

发展障碍与保育

御茶水女子大学

榊原 洋一

幼儿期有些需要注意的行为

在集体中

心神不定
与小朋友的冲突多
容易丢东西
有离群倾向
跟小朋友玩不到一块儿
爱哭
说话但抓不住对话要点
笨拙

在家

不和邻居的小朋友玩耍
好恶多
躲避父母以外的成人
情绪变化快
任性
生活节奏容易被打乱
想重复做一件事情
学不会礼貌、养不成好素养

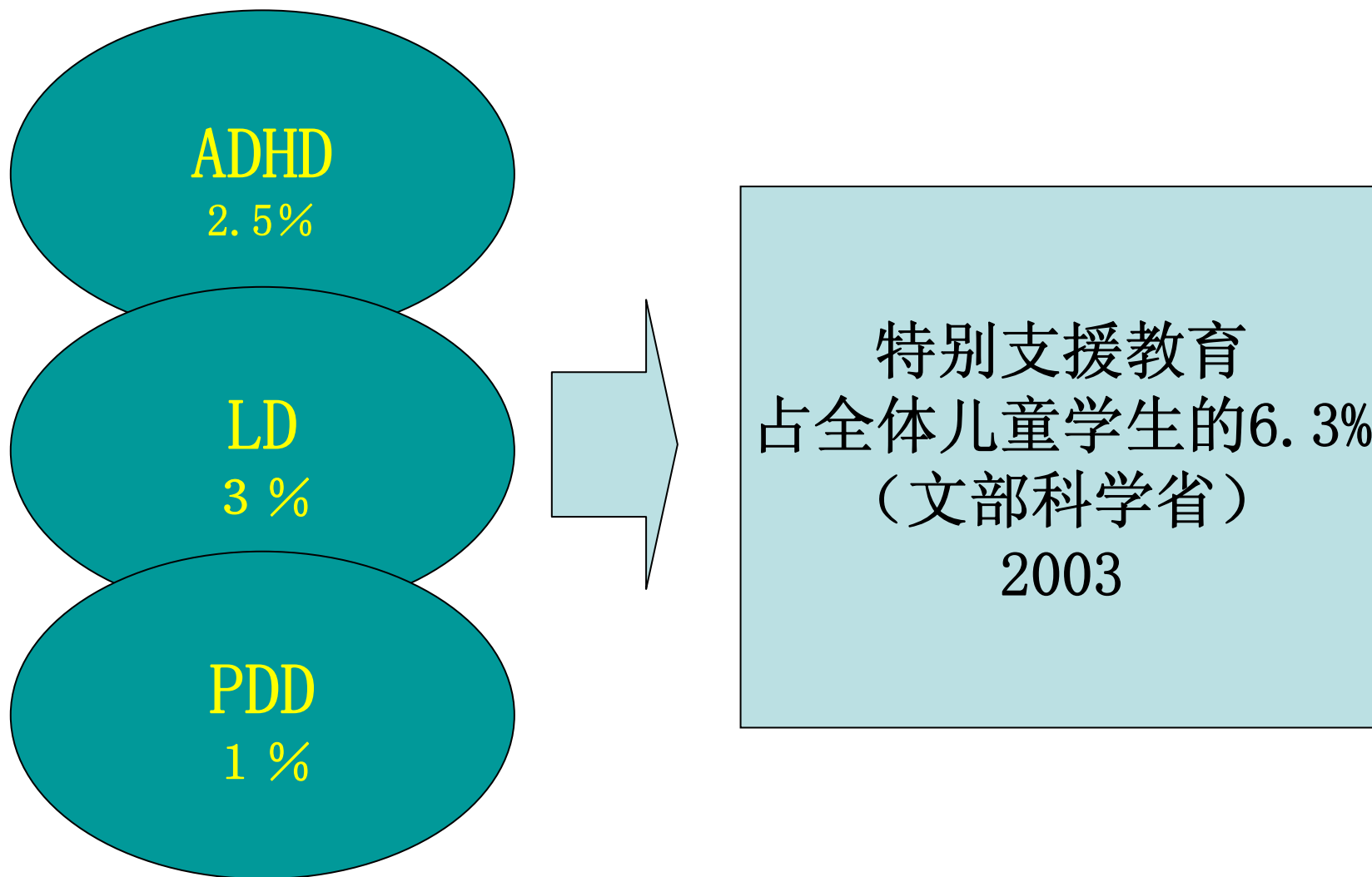


在集体生活中引人注意的行为

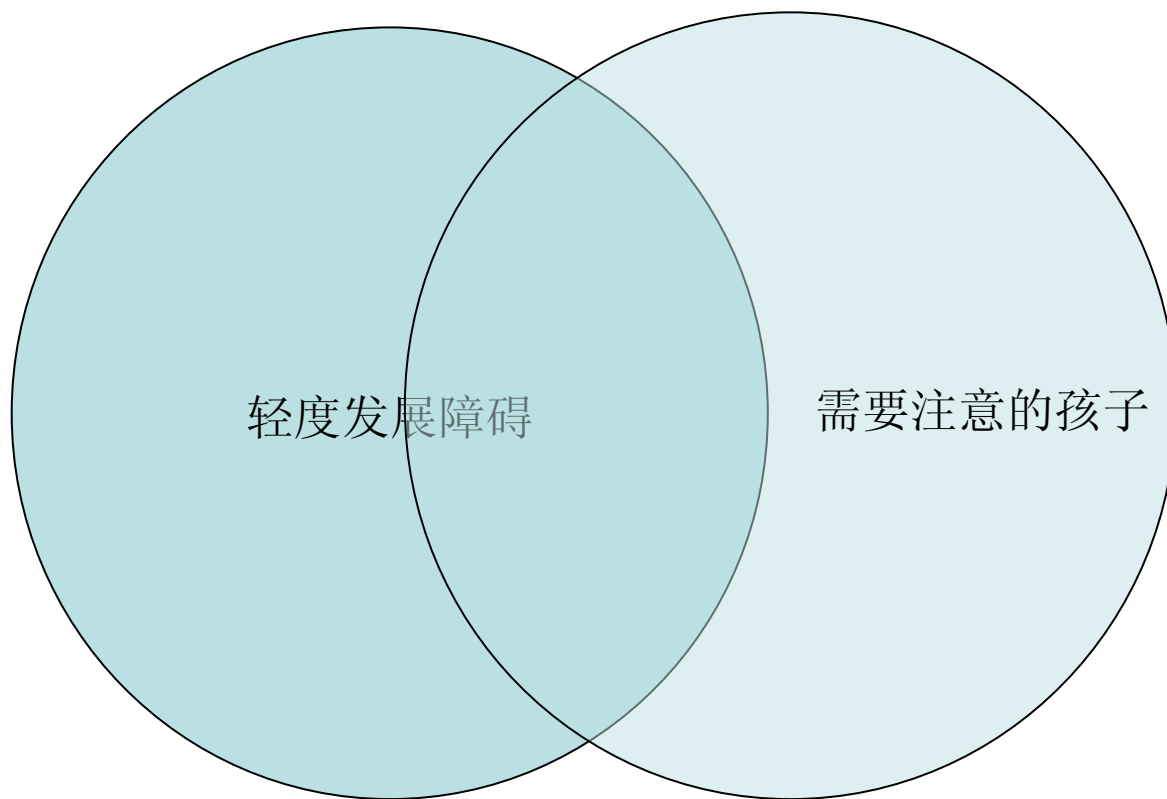
<问题>

- 不遵从老师的指示
- 无法一直安静地坐着
- 说话、吵嚷
- 与人争吵多
- 哭泣、吵闹
- 无法集中
- 被动、发呆
- 行为比他（她）能做到的事情要幼稚
- 跟老师相处很好却没法跟小朋友亲近

