

# 医療機関における支援 —児童精神科のみかた—

柿元 真知

三重県立子ども心身発達医療センター 児童精神科 医長

【発行】

国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部  
発達障害情報・支援センター 1

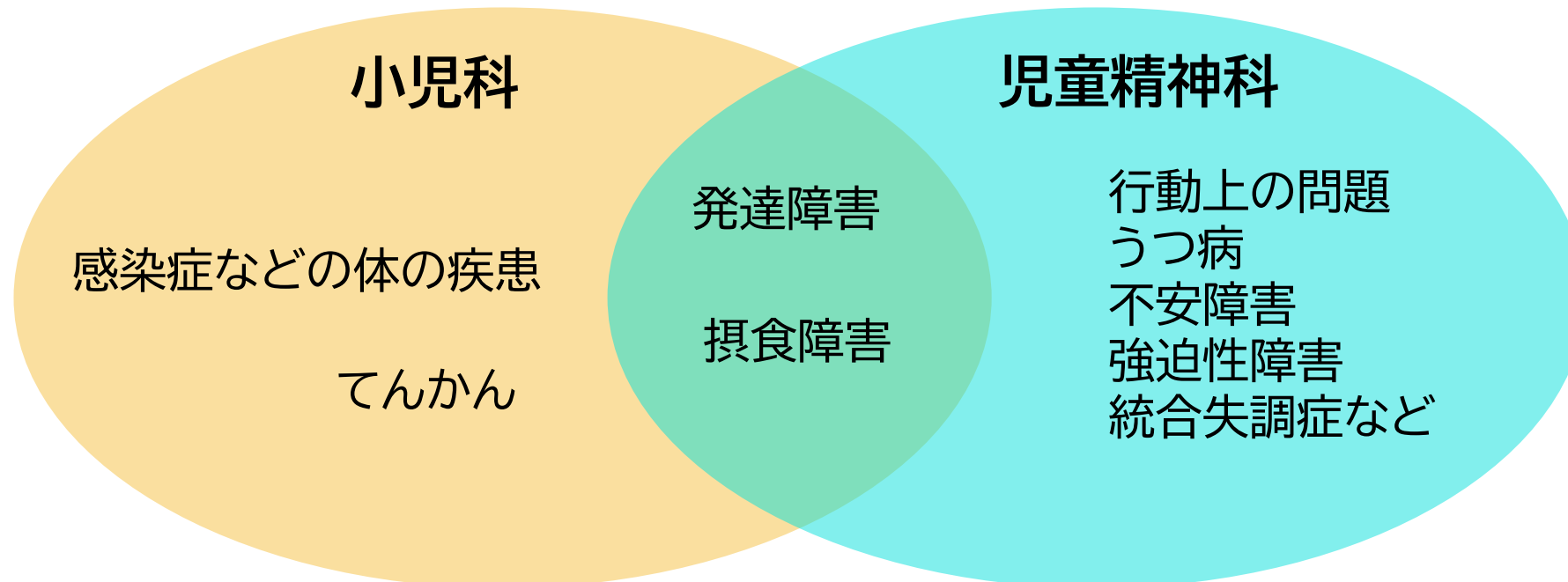
# 外国につながる子どもの発達支援 ～児童精神科のみかた～

## この講義の目的

外国につながる子どもに関わる人が、児童精神科における  
神経発達症(発達障害)の診療について知り、適切に連携ができること

# 小児科と児童精神科の違い

- **小児科**: 主に小児科医による子どもの心身全般の問題の診療  
Cf. 小児神経科: 小児科の神経科 (てんかん・脳性麻痺など)
- **児童精神科**: 主に精神科医による子どもの心や行動の問題の診療
- **子どものこころの診療科**: 小児科や精神科による子どもの心や行動の問題の診療



# 小児科と児童精神科でみる発達障害の患者さんの大体の目安

## ◆ 小児科：発達特性はあるが、一般的な支援で適応できている場合

- 身体疾患の合併

## ◆ 児童精神科：発達特性 + $\alpha$ の問題が大きい場合

- 「二次障害」

- ・ 感情コントロールの困難：かんしゃくなど
- ・ 行動上の問題：他者への攻撃（暴言・暴力など）、反社会的な行為（窃盗など）、自傷

- 他の精神疾患の合併：うつ・不安・統合失調症 など

- 家庭機能の弱さ：虐待・養育者の精神疾患 など

※ 地域や個々の医師によりかなり違いがある

# 発達障害の子どもの介入の流れ(第2部の再掲)

- ① 特性の把握・診断：成育歴聴取・行動観察・発達検査など
- ② 「困りごと」の内容・背景を分析
- ③ 個々の特性に応じた環境設定 (バリアフリー化・合理的配慮)
  - 環境調整：特性に合わせ生活環境を整えたり、適切な社会資源を利用する
  - **SST(social skill training)**：人との上手な接し方などの社会的なスキルを練習する
  - パARENTトレーニング：親が子どもの特性と発達に合わせた接し方を練習する
  - 薬：ADHD特性の調節、興奮や不眠などの症状を抑える

