

ランチョンセミナー

発達のひずみや偏りを障害としないために ～治療的発達支援の工夫～

北山 真次 (姫路市総合福祉通園センター／神戸大学医学部附属病院 親と子の心療部)

このところ、アメリカ精神医学会作成の診断・統計マニュアルの大きな見直し (DSM-5, 2013年) やその日本語版における呼称の変更 (2014年) もあり、診断システムに変更が加わってきている。発達障害も発達していくという観点からは、過去の情報に基づいて診断することも可能となってきたり、発達障害の併存も多く認められるものとして理解されるようになってきた。

一方、我が国においては、発達障害者支援法の施行から10年が経過し、来年4月には障害者差別解消法が施行される。発達障害への支援に関する法整備は次第に進んできていると言えるが、医療における操作的診断の普及による変化と法整備が同時に進んでいることもあり、用語のとらえ方には注意を払う必要が生じてきている。

さて、実際に発達を支援していくにあたっては、発達特性と発達障害をわけて考えていくことが必要である。私たちには、未だに発達特性を“治す”ことや“正す”ことは出来ないし、そもそも特性というものはそういう類いのものでもないと思うのが妥当であろう。発達支援とは、発達の“特性”が実生活での“障害”とならな

いように、身につけてほしくないパターンや内的なプログラムを定着させないように本人や周りの人達と一緒に考えていくことである。また、発達障害となっても、“障害”という状態から抜け出していくために、身につけてしまっている行動や思考のパターンを本人とともに理解していくことで、対策や対応上の工夫を創造していくことは可能であり、それが治療的発達支援であるといえる。治療的発達支援では専門的なアドバイスだけでなく、ちょっとした対応の工夫が有効であることも多く、日常生活での気づきが大切である。

さらに、発達障害ではないが発達障害と同様の症状を示すものとして、虐待を含むマルトリートメントがある。過覚醒に基づく多動や衝動性の高さ、あるいは解離に基づく一見不注意な行動は、注意欠如・多動症による症状との鑑別がしばしば困難であり、ネグレクトからくる反応性アタッチメント障害の症状は、環境がかわっても時に改善に至らず、自閉スペクトラム症との鑑別が困難となることも多い。発達障害とトラウマは密接に関連しあっているとも言えるのである。

〈プロフィール〉

北山真次 (きたやま しんじ) 1966年、大阪生まれ。1991年、神戸大学医学部卒業。姫路市総合福祉通園センター／神戸大学医学部附属病院親と子の心療部。専門は発達行動小児科学。博士 (医学)、小児科専門医・子どものこころ専門医。子どもの心と発達についての臨床に従事。主な著書・論文に、『子育て支援のための子ども保健学』(分担、日本小児医事出版社)、『青春期精神医学』(分担、診断と治療社)、『子どもの身体表現性障害と摂食障害』(分担、中山書店)、『災害に遭遇した子どもたち』(日本小児科学会雑誌) など。