发展障碍的全国（日本）调查结果



“轻度”发展障碍和“需要注意的孩子”



轻度发展障碍=ADHD、学习障碍、高功能自闭症、
阿兹柏杰症候群

共同点：没有智力障碍、但过集体生活有各种困难

特别支援教育的理念（文部科学省）

- 特别支援教育是指站在积极指导障碍儿童走向自立并融入社会的角度，**把握儿童每一个人的教育需求**，提高他们的能力，为改善或克服他们生活或学习上的困难，对他们实施恰当的指导和必要的支援。

另外，特别支援教育不仅针对过往那些作为特殊教育对象的各种障碍儿童，**还包括了那些智力成长没有迟缓，但却有发展障碍的儿童，并在存在此类儿童的所有学校实施该项目。**

还有，特别支援教育不止停留在针对有障碍的儿童的教育上，它也是形成“让人们认识到障碍的存在与否及其他不同之处，所有人都能生活精彩的”**共生社会的基础**。对我国（指日本，下同）的现在及将来社会都有着重大的意义。

ADHD



注意力缺陷多动症诊断标准（1）

（1） 有以下的注意力缺陷症状中的6项以上并最少持续6个月以上，给生活适应带来障碍。并且其症状与发展水平不相称。

注意力缺陷（*对所有症状的描述都带有“经常”这个词，此处全部省略）

- 不注意细微事物，在学校的学习、工作和其他活动中容易犯由于不注意引起的错误
- 在各种课业或游戏中，难以维持注意力
- 当面与他（她）说话的时候，像是没在听的样子
- 对于学校的作业、安排的家务活儿、或是工作中的义务等指示，不听完，因此无法完成任务（此现象并非是因为无法理解指示、或是要反抗指示）
- 不擅长有条理地完成课业或是活动
- 回避需要持续性付出精神努力的工作（课业），做的时候也非常不情愿（在学校学习、做作业等）
- 丢失做作业、做活动所必需的东西（玩具、作业、铅笔、书等）
- 容易受外界的影响分散注意力
- 在日常生活中容易忘事

注意力缺陷多动症诊断标准（2）

- (2) 有以下的多动/冲动性症状中的6项以上并最少持续6个月以上，给生活适应带来障碍。并且其症状与发展水平不相称。

多动

- 手脚不停地动、坐在椅子上也扭动身体
- 要求在教室或是其他座席上安坐的时候，离开座位
- 不分场合的来回走动攀爬（青少年或成人的场合仅仅会给人感觉不太沉稳）
- 无法安静的玩耍，参加课余活动等存在困难。
- 无法保持安静，好像被人催促了似的不断动弹
- 说话过多

冲动性

- 提问结束前就抢答
- 无法按次序等待
- 打断他人，从旁插嘴（例：中途打断并加入别人的谈话或游戏里）

诊断标准 必要条件

- 与发展水平不相称
- 持续**6**个月以上
- 在**2**处以上场所有这些症状
- 给日常生活带来阻碍
- **7**岁前发现症状
- 没有重度精神迟缓、广泛性发展障碍、精神疾患
- 注意力缺陷优先型、混合型、多动优先型

临床特点

- 男女比例=4 ~ 7:1
- 青春期病症减轻
- 延续至成人时期 4.4%
- 民族差异： 无
- 并发症多 抽搐 学习障碍 强迫性障碍
- 转移为反抗挑战性障碍、行为障碍？

