当センターにおける発達障害診療

北九州市立総合療育センター　副所長　小児科　　友納　優子

はじめに

小倉南区にある当センターは年間約900名の言葉などの発達の遅れや偏りを伴う精神発達系のこどもの新患を受けています。初診の待機期間が早い科で３カ月、平均４～５カ月になっており、その間医師会の先生方や関係機関のみなさまに対応していただいており、誠にありがとうございます。今回は当センターでの発達障害診療がどのように行われているか、ご紹介したいと思います。

初診までの流れ

受診希望の保護者には初診受付に電話後、記載済みの問診票を送付していただきます。地域支援室のMSWを中心に、必要時各科の問診票のチェックがあり、主訴に最も該当する科を初診科にしています（**表１**）。詳しくは当センターHPをご参照ください。最近問診票を変更しておりますのでご確認ください（QRコードをご覧ください）。また、検査だけという方は受けておりません。ご了承ください。

診察前相談（さくらんぼルーム、就学児ルーム）

市内在住者限定ですが、さくらんぼルームは、未就学児の総合外来（＝初診）受診の前に、心理士が保護者からの発達に関する相談に応じる場です（**図１**）。就学児ルームも同じく、総合外来心理初診の待機期間中に、心理士が保護者と面談し、受診に向けた情報の整理・調整を行っています。これらは希望制で、回数は１（～２）回程度ですが、待機期間の間に保護者が相談できる場ですのでおすすめください。

図１　診察前相談さくらんぼルーム

表１　初診科決定の目安

主な主訴	初診科
言葉の遅れ 読み書き	言語外来

	紹介状に知能検査などの添付がある 診断希望や薬物治療希望のケース	それ以外
コミュニケーション 社会性 情緒面 行動面	小学生以下：小児科 小学生以上：精神科	小学生以下： 心理外来 中学生以上： 精神科

生活面 （偏食、睡眠など）	小児科

総合外来

総合外来とは当センターの初診の形態の一部です。以前は、訓練科と医科の複数科の初診を１日で受診していたのでその名前がついています。現在運動発達系は初診日に整形外科、訓練科、小児科の３科の診察がありますが、精神発達系は初診日に言語外来、心理外来、小児科もしくは精神科のうち１科に限定しています。

発達系の総合外来は月曜日にしています（精神科は別日）。翌日火曜日の朝には、１時間ぐらい初診の方針を決めるカンファを実施し（**図２**）、その後西部分所を含む各科・各部署での診療・療育が開始されます。

図２　総合外来カンファ

言語外来

総合外来（言語外来）では年間約350名が新患として受診しています。対象は難聴、言語発達遅滞、構音障害、吃音、摂食嚥下障害、読み書き障害ですが、言語発達遅滞の主訴の受診者が７割ぐらいです。そのうち１～３歳が７～８割をしめます。言語リハビリテーションではコミュニケーションを促すための遊びや関わり方の提案、検査としては聞こえの確認のほかに、言語発達の評価ではPVT-R（絵画語い発達検査）やLCスケール（言語・コミュニケーション発達スケール）など年齢に応じた検査を使用しています（**図３**）。

心理外来

総合外来（心理外来）では年間約350名が新患として受診しています。発達障害診療の基本の１つに、日常生活上で生じる具体的な困りごとに対して、どう対応していくかの助言があります。心理外来では、だれがどう困っているのか、その困りはどこから生じるのかについて、問診とこどもの行動観察、必要な検査を実施し、その困りに対してどう対応すればいいか、環境を整えるにはどうしたらよいかの助言を本人や家族、支援者にしています。さらに診断や薬物治療が必要な場合は、当センター内の小児科や精神科に紹介をします（**図４**）。

作業療法外来

作業療法では主には発達性協調運動障害に対しリハビリテーションを行っています。運動系初診に不器用の主訴で受診したケースもありますし、発達障害の診療中に不器用の主訴が出てきて作業

図３　言語外来

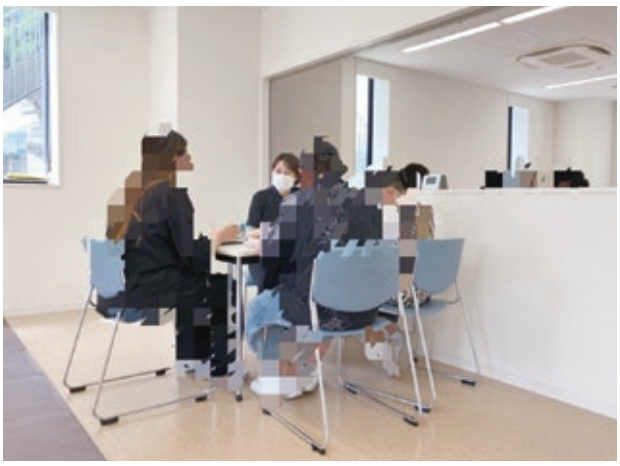

図４　心理外来

療法での診療が始まる場合などがあります。縄跳び、跳び箱、マット運動などから、はしを使えない、ペットボトルやお菓子の袋があけられない、定規で線を引けない、コンパスが使えない、笛を吹けないなど様々な主訴に対応して、年間100名程度診療しています。読み書きについては後述します（**図５**）。

小児科

小児科の初診は小学生までで、診療内容は発達障害の診断治療です。診断は、問診内容、本人の様子などを元に、心理外来や紹介施設で行われた知能検査（WISCや田中ビネー）、PARS-TR（親面接式自閉スペクトラム症評定尺度テキスト改訂版）やMSPA（発達障害の要支援度評価尺度）、ADHD-RS（ADHD評価スケール）などを参考にして、知的発達症、注意欠如多動症（ADHD）、自閉スペクトラム症（ASD）などをDSM-5に従って診断をしています。

