

小児神経④1



澤石 由記夫

考えず、成長過程と考えると、先生が仲介し根気強く対応してくれた。5歳になると、大きなトラブルはなくなりましたが、時に個別的指導が必要だった。小学校は支援員をお願いし普通クラスに入ることにした。

整理整頓など生活面での支援を要したが、男児は立ち歩くことなく授業に参加した。勉強が遅れ気味だったので、担任には、男児が自信を失わないように励まし勇気づけてくれるようにお願いした。すると男児は自分から勉強するようになり、2年生になると、勉強は心配ないと言われるようになった。

友達との小さなトラブルはまだあったが、担任は「男児の行動には全て意味がある」と親に話し、問題行動を責めるのではなく、男児の思いを理解しようとしてくれた。親も担任も男児も、お互いに信頼し合い、向上していることを知り、私は男児の通院を終了とした。
(さわいし・ゆきお 県立医療療育センター副センター長、秋田市)

以降、2〜3カ月ごとに受診してもらい、男児の評価と親への指導を継続した。半年後には単語を話すようになったが、臨床心理士が行う発達検査は、立ち歩いて評価不能だった。

3歳になり幼稚園に通い出した。集団生活では思い通りにならない場面が増え、パニックを起こした。

家庭でも情緒不安定になり親が対応に苦慮した。専任の保育士を配置してもらい、園では無理せずに男児のペースに合わせた対応をするようにした。徐々に男児のパニックは減り、少人数の集団に参加できるようになった。

4歳になると集団行動が中心になり、友達とのトラブルが増えたが、否定的に

2010年春、現在私が勤務するセンターが開設されて間もなく、2歳前の男児が外来を受診した。1歳半健診で発語がなく、指さしせず、模倣動作も少なかった。診察でも同様の特徴を認め、私は男児を自閉症と思った。

一方、男児と一緒にブロック入れを行ってみると、男児はブロックを1個ずつ受け取り、正しく穴に入れてくれた。私が手をたたくて褒めると男児は笑顔を見せた。共感し合う関わりは自閉症児が苦手とする点だ。私は親に、男児が自閉症の特徴を持つ一方で、今後の関わり方で改善していく可能性があると話した。

子どもにとって、身近な人との毎日の関わりこそが、発達を促す最良の力となる。男児が、テレビやミニカーで一人遊びするより、身近な人と一緒に遊ぶ方が、うれしい、楽しいと感じてくれるよう日々関わるように助言した。また、注意や叱りは、楽しく関わることで正反対の行為なので、必要最小限にするよう

ある自閉症児の成長

秋田県は広い。遠方に住む障害児が、秋田市まで通院するのは容易ではない。私は、県内3カ所の地域総合病院へ出張し、月1回の小児神経外来を担当している。

6年ほど前、出張先の外来を生後3カ月のダウン症の女児が受診した。ダウン症は乳児期から発達が遅れるため、早期から専門施設での療育訓練が推奨される。女児も、私が勤務する秋田市の専門施設へ通い、訓練を受けるのが望ましかった。

しかし、女児は地域総合病院からさらに車で1時間ほどかかる遠方に住んでおり、秋田市への通院は困難だった。私は親に、来月の診察までに女児に対し日々家庭で行ってほしい対応を、具体的に指示した。

翌月、女児は私の予想以上の発達を見せてくれた。女児が順調に伸びていることを親に伝え、次の1カ月間の対応を指示した。こうして評価と指示を繰り返すうち、女児は1歳半で歩けるようになった。ダウン症

小児神経④2



澤石 由記夫

児の場合、特別な合併症がなくても歩くのは2〜3歳のことが多い。女児の発達は、ダウン症としては非常に良好だった。

親への指示は、運動面に關してだけではなかった。目を見て優しく話しかけること、手におもちゃを持たせて一緒に遊ぶこと、拍手やお辞儀などの物まねを促すことなど、遊びや愛着の面にも及んだ。

女児は2歳で地元の保育園に入った。小規模で家族的な雰囲気の中で、健常児と一緒に成長していった。4歳の時には妹が生まれた。年長になると、クラスの園児たちは文字を覚え、手紙を交換するようになった。女児も友達から手紙をもらった。すると、親は全く教えていないのに、女児