原因・遗传

- 家族内的集约性

兄弟姐妹： 25 ~ 35 %

母亲： 15 ~ 20 %

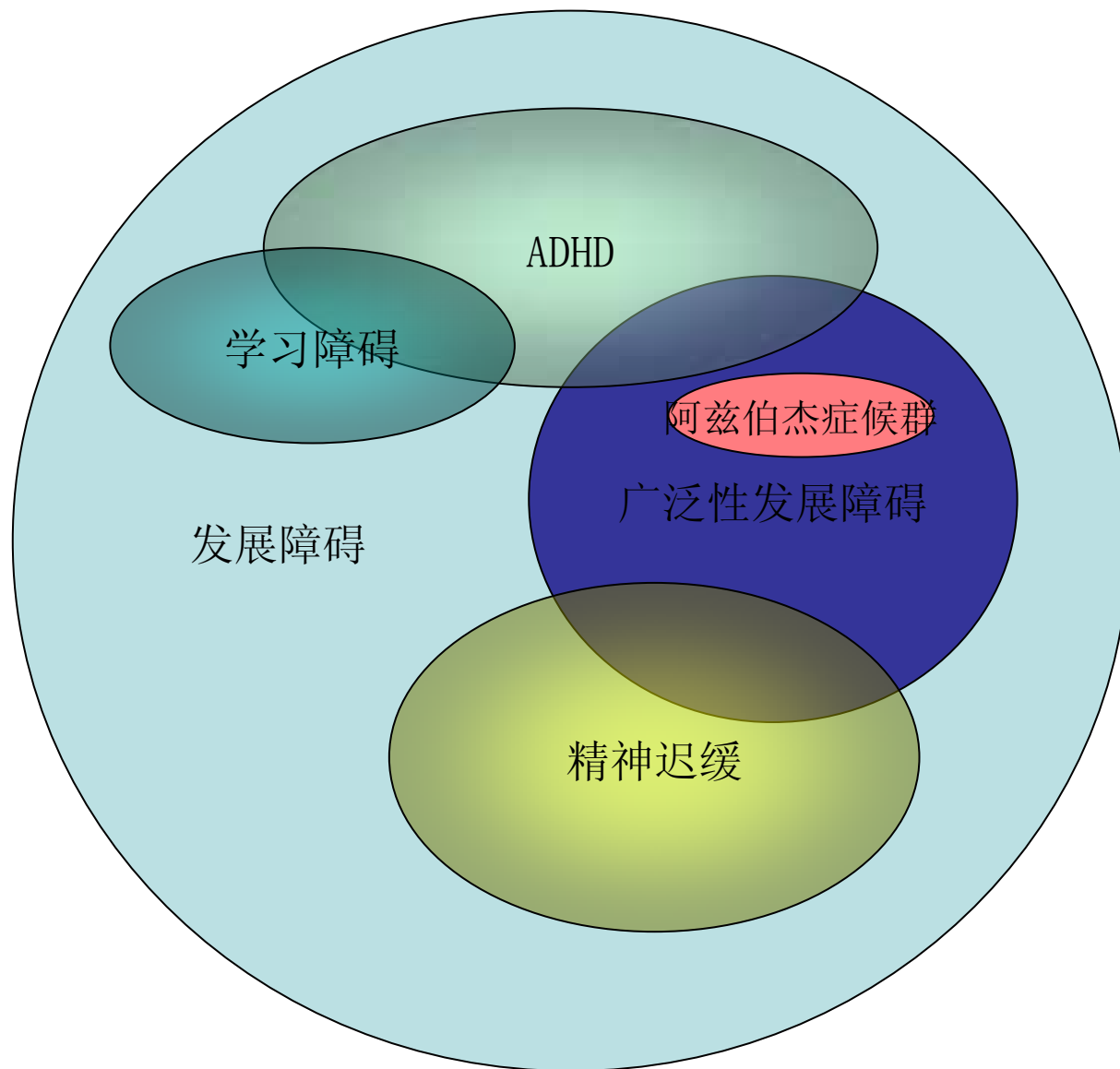
父亲： 25 ~ 30 %

单卵双胞胎： 55 ~ 92 %

双亲同为ADHD： 20 ~ 54 %的孩子

并存・合并（二次）障碍

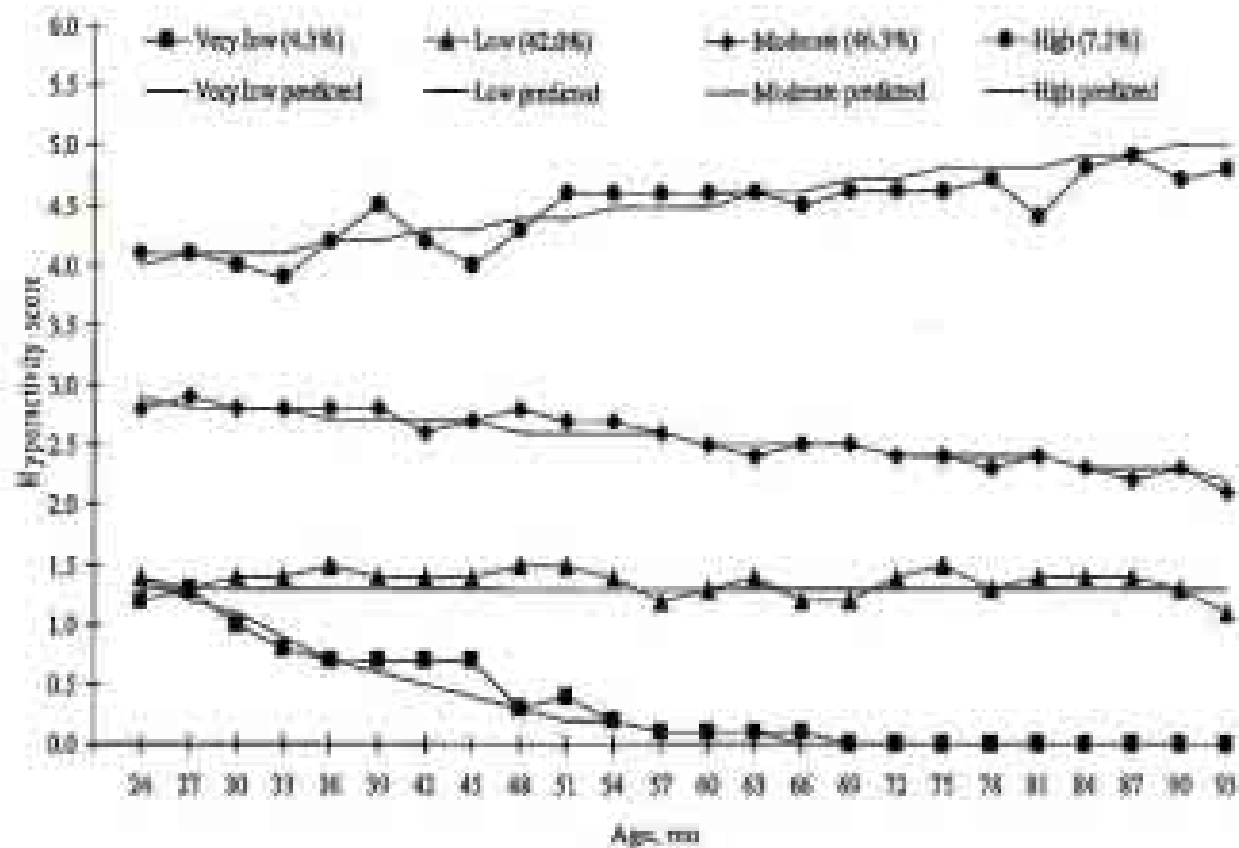
- 反抗挑战性障碍： 40 ~ 67 %
- 行为障碍： 20 ~ 56 %
- 忧郁状态： 0 ~ 45 %
- Tourette症候群
- 自闭症
- 学习障碍： 24 ~ 70 %
- 语言障碍： 10 ~ 54 %（表现性）
- 事故： 1.5 ~ 4 倍



