

発達障害の現状から学ぶ

——健康教育の観点を踏まえて、発達障害を考える

小西行郎 (同志社大学大学院心理学研究科 赤ちゃん学研究センター教授)

はじめに

発達障害という概念が我が国に導入されたのは1980年代であるが、アメリカでは学校教育の中で問題になったものがやがて精神科を中心とした医療現場にも広がった。我が国でも徐々にこの概念が受け入れられるようになり、まず「キレル子ども」や学級崩壊の根底に発達障害があるのではないかと言われた。そこで、学童期の子どもたちのなかで、発達障害を持つと思われる子どもの教育が注目されるようになり、特殊教育から特別支援教育へと大きな改革がおこなわれることにつながった。一方で、こうした障害を持つ者は学童期だけではなく、思春期や成人の犯罪やひきこもりの原因ではないかと言われた。さらには乳幼児にも発達障害と思われる子どもがいるということになり、療育の現場から早期発見・早期療育で障害がよくなるという意見が出されるようになり、早期発見が厚生行政の大きな課題となりつつある。そうした中で、明確な医学的な原因の解明も進んでいないにもかかわらず、発達障害と言われる人たちが急激に増加していると言われるようになってきた。ここでは、こうした社会現象ともいべき発達障害の現状について私見を述べてみたい。

増え続ける発達障害

2003年の文部科学省の調査では約6%といわれた発達頻度は、最近の厚生労働省の研究報告では10%強と言われている。図-1は障害白書に掲載されている

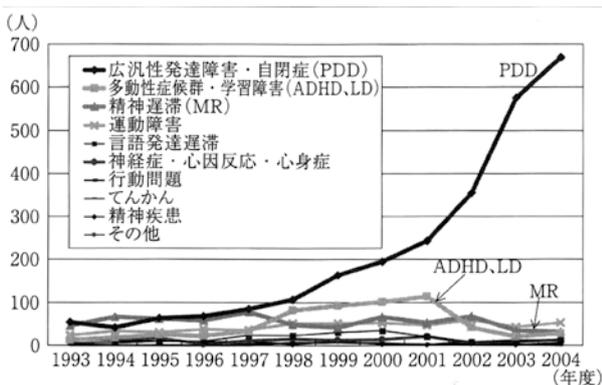


図1：主病名別新規ケースの推移

ある施設でのデータであるが、最近の傾向として、広汎性発達障害（以下PDDと略す）の増加、とりわけ軽いPDDの増加が顕著であると言われている。

図-2は、自閉症と診断された人たちと正常と言われた人たちの自閉症尺度を測定した結果である。自閉症尺度とは自閉症の診断に使用する目的で作られたチェックリストである。ここでは医者によって正常と言われた人たち（点線のグループ）と自閉症（実線のグループ）と言われた人たちの二つの群にこの尺度を適用したものである。

この図で分かるのは、明らかに自閉症と思われるグループと正常であると思われるグループがあり、両群では点数に明らかな差があることを認めざるを得ないが、一方で注目してほしいのは両群がオーバーラップしているところがあるという事実である。この研究では、この境界領域ともいべき部分に入る人たちを、周囲の人と問題を起こしていない人は正常とし、同じ点でも問題を起こしている人は自閉症と言っていただろうとしている。つまり、この曖昧な領域に入る人たちを区別するには自閉症尺度では無理であって、最終的には周囲の人たちとの問題の有無でしか分けられないということのようである。

図1と図2の現象を合わせて考えると、発達障害の増えている原因が少し見えてくる。つまりは境界領域の子どもたちが増えており、操作的診断といわれるこうした診断方法は極めていい加減な方法であるという