は平仮名を読めるようになった。

就学が近づくにつれ、遠くにある特別支援学校へ入学するか、地元の小学校へ入学するかで親は悩んでいた。そんな時、親は女児の同級生の母からこう声を掛けられた。「Aちゃんはみんなのアイドルだから、ずっと一緒にだよ」。この言葉に背中を押されるようにして、親は女児を地元の小学校の支援級に進ませる決心をした。

保育園の仲間がそのまま同級生になる小さな小学校で、国語や算数の時間以外はこれまで通り、友達と一緒に過ごすことになった。周りの子どもたちが女児の成長を促し、逆に女児の存在が、周りの子どもたちの心に優しさや思いやりを育んでいると感じた。親には「できるだけ長く、この状況を続けて行きましょう。Aちゃんのためにも、周りの子どもたちのためにも」と話した。

(さわいし・ゆきお 県立医療療育センター副センター長、秋田市)

仲間の存在、成長促す

5年前、中学2年生の男児が両親と一緒に私の外来を受診した。持参した紹介状には、「小学3年から物がゆがんで見えることがあり、最近はやや意識低下も伴います。てんかんの疑いにつき「検討をお願いします」と記されていた。その症状のため、男児は1カ月以上も学校を休んでいた。

急いで脳波検査を行ったが、脳波に異常は認められず、男児がてんかんである可能性は少なかった。詳しく経過を聴くうち、男児の症状はクラブ活動や友達付き合い合いとの関係で起こり始めたことが分かった。カルテの診断には、心因性発作と不登校と入力した。

結果説明の時、薄々状況を悟っていた両親は男児に席を外すよう促した。しかし、私は親と子が一緒に説明を聴く必要があると話し、3人を同席させ説明した。

何が原因かは分からないが、男児が学校生活の中で慢性的にストレスを感じるようになり、それが蓄積し身体症状へ発展したと。

小児神経 ④3



澤石 由記夫

男児は優しく気を遣う性格なため、ストレスに弱いこと。今はゆっくり休んでストレス解消に努めること。

自分と向き合う大切な時期であり、堂々と悩み考えてよいこと。親は子どもの成長を信じ待つてあげること。学校へ行くか行かないかは男児が決めること…などを話した。

学校を休んだら、その時間は寝て過ごすのではなく、好きなことをして、できるだけ楽しく過ごすようにと付け加えた。その後、男児は月1〜2回のペースで外来に通った。いつも親子3人一緒だった。間もなく発作症状はなくなり、夜も早く眠れるようになった。朝は8時には起きて、テレビやインターネットを

見たり、母とオセロをしたり、父が休みの日は一緒に海釣りに行ったりした。

外来に来るたび、男児の表情が変わっていった。無表情で言葉も少なかったのが、笑顔で活発に話すようになった。両親が男児に向けるまなざしも、不安から信頼を込めたものへと変わった。すると男児は「勉強がしたい」と言い出し、家庭教師をお願いするようになった。

初診から半年後、中学3年になると男児は学校に通い始め、修学旅行にも参加した。しかし、夏休み後に再び学校へ行かなくなった。担任に勧められ、男児はフリースクールに通った。家庭教師も継続し、希望する高校に入学することができた。入学式後、男児は毎日高校に通った。

最後の受診は、珍しく親のみだった。男児が「もう大丈夫です」と、私に伝えてくれたと受け止め、通院を終了にした。

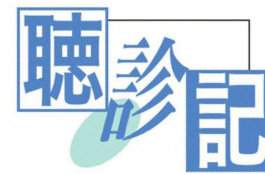
(さわいし・ゆきお 県立医療療育センター副センター長、秋田市)

心因性発作、家族で克服

2歳半の男児が、かかりつけ医から紹介され受診した。紹介状には「発語が単語のみで会話ができません、一人遊び中心」と記されていた。男児は一人っ子で、両親と3人暮らし。健康に生まれ、生後10カ月から保育園に通った。家ではテレビを1日2〜3時間見ていた。電車のおもちゃが好きで、一人で楽しそうに遊ぶ様子を親は安心して見守ってきた。

しかし、保育園で他の子どもとの違いが明らかとなり、保育士からも受診を勧められた。親は言葉の遅れを心配し、発語を促す教材を与えていた。私は、男児の様子を見て、遅れが生来の特徴なのか、未経験によるものなのか、判断しかねた。両親は、子どもの遅れが今後改善するのか、それとも発達障害として受け入れるべきなのか、はつきりさせてほしいと考えているようだった。私は、男児の現状を踏まえると、今の段階では診断をはつきりさせることよりも、言葉の理解を促す対応