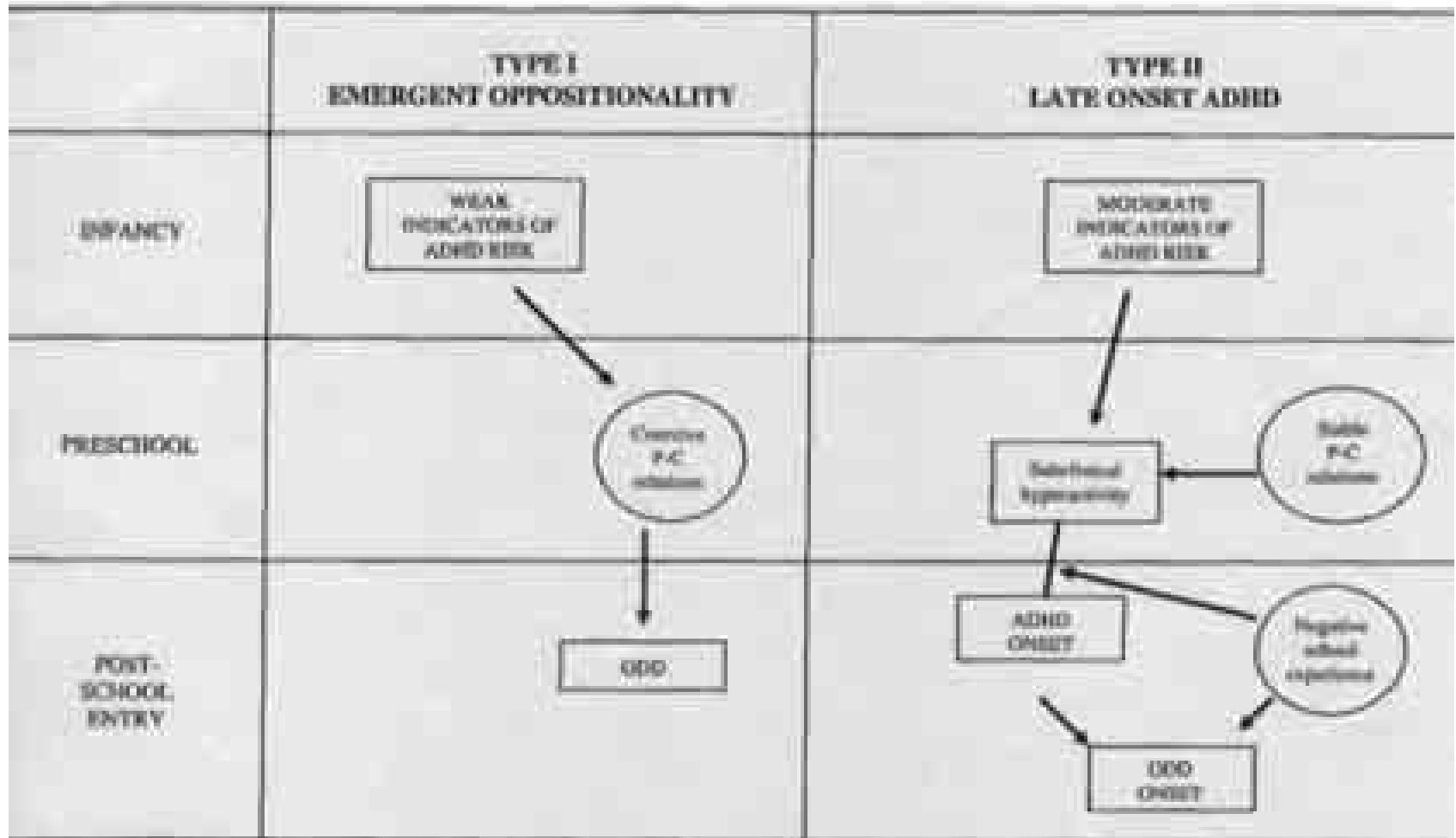
容易和发展障碍重合发生

ADHD从婴幼儿期就开始显现

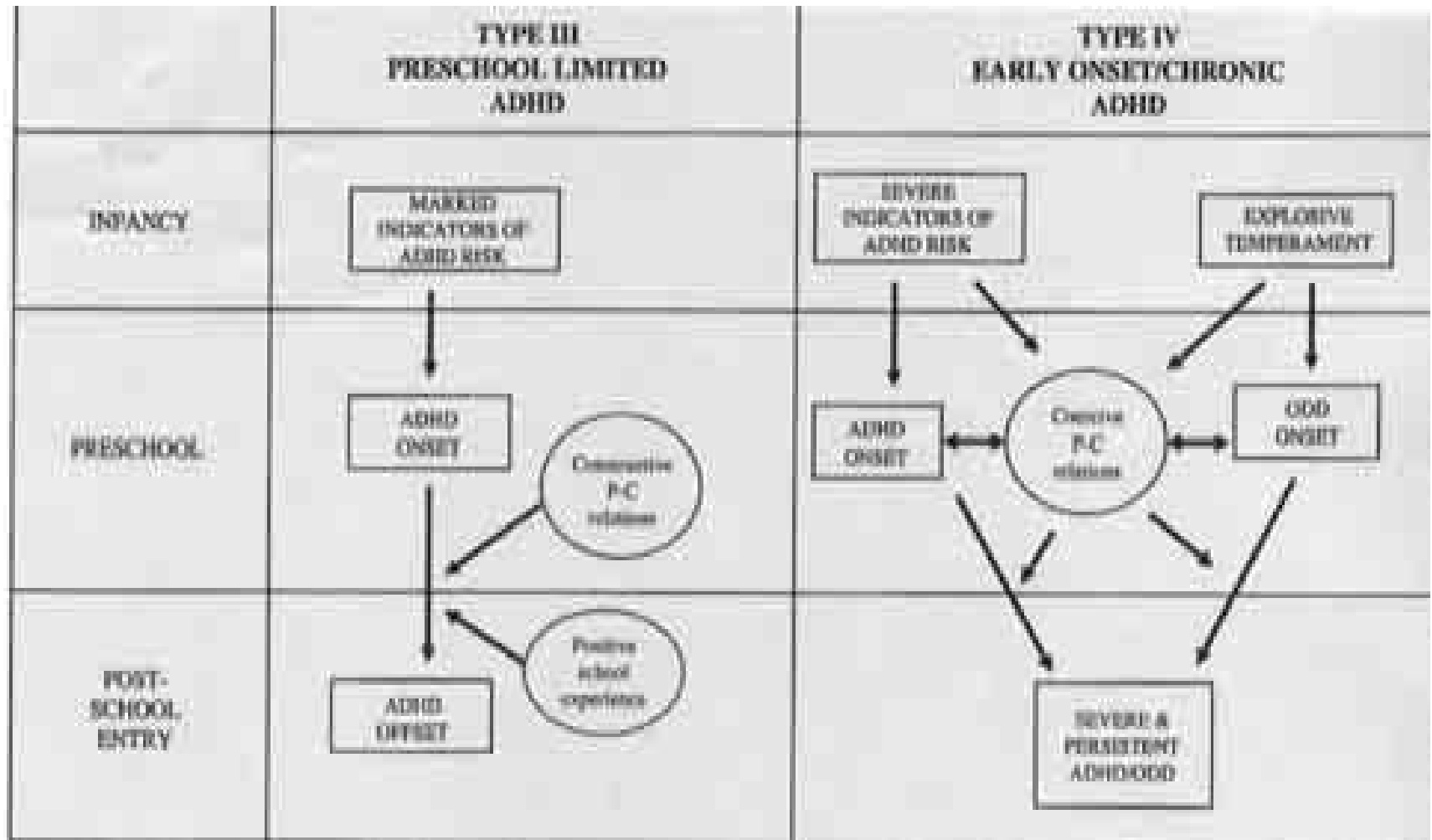
(Romano E, et al. Pediatrics 2006)



ADHD的发展过程和环境要素（1）



ADHD的发展过程和环境要素（2）



自尊情感障碍

- 因为有多动行为，所以从幼儿期开始就容易成为被斥责、欺负、被同龄人孤立的对象
- 因此，很少体验成功，没有培育起自尊情感
- 因为自尊情感没有被培育起来，所以符合社会的行为较少，而反社会性的行为较多
- 有调查显示30%的ADHD会演变成行为障碍（不正当行为）（美国）

