



あすなろだより

2007年11月30日

発行 三重県立小児心療センター あすなろ学園 広報担当
〒514-0818 三重県津市城山1-12-3 TEL. 059-234-8700 FAX. 059-234-9361
MAIL : asunaro@pref.mie.jp URL : http://www.pref.mie.jp/ASUNARO/HP/

あすなろ学園祭が行われました

おもしろクラブ事務局 吉井真理・梅田修平

2007年10月21日、当園の最大行事とも言える“あすなろ学園祭”が開催されました。オープニングとエンディングを飾ったあすなろ太鼓と総踊り、大盛況だった作品展示など、日頃の療育活動の成果を学園内外にアピールすることができ、子どもたちも充実感で溢れた笑顔の中、幕を閉じました。

これらの頑張りを通して、子どもたちは大きな自信と充実感を得ることができました。この学園祭で得た経験を今後の生活にも活かしていってくれることを我々職員は心より期待しています。

「おもしろクラブ」とは…

集団あそびの要素を取り入れ学園全体での活動を通して、子どもたちの対人スキルの向上と、社会的ルールやマナーを身につけることを目的としたプログラムを企画・実施しています。

5月：全病棟の子どもや職員、分校教諭との交流を図ったゲーム大会

8月：子どもの感情（暴言・暴力など）のコントロールを図った宿泊キャンプ ほか

総踊り

各病棟の踊り係の子どもたちが主体的に練習をすすめてくれました。始めは、人前で踊ることに対して抵抗感が見られた子どもたちも、練習を重ねることで、その楽しさを実感する様になりました。それが、当日の生き活きとした踊りとなって表れていたと思います。

作品展示

日頃の療育活動で展示物の制作に取り組んできました。制作の苦手な子どもたちもいましたが、「みんなに見てもらおう」という気持ちで、一生懸命頑張ってきました。1つの作品を作り上げることが、子どもたちの達成感へとつながったと思います。

あすなろ太鼓

今年度も中学生太鼓グループを発足させ、週2回の練習を行ってきました。最初は、練習への取り組む姿勢が消極的であった子どもたちも、練習を重ねるにつれ、自信が持てる様になり、当日は力強い演奏を披露してくれました。



アスペルガー症候群への早期援助と治療 (2) 西田寿美・中村みゆき (あすなろ学園)

あすなろだより No.29 において、アスペルガー症候群 (ASP) についての説明や診断について、お伝えさせていただきました。今回はその続きで外来マネージメント療育・入院治療について掲載いたします。

VI. あすなろ学園における外来マネージメント療育

あすなろ学園では 2001 年度から対人スキルトレーニングを目的に、軽度発達障害児対象の外来マネージメント療育 (図 2) を実施している。グループ療育は、集団での対人関係の問題が日常生活により近い形でシミュレーションでき、対人関係に直接介入し、解決法を指導できるという利点がある。1クール3ヵ月で、表のようなプログラムである。

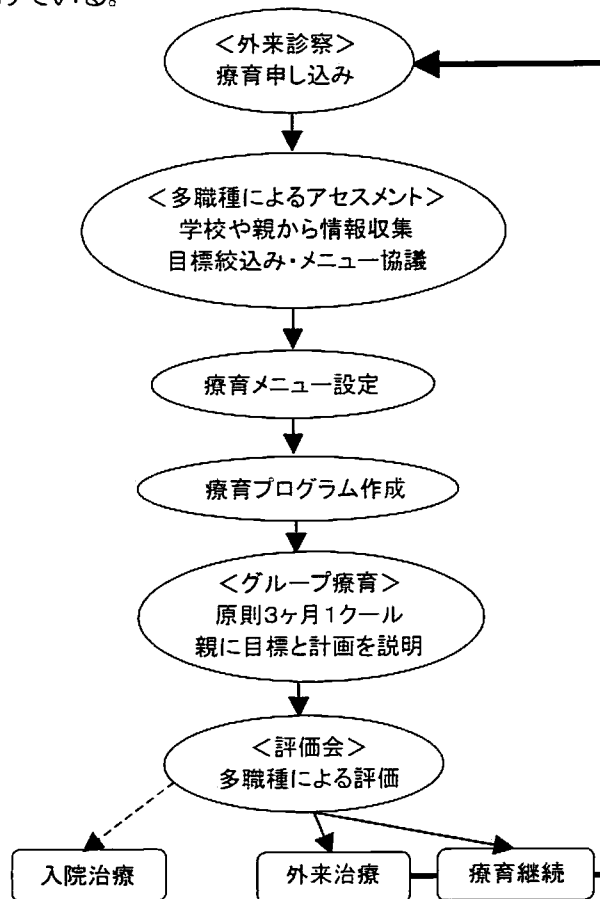
対人関係で問題をもつ軽度発達障害のグループ療育でもっとも重要なのは、参加を楽しむ雰囲気を作ることである。初回の自己紹介、メニューのオリエンテーションを入念に行う必要がある。メニューは遊びの要素を多く取り入れ、堅苦しくならないように工夫する。ルールは複雑なものを選び、できるだけ単純でわかりやすいものを取り入れる。集中が苦手な子どもが多いので、待ち時間