小児神経④④



澤石 由記夫

この調子で大丈夫」と親を励ました。保育園では加配の保育士を付けてもらい、保育士が間に入る形で他の子どもたちとも遊べるように工夫した。

3歳半になると、集団生活に参加できる場面が多くなった。思い通りにならないうと興奮することもあったが、叱らずに落ち着くのを待って、男児の思いを聞いてあげるよう助言した。4歳時には、保育園で心配な様子はだいぶ減った。

発達指数は80台に伸びていた。妹が生まれたのを機に、お世話を男児に手伝わせることで、兄としての自覚を持たせた。母親は、妹が寝ている間に男児と一緒に遊ぶようにした。

5歳半で、男児の発達指数は100を超えた。男児はこの3年間で、軽度知的障害から標準へと急激な成長を遂げた。私は家庭や保育園での対応の大切さと、子どもの持つ可能性を改めて実感した。

(さわいし・ゆきお 県立医療療育センター副センター長、秋田市)

親と遊び社会性育む

を取る大切だと考え、親に説明した。社会性を伸ばすためにテレビの視聴を控え、親子で一緒に楽しく遊ぶ時間を増やし、一人遊びが少なくなるようにしてほしいと話した。さらに、親の関わりをうれし、楽しいと感じてくれるように、褒めたり励ましたりを意識して多くするよう指導した。

2〜3カ月ごとに外来での評価と助言を繰り返した。両親は熱心に私の言葉に耳を傾け、家庭で実践した。すぐに男児は伸びを見せ、3歳で言葉でのやりとりをするようになった。

発達検査では当初、発達指数が60台と、1年ほどの遅れが認められたが、私は「順調に伸びているので、

少年は中学野球部のエースで4番打者だった。夏休みの朝、起きたら両足にしびれを感じた。部活に参加したが、思うように走れず帰宅した。午後から足が動かなくなり総合病院を受診し、すぐに入院となった。

精密検査の結果、急性多発神経炎が疑われ、治療が開始された。しかし、2週間が経過しても下半身の運動機能と感覚は完全に戻りませんでした。MRI(磁気共鳴画像装置)検査で脊髄に病変が見つかり、横断性脊髄炎と診断された。リハビリを含めた対応を取るため、県立医療療育センター(秋田市)へ転院となった。

発症から3週間がたち、急性期は過ぎていたが、秋田大医学部付属病院に依頼し血漿交換療法も行った。しかし、全く効果はみられず、下半身の完全まひ状態が1カ月続いた。

横断性脊髄炎から回復するケースでは、1カ月以内に回復の徴候がみられることが多い。そのタイムリミットが過ぎた。「早く野球をやりたい」という少年の願いは消えかけた。

小児神経④5



澤石 由記夫

野球少年、半身まひ回復

私は、かつて論文で読んだことがある、末梢神経電気刺激療法に最後の望みをかけた。発症38日目から電気刺激療法を開始し、動かない足首と足の指を毎日数分間、強制的に動かした。

2週間後、刺激していない時に足の指が勝手に動いた。1カ月後には自分の意思で足の指を少し動かせるようになった。1カ月半後には膝も少し動かせるようになった。母親の希望もあり、発症から3カ月後、関東のリハビリ専門病院でセカンドオペニオンを受けた。専門医からは回復の見込みはなく、車椅子生活を前提に自宅の改築をするようにと言われた。

しかし、私は電気刺激療法を諦めなかった。発症から5カ月後に、少年は1人

で座れるようになり、6カ月後には歩行器で移動できるようになった。9カ月後にはつえを使って歩けるようになった。そして、発症から1年後には短距離なら自力で歩けるようになった。

さらなる改善を願って、県立リハビリテーション・精神医療センター(大仙市協和)に一時転院し、ロボットスーツHAL(ハル)を使った訓練を行った。少年は、外出時は車椅子を使い、自宅では歩いて過ごせる状態で退院し、地元の高校に進学した。

そして、現在は大学生として自立した生活を送っている。野球は諦めることになったが、新たに車椅子バスケットボールの選手として活躍している。少年がここまで回復したのは、電気刺激療法のおかげだけではない。折れそうになった少年の心を支え続けた家族、教師、治療スタッフの力があってこそ、絶望を希望に変えることができたのだ。

(さわいし・ゆきお 県立医療療育センター副センター長、秋田市)