行为障碍

- 有侵入他人住宅、建筑物或是车子的行为
- 为骗取物质或是好感，或是为逃避义务经常撒谎。
- 与被害者不曾谋面，盗取其有价值的物品。
- 未满13岁，不顾父母的禁止经常半夜外出。
- 一晚上开家门2次以上。
- 未满13岁，时常逃课。
- 时常欺负、威胁恐吓他人。
- 经常跟人扭打在一起。
- 持有会给人造成重大身体危害的武器。
- 曾给人以身体上的虐待。
- 曾对动物施以身体上的虐待。
- 曾当着被害者的面偷盗。
- 强行进行性行为。
- 放过火。
- 曾故意地破坏他人所拥有的物品。

ADHD： 药物治疗的效果

- 利他林对90%的多动、注意力缺陷症状有缓解作用（石崎）
- 比较只使用药物治疗、药物治疗+行为疗法、只使用行为疗法：只使用行为疗法效果不明显；只使用药物治疗和药物治疗+行为疗法则差别不大
- 关于长期康复期的研究较少
- 能否减少行为障碍还不明确

自闭症 (Autism)

1943年莱奥·卡纳首次报告了自闭症
语言迟缓、与人交往有障碍、
象征性地、想象性地玩耍
男童居多，三岁前开始发现病症
感觉过于敏感、重复刻板行为
80%以上伴有精神迟缓
15%有癫痫、脑波异常

自闭性障碍的诊断标准 (DSM-IV)

1. (患者) 至少有如下各项中2项以上的症状表现，在跟人有关联的相互作用（或与人相互作用）时，有质的障碍
 - 对双目对视、脸部表情、肢体姿势、情感表现等非语言性等行为的分析理解极端困难
 - 无法结交到与发展水平相应的朋友、伙伴
 - 不会自发的谋求与他人共享喜悦、兴趣、成果
 - 缺乏跟人或者情绪上的互动

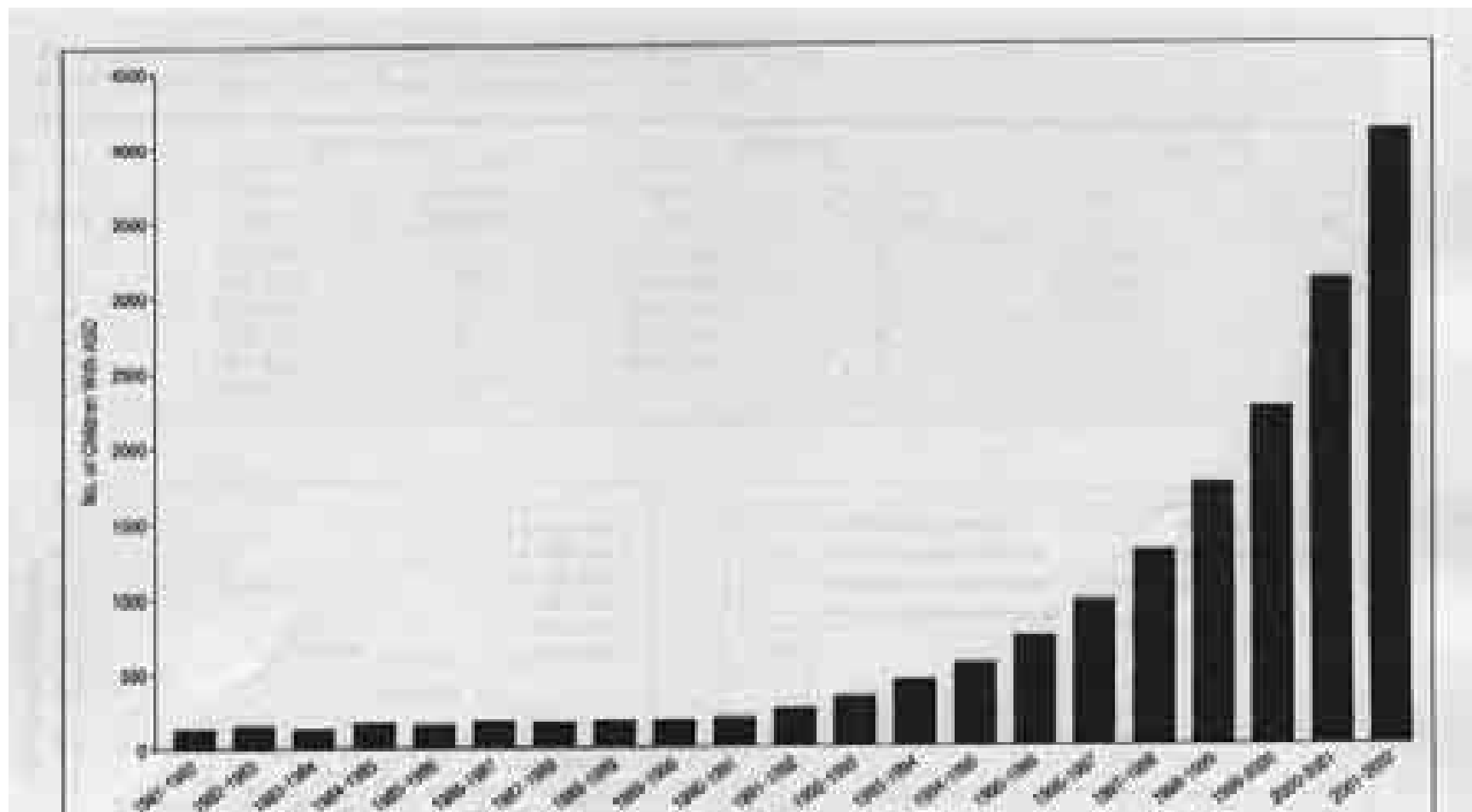
自闭性障碍的诊断标准 (DSM-IV)

2. (患者) 至少有如下各项中1项以上的症状表现，在传达意思方面有质的障碍
- a. 口头表达发展迟缓或是完全欠缺（而且不想努力用手势、模仿等代替方式补充意思）
 - b. 完全没有语言障碍的人，在与他人开始并持续交流方面具有明显障碍
 - c. 刻板、重复使用语言或是讲自己独特的语言
 - d. 无法完成富有变化性及自发性的捉迷藏游戏、具有社会性的模仿游戏等这些与发展水平相当的游戏