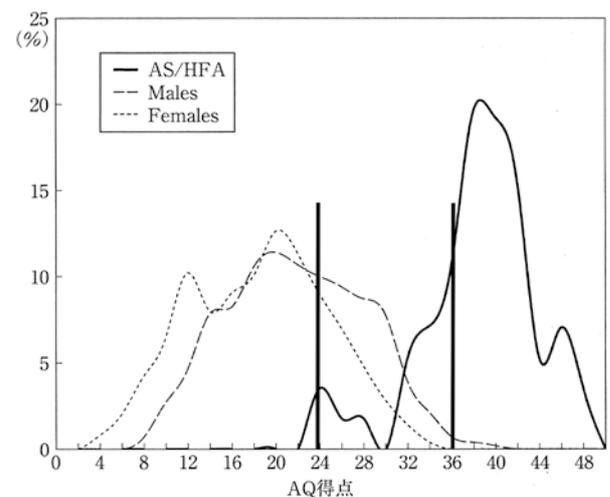


図2：日本人を対象としたAQの得点分布

ことである。同様に自閉性障害の発生頻度（図-3）が急速に増加したアメリカでも、その理由は医学的な原因があって増加したのではなく、自閉症の診断をする医者が増加したことではないかという考え方が強いようである。つまり、発達障害が増えた大きな原因については、その診断法のあいまいさと、この障害に興味をもち、積極的に診断しようとする医師の増加がまず指摘されるのではないと思われる。

最近、ある地方での講演の際に保育士の方々から「気になる子ども」をリストアップしていただいた。「衝動的な行動が目立つ」「目が合わない」「パニックになりやすい」などの項目がずらっと並んでいたのだが、ここまで、発達障害が知られるようになったのかということにまず驚くとともに、ある種の危惧を覚えたのも事実である。パニック、衝動などの言葉の意味をどれほど知っているのだろうか。乳幼児期の子どもには、いわゆる反抗期を始めとして、イライラしたり、反抗したりしていろいろ育てにくくなる時期があるのは事実だが、こうした行動と保育士さんが問題とした行動の区別をどのようにしているのだろうか。先に述べたように同じ自閉症尺度の点数でありながら、周囲の人たちと問題を起こしているかどうかで障害かどうかを決めるようなことがここでも見られるように思う。約10%といわれるように、発達障害が増えるという現象の裏には、一般に発達障害が知られるようになり、ある意味では中途半端な知識が広がったことの一つの原因があるのかもしれない。

では、こうした「発達障害」と言われるような子どもは昔には存在していたであろうか？ ADHDなどの障害については、以前には脳損傷（MBD）という概念が存在していた。当時の検査方法では突き止められないような微細な脳障害によって落ち着きのなさや不器用さが引き起こされるのではないかというこの概念

は、少なくとも脳障害の症状としてのMBDを想定していた。一方、現在のADHDなどという概念は、原因はともかくとして同じ症状を持つ者を一つの症候群としてまとめるということであるが、そうであれば障害の原因が何であっていてもいいわけで、それは時として重大な誤診につながる危険性がある。

たとえば、ADHD様の症状はてんかんやある種の脳炎あるいは内分泌疾患にも見られるのであるから、症状だけで安易にADHDとして療育を続けていると、原因疾患の治療が遅れる可能性すらある。MBDという概念を捨て去ることについては、いまだ疑問を持つ小児科医は決して少なくないように思える。

もう一つ、安易に診断をしてしまう社会的背景を忘れてはいけない。不登校、キレる子どもなどなど、いわゆる「子どもの問題」については一時「母原病」であると言われ、母親の育児の問題がその原因として考えられた。それは発達障害とりわけ自閉症の母親を「冷蔵庫マザー」と呼んだことと軌を一にする。そしてそれが否定された後、「学級崩壊」では先生の指導力の問題であるとの指摘が繰り返された。そして今回は発達障害である。