# 外国につながる子どもの発達障害の特徴

## 共通点

- ◆ 言語面以外の発達特性
- ◆ 不適切な環境 (例: 特性に沿わない介入・虐待など) で二次障害を起こしうる

## 特異な点

- ◆ バイリンガル環境の言語発達 (1-③参照)
- ◆ 文化の違いからくる行動が「症状」として誤解されることも  
例: 学校の授業中に断りなくトイレへ行く・ごみを捨てる等で一時的に立つことは問題ない文化もある

# 外国につながるのある子どもの発達障害支援に当たって 考慮すべき点

発達障害に加え、異なる言語・文化で生活しているという**Double Minority** への  
配慮が必要

- ① 異なる言語でのコミュニケーションする際のバリアを下げる
- ② 文化・宗教の違い
- ③ 適切な社会資源の利用

# ① 異なる言語でコミュニケーションする際のバリアを下げる

- ◆ 通訳(4ー⑥)・やさしい日本語(4ー⑦)

- ◆ 養育者にとって、母語で相談できるメリットが大きい場合もある



## ② 文化・宗教の違い

### ◆ 子育ての姿勢 (Lansford, 2022): 「よい親」や「望ましい子ども」のイメージの違い

例: 食事・睡眠の習慣、教育への関わり方、子どもの行動のコントロールの仕方、体罰など

### ◆ 障害への理解や介入法・スティグマ

例: 発達障害自体の概念が浸透していないところも、療育などの介入法の違い

### ◆ 時間感覚・約束のキャンセル

### ◆ 宗教観に伴う価値基準

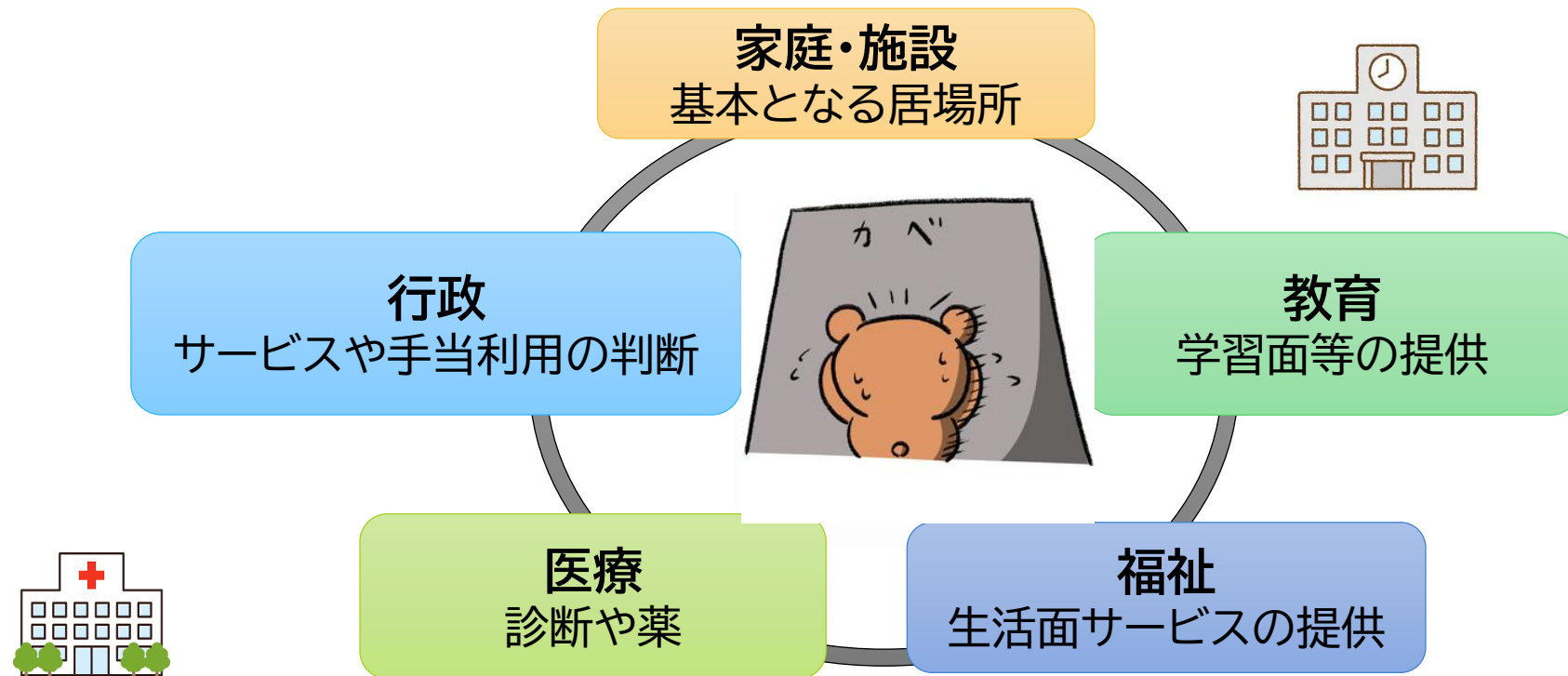
例: イスラームの母からの相談では男性Dr.と話すことに抵抗がある場合も

※1 国の文化や価値観はあるものの、個人差があることに留意

※2 支援者自身の文化バイアスにも気づくこと

### ③ 適切な社会資源の利用

- ◆ 外国につながる家庭の場合、言語の問題や情報リテラシーの弱さあり
  - ➡ 社会資源へのアクセスバリアあり
- ◆ 養育者にサービスの理解をしてもらったうえで、誰が、どこに、どのように繋ぐかを考慮する



# 症例:小5男児

## 【主訴】

落ち着きのなさ、他児への暴力

## 【成育歴】

X国で出生。人見知りはなく、母語の発達は順調。幼少期より元気で走り回り、母国の保育園では他児と一緒にのいたずらあり。母がX国で離婚し、祖父を頼り4歳時に母子で来日した。

保育園通園当初は日本語がわからず、他児の靴を投げるなどのトラブルが増えた。

A小学校入学後は、学童に通って日本語のやりとりはできるようになったが、他児とけんかが頻繁であった。

小4時から学校・学童でのトラブルが増え、暴力が頻繁におきるようになった。

