

自閉症およびアスペルガー症候群の 就学前診断の可能性と教育的対応

小枝 達也

(鳥取大学地域学部)

おはようございます。ただいま御紹介いただきました、鳥取大学の小枝と申します。きょうはこのような会でお話しさせていただきますこと、本当にありがたく思っています。50分の持ち時間ですので、早速始めたいと思います。自閉症及びアスペルガー症候群のお子さんに、就学前にどのように気づいていくのかということと、それをどのように小学校につないでいくのかということ、それからできる教育的な対応といったこととお話をさせていただきたいと思います。

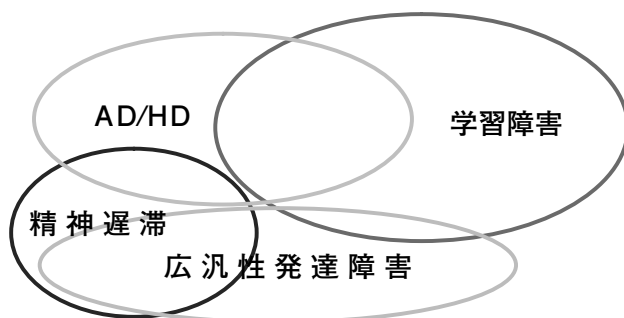
発達障害者支援法という法律ができておりまして、これが今の発達障害のお子さんたちに対する教育、福祉、それから医療など、さまざまなものの推進を行ってくれていると思っています。この中に早期発見をし、気づいてきなさいということが示されてるわけですし、それは県ではなくて市町村単位でやりなさいということになっています。それから幼児期から学齢期以降も含めた支援もしなさいということになっております。具体的には発達障害者支援センターというのをつくって、そこを一つの拠点としながらやっていこうよ、さらには生涯を通じて支援が必要なので、生活支援という視点でかわろうというようなことが法律の骨子となっているようです。

私が以前からちょっと気になる子供たちと呼んでる子達があります。20年ぐらい前はMBDと呼ばれていました。微細脳機能障害といいます。10年ぐらい前は、盛んにLDじゃないのと呼ばれてた時代がありました。ちょっと前はADHDと呼ばれてて、今はすぐにアスペルガーじゃないの、といわれてしまう、こういう時代になっております。この20年ぐらい前のMBDじゃな

いのと呼ばれていたようなころから、とくに健診などでちょっと気になる子供たちをたくさん見てまいりました。ちょっとずつ進歩する発達障害医学の知見もだんだん積み重なってまいりまして、以前は何か脳のどこかにうまくいかないところがあって、不器用だったり、落ちつきがなかったり、勝手なことをしたり、話がずれてたりという、そういったお子さんじゃないかというふうにはしか見られなかったのですが、認知の問題であるということがわかってきた。それがLDということになります。特に、最近ではディスレクシア（読字障害）に関しては、脳の機能画像研究から、重要で決定的な知見が出てきておりまして、認知の問題であるということがわかってまいりました。

それから、行動に対する統制の問題であるというのがいわゆるADHDということもわかってまいりましたし、対人関係、特に人との距離感の問題であったり、価値の判断であったりといったところに問題があるのが高機能の広汎性発達障害、きょうのテーマでございますが、ということがわかってまいりました。それから不器用なものは協調運動障害というわけですが、こんなふうにだんだんと発展的に分かれてまいりました。主な発達障害の関係についてみると、ADHDと学習障害は合併しますし、精神遅滞と広汎性発達障害といったものはこんなような関係にあります。知的なおくれがあるグループは、この緑のところになりますし、知的なおくれのある自閉症はこういったところに位置すると、そういう関係でございます。

主な発達障害の相互関係



自閉症に特化して話をしていきますと、小さいころからは行動としては目線の合いにくさとか言葉のおくれ、こだわり、それから情動行動、それからエコラリア、クレーン現象、感覚の過敏と鈍麻、パニック、無関心、不安、恐怖、ひとり遊び、強い思い込み、強迫的行動というように、幼児期から小学校入学、そして学童期にかけて変化していくということです。こうした症状に、どこかの段階で気づけばいいのですが、こうした行動の中には健常児でも見られたりする行動がございますし、100%自閉症のお子さんのすべてに認められるというわけではございませんので、就学前に気づこうと思うと、1回の気づきではやっぱり難しいと思います。1回のスクリーニングですべての子ども達に築けるということではありません。気づきはやはり日々の生活の中にこそあるだろうと考えております。

それで、高機能自閉症のお子さんもう御存じのように、定義としましては、自閉症だけれども高機能、つまり明らかな知的なおくれがないということだとすれば、高機能自閉症とは社会性の障害、コミュニケーションの障害、想像力の障害、それに加えていわゆるIQが70以上ということになるんだろうと思います。

高機能自閉症児の経過

2～3歳；言葉の遅れ、奇声・パニック、視線の合いにくさ

3～4歳；こだわり、恐がり、発語（単語）、エコラリア

4～5歳；発語の促進、奇声・パニックの減少、一人遊び

5～6歳；言語能力の飛躍、会話の成立、こだわりの減少

6～8歳；集団への適応、理解力の伸び

8～10歳；不安・こだわりの再燃、ファンタジーへの没頭
安定し続ける児も少なくない

ただ、IQについて留意すべきことは、いつ実施した検査によるIQなのかということです。小学校入学前に知能検査を行いますと、低く出てしまうことがよくあります。だけど育て方、それからかかわり方、教育的な環境を整えていきますと、IQは変化します。IQで言えば、20、30くらい高い方に変化することはよく経験します。このIQをいつ取ったかということによって、全然判断が違ってくるといいます。安定的には7歳以降ぐらいで行うのがいいだろうと思います。特に自閉症のお子さんは、5歳のうちに実施すると低く出ます。それでもってその子の将来がこうだとか、知的な能力がこうだと言い切るのは非常に危険です。我々が把握できてない潜在的な力がかなりあるだろうと思いますので、知能検査を実施するなら7歳から8歳ぐらいが良好だろうと言うことです。

それからアスペルガーのお子さんは、社会性の障害とか想像力の障害は自閉症のお子さんと同じ程度あると。だけでもコミュニケーション障害が非常に軽いといったことは御存じのとおりだと思います。IQが70以上というのも変わりません。それで、経験的ながら幼児期からの経過をお話しますと、高機能自閉症と呼ばれるお子さんの経過は大抵こんな感じです。

アスペルガー症候群の経過

2～3歳；ごく軽い言葉の遅れ、手がかからない子

3～4歳；おしゃべり、興味の偏り

4～5歳；一方的で大人びたおしゃべり、一人遊び

5～6歳；無頓着と几帳面、自分流、一人遊び

6～8歳；集団への適応、ファンタジー

8～10歳；集団不適応、ファンタジー、恐怖・不安
安定したままの児も少なくない

2、3歳のころは言葉のおくれが大体あります。1歳半健診で指摘されることもありますし、ちょっと様子を見ましようかと言われて、2歳過ぎでやはり気づかれるということもありますが、やっぱり3歳前ぐらいに既に言葉が遅いというふうに言われます。奇声、パニックなんかが出ている子も少なくありませんし、目の合いにくさという行動も非常によく目立つのが、この時期です。

3、4歳になりますと、こだわり、それから怖がりが目立ってきます。それから若干単語が出てきます。それはエコラリアという形を取ることが多いようです。これ一つの特徴でございまして、恐らく意味理解がまだ不十分なために、反響しているという可能性はあると思います。これは外国語を習得するときに似ています。相手の言ったことをもう1回、繰り返して、そういう意味かという確認行動のようなことをしますので、恐らく日本語という外国語を習得しているかのようなイメージで、このエコラリアというのは出るのかなと思ったりしています。