先に述べたように幼児の頃からいわゆる「気になる子」の存在が言われるようになり、学童期には発達障害そして引きこもりや犯罪に関係する子どもたちに発達障害を持つ子どもが多いということが報告され、「子どもの問題」の中心に発達障害があるということが明らかになってきた。すると、おかしな現象が起り始めたように感じる。つまり、発達障害という診断を受けた子どもの親やその先生たちが、「発達障害であること」を自分に対する免罪符のように考え、悪いのは子どもたちの障害であって、自分たちではないと解釈してしまうようなのだ。こうしたことが、医師をして躊躇なく発達障害という病名をつけることになったの

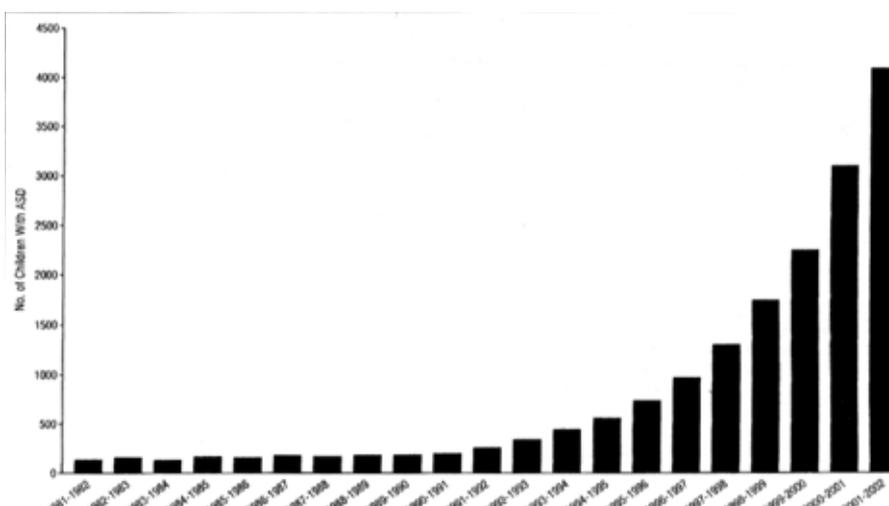


図3：米国ミネソタ州での自閉症障害

ではないか。それが発達障害の増える原因の一つではないかと思えるのである。

社会の変化と発達障害

では、発達障害の増加の原因をそれだけにしているのだろうか。日本小児科神経学会の今年の学術集会では、発達障害は増えているのかというシンポジウムが開かれ、先に述べた厚生労働省の研究発表を巡って討論がなされた。その中で、曖昧ではあるが社会の変化の中でという意見もあったが、多数の意見とはならなかった。しかしながら熊谷と綾屋はその著書の中で、情報の高速化のなかで他者とうまく繋がれない発達障害者としての自分を述べている。自分の中で生まれてくる情報と外部からの情報の処理に時間がかかる彼女は、周りの人たちと「ゆっくりしずかにつながりたい」という思いがあるものの、周りの人たちの情報処理のスピードについて行けず悩む。そしてむしろアスペルガー症候群という名前を知ることによって自らを納得させたという。

このことは高速情報化してゆく社会の中で、そのスピードについて行けない人が、障害という名で社会から阻害されていくことを示唆しているように思われる。また、終身雇用制が崩壊し、核家族化とともに無縁社会といわれるようになった社会の変化は、しがらみにとらわれない新しい人間関係を希望する者たちには良いにしても、「空気が読めない」「他人の気持ちが読めない」と言われつつも、安定した人間関係のなかではゆっくりしずかに受け入れられていたアスペルガー症候群の人たちにとっては、とても受け入れがたいものであったかもしれない。一方、障害のない者が「気持ちが読めない、集団行動が出来ない」人たちを仲間から外そうとする傾向は、現代社会の懐の狭さを感じさせられて危険であるとさえ感じる。

