

# いこころ

VOL. 31



SPECIAL FEATURES

## 不登校の友達、もしかして「神経発達症」かも どんなことに悩み苦しんでいるのかを知ろう



今回お話しいただいた先生  
鈴木 雄一 先生 (すずき ゆういち)  
福島県立医科大学 医学部  
小児科学講座 学内講師

「神経発達症」(発達障害)という言葉を知ったことがありますか。脳の働きの違いによって、日常生活に支障が出る状態のことです。子どもの頃は、集団生活が苦手、授業中に席を離れるなどのサインがあります。高校生では、不登校や引きこもりの陰に神経発達症が隠れていることがあり、本人は悩んでいます。神経発達症を知れば友達との接し方が少し変わるでしょう。

### 1 神経発達症は脳の働き方の違いが原因 人との関係がうまく作れず集団になじめない

神経発達症は、かつては発達障害と呼ばれていましたが、数年前から名称が変わりました。

神経発達症の人は、自分の考えが基準となっていて、人との関係がうまく作れない、つまり「空気が読めない」ために、親やきょうだい、友達などとの人間関係が円滑にならず、生きづらさを感じています。

幼児の頃は家庭で過ごすことが多いので、言葉の遅れや落ち着きのない動きがあっても、親が気付かないこともあります。乳幼児健診などで初めて神経発達症の可能性がある

と言われることが少なくありません。

成長にともなって神経発達症の子どもには、周囲が許容できない言動が目立つようになります。特に保育園や幼稚園、小学校に上がる頃には、集団生活になじめない一方で、友達の会話に割り込む、かんしゃくをおこす、奇声を上げるなどの行動がみられます。

小学校高学年以降になると、周囲から疎んじられていじめに遭ったり、成績が落ちたりすることを本人が自覚して、不登校や引きこもりなどになることもあります。



コミュニケーションがうまくとれない



読み書きが苦手



かんしゃくをおこす



こだわりが強い

## 2 神経発達症の特性は人それぞれ 大きく3つに分けられる

神経発達症は、その特性によって「自閉スペクトラム症」「限局性学習症」「注意欠如多動症」の3つに大きく分けられていますが、それらの特性は図のように重なり合う部分が多く、これら全体を本人の特性として受け止めることが大切です。

神経発達症の人の数は正確には分かりませんが、自閉スペクトラム症が人口の2%、注意欠如多動症が5%といわれています。ここでは主に、神経発達症の特性についてお話しします。

自閉スペクトラム症には、自閉症やアスペルガー症候群などがあります。言葉や視線、表情、身振りなどでコミュニケーションすることが苦手な一方、特定のことに強い関心を持つ、こだわりが強い、感覚が過敏といった特性があります。

限局性学習症は、日常生活はほぼ普通に送れるけれど、読む、書く、計算するなど特定の学習だけはどんなに頑張っても困難がある状態です。読書の障害は最も多く、読むのがとてもゆっくり、読み間違いが多い、読んでも言葉が理解できないなどの特性があります。本を読まないの、言葉の数が増えず、知識も身に付きにくくなります。

書字表出の障害は、読むことはできるのに、書くのが苦手な漢字が書けないという特性です。書き間違いが多い、文法を間違える、英単語のスペルが覚えられないなどがあります。算数の障害では、数字の大小がわからない、暗算が苦手で計算に時間がかかる、分数などの考え方がなかなか理解できないなどの特性がみられます。

注意欠如多動症はADHDと呼ばれることが多く、年齢の割には学校や家庭で、不注意(集中できない、宿題を忘れるなど)、多動性(授業中に席を離れる、一方的にしゃべるなど)、衝動性(順番が待てない、感情を抑えられないなど)の特性がみられます。