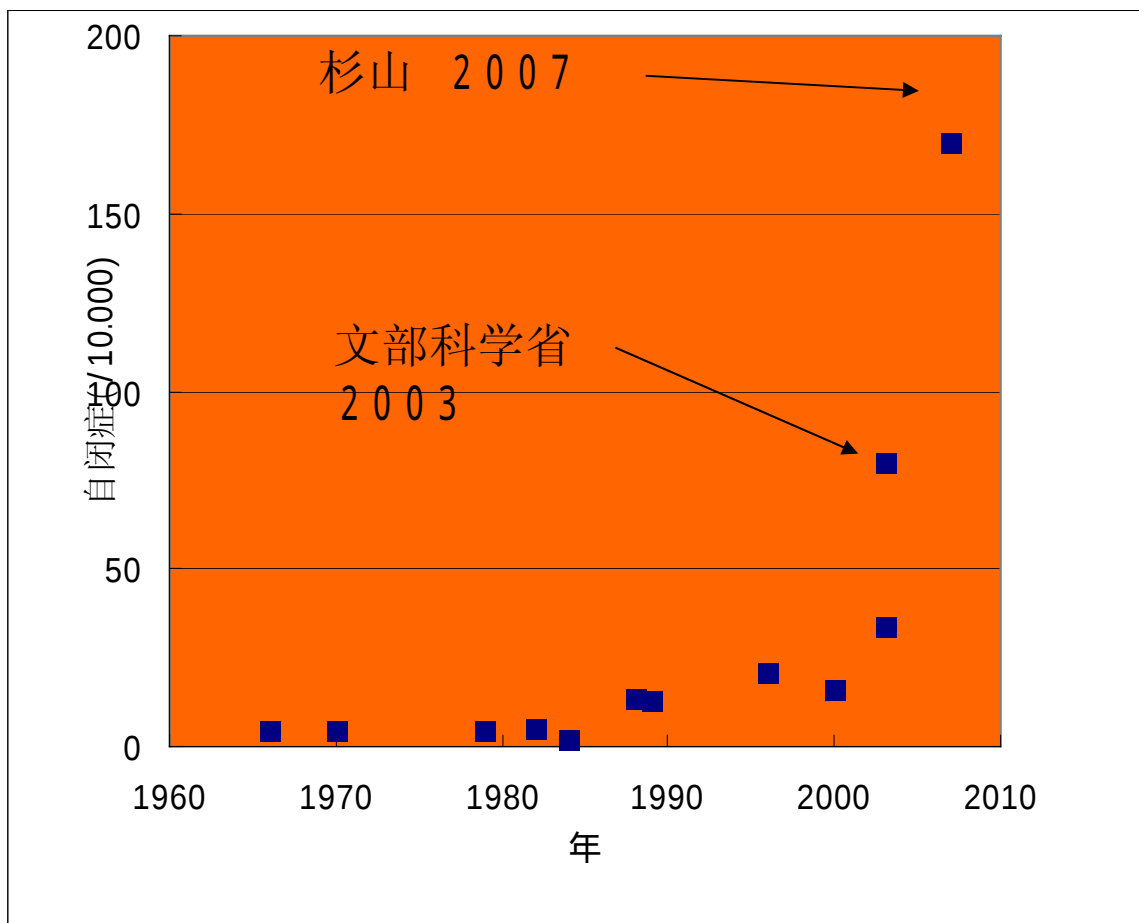
自闭性障碍的诊断标准 (DSM-IV)

3. 行为、兴趣和活动非常局限，非常明显地经常刻板的重复以下行为中至少1项：
- a. 只会对某一个或几个限定形式的强度或者对象有着异常刻板的兴趣并热衷于此。
 - b. 对于特定的、某些非功能性的习惯、形式的近似顽固的执著现象非常明显。
 - c. 有着非常刻板的反复的奇怪行动
 - d. 持续热衷于物体的某部分

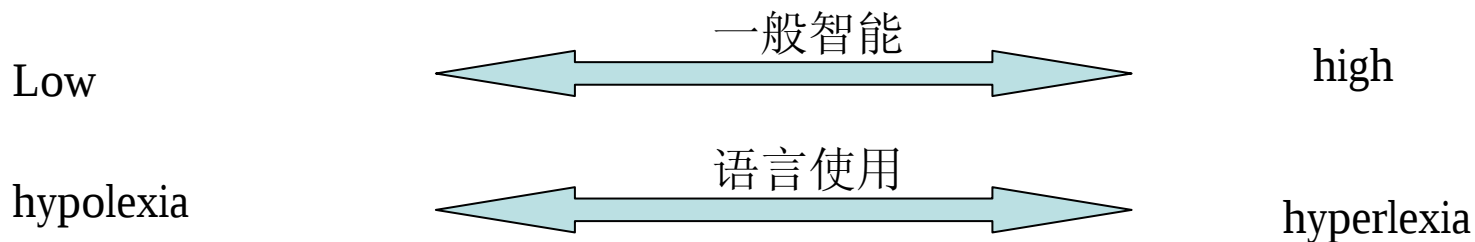
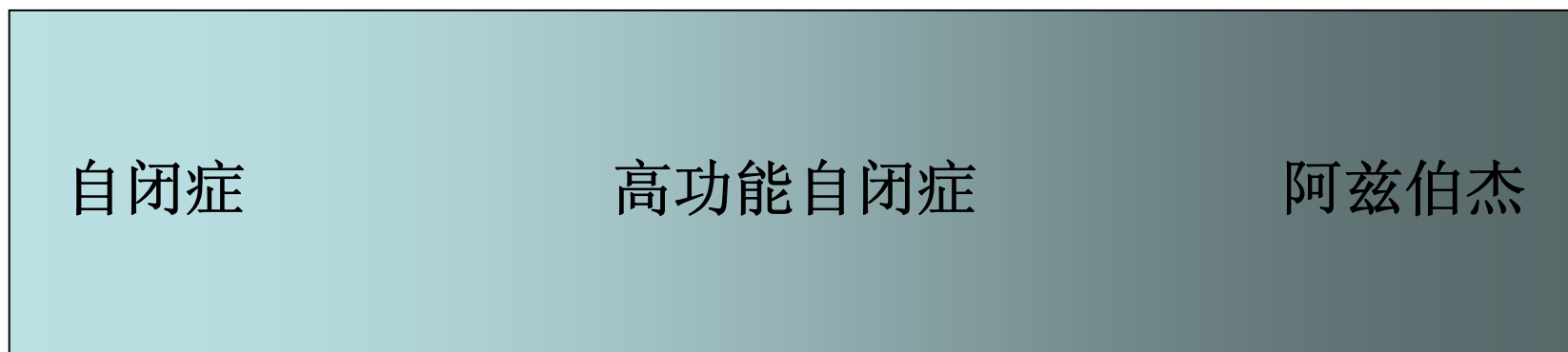
美国明尼苏达州的自闭症障碍



自闭症谱分析的有病率



自闭症谱分析



阿兹伯杰症候群的诊断标准 (Gillberg)

- 社会性缺陷（极端的以自我为中心）
（至少有以下2项）
 - 缺乏与朋友相互接触的能力
 - 缺乏与朋友相互接触的欲望
 - 缺乏对社会性信号的理解
 - 有不符合社会的、感情的行动
- 兴趣、关注的事情很狭窄（至少有以下2项）
 - 不接受其他活动
 - 固执地重复
 - 有无目标的、固定的倾向