ある日、母がそのことで本児を激しく叱責し、暴力をしたところ、本児は自宅から飛び出し、徒歩1時間半かかる昔の友人宅に逃げ込んだ。

「お母さんに殴られるから家に帰りたくない」と訴え、児童相談所に3日間一時保護された。

児童相談所より勧められ、児童精神科受診となった。

## 【家庭環境】

母子二人暮らし。母は製造業勤務(非正規雇用)。母とはX語、学校では日本語で話す。

# 初診時の診察の様子

## 本人:日本語にて

日に焼けた元気な男の子。日本語でのやりとりはしっかりでき視線も合うが体動は著明。困っていることは最初は「ない」と述べるが、徐々に「けんかして、友達をなぐっちゃうこと。お母さんにそれで怒られるし...」、学校では「勉強もわからんし、動きたくなる」と。

## 母:X語(医療通訳介入)にて

「家では別に困っていない」と述べるが、話の中でゲームに熱中し、夜中1時まで起き、無理やり朝7時半に起こしているとのことが語られた。

「学校で暴れてしまうのをいくら注意しても治らないし、つい手を挙げてしまった。

今まで児童相談所なんて知らなかったけど、そこでわざと暴れてるんじゃないかもって言われて...。」

## 知能検査(日本語にて)

WISC-V:FSIQ80

# 地域からの情報

## 児童相談所からの事前連絡(母同意のもと)

- ・ 一時保護所でも落ち着かず常にうろうろ、他児にちょっかいをかける。  
発達障害の可能性も考え医療的判断をお願いしたい。
- ・ 母は本児への暴力についてはかなり反省している。虐待案件というよりは、本人の特性が強いように思われるため、今後は市でのフォローを検討している。

## 学校(通常級)に状況を聴取

- ・ 小1より整理整頓が苦手、集中の難しさはあり。
- ・ 同世代児童とはかかわれるが好き嫌いが激しく、嫌いな相手には暴言・暴力。  
特に学童(放課後児童クラブ)では暴力が頻繁にあり、預かりが難しくなっていると聞いている。
- ・ 学習は全体的に苦手。特に算数は計算・文章題共に苦手。授業中は寝ているか、たまに立ち歩く。

# 診断に向けて

## 発達特性

- ・ 幼少期からの多動・不注意・衝動性の強さは一貫してあり。
- ・ コミュニケーション・社会性は比較的良さそう (方言も使いこなす)。

## 周囲の環境

- ・ 学校では小4からの衝動性悪化あり。本人や学校の情報では学習負荷はありそう。
- ・ 放課後児童クラブ(学童)でも多動・衝動性は認める。
- ・ 自宅での困り感はないものの、生活リズムは乱れ、睡眠時間が取れていない。

## 診たて

- ・ 注意欠如多動症ADHD (多動衝動優勢型): 幼少期から一貫した症状はあり、学習負荷や集団の刺激が多動の誘因にもなっている。
- ・ 学習言語は日本語であり、日本語経験はしっかり積んでいる。知的能力の得意・苦手はあり、算数の苦手さにもつながっているか。