## 3 高校生では不登校、引きこもりなど 神経発達症の二次障害が表れる

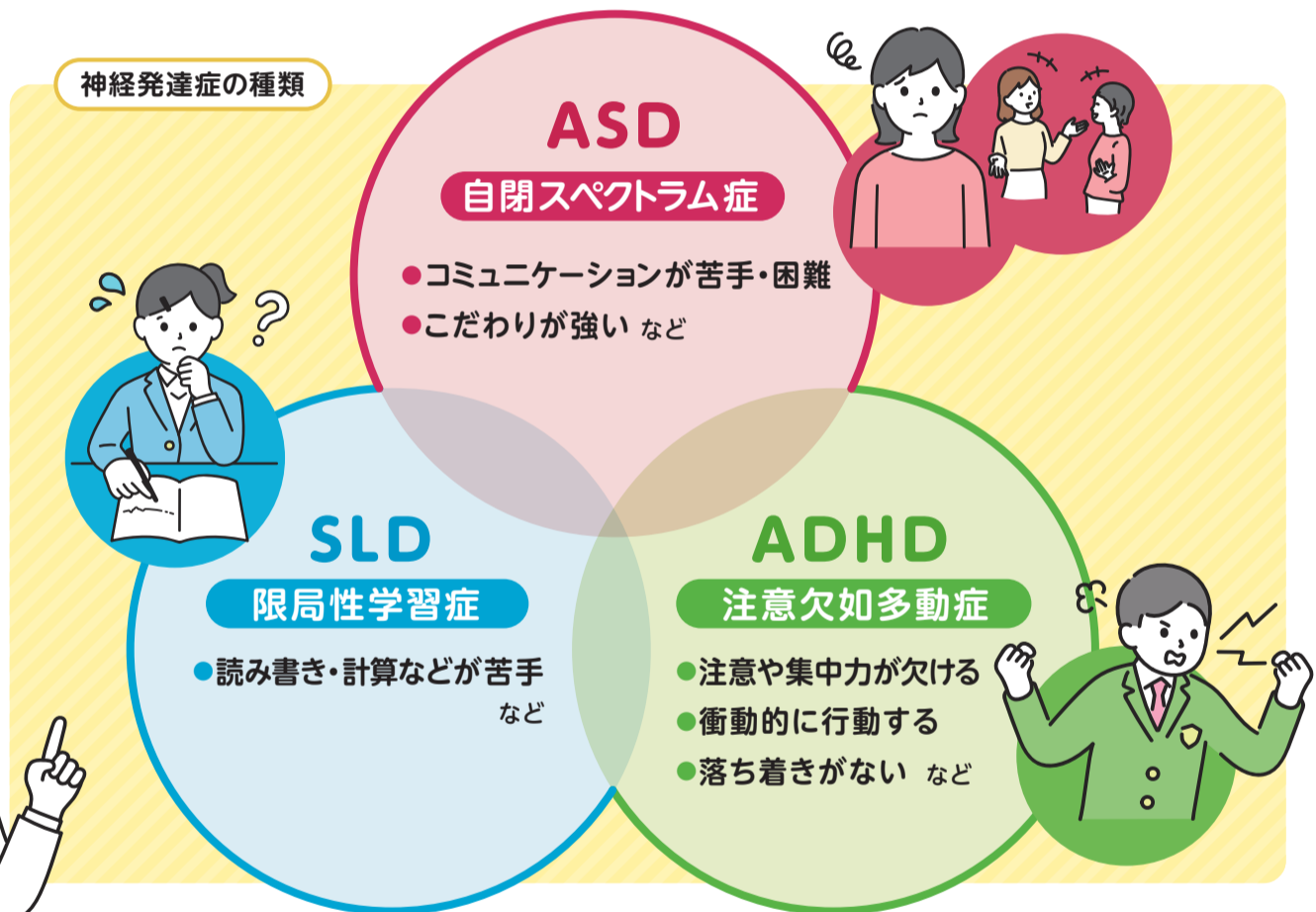
神経発達症の軽い人では、中学～高校生になるまでに、自分の知性や理性で周囲に適応できるようになる人もいます。そのため病院には来ないのですが、神経発達症が治っているわけではありません。周囲とのコミュニケーションはできても、その一方で遅刻や忘れ物が多い、授業に集中できない、提出物のスケジュールが管理できないなどの失敗が続きます。そのために怒られる、学習の遅れで成績不振になることで「自分はダメな人間だ」と思うようになります。神経発達症の人は、気持ちの切り替えが上手ではないので、失敗などに対しては過敏に反応します。

それまで何とか自分の置かれている環境に適応してきたのに、そうした

気持ちの状態が続くと、うつ、不安症、強迫症などが表われるようになります。うつになると、気分が落ち込む、無気力になる、何をしても楽しくない、生きているのがつらい、家から一歩も出たくないなどの状態になります。