それから不安を取り除いてうまくかわっていると、四、五歳ぐらいで発語がぐっと出てきます。それから反比例するように奇声、パニックが減ります。行動の特徴としてはひとり遊びということがあります。言葉も出てきて、みんなと遊べる時もあるのだけれども、ふと気がつくひとり遊びをしている、ということが多く見られます。

それから5、6歳になりますと、安心感のある環境で育てていますと、言語能力が飛躍的に伸びるということをよく経験します。会話が成立します。あれだけ言葉が遅かった子が、うそだろうと思うぐらい、ちゃんと返答してくれるということがよくあります。強かったこだわりなんかも減少します。このころに外来に久しぶりにおいでになったりすると、ついてきた保育士の先生が、「小枝先生、この子は自閉症なんですか？いわゆる落ちつきのないタイプなんじゃないでしょうか？」ということ聞かれるくらい、自閉症としての特徴が薄れることがあります。

6歳から大体8歳、9歳前ぐらいまでが一番いい時期かなと思って見ています。この時期は集団への適応がすごくよくなりますし、理解力がぐっと伸

びてくることがあります。本当にかつて自分で自閉症と診断したのだろうかと思うぐらい変わってくる子がいるわけですが、そういったお子さんも残念ながら8歳過ぎて9、10歳となりますと、不安、こだわりが再燃してまいります。特に小学校の2年生までは結構いいんですね。1、2年生は「みんな友達」でいいので、クラスの中でもそんなに浮いちゃわないんですが、3年生以降になると非常に浮き始めます。行動が奇異だったりするので、孤独、孤立感が深まって、そしてもう1回不安が出て、不安で、ある言葉とか状況にすごく過敏になってパニックになる。あるいは聴覚過敏が出て、机の下に潜り込んだりうみみたいな行動が出てまいります。先ほど別府先生が9歳から10歳で孤独といったことをキーワードだとおっしゃいましたのは、まさに臨床的にもそのとおりです。ここをいかに切り抜けるかということが大事なんですね。ファンタジーに逃げ込むという子もいますので、これを実は保証しつつ、さらに安定し続けるために安心感のある環境を与えていくということが大事なと思います。

1人症例を紹介します。高機能自閉症の典型的な子です。いま、4年生の子ですね。3歳前に外来にきました。言葉が出ないということで来ました。生まれる前後や乳児期の発達にはとくに問題がありません。1歳半健診で言葉のおくれがあることを指摘されまして、発達クリニックを紹介されました。そこでお会いしたときには、簡単な模倣はできるけど有意味語がなく、目が合いにくいという段階のお子さんでした。このときの暫定的な診断は、自閉症と精神遅滞でした。それで、保護者にやっぱり安心感を与えるということを念頭おいてにかかわっていただくように指導いたしました。どうしても「言葉のおくれ」が保護者の主訴になりますが、言葉の遅れよりも安心感を与えることを優先していただきました。3歳半過ぎより、こだわりが目立ち始めました。4歳半で2語文が出てきて、聴覚過敏が出てきて、パニックなんかがありました。でも、安心感を与え続けていると、5歳過ぎより簡単な会話が成立しはじめました。このころには、数字への読み書きにこだわるという行動がありました。6歳前のIQは全指数が75、言語性指数が63、動作性指数が93でした。平仮名が読めて短文の意味理解がこの段階では可能になって

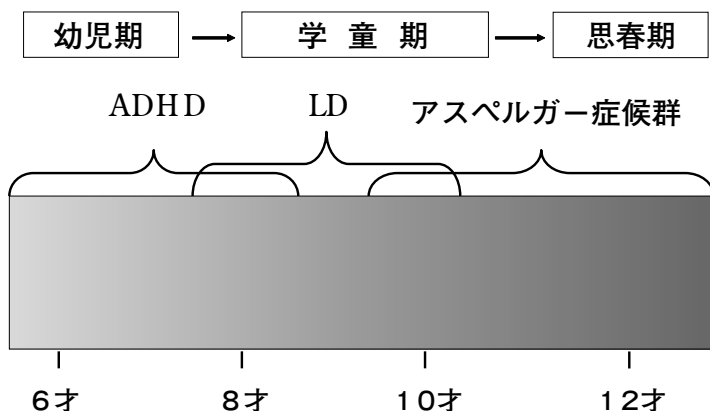
います。小学校は情緒障害学級に入学し、今はすごく安定して学んでいます。8歳前のIQは以前に比べて20以上も伸びています。いまは勝負への軽いこだわりがある程度で、随分安定しています。毎日、楽しく登校していて、言語での意思表示も可能という、そういう状況です。これが典型的な高機能自閉症の経過です。いわゆる初期に言葉のおくれがあって外来に早くつながって、診断が早くできて、だけど環境及びかかわりによって、いわゆる高機能と呼ばれるところまで伸びてくるというパターンを示すお子さんです。

一方、アスペルガー症候群のお子さんの経過は少し違ってきます。2、3歳では手がかかりません。3、4歳でおしゃべり、興味の偏りが目立ちますが、話すことができるので、保護者さんは、この辺では気づかないと思います。4、5歳で一方的で大人びたおしゃべりとか、ひとり遊びが出てきます。結構、自分流のやり方を持ちやすくなって、自分流を通そうとするので、ほかの子と時々、それが原因でトラブルを起こすことがあります。無頓着さと几帳面さが混在していると側面もあります。ひとり遊びなんかも目立ちますが、やはり6歳から8歳、集団への適応がうまく行かないとファンタジーに入りこみます。8歳から10歳では、やはりキーワードは、孤立、孤独感ですね。不安、恐怖が再燃したりします。安定したままのお子さんもありますが、そのためには本人の一番好きな感覚を保証してやるのが大切です。家の中でこれはもう好きにさせてるんですとかというような、どっちかというと解放できる環境が保証されてると、意外と安定したままというお子さんもいらっしゃいます。

これは典型的な子ですが、小学校3年生、8歳で、5歳前に初診しました。主訴は指示が通らない、友達とトラブルを起こすことです。出生や乳幼児健診にも問題はありませぬ。5歳前に、幼稚園の先生から勧められて、鳥取市でやっている5歳児発達相談を受診しました。そのときの様子ですが、会話はできます。随分と大人びた話しぶりです。字が読めます、意味もわかりますが、列車とか色へのこだわりが著しくて、随分と友達とのトラブルもありました。それから場に随分と無頓着な話しぶりがかがえます。6歳前のIQは99でした。小学校は情緒障害学級に入っていました。私が行っ

ている就学指導ですが、最初は無理なくとりあえず情緒障害学級を目いっぱい活用させていただこうというのが、基本的な私の路線です。行動に安定感が伴ってきたら、通常学級に変更という方向性を出します。実際に私がかかわっている就学指導委員会では、情緒障害学級から通常学級に変更するという複数の申請が出てきました。非常に安心できる環境をまず保証しておいて、因果関係を理解させて、その子の潜在的な力を引き出すという方法がいいかなと私は思っています。この症例は小学校に入学しても非常に巻き込みという行動が強くて、担任がとても疲弊して、よく外来においでになっていました。7歳半で上級生にけんかを売るとか、同級生に暴力があるということで、もうやむなく薬物療法を開始しました。やがて落ちつきを取り戻し、学校での指導が可能になりました。すべて指導でうまくいくわけではありませんから、症例によっては、適当に医者を利用してもらうといいと思います。この子は学業不振もなく、現在とても穏やかです。5年生ぐらいで通常学級に変更しようね、そのために、いまはどんどん交流を取り入れていこうねと話をしています。

