

自閉症児の場合、ことばの課題を抱えることが多く、幼児期に言語聴覚士の支援を受けることも少なくありません。そのため、自閉症児の吃音の問題にも関心があります。ガイドライン案はとてもよくまとめられており有益と考えています。その前提で、表現に関して、誤解がなく、真意が伝わるようにという立場での意見を述べます。

1. 3P 最下行

「……可能性があり、」を「……可能性があるため、」に修正。

理由：たんに、理解しやすさ

2. 25P 最下段

1) 自然治癒をできるだけ生かすために、治療介入に入る時期をできるだけ遅らせる。

専門家は理解できるのかもしれませんが、一般者は、「自然治癒」を何もしない、気にしないほうが良いと理解する可能性がある。自然治癒力を生かした介入なのでしょうか。

「自然治癒」と「(専門医による) 治療介入」の違いの説明が必要ではないでしょうか。

26P 図4のフローのどの範囲を「自然治癒」としているのかを図示すれば分かりやすい。

3. 【重要】ガイドライン本文 76 頁下から 5 行目

5歳までのASD小児への早期介入の群間比較報告を対象としたレビューで、対象児について知的障害やてんかん、精神疾患の家族歴などの除外基準を設けていなくても、TEACCHによる介入をした1件を除いて、どれも対象群への効果が認められた(Yazdani et al.2020)。ASDでは併存症のある割合が高く、併存症に合わせた自閉症介入についての検証は今後の課題ではあるが、吃音症があることがASD介入の除外条件とはならないことに留意する。

論文 Yazdani et al. 2020 を要約した前段の文の意味が分かりにくい。また、TEACCHの評価がこの部分の主たる目的ではないと思われるが、文からはTEACCHの早期介入効果を評価したようにも読めるために誤解を生む。論文 Yazdani et al. 2020 は自閉症児への介入方法の除外基準の研究だと考えます。また、吃音の研究ではない。

修正案1:頭の3行の1文を無くす。

修正案2:「5歳までのASD小児への早期介入方法の群間比較報告を対象にしたレビューで、……(中略)……などの除外基準を設けていなくても、TEACCHによる介入をした1件を除いて、どれもほとんどどれも、対照群への早期介入の効果が認められた(Yazdani et al.2020)。」

4. ガイドライン本文 84 頁最上段

言語臨床を進める上で ASD 特性に配慮する点

- ・1 対 1 でしっかりとコミュにケーションを図れるようにする
- ・発話への介入が可能な場合は、発話症状を把握し ASD 併存例の対応に準ずる

ADHD の項であるにも関わらず、ここに ASD 特性への配慮が書かれているのに疑問を持ちました。ASD ではなく、ADHD の間違いでしょうか。

または、ASD と ADHD は併存しやすいために（事実）ここに書いたのか。

もしもそうであれば、修正案：「ASD と ADHD は併存しやすいため、ASD 特性にも考慮する。その場合……」を加える

5. 【重要】89P の A23

「併存障害が疑われる場合には、各地の発達障害支援センターや自治体の福祉相談窓口がある。」を記入。

6. 【重要】ガイドラインの添付資料 1~5 について、次を各々の資料の適切な位置に記載する。

a. 「吃音は発達障害者支援法の対象です」の記載

理由：ガイドラインの冒頭 2P の 7 行目あたりに記載されているが、このことは専門家にも、教育関係者にもよく知られていないため一般者を対象にしたパンフにも記載。

b. 「〇〇など併存しやすい障害がある」を一言触れる。

理由：Q3 や Q20、Q21 に詳しく書かれているように、幼児期は様々な発達上の事柄が生じる。保護者等は一面的になりやすい。子どもの状態を多角的にとらえる促しが有益。

7. 71 頁の併存障害に関する資料…ご参考まで

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000521776.pdf>

“吃音、チック症、読み書き障害、不器用の特性に気付く「チェックリスト」活用マニュアル”／厚生労働省 平成 30 年度障害者総合福祉推進事業

以上

連絡先：文書作成担当 副会長 今井 忠

Khb10322@nifty.com

日本自閉症協会事務局 事務局長 大岡

03-3545-3381