

# 発達障害の早期発見・早期療育

～就学前に気づき、学校との連携を考える～

## プログラムと抄録

2018年11月18日(日) 東京/新宿 工学院大学

9:30~16:50

### <午前の部>

開会の挨拶 9:30~9:35

事務局から 9:35~9:40

講演1 9:40~10:55 (75分)

視覚発達と学習 (かわばた眼科院長 川端秀仁)

—休憩— 10:55~11:10 (15分)

眼科的に対応したケース 11:10~12:10 (60分)

(かわばた眼科 視能訓練士 山城浩哉)

質疑 12:10~12:25 (15分)

事務局から 12:25~12:30

—昼休み— 12:30~13:30 (60分)

## <午後の部>

事務局から 13:30~13:35 (5分)

**特別講演** 13:35~14:55 (80分)

**発達障害の早期発見・早期療育**

(みくりキッズくりにつく院長小児神経科医 本田真美)

—休憩—14:55~15:10 (15分)

**講演2** 15:10~16:10 (60分)

**就学後の気づきのポイントと対応**

(カウンセリング研修センター学舎「プレイブ」元室長、現小金井市教育委員会教育長 大熊雅士)

—休憩—16:10~16:25 (15分)

**質疑応答、ディスカッション** 16:25~16:45 (20分)

閉会の挨拶 事務局から 16:45~16:50 (5分)

## 「視覚発達と学習」

かわばた眼科院長 眼科医 川端秀仁

外界情報の80%以上を扱うとされる視覚機能は、外界の情報を取り入れる入力系（視力、屈折、調節機能、眼球運動、両眼視機能などいわゆる眼科で評価される機能）、入力された情報を処理する視覚情報処理系（形態、空間位置関係、動きなどを認識する機能）、視覚情報を運動機能（読み、書き、目手の協応など）へ伝える出力系から成る。視知覚認知機能は単独で発達するわけではなく初期感覚である固有受容覚、前庭覚、触覚などの情報と統合されながら発達する。

生後、視覚機能は皮質下の無意識な反射的反応から始まり、徐々に視力、眼球運動、調節、色覚、視野、両眼視機能が発達する。運動機能の発達も相まって手の届く範囲である近接空間、ついで遠方の空間において様々な形態や空間に関する認識ができるようになる。1歳くらいで視覚機能は大まかに完成し、8歳くらいではほぼ成人レベルになる。

Dislexia（ディスレキシア）を含むLD(学習障害)、ADHD（注意欠陥多動性障害）、Asperger症候群を含むASD（自閉症スペクトラム）は発達障害と呼ばれ脳機能の発達に関係する生まれつきの障害である。

学習障害（LD）では、antisaccade（視標を見ないで反対方向をみる衝動性眼球運動）やmemory guided saccade（視標の位置を記憶してそれに頼っておこなう衝動性眼球運動、working memoryを調べる課題）において、反射性衝動性眼球運動の抑制が困難であることが報告されている。滑動性眼球運動(smooth pursuit)においてもsaccadeの混入が多く認められ、前頭葉の眼球運動関連領域の成熟遅延が示唆されている。さらに発達障害児では原始反射が遷延していたり、発達性協調運動障害が合併していて、いわゆる不器用な子が多い。このように発達障害児が抱える軽度ではあるがさまざまな知覚、運動面での不調が学習困難の原因となっているのである。発達障害は小児科で診断されるが、児への支援は関係する保護者、教育・療育・医療機関が連携して取り組む課題である。

本講義では様々な症例を交えて視覚機能と学習についてお話しする予定である。

## 「眼科的に対応したケース」

かわばた眼科 視能訓練士 山城浩哉

学習障害の定義にある困難を示す能力のうち、「読む」「書く」においては、言うまでもなく視覚機能が大きく関わっているが、診断のために行われる知能検査などの類の多くは、検査用紙を「見」て取り組まなければならない。然しながら、視覚機能の入力系に問題があった場合、次のプロセスである情報処理、出力という一連の視覚機能が十分発揮されず、受けた検査結果の判定にも影響するであろうことは想像に難くない。

本講義では読み書きの困りに対して視覚機能の入力系に弱さがみつき対応した症例～隠れていた遠視・眩しさの訴え・複視など～について具体的なケースを紹介しながら検討する予定である。

延いては発見が遅れがちといわれる学習障害に対し、こうした症例から訓えられる気づきのポイントについて考察したい。

## 「発達障害の早期発見・早期療育」

みくりキッズくりにつく院長 小児神経科医 本田真美

小児科医は『定型発達』をもとに、診察室で子どもたちの成長と発達を評価しています。

しかしながら、3ヶ月でクビが座り7ヶ月でハイハイ1歳で歩き1歳半で単語が数語出て指差しをする、教科書通りの定型発達・発育をしても、市区町村の定期健診では異常なしと太鼓判を押されていても、幼稚園の集団生活や就学後の学習でつまづく子どもたちがいるのです。

DSM5の改定により発達障害という診断名は神経発達症と言われるようになりました。スペクトラムという概念は、異常と正常の線引きが曖昧であり、診断レベル以下の困っている子どもたちが大勢いることを示唆しています。

学習場面や集団生活で困っている子どもたちや保護者に必要なことは白黒の診断をつけること、レッテルを貼ることではなく、一人一人の子どものもつ認知特性や学習スタイルを知り、つまづきポイントをフィードバックし、環境整備と特性や偏りに応じた支援をおこなうことです。

保護者や保育者が子どもを理解し早期から適切な関わりがもてるために、診察室で専門家が診るべく多角的なポイントについてお話しします。

## 「就学後の気づきのポイントと対応」

カウンセリング研修センター学舎「ブレイブ」元室長、現小金井市教育委員会教育長 大熊雅士

小金井市教育委員会指導主事時代に不登校児童生徒に関わってきた経験から、平成14-15年度の文部省の不登校資料作成委員を務め、教職大学院に席を移してからも不登校児童生徒について研究を重ねてきた。その中で、不登校となる過程の一つに、学習意欲の低下や学力不振があることが伺われた。

カウンセリング研修センター学舎「ブレイブ」を立ち上げ不登校等の子どもを支援する中でも、一人一人に深い理由があることがわかってきた。絡まった糸をほぐす方法に決まりが無いのと同じである。

関わりを重ねて行くうちに、私に関わった不登校の子どもの三分の一位に共通する課題があることに気が付いた。それが今回紹介する書くことが困難であったり、書くことの苦手さである。思うように字が書けないことで自己肯定感を下げ学校に行けなくなっていたのである。

今回その子たちにどのように向き合い、書字への抵抗感や苦手さを克服させ学校復帰を果たしたかを紹介したい。