発達障害で見られる診断名の変更



こういったお子さんは、幼児期にはADHDに見えたりとか、学童期にLDに見えたりとか、思春期にアスペルガーとわかることは多くありません。いまだにやっぱり小学校5年生、6年生で初めてアスペルガーと診断をつけられるような子が初めて来たりとか、中学生で初めて初診してきたとかということがあります。ですから、ご家庭でも穏やかに、学校でも穏やかに過ごしている子は、意外と気づかれにくくて、遅くなってから初診してきます。早くすべての子を見つけてしまおうということは、やっぱり難しいと思います。本人の困り感がある時期に、困ったことに気づいてあげることが大事なのではないかなと思っています。

学校不適應

社会性の問題：集団行動ができない

友人関係上のトラブル

心理上の問題：自信喪失 自己不全感

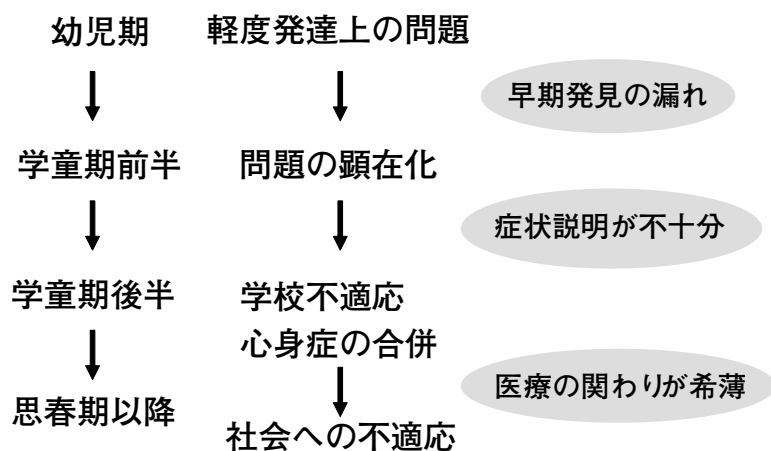
多動 集中不良

反抗 非行



不登校

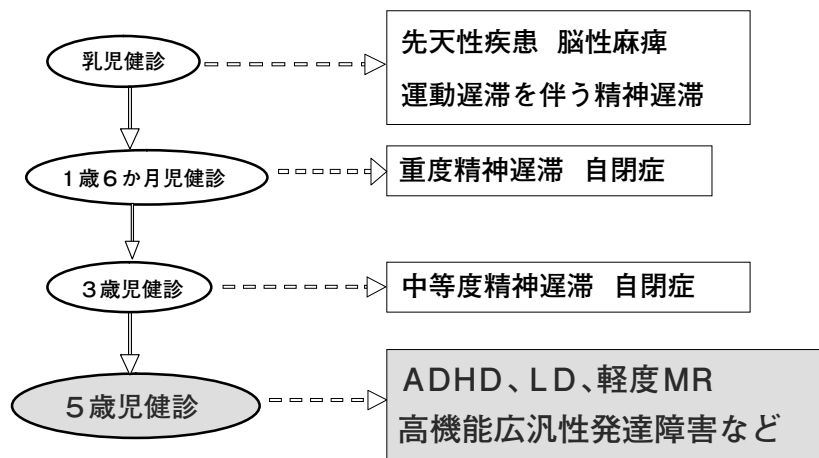
学校不適應は社会性の問題、それから心理上の問題として出てきます。友達とトラブルが多いとか、自己の不全感が出てきますし、そして二次的な多動とか集中不良が出てきますし、学校にちょっと行きづらいというようなことも出てまいります。社会への不適應ということがあります。児童精神科の先生方とお話ししていると、かなり引きこもりのお子さんの中にアスペルガーのお子さんがいますねということを教えてくださいます。



私は小児科医なので、早期発見の漏れといったところで食いとめていけたらなというようなことを思ってるわけです。

それで、健診でいえば乳幼児健診、つまり乳児健診、1歳半健診、3歳児健診で母子保健法では終わりです。知的なおくれのある、あるいは言葉のおくれのある自閉症のお子さんは、1歳半、3歳児健診で気づけますが、言葉がおくれてないお子さんというのはやっぱりなかなか難しいと思います。すごく一人あたりの時間が短い中で気づけと言われても非常に難しいだろうと思います。保育園、幼稚園に行き出して、友達と何かずれちゃうとか、自閉症としての行動特性があることに保育園の、幼稚園の先生方が気づく、その気づきを5歳児健診という枠組みで見えていくというのがいいのかなと思っています。

療育へのきっかけとする発達障害



こういったお子さんには、気づかずにいきますと、学齢期に心身症から不
適応ということがありますので、これはやっぱり適正な発見ということで、
予防に導いていきたいと思っております。それで結論が5歳児健診というこ
とになるわけですが、鳥取県では一つの町が平成8年から始めて、評判がよ
くてだんだん広まり、15年度に3分の1がやるようになりました。鳥取県が
5歳児健診の体制を推進するという事業を立ち上げて、応援体制を取ってく
れました。具体的には、保健師さんへの5歳児健診のやり方の伝達であると
か、それからいろんな情報提供や相談に乗るということ、担当の小児科医が
見つからないときに一緒になって探す、小児科医会と交渉する、そういった
やり方で医者の確保等がかかわってくれました。平成15、16、17の3年間、
この体制を取ってくれました。その結果、5歳児健診あるいは5歳児発達相
談は、16年度には74.4%が実施され、19年度からは100%が行われています。
市部はやはり人間が多いので、5歳児の発達相談という形でやっています。

幼稚園、保育所でノミネートされた子供だけ見ていこうということですが、町村では悉皆の健診ですべてのお子さんに行うという二段構えで行っております。

鳥取県の実施状況

平成15年度実施；33.3%

平成16年度実施；74.4%

平成19年度実施；100%

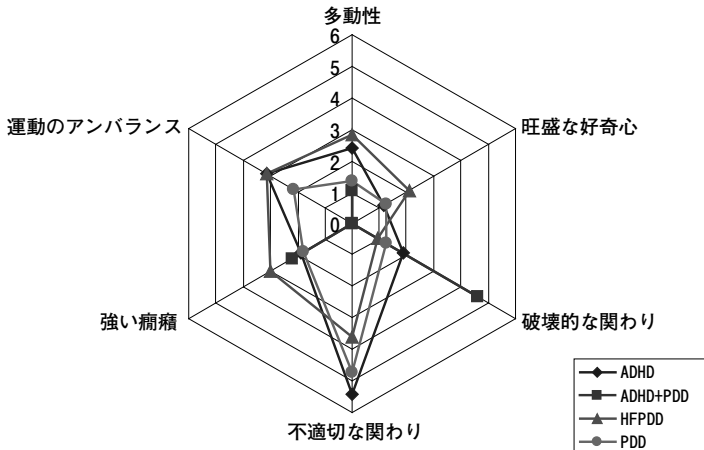
市部；5歳児発達相談

町村；5歳児健診

これについては五つのテーマを立てました。3歳児健診で見つかるのか、5歳児健診はどのくらい有効なのか、5歳児の発達相談というノミネート方式でどのくらい見つけられるのか、それから有効な健診の具体的な方法は何なのか、それから発見後どうするのかという、この五つのテーマでお話します。

まず、3歳児健診で見つけられるかということですが、これは共同研究者の山口県立大学の林教授がやってくれたことですが、3歳児健診に来た一般の子供たちすべてを多動性、旺盛な好奇心、破壊的なかわり、不適切なかわり、強いかんしゃく、運動のアンバランスという6つのレーダー表でプロットすると、こういう分布になるんだそうです。それで、これをすべて相対値としまして、この赤いラインを1とする正六角形に置き直して、診断がついた子たちを評価すると、随分といびつなレーダー表になるということがわかりました。