治療内容は、睡眠などの生活習慣調整の助言や投薬のほかに、本人の発達特性を保護者や支援者へ説明すること、環境調整や対応への助言、環境調整や対応をしても社会適応が難しいケースには投薬を行っています。私の投薬の優先順位は、①事故・けがの防止②人間関係の破綻防止③QOLの向上です。①は私からすすめることが多いです。③は所属施設や保護者の希望が出たら、環境調整や対応がなされているかを確認後に検討します（**図６**）。

精神科

小児科と同様発達障害の診断治療を行っていますが、二次障害がより強いケースが多いです（統合失調症は扱っていません）。当センターでは高校生まで診療を行っていますが、その後は地域の精神科へ移行させていただいています。医師会の精神科の先生方には当センターの精神科・小児科の高校生以上のケースの転院を受けてくださり、心より感謝申し上げます（**図７**）。

図５　作業療法外来（読み書き）

図６　小児科

図７　精神科

なお、当センター小児科・児童精神科・心理外来受診の保護者に対し、外来経過の中で発達障害の特徴や理解についての勉強会を提案することがあります。A「療育ってなに」、B「発達障害ってなに」、C「こどもへの関わりを考えよう」の３回シリーズで、ACを心理士、Bを精神科医・小児科医

で行っており保護者から好評です(**図８**)。

カンガルー外来

３歳くらいまでの未歩行のこどもの運動や精神発達の遅れ･偏り、食事や睡眠などの生活習慣などに対して、親子での遊びを中心に、家庭でできる遊びや関わり方の工夫を、家族と小児科医、心理士、保育士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が一緒に考えていく外来を行っています。独歩を獲得した後は、通園や児童発達支援施設、外来につながって行きます(**図９**)。

にこにこ通園

就学前の１～３歳のこどもを対象とした児童発達支援センターです（運動発達の遅れのケースは１～６歳)。保育士による保育活動を中心に、心理士、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、ソーシャルワーカー、各科医師を含めたリハビリテーションや看護師が在籍しての医療的ケアなどに対応し、１クラス10組程度の母子で療育を行います。

療育内容については、こどもの発達を促すことはもちろんメインの内容ですが、他の児童発達支援センターと違うところは親子通園という点です。このメリットは、こどもの発達や特性理解の家族支援を行い、発達に合わせた遊びや具体的な関わりを通して、保護者と職員が一緒に子育てを考えていくところです(**図10**)。

こあら入所

カンガルー外来やにこにこ通園と同じ目的の親子入所リハです。多職種チームには眼科、歯科、栄養士も加わります。入所中は居室のほかに専用のリビングも兼ね備えており、そこで１日を通した生活全般、健康、運動、精神などの発達、こどもへの関わり方への不安に対して、各専門職による評価･親子支援を行います(**図11**)。

図８　保護者勉強会

図９　カンガルー外来

図10　にこにこ通園

図11　こあら入所

読み書き外来

初診（総合外来）で読み書きの困難さを主訴に持つ場合、読み書き外来を次に受診します。小児科医・眼科医・言語聴覚士・作業療法士・臨床心理士・視能訓練士がチームになって、知能検査や発達障害の検査、読みの検査、書きの検査、眼球運動の検査などで評価を行い、最終的に助言をまとめて学校など受診者の施設に伝えます。

例えば、板書が苦手な場合はタブレットで写真をとることやプリントに変えていただくなどの代替え手段を検討していただくことなど、本人が取り組みやすい学習内容の助言をしています。月に１回症例検討会を行っています（**図12**）。

ぱっくん外来

言語聴覚士・作業療法士・歯科医・小児科医よる食事の外来で、月１回、食事に関する発達特性とそれに対する対応方法を保護者に助言しています。発達障害のケースは偏食が激しいなど食事の問題も大きいです。とくにASDのケースは食のこだわりが強く、味覚や嗅覚・視覚や口回りや口腔内の敏感が強いなどの特性があり、偏食になりやすいです。栄養は心身の発達に直結するので保護者の苦悩も大きく、個々の相談に応じています（**図13**）。

最後に

私は当センターに勤務を始めて10年目です。診察室を動き回っていた発達障害の小児が、家庭や教育福祉での支援をうけて成長し、中学生、高校生になると診察室のいすに座って、日々の困りや感じたことを自分の言葉で表現をするようになり、「成長しましたね」と保護者と一緒にこどもの発達を喜ぶことが増えました。

こどもの発達特性の苦手な部分の克服を期待して、当センターを受診されることが多いですが、実際発達が進むのは、周囲の人がこどもの苦手な部分の克服に対する要求水準を下げ、特性を理解し見守り、適宜サポートを行っているときのように思います。だから、障害の程度が重くてもメンタルが安定した生活を送るこどももいれば、軽症の障害なのに、周囲から多くを要求されさらに対人の逆境体験が加わると、メンタルが悪化するこどももいるのだろうと思います。

苦手な部分の克服の練習は本人が楽しく継続できる最小単位を、本人の納得の上で実施することが必須であると、保護者や支援者に日々伝えています。そのうえで苦手なところがあっても安心して生活できているとこどもが思ったときに、こども自身が自らを発達させていくように思います。そしてその時、保護者の認識や行動も変わっていることに私たちが気づかされ、この仕事をしていてよかったと思う瞬間に出会うのだと思います。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

図12　読み書きカンファ

図13　ぱっくん外来