アスペルガー症候群の子どもの親が、やはり同じ障害を持っているというケースに時々出会うことがある。そのことは何を語っているのか。親の時代にはアスペルガー症候群は社会のなかの普通の人であり、仕事もし、結婚もでき、子どもを作ることができたという事実は重い。それが今の時代では困難になったということ、つまりは社会の変化がまぎれもなくアスペルガー症候群の人たちを「障害者」にしたといえるのではないだろうか。アスペルガー症候群といわれた人のなかで成功したと言われる人たちは少なくない。その時代にはアスペルガー症候群の人たちに適した職業や暮らしやすい社会が存在したのは事実であり、その時代は障害のない人たちにとっても暮らしやすい時代であった。その時代から学ぶことは少なくない。

医学部を卒業して小児科医になろうとした時、学生時代によく訪問していた京大の公衆衛生の西尾雅七教授から「小児科医は社会医学とりわけ公衆衛生学的見方を忘れてはならない。なぜなら社会の変化やひずみは必ず社会的弱者である、子どもや老人さらには障害者に最初に影響を与えるのだから、こうした人たちになにか新しい疾病や障害が起きた時には必ず社会の変化にその原因がないかどうかを見る目を持つように」と言われた。最近、発達障害について考えるとき、この言葉の重大さに気がついた。まさに発達障害を持つ子どもの急激な増加という現象は、社会がもたらしたものと言えよう。

変わりつつある障害児観

1980年代、いわゆる「医療モデル」から「障害モデル」へと障害についての考えが大きく変わった。子どもの持つ障害そのものが「障害」であるとし、その障害を訓練などで克服させようとする考え方から、障害とはその子の持つ障害によって周囲の人たち、あるいは社会との関係をうまく造ることができないことが「障害」であるとして、当事者だけでなく周囲の者たちも努力すべきであるという考え方に変わっていった。つまりノーマライゼーションという概念が広く受け入れられるようになった。それと同時に早期発見、早期療育という考え方も少し弱くなっていった。「障害を持ったままでも幸せに社会の中で、その一員として生きること」を目指すようになったのだ。少しでも頑張ることで障害の克服をとした脳性マヒの訓練は、やがて下火になり、車いすや歩行器あるいはコンピュータを用いたコミュニケーション法なども開発され、生活のQOLは飛躍的に改善された。また、従来の障害克服のためのリハビリについては、そもそも正常化を目指した訓練には限界があることも明らかになって、むしろ障害を持つ者が積極的に自分に合った手段を見つけてゆくといい流れに変わりつつあった。しかし、発達障害という概念が我が国にも入ってくるようになり、「障害モデル」という考え方が弱まり、「医学モデル」的発想が再度主流を占めるようになってきた。そして、また早期発見・早期療育が叫ばれ始めた。しかも、科学的根拠の少ないさまざまな療育方法まで紹介されるようになり、親をも巻き込んで少しでも子どもたちを矯正させようと必死になっている。

脳性マヒの早期発見・早期訓練は運動の異常であるだけに客観的に障害が判定でき、その訓練目的も明らかにすることができる。しかし、発達障害はそもそもその診断が非常に主観的にかつ曖昧であること、その障害がコミュニケーションや社会性の障害であると言

われても、それは2次障害である可能性が否定できないし、そうした場合、その基になる障害、たとえば知覚の障害なのか、あるいは認知障害なのか、はたまた運動の障害なのかがはっきりしないのであるから、根本的な療育がないはずである。そのため、いきおい精神療法や心理療法が使われることになる。TEACCHや応用行動療法（ABA）などの療育が主に行われているが、これらの方法は原因に関わらず、矯正訓練によって子どもを社会のなかに適応させようとするものであるから、短期的にも長期的にもその効果についてはまだ十分に科学的な証明されておらず、その危険性を強調する者も少なくない。また、早期発見については子どもの発達を総合的にみることなく、落ち着きがない、目が合わない、あるいは呼んでも振り向かない、あるいは言葉が出ない、自発語が少ないなどの一面だけを取り上げ、周囲の環境や人間関係なども調査した上で発達障害の危険児というのならともかく、チェック項目のうち先にあげたような1、2個の異常項目の存在だけで異常と言われる乳児健診、保育園や幼稚園では「集団遊びができない」「他児と遊べない」だけで発達障害ではないかと言われることも珍しくない。こうしたレッテル貼りや矯正的療育方法がどうしてこのように広がったのであろうか。