# 診断の説明

- ◆ 通訳介入の上、診断名、ADHDについての一般的な内容をX語のパンフにて伝えた(「今まで知らなかった」と)。母の認識をふまえつつ、「元気がよすぎるがゆえにじっとしていることが難しい。学童・学校での生活にうまく適応できず本人も困っている状態」として説明した。
- ◆ 睡眠不足が多動につながっている可能性もあるため、生活リズムは守ることを目標に、家庭での寝る時間・起きる時間を決める「がんばり表」、学校での環境設定、学童以外の居場所作りとして放課後等デイサービスを提案した。

 に っ か  
**A くん日課がんばり表** ひょう 

生活リズムをととのえよう！！  
8時半にお母さんがシールをはるよ

| 日課          | / | / | / | / | / | / | / |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 7時10分までに起きる |   |   |   |   |   |   |   |
| 朝ごはんを食べる    |   |   |   |   |   |   |   |
| 夜9時半までにねる   |   |   |   |   |   |   |   |

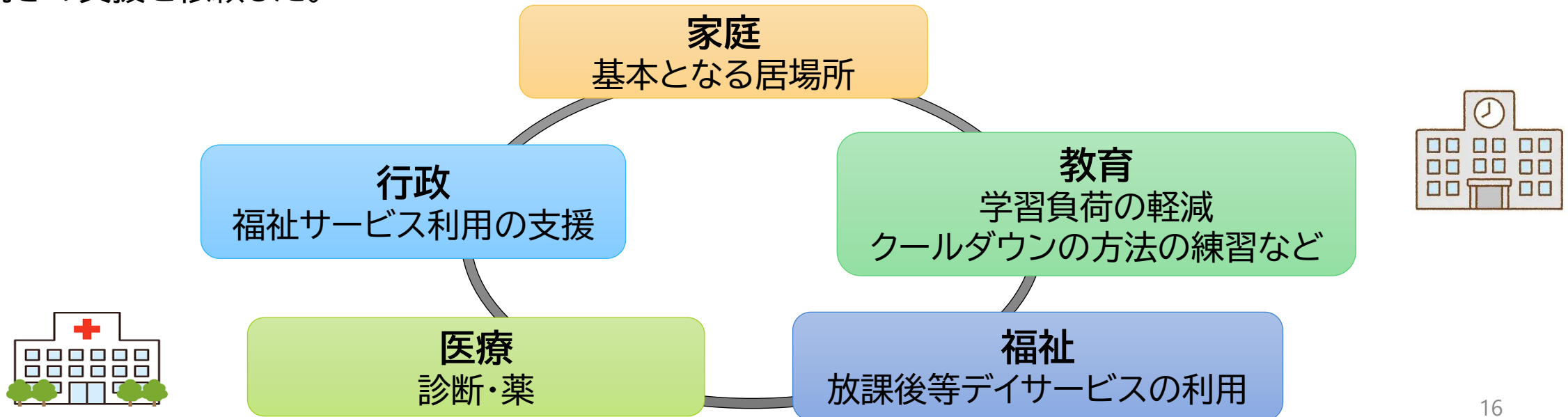
# 連携について

## 学校(教育)

診察に同行していただき、刺激の減らし方 (クールダウンの場所の設定) や学習負荷の調整を依頼した。  
通級教室を開始し、学習フォローもしていただくことに。

## 行政

児童相談所・医療双方から市の子ども支援課へ情報提供を行った。学童に代わり、活発な本児がしっかり体を動かせる放課後等デイサービス利用が必要であること、通訳を付けたうえでの母への説明および手続きの支援を依頼した。





## その後の経過

- ◆ 「がんばり表」を通じて寝る・起きる時間を母子双方が意識するようになった。  
行政で放課後等デイサービスに加え、ひとり親向けの家庭教師制度も紹介された。  
学校で学習フォローも丁寧にもされることで学習への拒否感が減り、授業中は起きていられるようになった。一方で集中困難は続くため、薬物療法も併用し効果あり。
- ◆ 利用を開始した放課後等デイサービスでは時に喧嘩はあるものの、クールダウンの仕方を練習し、少しずつ自分で切り替えようとする場面も見えてきた。
- ◆ 母も特性について理解を深め、感情的な対応は減り、以前よりも安定した生活を送っている。

# まとめ

- ◆ 児童精神科では、発達障害の元々の症状に加え、
  - ① 感情コントロールの困難や行動上の問題、② うつ・不安などの他の精神科疾患の合併、③ 虐待 等の背景がある場合も対応をしている。
- ◆ 外国につながりのある子に対しては言語や文化、宗教の違いに配慮しながら、本人・養育者が理解・納得した上での支援利用が必要である。
- ◆ 医療のみでこれらの介入をすることには限度があり、様々な機関と連携しながらの介入が求められる。