行動特徴カテゴリー別



不適切なかかわりが強かったり、破壊的なかわりが強かったりということで、ある行動特性を見ていくと見つけられそうな気がします。一方で気をつけなきゃいけないのは、これ一般の子供たちの通過率というか、「はい」に丸がついたのを見ていきますと、多動性で走り回っている3歳児の男の子は50%を超えるんですね。これは実はそんなの当たり前じゃないかというぐらいくぐぐ当たり前で、3歳で走り回らない、元気のない男の子はむしろ心配なぐらいなので、そういう普通の子でたくさん出現する行動でくくろうとすると誤りが起きるのだと思います。よく保育園、幼稚園の先生方から、どうやってチェックしていいかわからないから、そういうリストをつくってくれと随分頼まれましたけど、一切つくりませんでした。なぜかという、行動を見て明確に特異性を抽出するってかなり難しいんですね。自閉症の子に強い、けど健常児にも見られるということと必ずオーバーラップする部分がございますので、オーバーラップする行動でくくっていかうとすると、当然誤診が出てしまうわけですね。そうすると、1歳半とか3歳のお子さんをお

持ちのお母さんに、そういう不安を与えるということは、僕は慎まねばなら
 nderろうと思っております、明らかにわかる時期にわかればよいと思っ
 てるんですね。それから興味のあるものに突進するというのは45%ぐらいです
 けど、それはそうですよね。興味があるものに突進しない3歳児はむしろそ
 っちが心配なくらいですから。そういった健常児にも見られる行動でチェッ
 クするのは慎重にしなきゃいけないと思います。平均に差があるという程度
 では不十分です。可能性は残されますが、特異度のもっと高い行動なんかを
 抽出する必要があると思います。

5歳児健診は有効か、ということですが、鳥取県のデータをお示しします。

5歳児健診結果（H17年度）

対象者数；1,404名 受診者数；1,359名
 受診率；96.8% 個人票回収率；93.2%

疾患名(疑いを含む)	人数 (%)	
AD/HD	60 (4.7)	} 7.3%
PDD	30 (2.4)	
LD	2 (0.2)	
MR	35 (2.8)	
計	122 (9.6)	

(AD/HD, PDD, LDでは5名の重複あり。1,267名を母数とした。)

17年度ですが、1,404人を見ましたところ、いわゆる文部科学省が言う軽
 度の発達障害のお子さんたちというのは7.3%という結果でした。学校にお
 けるデータが6.3%ですから、かなり近い数字が出てきます。それから知的
 なおくれもあるかもしれない、あるいは境界域かなというお子さんが2.87で、
 合計で9.6%ぐらいになります。大体、文部科学省の調査といい線かなと思
 います。LDについては、やっぱり5歳児には見つかりません。特異的な問
 題を見つけようとすると、やっぱり就学前後、本当に就学間際か就学直後ぐ

らいに見つけていかなきゃいけなくて、いまの工夫では5歳児健診をやって
も特異的なLDというのはやはり抽出は難しいと思っています。これについ
ては、今年度から二つの厚生労働省関係の研究班が立ち上がりました。特異
的な発達障害の診断を確立していこうということと、できるだけ早く見つけ
てかわかっていこうという、研究班がで上がりましたので、3年後にはデ
ータでお示しできるだろうと思っています。

健診の結果ですけど、3歳児健診までで指摘されていない子が随分います。

5歳児健診結果（H16年度）

疾患名 (疑いを含む)	3健までに 指摘なし	3健までに 指摘あり	未受診・ 記載なし
AD/HD	18	12	7
PDD	6	8	5
LD	0	1	0
MR～境界域	16	17	4

3歳児健診までで指摘されている子はむしろ少なくて、大体6対4ぐら
いの割合ということがわかりました。やっぱり3歳児健診まででは難しいのか
なということです。それから3歳児健診で気づかれてても、その内容を見ま
すと、知的なおくれがあるかなというお子さんが言葉の問題で気づかれてい
ます。1例だけ落ちつきのなさが指摘されていました。ADHDのお子さんは、
3健で落ちつきのなさが指摘されてるかと思ったら、そうじゃなくてすべて
言葉の問題でした。それから広汎性発達障害のお子さんは、落ちつきのなさ
で指摘されてなくて、1人だけ対人関係上の問題が指摘されていますが、や
はりほとんど言葉の問題でした。というふうに、3歳児健診で指摘されるこ
とが多いのは、やはり言葉の問題なんですね。

3 歳児健診時の指摘内容

鳥取市 5 歳児発達相談 (N=67)

健診時の診断	言語発達上の問題	落ち着きのなさ	対人関係上の問題
MR～境界域	8	1	0
ADHD	3	0	0
PDD	3	0	1
構音障害	2	0	0
緘黙症	0	0	0
^{s/o} LD	0	0	0
健常児	2	0	0

言葉が遅い、言葉がずれるというようなことで気づかれることが多くて、中には実は健常児も含まれているということが大きな問題です。ですから、3歳のときで気づけるのだけど、それは障害種を特定して気づくということまでは困難であるということだろうと思います。5歳児健診では、障害を特定した発見がある程度可能であろうと思います。

5 歳児健診は有効か？



- 軽度発達障害児（疑い含む）の発生頻度は約8～9%
- 3歳児健診で見逃されていた児を新たに発見できる
- 障害を特定した発見が可能である

5歳児の発達相談でどのくらい見つけれられるかということですが、これは鳥取市の人口が20万人ちょっとあります。出生数が2,000弱ぐらいですので、その子たちをどのように見るかというのが問題となります。すべて見れませんので、幼稚園、保育所に保健センターから5歳児発達相談がありますよというビラを流します。それを見た保護者さんがおいでになる、あるいは幼稚園の先生が「どうですか、行ってみては」とお勧めをして来てみるという、そういうパターンで受診しています。当初は割と保育園、幼稚園からのお勧めの方が多かったのですが、段々と保護者みずから行ってみたいという割合がふえて、16年度ぐらいは3割でしたが、平成18年度は8割を超えました。ですから、来る方の8割ぐらいの保護者がみずから希望してくるという状況になっています。要するに、そういう評判をよい相談にしていこうということが非常に大事だろうと思っています。中には知り合いのお母さんが、うちの子は何年か前に発達相談に行って、かかわり方を教えてもらって随分よくなったと。あなたのところの子もうちの子によく似てるので行ったらどうかというような、余計なおせっかいというか、なんだかそんな御紹介も最近ではふえてきています。平成16年度、17年度で1.4と1.3%ぐらい見つかっていますので、健診でやる大体6分の1ぐらいが発達相談という形でも検出できるかなと思っています。

5歳児発達相談

	H17	H16
AD/HD	0.7	0.8
PDD	0.3	0.1
LD	0	0
MR	0.6	0.6
計	1.3%	1.4%

健診の1/6～1/7の発見率

これは隔月に1回、半日という単位でやっていてこれぐらいなんです。平成18年度から評判がよくなって、随分と込み合い出しましたので、毎月1回位やってますが、平成18年度のデータでいきますと、大体3分の1が見つかるようになりました。毎月1回で半日の発達相談をやると、鳥取市ぐらいの大きさだと、大体3分の1の子には気づいてやれるということがわかりました。これは随分と経済的だというふうに思っています。

有効な健診の方法ですけど、診察を構造化しました。

診察の構造化 ➡ インストラクションDVD製作

診察

- ・ 会話：スムーズさ、共感性
- ・ 概念1：物の用途、比較、左右
- ・ 動作模倣：協力性
- ・ Coordination：指タッピング、片足立ちなど
- ・ Motor Impersistence：閉眼で情緒の安定性
- ・ 概念2：ジャンケン、しりとり

