方はやっぱりチェックリストを使い細かくチェックしています。

本人たちが自発的にしゃべった部分は本人が気がついている部分なんですけど、本人も気がつかない部分をチェックするんです。チェックすることによって自分にそういう症状があるかどうかを考えてもらうわけです。


そうやって気がついてもらって、それを解説していくわけです。そしてチェックしたものは必ず本人にコピーして渡します。後で振り返ってもらうために。今まで気にもしていないことを本人にチェックしてもらい、こんな症状もあつたんだ、って気がついてもらうんですね。マインズ・アイの検査とかをやってみるとよく驚かされます。


発達障がいを持つ子どもを成長させる12か条


 神田橋先生のおっしゃるとおり、診断が粗すぎては使い物になりません。発達障がいはさまざまな種類の発達障がい特性の、さまざまな程度の重なり合いなので、ひとり一人の特性を把握してその子に応じた配慮や支援を考えることが必要です。

しかし、一方で、発達障がいの診断名や、療育の手法や技法にもこだわらず、ほんのちよとした配慮さえあれば子どもを喜ばせ成長させることが可能なんです。僕がこれまで学び実践してきた療育の原則を12か条にまとめてみました。

- (1) 問題行動をなくすことより、適応行動を促す (良いほうを膨らます)
- (2) こだわりは否定せず、生かす方法を考える (こだわりを生かす)
- (3) 禁止するときには、どうすべきか教える (どうすればよいかを示す)
- (4) 視覚的・具体的・肯定的に示す (肯定的に言う)
- (5) 予告やリハーサルやスケジュールを示す (見通しを持たせる)
- (6) 刺激や情報を制限・遮断する (目移り気移りを防ぐ)
- (7) 口ばかりで注意せず、行って見せる (モデルを見せる)
- (8) 子どもと約束して、できたら褒める (仕組んで褒める)
- (9) 子どもの興味関心に合わせる (あわせてからずらす)
- (10) 嘘をついているかどうかを問わない (まず受け入れる・受けとめる)
- (11) 叱るときは、情けをこめ真剣に (子どもの立場になって)
- (12) 感情をぶつけず理由をぶつける (一度でわかると思わない)

 おおお、たしかにこれは、発達凸凹を抱えているお子さんたちにはかなり普遍的に通じる原則ですね。認知の偏りがあることは踏まえつつ、でも決してあきらめない大人の姿勢がこの12か条の中に表れています。

 ありがとうございます。ただし、発達障がいの優位な特性がハッキリしている場合には、よりポイント(つぼ)を押さえた対応が可能になります。たとえば(3)の「禁止するときには、どうすべきか教える」についても、どういう教え方がその子に通りやすいかは、その子の脳の特性によるわけです。

 前章で見てきたとおり、学習経路も色々あるからですね。