神経発達症の二次障害としてこれらを発症する場合があります。実際には神経発達症が仮面をかぶったような状態のため、陰にある神経発達症がみえにくくなっています。学校に来ない、引きこもりになる、人のいる場所に行けない、電車に乗れない、暴力をふるうなどの行動があると、周囲はその対応に追われがちです。神経発達症が隠れているかもしれないので、かかりつけ医に相談してほしいと思います。

### 神経発達症の種類



## 4 変わった人、困った人と誤解されやすい。本人は悩み、苦しい気持ちを抱えている

神経発達症の人は、小さい頃から変わった人、困った人と思われ、いじめに遭ったり、成績不振で落ち込んだりします。本人は自分の気持ちを説明しようとしても、言葉でうまく説明できず、かえって誤解されることもあります。先ほどもお話ししましたが、気持ちをうまく表現できない、友人ができない、学習が遅れている、失敗すると必要以上に自分を責める

など、本人はいつも悩み苦しんでいます。ストレスへの対処が苦手な、困難なことや辛いことに対して耐える力が弱いことが背景にあります。

高校生になると、通学経路が変わる、人間関係が変わる、授業が増えるなど環境が大きく変化します。クラスメートとのコミュニケーションでは「本音と建て前」「冗談と悪口」の区別が難しいため、ト

ラブルになることがあります。進路について考えていく時期になりますが、自分の希望を言葉で表現することや自分の能力を客観的に把握することが難しいために現実的な選択ができないこともあります。

こうしたことは本人にとってはストレスとなり、それが日々積み重なるために、周囲が想像する以上に本人は悩み、苦しんでいます。



## 5

### 神経発達症の特性は一人ひとり違う。本人を尊重し、幸せに生きていくサポートを



神経発達症の人はコミュニケーションがうまくできない、自分の気持ちをうまく伝えられない、そのために友達ができない、失敗したことが分かっているのに過敏に反応してしまう、その気持ちを切り替えられないなどの特性があります。その特性は一人ひとり違います。

子どものときに家族が神経発達症に気づき、うまく接していけば本人の成長をうながし、その後予想されるいろいろな問題に備えることができます。高校生になれば、本人を肯定的に受け入れる仲間が必要になり、それを支えてくれる大人の存在も必要になります。そうした大人に相談するこ

とができ、それで自分の悩みや苦しみが少しでも解決できる経験を積むこと、自分なりの気分転換や好きなことを見つけること、できれば一緒に楽しめる仲間がいることが望ましいと思います。

**神経発達症を治そうとしても本人は辛くなるだけです。神経発達症の特性を持ちながら自分流**

**の生き方を作り、幸せに暮らすことを目標にしてほしいと思います。そのためには、家族の理解はもちろん、周囲の友達や大人が神経発達症の特性を知り、本人の悩みに思いをはせ、「あいつはあいつのままでもいいよね」と本人の人生を尊重してほしいと願っています。**

## HATARAKUHITO



「専門看護師」とは、看護師として5年以上の経験があり、大学協会の認定審査に合格して取得できる資格です。私は小児看護ですが、ほかにかん看護、精神看護など、14の専門分野があります。専門看護師には、実践・コンサルテーション・調整・倫理調整・教育・研究という6つの役割があります。自ら患者さんおよびご家族へ直接ケアを提供するだけでなく、

**専門的知識を生かして子ども・家族をサポート**



子どもの困りごとに対応する

### 小児看護専門看護師の仕事

小児看護専門看護師の仕事をもっと知りたい人はこちらをチェック



[https://jpncons.org/poster/2019/05\\_chi.pdf](https://jpncons.org/poster/2019/05_chi.pdf)

現場で起きている課題に対して、相談を受けて対話の中から解決策を導き出したり、調整をしたりと、「縁の下力持ち」として医療スタッフを支えることもありま。現在、全国で3155人の専門看護師がおり、福島県では19人、本学附属病院では6人が活動しています。小児看護専門看護師は県内では私1人だけです。

### 子どもの成長に伴って思春期・若年成人までフォロー

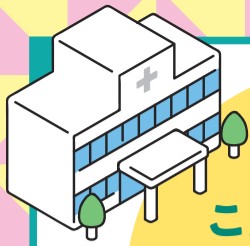
本学附属病院内での活動としては、外来を受診する子どもや、思春期・若年成人の方へ継続的看護の提供を中心としながら、随時、子どもに関する困りごとの相談に対応をしています。医療の進歩によって、小児期発症の慢性疾患とともに生きる患者さんが、思春期・成人期を迎えることが多くなっています。そこで、「子ども」から「大人」への自立を見越して、病気や受けた治療による影響などに対する理解度を発達段階に応じて深めていけるように支援をすることが重要となってきています。それが、自分自身の健康を管理、受ける医



この方に聞きました!