問診1～3

1. 言葉やルールの理解度などについて訊く
2. 落ち着きのなさや衝動的な行動などについて尋ねる
3. 対人関係のつまづき、独特な発話

専門医じゃないとできないという形じゃなくて、小児科の開業の先生方にやっていただけるような構造にしています。まずは診察をざっとして、その中で気づいたものを問診で深めていくという二段構えです。診察は会話、概念、動作模倣、コーディネーション、それから安静閉眼という情緒の安定性を見る診察、それから概念2という、幾つかのカテゴリーに分けて、大体パターン化された質問をして、診察をします。その中で、あれ、言葉が遅いかも、あるいはルールの理解が遅いかもといったときには問診の1をして、もしかしたら理解が遅い子かなということを詰めていく。それから指示が入ら

なかったり、情緒の不安定さがあったり、多動が見えたら2番目の衝動性なんかを聞いて、もしかしたらADHDかもしれないということを深めていく。あるいは会話の中で共感をする項目を入れているのですが、これが外れたりすると、対人関係のつまずきとか独特の発話がありませんかということ で詰めていくという形にしています。その手順は、診察によって言語発達、行動統制力、対人関係の未熟さをまず医者が感じます。感づいた後に問診を、つまりインタビューですね、インタビューを保護者に行います。あるいはその場に同席していれば、担当の保育士にも行う。保護者にも、なるほどそのとおりであるという認識を持ってもらえるようにインタビューを進めていきます。これは医者の気づきを保護者にも伝達するということなんですね。保護者に認識が生じたら、その次の事後相談とか療育へ紹介するという形を取ります。健診というのは医者が気づいて終わり、保健師が気づいて終わりではなくて、その気づきを保護者さんと共有することが大切で、その仕掛けをこの診察の中で構造化しました。保護者さんに認識が生じない場合には、その子供さんの問題点に対する情報提供、それから今後どうしたらいいですよというアドバイスだけをして、案内をして終わりとします。

5歳児健診診察手順

1. 5歳児健診では、言語発達や行動統制力、対人関係の未熟さなどを見出すことを目標としています。
2. まず、診察によってこうした点に未熟さが認められたら、詳細な問診によって確認をします。
3. 問診は保護者だけでなく保育士にも行うとよいでしょう。
4. 保護者にも「なるほどそのとおりである」という認識を持ってもらえるように問診します。
5. 保護者に認識が生じたら、事後相談や療育機関へ紹介します。
6. 保護者に認識が生じない場合には、児の問題点に対する情報提供と今後について案内をしておきましょう。

しつこくしないということですね。1回伝えておくと、2回目と同じことをだれかに言われたときに、たいていの保護者さんは気づいて行動が取れます。ああ、あのとき言われた、そういえば、ということで気づいていけますので、こういった気づきの共有をインタビューを通じて医者も深め、なおかつ保護者にも気づきを持ってもらうという仕掛けでいくと、非常に効率よくやれるということに気がつきました。これはどうしてこんなふう気づいたかということ、自分が診察で何をやっているかということを見つめ直したんですね。その結果、これが一番効率的だということに気づきました。そのノウハウを構造化してDVDにしました。構造化された診察方法は、会話が7項目、動作が3項目、協調運動が10項目、概念が9項目、行動制御が2項目という、そういう全部で31項目です。

構造化された診察法

5領域 31項目

- 会話：7項目（共感性、発音の明瞭さを含む）
- 動作模倣：3項目（所作の模倣）
- 協調運動：10項目（指のタッピング、ケンケンなど）
- 概念：9項目（物の用途、じゃんけん、しりとり）
- 行動制御：2項目（安静閉眼20秒）

例えば問診ですけれども、例えば言葉が遅いかなと思った場合には、きょう答えられなかったのはたまたまですかと聞く。それから、言葉の発達が少し遅いと感じたことはありませんかと聞きます。あるいは、お母さんが指示なさったことがぴんと来ていないということがありませんかとか、保育所ではみんなに出した指示が理解できていますか、ルールを理解が遅いと感じますか、会話がずれていると思っているようなことはありませんかという、そう

いう行動の理解、ルールの理解、そういったようなことで少し知的な発達、言語の発達が遅いかなということを、診察で感づいたことをお母さんにインタビューして、確認しつつ保護者さんにも気づいてもらうという、こういう仕掛けをしています。

次がPDDの子ども用のインタビューです。

5歳児健診問診（PDDインタビュー用）

問診2（以下は例文です。適当に使い分けてください。）

1. 大人びた話し方や言葉を使いますか？
2. 人が気にしていることを無頓着に言ったりしますか？
3. 親に対しても、ていねいな言葉を使いますか？
4. とても早い時期から平仮名や数字が読めましたか？
5. 自分流の決め事を作りやすいですか？
6. 一人遊びが多いですか？
7. こだわりは強くないですか？
8. 図鑑やカタログ、ロゴなどを非常に好みますか？
9. とても好む感覚や遊びなどがありますか？
10. とても不安がったり、怖がったりする感覚などがありますか？

大人びた話し方や言葉を使いますか、人に気にしていることを無頓着に言ったりしますか、親に対しても丁寧な言葉を使いますかというようなことでですね。これすべてASQとかASSQとかという自閉症のインタビューの構造化されたやつの中から選び出してきたものなんですけども、こういったようなことを聞いて保護者さんの気づきを深める。これはスクリーニング項目ではございませんので、何項目あるとこうであるという使い方をしていません。そこがポイントです。こういったものはインタビューガイドなのであって、スクリーニングのチェックリストではないということなんです。こういったことをお母さんに聞きながら、保護者さんにも気づいてもらうということです。先生、どうしてうちの子の様子を見てないのに、そういうことがわかるんです、先生がおっしゃることは当たってますと。幼稚園でもこんなこと

をするんですというようなことで、実はこういった行動特性を示す子がいるんですよということで、保護者さんとの気づきが共有できていくんだと思うんですね。

これはADHDの子ども用のインタビューです。

5歳児健診問診（ADHDインタビュー用）

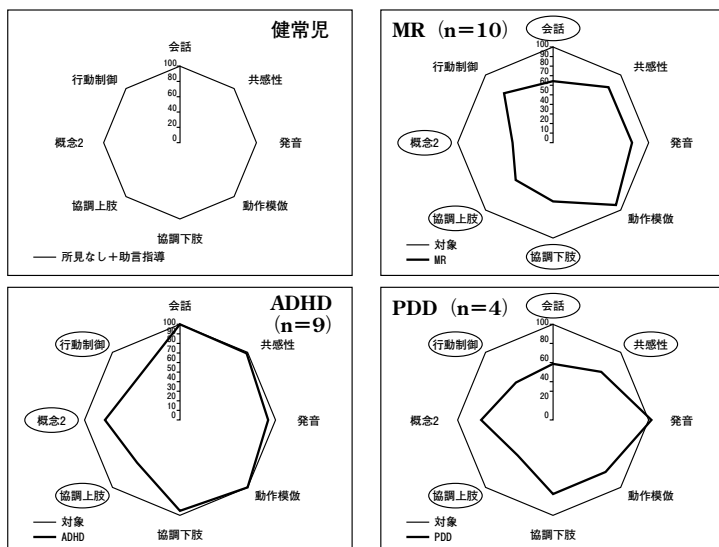
問診3（例文なので、適当に使い分けること）

1. 落ち着きがないと思いますか？
2. 思いついたらやらずにいられない、といった感じの行動が目立ちますか？
3. 10分くらいなら静かに座っていることができますか？
4. 人の話を聞いていないことが多いですか？
5. 順番が待てないことが多いですか？
6. 初めての場所や人でも平気ですか？
7. よくしゃべりますか？