阿兹伯杰症候群的诊断标准 (Gillberg)

- 反复地决定（至少有以下中的1项）
对自己、对他人、在生活中
- 口头表达和语言特征（至少有以下中的3项）
发展迟缓
表面上有熟练的语言表达
形式上语言表现拘泥于细节
声调独特有奇妙的韵律
对表面的、暗示的意思理解错误，理解能力差

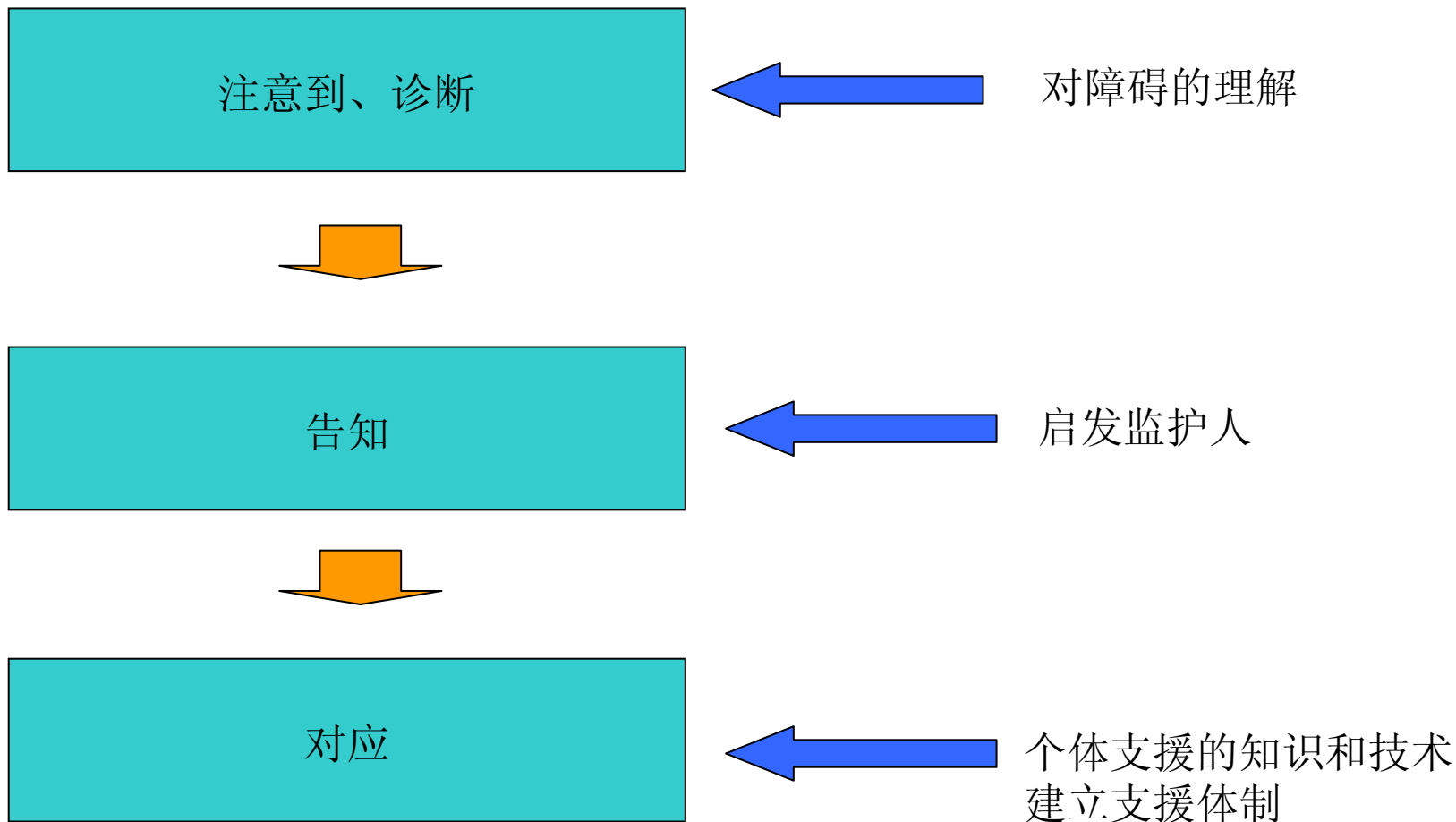
阿兹伯杰症候群的诊断标准 (Gillberg)

- 非语言交流的问题（至少有以下中的1项）
 - 较少借助动作
 - 身体语言（body language）笨拙、粗糙
 - 缺乏表情
 - 表现不恰当
 - 视线怪异、冷淡
- 运动笨拙
 - 神经发展的检测成绩低

阿兹伯杰症候群患儿的生存困境

- 难以认定人的视线、表情、脸部
- 对身体动作、手势等理解困难
- 无法恰当处理与人的距离
- 不会区分言语的比喻、暗喻、反语、社会性谎话
- 感觉过于敏感、不会选择性地注意（事物）
- 记忆回转
- 无法适应新环境、避讳新环境
- 对特定的事物、物品有强烈的关心

特别支援步骤



请根据孩子平时的情况回答。请尽量回答所有的问题。如果该行为基本没出现过（比如只出现过一两次）的情况，那么请回答“没有”出现过该行为。

1、是否喜欢被摇晃、在膝盖上跳跃？	是	/	否
2、是否对其他孩子显示出兴趣？	是	/	否
3、是否喜欢爬楼梯或向上爬？	是	/	否
4、是否很高兴玩儿躲猫猫游戏？	是	/	否
5、是否玩儿模仿接电话、照顾洋娃娃等过家家的游戏？	是	/	否
6、是否会用手指头指示想要的东西？	是	/	否
7、是否会用手指头指示感兴趣的东西？	是	/	否
8、对玩具车、组合玩具等玩具，不会将其放到嘴里、摆弄、扔掉， 而是用正确的游戏方法玩儿？	是	/	否
9、是否会在让你（父母）看某种东西时，把物品拿到面前来？	是	/	否
10、是否可以跟人对视几秒以上（1、2秒以上）	是	/	否
11、是否对声音有过激反应？（想要捂住耳朵等）	是	/	否
12、是否会看你的脸，在看到人对其微笑时，是否会回以微笑？	是	/	否
13、是否会模仿？（比如你做一个面部表情，他是否会想模仿等）*	是	/	否
14、叫名字的时候是否有反应？	是	/	否
15、是否会用手指远处的玩具，并朝那边看？	是	/	否
16、会走路吗？	是	/	否
17、当你看某事物时，是否会注意看同一事物？	是	/	否
18、是否在自己脸部附近不正常的摆动手指？*	是	/	否
19、是否想通过自己的举动引起你的注意？	是	/	否
20、听力是否有问题？曾经怀疑过孩子是否是听力有问题？	是	/	否
21、能理解口头语言吗？	是	/	否
22、是否呆呆的望着什么都没有的地方、或者毫无目的地来回走动？	是	/	否
23、忽然看到某种不常见的事物时，是否会看你的脸确认你的反应？	是	/	否