が長くなったり、同じ活動を長時間続けたりしないようにする。粗大運動、微細運動、視知覚というように身体全体の感覚をバランスよく使えるようにする。それでも、活動に取り組みない場合は、補助のスタッフが個別に援助することが必要である。

子どもたちは治療のなかで学んだことを実際の生活に生かすににくいという特徴がある。そのため、子どもや家族に社会生活技能訓練 (SST) の手法を学んでもらい家庭や学校における行動変化につなげている。

回	内 容
1	オリエンテーション、文字遊び、椅子取りゲーム
2	親子遊び(トランプ、椅子取りゲーム)
3	トランプ、ストラックアウト・ゲーム
4.5	ハンカチ落とし、SST(ゲームの順番を変えてもらう)
6	SST(要求をする)、平均台ジャンケン
7	SST(要求をする)、SST 場面を親子でビデオ鑑賞
8,9	蛇ジャンケン、SST(嫌なことをされたとき)
10	ドッジ・ボール、SST(家で～しなさいと言われたとき)
11	トランプ、SST(電車ごっこ)
12	修了式

表 小学生低学年グループ 1 クールの一例



外来マネージメント療育 (図 2)

VII. 入院治療

外来治療での症状改善が期待できない子どもたちには入院治療を行うことになる。中学生になって入院治療を行った「晃」を以下に紹介する。

晃は男兄弟3人の末っ子として生まれた。中学1年である学園初診となったとき、長兄は大学生として家族から離れて生活しており、次兄は高校1年生で、2人とも学業優秀であった。

晃は始歩が1歳7ヵ月と遅かったが、手のかからないおとなしい子どもであった。歩き始めると人見知りなく誰にでも話しかけ、よく迷子になったという。3歳で保育園に入園したが、遊ぶのはいつも女の子という以外さしたる問題はなかった。動作がぎこちないこと、「青山」という看板の店には必ず入るといふこだわりがあったことが他の兄弟と違っていと母親は振り返った。

小学校入学後、集団登校ができない、給食当番の準備が遅れるなど、周囲に合わせた行動がとれない晃の特徴が顕著になり、2年生の11月ごろからは不登校状態となった。3年生では保健室登校できるようになったが、些細なことでパニックになることからASPを疑われ、4年生のとき精神科受診、ASPと診断された。WISC-Ⅲによる知能検査の結果はFIQ 108 (VIQ 111、PIQ 103)であった。

晃への対応はさらに保護的となり、5年生からは障害児学級入級となった。しかし、晃の不適應行動はさらにエスカレートし、暴力を伴ったパニックが頻回に起こるようになった。

中学になると好きな女子へ執拗にかかわり、拒否されるとストーカー様の行動に及ぶようになった。小学生に対しても意に沿わないと暴力を振るうため地域からも危険視され、学校が自宅謹慎を要請、両親は交代で監視し、好きなゲームやインターネットを終日家でさせる状態となった。家の中だけの生活が続くようになると、家庭でも興奮して暴れるようになり、入院治療（精神科）を受けるようになった。入院中も要求が通らないとパ