落ち着きがないと思いますか、思いついたらやらずにいられないという行動がありますかと。10分くらいなら静かに座っていられますか、人の話を聞いてないことが多いですかというような、いわゆる多動のお子さん用の問診をして気づいていくという、そういう仕掛けにしています。それで、これは医者向けの情報ですけど、健診においては所見があるにもかかわらず情報提供しないと、それは不備になるんですね。保護者が納得しなくても、医師としての所見は伝えるべきでしょう、淡々と伝えましょうということを言っています。ちょっとやっぱりお母さん落ちつけないと思います。それはお母さん今、特別な場だと思われるのであれば、多分そうなのでしょう。だけど、いろんな場面でこの落ちつきのなさがあって、それがこの子に不利益を与えているということであれば、もう一回保健師に相談してください、あるいはこういった病院がありますから行ってみてくださいという、案内ですね。そういったことをしていくということです。今は納得していなくても、後か

ら気づくという保護者さんは少なくありませんので、やはり就学前に伝えておくということが大事なんですね。そうしておく、小学校に上がって学校の先生から気づきが伝えられたときに、何てことを言うんだという反発が少なくなってくると思うんですね。幼稚園、保育所の段階で何も言われずに、幼稚園、保育所の先生が気づきながらですよ。気づいているのに伝えなくて、学校に上がって初めて言われると、保護者さんはとっても腹が立つものなんですね。なので、幼稚園、保育所の段階でやはり気づきを伝えていくという、こういう仕掛けが非常に大事です。

健常児はこのピンクの八角形のレーダー表になります。知的なおくれのあるお子さんは真ん中の水色のようなパターンを示して、赤のところは有意差がある項目です。ADHDはこの黄色の線で示してあり、赤丸が有意差のある項目となります。PDDはこの中のグリーンの線で示してあります。同じように赤丸が有意差のある項目ということになっています。感度、特異度を見ると、感度が66.7、特異度85.2で、特異度は85ですからOKですが、感度が若干低目です。これをもうちょっと何とか上げなきゃいけないかなと思ってるところです。



鳥取県における 5 歳児健診の精度 予後調査結果 (n=279名)

確定診断	
ADHD	3 名
PDD	2
LD	2
MR	2

感度	66.7%
特異度	85.2%

問診票とかチェックリストでみるとどうなるのか、ということを見ます。もう既に診断のついたADHD、PDD、MRの子どもさんをお母さんが家庭の様子でつけた場合と園の担任の先生がつけた場合とで比較すると、こんなにバラバラなんですね。特にPDDの子はアスペルガーのスケールだから高いはずで、お母さんはよく見てるんですが、園では一番低く見えたり、そうすると場によって子供の見え方は違うので、チェックリストだけでやってしまうことってすごく危ないんですね。便利なように見えますが、やはり気づくということの方が大事で、保護者さんと気づきの共有をする方が僕はよい援助になると思います。

最後に発見後の対応についてお話します。5歳児健診で終わりではなくて、これは育児支援の場だと。それから社会性発達の弱い子、行動統制力の弱い子への気づきの場だということです。就学に向けた心構えを喚起する場だという位置づけをしていますので、その後の子育て相談、心理発達相談、教育相談という3つの事後相談とセット、健診と事後相談が一つのパッケージであるという位置づけをしております。

5歳児健診は

- 育児支援の場である
- 社会性発達、行動統制力が弱い子への
気づきの場である
- 就学にむけた心構えを喚起する場である



子育て相談 心理発達相談 教育相談

3つの事後相談では、子育て相談は保育士さんにしていただいて、子育て一般に関する相談と情報提供、あるいは虐待を意識したアセスメント、心理発達相談につなぐということを役割として行います。例えば知的障害児の通園施設へ勤務した経験のある保育士さんなどがいいかもしれません。

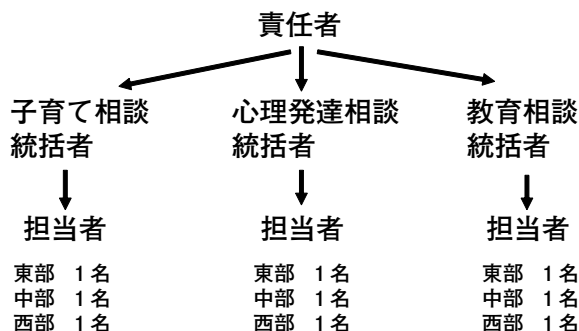
それから心理発達相談は、心理の先生が発達に関するアセスメント、子供のアセスメント、それから相談と情報提供、それから療育と場合によってはつなぐと言う役割です。教育相談は教師にしていただいて、就学に関する情報とつなぎ、それから意見調整と情報伝達、それから地域特性がありますから、それを考慮してどうしたらいいかというアセスメントをするという、この3つの事後相談がやっぱりセットで欲しいかなと思っています。

3つの事後相談機能

子育て相談	保育士	・ 子育て一般に関する相談と情報提供 ・ 子育て環境のアセスメント（虐待を意識） ・ 心理発達相談へつなぐ
心理発達相談	心理士	・ 発達に関するアセスメント ・ 発達に関する相談と情報提供 ・ 療育・教育相談へつなぐ
教育相談	教師	・ 就学に関する相談とつなぎ ・ 学校と保護者との意見調整と情報伝達 ・ 地域特性を考慮した教育アセスメント

事後健診は、申請した科研費で行っています。5歳児健診や発達相談をやっている市町村から、こういう事後相談を利用したいという連絡を、保健師さんから僕の研究室にもらって、担当者をその地区に派遣するという、私は派遣業のようなことをやっています。この責任者というのは私です。子育て相談の統括者、これは大学の保育の准教授、それから心理発達相談、これは障害児心理の准教授、それから教育相談は教育臨床の准教授にそれぞれ統括者になってもらって、鳥取県の東、中、西部という3つの圏域に分けて、それぞれの担当者を3人ずつ契約しています。その相談内容です。連携の内容、これは随分と評判がよくて、この東部と西部は随分と件数が多かったんですが、中部は途中からゼロになりました。なぜゼロになったのかなということを調査したら、このモデルがいいので、各町村がこのモデルを自分のところで独自につくってしまっていました。なので、先生のところにお世話にならなくてよくなりましたということでした。おそらく中部が一番人口も小さいので、自分のところの町でこういった担当者を配置して、しかも教育委員会と連携が随分と中部は進んできてまして、自分のところで自前に、こういったモデルとして自分たちの健診の後の学校へつなぐ流れというものをつくってしまったということでしょう。それで申請がゼロになりました。東部と西部はまだ要望が出ています。

スタッフの体制



5歳児健診では、就学に向けたミニ講演をしているとか、講演は校長とか教頭が担当していたりとか、独自に事後相談を実施していたりとか、それから学校と保護者との事前の話し合いには保健師も立ち会ったことですね。ですから、園長も立ち会う、それから教育委員会から指導主事も来るというようなことで、非常に丁寧な就学相談をしてくれています。

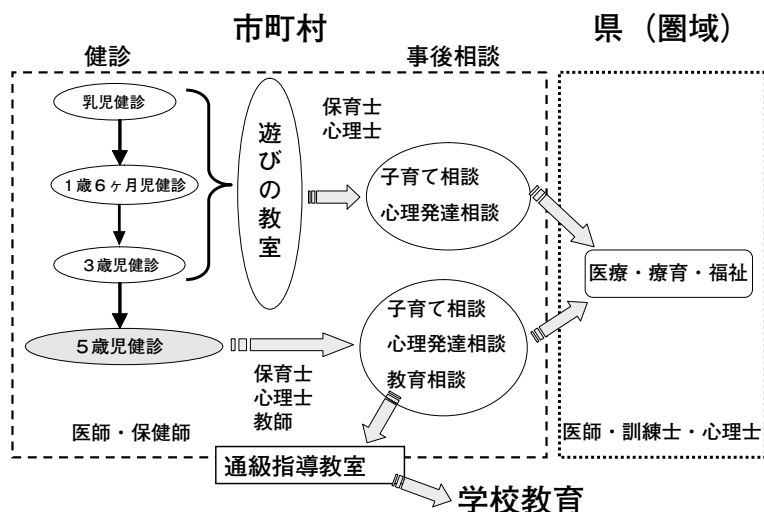
連携内容

- ・ 5歳児健診時に学校関係者による就学に向けたミニ講演を実施。講演は各学校長や教頭が担当
- ・ 5歳児健診後、独自に事後相談（子育て相談・心理発達相談・栄養相談・教育相談）を実施。
- ・ 保護者と学校との事前の話し合いには、保健師・園長・教育指導主事がそれぞれの役割をもって立ち会う。(実態を把握し、実情を汲み取る形の就学指導)