古橋 知子さん  
(ふるはしともこ)

福島県立医科大学  
看護学部 生命科学部門 准教授  
附属病院 看護部  
小児看護専門看護師



## どんな役割 こんな役割

福島県立医科大学附属病院  
小児・AYAがん  
長期支援センター  
VOL.10



第10回は小児・AYAがん長期支援センターの紹介です。

みなさんは、「小児・AYA世代」という言葉をご存じですか？ 聞きなれない人がいるかもしれません。小児は15歳未満を、AYA (Adolescent and Young Adult) は「アヤ」と読み、15～39歳の思春期・若年成人を指します。

小児・AYAがん長期支援センターは、がんの治療を終えた小児・AYA世代の治療終了後、数カ月～数年、時に20～30年以上が経過して現れる健康障害に対する評価と治療・フォローアップ、心理社会的問題に対する評価と支援(特に教育・就労・自立に向けた支援)、および生殖医療を目的に令和元年に開設された部署です。

小児・AYA世代のがんは乳幼児から若年成人までの幅広い年代に発症し、患者さんは治療終了後も成長過程とそのライフイベントのなかで、さまざまながん治療後の合併症を抱えて生活しています。

また、各年代により必要とされるニーズはさまざまで、成人がんとは異なる医療、支援が求められています。国もまた、小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップについて、ライフステージに応じた成人診療科との切れ目のない支援体制の整備の推進を求めています。

ひとつ目は、治療が終了して数カ月から数年後に、がん(腫瘍)そのものからの影響や、薬物療法、放射線治療など治療の影響

によって生じる合併症への切れ目のない対応。ふたつ目に保育・教育・就労・自立・社会的課題・生殖機能等に関する支援と必要性理解を通じた小児・AYA世代のみなさんへの寄り添いです。

本センターの開設により、多分野多職種による情報共有と、きめ細やかなケアにより患者さんのADL(日常生活を送る上で欠かせない基本的な動作)とQOL(生活の質)の向上が図られています。

このように成人診療科との共通認識のもとに、有機的な連携を保ちながら診療体制を整備したのは国内初で、小児・AYA世代のがん患者に必要なとされる医療と支援に貢献することが期待されています。

### サポート例



健康障害に対する  
評価と治療・フォローアップ



教育・就労・自立への支援



精子・卵子保存、  
妊娠・出産サポート

## INFORMATION & TOPICS

NEW

### 本学学生が「第55回 日本医学教育学会大会」優秀賞を受賞

令和5年7月29日(土)、本学医学部5年の楯和馬さんが「第55回日本医学教育学会大会」の学生セッションにおいて、優秀賞を受賞しました。

楯さんは、医学部生有志で構成された「POMk Project」に所属し、福島県内の小中学生を対象に人体に関する体験教室の企画・運営に携わっています。その活動を通して得られた知見を基に、「医療系学生による健康教育イベントの被災地での開催～来場者にとっての意義と学生への影響～」というテーマで発表しました。

受賞に当たり楯さんは「講座の先生方にはお忙しい中、細かいニュアンスからデータ解析、その解釈やデザインまでご指導いただきました。研究室の同志にも朝早くから夜遅くまで推敲を手伝っていただきました。心より御礼申し上げます」と述べました。



NEW

### ドイツ・ユリウス・マクシミリアン大学 ヴュルツブルク(ヴュルツブルク大学)医学部と 福島県立医科大学の大学間協定締結のご報告



本学は令和5年10月19日(木)、新たにヴュルツブルク大学医学部と大学間協定を締結致しました。

ヴュルツブルク大学は、近代医学を日本に伝えたシーボルトの出身大学で、X線を発見したレントゲンなど多数のノーベル賞受賞者を輩出したドイツで最も歴史ある大学のひとつです。核医学分野の先進国であるとともに、原発・核兵器の両面から原子力災害体制整備に取り組んできたドイツの、ヴュルツブルク大学と核医学分野で共同研究できることは、各種疾病の早期診断や放射性薬剤の研究開発、原子力災害医療の連携協力や福島国際研究教育機構(F-REI)への貢献を目指し、復興を医療の面から支える本学にとって、大変有意義なものです。