告知监护人

- 提高所有监护人的关于发展障碍的知识很重要
- 是“障碍”，展现“具体的困难点”
有需要的时候通过参观、录像等进行展示
- 告知在学校、幼儿园如何应对
- 说明在对应后会出现的困难点
- 建议监护人有事跟专家商量

通知专家（医生、临床心理）告知

- 医生的选择
- 由第三者告知、诊断的意义
- 从诊断、告知的信息共有时开始与监护人协作
- 有效利用家庭/儿童支援中心、巡回咨询人员
- 与学校生活指导协作

在幼儿园的对应 ADHD(1)

- 教室的布置
 - 剧场式的布置
 - × 小组形式的布置
 - × 利用墙壁展示各种教材
- 座位顺序
 - 前方座椅
 - × 后方座椅
 - × 同为ADHD的儿童座同桌
 - × 门边
 - 优等生的旁边

在幼儿园的对应 ADHD(2)

- 座位 顺序
 - 前方座椅
 - × 后方座椅
 - × 同为ADHD的儿童座同桌
 - × 门边
 - 优等生的旁边

在幼儿园的对应

ADHD：代币经济

- Token：代用货币
- 令人满意的行为：奖励代币
- 不好的行为：剥夺代币
- 强化方案：强化患儿获取代币的意识
- 实际上对特定的儿童，要和保育并行实施是很困难的。

代币经济

- 获得代币
 - 交作业 80点
 - 好好坐在凳子上 80点
 - 能够准备功课 5点（每次）
 - 遵从指示 5点（每次）
- 剥夺代币
 - 欺负人 10点
 - 捣乱别人 5点
 - 吵架打架 50点
 - 无视老师的指示 20点
- 强化方案
 - 增加零食
 - 给教室里的小宠物喂食

在幼儿园内的对应

A D H D： 暂停

- 对于不好的行为给予处罚
- 在室外（内）某个场所中，将其短时间隔离
- 利用本人的无聊感
- 不让其他学生关注患儿
- 不责骂、只机械地命令其暂停

在幼儿园里的对应 高功能自闭症

- 避免使用比喻、反语的指示
- 指示明确、直接
- 明确教室内的规则
- 避开让患儿不安的环境
- 最小化少人数的分组活动
- 以个别对应、大多数人的行动为基准
- 园内的活动路线单纯化、构造化

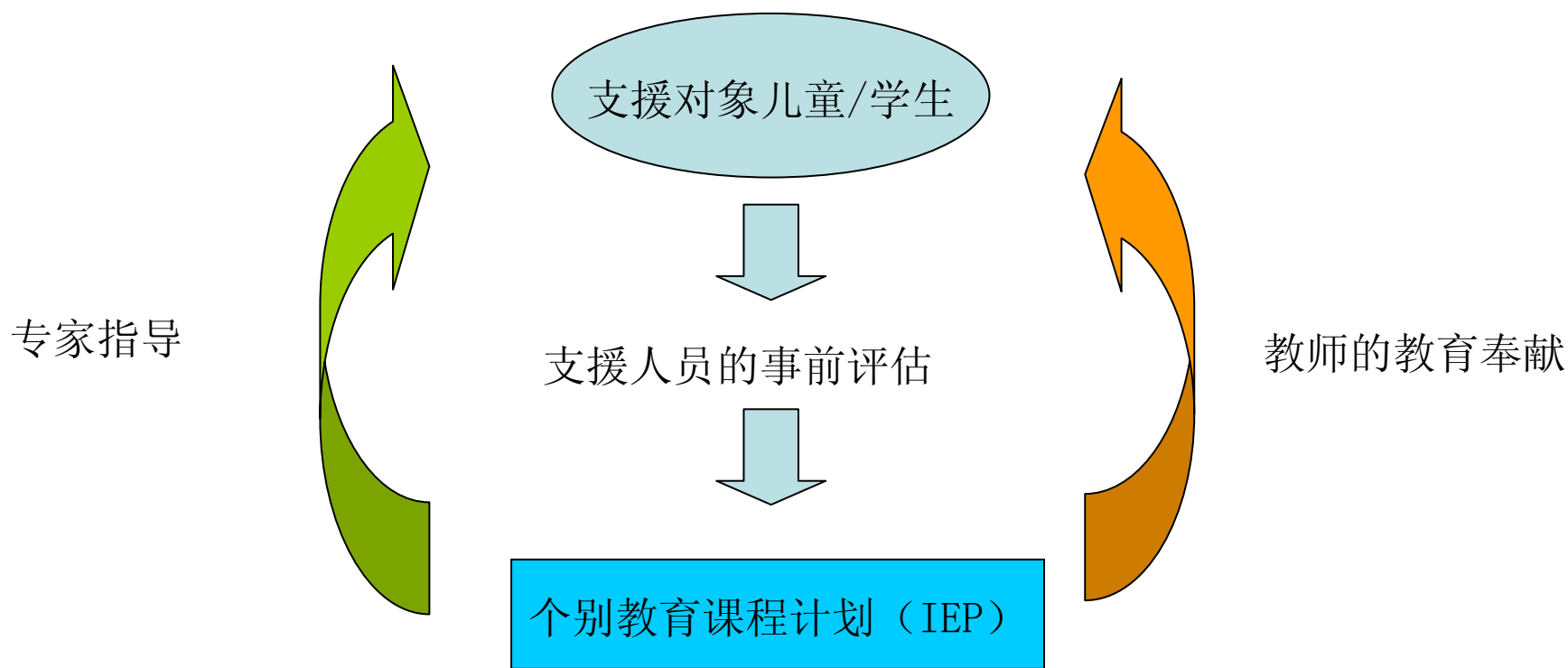
对应要点（本人）

- 不做启示性的说明，用简洁、直接明了的话语做说明
- 不要求他们理解他人的感受，按照社会规定（最好是文字化的规定）来说明
- 不让本人去思考，而是发出合适的行动指令
- 创造训练社会技能的机会

对应要点（父母）

- 说明高功能自闭症、阿兹伯杰症候群孩子的心理特征
- 鼓励在家里也做直接、明了的对应
- 将家庭内的日常生活构造化
- 关于家庭内的规矩也尽量明确化
- 发掘自尊情感的源头

应对的基本构造



个别教育课程计划（IEP）

- 在日本由老师制作
- 在美国，由老师、监护人、专家和其他支援人员共同制作
- 在美国，教育委员会(school district)对个别教育课程计划的实施和评价负责
- 希望在日本也能有IEP的变革

孩子周围的支援者