それから、連携のポイントはいろいろあるんですけども、連携することが随分と責任の共有とかいうことが役に立つというのがわかり始めたということです。それから大事なのは課長級の理解を得るということが大事だなと思いました。必ず復命書を、福祉だけでなく保健サイドも教育委員会関係も、どういう検討をしたかという復命書を必ず回してみんなに読んでもらって理解を進めているという、これは行政の中での仕事の話だと思います。

学校教育法が変わって、通級指導教室ができるようになりましたので、今考えておりますのは、市町村で健診（乳児健診、1.6健診、3歳児健診）、遊びの教室で個別相談としての子育て相談、心理発達相談を経て、必要な子は医療、療育、福祉に回していく。それから5歳児健診は、もう保育園や幼稚園にほとんどすべて行ってますから、遊びの教室は不要で、個別の事後相談をその場で行うんじゃなくて、別の時間をアポイントを取って個別に行う。

そこで気づきがあれば、必要に応じて医療、療育に回す。場合によってはこの通級指導教室が、この教育相談から学校に上がる前に幼児期から御利用できる、随分とつながりがよくなるんじゃないかなと思っているところです。

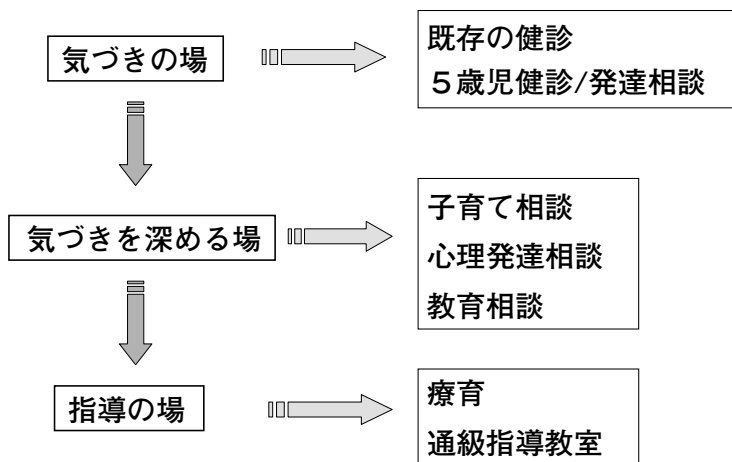


この医療、療育に行くといよと思えるような子ももちろんいるんですが、むしろ教育的なかかわりこそ必要だという子もいますから、そういった子たちが幼児期から通級指導教室で教育的なかかわりをしてもらって学校に行くということができると、入学してすぐのつまづきなんていうことをもう極力少なくできるんじゃないかなと思っています。今ここのところは岐阜大学が文部科学省からプロジェクト研究を受けてやっているところで、今情報を集めているところなんです。ですから、今後その報告書が出てまいりますから、こういったものにぜひ御注目をいただけるといいかなと思います。

気づきの場合は、既存の健診とか5歳児発達相談や5歳児健診を行います。気づきを深める場として、子育て相談、心理発達相談、教育相談を利用して、保護者さんが気づいたら当然指導の場が欲しいですね。なので、そういったときに子供さんの障害の程度に応じて、場合によっては医療、療育が必要

な子もありますし、一方ではむしろ教育的なかわりこそ大事だという子もいますので、医療と教育が指導の場を提供していくと、非常に幼児期から学齢期にスムーズにつながっていくのではないかなと考えているところです。

今後への期待



それから教育的なかわりをとということです、ちょっと述べますが、私が好きな自閉症のモデルの話です。自閉症って随分といろんなお子さんがいます。100人いれば100通りの自閉症があるとよく言われるように、随分とたくさんのタイプがあるように思うんですが、ドーソンという方は臨床型は主に六つだよと言っています。そして脳の病巣は主に九つだよということを言っています。それにしたがって僕の患者さんを思い浮かべると、大体当たるんですね。ですから、臨床型としては一から六つで、この帰属性とか社会的報酬のところが特に弱い子、それから陳述記憶とか特徴と関連づけるところが弱い子、それから相貌の認知とか視線の検出なんか弱い子がいるということ、それから動作の模倣が苦手、まねて学ぶということが苦手な子がいるということ、言語の認知が弱い子がいるということ、それから実行機能とか企画力、柔軟性が弱い子がいるということ、この六つのものは脳の病巣で

こんなふうになっているんですが、これらを意識しながら子供にかかわっています。特に僕は、この扁桃体が、非常に情緒の不安定さと社会的な価値づけみたいなものをゆがめることがありますので、本人の気持ちを認めて、あなたの大事なものをおれも大事にするよという関係性をつくりながら、子供の指導を進めています。

キーワードです。

自閉性障害を軽くすることから始めよう

- 不安をなくす
- 怖がらせない
- 分かるようにガイドしながら成功へ導く
- 納得できるように丁寧に説明する
- 巻き込まれない

何か教育的対応も私のテーマでしたので、今からすごく教育的な話ですけど、もう自閉性障害を軽くすることに念頭を置いています。不安をなくすということがまず第一です。不安をなくすのはどうしたらいいかというと、見通しがつくようにちゃんと見通しをつけてやるということです。例えば今からこれが始まるよ、それやっていいよ、いつ終わりだよと、終わったら次はこれがあるよという、予告をきちんと行うということを念頭に置いてやっています。それから怖がらせないことです。目が怖い子がたくさんいるので、時々顔を寄せながら、目は見ずに顔を寄せながら指示を出すとか、いろんな怖がらせない工夫をします。それからわかるようにガイドして、丁寧にガイドして成功に導くということが大事と思っています。自閉症って、失敗したことから学べという指導が向いているタイプではないですよ。う

まくいくように丁寧ガイドして、そしてそれを丁寧に振り返りさせて、こうしたからうまくいったんだよということがわかるようなガイドをしていくことが大切です。幼児期に成功体験をたくさん積まないと、思春期になったときに挑戦しなくなるんですよ、手ごたえをつかんでないから。だから、どうやって成功していいかわからないので、やがて挑戦しなくなるんですね。挑戦するとまた叱られるので、だったら、叱られるぐらいなら挑戦せず黙っておこうということになっちゃうんですね。失敗しても認めつつ、丁寧にガイドしていくというのはとても大事です。そして納得できる丁寧な説明、巻き込まれないといったことが大事だと思います。