ニックになり、保護室隔離が恒常的となったため、児童精神科病院である当園への転院が要請された。

転院にあたっては地域の関係機関（学校、児童相談所）と引継ぎ会議を開催し、治療目標は、①適切な社会ルールを学ぶこと、②地元普通学級で友達と一緒に学ぶことと確認した。両親には共同治療者として、晃本人にも以下のような治療計画を提示した。

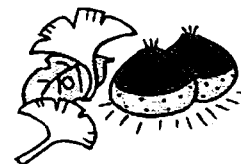
①最初は閉鎖病棟で日常生活を送り職員との対人関係から基本的な社会ルールを学ぶ

②問題行動の原因をさぐるため日常生活活動と集団療育活動に参加する

③他の入院児童との付き合い方を学び分校登校により学校教育を受ける

④親子プログラムに参加し家庭生活を立て直す
物々しい雰囲気ではじめた治療であった。地域での長期間に及ぶ悪循環と種々の病院と施設めぐりから、両親が当院を最後の治療の場と意識したことが治療意欲につながったのかもしれない。両親は頻回に仕事を休んで治療に参加し、家庭生活における適切な生活リズムと親子関係の立て直しに取り組んだ。晃もうまくいかないことを周りのせいとせず、他人の力を借りながら自分で努力してみようという課題に取り組み、自己コントロール力を徐々に身に付けるようになっていった。

1年に及ぶ入院治療の後、地元中学校は不安を抱えながらも全校体制で普通学級受け入れを検討準備し、晃もテスト通学を繰り返しながら自分の限界を受け入れ、隔日半日登校から地元校普通学級復帰を開始することを納得していった。困ったことがあってもすぐ行動せず電話で担当職員に指示を受けてからということも可能となった。



Ⅷ. ライフ・ステージに沿った発達援助

ASPや高機能自閉症の子どもたちの社会性の障害は思春期に大きな問題となることが多い。思春期の複雑な対人関係への対処の仕方は短期間に簡単に教えられるものではなく、幼児期からの対人関係の積み重ねによりやはり身につくものであろう。大人から保護され依存できる安心感のなかで自分の力を試す勇気が生まれ、失敗を認めても受け入れられ成功に導く方策を教えてもらえた体験から、自らの力の限界を受け入れられるようになるのではないだろうか。

ASPの子どもたちが地域で人として当たり前の生活が送れるために不可欠な発達課題がある。基本的な生活習慣を身に付け家族関係を楽しめる家庭生活スキル、学校や地域での生活を楽しめる社会生活スキル、余暇活動スキル、就職スキルなど、暦年齢に見合った発達課題がたくさんある。そう

いった課題に対して本人の能力をアセスメントしながらプランニングし、継続した指導と見守る役割を担うキーパーソンの存在も不可欠である。

家族の負担は大きい。ライフ・ステージに沿って保健・医療・教育・福祉が協働してASPの子どもたちを育てていくことが肝要であり、児童精神科への期待は大きく重いものであると考えている。

文献

- 1) 石坂好樹：Asperger 症候群の認識形式について—Wittgenstein の著作を足がかりにして— 児童青年精神医学とその近接領域 44：231-251, 2003
- 2) Wing J, Gould J：Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children；Epidemiology and classification J Autism Dev Disord 9：11-29, 1979

■ 協議会の紹介

全国児童青年精神科医療施設協議会は、全国の児童青年の精神科医療並びに関連領域の実践と研究の促進・研修及び交流を行なっています。

1971年1月、あすなろ学園が全国6施設を三重県津市に召集し、研修会を開催したのが始まりでした。（2007年現在、会員施設19箇所・オブザーバー施設8箇所）

以後毎年テーマを選び各施設が研究を重ね、研修会においてその成果を発表しています。

今年度は2008年2月14日～16日の期間、三重県津市において「入院治療と地域連携」をテーマに全国各地より約200名の関係者が集い研修会を開催し、今後の取り組みに繋げていきます。



外来診療のご案内

* 診察は完全予約制です。

* 初めの方の診察は午前のみで、予約制です。

● 予約専用電話番号

059-234-9700

曜日	月	火	水	木	金
1 診	中島	西田	大槻	山本	西田
2 診	山本	中西	石田	中西	大槻
3 診	河野	中島	/	河野	中野

(2007年11月1日現在)