この原因の一つに、画一化と効率化を求める現代社会の問題が浮かび上がってくるのではないだろうか。少しでも人と違うことを言うとKY（気持ちが読めない人）と言われ、皆と一緒に行動しないと異常であると言われる風潮が、レッテル貼りを促進させ、無理やりにも親や教師の言うことを聞かせるようにという矯正療法を広めたと考える。ABAなどの訓練を行っている人たちは決して無理強いをさせない、きつく叱らないだけでなくうまく褒めることを主として子どもたちのセルフエスティーム（自己肯定感）を向上させるのだと主張する。しかしながら、発達障害を持つ子どもには視覚認知や聴覚認知あるいは触覚異常のあることが知られており、それはこの子どもたちの認識世界が我々と異なっていることを強く示唆している。であれば、同じものを見たり聞いたりしても、その受け止め方が我々とは違っているのであるから、その子の行動をこれは良い、これは悪いと言われて、それを子どもに認めさせて子どもの行動を変えていくという方法は私には理解しがたい。発達障害を持つ子どもは失敗が多く、それを周囲の人たちが叱責するから自己肯定感が低くなり、さらに2次障害を起こすのだと言われる。この考え方を私は受け入れることができない。その子が見たり聞いたりしている世界をまず理解し、その行動の意味をともに考えることこそ重要であり、そのことが理解され受け入れられようであれば、子ど

もたちは決してキレたりはしない。

もう一つ重要なことは、発達障害がコミュニケーションの問題である、あるいは社会性の問題であると言われながら、基本的には個人的な問題と言われていることにある。コミュニケーションと言ひ、社会性と言ひるのであれば、これは双方向のやり取りであるはずである。明らかな障害であれば、個人の障害を特定できるかもしれないが、先に述べたように曖昧な領域に入るヒトの問題は重要である。最も増えているこの領域の人たちの問題を、この人だけが悪いというのは難しい。とりわけ、子どもたちが集団生活をしている保育園、幼稚園あるいは学校などではこうした問題が大きい。個人訓練の限界はこうした問題、たとえばいじめなどの周囲の子どもたちの問題へ対処が必要となる。個人的訓練で落ち着いた子どもが、集団生活の中でまた状態が悪化することを見ることは少なくない。

地域で発達障害を持つ子どもたちを守り育てるために

今まで述べたように、発達障害を持つ人たちへの問題は多岐にわたる。この問題を解決する策は、

- ①主観的で曖昧な診断基準から、客観的で科学的な診断方法を開発すること
- ②出生前からの一貫した研究によって発達障害の発生メカニズムを明らかにし、障害を持つ子どもの世界を理解し、受け入れられるような方法を開発すること

に尽きると思われる。早期発見して早期療育すればすべてが解決するほど、この問題は簡単ではない。発達障害はいままでの障害とは違う側面を持っている。ある意味においては軽い障害である。軽いがゆえに、簡単にレッテルを貼れるし、早期発見や早期訓練の神話が受け入れやすい。しかし、軽いだけに誤解を生みやすいし、親たちの期待も強くなる。いきおい子どもたちはエンドレスに訓練を強制させられがちである。軽いがゆえに難しい問題を持っていると私には思える。

それと同時に、この障害を持つ子どもが増えているという現実、現代社会へのある種の警告のように私には思える。この子たちを地域社会の中でどう受け入れてゆくのかはそこに住むすべての人たちの問題であるように思う。もう一つ、安易に診断をしてしまう社会的背景を忘れてはいけない。