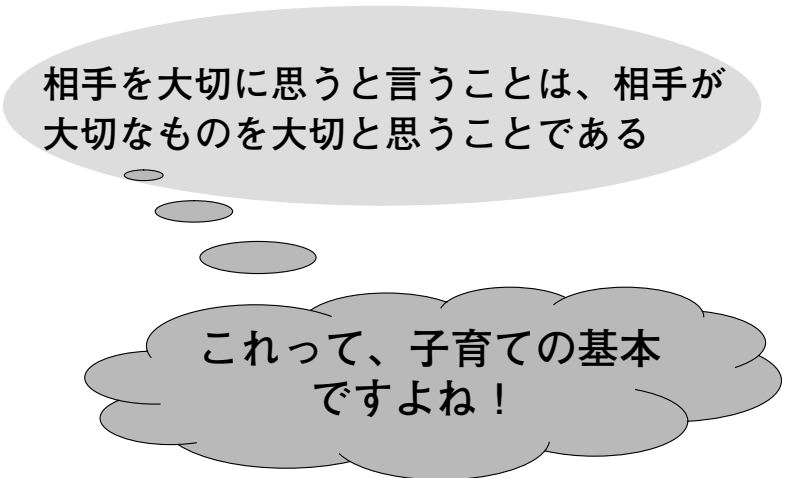
5歳児健診はどのくらい経済的かという話です。28.7倍の経済効果があるというデータが出ています。1万円使うと28.7万円出費せずにすむという話です。人が幸せに暮らす単位に、1クオリーという単位があるそうです。日本では約600万円、アメリカで約5万ドル、イギリスで約2万ポンドだそうです。その自閉症のお子さんだったりすると、どのくらい御家族もその子もクオリーが下がるかということを見積もっていただいて、5歳児健診で気づくことによって、それがどのくらい補完されるかということをお金に換算して計算したところ、年間全国でやると3,000億円のお金がもうかるということになるそうです。余りにも高額なので、もうちょっと下げてくれと医療統計の専門家をお願いをしたんですけど、下げようがないと言われました。なぜかというと、気づいたその効果がずっと続くので、非常に効果が高いんだということでございます。これは15歳までしか計算していませんから、その後の人生を考えるともっとですよ。

後は発達障害の連携に大事なことは、気づきの共有、それからお互いの顔が見えるようなこと、相手の職務、自分の職務の把握、ルールを守るんですね。おくれたからといって、例えば紹介がおくれて気づきが遅いからといって、決して悪口言わないというのは大事ですよ。それから丸投げしない。行政的には予算の一本化かなと思ったりもします。

あと最後でございますが、一つのゴールで、どうしてもこういった子供たちを指導する際に技法に走っちゃうこともあるんですけど、当然いろんな技

法が有効だと思うんですが、相手を大事に思うということは相手が大切なものを大切と思うことであるということで、この人は自分を大事に思っているって子供はわかりますからね。そういう関係性の中でいろんな方法を用いていただくというのは、やっぱり基本に忘れてはいけないことで、これ考えたら子育ての基本なので、お父さん、お母さんも、かかわる専門家と呼ばれる人も同じで、目の前の子供のことを本当に思っ、て、あなたが大切なものを私も大切に思うという気持ちの寄り添い合いをしていくことかなと思います。

ひとつのゴール



相手を大切に思うということは、相手が大切なものを大切と思うことである

**これって、子育ての基本
ですよ！**

今の5歳児健診のテクニックはこの本にまとめてあります。それから今のお話は、厚生労働省のホームページからすべてダウンロードできるようにしてありますので、どうぞ使ってください。

軽度発達障害児に対する気づきと支援 のマニュアル

第一章 軽度発達障害をめぐる諸問題

第二章 実証的研究成果

第三章 健診・発達相談等の実際

第四章 健康診査ツール

第五章 事後相談体制

第六章 症例集

- ・平成18年10月 日本小児保健学会会場にて配布
- ・厚生労働省HPからダウンロード

これは厚生労働省の研究費を受けました。メンバーはこういうメンバーです。

厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業

軽度発達障害児の早期発見と対応システム およびそのマニュアル開発に関する研究

分担研究者	林 隆	山口県立大学
	下泉秀夫	国際医療福祉大学
	山下裕史朗	久留米大学小児科
	前垣義弘	鳥取大学脳神経小児科
研究協力者	関あゆみ	鳥取大学地域学部
	大日康史	国立感染症研究所
	菅原民枝	国立感染症研究所

それからもう一つは文科省の科研費で、こういったメンバーでデータを集めて進めさせていただきました。

日本学術振興会
科学研究費補助金 基盤研究（B）

軽度発達障害児の学校不適応軽減を目的とした 5歳児健診の有用性に関する実践的研究

- ・研究代表者 小枝達也
- ・分担研究者 寺川志奈子 鳥取大学地域学部
塩野谷 斉 鳥取大学地域学部
小林勝年 鳥取大学生涯教育総合センター

これで私のお話を終わろうと思います。どうも御静聴ありがとうございました。

司会 どうも小枝先生ありがとうございました。小枝先生の御報告に対して御質問ありますか。

質問者 二つ教えてください。一つ今、個人的なことなんですが、脳の治療の図が出ておりましたね。あれ日本語訳の本が出ておりますのでしょうか。ちょっと私、横文字が読めませんので、教えていただければありがたいなと思います。

それから今困っておりますのが、ある市なんですが、私退職しましてから教育相談でこう、いろいろと回っているんですが、保健所のときの1.5歳児、3歳児の検診、それから幼稚園の先生方、さらには小学校の先生方、何か3歳児検診あたりのところでまあまあ見ましようかって、眺めましようかというお答えが多いんですね。その子たちをちょっとアフターケアの意味で声をかけまして、養護学校で集団プレーを始めてるんですけども、その際に、

もういっそのこと思い切って、何か共通のカルテのような形のものを、ずっと続けて使えるようなものをつくっていききたいなというような気持ちを持ってるんですけども、何か御参考になるようなことがありましたり、御苦労だと、きっと気づきのところあたりで大変だったと思うんですけど、お聞かせくださればありがたいなと思う次第です。

司会 どうもありがとうございました。もう1人質問を受けたいと思います。

質問者 先生、貴重な御講演、ありがとうございます。滋賀県草津市で乳幼児から一連した療育に取り組むべく事業を進めているんですが、本年度から発達障害の方への学齢期への接続の問題に取り組み始めたところなんですが、一つ質問なんです。さっき療育とおっしゃってましたけれども、学齢期に対する療育の場というのは、先生のところではどういうふうになっているのでしょうか。それだけお願いします。

小枝達也 今の本について、自閉症について言えば、脳の皮質機能と自閉症という原稿をついこの間出したところですので、それが本になったところに、その本を見ていただければ大分解説がしてあると思います。診断と治療社というところから出るはずですよ。(脳機能と症候からみる小児神経学；大野耕策監修、斎藤義朗編集、診断と治療社)よろしければ読んでやってください。

それからカルテみたいなものについて言えば、それは個別の支援計画か何かをおつくりになって、それをずっとお母さん方が持って回るとというのが一番いいんじゃないでしょうかね。そこまでいかなくても、簡単な雑記帳みたいなものをお母さんに一冊買ってもらって、左の方はお母さん、お父さんが書くページ、右側の方はかかわった人が書くページと分けて書くようにしておくと、思ったことでもいい、処方内容でもいいので、メモ書きとして残ります。意外とそういうノートの方が長く使われるかもしれませんね。これまでの経験で一番長くお父さん、お母さんが使ってくださるのは、そういうノートでした。過去にいろんなことをやってきました。未熟児のフォローアップもしたことあるんです。そのときに、未熟児手帳といって立派な手帳をつくったことがあります。それを配布したんですけど、意外に使われなくて、ノートの方がすごく使われました。だからコクヨのノートでいいと思います。

それから学齢期の療育をどうしているかという御質問ですが、学齢期でも必要な子は受けてくれています。特に言語療法なんかが必要な子は、まだ通ってきていますし、それから自閉症のお子さんで、学齢期になってという子で、必要な子はやっぱりソーシャルスキルトレーニングなんかを療育センターとか、それから児童相談所でもやってくれているところがあります。ただ、中学生ぐらいになると集団というわけにいきませんので、小学校のやっぱり低学年ぐらいまでが大体いい線だろうと思います。

(こえだ たつや)